

## ปัญหาทางกฎหมายของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ



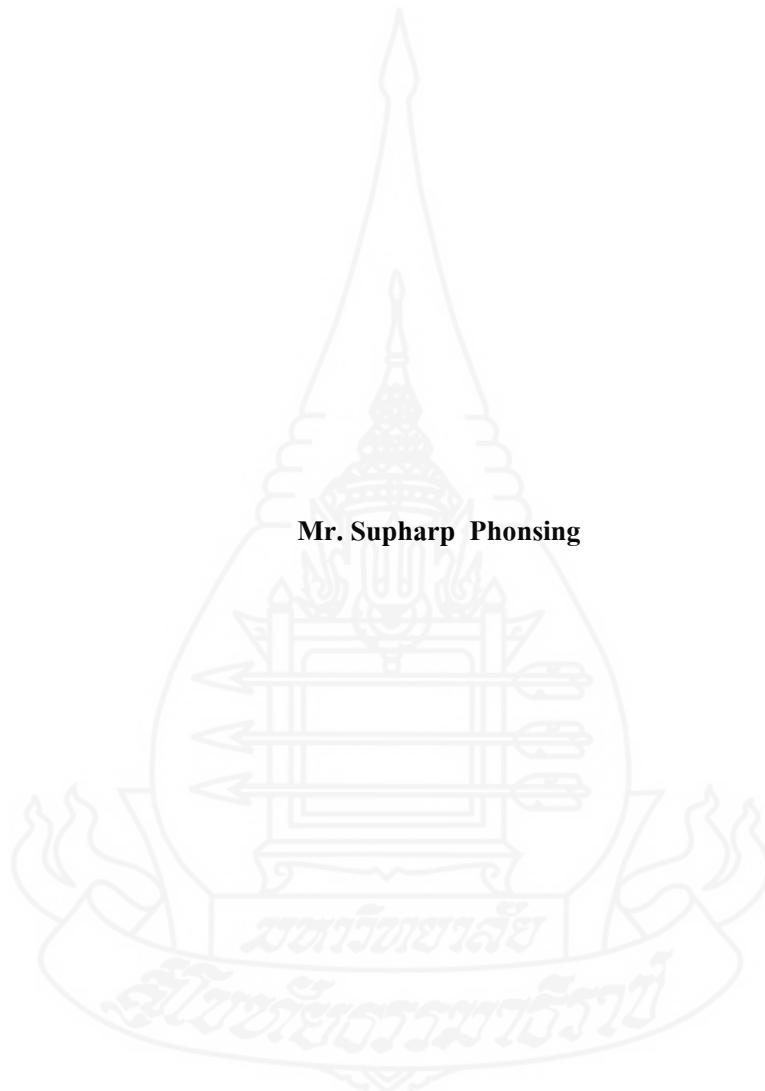
นายสุภาพ โพนสิงห์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกกฎหมายมหาชน สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ. ศ. 2559

# **The Legal Problem of Euthanasia**

**Mr. Supharp Phonsing**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Laws in Public Law

School of Law

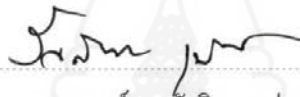
Sukhothai Thammathirat Open University

2016

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัญหาทางกฎหมายของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ  
ชื่อและนามสกุล นายสุภาพ โพนสิงห์  
วิชาเอก กฎหมายมหาชน  
สาขาวิชา นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลาวณิชย์ ถนัดศิลป์กุล  
2. อาจารย์ นายแพทย์ประกาย วัฒนชัยวิภา

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. รุ่งสิกร อู๋พงษ์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลาวณิชย์ ถนัดศิลป์กุล)



กรรมการ

(อาจารย์ นายแพทย์ประกาย วัฒนชัยวิภา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์รสลิน ศิริชะพันธ์)

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ลาวัณย์ ถนัดศิลป์กุล อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคณาจารย์ในสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกคน ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเพื่อนนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

สุภาพ โพนสิงห์

พฤศจิกายน 2558



**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัญหาทางกฎหมายของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ  
**ผู้วิจัย** นายสุภาพ โพนสิงห์ รหัสนักศึกษา 2524005341 **ปริญญา** นิติศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลาวินัย ถนัดศิลป์กุล (2) อาจารย์ นายแพทย์ประกาย วิบูลย์วิภา  
**ปีการศึกษา** 2559

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องปัญหาทางกฎหมายของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษารูปแบบและวิธีการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบทั้งของไทยและต่างประเทศ (2) ศึกษาผลทางกฎหมายและรูปแบบที่เหมาะสมในการนำวิธีการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบมาใช้กับประเทศไทย และ (3) ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในส่วนของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิจัยจากเอกสาร ทำการศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์บทบัญญัติที่คุ้มครองให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลีย ประเทศสิงคโปร์ ประเทศแคนาดา ประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศแคนาดา และประเทศเยอรมันนี โดยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น กฎหมาย หนังสือวิชาการ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รวมถึงข้อมูลบนเว็บไซต์ทั้งไทยและต่างประเทศ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับประเด็นที่ตั้งสมมุติฐานไว้ภายใต้หลักการทฤษฎีและหลักกฎหมาย

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบและวิธีการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบอาจแบ่งได้เป็น 3 กรณี คือ (1) การทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย (2) การช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และ (3) การไม่ขอรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วย ตามที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ กรณีแรกทุกประเทศถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย มีเพียงประเทศเนเธอร์แลนด์ที่มีกฎหมายยอมให้แพทย์กระทำได้ภายใต้เงื่อนไขที่เข้มงวด กรณีที่สองทุกประเทศถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย ส่วนกรณีที่สามทั้งไทยและต่างประเทศยอมรับให้กระทำได้ ซึ่งประเทศไทยกำหนดให้ต้องทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้เป็นไปตาม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สำหรับผลทางกฎหมายและรูปแบบที่เหมาะสมในการนำมาใช้กับประเทศไทยพบว่า การทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายและการช่วยให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายยังถือเป็นความผิดตามกฎหมายและไม่สมควรนำมาใช้กับประเทศไทย ส่วนกรณีผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้นสามารถนำมาใช้กับประเทศไทยได้ภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัดกุม ได้แก่ ขั้นตอนการแสดงเจตนา ผู้แสดงเจตนาจะต้องได้รับการชี้แจงและตอบข้อซักถามจนเข้าใจดีแล้วและสามารถเปลี่ยนการแสดงเจตนาได้ตลอดเวลา แบบของหนังสือแสดงเจตนา จะต้องระบุรายละเอียดสิ่งที่จะต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจน เงื่อนไขและความสมบูรณ์ของหนังสือแสดงเจตนา การทำหนังสือแสดงเจตนาผู้ทำหนังสือจะต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์มีพยานรู้เห็น การปฏิบัติก่อนและหลังการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาจะต้องมีการสรุปขั้นตอนและวิธีการดำเนินการตลอดทั้งมีการสอบสวนกระบวนการทำงานนั้นด้วย แม้จะมีการออกกฎกระทรวงกำหนดแนวทางไว้ในข้อเสนอแนะบางประเด็นแล้ว แต่ผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญที่ควรกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในส่วนดังกล่าว แทนที่จะกำหนดไว้ในกฎกระทรวงหรือกฎหมายในระดับรอง

**คำสำคัญ** การตายอย่างสงบ, การรักษาแบบประคับประคอง, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

**Thesis title:** The Legal Problem of Euthanasia

**Researcher:** Mr. Supharp Phonsing; **ID:** 2524005341; **Degree:** Master of Law;

**Thesis advisor:** (1) Dr. Lawan Thanadsillapakul, Assistant Professor;

(2) Prakai Wiboonwipa; **Academic year:** 2016

### **Abstract**

This study regarding the legal problem of euthanasia has three objectives: (1) to study the types and methods of euthanasia in Thailand and in other countries, (2) to study the legal effects and an appropriate system for euthanasia in Thailand, and (3) to give observations and suggestions for updating the National Health Act of 2550 regarding euthanasia.

This study is a qualitative research based on documentary research, conducted by collecting data from various sources such as laws, academic books, academic journals and theses, as well as Thai and foreign websites for making a comparison and analysis of the protective measures for people who wish to be euthanized in Thailand and in other countries, such as the United States of America, Australia, Singapore, Denmark, the United Kingdom, France, the Netherlands, Canada and Germany. The methods to analyze the laws and regulations are compliance with the underlying assumptions of the main theories and legal principles on the subject.

The research has found that the types and methods of euthanasia may be divided into three different cases: (1) helping sick people to die, (2) helping sick people to kill themselves, and (3) opting not to provide medical care in order to prolong the final stages of life, and to put an end to the pain and suffering of patients, according to their declared intentions. In the first case, every country holds that the action is illegal. Only the Netherlands has a law that allows doctors to do it under strict conditions. The second case is also illegal in every country. Considering the third case, Thailand and other countries allow the described actions. Thailand requires that the patient's intentions must be declared in writing in advance. This is following Section 12 of the National Health Act of 2550. Regarding the legal effects and the appropriate system for euthanasia in Thailand, this study found that helping sick people to die and helping people to kill themselves remain illegal and are inappropriate to introduce in Thailand. In the case that the patient has made a declaration of intent in advance that they do not wish to receive medical assistance to prolong their life, in order to end their pain and suffering, this method can be used in Thailand under guidelines and conditions, including procedures for the patient to declare their intentions. The person who would like to declare their intentions must give clarification and answer some questions so that they understand clearly, and they must be able to change their declaration at any time. Regarding the style of their written declaration, it must clearly specify the details and the information that must be defined, the conditions and completeness of the declaration of intent, and how to make a declaration of intent. The person who makes the declaration must be completely conscious, there must be a witness, and the procedure before and after the event must be carried out according to the declaration of intent. There must always be a summary of procedures and methods, and a review of the procedures in the task as well. Even though the ministry has issued guidelines on some points already, researchers have seen that these matters described are important and should be defined in the National Health Act. Therefore, it is appropriate that there should be an additional revision of the National Health Act of 2550 regarding the points mentioned, instead of defining them in ministry guidelines or in subordinate legislation.

**Keywords:** Euthanasia, Palliative care, National Health Act.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย .....	22
3. กรอบแนวคิดการวิจัย .....	22
4. ปัญหาการวิจัย .....	22
5. สมมุติฐาน .....	23
6. ขอบเขตของการศึกษา .....	23
7. นิยามศัพท์เฉพาะหรือคำจำกัดความ .....	23
8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	24
บทที่ 2 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิของผู้ป่วย และสิทธิในการรักษาพยาบาล .....	25
1. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) .....	25
2. สิทธิผู้ป่วย .....	30
2.1 สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย .....	30
2.2 ความหมายของสิทธิ .....	32
2.3 สิทธิมนุษยชน .....	32
2.4 สิทธิผู้ป่วย .....	34
2.5 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย .....	35
2.6 ประกาศสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลของสภาวิชาชีพในประเทศไทย .....	39
2.7 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา .....	47
3. การรักษาพยาบาลของแพทย์ .....	49
4. การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) .....	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.1 ความหมาย.....	50
4.2 การดูแลรักษา.....	50
4.3 ผู้ที่ต้องการการดูแลแบบ(Palliative Care).....	52
<b>บทที่ 3 การตายในทฤษฎีทางศาสนาและความรับผิดชอบทางกฎหมาย.....</b>	<b>54</b>
1. การตายและความหมายของการตาย.....	55
2. การตายเนื่องจากภาวะสมองตาย.....	62
2.1 ความหมาย.....	62
2.2 การวินิจฉัยภาวะสมองตาย.....	63
2.3 ประโยชน์ของการวินิจฉัยภาวะสมองตาย.....	66
3. การตายในทัศนะทางศาสนา.....	67
3.1 ศาสนาพุทธ.....	67
3.2 ศาสนาพุทธแบบธิเบต.....	70
3.3 ศาสนาคริสต์.....	77
3.4 ศาสนาอิสลาม.....	78
3. ความรับผิดชอบทางกฎหมายในการทำให้ผู้อื่นตายอย่างสงบ.....	83
3.1 ความรับผิดชอบทางอาญา.....	83
3.2 ความรับผิดชอบแพ่ง.....	87
3.2.1 ความรับผิดชอบแพ่งของบุคคลทั่วไป.....	87
3.2.2 ความรับผิดชอบแพ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐ.....	88
3.2.3 ความรับผิดชอบปกครอง.....	90
<b>บทที่ 4 สิทธิที่จะตายอย่างสงบ.....</b>	<b>92</b>
1. การตายอย่างสงบ.....	92
1.1 ความหมาย.....	92



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
1.2 ประเภทของการตายอย่างสงบ.....	93
1.2.1 Active and Passive Euthanasia.....	93
1.2.2 Voluntary, non - Voluntary and Involuntary Euthanasia.....	94
1.3 ความเห็นของแพทย์และนักกฎหมาย.....	95
1.3.1 ความเห็นสนับสนุน.....	95
1.3.2 ความเห็นไม่สนับสนุน.....	95
2. สิทธิการตาย.....	96
3. สิทธิที่จะขอตายอย่างสงบ.....	98
บทที่ 5 กฎหมายเกี่ยวกับการตายอย่างสงบในต่างประเทศ.....	99
1. การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในต่างประเทศ.....	99
1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	99
1.2 ประเทศออสเตรเลีย.....	103
1.3 ประเทศสิงคโปร์.....	105
1.4 ประเทศเคนมาร์ก.....	105
1.5 ประเทศอังกฤษ.....	106
1.6 ประเทศฝรั่งเศส.....	106
1.7 ประเทศเนเธอร์แลนด์.....	107
1.8 ประเทศแคนาดา.....	109
1.9 ประเทศเยอรมัน.....	111
1.10 ประเทศอื่นๆ.....	111
2. วิเคราะห์กฎหมายการตายอย่างสงบในต่างประเทศ.....	112
2.1 การไม่ขอรับบริการสาธารณสุขเป็นเป็นเพียงเพื่อยืดการตาย.....	115
2.2 การช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย.....	116
2.3 การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ.....	117

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 กฎหมายเกี่ยวกับการตายอย่างสงบในประเทศไทย.....	119
1. ก่อนมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.....	119
2. หลังมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.....	122
2.1 สาระสำคัญของบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับการตายอย่างสงบ.....	122
2.2 สาระสำคัญของกฎกระทรวง.....	122
2.3 คำแนะนำในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา.....	125
2.4 เงื่อนไขในการทำหนังสือแสดงเจตนา.....	141
3. ความรับผิดชอบตามกฎหมายในการตายอย่างสงบในประเทศไทย.....	142
บทที่ 7 การตายอย่างสงบในประเทศไทย.....	144
1. ประเด็นในทางกฎหมาย.....	144
2. ประเด็นทางการแพทย์.....	145
3. ประเด็นทางศาสนา.....	146
4. การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ.....	148
4.1 การให้ความยินยอม.....	148
4.2 ความสามารถในการให้ความยินยอม.....	149
4.3 ขอบเขตของการให้ความยินยอม.....	150
4.4 เงื่อนไขในการให้ความยินยอม.....	150
4.5 การทำหนังสือแสดงเจตนา.....	151
4.6 การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา.....	152
4.7 ข้อควรคำนึงในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา.....	152
บทที่ 8 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	154
1. บทสรุป.....	154
2. ข้อเสนอแนะ.....	161

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	169
ภาคผนวก.....	179
ก (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 .....	180
ข พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 .....	199
ค กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อ ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 .....	203
ง ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงาน ของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการ เจ็บป่วย พ.ศ. 2553 .....	208
จ ประกาศแพทยสภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย” .....	231
ฉ ประกาศแพทยสภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย”(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539.....	239
ช คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ ฟ.11/2558.....	245
ประวัติผู้วิจัย .....	292

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบการตายอย่างสงบในต่างประเทศ.....	112
ตารางที่ 8.1 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมาย.....	166



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบ ไม่มีผู้ใดสามารถหลีกเลี่ยงให้หลุดพ้นได้เลย เพียงแต่จะช้าหรือเร็วแตกต่างกันไปตามสภาวะของแต่ละบุคคลเท่านั้น เสมือนความตายเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขเวลาที่ทุกคนต้องไปถึง แม้ความตายจะเป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน แต่มนุษย์กลับไม่ค่อยให้ความสำคัญกับความตายเท่าใดนัก แต่กลับให้ความสนใจกับการเกิด การมีชีวิตอยู่ การเจ็บป่วย ความสุข ความทุกข์ ความสนุกสนาน ความสะดวกสบายในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามคนบางส่วนมักจะเห็นความตายเป็นสิ่งเลวร้ายน่ากลัว ไม่บันเทิงเริงรมย์ ไม่อยากพบ ไม่อยากทำความเข้าใจหรือไม่อยากแม้แต่จะคิดถึง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจะทำให้ตนเองเศร้าหมองไม่มีความสุข ทั้งๆ ที่การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงพ้นได้เลย

ลักษณะการตายของคนเราที่พบเห็นกัน โดยทั่วไปมีทั้งที่เรียกว่าตายดีและตายไม่ดี ตายดีสำหรับคนทั่วไปคงเข้าใจกันว่าเป็นการตายในวัยอันสมควร ตายด้วยสาเหตุ บังจัญ หรือตายเมื่ออยู่ในภาวะที่เหมาะสม ตายเมื่อถึงวัยแก่ชรามากแล้ว ตายโดยไม่มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน ตายในขณะที่ไม่มีภาระผูกพัน ไม่มีสิ่งใดที่จะต้องเป็นห่วงต่อไปอีกแล้ว หรืออีกนัยหนึ่งที่เรียกว่าตายอย่างนอนตาหลับนั่นเอง

#### 1.1 การตายดี

สถาบันการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>1</sup> ได้ให้ความหมายของการตายดีไว้ว่า คือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของผู้ป่วยและญาติตลอดทั้งผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติ อยู่บนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่ได้มาตรฐานและดีงาม

---

<sup>1</sup>อำนวยการ จินดาวัฒน์. (2552). “การปฏิเสธการรักษากับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต” กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. หน้า 21.

พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่องตายดีมีสุขว่า<sup>2</sup>

ตายดี ส่วนใหญ่หมายถึง ตายโดยไม่เจ็บปวด ไม่ทรมานทรมาน ไม่น่าเกลียด ไม่มีใครมาทำให้ตาย หรือตายเพราะอุบัติเหตุ ตายดียังรวมถึง ความตายท่ามกลางคนรัก ญาติมิตรอยู่พร้อมหน้า ไม่จากไปอย่างโดดเดี่ยวอ้างว้างในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย และไม่สร้างความเดือดร้อนแก่คนที่ยังอยู่ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือตายในสภาวะทางกายและทางสังคมที่เกื้อกูล

อย่างไรก็ตามการตายดียังมีองค์ประกอบอีกประการหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง นั่นคือ องค์ประกอบหรือสภาวะทางจิตวิญญาณ ได้แก่ สภาวะจิตที่สงบโปร่งเบาเพราะได้ปล่อยวางทุกสิ่ง ไม่มีอะไรเป็นภาระให้ต้องห่วงกังวล น้อมรับทุกอย่างในวาระสุดท้ายโดยไม่ปฏิเสธผลสักใสร ไม่หวาดกลัวต่อความตาย นอกจากเห็นความตายเป็นเรื่องธรรมดาแล้ว ยังรู้จักใช้ความตายให้เกิดประโยชน์ในทางจิตวิญญาณด้วย

องค์ประกอบหรือเงื่อนไขประการหลังนี้ถือว่าสำคัญที่สุด การตายแบบไม่รู้ตัว เช่น ตายในขณะหลับ หรือหมดสติและตายไปอย่างกะทันหัน แม้จะเป็นการตายที่ไม่เจ็บปวดหรือทรมาน แต่จะเรียกว่าตายดีไม่ได้หากวาระสุดท้ายของผู้ตายอยู่ในอารมณ์ที่หม่นหมอง เนื่องจากกำลังฝันร้ายหรือครุ่นคิดในเรื่องที่เป็นอกุศล เช่น โทสะพยาบาท หรือเศร้าโศก ในทำนองเดียวกัน แม้จะอยู่ท่ามกลางญาติมิตร แต่หากตายไปในขณะที่ยังห่วงกังวลลูกหลาน วิตกกังวลกับภาระที่ยังไม่แล้วเสร็จ หรือมีเรื่องค้างคาใจกับใครบางคนอยู่ ก็ยังไม่เรียกว่าผู้นั้นตายดี เพราะเป็นการตายที่ยังมีความทุกข์ และหากเชื่อในเรื่องภพภูมิหลังตาย การตายในสภาวะจิตเช่นนั้นย่อมมีทุกขเป็นเบื้องหน้า จะนานเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความดีหรือความชั่วที่ได้กระทำไว้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่

ในทางตรงข้าม แม้จะเผชิญกับความเจ็บปวดที่แผดเผาที่มแทงกาย ห่างไกลจากคนรัก โดดเดี่ยวไร้ญาติมิตร แต่หากสามารถระงับจิตให้เป็นปกติ มีสติรู้ตัว หรืออยู่ในภาวะที่เป็นกุศล จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่มีอะไรเป็นภาระในจิตใจเพราะปล่อยวางไปหมดทุกสิ่ง การตายเช่นนั้นย่อมจัดว่าเป็นการตายดี เพราะนอกจากจะจากไปโดยไม่ทุกข์ใจแล้ว ยังจะนำไปสู่สุคติอีกด้วย

มีคนจำนวนไม่น้อยที่แม้จะถูกโรคร้ายกัดกินร่างกาย เช่น มะเร็ง หรือเอดส์ แต่ก็สามารถรักษาใจให้เป็นปกติได้ ความเจ็บปวดทำร้ายได้แค่ร่างกาย แต่ไม่สามารถย่ำยีจิตใจได้ บางคนใช้สมาธิภาวนาระงับความเจ็บปวด โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดแต่อย่างใด และในที่สุดก็จากไปอย่างสงบ

ในสมัยพุทธกาล มีกรณีที่ร้ายแรงยิ่งกว่านั้น แต่ก็เป็นตัวอย่งที่ชี้ว่าตายดีนั้นไม่จำเป็นต้องหมายถึงการตายที่ไร้ความเจ็บปวด พระนางสามาวดีเป็นพระมเหสีของพระเจ้าอุเทน

<sup>2</sup> พระไพศาล วิสาโล. (2556). “ตายดีมีสุข” ค้นคืน 16 มีนาคม 2556 จาก

พระนางเป็นผู้ที่ศรัทธาในคำสอนของพระพุทธเจ้า และประพฤตินอยู่ในกุศลธรรมมาโดยตลอด แต่เป็นที่อิจฉาของ พระนางมาคันทिया ซึ่งเป็นอัครมเหสีของพระเจ้าอุเทน ฝ่ายหลังนั้นได้หาทาง ก่อกวนแกล้งพระนางสามาวดีมาหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ ครั้งสุดท้ายได้ลวงให้พระนางสามาวดีและ หงิงบริวารเข้าไปในเรือนคลังแล้วขังไว้ จากนั้นได้จุดไฟเผาทั้งปราสาท พระนางสามาวดีเมื่อรู้ว่ วาระสุดท้ายมาถึงแล้ว แทนที่จะตื่นตกใจ กลับแนะนำให้บริวารกำหนดจิตทำสมาธิภาวนา โดยถือ เวทนาเป็นอารมณ์ บริวารทั้งหมดได้ทำตามคำแนะนำจนตายคากองไฟ ต่อมาเมื่อมีภิกษุนำเรื่องนี้ไป กราบทูลพระพุทธเจ้า พระองค์ได้ตรัสว่า อุบาสิกาเหล่านั้นได้บรรลुरुธรรม เป็น โสดาบันก็มี เป็นสกทาคามีก็มี เป็นอนาคามีก็มี จากนั้นพระองค์ได้สรุปว่า อุบาสิกาเหล่านั้น ทำกาละ (ตาย) อย่างไม่มีไผล<sup>3</sup>

การตายในยุคปัจจุบันซึ่งเต็มไปด้วยเทคโนโลยีช่วยยืดชีวิตนั้น การตายอย่างสงบ กลับกลายเป็นเรื่องยาก แม้แต่อาจารย์กรรมฐานหรือเกจิอาจารย์ชื่อดังก็เลี้ยงปัญหานี้ได้ยาก ส่วนใหญ่ ต้องสิ้นลมในห้องไอซียู (Intensive Care Unit : ICU.) ซึ่งเป็นห้องที่ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพเข้าขั้นวิกฤต โดยมีสายระโยงระยางทั่วร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากลูกศิษย์ลูกหาพยายามหาทาง หน่วงเหนี่ยวชีวิตของท่านให้อยู่ยาวนานที่สุด โดยหารู้ไม่ว่านั่นเป็นการหน่วงเหนี่ยวการตายให้เป็นไปได้

<sup>3</sup> จากหนังสือ ความรู้สารพัดชื่อ ด้านภาษา วัฒนธรรมไทยและสังคมศึกษา เรียบเรียง โดย สมบัติ จำปาเงิน อ่างในเรื่อง พระอริยบุคคล ค้นคืนเมื่อ 15 กรกฎาคม 2559 ทาง [http://www.lib.ru.ac.th/miscell/arya\\_person.html](http://www.lib.ru.ac.th/miscell/arya_person.html) ว่าพระอริยบุคคล หมายถึง บุคคลผู้ประเสริฐ ทางพุทธศาสนา ถือว่าความเป็นพระอริยบุคคลนั้น กำหนดได้ด้วยการละสังโยชน์ (กิเลสที่ผูกมัดสัตว์) ไว้ในภพใดละได้น้อยก็ เป็นอริยบุคคลชั้นต่ำ เมื่อละได้มากก็เป็นพระอริยบุคคลชั้นสูงขึ้น ใครละได้หมดก็เป็นพระอรหันต์ สังโยชน์มี 10 อย่าง เทียบตามส่วนที่พระอริยบุคคล ละได้เป็นลำดับดังนี้

1. พระโสดาบัน ละสิ่งดังต่อไปนี้ 1) สักกายทิฐิ – ความเห็นว่าร่างกายเป็นของตน 2) วิภิจฉา – ความสงสัยว่าพระรัตนตรัยจริงหรือ 3) ศิลพตปรามาส – การเชื่อพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ เมื่อบรรลุเป็นพระ โสดาบัน ยังต้องเวียนว่ายตายเกิดอีกไม่เกิน 7ชาติ แล้วจะบรรลุนิพพาน คือพระอรหันต์

2. พระสกทาคามี ละชั้นพระโสดาบัน แต่จิตคลายจากราคะ โทสะและโมหะมากขึ้น เมื่อบรรลุเป็น พระสกทาคามี จะเกิดอีกครั้งเดียว

3. พระอนาคามี ละชั้นพระโสดาบัน พระสกทาคามี และรวมอีก 2 คือ 4) กามราคะ – ความคิดใจ ในกามารมณ์ 5) ปฏิกะ – ความขัดเคืองใจ เมื่อบรรลุเป็นพระอนาคามี จะเลิกครองเรือน ประพฤติพรหมจรรย์ ตายแล้วจะไปเกิดในพรหมโลก

4. พระอรหันต์ ละชั้นพระโสดาบัน พระสกทาคา พระอนาคามี และรวมอีก 5 คือ 6) รูปราคะ - ความคิดใจในรูป เช่นชอบของสวยงาม 7) อรูปราคะ - คิดใจในของไม่มีรูป เช่นความสรรเสริญ 8) มานะ - ความ ยึดถือว่าตัวเป็นนั่นเป็นนี่ เช่นคิดในสมณศักดิ์ 9) อุทธัจจะ - ความฟุ้งซ่านแห่งจิต ไม่สงบใจ 10) อวิชชา – ความ ไม่รู้อริยสัจสี่ เมื่อบรรลุเป็นพระอรหันต์ หากสิ้นชีวิตแล้วจะไม่เกิดอีก

อย่างยึดเชื้อ ซึ่งไม่เป็นคุณแก่ใครเลย ผลก็คือความตายของครูบาอาจารย์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันไม่สามารถสอนผู้คนให้รู้จักพร้อมรับความตายด้วยใจสงบ ดุจเดียวกับใบไม้ที่พร้อมจะหลุดจากขั้วเมื่อถึงเวลา

อย่างไรก็ตามการตายอย่างสงบนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนควรมีโอกาสเข้าถึง ไม่เว้นแม้ฆราวาสหรือคนธรรมดาสามัญ สภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ตายอย่างสงบได้ แต่ที่สำคัญกว่านั้นก็คือการฝึกฝนพัฒนาตน ไม่ใช่แต่เฉพาะเวลาใกล้ตายเท่านั้น หากต้องทำไปทั้งชีวิต การดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องทำนองคลองธรรมและหมั่นสร้างสติอยู่เสมอเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เราเผชิญความตายได้อย่างสงบ อานิสงส์ประการหนึ่งของกาย วาจา และใจที่สุจริตก็คือ ช่วยให้ไม่หลงตาย หรือลืมสติเวลาตาย ปัจจัยสำคัญประการต่อมาก็คือการฝึกฝนอบรมจิตด้วยสมาธิภาวนา เพื่อระครองจิตให้มีสติอย่างต่อเนื่อง พร้อมเผชิญกับทุกขเวทนาและอาการต่างๆ ที่มากระทบอย่างรู้เท่าทัน แม้ทุกขเวทนาทางกาย ตลอดจนความพลัดพรากจากของรัก เป็นสิ่งที่ยากจะหลีกเลี่ยง แต่ก็สามารถรักษาจิตมิให้ทุกขเวทนาและความเศร้าโศกมาครอบงำได้

จะว่าไปแล้วชีวิตทั้งชีวิตมีขึ้นก็เพื่อเปิดโอกาสให้ฝึกฝนตนเองจนพร้อมที่จะเผชิญกับความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หลวงปู่ดุลย์ อตุโล เป็นศิษย์รุ่นแรกๆ ของหลวงปู่มั่น ภูริทัตโต มิคราวหนึ่งท่านไปเยี่ยมพระรูปหนึ่งซึ่งอาพาธหนักใกล้จะมรณภาพ เมื่อท่านมาถึง พระรูปนั้นก็ลุกขึ้นกราบท่านแล้วก็ล้มตัวนอนตามเดิม ไม่ได้พูดอะไร ส่วนหลวงปู่ดุลย์ก็รับ จากนั้นท่านก็พูดว่า “การปฏิบัติทั้งหลายที่เราพยายามปฏิบัติมา ก็เพื่อจะใช้ในเวลานี้เท่านั้น เมื่อถึงเวลาที่จะตาย ให้ทำจิตเป็นหนึ่ง แล้วหยุดเพ่ง ปล่อยวางทั้งหมด” นี้มีใช้คำแนะนำสำหรับภิกษุเท่านั้น หากยังเหมาะสำหรับคนทั่วไปด้วย”

นอกจากนี้แล้ว พระไพศาล วิสาโล ยังได้กล่าวไว้ในบทความเรื่องมรณสติว่า<sup>4</sup> “การตายอย่างสงบจะเรียกว่าเป็นการตายดีก็ได้ คือตายไม่ทรมานทรมาย ตายเพราะใจพร้อมน้อมรับความจริงโดยศุขภูมิ ความจริงที่ว่านี่ก็คือความตายเป็นธรรมดาของทุกชีวิต ทุกชีวิตเมื่อเกิดแล้วก็ต้องแตกดับไป การตายดีนั้นเกิดขึ้น ได้กับคนที่เตรียมพร้อมและยอมรับความจริงดังกล่าว ดังนั้น แม้ว่ายังไม่มีมรรณภาพที่จะตาย แต่เมื่อถึงเวลาตายก็สามารถจากไปอย่างสงบได้”

## 1.2 การตายไม่ดี

การตายไม่ดี สำหรับคนทั่วไปคงจะหมายถึงการตายที่ตรงข้ามกับการตายดีนั่นเอง เป็นการตายในขณะที่อายุยังไม่มาก ฐานะยังไม่พร้อม ลูกยังเล็กต้องมีภาระต้องเลี้ยงดูให้การศึกษา ตายก่อนวัยหรือตายด้วยเหตุที่ไม่สมควร เช่น ถูกฆ่าตาย ป่วยตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันหรือ

<sup>4</sup> พระไพศาล วิสาโล. (2556). “มรณสติ” คั่นคืน 21 กุมภาพันธ์ 2556 จาก



รักษาได้แต่ด้วยเหตุที่ไม่ใส่ใจสุขภาพ เข้ารับการรักษาพยาบาลล่าช้าจนทำให้โรคลุกลามยากแก่การรักษา ตายด้วยความเจ็บปวดทรมาน หรือความตายนั้นทำให้ญาติพี่น้องต้องรับภาระหรือได้รับความเดือดร้อนเกินสมควรถึงแม้ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือทายาทจะเป็นหน้าที่ของบุคคลเหล่านั้นพึงกระทำก็ตาม อย่างไรก็ตามคนเรานั้นรู้ได้เฉพาะวันเกิดแต่ไม่อาจรู้ว่าจะตายในวันใดตายอย่างไร ด้วยสาเหตุใด แต่ในบางครั้งก่อนที่ผู้ป่วยจะถึงแก่ความตายกลับได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเจาะคอ ให้อาหารทางสายยาง ผ่าตัดสมอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การเจ็บปวดทรมานจากโรคมะเร็งตับที่การรักษาในปัจจุบันยังไม่อาจรักษาให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติได้

ในส่วนของเวลาก่อนตายของผู้ป่วยนั้น บางรายจะพบว่าตายในเวลาอันสั้นหลังจากเริ่มป่วยหรือป่วยได้ไม่นาน แต่บางรายทั้งที่ป่วยหนักแต่กลับต้องใช้เวลาอย่างยาวนานกว่าจะถึงแก่ความตาย บางรายต้องนอนป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีสติรับรู้ บางรายมีสติรับรู้แต่ไม่สามารถสื่อสารหรือโต้ตอบกับผู้อื่นได้ บางรายอยู่ในภาวะที่ต้องให้อาหารทางสายยาง ในทางการแพทย์ปัจจุบันมีวิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยแม้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้แล้วรวมทั้งไม่อาจคืนความรู้สึกตัวกลับมาได้เช่นเดิมต้องนอนหมดสติตลอดเวลา รับประทานอาหารไม่ได้ต้องให้อาหารทางสายยาง ไม่สามารถตอบสนองต่อการรับรู้ใดๆ ได้ ซึ่งการมีชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์เช่นนี้บางที่เรียกว่า สภาพผักถาวร (Persistent vegetative state)<sup>5</sup> บางครั้งการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตก็เป็นการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งหมายถึง การดูแลที่มุ่งเน้นในการบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และปรับปรุงให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการดูแลรักษาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งจากตัวโรคเองหรืออาการข้างเคียงอื่นๆ จากการรักษาโรคก็ได้ ดังนั้นการดูแลรักษาแบบประคับประคอง จึงมีผู้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การดูแลตามอาการ (Supportive care) การดูแลแบบประคับประคองจัดเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด เป็นต้น<sup>6</sup> การรักษาแบบประคับประคองจึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ทรมานน้อยลง

<sup>5</sup> อัมพล จินดาวัฒน์. (2551). การปฏิเสธรักษากับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน้า 26.

<sup>6</sup> รังสิรักษาและมะเร็งวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย “มะเร็งระยะแพร่กระจายและการดูแลแบบประคับประคอง” ค้นคืน 21 กุมภาพันธ์ 2558 จาก <http://www.chulacancer.net/faq-list-page.php?id=334>.

เท่านั้น<sup>7</sup> ซึ่งการรักษาดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ และในที่สุดผู้ป่วยก็จะต้องถึงแก่ความตายอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งในอีกแง่มุมหนึ่งจะเห็นว่าพยายามรักษาพยาบาลนั้นเป็นกระทำที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดชีวิต (Prolong life) หรือยืดความทุกข์ทรมานออกไปนั้น แม้ผู้ป่วยรายดังกล่าวในทางการแพทย์จะไม่สามารถรักษาด้วยวิทยาการทางการแพทย์ในขณะนั้น ได้เลยก็ตาม ในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่การรักษานั้นเป็นเพียงการยืดการตายโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการตายอย่างไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้ลดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization)<sup>8</sup>

หากพิจารณาในด้านของผู้ทำการรักษาแล้ว โดยหน้าที่จรรยาแห่งวิชาชีพของแพทย์ หรือที่ได้รับปลูกฝังอบรมสั่งสอนมา เมื่อเห็นผู้ป่วยย่อมต้องให้การรักษาที่ดีที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยเร็ว ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยจนสุดความสามารถ โดยแพทย์จะต้องมีจริยธรรมในการรักษาที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย (Best practice) หลักการรักษาที่ดีที่สุดของฮิปโปเครติส ทำให้เกิดการปฏิญาณตนของแพทย์ที่ว่า แพทย์จะต้องรักษาคนไข้อย่างดีที่สุดเปรียบประดุจบิดามารดาทำการรักษาบุตร เรียกว่า คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) คำปฏิญาณของแพทย์ที่สร้างขึ้นโดยนายฮิปโปเครติส นี้ได้เป็นฐานของการปฏิญาณตนของแพทย์ว่าจะต้องรักษาคนไข้ให้ดีที่สุด และได้รับการยอมรับสืบเนื่องต่อมา รวมทั้งได้มีการปรับปรุงคำปฏิญาณให้มีความเหมาะสมแก่ยุคสมัยแต่ละครั้ง เช่น ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงในยุคของการประชุมที่กรุงเฮลซิงกิ ทำให้มีคำปฏิญาณแห่งกรุงเฮลซิงกิ หรือได้มีการปรับปรุงในปี ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) ณ กรุงเจนีวา เรียกว่า คำประกาศแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ได้มีการยอมรับว่าคำประกาศของฮิปโปเครติสจุดประกายให้เกิดแนวความคิดว่า แพทย์จะต้องรักษาคนไข้ให้ดีที่สุด ประจวบเดียวกับบิดามารดาดูแลบุตร อันนำไปสู่หลักแห่งบิดามารดาดูแลบุตร (Paternalisms)<sup>9</sup> ขึ้น

<sup>7</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ “การดูแลรักษาแบบประคับประครองคืออะไร” คั่นคืน 16 มีนาคม 2556 จาก [http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=178:2009-09-25-06-33-02&catid=76:2009-09-24-12-01-05](http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=178:2009-09-25-06-33-02&catid=76:2009-09-24-12-01-05).

<sup>8</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). “คำแนะนำในการปฏิเสธรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ธรรมดาเพรส (ธันวาคม) หน้า 5.

<sup>9</sup> นพพร โปธิสังสิยากร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทิวเวชปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 10-12.

อย่างไรก็ตาม ศาสตราจารย์ ดร. ทวีเกียรติ มินะกะนิษฐ<sup>10</sup> เห็นว่า การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในบางกรณีก็เป็นการกระทำโดยไม่คำนึงถึงความต้องการหรือเจตนาของแพทย์หรือญาติที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้พิจารณาแยกแยะเลยว่าสิ่งที่แพทย์ได้กระทำการยี่ดออกไปนั้นเป็น “ชีวิต” หรือ “สภาวะทางชีววิทยา”

ในผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะที่การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ขณะเดียวกันก็ต้องอยู่อย่างเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานแสนสาหัส จนทำให้มีคำกล่าวว่า ในสภาวะเช่นนี้เป็นยิ่งกว่าตาย ให้ตายเสียยังดีกว่าอยู่ ผู้ป่วยบางรายที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้แล้ว ทั้งยังไม่อาจช่วยเหลือตนเองอย่างใดได้ แต่ยังมีสติรับรู้ เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยเหล่านั้นอาจรู้สึกหมดกำลังใจ หมดหวังในชีวิต อยู่ไปมีแต่จะเป็นภาระกับคนอื่น ลูกหลาน ญาติพี่น้อง ยิ่งนานวันยิ่งรู้สึกเป็นภาระและหมดหวังกับชีวิตมากขึ้น ทำให้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังจะเห็นได้จากมีผู้ป่วยบางรายยอมฆ่าตัวตายหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนถึงแก่ความตายเพื่อให้หลุดพ้นจากสภาวะดังกล่าว ซึ่งคนที่อยู่ในภาวะที่จะฆ่าตัวตายส่วนมากจะเป็นคนจนตรอกแล้วทั้งนั้น จนตรอกทางปัญญา จนตรอกทางจิตใจ จนกระทั่งสุดขีดแล้วไม่เช่นนั้นจะไม่ใช้สิทธิที่จะตาย<sup>11</sup>

อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศการฆ่าตัวตายเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่สำหรับในประเทศไทยการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายบัญญัติว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นความผิด เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288<sup>12</sup> บัญญัติว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่นต้องระวางโทษ...” ความผิดฐานนี้การกระทำจะเป็นความผิดต่อเมื่อเป็นการฆ่าผู้อื่นไม่ใช่ฆ่าตัวเอง มาตรา 290 วรรคหนึ่ง<sup>13</sup> บัญญัติว่า “ผู้ใดมิได้เจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษ...” ความผิดฐานนี้จะเป็นความผิดจะต้องเป็นการทำร้ายผู้อื่นมิใช่ทำร้ายตัวเอง หรือมาตรา 291<sup>14</sup> บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่

<sup>10</sup> ทวีเกียรติ มินะกะนิษฐ. (2548). “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ” บทบัณฑิต. เล่ม 49 ตอน 4. พ.ศ. 2536, หน้า 42. อ้างใน จงกต กุศลัน. “การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง” วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพมหานคร หน้า 1.

<sup>11</sup> จริฎ ภัคธิธนากุล. (2536). “ความตาย : ปัญหาทางด้านกฎหมายและจริยธรรม” รวมบทความทางวิชาการในโอกาสเกษียณอายุราชการศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ หน้า 16

<sup>12</sup> มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุก ตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปี ถึงยี่สิบปี.

<sup>13</sup> มาตรา 290 ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้น ถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี.

<sup>14</sup> มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุ ให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกิน สองหมื่นบาท.

ความตาย ต้องระวางโทษ...” ความผิดฐานนี้การกระทำจะเป็นความผิดจะต้องเป็นการกระทำต่อผู้อื่นมิใช่กระทำต่อตัวเองเช่นกัน จะเห็นได้ว่าในความผิดดังกล่าวกฎหมายเอาผิดเฉพาะการกระทำต่อบุคคลอื่นเท่านั้น แต่สำหรับการกระทำต่อตัวเองถึงแม้จะไม่ถึงแก่ความตายก็ไม่มีผิดและไม่ต้องรับโทษตามกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามในกรณีที่เป็นการช่วยเหลือ ยุบย ส่งเสริมให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย หากเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในภาวะที่ไม่รู้ผิดชอบชั่วดีอาจเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาได้ เช่น มาตรา 292<sup>15</sup> บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำด้วยการปฏิบัติอันทารุณ หรือด้วยปัจจัยคล้ายคลึงกันแก่บุคคลซึ่งต้องพึ่งตน ในการดำรงชีพหรือการอื่นใด เพื่อให้บุคคลนั้นฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง ต้องระวางโทษ...” และมาตรา 293<sup>16</sup> บัญญัติว่า “ผู้ใดช่วยหรือยุบยเด็กอายุไม่เกินสิบหกปีหรือผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีสภาพหรือสาระสำคัญอย่างไร หรือไม่ สามารถบังคับการกระทำของตนได้ ให้ฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเองต้องระวางโทษ...” ได้<sup>17</sup>

ในสังคมไทยซึ่งส่วนใหญ่เป็นสังคมแบบเครือญาติ เมื่อมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย คนในครอบครัวตลอดทั้งญาติพี่น้องก็จะช่วยกันดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ที่เจ็บป่วยเป็นญาติผู้ใหญ่ซึ่งบุคคลเหล่านั้นมักจะเป็นผู้สูงอายุแล้ว เมื่อป่วยหนักจนอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และเมื่อเห็นว่าโรคที่ป่วยแพทย์ได้พยายามช่วยเหลืออย่างสุดความสามารถแล้วไม่มีทางที่จะหายจากโรคได้ ทั้งผู้ป่วยนั่นเองก็ได้รับความทุกข์ทรมานจากการช่วยเหลือของแพทย์ตามวิทยาการทางการแพทย์ เช่น มีการให้ยาเพื่อไม่ให้หัวใจหยุดเต้น ใส่ท่อในหลอดอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้ยังคงหายใจได้ การผ่าตัดครั้งแล้วครั้งเล่า บางรายมีบาดแผลกดทับ (Pressure Ulcers) อันเนื่องมาจากการที่ร่างกายทับตัวเอง ด้วยการนอนหรือนั่งอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป จนทำให้เกิดแผลกดทับ<sup>18</sup> การป่วยหนักที่ต้องนอนอยู่กับที่เป็นเวลานานที่ยากแก่การ

<sup>15</sup> มาตรา 292 ผู้ใดกระทำด้วยการปฏิบัติอันทารุณ หรือด้วยปัจจัย คล้ายคลึงกันแก่บุคคลซึ่งต้องพึ่งตน ในการดำรงชีพหรือการอื่นใด เพื่อให้บุคคลฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้นหรือได้มีการ พยายามฆ่าตนเอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี และปรับไม่เกิน หนึ่งหมื่นสี่พันบาท.

<sup>16</sup> มาตรา 293 ผู้ใดช่วยหรือยุบยเด็กอายุยังไม่เกินสิบหกปี หรือผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีสภาพหรือสาระสำคัญอย่างไร หรือไม่ สามารถบังคับการกระทำของตนได้ ให้ฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้ เกิดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ.

<sup>17</sup> จริฎู ภักดีธนากุล. (2536). “ความตาย : ปัญหาทางด้านกฎหมายและจริยธรรม” รวมบทความทางวิชาการในโอกาสเกษียณอายุราชการศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ หน้า 14-16.

<sup>18</sup> อังคณา อัสวบุญญาเดช “การดูแลแผลกดทับ” ค้นคืน 21 กุมภาพันธ์ 2558 จาก

รักษา ในกรณีเช่นนี้ทั้งแพทย์และญาติของผู้ป่วยอาจเห็นว่า การรักษาพยาบาลต่อไปมีแต่จะสร้างความเจ็บปวดทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย แม้จะช่วยยืดชีวิตไปได้ระยะหนึ่งแต่ก็เป็นการใช้ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยออกไปด้วยในขณะที่เดียวกัน ซึ่งไม่น่าจะเกิดผลดีกับผู้ป่วยแต่อย่างใดเลย ควรที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยได้เป็นไปตามที่ควรจะเป็นตามธรรมชาติของชีวิต ไม่ควรยืดชีวิตไว้ต่อไปแล้วทางออกกรณีเหล่านี้ในสังคมไทยถือว่ายังไม่ได้ข้อยุติ แต่อาจพบได้ว่าบรรดาญาติของผู้ป่วยจะร่วมกันตัดสินใจในการรักษาโดยอาจขอความเห็นจากแพทย์ผู้ให้การรักษา แล้วญาติเป็นผู้ตัดสินใจยุติการรักษาผู้ป่วยด้วยตัวเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้หลุดพ้นจากสภาพดังกล่าวและจากไปอย่างสงบ ซึ่งการกระทำดังกล่าวแม้จะได้กระทำไปด้วยเจตนาดีและน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดกับผู้ป่วยก็ตาม แต่ประเทศไทยก็ไม่มีกฎหมายที่ให้การคุ้มครองรับรองผู้กระทำไว้ไม่ให้เป็นความผิดหรือไม่ต้องรับโทษตามกฎหมายแต่อย่างใด

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้มีแนวความคิดที่จะให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังกลุ่มดังกล่าวนี้มีสิทธิที่จะตัดสินใจในชีวิตของตนเอง โดยการแสดงเจตนาเป็นหนังสือไว้ล่วงหน้าในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ว่าจะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยืดความทรมาน แนวความคิดนี้เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศแคนาดา และประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้ก็เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ถกเถียงกันมากในแต่ละสังคม ตามความคิด ความเห็น ความเชื่อ ลัทธิศาสนา แต่ก็มีบางประเทศที่ได้มีการออกกฎหมายรับรองสิทธิให้ผู้ป่วยขอตายอย่างสงบ หรือให้มีสิทธิที่จะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

สำหรับประเทศไทยหลังจากได้มีการกล่าวถึงการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบมาแล้วกว่า 30 ปี<sup>19</sup> ในที่สุดก็ได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550<sup>20</sup> ออกมาใช้บังคับ ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง

<sup>19</sup> ไพศาล ลิ้มสถิต. (2550). สิทธิปฏิเสศการรักษาของผู้ป่วยตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ดุลพาห์ เล่มที่ 3 ปีที่ 56 หน้า 141.

<sup>20</sup> “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550.

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550 และแก้คำผิด ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 17 ก เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2550.

เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ในมาตรา 12 ไว้  
ดังนี้

**มาตรา 12** บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยได้กำหนดให้บุคคลทั่วไปหรือผู้ป่วยสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่รับบริการทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติความเจ็บป่วยทรมานได้ หากแต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสม เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน และอาการต่างๆ โดยจะต้องทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง แพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ต้องรับผิดตามกฎหมาย เพราะทำตามเจตนาดีตามความประสงค์ของผู้ป่วย และในมาตรา 12 วรรคสามได้บัญญัติว่า เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง อันเป็นการคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวแล้วการกระทำนั้นไม่เป็นความผิดและให้หลุดพ้นจากความรับผิดทั้งปวงทั้งนี้เป็นไปโดยโดยผลของกฎหมาย<sup>21</sup>

หลังจากมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แล้ว ได้มีการออกกฎกระทรวงตามความในมาตรา 12 วรรคสอง ที่บัญญัติว่า การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งได้ให้อำนาจนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตาม มาตรา 4 ไว้ และได้ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ

<sup>21</sup> “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ค้นคืน 21 กรกฎาคม 2557 จาก <http://www.thailivingwill.in.th/content/>.

สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2554<sup>22</sup> นั้น

ในกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวได้ให้นิยามถ้อยคำที่มีความสำคัญไว้ เช่น คำว่า “หนังสือแสดงเจตนา” หรือ “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หรือ “วาระสุดท้ายของชีวิต” หรือ “การทรมานจากการเจ็บป่วย” หรือ “ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หรือ “ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการของการทำหนังสือแสดงเจตนา รวมทั้งการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาขึ้นด้วย

ต่อมาได้มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553<sup>23</sup> โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2554 เป็นต้นมา อันเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยขึ้น

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will, Advance Directive)<sup>24</sup> ซึ่งเป็นการแสดงเจตนาที่ให้มีผลในขณะที่ตนยังมีชีวิตอยู่ อันมีความแตกต่างจากพินัยกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 6 ลักษณะ 3 มาตรา 1646<sup>25</sup> ที่กำหนดว่าพินัยกรรมเป็นการแสดงเจตนากำหนดการเพื่อตายในเรื่องทรัพย์สินของ

<sup>22</sup> “กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง

เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127

ตอนที่ 65 ก เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2533 (มีผลบังคับเมื่อพ้น 120 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา).

<sup>23</sup> ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 56 ง เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2554.

<sup>24</sup> “หนังสือแสดงเจตนา หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต” ค้นคืน 21 กรกฎาคม 2557 <http://www.thailivingwill.in.th/category/content-catagory/%>.

<sup>25</sup> มาตรา 1646 บุคคลใดจะแสดงเจตนาโดยพินัยกรรมกำหนดการเพื่อตายในเรื่องทรัพย์สินของตนเอง หรือในการต่างๆ อันจะทำให้เกิดเป็นผลบังคับได้ตามกฎหมายเมื่อตนตายก็ได้.

ตนเองหรือในการต่างๆ อันจะทำให้เกิดเป็นผลบังคับได้ตามกฎหมายเมื่อตนตายแล้ว ซึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีการบัญญัติในเรื่องนี้ไว้ในมาตรา 12 เพียงมาตราเดียว อย่างไรก็ตามในมาตรา 4 ได้ให้อำนาจนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกกฎกระทรวงตาม มาตรา 12 วรรคสองได้ ซึ่งในถ้อยคำของกฎหมายในมาตราดังกล่าวเป็นการให้อำนาจเฉพาะการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาที่กำหนดไว้ใน มาตรา 12 วรรคหนึ่ง

เมื่อพิจารณาถ้อยคำในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แล้ว อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและก่อให้เกิดปัญหาตามมาในทางปฏิบัติได้หลายกรณี ดังนี้

1. หนังสือแสดงเจตนา ตามมาตรา 12 วรรคหนึ่ง บัญญัติเพียงว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา แต่ไม่ได้กำหนดแบบของหนังสือดังกล่าวไว้ ซึ่งต่างจากแบบของพินัยกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 6 ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เช่น พินัยกรรมที่ต้องทำเป็นหนังสือตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1656 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “พินัยกรรมนั้น จะทำตามแบบดังนี้ได้ กล่าวคือ ต้องทำเป็นหนังสือลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำขึ้น และผู้ทำพินัยกรรมต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคนพร้อมกัน ซึ่งพยานทั้งสองคนนั้นต้องลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรมไว้ในขณะนั้น” หรือแม้แต่พินัยกรรมแบบเขียนเองตาม มาตรา 1657 วรรคหนึ่งที่บัญญัติว่า “พินัยกรรมนั้นจะทำเป็นเอกสารเขียนเองทั้งฉบับก็ได้ กล่าวคือผู้ทำพินัยกรรมต้องเขียนด้วยมือตนเองซึ่งข้อความทั้งหมด วัน เดือน ปี และลายมือชื่อของตน” แต่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่ได้กำหนดแบบหรือสาระสำคัญของหนังสือแสดงเจตนาไว้เพียงแต่กำหนดว่าทำเป็นหนังสือเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ก็ได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดรายละเอียดของหนังสือไว้ ซึ่งอาจถือว่าเป็นแบบของหนังสือแสดงเจตนาตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 12 วรรคสอง ได้

2. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่ง ได้กำหนดองค์ประกอบที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา สำหรับการบริการสาธารณสุขที่เป็นไป 2 กรณี ดังต่อไปนี้

- 2.1 เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของชีวิตตน หรือ

- 2.2 เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

กรณีดังกล่าวมีประเด็นที่ควรได้รับการพิจารณา ดังนี้

- 2.2.1 ในการที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาได้ระบุน่าจะต้องเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตตน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจึงจะสามารถ



ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้ แต่ในกรณีของการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเพื่อยุติการ  
 ทรมาณจากการเจ็บป่วยหาได้บัญญัติไว้เช่นนั้นไม่ เมื่อพิจารณาถ้อยคำของกฎหมายจึงทำให้อาจ  
 แปลความได้ว่าเพียงแต่เห็นว่าผู้ป่วยมีอาการทรมาณจากการป่วยก็สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดง  
 เจตนาได้แล้ว ซึ่งในความเป็นจริงแพทย์ผู้ให้การรักษาก็เห็นว่ายังไม่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต  
 แล้วจะไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเนื่องจากยังมีจรรยาวิชาชีพที่แพทย์จะต้องปฏิบัติ  
 ตาม แต่หากมีกรณีฟ้องร้องเป็นคดีความ ประเด็นดังกล่าวก็อาจถูกยกขึ้นมาเป็นประเด็นในคดีได้  
 อย่างไรก็ตามในกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวก็ได้ให้ความหมายให้ครอบคลุมถึงกรณีดังกล่าวไว้ใน  
 นิยามของคำว่า “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่  
 ยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วย” โดยให้หมายความว่า “วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้  
 กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้  
 ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือ  
 แสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง” ซึ่งในกรณีดังกล่าวเป็นการออก  
 กฎกระทรวงที่ไม่ได้ให้นิยามความหมายของคำว่า “เพื่อยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต  
 ตน” และคำว่า “เพื่อยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วย” แยกออกจากกัน แต่เป็นการให้คำนิยาม  
 ความหมายรวมเป็นคำเดียวกัน และได้ขยายความของคำว่า “ในวาระสุดท้ายของชีวิต” มีผลทำให้ใน  
 กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขเพื่อยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วย  
 จะต้องอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากรให้นิยามดังกล่าวน่าจะ ไม่สอดคล้องกับ  
 ถ้อยคำในมาตรา 12 วรรคหนึ่ง ซึ่งไม่ได้กำหนดว่าเพื่อยุติการทรมาณจากการเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย  
 ของชีวิต จึงไม่สอดคล้องกับถ้อยคำในมาตรา 12 วรรคหนึ่ง เสียทีเดียว

2.2.2 วิจัยเห็นว่าในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550  
 ไม่มีสภาพบังคับในตัวเอง หากแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดง  
 เจตนาดังกล่าวก็ยังไม่เป็นความผิดและไม่ต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากบทกำหนด  
 โทษตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเฉพาะที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 49 ดังนี้

*มาตรา 49 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 7 หรือมาตรา 9 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน  
 หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ*

*ความผิดในมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้*

บทบัญญัติกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีบัญญัติ  
 ไว้เพียงมาตรา 49 เพียงมาตราเดียวและบัญญัติให้ลงโทษได้เฉพาะเมื่อเป็นความผิดตาม มาตรา 7  
 และมาตรา 9 เท่านั้น ไม่มีมาตรา 12 รวมอยู่ด้วย จึงทำให้การฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรา 12 ไม่เป็น

ความผิดและไม่ต้องรับโทษตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แต่อย่างไร ซึ่งในมาตรา 7 และ มาตรา 9 ได้บัญญัติไว้มีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นบทบัญญัติคุ้มครองในส่วนของการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพให้ถือว่าเป็นความลับส่วนบุคคล บุคคลใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายไม่ได้ เว้นแต่จะเข้าข้อยกเว้น ดังนี้

*มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้*

ในมาตรา 7 ได้กำหนดให้ข้อมูลส่วนบุคคลถือเป็นความลับส่วนบุคคลที่จะนำไปเปิดเผยไม่ได้ การนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายเป็นความผิด เว้นแต่จะเข้าข้อยกเว้น เช่น เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น หรือมีกฎหมายให้เปิดเผย เป็นต้น

(2) ตามความใน มาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการบัญญัติคุ้มครองในส่วนของการวิจัยที่จะใช้ผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย โดยได้บัญญัติห้ามไว้ว่าจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะเข้าข้อยกเว้น ดังนี้

*มาตรา 9 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้*

ในการใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยจะต้องมีการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และผู้รับบริการจะต้องให้ความยินยอมเป็นหนังสือ และเมื่อยินยอมแล้วก็สามารถที่จะเพิกถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้อีกด้วย

จะเห็นว่าในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นอกจากจะมีการบัญญัติเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วยังบัญญัติคุ้มครองถึงการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพ และการใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในการวิจัยด้วย

ในส่วนของความรับผิด ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติกรณีที่เป็นความผิดไว้ในหมวด 6 บทกำหนดโทษ ดังนี้

**มาตรา 49 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 7 หรือมาตรา 9 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ**

**ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้**

บทกำหนดโทษในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้มีบัญญัติไว้เพียง มาตราเดียวเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงมาตรา 12 แต่อย่างใด ทั้งความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ยังถูก กำหนดให้เป็นความผิดอันยอมความได้ด้วย

2.2.3 โดยที่การบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าได้มีการบัญญัติไว้ไม่ชัดเจนพอ เมื่อมีการออกกฎกระทรวงตาม มาตรา 12 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติว่า “การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง” อันหมายความว่า กฎกระทรวงที่จะออกมานั้น จะต้องเป็นการวางหลักเกณฑ์และวิธีการเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามหนังสือแสดงเจตนาที่ผู้ แสดงเจตนาได้ทำไว้แล้วเท่านั้น หากได้ให้อำนาจนายรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจตาม มาตรา 4 ออกกฎกระทรวงเกินเลยออกไปจากที่ให้อำนาจไว้แต่อย่างใด ไม่ ในส่วนของการแสดงเจตนา กฎหมายกำหนดให้ทำเป็นหนังสือ ดังนั้นการทำหนังสือแสดง เจตนาหากในกฎหมายบัญญัติวิธีการทำไว้เป็นการเฉพาะก็ต้องดำเนินการไปตามที่กฎหมายกำหนด ไว้วันนั้น แต่หากในกฎหมายไม่ได้กำหนดไว้เป็นการเฉพาะก็อาจจะต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและ พานิชย์ มาตรา 9<sup>26</sup> มาปรับใช้โดยอนุโลมในฐานะกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่ง กล่าวคือ เมื่อมีกิจการ อันใดซึ่งกฎหมายบังคับให้ทำเป็นหนังสือ บุคคลผู้จะต้องทำหนังสือไม่จำเป็นต้องเขียนเอง แต่หนังสือนั้นต้องลงลายมือชื่อของบุคคลนั้น หากเป็นลายพิมพ์นิ้วมือจะต้องมีพยานลงลายมือชื่อ รับรองไว้ด้วยสองคน เว้นแต่ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ แต่หากกฎกระทรวงมีการออกเกินเลย ไปกว่าที่กฎหมายให้อำนาจยอมถือว่าเป็นการออกกฎกระทรวงไม่ชอบตามมาตรา 12 วรรคสองนี้ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่ากฎกระทรวงที่ออกมานั้นมีการบัญญัติครอบคลุมไปถึง บทนิยาม แบบของหนังสือแสดงเจตนา การลงชื่อ พยาน ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ อันแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่กำหนดไว้ใน กฎกระทรวงเหล่านี้เป็นสาระสำคัญของหนังสือแสดงเจตนา รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ซึ่งกรณี

<sup>26</sup> มาตรา 9 เมื่อมีกิจการอันใดซึ่งกฎหมายบังคับให้ทำเป็นหนังสือ บุคคลผู้จะต้องทำหนังสือไม่ จำเป็นต้องเขียนเอง แต่หนังสือนั้นต้อง ลงลายมือชื่อของบุคคลนั้น.

ลายพิมพ์นิ้วมือ แกดไต ตราประทับหรือเครื่องหมายอื่นทำนอง เช่นว่านั้นที่ท่าลงในเอกสารแทน การลงลายมือชื่อ หากมีพยานลงลาย มือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคนแล้วให้ถือเสมือนกับลงลายมือชื่อ

ความในวรรคสองไม่ใช้บังคับแก่การลงลายพิมพ์นิ้วมือ แกดไต ตราประทับหรือเครื่องหมายอื่น ทำนองเช่นว่านั้น ซึ่งท่าลงในเอกสาร ที่ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

ดังกล่าวควรได้รับการพิจารณาว่าสมควรมีการกำหนดให้มีความชัดเจนและสอดคล้องทั้งในมิติของ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม การแพทย์ และกฎหมายด้วย

2.2.4 หากเป็นการออกกฎกระทรวงที่เกินเลยไปจากที่ มาตรา 12 วรรคสอง ให้อำนาจไว้ อาจถือเป็นการออกกฎกระทรวงที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และอาจส่งผลให้มีการยื่นฟ้อง ต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อเพิกถอน ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดี ปกครอง พ.ศ. 2542 มาตรา 11(2)<sup>27</sup> และมาตรา 72(1)<sup>28</sup> ได้

2.2.5 การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 ให้สิทธิเฉพาะตัวผู้ที่ป่วยเท่านั้นที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาได้ ดังบทบัญญัติที่ว่า “บุคคลมีสิทธิทำ หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ สุดท้ายของชีวิตตน” เมื่อกฎหมายกำหนดว่า “...ของชีวิตตน” ย่อมทำให้เข้าใจได้ว่าบุคคลใดๆ ไม่อาจให้บุคคลอื่นใดแสดงเจตนาแทนได้ ซึ่งผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจทำไว้ก่อนการป่วยหรือ กระทำในขณะที่ป่วยก็ได้ แต่ก็ไม่ได้เปิดโอกาสให้สิทธิแก่คู่สมรส บุพการี หรือผู้สืบสันดานหรือบุคคล อื่นใดแสดงเจตนาแทนได้แต่อย่างใด ซึ่งหากมีกรณีนี้ที่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตแม้ผู้ป่วยจะมี ความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสเป็นเวลายาวนานเพียงใด แม้แพทย์และญาติจะเห็นพ้องต้องกันว่า สมควรให้ผู้ป่วยนั้นสิ้นชีวิตอย่างสงบก็ไม่อาจกระทำได้ ผู้ใดกระทำอาจต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง และอาญาและทางปกครอง ในกรณีเช่นนี้ค่อนข้างมีข้อจำกัด หากมีกรณีที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ สมควรให้ผู้ป่วยจากไปโดยสงบได้ ก็ควรจะมีช่องทางที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ให้ผู้ป่วยสามารถจากไปโดยสงบได้ จึงจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาวิธีการที่เหมาะสม มีกฎหมาย รองรับ ซึ่งก็จะเป็นการให้ผู้ป่วยสามารถตายอย่างมีศักดิ์ศรีได้

2.2.6 ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคสาม ที่บัญญัติว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง แล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ” แม้จะได้บัญญัติ คุ่มครองผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขไว้ก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ตัดอำนาจของผู้เสียหายที่จะยื่นฟ้องผู้

<sup>27</sup> มาตรา 11 ศาลปกครองสูงสุดมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดี ดังต่อไปนี้

(1) .....

(2) คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของพระราชกฤษฎีกา หรือกฎที่ออกโดย คณะรัฐมนตรี หรือโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี.

<sup>28</sup> มาตรา 72 ในการพิพากษาคดี ศาลปกครองมีอำนาจกำหนดค่าบังคับอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(1) สั่งให้เพิกถอนกฎหรือคำสั่งหรือสั่งห้ามการกระทำทั้งหมดหรือบางส่วน ในกรณีที่มีการฟ้องว่า หน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา 9 วรรคหนึ่ง (1)

(2) .....

ให้บริการต้องรับผิดชอบได้ ซึ่งมีความแตกต่างจากพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539<sup>29</sup> มาตรา 5 วรรคหนึ่ง<sup>30</sup> ที่บัญญัติคุ้มครองเจ้าหน้าที่หากผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐได้โดยตรงแต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ในกรณีเป็นที่สงสัยว่าหนังสือแสดงเจตนา นั้นสมบูรณ์หรือไม่ หรืออยู่ในเงื่อนไขที่จะต้องปฏิบัติตามเจตนา นั้นหรือไม่ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะต้องดำเนินการอย่างไร เห็นว่าผู้ให้บริการเป็นไปได้ที่จะใช้ช่องทางที่จะไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา แต่จะใช้วิธีปฏิบัติให้การรักษาพยาบาลไปตามมาตรฐานวิชาชีพของตนต่อไป โดยอ้างเงื่อนไขในกฎหมายหรือข้อสงสัยในหนังสือแสดงเจตนา เนื่องจากในมาตรา 12 ไม่มีสภาพบังคับอยู่ในตัวนั่นเอง

นอกจากนั้นแล้วสำหรับผู้ที่เป็นเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ยังได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ที่ผู้เสียหายจะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ตามมาตรา 5<sup>31</sup> ทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในทางละเมิดเป็นการส่วนตัว เว้นแต่จะได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ที่อาจต้องมีส่วนรับผิดชอบอยู่ด้วยตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง<sup>32</sup> เป็นต้น

กรณีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้มีกรณีพิพาทขึ้นสู่ศาลปกครองสูงสุด และศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษาที่ พ.11/2558 วินิจฉัยไว้หลายประเด็น ดังนี้

<sup>29</sup> ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 113 ตอนที่ 60 ก วันที่ 14 พฤศจิกายน 2539.

<sup>30</sup> มาตรา 5 วรรคหนึ่ง หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวโดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้.

<sup>31</sup> มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้. ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใด ให้ถือว่ากระทรวงกากลางเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบตามวรรคหนึ่ง.

<sup>32</sup> ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง.

1. การออกกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญหรือไม่

ศาลเห็นว่า เมื่อพิจารณาหลักการและเหตุผลของกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เป็นเรื่องสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นสาระตะเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมีตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 32 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จึงเป็นการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการตามมาตรา 57 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวได้จัดประชุมเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำร่างกฎหมายพิพาทเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2551 ต่อมาได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างกฎหมายพิพาทเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2551 จัดสัมมนาการทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2551 มีการประชุมปรับเนื้อหาของร่างกฎหมายครั้งทั้งที่ 1 จนถึงครั้งที่ 3 ต่อมาได้มีการรับฟังความคิดเห็นทางจดหมาย และเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ แพทยสภาได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นร่างกฎหมายที่พิพาทเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2552 หลังจากนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมการแพทย์จัดประชุมวิชาการเพื่อให้เข้าใจเจตนารมณ์ของร่างกฎหมายพิพาท กรณีจึงเห็นว่า รัฐได้จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ ตามมาตรา 57 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 แล้ว อีกทั้งร่างกฎหมายดังกล่าวได้เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบและได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการตามที่เสนอและได้สั่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา หลังจากนั้น จึงได้นำเสนอลงนามและประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาโดยให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา กรณีจึงเป็น

การออกกฎหมายที่พิพาทเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังนั้น การออกกฎหมายที่พิพาทกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 จึงเป็นไปตามหลักการและวิธีการที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายบัญญัติไว้แล้ว

## 2. เนื้อหาสาระของกฎหมายที่พิพาทขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญและกฎหมายหรือไม่

ศาลเห็นว่า ตามธรรมชาติสิ่งที่ยืนยันความเป็นมนุษย์คือ เสรีภาพ อันมิอาจก้าวล่วงได้ แต่เสรีภาพย่อมถูกจำกัดเมื่อล่วงล้ำเสรีภาพของบุคคลอื่นภายใต้การรับรองของบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เสรีภาพจึงเป็นการกระทำโดยอิสระของบุคคลที่มีได้อยู่ภายใต้บังคับของบุคคลอื่น สำหรับสิทธินั้นเป็นเครื่องยืนยันถึงเสรีภาพดังกล่าวของบุคคล ทำให้มีสภาพบังคับต่อบุคคลภายนอก ฉะนั้น สิทธิและเสรีภาพจึงเป็นสิ่งเดียวกันที่มิอาจแยกออกจากกันได้ ส่วนที่บุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตนั้นย่อมเห็นได้ชัดว่าเป็นเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย แต่การที่บุคคลแสดงเจตนาในการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าวนั้นการดังกล่าวย่อมเรียกว่าสิทธิของบุคคล ทั้งสิทธิดังกล่าวมิใช่สิทธิที่จะเลือกไม่มีชีวิตอยู่แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้ตายโดยธรรมชาติ และหากพิจารณาหลักการและเหตุผล ถ้อยคำของบทนิยามของกฎหมายที่พิพาทแล้วย่อมพิจารณาได้ว่า

(1) การที่บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนได้หรือไม่ เห็นว่า การทำหนังสือดังกล่าวเป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกายตามมาตรา 32 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 โดยเป็นการยืนยันความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้สาธารณชนทราบความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นใด จึงหาเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่

(2) ข้อกำหนดในกฎหมายที่พิพาทเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เห็นว่า เมื่อพิจารณาตามกฎหมายที่พิพาทแล้ว กฎหมายดังกล่าวได้กำหนดองค์ประกอบของการแสดงสิทธิไว้ ประการแรกว่า หากมีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา หนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวต้องครบถ้วนบริบูรณ์ ประการที่สอง ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่ในการทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ ไม่ ประการที่สาม ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประการที่สี่ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวจะต้องมี ภาวะตามที่กฎกระทรวงพิพาทกำหนดไว้ ประการที่ห้า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการ รักษา มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ และประการสุดท้าย หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวต้องการตายอย่างธรรมชาติ

ดังนั้น ตามองค์ประกอบของกฎกระทรวงที่พิพาทจึงหาใช่การปล่อยให้ผู้ป่วย เสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่าง เพื่อยุติชีวิต และถึงแม้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะให้ใช้วิธีการปล่อยให้ผู้คนเสียชีวิตลงโดย ดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตก็หา ต้องตามกฎกระทรวงฉบับที่พิพาทไม่ และหาทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีอำนาจ หน้าที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ประการใดไม่ หากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสาธารณสุขกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายก็ต้องถือว่า กระทำความผิดและไม่พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวงตามนัยมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

นอกจากนี้ การปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่พิพาทนี้ศาลเห็นว่ามิได้เป็นการทอดทิ้งผู้ ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังคงมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบ ประคับประคองดังที่ได้วินิจฉัยไว้ข้างต้น กรณีจึงหาต้องตามมาตรา 307 แห่งประมวลกฎหมาย อาญาไม่ อีกทั้ง การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้ออกกฎกระทรวงที่พิพาท โดยอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งกฎกระทรวงดังกล่าวก็ มิได้มีเนื้อหาสาระเกินกว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเพียงการอธิบายความ กำหนดขั้นตอนและวิธีการในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็น ไปเพื่อยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการป่วยเท่านั้น ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้ออกประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตาม หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยุติการตายในวาระสุดท้าย ของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 จึงไม่เป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ดังนั้นศาลปกครองสูงสุดจึงพิพากษาว่า กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และ วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยุติ การตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 มิได้เป็นการ กำหนดหลักเกณฑ์และองค์ประกอบอันมีความหมายในการปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่าง



เพื่อยุติชีวิตแต่เป็นการรักษาอย่างประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหน้าที่แสดงเจตนาดังกล่าวตายอย่างเป็นธรรมชาติเพื่อมิให้ยื้อความตายอย่างสิ้นหวังหรือทำให้ผู้นั้นต้องทรมานจากการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลาต่างๆ ที่หากไม่มีบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยแล้วผู้นั้นควรจะตายอย่างธรรมชาติแล้ว เมื่อวินิจฉัยเนื้อหาสาระของกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวแล้วไม่ปรากฏว่าไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และกฎหมาย พินาศยาเสพติด

อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษามีความเห็นว่ มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังมีความไม่ชัดเจนเพียงพอ ประเด็นสำคัญควรได้รับการบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติที่มีการตราโดยรัฐสภาไม่ควรออกเป็นกฎกระทรวงที่ออกโดยฝ่ายบริหาร

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนั้นจำเป็นจะต้องคำนึงถึงมิติต่างๆ ให้ครอบคลุม เช่น มิติทางด้านการแพทย์ สังคม กฎหมาย นอกจากนี้แล้วยังจะต้องคำนึงถึงมิติทางศาสนา ลัทธิ ความคิดความเชื่อต่างๆ ประกอบกัน ทั้งนี้เพื่อรับรู้ถึงทัศนคติหรือมุมมองต่อชีวิตและความตาย ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น การกระทำอย่างหนึ่งอาจต้องห้ามหรือไม่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อของศาสนา ลัทธิอื่นได้ เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีอยู่ 2 นิกาย ที่ปฏิเสธการรักษาพยาบาลจากแพทย์<sup>33</sup> คือ นิกาย คริสต์เตียนไซแอนด์ (Christian Science) ปฏิเสธการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยสิ้นเชิง เพราะเขาเชื่อว่าพระเจ้าเท่านั้นที่จะรักษาเขาได้ เขาจึงสวดอ้อนวอนพระเจ้าเพียงอย่างเดียว เมื่อเจ็บป่วยถ้าเขาไปปรึกษากับแพทย์จะแสดงถึงความไม่เลื่อมใสในพระเจ้า อีกนิกายหนึ่งคือ นิกายพยานพระยะโฮวา (Jehovah's witness) นิกายนี้มีผู้นับถือทั่วโลกหลายล้านคน รวมทั้งมีคนไทยจำนวนหนึ่งด้วย กลุ่มนี้ปฏิเสธที่จะรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดทุกชนิด เพราะเชื่อและเคร่งครัดในในคัมภีร์ไบเบิลที่พระเจ้าห้ามมนุษย์กินเลือดสัตว์ เพราะเลือดเป็นสัญลักษณ์ของชีวิต การให้เลือดเข้าสู่ร่างกายก็เท่ากับการกินเลือด สำหรับชาวมุสลิมก็จะปฏิเสธยาหรือเวชภัณฑ์ที่ผลิตมาจากส่วนหนึ่งส่วนใดของหมู

ในส่วนของการนับถือศาสนาของคนไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันทั่วประเทศในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า<sup>34</sup> ประชากรอายุ 13 ปี ขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.6) รองลงมาับ

<sup>33</sup> Harold L., Hirah and Howard Philfer. The interface of Medicine Region, Objections to Medical Treatment. Medical Law (1985) 4 : 121-139 อ้างใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2552). “สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา – สิทธิที่จะตาย” คุณภาพ 56, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม): 51-56 หน้า 52-53.

<sup>34</sup> สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ค้นคืน service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/soc-culPocket.pdf เมื่อ 26 ตุลาคม 2556.

ถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 4.6) และนับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 0.7) ที่เหลือคือผู้ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ รวมทั้งผู้ไม่มีศาสนา (ร้อยละ 0.1) และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบลักษณะเช่นเดียวกันในทุกภาค ยกเว้นภาคใต้ซึ่งมีศาสนาอิสลาม สูงกว่าภาคอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 24.5) โดยมีผู้นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะทำการศึกษาถึงการตายอย่างสงบในสังคมไทยที่มีความเชื่อมโยงกับแนวคิดในทัศนะในทางศาสนาประกอบด้วย

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Euthanasia) ทั้งของไทยและต่างประเทศ
- 2.2 เพื่อศึกษาผลทางกฎหมายและรูปแบบที่เหมาะสมกับประเทศไทยในการนำ Euthanasia มาใช้ในประเทศไทย
- 2.3 ให้ข้อสังเกตและเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในประเด็นการใช้สิทธิตายอย่างสงบ

## 3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ศึกษากฎหมายที่เหมาะสมกับการให้ตายอย่างสงบในสังคมไทย ในทัศนะของพุทธศาสนา

## 4. ปัญหาการวิจัย

- 4.1 รูปแบบของ Euthanasia ในประเทศต่างๆ
- 4.2 รูปแบบที่เหมาะสมของการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบที่เหมาะสมกับประเทศไทย
- 4.3 ข้อเสนอเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก้ไข มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

## 5. สมมุติฐาน

เพื่อศึกษาถึงกฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ รูปแบบและวิธีการของบุคคลที่จะขอตายอย่างสงบในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำกฎหมาย หลักเกณฑ์ และวิธีการต่างๆ เป็นการหาข้อดี ข้อด้อย นำมาปรับปรุงอันจะทำให้ได้กฎหมายที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมไทย

## 6. ขอบเขตของการศึกษา

6.1 ศึกษากฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ตายอย่างสงบ (Euthanasia) ในประเทศต่างๆ ได้แก่

6.1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

6.1.2 ประเทศออสเตรเลีย

6.1.3 ประเทศสิงคโปร์

6.1.4 เดนมาร์ก

6.1.5 ประเทศอังกฤษ

6.1.6 ประเทศฝรั่งเศส

6.1.7 ประเทศเนเธอร์แลนด์

6.1.8 ประเทศแคนาดา

6.1.9 ประเทศเยอรมัน

6.1.10 ประเทศอื่นๆ

6.2 ศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

6.3 ศึกษากฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และกฎหมายปกครอง

6.4 ศึกษาปัญหาทางกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ

## 7. ยามศัพท์เฉพาะหรือคำจำกัดความในการวิจัย

7.1 หนังสือแสดงเจตนา หมายถึง หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่า ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

7.2 บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

7.3 วาระสุดท้ายของชีวิต หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

7.4 การทรมานจากการเจ็บป่วย หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

7.5 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กรณีการทำให้ตายอย่างสงบในสังคมไทยได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 2

### ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิผู้ป่วย และสิทธิในการรักษาพยาบาล

มนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดมาพึงได้รับความคุ้มครองในทางกฎหมายเท่าเทียมกัน โดยจะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยจะต้องได้รับความคุ้มครอง ในส่วนของผู้ป่วยพึงมีสิทธิตามกฎหมายในการรักษาพยาบาล มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพอย่างเพียงพอเพื่อตัดสินใจรับบริการ ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็มีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้มาตรฐานและขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ขอรับบริการได้ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยที่ควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เมื่อยามเจ็บป่วยแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่การแพทย์ในปัจจุบันไม่อาจรักษาให้หายได้แล้วผู้ป่วยก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประครอง (Palliative care) ที่เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความปวดรบกวนถึงจิตวิญญาณ และตระหนักถึงการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (dignified death) รวมถึงครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและในภายหลังที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว<sup>35</sup>

การเกิดและการตายของคนเราเป็นของคู่กัน เมื่อมีเกิดแล้วก็ต้องมีตาย เสมือนสรรพสิ่งมีเกิดแล้วต้องมีดับทุกครั้งไป ลักษณะการตายมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่เหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามแม้จะไม่อาจรู้ได้ว่าแต่ละบุคคลจะตายเมื่อใดด้วยสาเหตุใด แต่ถึงอย่างไรคนเราก็หวังว่าเมื่อจะตายก็ขอให้ตายดี ตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

#### 1. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity)

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) หมายถึง การยอมรับความเป็นบุคคลในสังคมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความแตกต่างในชนชาติ ความเชื่อ ศาสนา สีผิว ภาษา หรือเพศ แม้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นจะได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหรือไม่ก็

---

<sup>35</sup> ถนนอมขวัญ ทวีบูรณ. (2559). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คั่นคืน 25 เมษายน 2559 จาก

[http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/\\_5.html](http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_5.html).

ตามยอมได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็นคุณค่าที่สืบเนื่องมาจากความเป็นมนุษย์เพื่อให้มนุษย์มีอิสระในการพัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัวภายใต้ความรับผิดชอบของตน โดยถือว่าเป็นเรื่องดีงามสมควรยกย่อง<sup>36</sup> ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าของความ เป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลทุกคน ซึ่งส่งผลให้รัฐจะต้องเคารพและจะปฏิบัติต่อประชาชน เสมือนมิใช่มนุษย์มิได้<sup>37</sup>

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพไว้ ดังนี้

### 1.1 การคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้  
มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้  
มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

จะเห็นได้ว่า ทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และฉบับ พุทธศักราช 2550 ล้วนบัญญัติคุ้มครองในเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้เช่นเดียวกัน

### 1.2 การใช้อำนาจของรัฐที่เกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ในมาตรา 26 เป็นอย่างเดียวกัน ดังนี้

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

### 1.3 ความผูกพันของความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

<sup>36</sup> วารสารกระทรวงยุติธรรม หัวข้อกฎหมายสามัญประจำบ้าน เรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หน้า 63  
ค้นคืน 19 สิงหาคม 2556 จาก [http://www.moj.go.th/th/justice/check\\_colload.php?id=1305](http://www.moj.go.th/th/justice/check_colload.php?id=1305).

<sup>37</sup> บรรเจิด สิงคนดี. (2552). “หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”  
กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 109.

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยายหรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล และองค์กรอื่นของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมายและการตีความกฎหมายทั้งปวง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยายหรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และการตีความกฎหมายทั้งปวง

#### 1.4 การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรงหากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐ ในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ต่างก็ได้บัญญัติคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลทุกคนไว้ นอกจากนี้แล้วยังบัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยย่อมได้รับ

ความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรต่างๆ สามารถอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญคุ้มครองไว้ขึ้นอ้างในชั้นศาลได้ และสามารถเรียกร้องให้รัฐปฏิบัติตามที่ตนได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญได้ด้วย

ต่อมาเมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ได้มีผลใช้บังคับแทนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 โดยได้บัญญัติคุ้มครองในเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลไว้ ดังนี้

มาตรา 4 ภายใต้อำนาจหน้าที่ของบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้

อย่างไรก็ตาม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ซึ่งอยู่ระหว่างการควบคุมของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ดังนั้น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคล จึงถูกกำหนดให้เป็นไปตามมาตรา 44 ดังนี้

มาตรา 44 ในกรณีที่หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเห็นเป็นการจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการปฏิรูปในด้านต่างๆ การส่งเสริมความสามัคคีและความสมานฉันท์ของประชาชนในชาติ หรือเพื่อป้องกัน ระงับ หรือปราบปรามการกระทำอันเป็นการบ่อนทำลายความสงบเรียบร้อยหรือความมั่นคงของชาติ ราชบัลลังก์ เศรษฐกิจของประเทศ หรือราชการแผ่นดิน ไม่ว่าจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกราชอาณาจักร ให้หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติมีอำนาจสั่งการระงับยับยั้ง หรือกระทำการใดๆ ได้ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะมีผลบังคับในทางนิติบัญญัติ ในทางบริหาร หรือในทางตุลาการ และให้ถือว่าคำสั่งหรือการกระทำ รวมทั้งการปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว เป็นคำสั่งหรือการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญนี้และเป็นที่สุด ทั้งนี้ เมื่อได้ดำเนินการดังกล่าวแล้ว ให้รายงานประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติและนายกรัฐมนตรีทราบ โดยเร็ว

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557<sup>38</sup> เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ 19 จัดร่างโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) คณะผู้ยึดอำนาจการปกครองหลังรัฐประหารเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพระราชทานพระบรมราชานุญาตและลงพระปรมาภิไธยเมื่อ

<sup>38</sup> “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557” ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2557.



วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยมีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ในฐานะหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก และมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายทันที แทนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความสามารถของบุคคลจึงต้องเป็นไปตาม มาตรา 4 และ มาตรา 44 แห่งรัฐธรรมนูญนี้ด้วย

### 1.5 การจำกัดสิทธิของบุคคล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้  
 มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้ และเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎหมายหรือข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วย โดยอนุโลม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้  
 มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้ และเท่าที่จำเป็น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎหมายที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วย โดยอนุโลม

จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยไว้ จะกระทำการใดๆ อันเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะเป็นการจำกัดโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติแห่งกฎหมาย แต่ต้องกระทำเท่าที่จำเป็น และจะไปกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพของบุคคลนั้นมิได้

อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557<sup>39</sup> ที่ใช้บังคับแทนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 การจำกัดสิทธิของบุคคลจึงจำเป็นต้องเป็นไปตาม มาตรา 4 และ มาตรา 44 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 นี้

## 2. สิทธิผู้ป่วย

### 2.1 สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย

#### 2.1.1 สิทธิผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐไว้ ดังนี้

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐไว้ ดังนี้

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและมีมาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

<sup>39</sup> “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557” ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก เมื่อ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557.

เมื่อพิจารณาประกอบ มาตรา 4 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทั้ง 2 ฉบับ ซึ่งบัญญัติว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง เช่นเดียวกันแล้ว จะเห็นได้ว่าบุคคลทุกคนย่อมมีความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน

### 2.1.2 สิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลไว้ในมาตรา 8 ดังนี้

**มาตรา 8** ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธ ไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นมิได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาท โดยธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

บทบัญญัติในมาตรานี้ได้กำหนดให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการทราบเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะรับบริการสาธารณสุขนั้นหรือไม่ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่รับบริการสาธารณสุขได้ แต่ก็มีข้อยกเว้นบางประการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขไม่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพก่อน เช่นในกรณีที่ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน หรือผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาท ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

## 2.2 ความหมายของสิทธิ

สิทธิ หมายถึง ประโยชน์หรืออำนาจของบุคคลที่กฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองมิให้มีการละเมิด รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย เช่น สิทธิในครอบครัว สิทธิความเป็นอยู่ส่วนตัว สิทธิในเกียรติยศชื่อเสียง สิทธิในการเลือกอาชีพ ถิ่นที่อยู่ การเดินทาง สิทธิในทรัพย์สิน เป็นต้น<sup>40</sup>

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของ “สิทธิ” ไว้ว่า หมายถึง อำนาจที่กฎหมายรับรองให้กระทำการใดๆ โดยสุจริตได้อย่างอิสระ แต่ต้องไม่กระทบกระเทือนถึงสิทธิของผู้อื่น

สิทธิในแง่ของการบังคับใช้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท หากพิจารณา ดังนี้<sup>41</sup>

**2.2.1 สิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights)** หมายถึง สิทธิที่สามารถบังคับให้เป็นไปตามสิทธิได้จริง โดยทั่วไปเป็นสิทธิที่เกิดจากการที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองไว้อย่างชัดเจน เช่น สิทธิในทรัพย์สิน หรือ สิทธิตามกฎหมายระหว่างประเทศ เป็นต้น โดยสิทธิดังกล่าวสามารถพิสูจน์ได้แน่ชัด หรือบังคับให้เป็นไปตามสิทธิได้

**2.2.2 สิทธิทางจริยธรรม (Moral Rights)** หมายถึง สิทธิในอุดมคติ เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์พึงจะมี สิทธินี้เกิดขึ้นพร้อมกับความเป็นมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสิทธิที่ขาดสภาพบังคับตามกฎหมาย เช่น สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา เป็นต้น

## 2.3 สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง สิทธิของความเป็นมนุษย์<sup>42</sup> มีผู้เห็นว่าหมายถึงเฉพาะสิทธิที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมายเท่านั้นจึงจะถือเป็นสิทธิมนุษยชน เช่น สิทธิของผู้ต้องหาในการที่จะได้รับการสันนิษฐานว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ว่ามีความผิดจริง<sup>43</sup> แต่ก็มีนักกฎหมายบางส่วนเห็นว่าสิทธิมนุษยชนหมายถึงทั้งสิทธิตามกฎหมายและสิทธิที่ไม่ใช่สิทธิตามกฎหมายด้วย ขณะเดียวกันก็มีนักกฎหมายบางส่วนเห็นว่า หมายถึงสิทธิทั้งหลายซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

<sup>40</sup> อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2548). สิทธิมนุษยชน สำนักพิมพ์วิญญูชน: กรุงเทพฯ. คั่นคั่น 28 พฤษภาคม 2556 จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/258656>.

<sup>41</sup> อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2548). สิทธิมนุษยชน สำนักพิมพ์วิญญูชน: กรุงเทพฯ. คั่นคั่น 28 พฤษภาคม 2556 จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/258656>.

<sup>42</sup> อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2552). สิทธิมนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน, หน้า 22

<sup>43</sup> กุลพล พลวัน. (2538). พัฒนาการแห่งสิทธิมนุษยชน, กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 51 อ้างใน อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2552). สิทธิมนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 22.

อย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ และในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกัน ในทางกฎหมายเป็นพิเศษกับความเป็นสิทธิดังกล่าว<sup>44</sup>

รองศาสตราจารย์อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์ ได้ให้ความหมายของสิทธิมนุษยชนไว้ว่า หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่พึงมี เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่าง มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า หากมีการล่วงละเมิดต่อสิทธิดังกล่าวย่อมจะได้รับการรับรองและคุ้มครอง โดยกฎหมาย เช่น สิทธิในชีวิตร่างกาย สิทธิในความมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ยังหมายถึงสิทธิที่พึง มีเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพ คุณภาพชีวิต เพื่อธำรงไว้ซึ่งคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เช่น สิทธิในการ นับถือศาสนา สิทธิในการประกอบอาชีพ เป็นต้น<sup>45</sup>

ความแตกต่างของสิทธิตามกฎหมายและสิทธิทางจริยธรรม

สิทธิมนุษยชนมีข้อแตกต่างทางจากสิทธิตามกฎหมายอยู่หลายประการ ดังนี้<sup>46</sup>

**2.3.1 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิตามกฎหมายธรรมชาติ** สิทธินี้เกิดขึ้นพร้อมกับ ความเป็นมนุษย์ โดยพื้นฐานแล้ว ไม่ใช่กฎหมายแต่ถูกกำหนดให้มีความชัดเจนในภายหลัง เช่น ความเท่าเทียมในเรื่องเพศและในการประกอบอาชีพ ถือเป็นสิทธิมนุษยชนซึ่งได้มีการออกกฎหมาย ต่างๆ เพื่อรองรับและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิ่งที่มนุษย์ กำหนดให้มีขึ้นภายหลังพร้อมทั้งการให้การรับรองและคุ้มครองเพื่อให้มีผลบังคับใช้กันได้ เช่น ความสามารถในการประดิษฐ์คิดค้นหรือสร้างสรรค์งานของมนุษย์ ได้รับการคุ้มครองภายใต้ กฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร และเครื่องหมายการค้า เป็นต้น

**2.3.2 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ไร้พรหมแดน** สิทธินี้ถือเป็นสิทธิที่ปราศจากขอบเขต เช่น สิทธิในชีวิต สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา ถือว่ามนุษย์ทุกคนในโลกนี้เป็นผู้มีสิทธิอย่างเท่า เทียมกันโดยไม่มีข้อยกเว้น ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิที่มีขอบเขต เช่น สิทธิในการลงคะแนน เสียงเลือกตั้ง กรรมสิทธิ์และสิทธิบัตร เป็นสิทธิที่มีขอบเขต เป็นของกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยเฉพาะ ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด

**2.3.3 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคน** สิทธินี้ถือเป็นของทุกๆ คน เช่น ทุกคนเกิดมามีสิทธิในชีวิต ร่างกาย โดยเท่าเทียมกันในการที่จะปราศจากการถูกประทุษร้าย หรือถูก

<sup>44</sup> วีระ โลจายะ. (2552). กฎหมายสิทธิมนุษยชน, หน้า 53-54 อ้างใน อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์, สิทธิ มนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 28.

<sup>45</sup> อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2552). สิทธิมนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 24.

<sup>46</sup> อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2556). สิทธิมนุษยชน กรุงเทพฯ: วิญญูชน กันยายน 29 พฤษภาคม 2556

ละเมิดโดยบุคคลอื่น ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิเฉพาะของกลุ่มบุคคล เช่น การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน อาจถูกจำกัดให้สามารถมีได้เฉพาะบุคคลผู้มีสัญชาติเจ้าของประเทศเท่านั้น

**2.3.4 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่เป็นนิรันดร์** สิทธินี้สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีอยู่ และนำไปใช้ได้จริงในทุกยุคทุกสมัย ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิที่ใช้ได้จำกัดภายในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง กล่าวคือ หากกาลเวลาเปลี่ยนไป กฎหมายที่ใช้อยู่ไม่มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมในขณะนั้น ย่อมจะต้องถูกแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือ ยกเลิกไปในที่สุด

**2.3.5 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิเฉพาะตัวของมนุษย์** สิทธินี้ไม่สามารถจำหน่าย จ่าย โอนให้กับบุคคลอื่นใดได้ไม่ว่าโดยทางใดๆ ส่วนสิทธิตามกฎหมาย เช่น กรรมสิทธิ์ สิทธิครอบครอง สามารถโอนให้แก่กันได้ทั้งโดยทางนิติกรรม เช่น ซื้อขาย แลกเปลี่ยน ให้ หรือโดยทางมรดก

**2.3.6 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ปราศจากสภาพบังคับ** สิทธินี้โดยพื้นฐานแล้วไม่มีสภาพบังคับ การที่จะทำให้มีสภาพบังคับเช่นเดียวกับสิทธิตามกฎหมายได้ ก็ด้วยการนำสิทธิเหล่านั้น ไปบัญญัติไว้ในบัญญัติไว้ในกฎหมาย เช่น ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมืองของสหประชาชาติ หากประสงค์ที่จะให้มีความผูกพัน หรือสภาพบังคับตามกฎหมายภายใน ก็ต้องนำไปบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายในของแต่ละประเทศ เป็นต้น

## 2.4 สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย<sup>47</sup> ซึ่งหมายความรวมถึงบุคคลปกติที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท เช่น การฉีดยาเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น<sup>48</sup>

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน<sup>49</sup> ดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Right) ค.ศ. 1948 มาตรา 25(1) ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิได้รับมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความกินดีอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การบริการทางสังคมที่จำเป็น และสิทธิในการประกันการว่างงาน การเจ็บป่วย พิกัด หมาย ชราภาพ หรือขาดปัจจัยในการดำรงชีพอื่นใดที่เกินความสามารถของตน”

<sup>47</sup> ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2542). สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: ปีที่ 44 เล่มที่ 4 หน้า 361-369.

<sup>48</sup> รณชัย คงสกนธ์. (2549). นิติจิตเวชศาสตร์(Forensic Phychiatry). กรุงเทพฯ : หจก.บางกอกบลิ๊อค, หน้า 48.

<sup>49</sup> ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2542). สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: ปีที่ 44 เล่มที่ 4 หน้า 361-369.

ในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี ค.ศ. 1970 มีมติว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (The Right of Health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ (Health Aspects of Human Right with Special Reference to Development in Medicine of World Health Organization) เมื่อปี ค.ศ. 1976 ไว้ 4 ประการ คือ<sup>50</sup>

2.4.1 สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจรักษา (The right to Health Care)

2.4.2 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจรักษา (The right to information)

2.4.3 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The right to refuse treatment)

2.4.4 สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ (The privacy right)

## 2.5 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก<sup>51</sup> (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) โดยได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทยโลก ครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายน - ตุลาคม ค.ศ. 1981 และปรับปรุงในปี ค.ศ. 1995 และ ค.ศ. 2005 ตามลำดับ ได้กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยรวมทั้งสังคมทั่วไปได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในช่วงเวลาไม่นานมานี้ แพทย์ควรจะต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้ที่ถี่ถ้วนรอบคอบ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ และพยายามที่จะรับประกันความเป็นอิสระเสรีของผู้ป่วยและความยุติธรรม คำปฏิญญาต่อไปนี้แสดงถึงสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องนำไปปฏิบัติและส่งเสริมแพทย์และบุคคลหรือองค์กรอื่นใดที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาล ต้องรับผิดชอบร่วมกันที่ยอมรับและรักษาสิทธิเหล่านี้ไว้ ถ้ามีกฎหมาย การดำเนินงานของรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐหรือสถาบันใดๆ ปฏิเสธสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว แพทย์ย่อมดำเนินการตามแนวทางที่เหมาะสมเพื่อดำรงรักษาสิทธิดังกล่าว

<sup>50</sup> ประทีภ ลิขิตเลอสรวง. (2542). สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. : ปีที่ 44 เล่มที่ 4 หน้า 361-369.

<sup>51</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมาย สุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และกรรมการกฤษฎีกา ไพบูลย์ ลีเมธิตย์ นักวิชาการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อ้างใน <http://www.doctor.or.th/node/7166>.

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก มีหลักการสำคัญ ดังนี้<sup>52</sup>

### 2.5.1 สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี

- 1) บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ
- 2) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ซึ่งต้องมีอิสระ ในการตัดสินใจทางคลินิกและทางจริยธรรมโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ
- 3) ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง การรักษาพยาบาลดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามหลักวิชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่รับรองกันทั่วไป
- 4) การรับรองคุณภาพควรถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะ แพทย์ควรจะต้องรับผิดชอบต่อการรักษาคุณภาพของบริการทางการแพทย์
- 5) ในกรณีจะต้องเลือกใช้วิธีการรักษาบางอย่างที่มีอยู่อย่างจำกัดแก่ผู้ป่วย บางราย ผู้ป่วยเหล่านั้นจะต้องได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นธรรมในการ ได้รับวิธีการรักษานั้น และการคัดเลือกต้องทำโดยพื้นฐานข้อชี้แจงทางการแพทย์เท่านั้นและต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แพทย์มีหน้าที่ จัดการให้มีการประสานงานทางการแพทย์กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น แพทย์ไม่อาจยุติการรักษา ผู้ป่วยลงได้ ตราบเท่าที่มีข้อชี้แจงทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องให้การรักษาต่อไป เว้นแต่จะมีการให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและให้โอกาสอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาด้วยวิธีอื่น

### 2.5.2 สิทธิในการเลือกอย่างเสรี

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและเปลี่ยนแพทย์ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยอิสระ โดยไม่คำนึงว่าจะอยู่ในสังกัดของรัฐหรือเอกชน
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิสอบถามความเห็นจากแพทย์อื่นเมื่อใดก็ได้

### 2.5.3 สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ โดยที่แพทย์จะต้อง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น
- 2) ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่ แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการ ตัดสินใจของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจทดสอบหรือ การบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม

<sup>52</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก. วารสารคลินิก เล่มที่ 286 คอลัมน์ นานาสาระ คันคิน 22 กันยายน 2555.



3) ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยหรือการเรียนการสอนทาง  
การแพทย์

#### 2.5.4 ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

1) กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้  
แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายที่ได้รับการอธิบายข้อมูลแล้ว

2) กรณีที่ไม่อาจมีผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย เมื่อมีความจำเป็นรีบด่วน  
ที่จะต้องให้การรักษาทางการแพทย์ ให้สันนิษฐานว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว เว้นแต่เป็นที่ชัดเจน  
และปราศจากข้อสงสัยว่าจะขัดต่อการแสดงเจตนาหรือความคิดเห็นแต่เดิมของผู้ป่วย ซึ่งประสงค์  
จะไม่ให้ความยินยอมในสภาพการณ์เช่นนั้น

3) อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรพยายามช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวใน  
ทุกกรณีที่ผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย

#### 2.5.5 ผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถ

1) กรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์หรือผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ในบาง  
ประเทศให้ใช้ความยินยอมของผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายแทน กระนั้นก็ดี ผู้ป่วยจะต้องมี  
ส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่เท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยให้กระทำได้

2) ถ้าผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ยังสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุ  
ผลได้อยู่ แพทย์จะต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะห้ามการเปิดเผยข้อมูลนี้แก่  
ผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมาย

3) กรณีผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ได้รับ  
มอบอำนาจจากผู้ป่วย ห้ามการดำเนินการบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งตามความเห็นของแพทย์แล้วเห็นว่า  
การรักษานั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง แพทย์พึงจะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ทั้งนี้ จะต้อง  
ไม่ขัดต่อกฎหมายหรือกฎเกณฑ์อื่น สำหรับกรณีฉุกเฉินแพทย์จะต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์  
สูงสุดของผู้ป่วย

#### 2.5.6 วิธีการตรวจรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย

กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคหรือการบำบัดรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย  
สามารถทำได้เฉพาะในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น กล่าวคือ จะต้องมิกฎหมายอนุญาตเป็นการเฉพาะ  
และเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์

#### 2.5.7 สิทธิที่จะได้รับข้อมูล

1) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในเวชระเบียน และได้รับการแจ้ง  
ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกประการ รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม

ข้อมูลที่เป็นความลับของบุคคลอื่นปรากฏในเวชระเบียนไม่ควรเปิดเผยให้ผู้ป่วยทราบหากไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น

2) ข้อยกเว้นที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยคือ เมื่อมีเหตุผลอันดีที่เชื่อได้ว่า ข้อมูลนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย

3) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้โดยง่าย

4) ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอมิให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อปกป้องชีวิตของบุคคลอื่น

5) ผู้ป่วยมีสิทธิจะเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะได้รับแจ้งข้อมูลแทนตน

### 2.5.8 สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ

1) ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การฟื้นฟู และการบำบัดรักษารวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ จะต้องถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แม้กระทั่งหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลง แต่ทายาทมีสิทธิที่จะขอข้อมูลซึ่งจะบ่งบอกถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของเขา

2) ข้อมูลที่เป็นความลับจะเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติกฎหมาย ข้อมูลดังกล่าวจะเปิดเผยแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นได้ก็ต่อเมื่อเป็นความจำเป็นที่จะต้องรู้เท่านั้น เว้นแต่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งแล้ว

3) ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกประเภทจะได้รับความคุ้มครอง การคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวจะต้องจัดเก็บไว้อย่างเหมาะสม ขึ้นส่วนเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่สามารถอ้างอิงข้อมูลส่วนตัวได้จะได้รับความคุ้มครองเช่นกัน

### 2.5.9 สิทธิได้รับสุศึกษา

บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับสุศึกษาที่มีส่วนช่วยตนเองในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพและการรับบริการด้านสุขภาพ การศึกษาดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ วิธีการป้องกันและรู้จักสังเกตอาการของโรคในระยะเริ่มแรก ควรมีการเน้นให้คนทุกคนต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น โดยแพทย์ต้องกระตุ้นหรือวันที่จะต้องถือเป็นหน้าที่ในการมีส่วนร่วมที่จะให้การศึกษาไปด้วย

### 2.5.10 สิทธิในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

1) ศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงคุณค่าและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดถือ

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานของตนตามวิทยาการความรู้ในปัจจุบัน

3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยสงบเท่าที่จะทำได้

### 2.5.11 สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางศาสนา

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับหรือปฏิเสธการเยียวยาทางจิตวิญญาณและศีลธรรม รวมถึงการช่วยเหลือของนักบวชในศาสนาที่ตนนับถือ

## 2.6 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลของสภาวิชาชีพในประเทศไทย

### 2.6.1 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยตรง ได้แก่ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม หันตแพทย์สภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้<sup>53</sup>

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดย ทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

<sup>53</sup> สิทธิของผู้ป่วย, สภาการพยาบาล, คั่นคืน 9 กันยายน 2556 จาก <http://www.tnc.or.th/law/page-5.html>.

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ นี้ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยภายใต้การประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาของตน ซึ่งช่วยให้การผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อันจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

### 2.6.2 คำอธิบายคำประกาศสิทธิผู้ป่วย<sup>54</sup>

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย แพทยสภาจึงได้จัดทำคำแนะนำเพื่อให้ถือปฏิบัติ<sup>55</sup> โดยได้ให้คำนิยามของคำว่าสิทธิ และสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

“สิทธิผู้ป่วย” หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

การจัดทำคำแนะนำนี้ก็เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบริการด้านสุขภาพต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น คำแนะนำมีดังนี้

<sup>54</sup> คำอธิบายคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ค้นคืน 9 กันยายน 2556 จาก

<http://www.phimonmarn.com/content>.

<sup>55</sup> หนังสือแพทยสภา ที่ พส.014/ว.135 ลงวันที่ 22 เมษายน 2541 ค้นคืน 26 ตุลาคม 2556 จาก

<http://www.med.cmu.ac.th/research/ethics/%A4%D3%CD%B8%D4%BA%D2%C2.html>.

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง”

และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด”

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน”

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ได้หมายความรวมถึงสิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

ข้อควรตระหนัก

(1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

(2) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการ บังคับขู่เข็ญ ถ่วงเกิน ดูหมิ่น

(3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อ ประโยชน์ส่วนตัว

(4) เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่ตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือ จำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษา โรคร้ายที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนิน โรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตาม กฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือ ในกรณีรับด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตาม ข้อ 4

ข้อควรตระหนัก

(1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้ บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรับด่วนหรือจำเป็น

(2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถ เข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth telling)

(3) รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา

(4) อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำ อะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

(5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่ ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

(6) ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดไปบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่ ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

(7) ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่ต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่นๆ เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันทีเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2426 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

#### ข้อควรตระหนัก

(1) ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

(2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคที่สอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้ความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

#### ข้อควรตระหนัก

(1) ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

(2) ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากร  
ทางการพยาบาล

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ  
ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ ได้

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The right to safety) สิทธิที่จะ  
ได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่  
สำคัญของผู้บริโภคสินค้าซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและ  
ไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพ  
ด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการ สุขภาพผู้อื่น  
หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลด  
ความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

ข้อควรตระหนัก

(1) ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนง  
ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

(2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคล  
หรือสถานบริการที่รับดูแลรักษาพยาบาลต่อ

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบ  
วิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม  
กฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย  
นี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่างๆ ก็ได้  
รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย  
นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการ  
รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญ  
กับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์ เพื่อประโยชน์  
ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า  
เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อย



และความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

#### ข้อควรตระหนัก

(1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่มิได้รับรับการยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

(3) ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยมิได้รับรับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

#### คำอธิบาย

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภา ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

#### ข้อควรตระหนัก

(1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว

(2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเชื่อมโยงต่อผู้ให้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเชื่อมโยงต้องปกป้องผู้ให้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

#### คำอธิบาย

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ได้ ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

#### ข้อควรตระหนัก

(1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน

(2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

#### คำอธิบาย

การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกฤตจิตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น

บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ช่อมสามารถใช้อิทธิตต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

#### ข้อควรตระหนัก

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

### 2.7 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์แบบสัญญา<sup>56</sup> อันเกิดจากการคำเสนอคำสนองถูกต้องตรงกัน ความยินยอมพร้อมใจของทั้งสองฝ่ายทำให้เกิดเป็นสัญญาเกิดขึ้น อันแสดงว่าต่างฝ่ายต่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการรักษานั้นได้ โดยแพทย์อาจปฏิเสธไม่ยอมให้การรักษาสวนคนไข้ก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธ ไม่ยอมให้แพทย์ทำการรักษาก็เป็นได้ เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์แบบสัญญาจึงทำให้เกิดผลของความสัมพันธ์ ดังนี้

**2.7.1 แพทย์มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้** หากมิใช่กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องช่วยเหลือผู้ป่วยตามหน้าที่ทางธรรมจรรยา และเป็นกรณีที่มีใช้แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ อย่งไรก็ตามแม้จะเป็นแพทย์ที่ให้บริการในคลินิกของตน แม้จะมีสิทธิปฏิเสธที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วยบางคนเมื่อแพทย์นั้นรู้สึกว่ามีพฤติการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่แพทย์ได้ แต่การปฏิเสธนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้รับบริการเนื่องจากอาจเป็นการกระทำผิดจรรยาวิชาชีพได้

**2.7.2 การปฏิเสธการไม่รับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย** ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลทั้งหมดหรือแต่บางส่วนก็ได้

1) การปฏิเสธการรักษาพยาบาลทั้งหมด อาจมีขึ้นในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธไม่ขอรับการรักษาไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากลัทธิหรือความเชื่อทางศาสนาของตนเพื่อรับการรักษาโดยวิธีอื่น โดยวิธีการแพทย์ทางเลือก (Alternative therapy) เป็นต้น

2) การปฏิเสธการรักษาเพียงบางส่วน อาจมีได้ในกรณีผู้ป่วยไม่ขอรับบริการทางการแพทย์บางอย่าง อาจเป็นเพราะเกรงกลัว เห็นว่าไม่มีความจำเป็นหรืออาจขัดต่อลัทธิความเชื่อ หรือศาสนาของตนในสังคม เช่น การทำหมันขัดต่อบทบัญญัติของศาสนาอิสลามและคาทอลิก ชาวมุสลิมจะปฏิเสธยาทุกชนิดที่มีส่วนสกัดจากอวัยวะของสุกรเพราะขัดกับศาสนา ผู้นับถือศาสนานิกายพยานพระยะโฮวา (Jehava's witness) จะปฏิเสธการรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดทุกชนิดเข้าสู่ร่างกาย คนที่นับถือศาสนา Christian Science ปฏิเสธยาทุกชนิด

<sup>56</sup> อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์. (2552). สิทธิมนุษยชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 267-268.

3) สิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลถือเป็นสิทธิอย่างหนึ่งที่มีความอิสระเสรี (Human autonomy) สิทธิดังกล่าวนี้ได้มีการบัญญัติรับรองไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งจัดแปลและเรียบเรียงโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสันติภาพ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ข้อ 1 ว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาอิสระเสรีและเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิทุกคนได้รับการปฏิบัติที่ปราศจากอคติและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันอย่างฉันพี่น้อง”

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้สิทธิที่จะปฏิเสธในการรักษาพยาบาล ดังนี้

**มาตรา 8** ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการ ปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

จะเห็นได้ว่าในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการสาธารณสุขทราบ โดยจะต้องแจ้งข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจที่จะรับบริการหรือจะปฏิเสธไม่รับบริการสาธารณสุขนั้น

### 3. การรักษาพยาบาลของแพทย์

การรักษาพยาบาลของแพทย์เป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย หากการกระทำนั้นไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ถือว่าเป็นการทำร้ายผู้อื่นอยู่ในตัว (Assault and battery) ซึ่งแพทย์จะต้องรับผิดชอบ แต่ที่แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบในการกระทำดังกล่าวนั้นก็เนื่องมาจากหลักกฎหมายที่ว่าความยินยอมไม่เป็นละเมิด (Volenti non fit injuria)<sup>57</sup> ความยินยอมของผู้ป่วยดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องได้รับการชี้แจงและเปิดเผยข้อมูลจากแพทย์ว่าจะมีการรักษาอย่างไร การรักษาดังกล่าวมีความเสี่ยงอย่างไรบ้าง เพื่อผู้ป่วยจะได้รับรู้ถึงรายละเอียดและตัดสินใจและยอมรับผลแห่งความเสี่ยงดังกล่าวและตัดสินใจว่าจะยินยอมรับการรักษาหรือไม่ และเมื่อยินยอมรับการรักษาแล้วการรักษาของแพทย์จึงไม่เป็นละเมิด<sup>58</sup>

ในอดีตนั้น แพทย์มีความเชื่อว่า แพทย์มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด การแจ้งข้อมูลในการรักษาบางครั้งอาจนำมาซึ่งการปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย ทำให้การรักษาเกิดขึ้นได้ยากหรือไม่อาจใช้วิธีการรักษาที่ดีที่สุดให้ประสบความสำเร็จ กลายเป็นอุปสรรคในการรักษาของแพทย์ ด้วยเหตุนี้แพทย์จึงเชื่อว่าหากแพทย์มีความตั้งใจในการรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดแล้ว หากจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยบางครั้งผู้ป่วยอาจเป็นอุปสรรคในการรักษาและเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยเองได้<sup>59</sup> แนวคิดดังกล่าวเกิดมาจากนายฮิปโปเครติส (Hippocrates of Cos) บิดาทางการแพทย์ที่กำหนดว่า แพทย์จะต้องมีจริยธรรมในการรักษาที่ดีที่สุด (Best practice) ซึ่งหลักการดังกล่าวทำให้เกิดปรัชญาของแพทย์ว่า แพทย์จะต้องรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเปรียบประดุจบิดามารดารักษานุตร ซึ่งเรียกว่า ปณิธานฮิปโปเครติส (Hippocratic Oth) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนำไปสู่หลักแห่งบิดามารดาดูแลบุตร (Paternalism)<sup>60</sup> และหลักเอกสิทธิ์ในการรักษาของแพทย์ (Therapeutic privileges) ขึ้น และในปี ค.ศ. 1847 ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีแนวคิดนี้เช่นกัน โดยสมาคมผู้ประกอบวิชาชีพแพทยสหรัฐอเมริกาได้จัดทำประมวลจริยธรรม ซึ่งเรียกว่า The American Medical Ethics โดยเห็นว่า

<sup>57</sup> นพพร โทษสังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 7.

<sup>58</sup> นพพร โทษสังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 8.

<sup>59</sup> นพพร โทษสังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 9.

<sup>60</sup> นพพร โทษสังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 12.

แพทย์จะต้องมีกระบวนการในการรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดและความยินยอมของผู้ป่วยนั้นอาจมีความจำเป็น<sup>61</sup>

ต่อมาได้เกิดแนวคิดจากฝ่ายของนักสิทธิมนุษยชนว่า แพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเป็นหลักเท่านั้น หากผู้ป่วยไม่ยินยอมการรักษาพยาบาลนั้นก็อาจเป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งในระยะแรกในแนวความคิดดังกล่าวได้รับการตอบรับน้อยมาก จนต่อมาในศตวรรษที่ 18 นายเบนจามิน รัช (Benjamin Rush) นักสิทธิมนุษยชนชาวสหรัฐอเมริกา ได้มีการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยที่จะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วย ซึ่งสิทธิดังกล่าวเรียกว่าสิทธิที่จะพิจารณาว่า การกระทำที่จะบังเกิดแก่ตัวผู้ใดผู้หนึ่งต้องมีอำนาจตัดสินใจให้ความยินยอมด้วยตนเอง (Autonomy)<sup>62</sup> ซึ่งต่อมาได้ถือหลักการให้ความยินยอมนี้เป็นสำคัญในการรักษาผู้ป่วย รวมถึงประเทศไทย ดังปรากฏในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 3 ข้อ 8 ข้อ 9 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8

#### 4. การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

##### 4.1 ความหมาย

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง<sup>63</sup> การดูแลทางการแพทย์ การพยาบาลทุกชนิดตามความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการดูแลจะรวมได้ด้วยการดูแลทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดช่วงเวลาการป่วยไข้ของผู้ป่วยรวมถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วยหลังการตายของผู้ป่วย

##### 4.2 การดูแลรักษา

แพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมักจะได้รับการอบรมศึกษาและสั่งสอนตลอดทั้งกฎหมาย จรรยาวิชาชีพจะกำหนดหน้าที่เอาไว้ให้มีหน้าที่ในการรักษาโรคให้ผู้ป่วยได้หายจากโรค หายจากความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นหน้าที่หลักที่มีการกำหนดเอาไว้อย่างชัดเจน บางครั้งอาจทำให้มองว่า แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มุ่งให้ความสำคัญกับโรคที่เจ็บป่วยรักษา

<sup>61</sup> นพพร โปธิสังขยากร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทิวเวชปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 16.

<sup>62</sup> นพพร โปธิสังขยากร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทิวเวชปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 17.

<sup>63</sup> แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. (2551). โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กันยายน) หน้า 11.

โรคร้ายให้หาย ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ดี แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายที่โรคร้ายที่เจ็บป่วยนั้น ไม่มีทางรักษาให้หายแล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้าย โรควัณโรคปอดระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ในทางการแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง

นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์ และแพทย์หญิงคาริน จตุรภัทรพร ได้เขียนบทความไว้ในเครือข่ายการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ในโรงเรียนแพทย์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะประคับ ประคอง (Palliative Care) ไว้ดังนี้<sup>64</sup>

เนื่องจากในปัจจุบันประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ลักษณะของความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยมีจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุการตายส่วนใหญ่เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคมะเร็งและกลุ่มโรคทางหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจและสมองเสื่อม ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายอาจจะป่วยอยู่ในระยะที่ยังพอรักษาได้ แต่บางรายอาจจะป่วยหนักจนกระทั่งความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันไม่สามารถยืดความตายออกไปได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกมักถูกมองว่าเป็น "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" ที่ไม่มีวิธีการรักษาใดๆ เพิ่มเติม ทั้งนี้ยังมีอีกหลายวิธีที่บุคลากรสายสุขภาพสามารถทำได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ในคำภาษาไทย อาจเรียกชื่อ Palliative Care ได้หลายอย่าง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองหรือแบบประคับประคอง หรือการดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์ อย่างไรก็ตาม คำในภาษาไทยทั้งหมดยังไม่สามารถอธิบายหลักการของ Palliative Care ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน

ในปี พ.ศ. 2533 องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ Palliative Care ว่าเป็น "วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการลดทอนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการดูแลเป็นแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพอันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย" มีเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ "ตายดี"

ปัจจุบันทางองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความใหม่ของ Palliative Care ว่าเป็น "วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกัน

<sup>64</sup> กิตติพล นาควิโรจน์ และ คาริน จตุรภัทรพร. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ตอนที่ 1 คืบค้น

และบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างละเอียดครบถ้วน"

การดูแลแบบ Palliative Care ไม่ได้เป็นการเร่งหรือช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่า การดำเนินโรคเองตามธรรมชาติ และไม่ใช่การใช้เครื่องมือหรือความรู้ทางการแพทย์เพียงเพื่อยืดความทรมานของผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การยืดชีวิตของผู้ป่วยอาจจะทำในกรณีเดียวเท่านั้น คือ เป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง เช่น ต้องการรอใครบางคนให้ทันกลับมาเจอกัน ในช่วงสุดท้ายของชีวิต หรือไม่ต้องการเสียชีวิตในช่วงที่เป็นงานมงคลของคนในครอบครัว เป็นต้น

หลักการอื่นๆที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ได้แก่

- (1) การยอมรับการเสียชีวิตว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของชีวิต
- (2) การให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการดูแลอาการทางกายเสมอ
- (3) การให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเรื่องแนวทางและเป้าหมายของการดูแล
- (4) การดูแลควรให้ความสำคัญต่อค่านิยม ความเชื่อ และศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัว
- (5) มีระบบการดูแลที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตตลอดจนให้การดูแลภาวะเศร้าโศกของครอบครัว ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว
- (6) การดูแลควรทำในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ทีมที่ดูแลสามารถดูแลปัญหาสุขภาพด้านต่างๆของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีที่สุด
- (7) สามารถทำควบคู่ไปพร้อมๆกับการรักษาอื่นๆ เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา หรือเคมีบำบัด ตั้งแต่ระยะแรกๆ ของโรค เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญหน้ากับการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

#### 4.3 ผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายหรือป่วยในระยะสุดท้าย ข่อมมีผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกที่เหลือในครอบครัวในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หากผู้ป่วยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก ก็อาจจะมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและการเงินของครอบครัวด้วย การให้สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแนวทางและเป้าหมายของการดูแล โดยให้ความเคารพ



ในความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม และศาสนาของผู้ป่วยแต่ละรายและครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปได้อย่างมีศักดิ์ศรี และครอบครัวรู้สึกว่าได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงไม่ได้เป็นการดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวด้วย ในบางกรณีผู้ดูแลหลักอาจไม่ใช่สมาชิกครอบครัว โดยอาจเป็นเพื่อนสนิท คนรู้จัก หรือคนที่จ้างมาดูแลแทน ในกรณีดังกล่าวมีความจำเป็นที่ทีมดูแลต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ดูแลด้วย เพราะเป็นผู้ที่ได้เห็นประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยของผู้ดูแลหลักได้แก่ รู้สึกเหนื่อยจากการดูแลมากเกินไป หรือรู้สึกเศร้าโศกหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไป



### บทที่ 3

## การตาย ทัศนะทางศาสนา และความรับผิดชอบทางกฎหมาย

การตายแต่เดิมจะไม่ค่อยมีปัญหา เนื่องจากคนทั่วไปแม้มิใช่แพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ก็สามารถวินิจฉัยได้ว่าบุคคลดังกล่าวนั้นได้ตายหรือยัง โดยสังเกตได้จากปฏิกิริยาโต้ตอบ การหายใจ การเต้นของหัวใจของผู้ป่วย ซึ่งหากบุคคลนั้นไม่รู้สึกรู้สียง หายใจหยุดเต้น ก็ย่อมวินิจฉัยในเบื้องต้นได้ว่าบุคคลนั้นได้ถึงแก่ความตายแล้ว ยิ่งถ้าอยู่ในสภานั้นเป็นเวลานานขึ้นแล้วย่อมสรุปได้ว่าบุคคลนั้นได้ถึงแก่ความตายอย่างแน่นอน ดังจะเห็นได้จากในสังคมทั่วไปที่ถึงแก่ความตายในหมู่บ้านหรือในที่ซึ่งไม่มีแพทย์อยู่ด้วย ผู้ที่พบเห็นก็สามารถบอกได้ว่าบุคคลดังกล่าวได้ถึงแก่ความตายแล้ว และเมื่อญาติพี่น้อง คนในครอบครัว หรือคนที่พบเห็นการตายของบุคคลไปแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่นั้นก็จะสอบถามเมื่อได้รับการยืนยันว่าบุคคลนั้นเสียชีวิตแล้วก็จะรับแจ้ง แก้วใจทางทะเบียน และออกหลักฐานการตายให้แก่ผู้แจ้ง ทั้งๆ ที่การวินิจฉัยการเสียชีวิตดังกล่าวไม่ได้มีแพทย์ทำการวินิจฉัยแต่อย่างใด แม้การเสียชีวิตในบางกรณีกฎหมายกำหนดให้แพทย์เป็นผู้ทำการชันสูตรพลิกศพ ดังระบุไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ประกอบมาตรา 150 ซึ่งมาตรา 148 บัญญัติให้แพทย์ทำการชันสูตรพลิกศพเมื่อปรากฏแน่ชัดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย การตายโดยผิดธรรมชาตินั้น ได้แก่ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยยังมีปรากฏเหตุ ซึ่งแม้จะกำหนดให้มีแพทย์ร่วมในการชันสูตรไม่ได้มุ่งหมายที่จะวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวได้เสียชีวิตแล้วหรือไม่ หากแต่เป็นการชันสูตรเพื่อทำสำนวนการชันสูตรพลิกศพถึงสาเหตุการตายมากกว่าที่จะวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวได้เสียชีวิตหรือยัง

แต่เมื่อวิทยาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยบางรายแม้จะไม่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง หัวใจหยุดเต้น และสมองไม่ทำงานแล้ว แต่ด้วยวิทยาการทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยนั้นยังคงหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ หัวใจยังเต้นเนื่องจากการใช้ยากระตุ้น ให้อาหารทางสายยางหรือผ่านทางหลอดเลือด ทำให้เกิดปัญหาว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวได้เสียชีวิตแล้วหรือไม่ การวินิจฉัยว่าบุคคลดังกล่าวได้เสียชีวิตแล้วหรือไม่กลับมีความสำคัญขึ้นมา จึงได้มีการกำหนดการตายทางการแพทย์หรือที่เรียกว่าภาวะสมองตายขึ้น ซึ่งในวงการแพทย์สามารถใช้ประโยชน์จากอวัยวะของผู้ป่วยดังกล่าวในการปลูกถ่ายอวัยวะและช่วยชีวิตผู้อื่นได้

นอกจากนี้แล้ว ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการตายของแต่ละศาสนา หรือลัทธิ ความเชื่อของคนในสังคมต่างๆ ต่อการตาย การปฏิบัติหลังการเสียชีวิตมีแตกต่างกันไป ซึ่งมีความสำคัญต่อการพิจารณาว่าการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบที่เหมาะสมในสังคมไทยควรเป็นอย่างไร

## 1. การตาย

### 1.1 ความหมายของการตาย

ความตาย คือ การสิ้นสุดของการมีชีวิต สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 วรรคหนึ่ง การที่จะวินิจฉัยว่าตายหรือไม่ หรือตายเมื่อใด แต่เดิมอาจไม่ค่อยจะมีปัญหา แต่ต่อมาเมื่อวิทยาการทางการแพทย์ได้พัฒนาขึ้น มีการปลูกถ่ายอวัยวะ มีการนำอวัยวะของคนหนึ่งไปให้กับบุคคลอีกคนหนึ่ง การวินิจฉัยว่าตายหรือยังหรือตายเมื่อใดได้กลับมามีความสำคัญมากขึ้น เป็นปัญหาที่มีความเห็นแตกต่างกันว่าอย่างไรที่ถือว่าตาย เดิมการตายคือการไม่หายใจและหัวใจหยุดเต้น แต่ต่อมานายแพทย์คริสเตียน เบอร์นาร์ต ได้ประสบผลสำเร็จในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจเป็นรายแรกของโลกเมื่อปี ค.ศ. 1988 (พ.ศ. 2511) จึงมีผลทำให้คำนิยามของคำว่า “การตาย” จากที่เดิมหมายถึงการไม่หายใจหรือหัวใจหยุดเต้นก็เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันนักกฎหมายและนักการแพทย์มีมุมมองในเรื่องการตายเปลี่ยนแปลงไป โดยได้นำหลักเรื่องสมองตาย (Brain death) มาประกอบในการวินิจฉัยการตาย เนื่องจากเห็นว่าสมองเป็นตัวควบคุมอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย หากสมองหยุดทำงานส่วนต่างๆ ในร่างกายก็จะไม่สามารถตอบสนองหรือมีปฏิกิริยาใดๆ ได้เลย ซึ่งในภาวะสมองตายนั่นถือเป็นการตาย<sup>65</sup>

#### 1.1.1 ความหมายตามพจนานุกรม

1) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า “ตาย” ว่าหมายถึง สิ้นใจ สิ้นชีวิต ไม่เป็นอยู่ต่อไป สิ้นสภาพของการมีชีวิต เช่น ภาวะสมองตาย

2) Black’s Law Dictionary<sup>66</sup> ให้ความหมายของคำว่า death ว่า The cessation of life ; permanent cessation of all vital function and sign. Numerous states have enacted statutory definition of death which include brain-relate criteria.<sup>67</sup>

<sup>65</sup> ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ ทางการแพทย์ในกรณีการปลูกถ่ายอวัยวะของมนุษย์. วารสารนิติศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 หน้า 252.

<sup>66</sup> Black’s Law Dictionary (fifth edition) st.paul minn. West publishing co. 1979.

3) Oxford Advance Learner's Dictionary<sup>68</sup> ให้ความหมายของคำว่า Death ว่า The end of life ; the state of being dead.

### 1.1.2 ความหมายของนักกฎหมาย

1) ศาสตราจารย์จิตติ ตังศกัณฑ์<sup>69</sup> เห็นว่า ความยุ่งยากอาจอยู่ที่การพิสูจน์ว่าตายขณะใด ซึ่งตามปกติก็ไม่สู้จะมีปัญหา เพราะตายไปแล้วก็ฟื้นคืนมาไม่ได้ แต่เมื่อเกิดมีความสามารถให้หัวใจเทียมหายใจเทียมช่วยให้หัวใจที่หยุดเต้นแล้วกลับเต้นใหม่ได้ หรือใช้เครื่องมือให้หัวใจเต้นหรือหายใจอยู่ได้ต่อไปปัญหาจึงอาจเกิดขึ้นได้ การตายเกิดขึ้นโดยหัวใจหยุดเต้นกับปอดหยุดหายใจคือหยุดเลยไม่ใช่หยุดแล้วเต้นหรือหายใจใหม่ได้ เช่น ผู้ประสบอุบัติเหตุหัวใจหยุดเต้นถ้าช่วยให้หัวใจเต้นไม่ได้ก็ไม่ตาย หัวใจหยุดเต้นกับปอดหยุดหายใจอาจหยุดก่อนหลังกัน ซึ่งเมื่อหยุดทั้งสองอย่างแล้วคงต้องถือการหยุดเต้นหรือหยุดหายใจอันแรกเป็นเกณฑ์ เช่น หยุดหายใจแล้วแต่หัวใจยังเต้นอยู่ถ้าผายปอดไม่ฟื้น หัวใจก็ต้องหยุดเต้นในไม่ช้า เป็นอันว่าตายตั้งแต่แรกไม่หายใจ มิใช่ตั้งแต่หัวใจหยุดเต้น ถ้าหายใจได้ใหม่ก็เป็นอันไม่ตาย หากตายก็ต้องหยุดทั้งสองอย่างในภายหลัง<sup>70</sup> หลักที่เคยถือว่าตายเมื่อหัวใจหยุดเต้นนี้ ชาวฝรั่งเศสสังเกตเห็นเมื่อคราวปฏิวัติและประหารด้วยเครื่องมือกิโยตินเป็นจำนวนมากหลังจากตัดศีรษะแล้วหัวใจยังเต้นต่อไปอีกหลายวินาที จึงเป็นข้อโต้แย้งว่าจะถือจุดที่หัวใจหยุดเต้นเป็นเวลาที่ยังตายไม่ได้ ในการประชุมทางทางแพทย์ของอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1976 มีมติว่า เมื่อจุดสำคัญทุกจุดของสมองหยุดทำงานก็ให้หยุดเครื่องช่วยชีวิตได้โดยต้องมีแพทย์ 2 คน ลงความเห็นให้ทำดังนั้น ตามนี้ก็แสดงว่า ยังถือว่าคนนั้นยังไม่ตาย เพียงแต่เอาเครื่องช่วยชีวิตออกได้ไม่เป็นการผิด หลักเดิมยังคงใช้ได้อยู่

2) ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้เขียนบทความไว้ในหนังสือนิติศาสตร์<sup>71</sup> เรื่อง การเกิดและการตาย ในทางการแพทย์นั้น การจะถือว่าตายเมื่อใดจะต้องพิจารณาถึงระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ 3 ระบบ คือ

<sup>67</sup> อธิบายได้ความว่า “การสิ้นสุดของชีวิต การสิ้นสุดการทำงานอย่างถาวรของอวัยวะต่างและสัญญาณชีพ ในหลายมลรัฐได้มีการกำหนดความหมายของการตายอันรวมถึงภาวะสมองตายด้วย”

<sup>68</sup> Patrick Parkison, Beb Francis, Suzanne Webb and Victoria Bull, Oxford Advance Learner' Dictionary (New 8 Edition) Oxford University Press. 2010, p. 375.

<sup>69</sup> จิตติ ตังศกัณฑ์. (2545). กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ จีระรัช การพิมพ์ หน้า 11.

<sup>70</sup> จิตติ ตังศกัณฑ์. (2545). กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ จีระรัช การพิมพ์ หน้า 10-11.

<sup>71</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2553). นิติศาสตร์ เล่มที่ 4 ตอน 1. 2505 อ่างใน รายงานการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายของประเทศไทย พินิจ ทิพย์มณี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต หน้า 11.

- (1) ระบบประสาทกลาง ได้แก่ สมอง
- (2) ระบบไหลเวียน ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด
- (3) ระบบหายใจ ได้แก่ หลอดลมและปอด

สมองมีหน้าที่ควบคุมการทำงานของปอดและหัวใจ ให้การหายใจและการเต้นของหัวใจเป็นจังหวะ ปอดมีหน้าที่หายใจเอาออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย ส่วนหัวใจมีหน้าที่นำออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมอง หัวใจ และปอด เพื่อให้ระบบต่างๆ ในร่างกายสามารถทำงานได้อย่างปกติ ดังนั้น หากระบบใดระบบหนึ่งทำงานผิดปกติ เช่น สมองไม่ทำงาน ปอดไม่หายใจ หัวใจหยุดเต้น เหตุดังกล่าวก็จะมีผลกระทบไปถึงการทำงานของระบบอื่นๆ ไปด้วย ดังนั้น การตัดสินใจตายจึงต้องเปลี่ยนไปจากหลักเดิม โดยต้องพิจารณาว่า คนจะตายเมื่อปราศจากการทำงานของทั้ง 3 ระบบ กล่าวคือ สมองหยุดทำงานโดยตรวจด้วยเครื่องวัดคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า หัวใจหยุดเต้นและหายใจเองไม่ได้ ทั้ง 3 ประการนี้ประกอบกันจึงจะถือว่าถึงแก่ความตาย

### 1.1.3 ความหมายของนักนิติเวชศาสตร์

1) ศาสตราจารย์ ดร.สงกรานต์ นิยมเสน ซึ่งถือเป็นบูรพาจารย์ทางนิติเวชศาสตร์ของประเทศไทย ได้กล่าวถึงหลักที่จะตัดสินใจตาย<sup>72</sup> คือ

(1) หัวใจ โดยปกติคนย่อมมีโลหิตหมุนเวียนอยู่เรื่อยๆ โดยหัวใจสูบฉีดกล้ามเนื้อของหัวใจยึดหดอยู่เสมอตลอดชีวิต ฉะนั้นการเต้นของหัวใจจึงแสดงว่าผู้นั้นยังมีชีวิตอยู่ การเต้นของหัวใจเริ่มฟังได้ตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์มารดา ประมาณเดือนที่ห้า โดยความถี่ 130 – 150 ครั้งต่อนาที เมื่อคลอดแล้วลดช้าลงประมาณ 130 ครั้งต่อนาที จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเต้นประมาณ 70 ครั้งต่อนาที การเต้นของหัวใจอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ระหว่าง 50-100 ครั้งต่อนาที ตามมาตรฐานอ้างอิงไว้โดยสมาคมหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา การเต้นของหัวใจไม่อยู่ในบังคับของจิตใจคือเราจะบังคับให้หัวใจหยุดเต้นไม่ได้ แต่มีเหตุหลายอย่างที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ตกใจ อากาศร้อน กำลังย่อยอาหาร แต่หัวใจจะเต้นช้าขณะนอนหลับ อนึ่ง อาการของโรคต่างๆ อาจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นได้ เช่น เลือดออกมาก ซ็อกจากการผ่าตัด โรคคอปอก เป็นไข้ ความถี่นี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ไม่มาก และจะไปเปรียบเทียบกับสัตว์ไม่ได้ เช่น ช้าง หัวใจเต้น 25 ครั้งต่อนาที นกคีรีบุนเต้น 1,000 ครั้งต่อนาที

<sup>72</sup> สงกรานต์ นิยมเสน. (2515). นิติเวชวิทยา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 9 หน้า 36-38 อ้างใน พิณิจ ทิพย์มณี. . (2553). การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายในประเทศไทย. รายงานผลการวิจัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. กรุงเทพฯ :หน้า 18.

หลักสำคัญสำหรับหัวใจ คือ หัวใจไม่อยู่ในอำนาจของจิตใจ และเมื่อคนตายแล้วหัวใจหยุด

การตรวจว่าหัวใจหยุดเต้นหรือยังสามารถทำได้หลายวิธี วิธีที่แพทย์ใช้ประจำ คือ ใช้เครื่องฟัง ฟังที่บริเวณหัวใจและได้ยินเสียงหัวใจ วิธีอื่นที่สามัญชนอาจทำได้ คือ ใช้หูแนบบริเวณหัวใจฟังเสียงการเต้นของหัวใจหรือจับชีพจรที่ข้อมือหรือจับชีพจรที่คาง เท่าที่กล่าวไว้แล้วว่าหัวใจเต้นประมาณ 70 ครั้งต่อนาที หรือประมาณนาทีละครั้ง และโดยปกติหัวใจจะเต้นเสมอไม่เว้นระยะ ดังนั้น เมื่อฟังเสียงหัวใจไม่ได้ 2-3 นาที ก็พอจะบอกได้ว่าหัวใจหยุดเต้นหรือยัง แต่เพื่อความแน่ใจควรฟังนานกว่านั้น

(2) หายใจ การหายใจของมนุษย์เริ่มตั้งแต่คลอดจากครรภ์มารดาและสิ้นสุดลงเมื่อตาย การหายใจไม่อยู่ในอำนาจของจิตใจ คือ หมายความว่า คนเราจะบังคับไม่ให้หายใจไม่ได้แม้จะกลั้นหายใจได้ชั่วระยะเวลาหนึ่งก็ตามแต่อาจบังเอิญให้หายใจเร็วขึ้นหรือช้าลงไปบ้างเท่านั้น คนปกติหายใจเร็วเมื่อคลอดแล้ว ช้าลงเมื่ออายุมากขึ้น คือ เมื่อคลอดใหม่ๆ จะหายใจ 25-70 ครั้งต่อนาที อายุ 1 ปี 25-35 ครั้งต่อนาที อายุ 2-4 ปี 20-30 ครั้งต่อนาที อายุ 5-14 ปี 20-24 ครั้งต่อนาที ผู้ใหญ่หายใจ 12-20 ครั้งต่อนาที ดังนี้ จะเห็นได้ว่าในหนึ่งนาทีคนต้องหายใจหลายครั้งจะอดกลั้นหายใจนานไม่ได้ โดยปกติคนจะกลั้นหายใจได้ไม่เกิน 1 นาที แม้คนที่เคยกลั้นหายใจอยู่เสมอ เช่น ประดาน้ำก็กลั้นหายใจเกิน 2 นาที ไม่ได้

การตรวจว่าคนยังหายใจอยู่หรือไม่ทำได้ดังนี้คือ แพทย์ใช้เครื่องฟังที่อกว่ามีเสียงหรือไม่ ถ้าไม่มีเครื่องฟังใช้หูแนบบอกก็ได้ยินเสียงหายใจ หรือเพียงแต่มองการเคลื่อนไหวของอกหรือท้องก็เห็นการเคลื่อนไหว ถ้าไม่แน่ใจอาจใช้น้ำใส่แก้ววางไว้บนอกแล้วดูว่าน้ำกระเพื่อมหรือไม่ อีกวิธีหนึ่งใช้สำลีหรือกระจกเงารอที่จมูกดูว่าสำลีไหวตัวหรือกระจกเงาฝ้าหรือไม่

การหายใจช้าหรือเร็วได้จากเหตุอื่น เช่น เร็วขึ้นเมื่อออกกำลังกาย เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ

หลักสองประการนี้ หัวใจกับการหายใจเป็นของคู่กันสำหรับการทรงชีวิตจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดมิได้ การตัดสินใจตายจะต้องใช้หลักทั้งสองร่วมกัน คนคนนี้อาจมีอาการหายใจหยุดแต่หัวใจยังเต้นอยู่เมื่อได้ช่วยผายปอดก็จะฟื้นขึ้นมาได้ และขณะที่หยุดหายใจนั้นยังไม่นับว่าผู้นั้นตาย คนประสพอุบัติเหตุหัวใจหยุดเต้นถ้าได้ช่วยให้หัวใจกลับเต้นขึ้นมาาก็กลับเป็นปกติ ถ้าช่วยไม่ได้ก็นับว่าตาย ดังนั้นการตัดสินใจตายจึงต้องใช้ทั้งสองหลักนี้ประกอบกันเสมอ ไม่มีหลักเกณฑ์อันใดที่กำหนดว่าคนตายจะต้องหัวใจหยุดเต้นก่อนหรือการหายใจหยุดก่อนเสมอไป

อย่างไร้เหตุผลก่อนก็ได้ จากหลักฐานนี้จึงควรนำไปใช้ในการปฐมพยาบาลช่วยชีวิตผู้ประสบอันตรายด้วย เช่น ในการตกลงว่าควรผายปอดต่อไปหรือไม่ในเมื่อหัวใจหยุดเต้นแล้ว

2) ศาสตราจารย์นายแพทย์ พ.ต.อ.ถวัลย์ อาสนะเสน<sup>73</sup> ได้กล่าวถึงการตายว่า การตาย หมายความว่า เมื่อกระบวนการหรือวิธีการทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้หยุดทำหน้าที่โดยสิ้นเชิง และร่างกายเสื่อมสลายไป มนุษย์มีชีวิตดำเนินไปได้ขึ้นอยู่กับการทำงานที่อันสม่าเสมอในวงจรของการแลกเปลี่ยนออกซิเจนระหว่างภายนอกและภายในร่างกาย ได้แก่ การหายใจเข้าออกและการไหลเวียนเพื่อส่งออกซิเจนให้แก่อวัยวะหรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งกระทำโดยระบบสำคัญสองระบบเป็นอย่างน้อย คือ ระบบไหลเวียนของเลือดและระบบหายใจ ส่วนจะตัดสินใจว่าตายเมื่อใดเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ตามปกติโดยทั่วไปถือหลักสำคัญสองประการ คือ เมื่อทั้งหัวใจหยุดและการหายใจหยุด ซึ่งเท่ากับตัวจักรสำคัญของของวงจรออกซิเจนหยุดทำงาน ออกซิเจนก็จะไม่สามารถไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ เมื่อเซลล์ต่างๆ ขาดออกซิเจนก็จะตายไปในที่สุด

3) รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัตน์ พานิชย์พงษ์ หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความหมายของการตายไว้ว่า<sup>74</sup> หมายถึง การหยุดทำงานของอวัยวะ 3 ระบบ ที่ทำให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ คือ ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง ระบบไหลเวียน คือ หัวใจและหลอดเลือด และระบบการหายใจ ได้แก่ หลอดลม ปอด ร่วมกับการทำงานของทรวงอกและกล้ามเนื้อกระบังลม อวัยวะทั้ง 3 ระบบดังกล่าวจะทำงานร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์กัน หากระบบใดระบบหนึ่งขัดข้อง อีกสองระบบก็จะเรรวนไปด้วย เมื่อระบบทั้งสามนี้หยุดทำงาน คนก็จะตาย<sup>75</sup>

4) M.M. Halley และ W.F. Harvey (1980:204)<sup>76</sup> ได้ให้คำจำกัดความของการตายไว้ว่า “Death is the irreversible cessation of total cerebral function, spontaneous function of respiratory system and spontaneous function of circulatory system.”

<sup>73</sup> ถวัลย์ อาสนะเสน. (2521). นิติเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง หน้า 84-88 อ้างใน พิณิจ ทิพย์มณี. (2553). การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายในประเทศไทย. รายงานผลการวิจัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. กรุงเทพฯ: หน้า 13-15.

<sup>74</sup> วิรัตน์ พานิชย์พงษ์. (2545). นิติเวชปฏิบัติ กรณีบาดเจ็บและตายผิดธรรมชาติ. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์ หน้า 81-83.

<sup>75</sup> วิรัตน์ พานิชย์พงษ์. (2545). นิติเวชปฏิบัติ กรณีบาดเจ็บและตายผิดธรรมชาติ. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์ หน้า 81-83.

<sup>76</sup> วิรัตน์ พานิชย์พงษ์. (2545). นิติเวชปฏิบัติ กรณีบาดเจ็บและตายผิดธรรมชาติ. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์ หน้า 81.

การตายตามความหมายดังกล่าว คือ การหยุดทำหน้าที่ของสมองอย่างถาวร การหยุดทำงานของระบบหายใจ และการหยุดทำงานของระบบไหลเวียนที่เป็นไปเองตามธรรมชาติ

#### 1.1.4 ความหมายในทางการแพทย์

1) ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ พันธ์ เฉลิมแสนยากร<sup>77</sup> พยาธิแพทย์ ได้เขียนไว้ในบทความ เรื่อง ตาย : ความตาย (Death) ว่า ความตายอาจมีความหมายได้ในหลายแง่มุม เช่น ความตายทาง การแพทย์ ความตายทางศาสนา ความตายทางร่างกาย ความตายในแง่กฎหมาย เป็นต้น แต่ความตายทางกายที่ถือกันว่าตายในทางการแพทย์นั้น มักจะต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ประการ คือ คนคนนั้นต้องหยุดหายใจ หัวใจของคนคนนั้นต้องหยุดเต้น และสมองของคนคนนั้นต้องหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง

2) นายแพทย์ รัชชัช วัฒนเขจร และนายแพทย์อุดมศักดิ์ หุ่น วิจิตร ได้กล่าวถึงความตายในบทที่ 4 เรื่องการตาย การเปลี่ยนแปลงหลังตายและการประมาณการตาย (Deaths, Post-mortem Change and Timing of Death)<sup>78</sup> ไว้ว่า การตาย หมายถึง การหยุดทำหน้าที่โดยสิ้นเชิงของกระบวนการซึ่งทำให้ชีวิตดำรงอยู่และร่างกายเริ่มเสื่อมสลาย

3) ศาสตราจารย์นายแพทย์ทรงฉัตร โดษยานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ สิงห์ประเสริฐ<sup>79</sup> ได้อธิบายความหมายของการตายไว้ว่า บุคคลตายแล้วหรือยังมีชีวิตอยู่นั้นมีความสำคัญมากเช่นเดียวกับการเกิด ปัจจุบันในกฎหมายยังไม่มีคำจำกัดความว่าเมื่อใดจึงจะถือว่าถึงแก่ความตาย

4) การตายเนื่องจากสมองตาย คำว่าสมองตายเป็นคำที่ใช้กัน ในทางการแพทย์ แต่เดิมการเสียชีวิตโดยทั่วไปหมายถึงการที่คนเราหัวใจหยุดเต้นและไม่หายใจซึ่งสามารถตรวจสอบหรือสังเกตได้โดยง่าย แต่เมื่อวิทยาการทางการแพทย์มีการพัฒนามากขึ้น ผู้ป่วยที่สมองตายแล้วซึ่งในการแพทย์ผู้ป่วยไม่มีทางที่จะกลับมามีชีวิตได้เลยแม้ด้วยวิทยาการทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยยังคงหายใจโดยอาศัยเครื่องช่วยหายใจและหัวใจยังคงเต้นอยู่ก็ตาม ในสภาวะ

<sup>77</sup> พันธ์ เฉลิมแสนยากร พยาธิแพทย์ ได้เขียนไว้ในบทความ เรื่อง ตาย : ความตาย (Death) ค้นคืน <http://haamor.com/th/%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A2/> เมื่อ 26 ตุลาคม 2556.

<sup>78</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์แมน อิงคตานุวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อุดมศักดิ์ หุ่น วิจิตร อาจารย์นายแพทย์รัชชัช วัฒนเขจร, นิติเวชศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อังใน พินิจ ทิพย์มณี. (2553). การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายในประเทศไทย. รายงานผลการวิจัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. กรุงเทพฯ :หน้า 16.

<sup>79</sup> ศาสตราจารย์นายแพทย์ทรงฉัตร โดษยานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ณรงค์ สิงห์ ประเสริฐ. (2553). นิติเวชศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อังใน รายงานผลการวิจัย. การวิเคราะห์ ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายในประเทศไทย. พินิจ ทิพย์มณี. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. กรุงเทพฯ: หน้า 18.



เช่นนี้แพทย์สามารถปลูกถ่ายอวัยวะ เปลี่ยนหัวใจได้ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ในทางการแพทย์เป็นอย่างมาก คำว่าสมองตายจึงได้มีการกล่าวถึงในวงกว้างขึ้น<sup>80</sup>

5) แพทยสภาได้ให้คำนิยามของคำว่า “การตายของบุคคล” ไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551<sup>81</sup> ดังนี้

“การตายของบุคคล” หมายความว่า บุคคลอยู่ในสภาวะที่ระบบการไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจหยุดทำงาน โดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตาย คือ การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายให้คณะกรรมการแพทยสภากำหนดและออกเป็นประกาศแพทยสภาในเรื่องของ “สมองตาย” ได้มีการให้ความหมายไว้ ดังนี้

(1) Oxford Advance Learner’s Dictionary<sup>82</sup> ให้ความหมายของคำว่า สมองตายหรือ Brain death ว่า Very serious to the brain that cannot be cured. A person who is suffering from brain death need machine to keep them alive, even though their heart is still beating.

(2) แพทยสภาได้ออกประกาศแพทยสภาเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย โดยผ่านที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ซึ่งผู้ป่วยที่สมองตายจะอยู่ในสภาวะที่สมองถูกทำลายจนสูญเสียการทำงานโดยสิ้นเชิงและถาวร ถึงแม้จะกระตุ้นด้วยวิธีใดๆ ก็ไม่ตอบสนอง ไม่มีการไอ จาม ไม่สามารถหายใจได้เองต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา การที่แพทย์ลงความเห็นว่าสมองตายนั้นหมายถึงผู้ป่วยได้เสียชีวิตทางการแพทย์แล้วไม่ว่าจะทำการรักษาเช่นใดก็ไม่มีความหมาย เพราะผู้ป่วยจะไม่มีทางฟื้นขึ้นมาอีกและเมื่อสมองตายอวัยวะอย่างอื่นก็จะค่อยๆ ลดการทำงานลงและหยุดการทำงานในที่สุด<sup>83</sup>

การวินิจฉัยการตายว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตายเมื่อใด โดยเฉพาะในทางกฎหมายและในทางการแพทย์ ในทางกฎหมายถือว่าการตายเป็นนิติเหตุ คือเหตุที่ก่อให้เกิดผลทางกฎหมายตามมา การตายทำให้สิ้นสภาพของบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

<sup>80</sup> คณิศ ฌ นคร. (2549). กฎหมายอาญาภาคความผิด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน หน้า 73-74

<sup>81</sup> ประกาศ ณ วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 7 ง ราชกิจจานุเบกษา 16 มกราคม 2552.

<sup>82</sup> Patrick Parkison, Beb Francis, Suzanne Webb and Victoria Bull, Oxford Advance Learner’ Dictionary (New 8 Edition) Oxford University Press. 2010, p. 167-168.

<sup>83</sup> ภาวะสมองตายกับการบริจาคอวัยวะ ศูนย์ประสานงานบริจาคอวัยวะ รพ.หาดใหญ่ ค้นคืน 20 กรกฎาคม 2556 จาก <http://portal.in.th/organ-hatyaihospital/pages/5330/>.

มาตรา 15 วรรคหนึ่ง<sup>84</sup> ที่บัญญัติว่าสภาพบุคคลสิ้นสุดลงเมื่อตาย ในทางอาญานั้นการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายเป็นความผิดและต้องรับโทษทางอาญาฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 ต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา 289 ฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตามมาตรา 290 หรือกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตามมาตรา 291 เป็นต้น เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติว่าการกระทำเช่นนั้นไม่เป็นความผิดหรือได้รับยกเว้นโทษ หรือได้รับโทษน้อยลง แล้วแต่กรณี

## 2. การตายเนื่องจากภาวะสมองตาย (Brain death)

### 2.1 ความหมาย

ความหมายของคำว่า สมองตาย เดิมได้มีการให้ความหมายไว้ในประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2532 ว่า การที่แกนสมองถูกทำงานจนสิ้นสุดการทำงาน โดยสิ้นเชิงตลอดไป แต่ต่อมาได้ถูกยกเลิกโดยประกาศแพทยสภา ที่ 7/2554 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ลงวันที่ 26 มกราคม 2554 ซึ่งไม่ได้ให้ความหมายไว้ว่ามีความหมายเช่นใด แต่ได้ กำหนดไว้ใน ข้อ 3 ของประกาศฉบับดังกล่าวว่า การวินิจฉัยสมองตายให้ทำได้ในสภาวะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจโดยมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุ ให้รู้แน่ชัดว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้ (irremediable and irreversible structural brain damage) และ

(2) การไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจนี้ไม่ได้เกิดจาก

ก. พิษยา (drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ สารพิษที่มีผลให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน

ข. ภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำรุนแรง (น้อยกว่า 32 องศาเซลเซียส)

ค. ภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก (endocrine and metabolic disturbances)

ง. ภาวะช็อก (shock) ยกเว้นที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาทที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ และการหดตัวของหลอดเลือด (neurogenic shock)

<sup>84</sup> มาตรา 15 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย”

## 2.2 การวินิจฉัยภาวะสมองตาย

### 2.2.1 หลักเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย

ตามประกาศแพทยสภา 7/2554 ลงวันที่ 26 มกราคม 2554 เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ซึ่งออกโดยอาศัย อำนาจตามความในมาตรา 21(3) (ซ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ประกอบ ข้อ 3 ของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 ให้แพทยสภากำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย ออกเป็นประกาศแพทยสภา ที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ 10/2553 เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เห็นชอบให้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย โดยให้ยกเลิกประกาศแพทยสภาเรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย พ.ศ. 2532 และประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539 และประกาศแพทยสภาที่ 2/2552 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย

การตรวจยืนยันการวินิจฉัยสมองตาย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไข ข้อ 3 แล้ว ประกาศฉบับดังกล่าวกำหนดให้ตรวจตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) ตรวจไม่พบการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เอง ยกเว้นการเคลื่อนไหวที่เกิดจากรีเฟล็กซ์ของ ไขสันหลัง (spinal reflex)

(2) ตรวจไม่พบรีเฟล็กซ์ของก้านสมอง (absence of brainstem reflexes) ต่อไปนี้ทั้งหมด ยกเว้นในส่วนที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจได้

ก. รีเฟล็กซ์ของรูม่านตาต่อแสง (pupillary light reflex)

ข. รีเฟล็กซ์ของกระจกตา (corneal reflex)

ค. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)

ง. เวสติบูลูโลออกคูลาร์รีเฟล็กซ์ (vestibulo-ocular reflex)

จ. ออกคูโลเซฟาλικรีเฟล็กซ์ (oculocephalic reflex)

ฉ. รีเฟล็กซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)

(3) สภาวะการตรวจพบใน ข้อ 4(1) และ 4(2) นี้ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงวินิจฉัยสมองตาย ยกเว้นในทารกอายุต่ำกว่า 7 วันไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยเกณฑ์ดังกล่าวได้ สำหรับทารกอายุระหว่าง 7 วันถึง 2 เดือน ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลา อย่างน้อย 48 ชั่วโมง และทารกอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็น เวลา อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

(4) ทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) เป็นบวก (positive) หมายความว่าไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้องเมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที บ่งบอกถึงก้านสมองสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิงและสมองตาย

ขั้นตอนก่อนการทดสอบนี้ต้องเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้มีค่าความดันของออกซิเจนในกระแสเลือด (PaO<sub>2</sub>) มีระดับที่สูงเพียงพอ (มากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท) เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในระหว่างการทดสอบ โดยตั้งเครื่องช่วยหายใจดังนี้ ให้ความเข้มข้นออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ (FiO<sub>2</sub>เท่ากับ 1.0) ปริมาตรการหายใจต่อครั้ง (tidal volume) เท่ากับ 10 มิลลิลิตร / กิโลกรัม อัตราการหายใจ 10 ครั้ง/นาที เป็นเวลาประมาณ 30 นาทีเพื่อให้ได้ค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ใกล้เคียง 40 มิลลิเมตรปรอท จึงเริ่มทดสอบ และระหว่างการทดสอบให้สอดสายยางนำออกซิเจนความเข้มข้นเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ เข้าในหลอดลมระดับคาโรนา (carina) ในอัตรา 6 ลิตร/นาที หลังจากหยุดเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 10 นาที จากนั้นให้เจาะตรวจวัดค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (PaCO<sub>2</sub>) ซึ่งมีค่าไม่น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าเปลี่ยนแปลงมากขึ้นต่างกัันระหว่างก่อนและหลังถอดเครื่องช่วยหายใจไม่น้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

ข้อ 5 กรณีไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจตามข้อ 4(4) ได้ สามารถวินิจฉัยสมองตายได้ โดยการตรวจด้วยวิธีที่ยืนยันว่าไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมอง ได้แก่ cerebral angiography หรือ isotope brain scan เป็นต้น

ข้อ 6 กรณีเด็กทารกอายุระหว่าง 7 วันถึง 2 เดือน ให้มีการตรวจยืนยันด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram) 2 ครั้ง ห่าง กัน 48 ชั่วโมง หากอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ให้ตรวจยืนยันด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram) 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชั่วโมง

ข้อ 7 วิธีปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

(1) การวินิจฉัยสมองตายให้กระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้นหรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ต้องการ อวัยวะไปปลูกถ่าย หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท

(2) แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในข่ายเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ตามเกณฑ์ของ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ควรดำเนินการตรวจวินิจฉัยสมองตาย โดยไม่ชักช้า และแจ้งให้ญาติของผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่จะทดสอบการไม่หายใจ เพื่อเตรียมความพร้อมของญาติ และให้โอกาสในการบริจาคอวัยวะเมื่อวินิจฉัยสมองตายแล้ว

(3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมาย จะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

(4) แพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาค อวัยวะได้ ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยต่อไป ในระหว่างที่ทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการให้มีการบริจาค อวัยวะ การให้การรักษาใดๆ ภายหลังจากการรับรองการตายโดยเกณฑ์สมองตาย คือการดูแลเพื่อรักษาอวัยวะให้สามารถนำไปปลูกถ่ายได้

ข้อ 8 ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย ท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศนี้

ในการตายของบุคคลและหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยเรื่องสมองตาย แม้แพทย์สภาจะได้ออกข้อบังคับและประกาศแพทย์สภาแล้ว ในการสัมมนาวิชาการทางการแพทย์ เรื่อง สมองตาย : การตายตามกฎหมายที่แพทย์วินิจฉัยและนักกฎหมายควรทราบ เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2552 ที่ประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางกฎหมาย ก็ยังเป็นประเด็นที่มีการให้ความสนใจ ดังนี้<sup>85</sup>

1) ข้อบังคับแพทย์สภา แม้จะมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ก็ยังเป็นระเบียบ ข้อบังคับที่มีผลผูกพันเฉพาะแพทย์ภายในองค์กร

2) การวินิจฉัยสมองตายมีประโยชน์ในการปลูกถ่ายอวัยวะ

3) แนวความคิด ความเชื่อของคนในสังคมส่วนใหญ่นั้น การตายหมายถึงการสูญสิ้น ซึ่งตรวจพิสูจน์ได้ด้วยแพทย์ว่าไม่มีการหายใจ ไม่มีการเต้นของหัวใจ หรือกรณีเกิดการเปลี่ยนแปลงหลังตายที่เด่นชัดบุคคลทั่วไปก็สามารถรู้สภาพนั้น ได้เอง

4) นักกฎหมายทุกระดับยังมีความเห็นแตกแยกเกี่ยวกับการนิยามการตายใน ส่วนที่ระบุให้สมองตายหมายถึงการตาย แม่ว่านักกฎหมายส่วนใหญ่จะเห็นด้วยว่าแพทย์กระทำการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่นที่รอรับความช่วยเหลือและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

5) นักกฎหมายส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริง ไซ้ปัญหาข้อกฎหมาย ดังนั้นการพิสูจน์ข้อเท็จจริงต้องอาศัยประจักษ์พยานหรือพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในกรณีนี้ แพทย์คือพยานผู้เชี่ยวชาญในการพิสูจน์ว่ามีการตาย

6) นักกฎหมายเห็นด้วยที่แพทย์สภาออกข้อบังคับที่ให้ความหมายของการตายของบุคคลและประกาศเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย แต่ข้อบังคับนี้ก็ไม่ได้ผูกพันให้ผู้พิพากษาตัดสินว่าแพทย์กระทำไปอย่างถูกต้อง

<sup>85</sup> ญัฐ ตันศรีสวัสดิ์ และ ชีร โขติ จองสกุล. (2553). “สมองตาย” วารสารนิติเวชศาสตร์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (มีนาคม-มิถุนายน) หน้า 55-56.

### 2.3 ประโยชน์ของการวินิจฉัยภาวะสมองตาย

การวินิจฉัยสมองตายมีประโยชน์ในการปลูกถ่ายอวัยวะ แนวความคิด ความเชื่อของคนในสังคมส่วนใหญ่ เห็นว่าการตายหมายถึงการสูญสิ้นชีวิตซึ่งตรวจพิสูจน์ได้ด้วยแพทย์ว่าไม่มีการหายใจ ไม่มีการเต้นของหัวใจ หรือในกรณีที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังตายที่เด่นชัดบุคคลทั่วไปก็สามารถรู้สภาพนั้นได้เอง นักกฎหมายยังมีความเห็นแตกต่างเกี่ยวกับการนิยามการตายใน ส่วนที่ระบุให้สมองตายหมายถึงการตาย แมื่อนักกฎหมายส่วนใหญ่จะเห็นด้วยว่าแพทย์กระทำการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นผลประโยชน์ต่อบุคคลอื่นที่รอรับความช่วยเหลือและเป็นผลประโยชน์ต่อสังคม นักกฎหมายส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริง ไม่ใช่ปัญหาข้อกฎหมาย ดังนั้นการ พิสูจน์ปัญหาข้อเท็จจริงต้องอาศัยประจักษ์พยานหรือพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในกรณีนี้แพทย์คือพยานผู้เชี่ยวชาญในการพิสูจน์ว่ามีการตาย นักกฎหมายเห็นด้วยที่แพทย์สภาออกข้อบังคับ และประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตายมาบังคับใช้ เพราะอย่างน้อยจะทำให้แพทย์ปฏิบัติได้ ตามหลักเกณฑ์ และเมื่อเกิดปัญหาผู้พิพากษาจะได้มีแนวทางในการพิจารณาคดี อย่างไรก็ตามถ้ามีผู้เชี่ยวชาญอื่นที่สามารถนำสืบให้เห็นถึงมาตรฐานที่ดีกว่าหรือแนวทางที่ดีกว่าของแพทย์สภาซึ่งทำให้ผู้พิพากษาเชื่อ หรือผู้พิพากษาไม่ได้ยอมรับแนวความคิดเรื่องสมองตาย ข้อบังคับนี้ก็ไม่ได้ผูกพัน ให้ผู้พิพากษาคัดสินว่าแพทย์กระทำไปอย่างถูกต้อง<sup>86</sup>

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง พวงทอง ไกรพิบูลย์ แพทย์ทางด้านรังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เห็นว่า<sup>87</sup> สมองตาย (Brain death) เป็นภาวะที่สำคัญมากในปัจจุบัน จากปัญหาทางเศรษฐกิจในการดูแลผู้ป่วยในภาวะนี้ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก และเพื่อการรักษา ช่วยเหลือชีวิตผู้อื่นด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งเมื่อเป็นอวัยวะที่ได้รับการบริหารจากผู้มีภาวะสมอง ตายที่ผู้ป่วยเองเคยระบุไว้ตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะสมองตายหรือจากญาติผู้ป่วยสมองตาย

การนำเนื้อเยื่อและอวัยวะในภาวะสมองตายเป็นการรักษาผู้ป่วยด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ จึงมักประสบความสำเร็จกว่าเมื่อปลูกถ่ายจากเนื้อเยื่อและอวัยวะภายหลังเกิดความตายแล้ว เพราะ เป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะที่ยังสดกว่ามาก

<sup>86</sup> ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์ และธีร โชติ จงสกุล. (2553). *วารสารนิติเวชศาสตร์* ปีที่ 3 ฉบับที่ 1: (มีนาคม – มิถุนายน) หน้า 56-57.

<sup>87</sup> พวงทอง ไกรพิบูลย์. สมองตาย (Brain death). *หาหมอ.com* ค้นคืน 17 มีนาคม 2556 จาก <http://haamor.com/th/%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A2/>.

### 3. การตายในทัศนะทางศาสนา

#### 3.1 ศาสนาพุทธ

พระมหาณฤพล อริยวังโส<sup>88</sup> ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดสาครสุนทรประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร ได้กล่าวไว้ว่า “สิ่งใดก็ตามที่ทำทายนามที่สังคมยึดถือกันมายาวนานไม่ว่าจะถูกหรือผิด ก็ล้วนควรค่าแก่การนำมาถกเถียงทั้งสิ้น เพราะสิ่งนี้ช่วยให้สังคมได้ทบทวนว่าควรดำรงระบบความคิด ความเชื่อด้านการรักษาพยาบาล และมุมมองต่อชีวิต ในแบบเดิมต่อไปหรือไม่”

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนั้นเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนเกี่ยวโยงไปถึงศาสตร์ต่างๆ มากมาย พุทธศาสนา มีหลักในการกำหนดจริยธรรม โดยเรียกหลักนี้ว่าศีล ซึ่งเป็นประจักษ์ฎหมายของพุทธศาสนา ในการกำหนดว่า สิ่งไหนควร หรือไม่ควรกระทำในพุทธศาสนา การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบในพระบาลี ไม่ได้ชี้ให้เห็นโดยตรง แต่ได้วางหลักในการเสนอแนวคิดนี้ ในตติยปาราชิกสิกขาบท วินัยปิฎก มหาวีถัก์ ถึงการฆ่าว่า พุทธศาสนา เสนอหลักว่าต้องครบองค์ประกอบดังนี้<sup>89</sup>

1. สัตว์มีชีวิต
2. รู้ยู่่าสัตว์นั้นมีชีวิต
3. จิตคิดจะฆ่า
4. ทำความพยายามเพื่อให้ตาย
5. สัตว์ตายลงด้วยความพยายามนั้น

หากคิดโดยครบองค์ 5 ถือว่าผิดในทัศนะพุทธศาสนา หลักการนี้พระพุทธศาสนา ได้ชี้ให้เห็นความเข้มของศีลข้อนี้ว่า การฆ่าแบ่งเป็นไปตามปัจจัยต่างๆ ตามระดับของคุณค่า ขนาด กาย ความพยายาม และ เจตนา เช่นการฆ่าสัตว์ช่วยงานมีโทษมากกว่าฆ่าสัตว์ร้าย ฆ่าพระอรหันต์มีโทษมากกว่าฆ่าปุถุชน ยิ่งใช้ความพยายามในการฆ่ามาก ก็ยิ่งมีโทษมาก การฆ่าโดยป้องกันตัวมีโทษมากกว่าฆ่าโดยโกรธแค้น ในทัศนะของพระพุทศาสนาไม่ได้ปฏิเสธความจริงที่ยังไม่ปรากฏ

<sup>88</sup> พระมหาณฤพล อริยวังโส, การรณขมาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคีน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

<sup>89</sup> พระธรรมปิฎก, พระพุทธรรม กรุงเทพฯ. มูลนิธิพุทธรรม พิมพ์ครั้งที่ 4,ถ-ค. .หน้า 772 อ้างใน พระมหาณฤพล อริยวังโส การรณขมาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคีน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

ในปัจจุบันในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ แต่โดยหลักการแล้วการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบจะเป็นปณาดิवादได้เมื่อกระทำครบองค์ 5 ตามหลักพุทธศาสนา<sup>90</sup>

กรรมกับแนวคิดเรื่องการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนั้น พุทธศาสนาถือว่าเจตนา นั้นคือกรรม ส่งผลให้เกิดวิบากในภพต่อๆ ไป มิใช่กรรมที่เป็นเพียงอากัปกริยาเคลื่อนไหวเท่านั้น และพุทธศาสนาหาได้ยกปรากฏการณ์ต่างๆ ไว้ที่กรรมอย่างเดียวไม่ แต่ปรากฏการณ์ทุกอย่างขึ้นตรงต่อกฎของธรรมชาติ (Law of nature) คือ<sup>91</sup>

อุตุนิยาม กฎธรรมชาติที่เกี่ยวกับอุณหภูมิต

พีชนิยาม กฎธรรมชาติที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์รวมทั้งพันธุกรรม

กรรมนิยาม กฎธรรมชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ คือ กระบวนการให้ผลของการกระทำ

ธรรมนิยาม กฎธรรมชาติเกี่ยวกับความสัมพันธ์และความสมเหตุเป็นผลแก่กันของสิ่งทั้งหลาย

จิตตนิยาม กฎธรรมชาติกับการะบวนการทำงาน

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนั้นเป็นการทำให้เขาพ้นทุกข์แล้วจริงหรือ พุทธศาสนาให้คำตอบว่ายังไม่ใช่ เพราะผู้ใดจะพ้นกรรมก็โดยตนเองเท่านั้น จะเห็นจากพระพุทธพจน์ที่ว่าเรามีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำเนิดมีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่อาศัย เราทำกรรมอันใดไว้ดีก็ตามชั่วก็ตาม เราจักได้รับผลของกรรมนั้น<sup>92</sup>

ในทัศนะนี้การเวียนว่ายตายเกิด (Rebirth) เป็นแนวคิด (concept) ที่เป็นหลักของพระพุทธศาสนาที่ว่า ความตายเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของสังสารวัฏและความตายไม่ใช่ที่สุดแต่เป็นเพียงการไปสู่ชีวิตใหม่และจะมีการเวียนว่ายอย่างนี้จนกว่าจะหมดกิเลส ถึงจะพ้นทุกข์ ดังข้อความว่า

physician-assisted suicide พุทธศาสนายังไม่ให้การยอมรับ เพราะการฆ่าตัวตายมิใช่ที่สุดของชีวิต トラบิตที่มีขันธทั้ง 5 ครอบ การฆ่าตัวตายเพื่อหลบหลีกทุกข์ในสังสารวัฏ

<sup>90</sup> พระธรรมปิฎก, พระพุทธธรรม กรุงเทพฯ มูลนิธิพุทธธรรม พิมพ์ครั้งที่ 4,ถ-ค. หน้า 772 อ้างในพระมหาณฤพล อริยวัง โส การรณยฆาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคืน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

<sup>91</sup> พระมหาณฤพล อริยวัง โส การรณยฆาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคืน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

<sup>92</sup> พระมหาณฤพล อริยวัง โส การรณยฆาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคืน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.



การเจ็บป่วยหรือลักษณะอาการที่เกิดทุกขเวทนานั้น เป็นสิ่งเฉพาะตัวของผู้ป่วย หากการกระทำกรทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบโดยอาศัยความกรุณาโดยใช้ความคิดของญาติ หรือ แพทย์ ซึ่งหน้าที่ของแพทย์คือการรักษาคนป่วยให้ดีที่สุด แต่มิใช่หน้าที่ในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย และการตัดสินใจอาจจะผิดพลาดได้ พุทธศาสนามองว่าตราบใดที่เขายังมีกิเลสอยู่หรือทำกรรมไม่ดีความทุกข์เวทนาย่อมเกิดแก่เขาตลอดไป ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันก็เช่นเดียวกัน พุทธศาสนาถือว่าเป็นผลกรรมที่เขาได้กระทำไม่ว่ากรรมที่เป็นปัจจุบันหรือกรรมที่สั่งสมมาในอดีต หากกระทำใดๆ ที่ประสงค์จะให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ ก็เป็นการช่วยให้พ้นทุกข์ในปัจจุบันคือสังขารทุกข์เท่านั้นแต่หาใช่การให้พ้นทุกข์ตามหลักพุทธศาสนา ดังที่กล่าวมาข้างต้น<sup>93</sup>

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนั้นเป็นกรณีที่ต้องใช้การพิจารณาอย่างมาก เพราะเป็นปัญหาซึ่งกำลังถกเถียงกันในวงกว้างของทัศนะต่อการทำลายชีวิต จากเหตุผลโดยรวมและหลักต่างๆ แล้วพุทธศาสนายังไม่ทิ้งหลักการในการพิจารณาว่าบุคคลย่อมมีสิทธิในชีวิตตนเอง แต่การกระทำใดๆ ที่เป็นการละเมิดชีวิตผู้อื่นเป็นสิ่งไม่สมควร แต่อย่างไรก็ตามการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับความตาย พุทธศาสนาได้กล่าวถึงความตายและให้ข้อคิดถึงความตายนั้นสมควรให้เป็นไปตามธรรมชาติ ชีวิตนี้ เป็นทุกข์ ไม่เที่ยง และไม่ใช่ว่าตน การหมดจากกองทุกข์คือ ชั้น 5 เป็นจุดมุ่งหวังของพุทธศาสนาอย่างแท้จริง พุทธศาสนา ให้ระลึกนึกถึงความตาย เพื่อให้เห็นถึงความจริงแท้ต่างๆ ฉะนั้น ความตายไม่ใช่สิ่งแปลกอะไรต่อความเป็นจริงของชีวิต แต่ทุกคนควรจะทำอย่างไรเมื่อความตายจะมาถึงและจะได้ชื่อว่าตายอย่างสงบและหมดทุกข์เวทนา<sup>94</sup>

ตามพระพุทธานุญาต พระภิกษุสงฆ์ข้อหนึ่งเกี่ยวกับปาณาติบาตคือการห้ามทำลายชีวิตไม่ว่าของผู้อื่นหรือของตนก็ตาม กับทั้งห้ามยินยอมให้ผู้อื่นทำลายชีวิตของตนด้วย ภิกษุเถรวาทถือวินัยข้อหนึ่งซึ่งปรากฏในปาฏิโมกข์ว่า "ภิกษุทั้งหลายไม่พึงพรากชีวิตไปจากมนุษย์ หรือจ้าววานฆ่าผู้อื่น หรือสรรเสริญคุณแห่งมรณะ หรือช่วยผู้ใดให้ถึงแก่ความตาย ดังนั้น ท่านผู้เจริญแล้วเอ๋ย ท่านหาประโยชน์อันใดในชีวิตอันล้ำค่าและน่าสังเวชนี้กัน ความตายอาจมีประโยชน์สำหรับท่านมากกว่าการมีชีวิตอยู่ หรือด้วยมโนทัศน์เช่นนั้น ด้วยวัตถุประสงค์เช่นนั้น ถึงแม้ท่านไม่

<sup>93</sup> พระมหาณฤพล อริยวััง โส, การรณขมาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคืน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

<sup>94</sup> พระมหาณฤพล อริยวััง โส, การรณขมาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคืน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

สรรเสริญคุณแห่งมรณะหรือช่วยผู้ใดให้ถึงแก่ความตาย ผู้นั้นก็จักถึงแก่ความตายในเร็ววันอยู่แล้ว" กล่าวคือ พุทธบัญญัติห้ามภิกษุทำลายชีวิตมนุษย์ไม่ว่าโดยวิธีการใด<sup>95</sup>

### 3.2 ศาสนพุทธแบบทิเบต

พุทธศาสนานิกายวัชรยานหรือพุทธศาสนาแบบทิเบตมีความโดดเด่นในแง่การให้ความสำคัญกับการตายอย่างถูกต้องซึ่งครอบคลุมถึงวิธีปฏิบัติหลังความตาย องค์ทาลามะเท็นสินกยัตโซ ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับความตายว่า<sup>96</sup> แม้เรามีความเชื่อว่าเราจะไปเกิดใหม่ที่ไหนและอย่างไรขึ้นอยู่กับแรงกรรมนั้น แต่สภาพจิตของเราขณะสิ้นชีวิตก็สามารถมีอิทธิพลต่อชาติใหม่ของเราได้ ในขณะที่สิ้นชีวิตถึงแม้เราจะสะสมกรรมมากเพียงใดก็ตาม หากเราเพียรพยายามทำจิตให้เป็นกุศล เราก็อาจหนุนเสริมและกระตุ้นกุศลกรรมให้เพิ่มพูนช่วยให้ไปเกิดใหม่ในสุคติได้<sup>97</sup>

การตายในความหมายของคนทั่วไปหมายถึงการหยุดหายใจ หัวใจหรือหยุดเต้นหรือสมองตาย แต่ในทางวัชรยานหรือทิเบตถือว่าแม้หมดลม หัวใจหยุดเต้นหรือสมองตายก็ยังไม่ถือว่าบุคคลถึงแก่ความตายแล้ว นั่นเป็นเพียงกายแตกสลายทางกายเท่านั้น ต่อเมื่อขั้นตอนสุดท้ายผ่านพ้นไปแล้วจึงจะเรียกว่าบุคคลนั้นตายอย่างแท้จริง<sup>98</sup>

#### 3.2.1 กระบวนการตายตามความเชื่อของศาสนาพุทธแบบทิเบต

ในคำสอนของวัชรยาน ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการตายไว้โดยละเอียด ประกอบด้วย การแตกสลายสองระยะ ได้แก่ การแตกสลายภายนอก อันเป็นการแตกสลายของอายตนะและธาตุต่างๆ กับการแตกสลายภายใน ซึ่งหมายถึงการแตกสลายทางด้านความรู้สึกนึกคิด ทั้งหยาบและละเอียด

ชีวิตประกอบกันขึ้นจากรธาตุ 5 ได้แก่ ดิน น้ำ ไฟ ลม และอากาศธาตุ ร่างกายของเราอยู่ได้เพราะธาตุเหล่านี้ประกอบกันขึ้น เมื่อธาตุเหล่านี้แตกสลายเราก็ตาย แต่ในคำอธิบายแบบทิเบตนั้นธาตุภายนอกและธาตุภายในซึ่งประกอบจากรธาตุทั้ง 5 เหมือนกัน ได้ก่อให้เกิด

<sup>95</sup> พระมหาณฤพล อริยวังโส การรณฆมชาดกกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคืน 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org>

<sup>96</sup> The Tibetan Book of Living and Dying เขียน โดย โชเกียล รินโปเช เป็นหนังสือคู่มือสำหรับการอยู่และการตายซึ่งได้รับความนิยมมากในหมู่ชาวตะวันตก และพระทิเบตเอง (จากการสัมภาษณ์พระเกษ) ขณะนี้ได้รับการตีพิมพ์แปลเป็นไทยโดยพระไพศาล วิสาโล แบ่งเป็น 2 เล่ม เล่มแรกชื่อประตูสู่สภาวะใหม่ ซึ่งว่าด้วยเกี่ยวกับการตาย อีกเล่มหนึ่งชื่อ เหนือห้วงมรณพ ว่าด้วยเกี่ยวกับการอยู่ จัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง

<sup>97</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 1 คั่นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

<sup>98</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 1 คั่นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

ปฏิสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างกายกับจิตของคนเราจนแตกดับไปพร้อมกันมีข้อความจากคัมภีร์แพทย์ทิเบตโบราณอธิบายถึงร่างกายของเราว่าอย่างไรว่า<sup>99</sup>

“วิญญาณเกิดจากจิตของบุคคล ส่วนเนื้อหนัง กระดูก อวัยวะรับกลิ่นและกลิ่นต่างๆ เกิดจากธาตุดิน เลือด อวัยวะรับรู้รส รสชาติต่างๆ และของเหลวในร่างกายเกิดจากธาตุน้ำ ความอบอุ่น สีที่ชัดเจน อวัยวะรับภาพ และรูปที่เห็นเกิดจากธาตุไฟ ลมหายใจ อวัยวะสัมผัสผัสและผัสสะทางกายเกิดจากธาตุลม โพรงและช่องว่างในร่างกาย อวัยวะรับเสียง และเสียงเกิดจากธาตุอากาศ”

#### (1) การแตกสลายภายนอก

การแตกสลายภายนอกเกิดขึ้นเมื่ออายตนะและธาตุต่างๆ แตกสลายเมื่อเราตาย โดยกระบวนการสิ่งแรกคืออาการที่อายตนะหยุดทำงานเช่น หูได้ยินเสียงที่ไม่อาจแยกเป็นคำๆ ตาเห็นแต่โครงร่าง แต่ไม่เห็นรายละเอียด อายตนะต่างๆ ไม่ทำงาน ก็เป็นสัญญาณของการแตกสลายขั้นแรก การแตกสลายอีกสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นหลังจากการแตกสลายของธาตุต่างๆ คือ<sup>100</sup>

ดิน ร่างกายของเราเริ่ม ไม่มีเรียวแรง สีผิวจางลง ฟันมีรอยด่างคล้ำ เปิดปิดตายากขึ้นขณะที่รูปปั้นกำลังแตกสลาย อาการที่บอกว่าธาตุดินกำลังคืนสู่ธาตุน้ำ “นิมิตหมายลึกลับ” ที่ปรากฏในจิตใจก็คือภาพไอแดดเด่นระยิบระยับ

น้ำ สูดหายใจการควบคุมของเหลวในร่างกาย มีน้ำมูกไหล จี๊ดตาออกมา ลื่นขยับไม่ได้ ตาเริ่มรู้สึกแห้งในเบ้าตา ริมฝีปากแห้งแตก ถ้าคอรู้สึกเหนียวและมีสิ่งอุดตัน ร่างกายสันสะท้อน กลิ่นแห่งความตายเริ่มอบอวลเหนือตัวเรา ขณะที่เวทนาขั้นเริ่มแตกสลายอายตนะของร่างกายเสื่อมสภาพ จิตใจเริ่มเลอะเลือน ธาตุน้ำกำลังแตกสลายกลายเป็นไฟ นิมิตหมายลึกลับจะเป็นภาพเมฆหมอกและควันพวยพุ่ง

ไฟ ปากและจมูกของเราแห้งผากไปหมด ใจร้อนอาจะบายจากกระหม่อม ลมหายใจของเราจะเย็นขณะที่ผ่านปากและจมูก ไม่สามารถดื่มหรือย่อยอะไรได้อีกต่อไป ขั้นที่ทำหน้าที่ทำได้หมายถึงหรือสัญญาที่กำลังแตกสลาย สับสนจำใครหรืออะไรไม่ได้อีกต่อไป ท่านคาลู รินโปเชเขียนว่า “สำหรับคนที่กำลังจะตาย สภาพจิตใจจะคล้ายกับถูกไฟเผาเผา...” ธาตุไฟกำลังแตกสลายกลายเป็นอากาศนิมิตหมายลึกลับจะปรากฏในรูปประกายไฟสีแดงเด่นอยู่เหนือไฟในที่โล่งคล้ายแมงเม่า

<sup>99</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 5 ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

<sup>100</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 7 ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

อากาศ การหายใจทำได้ยากขึ้น หอบ ลมหายใจเข้าเริ่มสั้นและติดขัด ลมหายใจออกยาวขึ้นตาเปลือกขึ้นและขยับเขยื้อนไม่ได้ ขณะที่ความนึกคิดหรือสังขารกำลังแตกสลาย เริ่มเห็นภาพหลอนหากทำอกุศลกรรมไว้มากระหว่างที่มีชีวิต จะเห็นภาพน่ากลัว ท่านคาตุ ริน โปเช เขียนว่า “ในความรู้สึกของผู้ใกล้ตายคล้ายลมพายุกำลังโหมใส่โลกทั้งโลก รวมทั้งผู้ที่กำลังจะตาย เป็นลมบ้าคลั่งอย่างไม่น่าเชื่อ ...” สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือธาตุอากาศกำลังแตกสลายกลายเป็นวิญญาณปราณทั้งหมดรวมกันเป็น “ปราณพุงซีฟ” ในหัวใจ ดังนั้น “นิมิตหมายลึกลับ” จึงเป็นภาพคบเพลิงหรือตะเกียงที่มีไฟลุก ส่องแสงเรืองสีแดงลมหายใจออกยาวขึ้น ถึงจุดนี้เลือดกระจุกตัวและเข้าสู่ “ช่องแห่งชีวิต” ตรงกลางหัวใจ เลือดสามหยดรวมกันที่ละหยด ทำให้มีลมหายใจออกสุดท้ายสามเฮือกยาว แล้วก็หมดลมไปทันที สัญญาชีวิตทั้งหลายสูญสิ้น ตรงนี้เป็นจุดที่แพทย์สมัยใหม่วินิจฉัยว่าเรา “ตาย” แล้วแต่อาจารย์ทิเบตกล่าวว่ากระบวนการภายในยังคงดำเนินต่อไป

## (2) การแตกสลายภายใน

การแตกสลายภายในหมายถึงการแตกสลายของความรู้สึกนึกคิดทั้งหยาบ ทั้งละเอียด ในขั้นนี้จิตหรือวิญญาณที่มีความละเอียดอ่อนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจะปรากฏขึ้น ช่วงนี้ขั้นตอนแห่งการตายจะย้อนทวนขั้นตอนแห่งการปฏิสนธิ ประสบการณ์ช่วงนี้คล้ายกับการบรรจบกันของฟ้าและดินนิมิตหมายภายนอกก็คือ “ความดำมืด” คล้ายฟ้าโถงถูกความมืดปกคลุม นิมิตหมายภายในได้แก่สภาพจิตที่ไร้ซึ่งความนึกคิดใดๆ ความนึกคิดอันเป็นผลจากอวิชชาและความหลงถึงแก่การยุติ นี้เรียกว่า “การเข้าถึงอย่างสมบูรณ์” จากนั้นขณะที่เราเริ่มมีรู้สึกใหม่ ความสว่างแห่งพื้นภูมิก็ปรากฏประหนึ่งฟ้าใสไร้เมฆหมอก บางครั้งเรียกว่า “จิตแห่งแสงกระจ่างของความตาย” องค์ทะไลลามะกล่าวว่า “จิตตอนนี้เป็นจิตละเอียดส่วนลึกที่สุด เราเรียกว่า โพรจิต อันเป็นต้นกำเนิดของการรับรู้ทั้งหมด ความต่อเนื่องของจิตนั้นจะคงอยู่แม้แต่เมื่อเข้าถึงพุทธภาวะแล้ว”<sup>101</sup>

### 3.2.2 ทำตาย

ตามประเพณีของความเชื่อทางพุทธทิเบต ทำสำหรับผู้ใกล้ตายที่มักแนะนำกันก็คือทำตะแขงขวาหรือสีห์ไสยาสน์ อันเป็นท่าที่พระพุทธองค์เสด็จปรินิพพาน มือซ้ายวางบนตะโพกซ้าย มือขวาวางใต้คางปิดปลายจมูกขวา ขาแยกออกและงอเล็กน้อย ด้านขวาของร่างกายเป็นตำแหน่งของช่องละเอียดต่างๆ ที่กระตุ้นลมแห่งกรรมหรือ “ปราณกรรม” ที่เป็นความหลง การนอนทับช่องดังกล่าวในท่าสีห์ไสยาสน์และปิดปลายจมูกขวา จะปิดช่องดังกล่าวและช่วยให้อุบล

<sup>101</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 8 คั่นที่ 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/)

สามารถจำแสงกระจ่างที่เกิดขึ้นได้เมื่อความตายมาถึง ทั้งยังช่วยให้วิญญาณออกจากร่างผ่านช่อง  
กระหม่อม ขณะที่ช่องอื่น ๆ ที่เหลือซึ่งวิญญาณสามารถเล็ดรอดผ่านได้ถูกปิดหมด<sup>102</sup>

### 3.3.3 วิธีการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนาในการช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย<sup>103</sup>

ในวิธีการปฏิบัติตามประเพณีของชาวทิเบตนั้น เวลาบุคคลในครอบครัว  
หรือผู้ใกล้ชิดกำลังอยู่ในสภาวะใกล้ตายก็จะมีหลักปฏิบัติของความเชื่อแบบวัชรยานมาใช้เพื่อให้  
การตายดำเนินไปสู่การตายที่ดีและถูกต้องตามหลักการทางศาสนาอันเป็นที่ประสงค์ของทั้งญาติ  
และผู้ตายที่มีวัฒนธรรมความเชื่อร่วมกันในสังคม โดยมีวิธีการที่นำมาใช้อยู่สามประการสำคัญ คือ<sup>104</sup>

#### 1) ทอเลน

*ทอเลน* เป็นภาษาทิเบต หมายถึง การให้และรับ โดยรับเอาความทุกข์ยาก  
ของสรรพชีวิตทั้งทางใจและทางกายด้วยจิตกรุณา ไม่ว่าจะเป็ความกลัว ความเจ็บปวด ความโกรธเคือง  
ความสงสัย และด้วยความรัก มอบความสุข และความสงบของเราให้แก่เขา อันเป็นการปฏิบัติตาม  
หลักคำสอนสำคัญของพุทธนิกายวัชรยาน คือ การมีปัญญากรุณาต่อมวลสรรพสัตว์ ดังปรากฏเป็น  
รูปบูชาพระอวโลกิเตศวรผู้เป็นพระพุทธรูปเจ้าผู้ทรงเปี่ยมด้วยกรุณามักปรากฏในพุทธศิลปะแบบ  
ทิเบต โดยมีพื้นนครซึ่งเล็งเห็นความเจ็บปวดในทุกซอกมุมของจักรวาล และมีพันธที่ยื่นไปทุกมุม  
ของจักรวาลเพื่อช่วยเหลือสรรพสัตว์

#### วิธีการทำทอเลนแบบเต็มรูป

(1) นั่งสงบและน้อมจิต น้อมนำกรุณามาเป็นอารมณ์ อัญเชิญพระพุทธรูปเจ้า  
พระโพธิสัตว์และพระอรหันต์ทุกพระองค์ให้มาปรากฏ เพื่อทรงบันดาลให้กรุณาบังเกิดขึ้นในใจ

(2) จินตนาการให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าคนที่เราใส่ใจอยู่นั้นกำลังทุกข์ยาก  
ต่อหน้าจินตนาการให้เห็นความเจ็บปวดและความทุกข์ของเขาทุกแง่มุม เปิดรับเขาด้วยกรุณา  
จินตนาการว่าความทุกข์ยากทั้งมวลผลนี้รวมกันเป็นกลุ่มควันดำคล้ำ สกปรกและร้อนผ่าว

(3) หายใจเข้า สร้างภาพในใจว่าพร้อมๆ กับที่ลมหายใจเข้ากลุ่มควันดำนี้  
ได้จางหายเข้าสู่แก่นแกนของการติดยึดตัวตน ณ ชั่วหัวใจ ณ ทำลายการหลงใหลตัวตนจนไม่เหลือ  
ซาก เท่ากับเป็นการชำระล้างอกุศลกรรมทุกอย่างของคุณให้บริสุทธิ์

<sup>102</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคม  
และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 9 คั่นคั้น 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

<sup>103</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคม  
และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 9 คั่นคั้น 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

<sup>104</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคม  
และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 9-13 คั่นคั้น 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

(4) จินตนาการว่าความหลงใหลในตัวคนได้ถูกทำลาย และโพธิจิตของเราได้เปิดเผยอย่างสมบูรณ์ ขณะที่หายใจเข้า จินตนาการว่าได้ปลงรัศมีนวลใสแห่งสันติความผาสุกแก่เพื่อนที่กำลังเจ็บปวด และจินตนาการว่ารัศมีดังกล่าวกำลังชำระอกุศลกรรมทั้งหลาย

(5) แสงแห่งกระแสโพธิจิตของเราสัมผัสกับเพื่อนซึ่งกำลังเจ็บปวด จินตนาการว่าอกุศลกรรมของเขาทั้งหมดได้รับการชำระล้างแล้ว จากนั้น หายใจเป็นปกติการทำทงเลนมีจุดมุ่งที่เพื่อนผู้กำลังเจ็บปวดหรือกำลังใกล้ตาย สำหรับผู้ใกล้ตายเมื่อถึงตอนสร้างภาพในใจในส่วนที่สาม ให้จินตนาการว่าความทุกข์ยากและความกลัวทุกแง่มุมของผู้ใกล้ตายนั้น ได้ผนึกรวมเป็นกลุ่มควันดำคล้ำ สกปรก และร้อนผ่าว แล้วคนทำทงเลนก็หายใจเอากลุ่มควันนั้นเข้าไป ด้วยการกระทำเช่นนี้จะช่วยทำลายความยึดติดในตัวคนและชำระล้างอกุศลกรรมทั้งหมดของคนทำไปด้วย ที่สำคัญคือเราได้แผ่ขยายกรุณาออกไปเพื่อน้อมรับความเจ็บปวดและชำระกรรมของสรรพสัตว์ที่ยังมอบคุณความสุข ความปกติ ปิติ และความสงบใจที่เรามิให้แก่เขา นี่คือเป้าหมายอันวิเศษของการทำทงเลน และที่กว้างกว่านั้นก็ถือเป็นเป้าหมายของการอุทิศธรรมทั้งหมด

## 2) บำเพ็ญทางจิตด้วยการสวดมนต์

วิธีการหนึ่งที่ชาวทิเบตปฏิบัติอยู่เสมอในชีวิตปกติเพื่อความก้าวหน้าทางจิตวิญญาณคือการทำสมาธิภาวนาและการสวดมนต์ ซึ่งวิธีการนี้สามารถช่วยผู้ใกล้ตายได้ด้วยการชักชวนให้เขาน้อมใจอยู่ในสมาธิภาวนาขณะที่ความตายใกล้เข้ามาได้ด้วย ในขณะที่ผู้กำลังใกล้ตายอยู่ในสมาธิเราสามารถช่วยเหลือเขาด้วยการสวดมนต์เพื่อให้เขาได้รับพลังทุกชนิด และมีศรัทธาที่จะก้าวไปบนหนทางที่เลือกชาวทิเบตเชื่อว่าการสวดมนต์จะช่วยให้ผู้ใกล้ตายประสบความสำเร็จจากความก้าวหน้าทางจิตวิญญาณจากการได้ฟังบทสวดเพียงบทสองบทเท่านั้น

## 3) โปะะ

โปะะหมายถึงการเคลื่อนย้ายจิต ซึ่งท่าน โชเกียลได้ให้ความหมายการทำโปะะว่า เป็นการส่งจิตสู่สถานะแห่งจิตเดิมแท้ อันไม่มีการเกิด เป็นสิ่งที่ใช้ปฏิบัติมากที่สุดสำหรับผู้กำลังจะตาย และเป็นคำสอนพิเศษที่เกี่ยวข้องกับบาร์โด โปะะเป็นการปฏิบัติทางด้านโยคะและสมาธิภาวนาที่ใช้กันมานานหลายศตวรรษเพื่อช่วยผู้ใกล้ตายและเพื่อเตรียมตัวตาย หลักการคือขณะสิ้นชีวิต ผู้ปฏิบัติจะส่งจิตพุ่งออกไปพร้อมกับโพธิจิตของพระพุทธเจ้า อันเป็นสิ่งที่ท่านบัทมสัมภาวะเรียกว่า “ห้วงจิตเดิมแท้ อันไม่มีการเกิด” วิธีนี้มักทำโดยบุคคลที่กำลังจะตาย หรือทำโดยอาจารย์ที่มีความสามารถหรือใครก็ตามที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ที่กำลังจะตาย

โปะะมีหลายแบบ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน โปะะแห่งการตระหนักรู้คือการตระหนักรู้ว่าจิตของเราเป็นผู้เดินทาง การตระหนักรู้ว่าพุทธภูมิเป็นจุดหมายปลายทาง ชาวทิเบตทั่วไปมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่สามารถอุทิศชีวิต

ให้แก่การศึกษาและปฏิบัติได้ แต่มีศรัทธาและเชื่อมั่นในคำสอนอย่างแรงกล้า เมื่อบุตรเริ่มเติบโต จึงจะออกจาริก หากครูบาอาจารย์และมุ่งปฏิบัติธรรม ฝึกฝนทำโหวะเพื่อเตรียมตัวตาย สิ่งอัญเชิญที่เป็นหลักคือพระอมิตาภะหรือพระพุทธเจ้าแห่งอนันตังสี พระองค์เป็นพระพุทธเจ้าดั้งเดิมแห่งคอกบัวหรือปทุมวงศ์ ซึ่งเป็นวงศ์พระพุทธเจ้าที่เป็นของมนุษย์ พระองค์เป็นตัวแทนของธรรมชาติเดิมแท้ของจิตอันกระจ่างไร้ขอบเขตในยามสิ้นชีวิตโดยปรากฏแสดงขณะที่ความสว่างแห่งพื้นภูมิปรากฏขึ้น ด้วยพระองค์มีเมตตากรุณาที่จะทรงประทานให้รู้ถึงวิธีอัญเชิญรูปปรากฏแห่งความกระจ่างในการแสดงออกปรากฏเป็นรูปพระอมิตาภะอันเรืองรอง

ในคำสอนจะอธิบายว่า เมื่อเราตาย จิตจะเคลื่อนไปกับลมปราณ โดยมีช่องให้ออกจากร่างได้ในหนึ่งช่องเก้าช่อง ช่องที่จิตออกนั้นจะเป็นตัวกำหนดอย่างเด่นชัดว่าเราจะไปเกิดใหม่ในภพไหน เมื่อจิตออกทางช่องที่กระหม่อมกล่าวกันว่าเราจะไปเกิดใหม่ในแดนสุขาวดี อันเป็นภพที่เราจะค่อยๆ เคลื่อนเข้าสู่ความรู้แจ้งได้ การปฏิบัตินี้จะกระทำได้ดีก็เฉพาะภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ที่มีความสามารถในด้านนี้ ซึ่งได้รับการประสิทธิ์ประสาทให้เป็นผู้ถ่ายทอดคำสอนนี้ ผู้ปฏิบัติไม่ต้องมีความรู้กว้างขวางหรือบรรลุนิพพานขั้นสูงถึงจะทำโหวะได้สำเร็จ แต่ต้องมีศรัทธา กรุณา และการเพ่งนิมิตอย่างมีสมาธิ รวมทั้งมีความรู้ลึกซึ้งถึงถึงการปรากฏองค์ของพระอมิตาภะ ความสำเร็จในการทำโหวะช่วยให้เกิดความมั่นใจและความไม่กลัวเมื่อเผชิญกับความตาย

### 3.2.4 การบำเพ็ญศาสนกิจแบบพุทธทิเบตเพื่อผู้ตาย

การบำเพ็ญศาสนกิจแก่ผู้ตาย โดยญาติสนิทมิตรสหายและอาจารย์จะเกิดขึ้นในทันทีที่ตาย โดยมีวิธีการบำเพ็ญศาสนกิจ ดังนี้<sup>105</sup>

1) การอ่านคัมภีร์มรณศาสตร์แห่งทิเบต ในทิเบต เมื่อมีการทำโหวะเพื่อผู้ที่กำลังจะตาย

จะมีการอ่านคัมภีร์มรณศาสตร์แห่งทิเบตซ้ำหลายๆ ครั้ง รวมทั้งบำเพ็ญศาสนกิจที่เกี่ยวข้องกับคัมภีร์ดังกล่าว ในทิเบตตะวันออกจะมีประเพณีการอ่านคัมภีร์มรณศาสตร์ตลอด 49 วัน หลังจากการตาย การอ่านคัมภีร์ดังกล่าวเชื่อว่าเป็นการบ่งบอกให้ผู้ตายรู้ว่าตนกำลังอยู่ในชั้นไหนของการตายอีกทั้งเป็นการให้กำลังใจและแนวทางแก่เขาอันเป็นสิ่งที่เขาต้องการ

2) เนเชนและซังชก การอ่านคัมภีร์มรณศาสตร์แห่งทิเบตไปด้วยกันกับการปฏิบัติเนเชนหรือพิธีนำผู้ตาย และซังชก อันเป็นพิธีชำระล้างให้บริสุทธิ์ โดยอาจารย์จะนำวิญญาณของผู้ตายไปเกิดใหม่ในสุคติภพ พิธีเนเชนหรือซังชกมักทำทันทีหลังการตาย หรืออย่างน้อยภายใน 49 วันหากไม่มีศพตั้งอยู่ จะเรียกวิญญาณให้เข้ามาอยู่ในหุ่นจำลองคนตายการเขียนชื่อคนตายใน

<sup>105</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). "การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต" สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 12-14 ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

กระดาศ หรือแม้แต่ภาพถ่ายเรียกว่า เซนจัง พิธีเนเซนหรือซังชกมีอนุภาพก็เพราะว่า ทันทีหลังจากสิ้นชีวิต ผู้ตายจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่างกายของตนในชาติที่เพิ่งล่วงผ่านไปอย่างแรงกล้า จึงต้องส่งวิญญาณผู้ตายไปสู่กรรมคติเดิมแท้ของจิต

3) การชำระภพทั้งหก เป็นวิธีการที่บุคคลในยามที่มีชีวิตอยู่สร้างภพนิมิต และทำสมาธิภาวนาเพื่อชำระร่างกายของอกุศลจิตหกประเภท พร้อมกับภพภูมิที่อารมณ์อกุศลดังกล่าวสร้างขึ้นวิธีนี้ยังมีคุณประโยชน์มากสำหรับผู้ตายและที่มีอันสังสัมากเป็นพิเศษเพราะวิธีนี้ชำระล้างรากเหง้าแห่งกรรมของเขา รวมทั้งรากเหง้าของการผูกติดกับสังสารวัฏ หากอารมณ์อกุศลยังไม่ได้ถูกชำระล้าง มันจะเป็นตัวกำหนดว่าผู้ตายจะไปเกิดในภพภูมิไหน ตามคำสอนของต้นตระกูลแบบโชนะเซน อารมณ์อกุศลจะสั่งสมในช่องเดินลมปราณ อากาศภายใน และพลังงานและรวมอยู่ที่ศูนย์กลางบางศูนย์กลางในร่างกาย ดังนั้นหน่อกำเนิดของนรกภูมิและเชื้อมูลของมันคือความโกรธจึงอยู่ที่ฝ่าเท้า ส่วนเปรตภูมิและเชื้อมูลของมันคือความโลภ อยู่พื้นฐานลำตัวศีรษะและเชื้อมูลของมันคืออวิชชา อยู่ที่สะดือ สำหรับมนุษย์ภูมิและเชื้อมูลของมันคือความสงสัยอยู่ที่หัวใจ และอสุรภูมิและเชื้อมูลของมันคือความอิจฉา อยู่ที่ลำคอ สำหรับเทวภูมิและเชื้อมูลของมันคือมานะ อยู่ที่กระหม่อม การปฏิบัติคือ การภาวนาให้ผู้ตายได้รับการชำระกรรมและร่างตลอดจนสภาวะทั้งหมดของเขาได้แตกสลายกลายเป็นแสงไปหมดสิ้น

4) พิธีเทพสันติและเทพพิโรธร้อยองค์ คือให้ผู้ปฏิบัติพิจารณาร่างกายทั้งหมดของตนว่าเป็นมณฑลของเทพสันติและเทพพิโรธร้อยองค์ เพ่งจนเห็นนิมิตของเทพสันติในศูนย์กลางหัวใจและเห็นภาพนิมิตของเทพพิโรธในสมอง จากนั้นให้จินตนาการว่าเทพเหล่านี้มีลำแสงออกมานับพันๆ ลำ แผ่ไปยังผู้ตายและชำระอกุศลกรรมทั้งหมดของเขา มนต์ที่ใช้สวดเพื่อชำระล้างนั้นคือมนต์ของพระวัชรสัตว์ อัญเป็นเทพประธานของมณฑลต้นตระกูลทั้งหลายและเป็นศูนย์กลางของมณฑลแห่งเทพสันติและเทพพิโรธ ซึ่งถูกอันเชิญให้แผ่อนุภาพเพื่อชำระและบำบัดเป็นพิเศษนี่คือ “มนตร์ร้อยพยางค์” ซึ่งรวมถึง “พยางค์ต้นกำเนิด” ของเทพสันติและเทพพิโรธแต่ละองค์

### 3.2.4 การนำหลักพุทธศาสนาแบบทิเบตที่เกี่ยวกับความตายไปใช้ในปัจจุบัน

แนวคิดเรื่องความตายของพุทธศาสนานิกายวัชรยานหรือพุทธแบบทิเบตที่นำไปสู่การปฏิบัติอยู่บนหลักการดำเนินชีวิตของชาวพุทธทิเบต 3 ประการ<sup>106</sup> คือ ทำอย่างไรจึงจะเข้าใจเป้าหมายชีวิต ทำอย่างไรจึงจะยอมรับความตาย และ ทำอย่างไรจึงจะช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย ซึ่งทำให้ชาวทิเบตไม่รู้สึกกลัวและแปลกแยกกับความตาย ทั้งยังมีทัศนคติที่ดีต่อความตายอีกด้วย การนำหลักการทางพุทธศาสนาแบบทิเบตเกี่ยวกับเรื่องความตายมาใช้กับปัจจุบันว่ามีกร

<sup>106</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 14-15 ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/)



เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ นั่น พระเกเซได้แสดงทัศนะต่อคำถามนี้ทันทีว่าไม่ แม้ว่าทัศนะแก่นหรือหลักคำสอนที่เกี่ยวกับความตายในพุทธศาสนาแบบทิเบตผ่านมาไม่ต่ำกว่า 200 ปีแล้วก็ตาม จนถึงปัจจุบันก็ยังคงสาระสำคัญ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พิธีกรรมและประเพณีก็ยังคงธำรงรักษา แต่รูปแบบการสอน หรือวิธีการนำเสนออาจเปลี่ยนไปบ้างตามสภาพ อาจจะกล่าวได้ว่ามีประเพณีหรือพิธีกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะกับยุคสมัยต่อไป แต่ไว้ในแง่หลักปรัชญาความคิดพื้นฐานแล้วนั้น ยังสามารถนำมาใช้ได้ในทุกวันนี้ โดยไม่ต้องอยู่ในเงื่อนไขของกาลเวลาและแนวโน้มนำมาใช้ในเรื่องความตายในปัจจุบันคือการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อช่วยในการนำทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นมิติที่มีความหมายของผู้ป่วยที่ต้องการตายอย่างสงบ ซึ่งหลักแนวคิดพุทธทิเบตมีความสอดคล้องกับความต้องการดังกล่าวเนื่องจากเน้นเรื่องความกรุณา การช่วยเหลือสรรพสัตว์ ดังจะเห็นได้จากหลักสำคัญที่นำไปปฏิบัติ ได้แก่<sup>107</sup> การแสดงความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข การบอกความจริงด้วยความเมตตาและคำนึงถึงความรู้สึกของเขา ในมุมมองของทิเบตภาวะใกล้ตายเป็นโอกาสสำคัญในการยอมรับความจริงของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงชีวิต การตระหนักถึงความกลัวตาย เริ่มจากตัวเราที่เป็นคนช่วยเหลือก่อนเพื่อให้เข้าใจ การปลดปล่อยความกังวล ในความเชื่อทิเบตถือว่ามรณกาลเป็นช่วงเวลาสำคัญในการนำไปสู่ความสงบ ทำให้ได้มีการสำรวจตนเอง และเป็นโอกาสเปิดกว้างกว่าเดิม พร้อมทั้งจะให้โอกาส การให้มีโอกาสอาลา โดยให้เขารู้ตัวที่กำลังจะตาย ด้วยความรู้สึกยอมรับความตาย และสามารถเดินทางไปสู่ความตายอย่างสงบได้ ตายอย่างสงบ มีการนำทางจิตวิญญาณเพื่อให้ตายอย่างสงบ โดยทำให้กระบวนการตายเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งในการทำแบบพุทธทิเบตมีหลายวิธี เช่น การทำโฆวะ การให้ทองเลนภายใต้ความเชื่อที่ว่ามีชีวิตหลังความตาย ธรรมเนียมทิเบตคือช่วยให้เขาได้เดินทางหลังความตาย

### 3.3 ศาสนาคริสต์

ศาสนาคริสต์ คาทอลิก มีความเชื่อว่า<sup>108</sup> ชีวิตมนุษย์มาจากพระเจ้า ตลอดช่วงการดำเนินชีวิต พระเจ้าจะให้ปัจจัยที่จะดำเนินชีวิตด้วยความดีไว้ให้ นอกจากนี้ยังเชื่อในเรื่องดวงวิญญาณที่ถาวรในโลกหน้า ซึ่งพระเจ้าจะเป็นผู้กำหนดเวลาที่คนจะก้าวไปสู่โลกที่สมบูรณ์กว่านี้ให้อีกเช่นกัน ช่วงชีวิตในโลกนี้เป็นเวลาชั่วคราวเท่านั้น คาทอลิกจึงมีทัศนะต่อความตายว่าไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า ดังนั้นจึงต้องดูแลช่วงเวลานี้ ดูแลวิญญาณให้ไปสู่

<sup>107</sup> เอกสารเผยแพร่. (ม.ป.ป.). “การตายในความหมายของพุทธศาสนาแบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 14-15 ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

<sup>108</sup> บาทหลวงบรรจง สันติสุขนรินทร์ บันทึกการประชุมสรุปสาระสำคัญจากการเสวนา ครั้งที่ 3 เรื่อง "ศาสนากับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แนวคิดศาสนาคริสต์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย" ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=291586c382b71c76>.

ความเป็นอมตะนิรันดร์ คาทอลิกให้ความสำคัญกับช่วงเวลาก่อนตายไม่น้อยกว่าเวลาที่มีชีวิต ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่มั่งคั่ง เพราะเป็น โอกาสสุดท้ายที่คนจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกริดรอนเกี่ยวกับการกระทำในอดีตได้

ในคัมภีร์ไบเบิลกล่าวว่ลมหายใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับพระเจ้า ความตอนหนึ่งว่า<sup>109</sup> "วันเวลาของข้าพระองค์อยู่ในพระหัตถ์ของพระองค์" ดังนั้นการุณยฆาตจึงเป็นการขัดพระประสงค์ของพระเจ้า ทั้งนี้ ตามนิกายออร์ทอด็อกซ์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยเกินขนาดจนถึงตายถือว่ามีความผิดและเป็นบาป แต่ในสถานการณ์เดียวกัน หากมีเจตนาเพื่อระงับบรรเทาความเจ็บปวด แม้จะยังผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ก็ไม่ถือเป็นผิดและเป็นบาปแม้จะยังผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ก็ไม่ถือเป็นผิดและเป็นบาป

ศาสนาคริสต์มีความเชื่อว่า<sup>110</sup> ร่างกายของคนตายควรได้รับความเคารพ เพราะกายคือเครื่องมือของใจที่จะทำดี กายทุกกายจะถูกปลุกเพื่อรวมกับวิญญาณอีกครั้ง เพราะฉะนั้นจึงไม่นิยมเผาศพแต่จะฝังฝากดินไว้ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตจะเก็บศพไว้ 3 วัน แล้วบาทหลวงจะมารวมตัวกันเพื่อทำพิธีกรรมสำหรับคนตาย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าแม้คนจะตายแล้วแต่ความสัมพันธ์ทางใจยังคงอยู่ ฉะนั้น การไปเยี่ยมเยียนที่หลุมฝังศพ และการสวดมนต์ให้กับคนที่จากไปจึงยังสำคัญและความทำอยู่อย่างต่อเนื่อง

### 3.4 ศาสนาอิสลาม

ความตายในทัศนะอิสลาม<sup>111</sup> อิสลามกล่าวถึงโลกนี้ว่า เป็นสถานที่พำนักชั่วคราว เป็นสิ่งไม่นิรันดร์ ทุกสิ่งมนุษย์ทุกคนที่อยู่บนโลกนี้ย่อมมีอายุจำกัด ทุกๆ คนนั้นต่างก็รอความตายที่จะมาหาพวกเขา เพราะความตายนั่นเป็นสิ่งที่หนีไม่พ้น ดังที่อัลลอฮ์ได้กล่าวตรัสไว้ว่า<sup>112</sup>

<sup>109</sup> Glanville Williams. (1958). The sanctity of life and the criminal law. London : Faber and Faber. p.p.286. อ้างใน ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. (2529). การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ หน้า 72.

<sup>110</sup> บาทหลวงบรรจง สันติสุขนิรันดร์ บันทึกการประชุมสรุปสาระสำคัญจากการเสวนา ครั้งที่ 3 เรื่อง "ศาสนากับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แนวคิดศาสนาคริสต์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย" ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=291586c382b71c76>.

<sup>111</sup> ความตายในทัศนะอิสลาม คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก <http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=62&id=3131>.

<sup>112</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 ทาง <http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>.

“จงกล่าวเถิด (มุหัมมัด) แท้จริงความตายที่พวกเจ้ากำลังวิ่งหนีจากมันนั้นย่อมต้องมาเจอพวกเจ้า แล้วพวกเจ้าก็จะถูกนำกลับไปยังพระผู้อภิบาลผู้ซึ่งรอบรู้สิ่งที่เปิดเผยและความลับ แล้วพระองค์ก็จะบอกพวกเจ้าถึงสิ่งที่พวกเจ้าได้กระทำไว้” (อัลกุรอาน สูเราะฮ์ อัล-ญุมอะฮ์: 8)

ด้วย เหตุที่ความตายเป็นสิ่งที่เลี่ยงไม่พ้นและไม่มีผู้ใดล่วงรู้ถึงเวลาที่แต่ละคนจะสิ้นชีวิต ดังนั้นมนุษย์จึงต้องระแวดระวังในการดำเนินชีวิต โดยดูแลพฤติกรรมและการกระทำของตนให้อยู่ในกรอบที่อัลลอฮ์พึงพระทัยอยู่เสมอ อย่าให้สิ้นลมในสภาพที่พระองค์ทรงกริ้ว

อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ว่า<sup>113</sup>

“โอ้บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงยำเกรงต่ออัลลอฮ์ด้วยความยำเกรงที่แท้จริงเถิด และอย่าได้ตายเว้นแต่ในสภาพที่พวกเจ้านั้นเป็นมุสลิม” (อัลกุรอาน สูเราะฮ์ อาล อิมรอน : 102)

เพราะฉะนั้นอิสลามจึงได้เน้นหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจและคุณงามความดีต่างๆ ที่จะใช้เป็นเสบียง ไปยังวันปรโลกข้างหน้า และได้ตักเตือนให้มนุษย์สำนึกถึงความตายที่จะมาถึง เพราะถึงแม้มนุษย์ต่างก็รู้ว่าตนต้องตาย แต่ส่วนใหญ่ก็หลงลืมและไม่ยอมคิดปล่อยปะละเลยหน้าที่และการเตรียมพร้อมเพื่อจะเผชิญกับมัน

อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ว่า<sup>114</sup>

“อาการเจ็บปวดแห่งความตายนั้นจะต้องมาถึงอย่างฉับทันแน่นอน นั่นเป็นสิ่งที่พวกเจ้าต่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจะมีการเป่าลงในแตร นั่นคือวันเวลาแห่งสัญญาณ และทุกชีวิตจะมาพร้อมกับผู้จงและสักขีพยาน ขอสาบานว่าแท้จริงเจ้านั้นอยู่ในความหลงลืมจากสิ่งเหล่านี้ แล้วเราก็ได้เปิดสิ่งที่ปกปิดอยู่ออกไปจากเจ้า ดังนั้นสายตาของเจ้าในวันนั้นจะแหลมคมยิ่ง (คือจะให้เห็นความนำกลัวต่างๆ ที่อัลลอฮ์ทรงเตือนมาก่อนหน้าแล้ว)” (อัลกุรอาน สูเราะฮ์ ก็อฟ: 19-22)

การเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับความตายคือการมุ่งมั่นปฏิบัติความดีตั้งแต่ในขณะที่ยังมีโอกาสปฏิบัติ นั่นคือเวลาที่ยังสามารถใช้ชีวิตอยู่บนโลกนี้ เพราะเมื่อความตายมาถึงการงานทั้งหมดก็จะตัดขาดจากมนุษย์ ความดีต่างๆ ที่ทำมาก็จะจบลงเพียงเท่านั้น ยกเว้นความดีสามประการเท่านั้นที่จะยังส่งผลบุญถึงผู้ตายแม้ว่าจะอยู่ในโลก สุสาน

ดังที่ท่านรอซูล ค็อลลัลลอฮุ อะลัยฮิ วะสัลลิม ได้กล่าวไว้มีความว่า “เมื่อมนุษย์ผู้หนึ่งเสียชีวิต การงานของเขาก็จะตัดขาดจากเขา ยกเว้นสามประการ คือ การให้ทานของเขาที่เป็น

<sup>113</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม คั่นคืน 28 กรกฎาคม 2556 ทาง <http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>.

<sup>114</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม คั่นคืน 28 กรกฎาคม 2556 ทาง <http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>.

คุณูปการอยู่ หรือความรู้ที่เป็นประโยชน์สืบทอด หรือบุตรที่ดีที่คอยขอพรให้เขา” (รายงานโดย อัลดิมิซีย์)<sup>115</sup>

กุญแจสำคัญที่สุดในการเตรียมตัวเพื่อพบกับความตายคือความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ (ตักวา) เพราะตักวาคือศูนย์รวมของความสำนึกดีทั้งปวง ที่คอยปลุกเร้าให้มนุษย์พึงกระทำความดี และละทิ้งความชั่ว

ด้วยเหตุนี้อัลลอฮ์จึงได้สั่งให้ผู้ศรัทธาทิ้งหลายยำเกรงต่อพระองค์ด้วยความบริสุทธิ์ใจ และจริงใจ ถึงที่สุดแล้วเมื่อมีความยำเกรงอยู่ในตัว มนุษย์ก็จะไม่จากโลกนี้ไปเว้นแต่ในสภาพที่เป็นมุสลิมเท่านั้น อินชาอัลลอฮ์

อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ว่า<sup>116</sup>

“และจงเตรียมเสบียงเกิดแท้จริงเสบียงที่ดีที่สุดนั่นคือความยำเกรง” (อัลกุรอาน สุเราะฮ์ อัล-บะเกาะเราะฮ์: 197)

ทุกอย่างมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด ความตายของมนุษย์นั้นเป็นการเริ่มต้นของชีวิตในโลกหน้า หรือเป็นสะพานไปสู่ชีวิตหลังความตายที่เป็นโลกอันนิรันดร์ ผู้ที่เคร่งครัดและเข้าใจในปรัชญาข้อนี้ จึงไม่หวั่นไหวจิตใจเมื่อเจ็บป่วย และต้องเผชิญกับความตาย จะได้พบพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของซึ่งทำให้เกิดและทำให้ตาย

มุสลิมทุกคนจะต้องตระหนักถึงความตายตลอดเวลา เพราะไม่รู้ว่าจะกลับไปสู่ความเมตตาของพระองค์เมื่อใด ดังนั้น จึงต้องทำความดีตลอดเวลา ส่วนกรณี ผู้ที่เจ็บป่วยระยะสุดท้ายนั้น ก็ไม่อาจคาดเดาได้ว่า จะมีชีวิตยืนยาวออกไปได้อีกนานแค่ไหน บางคนอยู่ได้อีกไม่กี่ชั่วโมง แต่ก็สามารถยืดอายุได้เป็นวันหรือเป็นเดือน หรือบางคนคิดว่าจะรอด แต่ก็เสียชีวิตอย่างคาดไม่ถึง

มุมมองของอิสลามต่อศักดิ์ศรีของการมีชีวิต อิสลามคล้ายกับศาสนาอื่นที่ส่งเสริมศักดิ์ศรีของการมีชีวิต ดังที่มีโองการในคำภีร์อัลกุรอาน ได้กล่าวไว้ในบทที่ 5 โองการที่ 32 ความว่า<sup>117</sup>

"เนื่องจากเหตุนี้แหละ เราจึงได้บัญญัติแก่วงศ์วานอิสราเอลว่า แท้จริงผู้ใดฆ่าชีวิตหนึ่ง โดยมีใจเป็นการชดเชยอีกชีวิตหนึ่ง หรือมีใจเพื่อการบ่อนทำลายในแผ่นดินแล้ว ก็ประหนึ่งว่าเขาได้ฆ่ามนุษย์ทั้งมวล และแท้จริงผู้ใด ฆ่าชีวิตนั้นก็ประหนึ่งว่า เขาฆ่าชีวิตมนุษย์ทั้งมวล และแท้จริง

<sup>115</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม คั่นคั่น 28 กรกฎาคม 2556 ทาง <http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>.

<sup>116</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม คั่นคั่น 28 กรกฎาคม 2556 ทาง <http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>.

<sup>117</sup> ที่มา: รุสดี เบ็ญสุหลง และมาฮามะฮับดุลนาเซ นิรัย, ผู้แปล.. "Euthanasia" ใน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์. 2547 หน้า 81-89.

นั้นบรรดารอชูลของเราได้นำหลักฐานต่างๆ อันชัดแจ้งมายังพวกเขาแล้ว และได้มีจำนวนมากมายในพวกเขาเป็นผู้ฟุ่มเฟือยในแผ่นดิน"

มนุษย์ทุกคนที่อยู่บนโลกนี้ย่อมมีอายุจำกัดทุกๆ คนนั้น ต่างก็รอความตายที่จะมาหาพวกเขา เพราะความตายนั้นเป็นสิ่งที่หนีไม่พ้น ดังที่อัลลอฮ์ได้กล่าวตรัสไว้ว่า<sup>118</sup>

“จงกล่าวเถิด (มุฮัมมัด) แท้จริงความตายที่พวกเจ้ากำลังวิ่งหนีจากมันนั้นย่อมต้องมาเจอพวกเจ้า แล้วพวกเจ้าก็จะถูกนำกลับไปยังพระผู้อภิบาลผู้ซึ่งรอบรู้สิ่งที่เปิดเผยและ ความลับแล้วพระองค์ก็จะบอกพวกเจ้าถึงสิ่งที่พวกเจ้าได้กระทำไว้” (อัลกุรอาน สุเราะฮ์ อัล-ญุมอะฮ์: 8)

สรีระวิทยาของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย ผู้ที่เจ็บป่วยมีอาการไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัว อย่าคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินเสียงใดๆ ที่คนพูดอยู่รอบข้าง เขาอาจได้ยินเสียง แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยไม่สบายใจ ดังนั้น มุสลิมจึงควรให้ญาติได้สอนให้กล่าว “กาลิมะฮ์ซุฮาฮาอะฮ์” (มีความหมายว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพภักดี นอกจากอัลลอฮ์) โดยกระซิบเบาๆ ซ้ำๆ ซึ่งการตายด้วยคำสุดท้ายด้วยการกล่าวกาลิมะฮ์ซุฮาฮาอะฮ์ จะเป็นสุดยอดปรารถนาของมุสลิมทุกคนก่อนตาย นอกจากนี้ อาจให้ญาติได้อ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้จิตใจสงบ<sup>119</sup>

การกลัวต่อความตายโดยทั่วไป แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

- กลัวต่อความตายโดยตรง กลัวการจากไป ไม่รู้ว่าจะไปอยู่ในสภาพใด ที่ไหน สูญเสียทุกสิ่งที่มีอยู่ ต้องจากคนที่รักไป ซึ่งถ้าผู้ที่เจ็บป่วยที่เป็นมุสลิมเข้าใจในเรื่องชีวิตหลังความตายแล้ว เขาจะกลัวน้อยลงหรือไม่กลัวเลย ตรงกันข้าม อาจมีความสงบสุขใจที่จะได้ไปพบกับพระผู้เป็นเจ้า

- ส่วนอีกลักษณะหนึ่ง คือ กลัวต่อกระบวนการก่อนที่จะไปสู่ความตาย เช่น ความเจ็บปวด ความพิการ การสูญเสียอัตลักษณ์ เป็นต้น

<sup>118</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม คัมภีร์ 28 กรกฎาคม 2556 ทาง

<http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>.

<sup>119</sup> ความตายในทัศนะอิสลาม คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คัมภีร์ 28 กรกฎาคม 2556 จาก

<http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=62&id=3131>.

การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยวาระสุดท้ายที่เป็นมุสลิมนั้น นอกจากมีทักษะพื้นฐานทั่วไป ในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้เจ็บป่วยได้นึกถึงหรือปฏิบัติซึ่งเกี่ยวข้องกับด้าน จิตวิญญาณ ดังนี้<sup>120</sup>

### 1) อัลลอฮ์

ให้ผู้เจ็บป่วยได้นึกถึงอัลลอฮ์ พระผู้เป็นเจ้า ซึ่งกำลังจะกลับไปหาพระองค์ กระตุ้นให้ได้มีโอกาสรำลึกถึง โดยการกล่าวนามหรือปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยที่กำลังจะสิ้นลม ให้ได้กล่าว กาลิมะฮ์ชอาฮาดะฮ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของมุสลิม ก่อนที่วิญญาณจะหลุดออกจากร่าง

### 2) อีบาดะฮ์

หมายถึง การปฏิบัติศาสนกิจหลัก หรือกิจกรรมทางศาสนาที่พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะการละหมาด ซึ่งไม่สามารถหยุดได้แม้เจ็บป่วย โดยอนุโลมให้ทำได้ในท่านั่งหรือท่านอน บนเตียง แม้กระทั่งเคลื่อนไหวไม่ได้ก็ให้หลับตา ลืมตา ทำเท่าที่ทำได้ตราบใดที่สติยังมี ฉะนั้น การกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติศาสนกิจที่สำคัญ จะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจและ จิตวิญญาณ นอกจากนี้ ยังต้องช่วยประสานเรื่องภาระกัณฑ์ที่ส่งผลต่อผู้ที่เจ็บป่วย เช่น เรื่องหนี้สิน ทรัพย์สิน เป็นต้น นอกจากนี้ ควรให้ผู้ป่วยอ่านบทคูอาร์ (บทขอพร) สำหรับคนป่วย เช่น คูอาร์ที่มีความหมายว่า “โอ้อัลลอฮ์ โปรดนำความเจ็บป่วยนี้ไปเสียเถิด โอ้พระผู้อภิบาลแห่งมวลมนุษยชาติ โปรดให้ความเจ็บป่วยหายไป พระองค์ ทรงเป็นผู้บำบัดซึ่งไม่มีการบำบัดใดๆ (ที่ทำให้หายได้) เว้นแต่มาจากพระองค์ ขอให้เป็นการบำบัดที่ทำให้ความเจ็บป่วยหายด้วยเถิด”

### 3) อาคิเราะฮ์

หมายถึง โลกหน้าหรือชีวิตหลังความตาย มุสลิมทุกคนเชื่อว่า มีโลกหรือชีวิต หลังความตายซึ่งเป็นโลกอันนิรันดร์ การ ตายเปรียบเสมือนสะพานนำพาไปสู่โลกหน้า ดังนั้น มุสลิมที่เข้าใจ เขาจะไม่กลัวตาย เพราะเขาจะได้ไปพบพระผู้เป็นเจ้า และอยู่ในโลกอันนิรันดร์

นอกจากนี้ ควรจัดท่านอนหรือจัดเตียงให้ผู้ป่วยได้นอนในลักษณะที่หันไปทาง กิบลัต หรือทิศที่หันหน้าเวลาละหมาด ซึ่งเป็นที่ตั้งของบัยตุลลอฮ์ในนครมักกะฮ์ (ทิศตะวันตกเฉียง ไปทางเหนือเล็กน้อย สำหรับเมืองไทย) ถ้าผู้ป่วยนอนตะแคง ให้ตะแคงขวาหันออกไปทางกิบลัต ซึ่งทำดังกล่าว ผู้ป่วยสามารถทำละหมาดได้เลย

<sup>120</sup> ความตายในทัศนะอิสลาม คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำ มัสยิด จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คันคีน 28 กรกฎาคม 2556 จาก

### 3. ความรับผิดทางกฎหมายในการทำให้ผู้ป่วยอื่นตายอย่างสงบ

การที่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในความดูแลของแพทย์หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ ต่อมาเห็นว่าควรจะให้ผู้ป่วยได้ถึงแก่ความตายโดยสงบ แพทย์ตลอดทั้งบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งโรงพยาบาลที่ ให้ผู้ป่วยได้ถึงแก่ความตายอย่างสงบ อาจมีความรับผิดทางกฎหมาย อย่างน้อย 2 ลักษณะ คือ ความรับผิดทางอาญา และความรับผิดทางแพ่ง ดังนี้

#### 3.1 ความรับผิดทางอาญา

กฎหมายอาญาเป็นกฎหมายมหาชนซึ่งเป็นกฎหมายที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเอกชน<sup>121</sup> เป็นกฎหมายที่บัญญัติห้ามมิให้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือบังคับให้มีการกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดโดยที่ผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจะต้องได้รับโทษ<sup>122</sup> ส่วนความรับผิดทางอาญา โดยหลักแล้วถือว่าเป็นความผิดต่อแผ่นดิน กรณีที่เป็นความผิดต่อส่วนตัว หรือที่กฎหมายเรียกว่าความผิดอันยอมความได้ ถือเป็นข้อยกเว้น<sup>123</sup> ในความรับผิดทางอาญา บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาเมื่อใด ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติไว้ ดังนี้

##### 3.1.1 โครงสร้างความรับผิดในทางอาญา

บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาเมื่อ

- การกระทำความผิดประกอบตามที่กฎหมายบัญญัติ
- การกระทำไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิด
- การกระทำไม่มีกฎหมายยกเว้นโทษ

1) การกระทำความผิดประกอบตามที่กฎหมายบัญญัติ<sup>124</sup>

(1) ผู้กระทำจะต้องมีการกระทำ

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 บัญญัติว่า

<sup>121</sup> เกียรติขจร วังนสวรรค์. (2551). “คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 8.

<sup>122</sup> เกียรติขจร วังนสวรรค์. (2551). “คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 1.

<sup>123</sup> เกียรติขจร วังนสวรรค์. (2551). “คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 13.

<sup>124</sup> เกียรติขจร วังนสวรรค์. (2551). “คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 86-87.

มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

กระทำโดยเจตนา ได้แก่ กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมถึงเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดจะถือว่า ผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมถึงเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำ ให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

การกระทำได้มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคห้า ซึ่งบัญญัติว่า “การกระทำให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย” การกระทำโดยทั่วไปจะต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ มีการคิด ตัดสินใจ แล้วลงมือกระทำ หากผู้ที่เคลื่อนไหวร่างกายนั้นไม่รู้สำนึกในสิ่งที่กระทำ เช่น ละเมอใช้มีดฟันคอคนโดยคิดว่าเป็นต้นไม้ ชักกระตุกไปโดนคนอื่นบาดเจ็บกรณีดังกล่าวไม่ถือว่ามีกรกระทำ และมีใช้กรณีที่ผู้กระทำไม่รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดตามมาตรา 59 วรรคสาม ซึ่งเป็นกรณีที่มีการกระทำมีการรู้สำนึกในสิ่งที่กระทำแล้ว เพียงแต่ขาดเจตนาเพราะไม่รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดเท่านั้น แต่เมื่อไม่รู้สำนึกถึงการกระทำเลยย่อมมิใช่เป็นการกระทำตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคห้า อย่างไรก็ตามการกระทำให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นด้วย การงดเว้นได้แก่การที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกายแล้วก่อให้เกิดผลนั้นขึ้น สิ่งทั้งดเว้นนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่ผู้งดเว้นมีหน้าที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย เช่น มารดามีหน้าที่ให้นมบุตรทารก ไม่ยอมให้นมบุตรจนเป็นเหตุให้บุตรนั้นถึงแก่ความตาย ดังนี้ แม้มารดาจะไม่เคลื่อนไหวร่างกาย อยู่เฉยๆ ก็ถือว่ามารดามีการกระทำตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคห้า แล้ว

(2) การกระทำนั้นครบองค์ประกอบภายนอกตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

องค์ประกอบภายนอกของความผิด ได้แก่องค์ประกอบตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เช่น ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่น...” องค์ประกอบข้อแรกคือ ผู้ใด องค์ประกอบต่อมาเป็นการกระทำคือ ฆ่า และองค์ประกอบสุดท้ายคือ



ผู้อื่น ซึ่งเป็นผู้ถูกฆ่า สำหรับองค์ประกอบภายในในที่นี้คือเจตนา เมื่อผู้ถูกฆ่าตายสมดังเจตนาของผู้ฆ่าแล้วถือว่าครบองค์ประกอบของความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 แล้ว

(3) การกระทำนั้นครบองค์ประกอบภายใน

องค์ประกอบภายใน ได้แก่เจตนา บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาทในกรณีที่ถูกกฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคหนึ่ง ซึ่งโดยหลักแล้วผู้กระทำจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาจะต้องเป็นการกระทำโดยเจตนา ส่วนกรณีที่มีได้มีเจตนาในการกระทำ ความผิดหรือได้กระทำโดยประมาทจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาได้จะต้องมีกฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งว่าจะต้องรับผิดชอบเท่านั้นมิเช่นนั้นการกระทำดังกล่าวผู้กระทำก็ไม่ต้องรับผิดชอบในทางอาญาแต่อย่างใด นอกจากนี้แล้วยังมีเจตนาโดยพลาดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 ซึ่งเป็นกรณีที่บุคคลหนึ่งเจตนากระทำต่อบุคคลหนึ่ง แต่ผลของการกระทำเกิดแก่อีกบุคคลหนึ่งโดยพลาดไป กฎหมายให้ถือว่าผู้นั้นได้กระทำโดยเจตนาแก่บุคคลที่ได้รับผลร้ายนั้นด้วย

(4) ผลของการกระทำมีความสัมพันธ์กับการกระทำตามหลักความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล

2) การกระทำไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิด<sup>125</sup>

บุคคลที่จะต้องรับผิดชอบในทางอาญาแม้จะได้กระทำครบองค์ประกอบความผิดแล้วจะต้องไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิดด้วย เช่น

(1) การป้องกันโดยชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 68

(2) การทำแท้งกรณีพิเศษ ตามมาตรา 305

(3) การแสดงความคิดเห็นหรือข้อความโดยสุจริต ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 329 หรือการแสดงความคิดเห็นหรือข้อความในกระบวนการพิจารณาคดีในศาลโดยคู่ความหรือทนายความของคู่ความตามมาตรา 331 เป็นต้น

นอกจากนี้แล้วยังมีกรณีกฎหมายยกเว้นความผิดที่มีได้มีบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น หลักของความยินยอมยกเว้นความผิดในบางกรณี ถือเป็นหลักกฎหมายทั่วไป (คำพิพากษาฎีกาที่ 1403/2508)<sup>126</sup> กฎหมายยกเว้นความผิดในรัฐธรรมนูญ เช่น สมาชิกของรัฐสภา

<sup>125</sup> เกียรติขจร วัฒนสวัสดิ์. (2551). “คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 88-91.

<sup>126</sup> ดู หุศุด แสงอุทัย. (2551). คำอธิบายกฎหมายลักษณะอาญา, น. 67. ซึ่งกล่าวว่า “...เหตุที่ทำให้การกระทำเป็นการชอบด้วยกฎหมาย...นั้น ไม่จำเป็นต้องมีบัญญัติไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเสมอไป... ถ้าเป็นไป

กล่าวถ้อยคำใดในทางแถลงข้อเท็จจริง แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม ตามมาตรา 130 วรรคหนึ่ง แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 กฎหมายยกเว้นความผิดในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เช่น เจ้าของที่ดินใช้สิทธิตัดรากไม้ที่รุกเข้ามาจากที่ดินที่ติดต่อกันและไว้เสีย ตามมาตรา 1347 ไม่มีความผิดฐานทำให้เสียหาย การที่ผู้ใช้อำนาจปกครอง เช่น บิดามารดาทำโทษบุตรตามสมควรเพื่อว่ากล่าวสั่งสอน ตามมาตรา 1567(2) ไม่มีความผิด และกฎหมายยกเว้นความผิดตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เช่น เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจจับผู้กระทำความผิดซึ่งหน้าตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 78 หรือยังวางรถยนต์เพื่อให้รถยนต์จะจับกุมซึ่งเป็นการกระทำที่เหมาะสมแก่พฤติการณ์ ไม่มีความผิดฐานทำให้เสียหาย (คำพิพากษาฎีกาที่ 699/2502)

### 3) ไม่มีกฎหมายยกเว้นโทษ<sup>127</sup>

หลักสำคัญอีกประการหนึ่งในการที่จะต้องรับผิดชอบในทางอาญาได้แก่ การกระทำนั้นจะต้องไม่มีกฎหมายยกเว้นโทษด้วย แม้การกระทำนั้นเป็นความผิดในทางอาญา แต่หากมีบทกฎหมายบัญญัติยกเว้นโทษไว้ ผู้กระทำก็ไม่ต้องรับโทษ เช่น การกระทำความผิดด้วยความจำเป็น ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 67 ภริยาลักทรัพย์สามีหรือสามีลักทรัพย์ภริยา ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 71 วรรคหนึ่ง การกระทำความผิดของเด็กอายุไม่เกิน 10 ปี และไม่เกิน 15 ปี ตามมาตรา 73 และมาตรา 74 การกระทำความผิดของคนวิกลจริตตามมาตรา 65 การกระทำความผิดของผู้มีเมมา ตามมาตรา 66 การกระทำความผิดตามคำสั่งที่มีชอบด้วยกฎหมายของเจ้าพนักงาน ตามมาตรา 70 และการกระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ในบางความผิดระหว่างสามีภรรยาตามมาตรา 71 วรรคหนึ่ง เป็นต้น

#### 3.1.2 ความรับผิดที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ป่วยตายโดยสงบ

##### 1) ความรับผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยเจ็บ

มาตรา 306 ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุยังไม่เกินเก้าปีไว้ ณ ที่ใดเพื่อให้เด็กนั้นพ้นไปเสียจากตน โดยประการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแล ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสีย

---

เพื่อประโยชน์แก่ผู้ต้องหาล่าช้าเป็นสิ่งที่ไม่ได้” อังน เกียรติจิตร วังนสวรรค์ “คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 88.

<sup>127</sup> เกียรติจิตร วังนสวรรค์. (2551). “คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 91-95.

โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 308 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 289 นั้น

## 2) ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา

มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี

มาตรา 289 ผู้ใด

(1) ฆ่าบุพการี

(2) ฆ่าเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำ หรือได้กระทำการตามหน้าที่

(3) ฆ่าผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงาน ในการที่เจ้าพนักงานนั้นกระทำความผิดตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่บุคคลนั้นจะช่วยหรือได้ช่วยเจ้าพนักงานดังกล่าวแล้ว

(4) ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

(5) ฆ่าผู้อื่นโดยทรนินหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย

(6) ฆ่าผู้อื่นเพื่อเตรียมการ หรือเพื่อความสะดวกในการที่จะกระทำความผิดอย่างอื่น หรือ

(7) ฆ่าผู้อื่นเพื่อจะเอา หรือเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ตนได้กระทำความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่นของตน หรือเพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นที่ตนได้กระทำไว้ต้องระวางโทษประหารชีวิต

## 3) ความผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย

มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

### 3.2 ความรับผิดชอบทางแพ่ง

#### 3.2.1 ความรับผิดชอบทางแพ่งของบุคคลทั่วไป

กฎหมายแพ่งเป็นกฎหมายเอกชน<sup>128</sup> เป็นกฎหมายที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนต่อเอกชน เช่น ในเรื่องละเมิด นิติกรรมสัญญา ทรัพย์สิน ครอบครัวมรดก เป็นต้น

<sup>128</sup> เกียรติจักร วังสวัสดิ์. (2551). “คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (พฤษภาคม) หน้า 8.

ความรับผิดชอบทางแพ่งมิได้หลายกรณีอันเกิดจากการกระทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายหรือถูกโต้แย้งสิทธิหรือจำต้องใช้สิทธิในทางศาล บุคคลนั้นก็สามรถใช้สิทธิในทางศาลเพื่อเรียกให้ผู้กระทำ ความผิดชดใช้ค่าทดแทนหรือค่าเสียหายได้ ดังความผิดละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

กรณีที่บุคคลทั่วไปกระทำละเมิดต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายทำให้เขาเสียหาย ผู้กระทำจะต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ดังกล่าว หากผู้กระทำร่วมกันกระทำความผิดหลายคนในหน้าที่ไม่อาจแบ่งแยกกันได้ ผู้กระทำ จะต้องรับผิดชอบร่วมกันอย่างลูกหนี้ร่วม กล่าวคือ จะต้องรับผิดชอบร่วมกันในหนี้ทั้งจำนวน เจ้าหนี้จะบังคับชำระหนี้เอาจากลูกหนี้ทุกคนหรือจากลูกหนี้คนใดคนหนึ่งเต็มทั้งจำนวนก็ได้ ภายในอายุความ 1 ปี นับแต่วันที่ผู้ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้พึงต้องค่าสินไหมทดแทน หรือ 10 ปี นับแต่วันทำละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 วรรคหนึ่ง แต่ถ้าเป็นการเรียกร้องค่าเสียหายในมูลอันเป็นความผิดที่มีโทษตามประมวลกฎหมายอาญา และมีกำหนดอายุความอาญาวกกว่าตามที่กล่าวมานั้น จะต้องใช้อายุความที่ยาวกว่านั้นใช้บังคับ

### 3.2.2 ความรับผิดชอบทางแพ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

กรณีของเจ้าหน้าที่กระทำละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐหรือต่อบุคคลภายนอก เจ้าหน้าที่ผู้นั้นจะต้องรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดนั้นหรือไม่ จำเป็นจะต้องพิจารณาก่อนว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้กระทำไปตามหน้าที่หรือไม่ หากมิใช่เป็นการปฏิบัติหน้าที่แล้วเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิดนั้น จะต้องรับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัว ตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 แต่หากเจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้กระทำไปตามหน้าที่แล้วก็จะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติดังกล่าว กล่าวคือ ผู้เสียหายจะฟ้องตัวเจ้าหน้าที่นั้นไม่ได้ ได้แต่ฟ้องหน่วยงานของรัฐเท่านั้น อีกทั้งไม่ต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว เว้นแต่ได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น ตามมาตรา

ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ได้กระทำละเมิดต่อบุคคลอื่นเป็นเหตุให้บุคคลอื่นนั้นได้รับความเสียหาย ในชั้นแรกจะต้องพิจารณาก่อนว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้กระทำไปทำหน้าที่หรือไม่

ถ้าการกระทำละเมิดมิได้กระทำในหน้าที่ เจ้าหน้าที่ผู้นั้นจะต้องรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กล่าวคือต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว ตามมาตรา 6 แต่ถ้าเจ้าหน้าที่

ผู้นั้นได้กระทำในหน้าที่ เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดนั้นจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน

เหตุผลในการตราพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539<sup>129</sup> สืบเนื่องมาจาก การที่เจ้าหน้าที่ดำเนินกิจการต่างๆ ของหน่วยงานของรัฐมิได้เป็นไปเพื่อประโยชน์เป็นการเฉพาะตัว หากปล่อยให้มีความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ปฏิบัติงานในหน้าที่แล้วเกิดความเสียหายเป็นไปตามหลักกฎหมายเอกชนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ย่อมเป็นการไม่เหมาะสม เนื่องจากเจ้าหน้าที่นั้นจะต้องรับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัวเสมอไป หากหน่วยงานของรัฐได้จ่ายแทนไปก็จะไล่เบียดเอาจากเจ้าหน้าที่จนครบจำนวนทั้งที่บางครั้งความเสียหายเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรือมิเกิดความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนั้นแล้วยังมีการนำหลักกฎหมายนี้รวมมาใช้บังคับด้วย ซึ่งมุ่งหมายแต่จะให้ได้เงินครบ ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรม เป็นการบั่นทอนขวัญกำลังใจในการทำงาน จนบางครั้งกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากไม่กล้าตัดสินใจทั้งที่มีมาตรการอย่างอื่น เช่น ดำเนินการทางวินัย หรือมาตรการทางการบริหารที่จะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรอบคอบได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวที่บันทึกไว้ท้ายพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ดังกล่าว

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ได้ให้คำนิยามของเจ้าหน้าที่ และ หน่วยงานของรัฐ ไว้ในมาตรา 4 ดังนี้

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

เจ้าหน้าที่ หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่นไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด

หน่วยงานของรัฐ หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

หลักประการสำคัญของพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 สรุปได้ ดังนี้

1. ให้ความคุ้มครองแก่เจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่นไม่ว่าเป็นการแต่งตั้งในฐานะกรรมการหรือฐานะอื่นใด ตามบทนิยามในมาตรา 3

<sup>129</sup> เหตุผลท้ายพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539.

2. เมื่อเหตุละเมิดเกิดจากการกระทำของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่หน่วยงานของรัฐจะต้องรับผิดชอบผู้เสียหาย หากผู้เสียหายจะฟ้องเรียกค่าเสียหายจะต้องฟ้องหน่วยงานของรัฐโดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่มิได้ ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 5 วรรคหนึ่ง แต่ในทางกลับกัน หากการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่มิได้เกิดจากการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่นั้นจะต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว หากผู้เสียหายจะฟ้องเรียกค่าเสียหาย จะต้องฟ้องเจ้าหน้าที่นั้นโดยตรง จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้ ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 6

3. เจ้าหน้าที่จะต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่นั้นได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง และแม้จะต้องรับผิดชอบก็อาจไม่ต้องรับผิดชอบเต็มจำนวน ในกรณีที่การกระทำละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่หลายคนมิให้นำหลักเรื่องลูกหนี้รวมมาใช้ เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะรับผิดชอบเฉพาะส่วนของตนเท่านั้นตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 8

4. ในพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 11 ได้เปิดโอกาสให้สิทธิแก่ผู้เสียหายสามารถยื่นคำร้องขอให้หน่วยงานชดใช้ค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายแก่ตนได้ ซึ่งหน่วยงานของรัฐจะต้องออกใบรับ และจะต้องพิจารณาคำขอให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน หากไม่แล้วเสร็จจะต้องรายงานปัญหาและอุปสรรคต่อรัฐมนตรีเจ้าสังกัดหรือกำกับหรือควบคุมดูแล โดยขยายระยะเวลาออกไปอีกได้ไม่เกิน 180 วัน และเมื่อผู้ยื่นคำขอได้รับแจ้งผลการพิจารณาแล้วหากไม่พอใจสามารถยื่นฟ้องต่อศาลได้ ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 11 และมาตรา 14 ประกอบพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มาตรา 106 หากคดีไม่อยู่ในอำนาจของศาลปกครองให้ถือว่าเป็นสิทธิฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรม

### 3.2.3 ความรับผิดทางปกครอง

#### 1) ความรับผิดทางวินัย

ความรับผิดทางปกครอง อาจอยู่ในรูปของคำสั่งทางปกครอง เช่น คำสั่งลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่ที่กระทำผิด การดำเนินการทางวินัยเป็นการพิจารณาทางปกครองเพื่อนำไปสู่การลงโทษทางวินัยในกรณีที่การกระทำของบุคคลนั้นมีกฎหมายหรือระเบียบกำหนดไว้ว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นความผิด ซึ่งปกติแล้วมักจะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว เจ้าหน้าที่ของรัฐแต่ละประเภทจะมีกฎหมายกำหนดข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ความผิด การดำเนินการทางวินัย และโทษทางวินัยไว้ โทษทางวินัยของเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่ละประเภทจะแตกต่างกันไป เพื่อให้มีความเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทนั้นๆ

เช่น ข้าราชการก็เข้าไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ลูกจ้างประจำก็เข้าไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2537 เป็นต้น

## 2) ความรับผิดชอบจรรยาวิชาชีพ

ผู้ที่การประกอบวิชาชีพมีกฎหมายควบคุม หากมีการฝ่าฝืนก็ถือเป็นความผิดต่อวิชาชีพได้ เช่น แพทย์ เข้าไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ทนตแพทย์ เข้าไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 เกษษกร เข้าไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ เกษษกรรม พ.ศ. 2537 หรือพยาบาล เข้าไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2527 ซึ่งผู้กระทำการฝ่าฝืนอาจมีโทษ พักใช้ใบอนุญาต เพิกถอนใบอนุญาต เป็นต้น



## บทที่ 4

### สิทธิที่จะตายอย่างสงบ

#### 1. การตายอย่างสงบ

##### 1.1 ความหมาย

คำว่า การตายอย่างสงบ (Euthanasia) เป็นคำมาจากรากศัพท์ภาษากรีก โดยคำว่า “Eu” แปลว่า “ดี” (Well หรือ Good) คำว่า “Thanatos” แปลว่า “ความตาย” (Death) รวมแล้วได้ความหมายว่า Good death หรือ ตายดี ซึ่งหมายถึง<sup>130</sup> การให้ผู้ป่วยที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่อาจรักษาโรคให้หายได้ ได้ตายลงโดยไม่เจ็บปวด เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ ในทางปรัชญาได้มีการบัญญัติศัพท์ขึ้นมาใช้ โดยใช้คำว่า การุณยฆาต หรือ Mercy killing<sup>131</sup> ซึ่งไม่ตรงกับความหมายเดิมเสียทีเดียว<sup>132</sup> ในคริสต์ศตวรรษที่ 17 การตายอย่างสงบ (Euthanasia) มีความหมายว่า gentle and easy death<sup>133</sup> และในสี่ศตวรรษต่อมาได้มีการให้คำนิยามว่า หมายถึง an act or practice of ending the life of a person who is suffering from an incurable an often painful or distressing illness<sup>134</sup> การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนี้จะต้องไม่นำไปปะปนกับเรื่องการให้การรักษาในกรณีที่ยังสามารถรักษาได้ เพราะกรณีดังกล่าวถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายและตามจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลรักษาให้ดีที่สุด เพื่อให้เขาเหล่านั้นหายจากอาการเจ็บป่วยแม้ว่าผู้ป่วยนั้นจะอยากตาย ไม่ว่าจะเนื่องมาจากความเจ็บป่วย โรคภัยรุมเร้าจนหมดหวังในชีวิต สิ้นหวัง หรืออยากจนเพียงใดก็ตาม

<sup>130</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 112.

<sup>131</sup> สมภาร พรหมทา. (2548). พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์ โสภณิ์ ทำแห่ง และการุณยฆาต. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

<sup>132</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 112.

<sup>133</sup> Norchaya Talib, Euthanasia – A Malasian Perspective. Thomson Maxwell Asia, p 7.

<sup>134</sup> Chamber<sup>21st</sup> Century Dictionary, 1996, Cambridge University Press, p 41.



## 1.2 ประเภทของการตายอย่างสงบ

### 1.2.1 Active and Passive Euthanasia

1) Active Euthanasia ได้แก่ กรณีที่แพทย์ฉีดยาหรือให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยตายโดยไม่เจ็บปวดหรือการหยุดเครื่องช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ<sup>135</sup> เป็นการทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา และผู้กระทำได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง เช่น การฉีดยา ซึ่งโดยผลของการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย<sup>136</sup>

2) Passive Euthanasia ได้แก่ กรณีที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ โดยไม่นำเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปอีก<sup>137</sup> เป็นการทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา แต่ผู้กระทำมิได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย ทั้งยังปฏิเสธที่จะเข้าแทรกแซงเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย และโดยเหตุแห่งการปฏิเสธเช่นนี้เองทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย<sup>138</sup>

การแบ่งแยกประเภทของการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบตามลักษณะของการกระทำเช่นนี้เป็นเหตุให้การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบมีความใกล้เคียงกับการยุติการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา นักกฎหมายบางคนเห็นว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยธรรมชาติโดยไม่นำเครื่องมือหรือเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้าไปช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นการกระทำที่เรียกว่า Passive euthanasia<sup>139</sup>

ทั้งกรณีของ Active Euthanasia และ Passive Euthanasia แม้จะมีความมุ่งหมายให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเช่นเดียวกันก็ตาม ในเรื่องนี้ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส<sup>140</sup> ศาสตราจารย์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เห็นว่ามีความแตกต่างกันอยู่ กล่าวคือ กรณี

<sup>135</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ วิทยุชน 2551 หน้า 114

<sup>136</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส และพัน โทนายแพทย์อเนก ขมจินดา. (2540). กฎหมายการแพทย์ สำนักพิมพ์วิทยุชน กรุงเทพฯ หน้า 156.

<sup>137</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ วิทยุชน หน้า 114

<sup>138</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส และพัน โทนายแพทย์อเนก ขมจินดา. (2540). กฎหมายการแพทย์ สำนักพิมพ์วิทยุชน กรุงเทพฯ หน้า 156.

<sup>139</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส และพัน โทนายแพทย์อเนก ขมจินดา. (2540). กฎหมายการแพทย์ สำนักพิมพ์วิทยุชน กรุงเทพฯ หน้า 156.

<sup>140</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส และพัน โทนายแพทย์อเนก ขมจินดา. (2540). กฎหมายการแพทย์ สำนักพิมพ์วิทยุชน กรุงเทพฯ หน้า 156.

Passive Euthanasia นั้น เห็นว่าแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระทำเพียงเพื่อระงับความเจ็บปวด และให้ผู้ที่ไม่กล้าตายนั้นถึงแก่ความตายด้วยความสงบโดยไม่ใช้เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่นั้น ไม่มีความผิดใดๆ เพราะแพทย์ไม่มีหน้าที่ที่จะชะลอชีวิตของผู้ที่จะต้องถึงแก่ความตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออกไปอีก กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดจริงอยู่ แต่ไม่ใช่ที่จะฝ่าฝืนกฎของธรรมชาติไปได้ สำหรับกรณีของ Active Euthanasia นั้น ท่านเห็นว่า ยังหาข้อสรุปได้ยากเพราะการใช้ยาที่ดี หรือการหยุดเครื่องช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายในเวลา นั้นก็ดี ถือเป็นการเร่งการตายและเป็นการกระทำโดยตรง เหตุผลที่จะยกมาสนับสนุนว่าไม่ผิดนั้นจึง ยังมีข้อโต้แย้งอยู่ เนื่องจากการกระทำโดยตรงเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย<sup>141</sup>

ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ เห็นว่า การกระทำที่เป็นการฆ่า คือการทำให้ตายโดยประการ ใดๆ ให้คนตาย ไม่จำกัดวิธีที่กระทำ สุดแต่จะทำให้เกิดผลคือตาย คนเราเกิดมาแล้วต้องตายทุกคน ฆ่าก็ตาย ไม่ฆ่าก็ตาย การฆ่าจึงเป็นการทำให้ตายก่อนเวลาธรรมชาติของเขาเท่านั้น คนที่จวนจะตาย เพราะอายุหรือโรค หรือถูกทำร้ายจะตายอยู่แล้ว ถ้าใครทำให้ใครตายเร็วขึ้นก็เป็นการฆ่า<sup>142</sup>

กรณี Active Euthanasia ซึ่งเป็นกระทำที่เป็นการเร่งให้ตายเร็วขึ้น ถือเป็นการทำให้ผู้ป่วยตายก่อนเวลาธรรมชาติของเขา การกระทำดังกล่าวจึงเป็นการฆ่า อันเป็นความผิดตาม ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดฆ่าผู้อื่นต้องระวางโทษ ประหารชีวิต จำคุก ตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี หรือเป็นฆ่าที่เป็นเหตุฉกรรจ์ ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ ก่อน ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 289(4) โดยผู้กระทำอาจมีความฐานเป็นตัวการ ผู้ใช้ หรือ ผู้สนับสนุน ตามมาตรา 83 มาตรา 84 หรือมาตรา 86 ตามลำดับ

### 1.2.2 Voluntary, non - Voluntary and Involuntary Euthanasia<sup>143</sup>

- 1) Voluntary Euthanasia คือ การอนุญาตที่เกี่ยวกับการร้องขอของบุคคลผู้มีอำนาจในการตัดสินใจว่าชีวิตของเขาสมควรสิ้นสุดลง
- 2) Non - voluntary Euthanasia คือ การอนุญาตที่เป็นการฆ่าผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถ เช่น การถอดหลอดอาหารออกจากคนไข้ที่อยู่ในขั้นโคม่า เป็นต้น
- 3) Involuntary Euthanasia คือ การอนุญาต ที่กระทำต่อผู้ไม่สมัครใจ

<sup>141</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส และพันโทนายแพทย์อ่อน กยมจินดา. (2540). กฎหมายการแพทย์ สำนักพิมพ์วิญญูชน กรุงเทพฯ หน้า 156.

<sup>142</sup> จิตติ ดิงศภัทย์. (2545). กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3 จีรัช การพิมพ์ กรุงเทพฯ หน้า 6.

<sup>143</sup> //board.palungjit.com การอนุญาตกับมุมมองทางพุทธจริยศาสตร์ เมื่อ 1 มกราคม 2554.

### 1.3 ความเห็นของแพทย์และนักกฎหมาย<sup>144</sup>

#### 1.3.1 ความเห็นสนับสนุน

ฝ่ายสนับสนุนเห็นว่าเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง พ้นจาก ความทุกข์ทรมาน เป็นการแบ่งเบา ภาระ เรื่องค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล ของญาติ การเลือกที่จะตาย หรือมีชีวิตอยู่นั้น เป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล

นายลัก กอแสงเรือง โฆษกคณะกรรมการตรวจสอบการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่รัฐ ให้ความเห็นว่า<sup>145</sup>

"รัฐธรรมนูญบัญญัติให้ต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิเสรีภาพของบุคคล จึงเกิดความคิดว่า ควรจะให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ไม่สามารถรักษาได้แล้ว รอวันจบชีวิตอย่างทนทุกข์ทรมาน มีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีชีวิตอยู่หรือจบชีวิตลง เพราะการเลือกที่จะตายหรือมีชีวิตอยู่นั้นเป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่ในกรณีที่เขาตัดสินใจเองไม่ได้ เช่น ภาวะจิตใจไม่สมบูรณ์ สมองไม่ทำงาน หรือเป็นผู้เยาว์ ก็ต้องมาพิจารณากันว่า ใครจะเป็นคนตัดสินใจแทน ใช้หลักเกณฑ์อะไร ในการตัดสินใจ และควรจะได้รับผิดอย่างไรในกรณีที่ตัดสินใจผิดพลาด" นอกจากนี้ยังเห็นว่า

"เราต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย เพราะว่าเขาอยู่อย่างทุกข์ทรมาน แต่ต้องใช้กับผู้ป่วยที่สิ้นหวังจริงๆ ไม่สามารถรักษาได้แล้ว หรืออยู่ไปก็ทรมานมากเท่านั้น ถ้ายังมีโอกาสหาย แม้เพียงน้อยนิดก็ไม่ควรทำ"

"แพทย์และนักกฎหมายบางคนคิดว่ากฎหมายน่าจะเปิดโอกาส ให้ทำการุณยฆาตได้ คือ อนุญาตให้ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจเมื่อเขาเห็นว่าตัวเองไม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ทุกข์ทรมานมากเกินไป ไม่เหลือศักดิ์ศรีความเป็นคนอยู่แล้ว และบางทีการไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบก็ทำให้เกิดปัญหาตามมาจริงๆ ถ้าเราเปิดโอกาสให้ทำการุณยฆาตได้บ้างก็น่าจะเป็นประโยชน์"

#### 1.3.2 ความเห็นไม่สนับสนุน

ฝ่ายคัดค้านเห็นว่าเป็นกระบวนการสิ้นสุดของชีวิต เป็นเรื่องของธรรมชาติ ไม่ควรเข้าไปแทรกแซง อาจทำให้เกิดอาชญากรรมที่แฝงมาในรูปของการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบได้ เช่น การค้าอวัยวะหรือญาติผู้ป่วยต้องการมรดก เป็นต้น ตลอดทั้งเห็นว่าคำวินิจฉัยของแพทย์ที่ว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังอาจผิดพลาดทั้งที่ยังมีโอกาสรักษาให้หาย และรอดชีวิตได้

<sup>144</sup> ลัก กอแสงเรือง การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ค้นคืนจาก <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%...B8%B2%E0%B8%95> เมื่อ 25 ตุลาคม 2556.

<sup>145</sup> คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ค้นคืนจาก <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%...B8%B2%E0%B8%95> เมื่อ 25 ตุลาคม 2556.

คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ ผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม ให้ความเห็นว่า

"เราคงไม่ต้องมาถกเถียงกันว่าเป็นเรื่องถูกต้องหรือไม่ รู้ได้อย่างไรว่า แพทย์ ทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจ ทำไปด้วยเจตนาดีจริง ไม่ใช่ชี้แจงทำงาน และเกณฑ์ว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังแล้วอยู่ตรงไหน รู้ได้อย่างไรว่า คนไข้ไม่มีโอกาสรอดแล้วจริงๆ หมอวินิจฉัยถูกหรือเปล่า พยายามเต็มที่แล้วหรือยัง มีทางเลือกอื่นอีกหรือไม่ แพทย์สภาพต้องให้คำจำกัดความของคำว่า "สิ้นหวัง" ให้ชัดๆ สิ้นหวังเพราะแพทย์หมดทางเลือกจริงๆ หรือสิ้นหวังเพราะแพทย์ทำงานไม่เต็มที่ หรือเป็นเพราะญาติไม่เหลียวแล"

"การทำกรณียฆาตมีช่องโหว่อยู่มากและมีโอกาสถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุตายแล้วเอาอวัยวะไปขาย หรือญาติให้ฆ่าเพื่อเอามรดก เป็นต้น สังคมจึงต้องเข้ามาตรวจสอบในเรื่องนี้ ไม่ควรปล่อยให้เป็นเรื่องระหว่างแพทย์กับคนไข้เท่านั้น เพราะมันอาจจะเอื้อให้แพทย์ทำสิ่งผิดได้ เหมือนกับการวิสามัญฆาตกรรม ตำรวจเป็นผู้ที่ถืออาวุธมีสิทธิทำให้คนตายในขณะที่ถูกจับกุม โดยที่ไม่มีใครเอาผิดได้ในทำนองเดียวกัน แพทย์ก็เป็นผู้ที่ถือเข็มฉีดยาจะทำให้ผู้ป่วยตายเมื่อไหร่ก็ได้ active euthanasia เท่ากับเป็นการวิสามัญฆาตกรรม หรือการฆ่าในอีกรูปแบบหนึ่ง"

"ถ้าจะมีกฎหมายอนุญาตให้ทำได้เหมือนในต่างประเทศ หมอคงค้ำมือ ร้อยเปอร์เซ็นต์ ไม่ให้เกิดแน่ เพราะว่ามันขัดกับหลักศาสนาพุทธอย่างแรง ถ้าเกิดได้ก็คงเป็นแบบ passive คือ หยุดให้การรักษานั้น แต่ถึงจะเป็นแบบ passive หมอบางคนก็ยังมีสติว่าการหยุดการรักษานั้นเป็นบาปอยู่ดี เหมือนกับให้หมอทำแท้งคือเราไปปลิดชีวิตหนึ่งทิ้ง ฟังดูเจตนาเป็นความกรุณา แต่แท้ที่จริงแล้วไม่แน่ใจว่า มันเป็นความกรุณาจริงหรือเปล่า"

## 2. สิทธิที่จะตาย

สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางธรรมชาติ แต่ปัจจุบันหลายประเทศได้พัฒนามาเป็นสิทธิทางกฎหมาย กล่าวคือ มีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย และในหลายประเทศมีกระแสผลักดันให้มีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย<sup>146</sup> เป็นเจตจำนงของผู้ป่วยเองโดยตรงที่จะตาย หรือสิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to refuse medical treatment) ในแง่นี้ บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเองได้ โดยสาเหตุสำคัญ

<sup>146</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ดุลพาท် สิทธิที่จะตาย (Right to Die). เล่ม 4 ปีที่ 43 หน้า 90.

ที่ทำให้ปัญหาความต้องการในการยุติชีวิตผู้ป่วยได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วก็เนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เข้ามามีบทบาทสูงยิ่งในการยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปในสภาพฝืนธรรมชาติ ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยคนนั้นไม่สามารถที่จะได้รับการรักษาให้หายเป็นปกติได้เลย ในบางครั้งผู้ป่วยจึงต้องถูกพันธนาการไปด้วยเครื่องมือทางการแพทย์

ผู้คนจำนวนไม่น้อยคิดทำนองว่าการตายภายใต้เครื่องมือเหล่านี้ ถือเป็น การตายโดยปราศจากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จึงได้มีการเรียกร้องให้ผู้ป่วยสามารถที่จะแสดงเจตนาให้แพทย์ถอดเครื่องมือเหล่านี้ออกจากตัวผู้ป่วยได้ตามสมควร โดยที่การแสดงการแสดงความยินยอมหรือความประสงค์ของตนเพื่อเอาไว้สำหรับเหตุการณ์อันไม่แน่นอนในอนาคตนั้นอาจทำได้ด้วยการเขียนหนังสือแสดงเจตจำนงเอาไว้หรือที่เรียกว่า พินัยกรรมชีวิต (Living Will) เช่น อาจแสดงเจตจำนงไว้ว่าจะไม่ยอมให้มีการยืดชีวิตตนเองในเวลาที่เจ็บหนักใกล้ตายเป็นอันขาด เป็นต้น ซึ่งกรณีนี้มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายๆ ประเทศมานานแล้ว

ฉะนั้น การที่คณะรัฐในตรีมิมติในร่างกฎกระทรวง หมายถึงเพียงกรณี ที่สองเท่านั้นเอง โดยเป็นสิทธิของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ต้องการจากโลกนี้ไปอย่างธรรมชาติ ซึ่งมีการประพฤติกฎปฏิบัติกันเป็นปกติอยู่แล้ว แต่ไม่ได้เป็นการบังคับให้บุคลากรทางการแพทย์ถอดสายออกซิเจนหรือหยุดเครื่องช่วยหายใจแต่อย่างใด

หนังสือที่ผู้ป่วยทำไว้เพื่อขอปฏิเสธการรักษา นั้นไม่ใช่นิติกรรมผูกพันทางมรดก แต่เป็นเพียงหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีปัญหาในการดำเนินการตามหนังสือดังกล่าว จะต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหารือกับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลรักษาต่อไป และดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของหนังสือให้มากที่สุด เพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ป่วย

สาระสำคัญของกฎหมายนี้ให้สิทธิผู้ป่วยสามารถทำหนังสือในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการบริการสาธารณสุข และปฏิเสธที่จะรับการรักษา ก่อนจะเสียชีวิตหรือได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่อาจรักษาได้ เช่น การเจาะคอ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิขอความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน หรือขอรับการเยียวยาทางจิตใจ การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม ฯลฯ โดยหนังสือนี้ต้องทำต่อหน้าพยานและญาติใกล้ชิด และการทำหนังสือของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาจากแพทย์นี้ก็ไม่มีผลต่อนิติสัมพันธ์ที่จะใช้ในการแบ่งมรดกอีกเช่นกัน

ที่สำคัญก็คือญาติและแพทย์ต้องปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย ไม่สามารถยกเลิกได้เนื่องจากมีผลผูกพันทางกฎหมายที่รับรองสิทธิและการแสดงเจตจำนงของผู้ป่วยที่จะไม่ต้องประสบกับภาวะทุกข์ทรมานก่อนเสียชีวิตเพราะความดีร้ายของญาติและผู้หวังดีทั้งหลาย

### 3. สิทธิที่จะขอตายอย่างสงบ

คนเราทุกคนเมื่อเกิดมาแล้วก็ต้องตายเป็นธรรมดาของชีวิต เพียงแต่ช้าหรือเร็วแตกต่างกันไปแต่เป็นแต่ละบุคคล การทำให้บุคคลตายเร็วขึ้นถือเป็นการฆ่า ในลักษณะเดียวกันการที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นถือเป็นการฆ่าเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้กระทำอาจต้องรับผิดชอบทางกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่การรักษาพยาบาลไม่อาจช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือหายจากโรคได้และผู้ป่วยจะต้องถึงแก่ความตายในที่สุด การรักษาของแพทย์จึงเป็นเพียงแต่ยืดความตายออกไปเท่านั้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่การรักษาของแพทย์ไม่เกิดประโยชน์อย่างใดต่อการรักษาแล้วแพทย์ควรให้การรักษาเช่นใด จะช่วยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายอย่างสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน หรือจะช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย หรือสมควรจะให้การรักษาเพียงใด และในกรณีที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาในการรับการรักษาไว้ ในฐานะของแพทย์จะสามารถทำการรักษาได้เพียงใด ซึ่งเรื่องนี้จะต้องได้รับการพิจารณาโดยละเอียดรอบคอบในหลายมิติ ทั้งในด้าน การแพทย์ สังคม ศาสนา และกฎหมาย เนื่องจากเป็นเรื่องของชีวิตและความตายที่ไม่อาจยอมรับความผิดพลาดได้ ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องทำการศึกษาทั้งของไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางที่เหมาะสมมาปรับใช้กับสังคมไทยต่อไป

## บทที่ 5

### กฎหมายเกี่ยวกับการขอตายอย่างสงบในต่างประเทศ

กฎหมายของต่างประเทศโดยส่วนใหญ่จะถือว่าการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ฆ่าตัวตายเป็นความผิดตามกฎหมาย จึงมีการดำเนินคดีในความผิดเช่นนี้เป็นจำนวนมาก ขณะเดียวกันในบางประเทศกฎหมายในลักษณะเช่นนี้มักถูกกล่าวอ้างว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญของประเทศนั้นๆ ศาลในต่างประเทศได้วินิจฉัยคดีในลักษณะเช่นนี้โดยให้เหตุผลที่แตกต่างกันไป ในส่วนนี้จะได้พิจารณาถึงกฎหมายของต่างประเทศ รวมทั้งเหตุผลของคำพิพากษาของศาลในต่างประเทศเพื่อที่จะนำมาพิจารณาถึงสถานะของการกระทำความผิดกล่าวในประเทศไทยต่อไป

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายโดยสงบ (Euthanasia) และการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ในต่างประเทศ ตามหนังสือสถานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ 3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 ซึ่งรายงานการศึกษาของคณะกรรมการ ที่สถานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะให้คณะกรรมการได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในรายงานนั้น ได้ทำการศึกษาประเด็นตามมาตรา 12 เพื่อให้วุฒิสภาพิจารณารวมอยู่ด้วย<sup>147</sup>

#### 1. การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในต่างประเทศ

##### 1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยส่วนใหญ่ถือว่าการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบรวมทั้งการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายก็เป็นความผิดตามกฎหมายด้วยเช่นกัน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ปัญหาดังกล่าวอยู่ในความสนใจตลอดมา คดีพิพาทในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยส่วนใหญ่จะเป็นคดีเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายโดยแพทย์ โดยคดีที่มีความสำคัญจะเกี่ยวข้องกับนายแพทย์สองคนคือ Dr. Jack Kevorkian กับ Dr. Timothy Quill คดีเกี่ยวกับ Dr. Jack Kevorkian

<sup>147</sup> หนังสือสถานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 ซึ่งรายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

นายแพทย์นักพยาธิวิทยาชาวสหรัฐ ซึ่งได้รับฉายาว่า “ดร.เดธ” (Doctor Death) ซึ่งได้เสียชีวิตแล้วเมื่ออายุ 83 ปี โดยใช้เครื่องมือที่เขาประดิษฐ์ขึ้นเอง<sup>148</sup>

คดีเกี่ยวกับ Dr. Jack Kevorkian เกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1989 ในคดีนี้ Dr. Jack Kevorkian ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยรายหนึ่งชื่อ Janet Adkins ซึ่งป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ให้ฆ่าตัวตายโดยใช้เครื่องมือฆ่าตัวตายที่ Dr. Jack Kevorkian ได้ประดิษฐ์ขึ้นด้วยตนเอง<sup>149</sup> เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ต่อสายน้ำเกลือเข้ากับเส้นเลือดของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้สั่งการให้ยานอนหลับและโปแตสเซียมคลอไรด์ส่งผ่านไปตามท่อสายยาง เมื่อผู้ป่วยเริ่มนอนหลับจากผลของยานอนหลับ ฤทธิ์ของโปแตสเซียมคลอไรด์ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยตายลงโดยสงบ ต่อมา Dr. Jack Kevorkian ได้ถูกดำเนินคดีในมลรัฐมิชิแกน ซึ่งในขณะนั้น ไม่มีกฎหมายใดที่ถือว่าการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายเป็นความผิด ศาลแห่งมลรัฐมิชิแกนพิพากษาว่าเขาไม่มีความผิดเพราะการฆ่าตัวตายนั้นเป็นการกระทำของ Janet Adkins โดย Dr. Jack Kevorkian มิได้กระทำการใดๆ นอกจากให้ความช่วยเหลือแก่ Janet Adkins เท่านั้น

หลังจากที่ศาลได้มีคำพิพากษาว่าการกระทำของ Dr. Jack Kevorkian ไม่เป็นความผิด มลรัฐมิชิแกนก็ได้ออกกฎหมายที่ถือว่าการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายเป็นความผิดทันที แต่ Dr. Jack Kevorkian ก็ยังคงทำการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ฆ่าตัวตายต่อไปอีกนับสิบราย ต่อมาเขาได้ประกาศต่อสาธารณชนว่าเขาได้ช่วยให้ผู้ป่วยรายหนึ่งชื่อ Thomas Hyde ให้ฆ่าตัวตาย โดยการของมลรัฐมิชิแกนจึงได้ดำเนินคดีกับเขากครั้ง หลังจากที่ถูกจับกุม Dr. Jack Kevorkian ได้ทำการประท้วงโดยไม่ยอมประกันตัวและทำการอดอาหาร แต่ต่อมากณะลูกขุนใหญ่ก็ลงมติปล่อยตัวเขาอีกครั้งด้วยเหตุผลที่ว่า การกระทำของเขาเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานมิใช่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย

Dr. Jack Kevorkian ได้ช่วยให้ผู้ป่วย 130 คน ให้ฆ่าตัวตายโดยใช้เครื่องมือที่เขาสร้างขึ้น เขาถูกดำเนินคดีและศาลพิพากษาให้จำคุก 8 ปี เมื่อปี ค.ศ. 1999 ฐานฆาตกรรมชายคนหนึ่ง หลังจากวิดีโอที่เขาช่วยชีวิตให้ผู้ป่วยตายถูกนำออกอากาศผ่านทางเครือข่ายสถานีโทรทัศน์ CBS โดย Dr. Jack Kevorkian ได้ให้สัมภาษณ์กับสถานีข่าว CNN เมื่อปี ค.ศ. 2010 กรณีการตัดสินในเผยแพร่วิธีและเครื่องมือที่เขาสร้างขึ้นต่อสาธารณะตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ว่า “ผมไม่รู้สึกเสียใจ ไม่เคย

<sup>148</sup> [www//manager.co.th](http://www.manager.co.th) ดร.เดธ “แจ็ก คาโวเลียน” สิ้นใจอย่างสงบปิดตำนานต้นตำรับการฆาตกรรม  
เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554.

<sup>149</sup> [www//manager.co.th](http://www.manager.co.th) ดร.เดธ “แจ็ก คาโวเลียน” สิ้นใจอย่างสงบปิดตำนานต้นตำรับการฆาตกรรม  
เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554.



เลย” เขาถูกดำเนินคดีหลายคดี เมื่อเขาพ้นโทษแล้ว เขาก็ได้พยายามยื่นเรื่องการให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายถูกกฎหมาย แม้รัฐมิชิแกนซึ่งเป็นบ้านเกิดของเขาจะปฏิเสธก็ตาม<sup>150</sup>

คดีทำนองเดียวกันนี้ได้ขึ้นสู่ศาลมลรัฐนิวยอร์กเช่นกัน โดยในปี ค.ศ. 1991 วารสารทางการแพทย์ฉบับหนึ่งชื่อ The New England Journal of Medicine ได้ตีพิมพ์บทความของ Dr. Timothy Quill เรื่อง “Death and Dignity: A Case of Individualized Decision Making” จากข้อความในวารสารแสดงให้เห็นว่าเขาได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยชื่อ Diane ทำการฆ่าตัวตายโดยการจ่ายยานอนหลับมากกว่าปกติ ต่อมาพนักงานอัยการได้ดำเนินคดีกับเขาในข้อหาช่วยให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน 15 ปี แต่คณะลูกขุนก็ได้ลงมติไม่ดำเนินคดีกับเขาเช่นกัน

ปัญหาเกี่ยวกับการที่แพทย์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายดูเหมือนว่าจะจะเป็นปัญหาที่ได้รับ ความสนใจจากสาธารณชนมากกว่าการที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยตรง ในช่วง ทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการทำประชามติเพื่อออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์ช่วยผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้ หลายครั้ง และมลรัฐออริกอนก็ได้ผ่านพระราชบัญญัติการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Death With Dignity Act) เมื่อปี 1997 อนุญาตให้แพทย์ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในการฆ่าตัวตายได้<sup>151</sup> และในช่วง เวลาเดียวกันนี้เองก็มีคดีสำคัญขึ้นสู่การพิจารณาของศาลสูงสุดของประเทศสหรัฐอเมริกา 2 คดีคือ Washington et al v. Glucksberg et al<sup>152</sup> กับ คดี Vacco, Attorney General of New York, et al v. Quill et al<sup>153</sup> และรัฐวอชิงตันก็ได้ผ่านกฎหมายทำนองเดียวกันเมื่อปี ค.ศ. 2008

คดีทั้งสองคดีดังกล่าวเป็นคดีที่แพทย์และผู้ป่วยที่ใกล้จะถึงแก่ความตายในมลรัฐ วอชิงตันและมลรัฐนิวยอร์กได้ยื่นฟ้องคดีต่อศาลว่ากฎหมายที่ห้ามมิให้แพทย์ให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้ป่วยในการฆ่าตัวตายขัดต่อรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในคดีแรก ฝ่ายผู้ร้องอ้างว่า บทบัญญัติว่าด้วยเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญได้ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ในการฆ่า ตัวตาย ดังนั้นบทบัญญัตินี้จึงรวมถึงการฆ่าตัวตายโดยความช่วยเหลือของแพทย์ด้วย ส่วนในคดีที่ สอง ผู้ร้องอ้างว่ากฎหมายของมลรัฐนิวยอร์กที่ห้ามมิให้แพทย์ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในการฆ่า ตัวตายนั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญเรื่องความเสมอภาคระหว่างบุคคล ทั้งนี้เพราะว่ากฎหมายของมลรัฐ นิวยอร์กไม่ได้ห้ามการฆ่าตัวตายและให้สิทธิแก่บุคคลที่จะปฏิเสธการบำบัดรักษาได้ แต่สำหรับ

<sup>150</sup> [www//manager.co.th](http://www.manager.co.th) ดร.เดธ “แจ็ก คาโวลีเยน” สิ้นใจอย่างสงบปิดตำนานต้นตำรับการุณยฆาต เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554.

<sup>151</sup> Oregon’s Death with Dignity Act Annual report 2000: Three years of legalized physician-assisted suicide (available at <http://www.ohd.hr.state.or.us/chs/pas/ar-smmry.htm>).

<sup>152</sup> Case No. 96-110 (available at <http://laws.findlaw.com/us/000/96-110.htm>).

<sup>153</sup> Case No. 95-1858 (available at <http://laws.findlaw.com/us/000/95-1858.htm>).

ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถฆ่าตัวเองได้กลับไม่มีสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่นที่สามารถฆ่าตัวเองได้โดยลำพัง

ศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาตัดสินคดีในทำนองเดียวกันว่ากฎหมายทั้งสองฉบับไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา โดยคดีแรกศาลวินิจฉัยว่า สิทธิที่ผู้ร้องอ้างนั้นไม่ใช่สิทธิหรือเสรีภาพขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ ส่วนคดีที่สอง ศาลเห็นว่าสิทธิในการปฏิเสธการบำบัดรักษานั้นแตกต่างจากการขอรับความช่วยเหลือจากแพทย์ในการฆ่าตัวตาย กฎหมายของมลรัฐนิวยอร์กไม่ได้มีการเลือกปฏิบัติเพราะไม่มีบุคคลใดที่จะได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ในการฆ่าตัวตาย ไม่ว่าจะเป็บุคคลปกติหรือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายซึ่งไม่อาจช่วยตัวเองได้ก็ตาม ศาลในทั้งสองคดีได้สรุปเหตุผลทำนองเดียวกันว่า มลรัฐรัฐมีสิทธิที่จะออกกฎหมายเพื่อให้ความคุ้มครองชีวิตของบุคคลในรัฐนั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ เพราะหากอนุญาตให้มีการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตนเองได้ สิทธิเช่นนี้อาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดและนำไปสู่การทำให้บุคคลเหล่านั้นตายโดยสงบแบบทั้งสมัครใจหรือไม่สมัครใจได้

ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์<sup>154</sup> ได้ทำการศึกษาพบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกามีความตื่นตัวและสนใจในสิทธิการตายและได้พยายามผลักดันให้มีกฎหมายออกมาใช้บังคับ โดยส่วนใหญ่ถือว่าการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายนั้นเป็นความผิดตามกฎหมาย

จากความสำเร็จจากอาการป่วยไข้ผลักดันให้ผู้ป่วยใกล้ตายจำนวนมากเดินทางไปยังรัฐมิชิแกน เพื่อขอให้เครื่องมือพรากชีวิตของ Dr. Jact Kevorkian ส่งผลให้คนจำนวนมากเริ่มเชื่อในสิทธิต่อการตาย นอกจากนี้แล้วบ้านพักผู้ป่วยระยะสุดท้ายเริ่มแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยจะมามารอดดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิตได้เป็นอย่างดี ยิ่งไปกว่านั้นมีการเปลี่ยนจุดประสงค์จากการรักษาไปเป็นการพยายามควบคุมความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยแทน<sup>155</sup>

ตามรายงานการศึกษาของคณะกรรมการดังกล่าวมีว่า<sup>156</sup> ปัจจุบันมีมลรัฐต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 24 มลรัฐ ที่มีกฎหมายว่าด้วยการกำหนดความประสงค์ในการรักษาพยาบาลในกรณีที่บุคคลนั้นไม่อาจให้ความยินยอมต่อการรักษาพยาบาลของตนในอนาคต โดยทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาสุขภาพ (Health care advance directive) เรียก

<sup>154</sup> ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. (2529). การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ.

<sup>155</sup> [www//manager.co.th](http://www.manager.co.th) ดร.เดช “แจ็ก คาโวเลียน” สิ้นใจอย่างสงบปิดตำนานต้นตำรับการุณฆฆาต เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554.

<sup>156</sup> หนังสือสถานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช)(กมธ3)0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 ซึ่งรายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

สั้นๆ ว่า “advance directives” นอกจากนี้ศาลสหรัฐได้เคยมีการออกคำตัดสินเกี่ยวกับการรับรองสิทธิปฏิเสธการใช้เครื่องมือแพทย์เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยในหลายกรณี ทั้งกรณีที่ยังไม่ได้ใช้และสั่งให้ยุติการใช้ด้วย

จะเห็นได้ว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา แม้ว่าบุคคลทุกคนจะมีสิทธิในการปฏิเสธการบำบัดรักษา แต่บุคคลเหล่านั้นก็ไม่มีสิทธิที่จะฆ่าตัวตาย การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเป็นความผิดตามกฎหมายในทุกมลรัฐ ส่วนการช่วยเหลือของแพทย์ในการฆ่าตัวตายของบุคคลอื่นนั้น ศาลของสหรัฐอเมริกายังคงให้สิทธิแก่มลรัฐต่างๆ ในการออกกฎหมายของมลรัฐในการที่จะอนุญาตให้มีการช่วยเหลือของแพทย์แก่บุคคลที่ประสงค์ที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ มีเพียงมลรัฐโอเรกอนเท่านั้นที่ยังคงมีกฎหมายอนุญาตให้แพทย์ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเช่นนั้นได้ และมี 24 มลรัฐ ที่มีกฎหมายว่าด้วยการกำหนดความประสงค์ในการรักษาพยาบาลในกรณีที่บุคคลนั้นไม่อาจให้ความยินยอมต่อการรักษาพยาบาลของตนในอนาคตได้ โดยการทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาสุขภาพ และศาลของสหรัฐอเมริกาก็ได้เคยมีการออกคำตัดสินเกี่ยวกับการรับรองสิทธิปฏิเสธการใช้เครื่องมือแพทย์เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยในหลายกรณีด้วย

## 1.2 ประเทศออสเตรเลีย

ในประเทศออสเตรเลีย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตายโดยสงบและการช่วยเหลือผู้อื่นให้ฆ่าตัวตายเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม ค.ศ. 1995 รัฐสภาของมลรัฐนอร์ธเทิร์นเทอริทอรีได้ผ่านกฎหมายฉบับหนึ่งมีชื่อเรียกว่า “กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย” (Rights of the Terminally ill Act) กฎหมายดังกล่าวนี้อนุญาตให้แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ และแพทย์จะไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายหากได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้<sup>157</sup>

ผู้ป่วยที่อาจร้องขอให้แพทย์ทำให้ตนเองตายโดยสงบได้จะต้องเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเท่านั้น และต้องมีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ ส่วนแพทย์จะต้องมีเหตุผลอันควรเชื่อว่าผู้ป่วยนั้นได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยนั้นถึงแก่ความตาย และต้องปรากฏว่าไม่มีมาตรการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยใดที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วยนั้นได้ นอกจากนี้ แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางในการบำบัดรักษา วิธีการในการควบคุมความเจ็บปวด รวมไปถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ

<sup>157</sup> จงกล กุดัน. (2548). การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพฯ หน้า 20.

ครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้<sup>158</sup>

หากกรณีเข้าเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น แพทย์คนที่สองจะต้องยืนยันการวินิจฉัยของแพทย์คนแรกอีกครั้งหนึ่ง โดยกฎหมายได้กำหนดให้แพทย์คนที่สองนี้จะต้องมีคุณสมบัติทางด้านจิตศาสตร์ด้วย และจะต้องไม่เป็นญาติ ลูกจ้าง หรือกำลังทำงานในสถานที่ทำงานเดียวกันกับแพทย์คนแรก หากแพทย์คนที่สองยืนยันว่าการวินิจฉัยของแพทย์คนแรกเป็นไปโดยถูกต้อง ผู้ป่วยจะต้องรอระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 วันจึงจะสามารถยื่นคำขอต่อแพทย์ (certificate of request) ขอให้ทำให้ตนเองตายโดยสงบได้ และเมื่อผู้ป่วยได้ยื่นคำขอเช่นนี้ต่อแพทย์แล้ว แพทย์จะต้องรอให้ระยะเวลาผ่านไปไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมงจึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ ในระหว่างระยะเวลาดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเจตนาของตนเองได้ตลอดเวลา

กฎหมายฉบับนี้ได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับการบรรเทาความเจ็บปวด (palliative care) ของผู้ป่วย<sup>159</sup> โดยกฎหมายกำหนดให้แพทย์จะต้องอธิบายถึงวิธีการในการบรรเทาความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยทราบ และหากแพทย์ดังกล่าวไม่มีคุณสมบัติในด้านนี้ ก็จะต้องส่งผู้ป่วยไปยังแพทย์อีกคนหนึ่งซึ่งมีความชำนาญด้านนี้เป็นพิเศษ<sup>160</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดให้มากที่สุด

อย่างไรก็ดี กฎหมายฉบับนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีบทนิยามที่คลุมเครือ ผู้ป่วยซึ่งเข้าเงื่อนไขที่จะขอให้แพทย์ทำให้ตนเองตายโดยสงบนั้นอาจไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ดังนั้นผู้ป่วยทางจิตก็สามารถที่จะยื่นคำขอต่อแพทย์ได้ Glare และ Tobin เห็นว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่อาจถือว่าได้ให้ความสำคัญแก่การบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยเพราะกฎหมายเพียงแต่กำหนดให้ผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ที่ชำนาญในสาขานั้นเท่านั้น โดยไม่ได้กำหนดให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดก่อน นอกจากนั้นในมลรัฐนอร์ทเทิร์นเทอริทอรี ก็มีแพทย์ที่ชำนาญในสาขาการบรรเทาความเจ็บปวดเพียงคนเดียวเท่านั้น ทั้งยังไม่มีโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใกล้ตายอีกด้วย<sup>161</sup>

<sup>158</sup> จงกล กุดั่น. (2548). การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพฯ หน้า 20.

<sup>159</sup> Christopher J. Ryan and Miranda Kaye, Euthanasia in Australia: The Northern Territory Rights of Terminally Ill Act, 1996, 334 The New England Journal of Medicine 326, 328.

<sup>160</sup> The Northern Territory Rights of Terminally Ill Act, section 7 (3).

<sup>161</sup> Paul A. Glare and Bernadette Tobin, Euthanasia in Australia, 1996, 334 The New England Journal of Medicine 1668, 1668.

หลังจากที่กฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับ จากการสำรวจพบว่าคนออสเตรเลียโดยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 สนับสนุนกฎหมายฉบับนี้ แต่กระนั้นก็ดี เมื่อวันที่ 25 มีนาคม ค.ศ. 1997 สภาสูงของออสเตรเลียก็ได้มีมติด้วยคะแนนเสียง 38 ต่อ 33 ไม่ผ่านกฎหมายฉบับนี้ จึงทำให้ไม่มีรัฐใดในประเทศออสเตรเลียที่การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย

ตามรายงานการศึกษาของคณะกรรมการดังกล่าวมีว่า<sup>162</sup> ประเทศออสเตรเลียยังไม่มีกฎหมายของรัฐบาลกลางในเรื่องนี้ แต่ในทุกมลรัฐมีการรับรองเรื่องการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าที่จะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นกฎหมายหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน บางมลรัฐมีกฎหมายลายลักษณ์อักษรบัญญัติเรื่องการทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเรียกว่า “advance directives” ไว้โดยเฉพาะ บางมลรัฐมีการจัดทำแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรับรองสิทธิดังกล่าว

### 1.3 ประเทศสิงคโปร์

ตามรายงานการศึกษาของคณะกรรมการดังกล่าวมีว่า<sup>163</sup> ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ประเทศหนึ่งในเอเชีย จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องพบว่ามีกฎหมายชื่อ “Advance Medial Directive Act” เป็นกฎหมายว่าด้วยการแสดงเจตนาล่วงหน้าของบุคคล เมื่อเป็นผู้เจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถใช้เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ เมื่อตนอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (terminal illness) ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์

### 1.4 ประเทศเดนมาร์ก

ตามรายงานการศึกษาของคณะกรรมการดังกล่าวมีว่า<sup>164</sup> ประเทศเดนมาร์กมีกฎหมายที่มีบทบัญญัติกล่าวถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย คือ กฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย ค.ศ. 1998 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ และรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และอำนาจที่จะกำหนดความเป็นไปของตนเอง ทั้งโดยให้

<sup>162</sup> หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 รายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

<sup>163</sup> หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 รายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

<sup>164</sup> หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 รายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

บุคคลจัดทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้ากำหนดวิธีการรักษาพยาบาลตนเองไว้ในกรณีที่ตนไม่สามารถแสดงเจตนาได้ในอนาคต

### 1.5 ประเทศอังกฤษ

ตามรายงานการศึกษาของคณะกรรมการดังกล่าวมีว่า<sup>165</sup> ประเทศอังกฤษยังไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรในเรื่อง advance directives หรือ living will เป็นการเฉพาะ แต่การแสดงเจตนาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนทั้งในกรณีเจ็บป่วยทั่วไปและในกรณีอยู่ในภาวะใกล้ตายเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับตามกฎหมายอังกฤษตามหลักกฎหมายคอมมอนลอว์ คือแนวคำตัดสินของศาลที่ถือเป็นบรรทัดฐาน นอกจากนี้แพทยสมาคมอังกฤษยังได้ออกแนวปฏิบัติเรื่องการจัดทำเอกสารกำหนดเจตจำนงล่วงหน้าในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีการกล่าวถึงสิทธิพิเศษการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งการแต่งตั้งบุคคลที่จะทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยหรือช่วยบอกเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจของแพทย์ได้

### 1.6 ประเทศฝรั่งเศส

ตามรายงานการศึกษาของคณะกรรมการดังกล่าวมีว่า<sup>166</sup> แต่เดิมประเทศฝรั่งเศสไม่มีกฎหมายที่บัญญัติเรื่องนี้ไว้เป็นการเฉพาะ แต่ได้อาศัยกฎหมายรับรองสิทธิพิเศษการรักษาในมาตรา 16(3) แห่งประมวลกฎหมายแพ่งฝรั่งเศส ว่าด้วยเรื่องบุคคล ที่รับรองหลักการว่า มนุษย์ไม่อาจถูกละเมิดเนื้อตัวร่างกายได้เว้นแต่กรณีการให้การรักษาทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นต่อบุคคล ทั้งนี้จะต้องได้รับความยินยอมของบุคคลนั้นเสียก่อน กรณีเช่นนี้ศาลสูงสุดของฝรั่งเศสได้ยอมรับสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลว่าเป็นสิทธิที่แพทย์จะต้องปฏิบัติตาม โดยศาลได้วางหลักให้แพทย์ต้องพิสูจน์ว่าตนเองได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยจึงจะถือว่าไม่มีความผิด

ต่อมา ในปี ค.ศ. 2005 รัฐบาลฝรั่งเศสได้ลงมติเห็นชอบต่อร่างกฎหมายที่วางกรอบการตัดสินใจของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ มีการจัดทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า และหน้าที่ที่จะให้การดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยดังกล่าวด้วย เพราะฝรั่งเศสเป็นประเทศที่เน้นระบบสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ดี

กฎหมายฉบับนี้ได้วางหลักให้แพทย์สามารถยุติการรักษาที่ไม่มีผลใดๆ กับผู้ป่วย นอกจากจะช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปเท่านั้น นาย Philippe Douste-Blaze รัฐมนตรีว่าการกระทรวง

<sup>165</sup> หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 รายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

<sup>166</sup> หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 รายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

สาธารณสุขของฝรั่งเศสกล่าวว่า กฎหมายฉบับนี้ไม่ใช่กรณี Euthanasia เพราะมิใช่การเร่งให้ผู้ป่วยตายแต่อย่างใด แพทย์ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยตายตามคำร้องขอได้

### 1.7 ประเทศเนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีกฎหมายออกมารองรับกรณีที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังแล้วตายไปอย่างสงบ เมื่อปี ค.ศ. 1993 เพื่อคุ้มครองแพทย์ไม่ให้อ้างอิงผิดในทางอาญา ทั้งนี้ คนไข่นั้นจะต้องเป็นผู้ที่ไม่สามารถจะทนต่อความเจ็บปวดอย่างรุนแรงต่อไปได้ และคนไข่นั้นจะต้องมีการร้องขอให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังนั้นได้ถึงแก่ความตายอย่างสงบ และต้องมีแพทย์อย่างน้อย 2 คน ตกลงจะให้ความช่วยเหลือ ทั้งญาติจะต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์และจะต้องมีการจัดทำรายงานการตายไว้อย่างเรียบร้อย<sup>167</sup>

ตามประมวลกฎหมายอาญาของเนเธอร์แลนด์ การทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยการร้องขอโดยชัดแจ้งของบุคคลนั้น หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “การทำให้ผู้อื่นตายโดยสมัครใจ” เป็นความผิดตามกฎหมายที่ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 12 ปี หรือต้องถูกปรับตามกฎหมาย<sup>168</sup> ส่วนการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายไม่ถือว่าเป็นความผิด ทั้งนี้เพราะหากกฎหมายกำหนดความรับผิดเช่นนี้ก็จะทำให้มีความพยายามในการกระทำนั้นอีกต่อไป<sup>169</sup> องค์กรใดก็ตามที่ถือว่าการช่วยเหลือหรือยุยงให้บุคคลอื่นฆ่าตัวตายเป็นความผิด หากการฆ่าตัวตายสำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือหรือยุยงนั้น ผู้กระทำความผิดนี้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือต้องถูกปรับตามกฎหมาย<sup>170</sup>

ได้มีคดีเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ขึ้นสู่ศาลเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1971 โดยแพทย์ชื่อ Postma ได้ถูกกล่าวหาว่าได้ฉีดยาพิษให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาของเธอเองเพื่อให้ถึงแก่ความตาย ศาลเห็นว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามมาตรา 293 เพราะแม้มารดาของเธอจะร้องขอให้มีการกระทำความผิดดังกล่าว แต่เจตนาของเธอก็คือต้องการให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ถึงกระนั้นก็ตามศาลก็ได้ลงโทษเธอสถานเบาโดยให้จำคุกหนึ่งสัปดาห์และรอกการลงโทษไว้ นอกจากนี้ศาลได้ชี้ให้เห็นว่าการให้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อระงับความเจ็บปวดอาจไม่ถือเป็นความผิดได้ หากกระทำนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อระงับความเจ็บปวดไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจที่มีสาเหตุจากความเจ็บป่วยใน

<sup>167</sup> <http://euthanasia.com> ข้อมูลของประเทศต่างๆ.

<sup>168</sup> Article 293 of the Netherlands Penal Code.

<sup>169</sup> John Keown, *The Law and Practice of Euthanasia in the Netherlands*, 1992, 108 *The Law Quarterly Review* 51, 52.

<sup>170</sup> The Netherlands Penal Code article 294.

ระยะสุดท้ายอันไม่อาจเยียวยารักษาได้ แม้ว่าการกระทำเช่นนี้จะเป็เหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก็ตาม<sup>171</sup>

หลังจากศาลได้ตัดสินคดีราชสมาคมทางการแพทย์แห่งเนเธอร์แลนด์ (the Royal Dutch Medical Association) ได้ออกแถลงการณ์สนับสนุนให้มีการงดการบังคับใช้มาตรา 293 โดยกล่าวว่าการให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดและการยุติการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความชอบธรรม แม้ว่าการกระทำนั้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก็ตาม<sup>172</sup>

ในปี ค.ศ. 1984 ได้มีคดีทำนองเดียวกันนี้ได้ขึ้นสู่การพิจารณาของศาลอีกครั้งหนึ่ง<sup>173</sup> ผู้ป่วยในคดีนี้มีอายุ 95 ปี และไม่สามารถรับประทานอาหารด้วยตนเอง ในบางครั้งเธอก็สูญเสียสติสัมปชัญญะเป็นการชั่วคราว ตามข้อเท็จจริงปรากฏว่าขณะที่เธอมีสติสัมปชัญญะ เธอได้ร้องขอให้แพทย์ทำให้เธอถึงแก่ความตาย แม้ในทางการแพทย์นั้นเธอไม่ถือว่าเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้าย แต่เป็นเพียงผู้ป่วยเรื้อรังเท่านั้น แพทย์ได้ตัดสินใจทำให้เธอตายโดยสงบ ศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์เห็นว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่ศาลฎีกาได้กลับคำพิพากษาดังกล่าว โดยเห็นว่า แพทย์ย่อมมีสิทธิอ้างว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำด้วยความจำเป็นได้ ศาลเชื่อว่าในขณะที่แพทย์กระทำการนั้น แพทย์ได้เผชิญความขัดแย้งระหว่างหน้าที่ในการรักษาชีวิตกับหน้าที่ในการบรรเทาความเจ็บปวด การพิจารณาว่าแพทย์กระทำความผิดหรือไม่นั้นจึงต้องพิจารณาจากมาตรฐานจริยธรรมทางการแพทย์ที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น ศาลฎีกาจึงย้อนสำนวนกลับไปยังศาลอุทธรณ์ ซึ่งต่อมาศาลอุทธรณ์ก็ได้พิพากษาว่าการกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดตามกฎหมาย

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา กระทรวงยุติธรรมและราชสมาคมทางการแพทย์แห่งเนเธอร์แลนด์ได้ทำการตกลงร่วมกันว่าจะไม่มีการดำเนินคดีกับแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบ หากแพทย์ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด หลักเกณฑ์เช่นนี้ประกอบด้วย<sup>174</sup>

- (1) ผู้ป่วยนั้นต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส การบำบัดรักษาผู้ป่วยให้หายหรือให้อาการบรรเทาลงอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ไม่อาจกระทำได้
- (2) ในขณะที่ตัดสินใจนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ และการการตัดสินใจนั้นต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล

<sup>171</sup> The Australian Senate's Euthanasia Law Bill 1996, para. 8.27, cited in Euthanasia in Holland, available at <http://www.euthanasia.com/dutch.html>.

<sup>172</sup> Ibid., para. 8.28.

<sup>173</sup> คดีนี้เรียกกันโดยทั่วไปว่า "Alkmaar case".

<sup>174</sup> Peter Singer, op cit., p. 146.



(3) แพทย์ต้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งครั้งจนมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยสมัครใจ และควรมีญาติของผู้ป่วยเข้าร่วมในขณะที่แพทย์ให้คำปรึกษาด้วย

(4) หลังจากผู้ป่วยตัดสินใจแล้ว ต้องมีแพทย์อีกอย่างน้อยคนหนึ่งทำการปรึกษากับผู้ป่วยและแพทย์คนแรกเพื่อยืนยันว่ากระบวนการข้างต้นเป็นไปอย่างถูกต้อง

(5) การทำให้หรือช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบต้องเป็นการกระทำของแพทย์เท่านั้น หากกรณีเข้าเงื่อนไขเช่นนี้ แพทย์ย่อมสามารถทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ แต่แพทย์ต้องรายงานการตายของผู้ป่วยทันที และพนักงานอัยการก็จะไม่นำคดีขึ้นฟ้องต่อศาล ดังนั้นแม้ในทางปฏิบัติ แพทย์จะไม่ถูกดำเนินคดีทางศาล แต่ในทางทฤษฎีนั้น การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบยังคงถือเป็นความผิดตามกฎหมาย

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ความพยายามในการทำให้การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมายยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เมื่อเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2000 สภาผู้แทนราษฎรของเนเธอร์แลนด์ได้ผ่านร่างกฎหมายอนุญาตให้แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้<sup>175</sup> หลักเกณฑ์เช่นนี้มีได้แตกต่างไปจากเดิมเท่าใดนัก ผู้ป่วยที่ร้องขอให้แพทย์ทำให้ตนตายโดยสงบไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้าย แต่ต้องอยู่ในสภาวะทุกข์ทรมานอย่างยิ่ง และแพทย์กับผู้ป่วยนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์ทางการแพทย์กันมาก่อนเป็นระยะเวลาานพอสมควร ต่อมาเมื่อวันที่ 10 เมษายน ค.ศ. 2001 วุฒิสภาก็ได้ผ่านร่างกฎหมายฉบับนี้ท่ามกลางการคัดค้านจากหลายฝ่าย ทั้งองค์กรเอกชนและองค์กรด้านศาสนา ประเทศเนเธอร์แลนด์จึงเป็นประเทศแรกและประเทศเดียวในโลกที่การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย

## 1.8 ประเทศแคนาดา

ตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศแคนาดา (Canadian Criminal Code) การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบไม่ว่ากรณีใดก็ตามถือเป็นความผิดตามกฎหมาย ผู้กระทำความผิดต้องถูกดำเนินคดีในฐานะฆาตกรรมขั้นที่หนึ่งหรือขั้นที่สอง (first or second degree murder)<sup>176</sup> ความผิดใน

<sup>175</sup> Netherlands legalizes euthanasia, *Globe and Mail*, Toronto On, 200-Nov-29, p. A17, cited in *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide outside the U.S.* (available at [http://www.religioustolerance.org/euth\\_wld.htm](http://www.religioustolerance.org/euth_wld.htm)).

<sup>176</sup> ความแตกต่างของความผิดทั้งสองกรณีนี้ก็คือ ผู้ที่ถูกลงโทษจำคุกโดยไม่รอลงอาญาในความผิดฐานฆาตกรรมขั้นที่หนึ่งจะไม่อาจถูกปล่อยตัวภายใต้ทัณฑ์บนก่อนครบกำหนดระยะเวลา 25 ปี ขณะที่ผู้ถูกลงโทษฐานฆาตกรรมขั้นที่สองจะไม่อาจได้รับการปล่อยตัวก่อนระยะเวลา 10 ปี.

ฐานเหล่านี้มีอัตราโทษขั้นสูงถึงจำคุกตลอดชีวิต แต่จากคดีที่เกิดขึ้น ศาลแคนาดามักจะรอกการลงโทษผู้กระทำความผิดเสมอ<sup>177</sup>

สำหรับการฆ่าตัวตายนั้นไม่ถือเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่การช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายนั้นถือเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศแคนาดา มาตรา 241 (b) ซึ่งบัญญัติว่า การช่วยเหลือหรือยุยงให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ไม่ว่าการฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นหรือไม่ ผู้ให้ความช่วยเหลือหรือยุยงก็จะต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 14 ปี<sup>178</sup>

คดีเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายที่สำคัญที่สุดในประเทศแคนาดาคดีหนึ่งก็คือ คดี Rodriguez v British Columbia ในคดีนี้โจทก์คือ Rodriguez อายุ 42 ปี และได้ป่วยเป็นโรค amyotrophic lateral sclerosis แพทย์ผู้ทำการรักษาเธอได้วินิจฉัยว่าเธอจะมีอายุได้อีกประมาณ 2 เดือนถึง 14 เดือน ในระหว่างนี้เธอจะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ทีละน้อย ไม่ว่าจะเป็นการเดิน การพูด การหายใจ หรือการกลืนอาหาร และเธอจะต้องได้รับการช่วยเหลือโดยผ่านเครื่องช่วยหายใจและการให้อาหารและน้ำผ่านทางสายยาง จนกระทั่งตายในที่สุด

ในขณะที่ทราบคำวินิจฉัยของแพทย์ Rodriguez ไม่มีความประสงค์ที่จะฆ่าตัวตาย แต่ต้องการให้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุด แต่เธอก็ตระหนักว่าวาระสุดท้ายของเธอก็ใกล้จะมาถึง ซึ่งในเวลานั้นเธอจะไม่สามารถฆ่าตัวตายโดยปราศจากความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ อย่งไรก็ดี กฎหมายของรัฐ British Columbia ที่เธออาศัยอยู่ถือว่าการช่วยเหลือผู้อื่นให้ฆ่าตัวตายเป็นความผิด เธอจึงฟ้องคดีต่อศาลอ้างว่าบทบัญญัติดังกล่าวขัดต่อกฎบัตรแห่งสิทธิของแคนาดา (Canadian Charter of Rights) เหตุผลหลักขอเธอก็คือกฎหมายที่ถือว่าการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายเป็นกฎหมายที่ขัดต่อสิทธิเสรีภาพและความเท่าเทียมกันของบุคคล ทั้งยังเป็นการเลือกปฏิบัติระหว่างผู้ที่มีร่างกายสมประกอบกับผู้พิการ เนื่องจากผู้ที่มีร่างกายสมประกอบสามารถที่จะฆ่าตัวตายด้วยตนเองได้ แต่ผู้ที่พิการทางร่างกายไม่สามารถที่จะฆ่าตัวเองโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์แห่งรัฐ British Columbia ได้ยกคำฟ้องของเธอ คดีขึ้นสู่การพิจารณาของศาลฎีกาแห่งแคนาดา และในที่สุดศาลได้ตัดสินด้วยคะแนนเสียง 5 ต่อ 4 ว่า แม้บทบัญญัติที่ห้ามมิให้มีการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายนั้นเป็นการละเมิดต่อสิทธิเสรีภาพของบุคคล แต่สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดที่มีเหตุผลและได้บัญญัติไว้เป็นกฎหมาย ศาลเห็นว่ากฎหมายดังกล่าวนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะคุ้มครองชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะ

<sup>177</sup> Of Life and Death – Final Report, op cit, p. 72.

<sup>178</sup> จงกล กุศลัน. (2548). การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพฯ หน้า 20.

อย่างยิ่งกลุ่มคนที่มีความอ่อนไหว ภายใต้สังคมประชาธิปไตย รัฐจึงมีอำนาจที่จะออกกฎหมายในลักษณะเช่นนี้ได้ ในที่สุดศาลจึงวินิจฉัยว่ากฎหมายนี้ไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎบัตรแห่งสิทธิและเสรีภาพของแคนาดา

ภายหลังจากศาลฎีกาคัดสินได้ไม่นานนัก Rodriguez ก็ถึงแก่ความตายที่บ้านของเธอ ไม่มีหลักฐานปรากฏแน่ชัดว่าเธอถึงแก่ความตายตามธรรมชาติหรือได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ แต่จากจดหมายฉบับที่เธอได้เขียนได้ก่อนตาย Rodriguez ได้แสดงความหวังว่าสังคมของประเทศแคนาดาจะแก้ไขกฎหมายโดยเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้มีทางเลือกที่มากขึ้น<sup>179</sup> แต่จนถึงปัจจุบันกฎหมายของแคนาดาก็ยังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลง

### 1.9 ประเทศเยอรมัน

นายแพทย์วิทูร์ย์ อ็องประพันธ์ ได้เขียนไว้ในหนังสือคูลพาร์ท ว่า การทำกรณขมาตโดยสมัครใจ และกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานทำให้คนตายตามความต้องการของผู้ตาย (Toetung auf Verlangen) (มาตรา 216 ประมวลกฎหมายเยอรมัน) ซึ่งมีโทษน้อยกว่าฆาตกรรม ส่วนกรณีแพทย์ให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยที่ผลข้างเคียงของยาทำให้ชีวิตผู้ป่วยต้องสั้นลงนั้น ไม่ถือว่าเป็นความผิด เพราะการให้ยาดังกล่าวเป็นการกระทำด้วยความจำเป็น และไม่มีเจตนาที่จะทำให้ผู้ป่วยตาม<sup>180</sup> ส่วนกรณีแพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามความประสงค์ของผู้ตายโดยไม่ช่วยรักษานั้น ศาลได้พิพากษายกฟ้องแพทย์ที่ไม่รักษาผู้ป่วยนั้นว่าไม่มีกฎหมายหรือระเบียบใดที่กำหนดให้แพทย์ต้องชะลอชีวิตของผู้ป่วยที่กำลังจะตายไว้โดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองใดๆ ในทุกวิถี การปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยไม่รักษาจึงไม่ถือว่าเป็นการกระทำในทางกฎหมาย<sup>181</sup>

### 1.10 ประเทศอื่นๆ

นายแพทย์วิทูร์ย์ อ็องประพันธ์ ได้เขียนไว้ในหนังสือคูลพาร์ทว่า<sup>182</sup> วิวัฒนาการของกฎหมายในประเทศอื่นๆ จะไม่เด่นชัดนัก การรณขมาตที่กระทำโดยตรง ไม่ว่าจะได้สมัครใจหรือไม่ กฎหมายของประเทศต่างๆ ไม่อนุญาตเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะประเทศที่กฎหมายได้รับอิทธิพลจากศาสนาอิสลามด้วยแล้ว จะห้ามเด็ดขาดและบัญญัติไว้ชัดเจน เช่น กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางการแพทย์ของลิเบีย มาตรา 12 ระบุชัดเจนว่า “ห้ามทำการเพื่อให้ชีวิตของผู้ป่วย

<sup>179</sup> Peter Singer, op cit., p. 139.

<sup>180</sup> Twycross R. Disions about dying and death. In : Scorer G. Wing A (eds). Dcision making in medicine : The practice of rthic. London : Edward Arnold 1979 : 101-115 อ้างใน วิทูร์ย์ อ็องประพันธ์. (2543). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die): *วารสารคูลพาร์ท* เล่มที่ 4 หน้า 119.

<sup>181</sup> วิทูร์ย์ อ็องประพันธ์. (2543). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die): *วารสารคูลพาร์ท* เล่มที่ 4 หน้า 119.

<sup>182</sup> วิทูร์ย์ อ็องประพันธ์. (2543). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die): *วารสารคูลพาร์ท* เล่มที่ 4 หน้า 123.

สิ้นสุดลง แม้ว่าผู้ผู้นั้นจะมีความพิการรุนแรง เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่ต้องตาย อยู่ในวาระสุดท้าย หรือผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดรุนแรง และแม้ว่าผู้ป่วยจะขอร้องให้ทำ กรณีที่ชีวิตผู้ป่วยแขวนไว้กับกระบวนการช่วยเหลือโดยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ 'ไม่อยู่ในบังคับของบทบัญญัติในมาตรานี้'<sup>183</sup> ซึ่งบทบัญญัตินี้คงไม่ครอบคลุมถึงการหยุดเครื่องหายใจในกรณีที่ผู้ป่วยก้านสมองตายแล้วเข้าไปไว้ด้วย

## 2. วิเคราะห์กฎหมายการขอตายอย่างสงบในต่างประเทศ

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบการตายอย่างสงบในต่างประเทศ

ประเทศ	การไม่ขอรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นเพียงยึดการ ตาย	การช่วยเหลือผู้ป่วย ฆ่าตัวตาย	การทำให้ผู้ป่วย ตาย
สหรัฐอเมริกา	มี 24 มลรัฐที่มีกฎหมายให้ทำ ได้ โดยทำหนังสือแสดง เจตจำนงล่วงหน้าในการรักษา สุขภาพ(Health care advance directive) หรือ "advance directives"	มีเพียงมลรัฐโอเรกอน เท่านั้นที่มีกฎหมายอนุญาต ให้แพทย์ให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ป่วยในการฆ่าตัวตาย ได้	ไม่พบ
ออสเตรเลีย	ทุกมลรัฐมีการรับรองการ แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าที่จะ ไม่ขอรับบริการทางการแพทย์ เพียงเพื่อยึดการตายในวาระ สุดท้ายของชีวิตเป็นกฎหมาย หรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน บางมลรัฐมีกฎหมายลาย ลักษณ์อักษรการทำเอกสาร แสดงเจตจำนงล่วงหน้า	ไม่พบ	เคยมีแต่ถูก ยกเลิก (เดิมมีกฎหมาย อนุญาตให้ผู้ป่วย ร้องขอให้แพทย์ ทำให้ตนตายได้ โดยต้องมีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ มีเหตุ ที่จะร้องขอได้

<sup>183</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2538). กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางแพทย์ของลิเบีย คลินิก 11: หน้า 781-788.

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ประเทศ	การไม่ขอรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นเพียงยึดการตาย	การช่วยเหลือผู้ป่วย ฆ่าตัวตาย	การทำให้ผู้ป่วย ตาย
	“advance directives”ไว้ โดยเฉพาะ บางมลรัฐมีแนว ปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับรองสิทธิดังกล่าว		แพทย์คนแรกให้ ความเห็นและต้อง มีแพทย์อื่นให้การ ยืนยัน)
สิงคโปร์	มี Advance Medial Directive Act ว่าด้วยการแสดงเจตนา ล่วงหน้า เมื่อเป็นผู้เจ็บป่วยใน วาระสุดท้ายของชีวิต โดยการทำ เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า เกี่ยวกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ เมื่อตนอยู่ในวาระสุดท้าย ของชีวิต ตามการวินิจฉัยทาง การแพทย์	ไม่พบ	ไม่พบ
เดนมาร์ก	มีกฎหมายการดูแลรักษาผู้ป่วย ในภาวะใกล้ตาย กฎหมายว่าด้วย สิทธิผู้ป่วย ค.ศ. 1998 เพื่อ กำหนดความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ และรับรองศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ของผู้ป่วย และอำนาจที่จะ กำหนดความเป็นไปของตนเอง ทั้งโดยให้บุคคลจัดทำเอกสาร แสดงเจตจำนงล่วงหน้ากำหนด วิธีการรักษาพยาบาลตนเองไว้ ในกรณีที่ตนไม่สามารถแสดง เจตนาได้ในอนาคต	ไม่พบ	ไม่พบ

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ประเทศ	การไม่ขอรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นเพียงยึดการ ตาย	การช่วยเหลือผู้ป่วย ฆ่าตัวตาย	การทำให้ผู้ป่วย ตาย
อังกฤษ	ไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษร ในเรื่อง advance directives หรือ living will เป็นการเฉพาะ แต่การแสดงเจตนาของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของ ตน ทั้งในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป และในกรณีอยู่ในภาวะใกล้ ตายเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับ ตามกฎหมายอังกฤษตามหลัก กฎหมายคอมมอนลอว์ นอกจากนี้แพทยสมาคม อังกฤษยังได้ออกแนวปฏิบัติ ด้วย	ไม่พบ	ไม่พบ
ฝรั่งเศส	มีกฎหมายรับรองสิทธิพิเศษ การรักษา และแพทย์สามารถ ยุติการรักษาที่ไม่มีผลใดๆ นอกจากชีวิตผู้ป่วยออกไป เท่านั้น	ไม่พบ	ไม่พบ
เนเธอร์แลนด์	ไม่พบ	ไม่พบ	มีกฎหมาย อนุญาตให้แพทย์ ทำให้ผู้ป่วยตาย โดยสงบได้ ภายใต้หลักเกณฑ์ ที่กำหนดไว้

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ประเทศ	การไม่ขอรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นเพียงยึดการ ตาย	การช่วยเหลือผู้ป่วย ฆ่าตัวตาย	การทำให้ผู้ป่วย ตาย
แคนาดา	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ
เยอรมัน	ศาลได้พิพากษาว่าไม่มี กฎหมายหรือระเบียบใดที่ กำหนดให้แพทย์ต้องชะลอ ชีวิตของผู้ป่วยที่กำลังจะตาย ไว้โดยไม่คำนึงถึงความ สิ้นเปลืองใดๆ ในทุกวิถี การ ปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยไม่ รักษาจึงไม่ถือว่าเป็นการ กระทำในทางกฎหมาย	ไม่พบ	ไม่พบ
ประเทศอื่นๆ - อิสลาม	ศาสนาห้ามทำให้ชีวิตของ ผู้ป่วยสิ้นสุดลง แม้ว่าจะมี ความพิการรุนแรง เป็นโรคที่ รักษาไม่หาย โรคที่ต้องตาย อยู่ในวาระสุดท้าย หรือได้รับ ความเจ็บปวดรุนแรงแม้ว่า ผู้ป่วยจะขอร้องให้ทำก็ตาม	ไม่พบ	ไม่พบ

จากตารางข้างต้น ในการศึกษากฎหมายการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในต่างประเทศแล้ว สามารถแบ่งลักษณะของการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

### 2.1 การไม่ขอรับบริการสาธารณสุขเป็นเพียงเพื่อยึดการตาย

จากการศึกษาพบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายให้ทำได้ โดยทำหนังสือ แสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาสุขภาพ Health care advance directive หรือ “advance directives” ประเทศสิงคโปร์ มีกฎหมาย Advance Medical Directive Act ว่าด้วยการแสดงเจตนาล่วงหน้า

เมื่อเป็นผู้เจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับวิธีการรักษาทางการแพทย์เมื่อตนอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ ประเทศเดนมาร์ก มีกฎหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย กฎหมายว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย ค.ศ. 1998 เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ และรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และอำนาจที่จะกำหนดความเป็นไปของตนเอง ทั้งโดยให้บุคคลจัดทำเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้ากำหนดวิธีการรักษาพยาบาลตนเองไว้ ในกรณีที่ตนไม่สามารถแสดงเจตนาได้ในอนาคต ประเทศอังกฤษแม้ไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรในเรื่อง advance directives หรือ living will เป็นการเฉพาะ แต่การแสดงเจตนาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน ทั้งในกรณีเจ็บป่วยทั่วไปและในกรณีอยู่ในภาวะใกล้ตายเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับตามกฎหมายอังกฤษตามหลักกฎหมายคอมมอนลอว์นอกจากนี้แพทยสมาคมอังกฤษยังได้ออกแนวปฏิบัติด้วย ส่วนประเทศฝรั่งเศสมีกฎหมายรับรองสิทธิพิเศษการรักษา และแพทย์สามารถยุติการรักษาที่ไม่มีผลใดๆ นอกจากชีวิตผู้ป่วยออกไปเท่านั้น

การที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่การแพทย์ไม่สามารถรักษาได้แล้ว การรักษาเป็นเพียงการยืดการตายเท่านั้น การกระทำของแพทย์ในลักษณะนี้ไม่ถือเป็นการฆ่า เนื่องจากในที่สุดผู้ป่วยก็จะต้องตายเนื่องจากอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วซึ่งประเทศต่างๆ ให้การยอมรับให้กระทำได้แม้แต่ประเทศอังกฤษซึ่งอยู่ในระบบคอมมอนลอว์ ก็ให้การยอมรับ การแสดงเจตนาของผู้ป่วยนี้จะต้องทำเป็นหนังสือ มีความชัดเจนการรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย การกระทำของแพทย์หากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยย่อมเป็นเป็นการทำร้ายผู้ป่วยอยู่ในตัวซึ่งอาจมีความผิดตามกฎหมาย แพทย์จึงต้องเคารพในการแสดงเจตนาของผู้ป่วย การทำตามเจตนาของผู้ป่วยดังกล่าวของแพทย์จึงไม่มีความผิดตามกฎหมาย

## 2.2 การช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

การกระทำของแพทย์ที่เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย จะเกิดขึ้นในกรณีผู้ป่วยยังคงมีสติแต่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย หรือสิ้นหวังในชีวิต แล้วใช้เครื่องมือที่แพทย์จัดเตรียมไว้เพื่อใช้ฆ่าตนเอง ซึ่งแพทย์เพียงแต่จัดเตรียมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ไว้ให้ หรืออาจโดยการจัดเป็นเครื่องมือสำเร็จรูปที่ผู้ป่วยจัดหาได้เอง กรณีดังกล่าวทุกประเทศไม่ยอมรับให้แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย การกระทำดังกล่าวเป็นความผิดตามกฎหมาย

อย่างไรก็ตามในประเทศเยอรมันกรณีแพทย์ให้ยาแก้ปวดโดยที่ผลข้างเคียงของยาทำให้ชีวิตผู้ป่วยต้องสั้นลงไม่ถือว่าเป็นความผิด เพราะการให้ยาดังกล่าวเป็นการกระทำด้วยความ



จำเป็น และไม่มีเจตนาที่จะทำให้ผู้ป่วยตาย<sup>184</sup> ส่วนกรณีแพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามความประสงค์ของผู้ตายโดยไม่ช่วยรักษานั้น ศาลได้พิพากษายกฟ้องแพทย์ที่ไม่รักษาผู้ป่วยนั้นว่าไม่มีกฎหมายหรือระเบียบใดที่กำหนดให้แพทย์ต้องชะลอชีวิตของผู้ป่วยที่กำลังจะตายไว้โดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองใดๆ ในทุกวิธี การปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยไม่รักษาจึงไม่ถือว่าเป็นการกระทำในทางกฎหมาย<sup>185</sup>

### 2.3 การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ

การที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในกรณีนี้ เป็นกรณีที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากได้รับความทุกข์หรือทรมานจากการเจ็บป่วย เป็นไปตามคำร้องขอของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยตามที่ได้แสดงเจตนาไว้ ซึ่งการกระทำในลักษณะนี้ถือเป็นการฆ่าประเทศต่างๆ จะถือว่าการที่แพทย์กระทำดังกล่าวมีความผิดตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามพบว่ามีเพียง 2 ประเทศ ที่มีหรือเคยมีกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถกระทำได้ ดังนี้

**2.3.1 ประเทศออสเตรเลีย** เคยมีกฎหมายให้แพทย์สามารถทำให้ผู้ป่วยตายได้ซึ่งต่อมาได้ยกเลิกแล้ว โดยกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการใช้สิทธิของผู้ป่วย มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยต้องอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
- 2) มีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์
- 3) แพทย์มีเหตุผลอันควรเชื่อว่าผู้ป่วยนั้นได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยนั้นถึงแก่ความตาย
- 4) ต้องปรากฏว่าไม่มีมาตรการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยใดที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วยนั้นได้
- 5) แพทย์ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางในการบำบัดรักษา วิธีการในการควบคุมความเจ็บปวด รวมไปถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 6) หากกรณีเข้าเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น แพทย์คนที่สองจะต้องยืนยันการวินิจฉัยของแพทย์คนแรกอีกครั้งหนึ่ง โดยกฎหมายได้กำหนดให้แพทย์คนที่สองนี้จะต้องมีคุณสมบัติทางด้านจิตศาสตร์ด้วย และจะต้องไม่เป็นญาติ ลูกจ้าง หรือกำลังทำงานในสถานที่ทำงานเดียวกัน

<sup>184</sup> Twycross R. Decisions about dying and death. In : Scorer G. Wing A (eds). Decision making in medicine : The practice of its ethic. London : Edward Arnold 1979 : 101-115 อ้างใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2543). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die): *วารสารคุณภาพ* เล่มที่ 4 หน้า 119.

<sup>185</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2543). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die): *วารสารคุณภาพ* เล่มที่ 4 หน้า 119.

กับแพทย์คนแรก หากแพทย์คนที่สองยืนยันว่าการวินิจฉัยของแพทย์คนแรกเป็นไปโดยถูกต้อง ผู้ป่วยจะต้องรอระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 วันจึงจะสามารถยื่นคำขอต่อแพทย์ (certificate of request) ขอให้ทำให้ตนเองตายโดยสงบได้ และเมื่อผู้ป่วยได้ยื่นคำขอเช่นนี้ต่อแพทย์แล้ว แพทย์จะต้องรอให้ระยะเวลาผ่านไปไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมงจึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ ในระหว่างระยะเวลา

อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ถูกยกเลิกแล้ว จึงทำให้ไม่มีมลรัฐใด ที่การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย

**2.3.2 ประเทศเนเธอร์แลนด์** เป็นเพียงประเทศเดียวที่มีกฎหมายรองรับให้แพทย์สามารถทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบได้ ซึ่งจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เคร่งครัด ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยนั้นต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส การบำบัดรักษาผู้ป่วยให้หายหรือให้อาการบรรเทาลงอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ไม่อาจกระทำได้
- 2) ในขณะที่ตัดสินใจนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ และการตัดสินใจนั้นต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล
- 3) แพทย์ต้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งครั้งจนมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยสมัครใจ และควรมีญาติของผู้ป่วยเข้าร่วมในขณะที่แพทย์ให้คำปรึกษาด้วย
- 4) หลังจากผู้ป่วยตัดสินใจแล้ว ต้องมีแพทย์อีกอย่างน้อยคนหนึ่งทำการปรึกษากับผู้ป่วยและแพทย์คนแรกเพื่อยืนยันว่ากระบวนการข้างต้นเป็นไปอย่างถูกต้อง
- 5) การทำให้หรือช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบต้องเป็นการกระทำของแพทย์เท่านั้น

หากกรณีเข้าเงื่อนไขเช่นนี้ แพทย์ย่อมสามารถทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ แต่แพทย์ต้องรายงานการตายของผู้ป่วยทันที และพนักงานอัยการก็จะไม่นำคดีขึ้นฟ้องต่อศาล ดังนั้นแม้ในทางปฏิบัติ แพทย์จะไม่ถูกดำเนินคดีทางศาล แต่ในทางทฤษฎีนั้น การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบยังคงถือเป็นความผิดตามกฎหมาย

จะเห็นได้ว่าโดยส่วนใหญ่แล้วประเทศต่างๆ ยอมรับการแสดงเจตนาเป็นหนังสือของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าเพื่อในวันข้างหน้าตนไม่มีสติสัมปชัญญะให้จะแสดงเจตนารับหรือไม่รับบริการสาธารณสุขได้ โดยยินยอมให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้เป็นหนังสือที่จะรับหรือไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงยึดการตายได้ แต่ยังไม่ยอมรับการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายหรือการทำให้ผู้ป่วยตายแต่อย่างใด การช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายและการทำให้ผู้ป่วยตายล้วนเป็นความผิดตามกฎหมายอาญาทั้งสิ้น

## บทที่ 6

# กฎหมายเกี่ยวกับการตายอย่างสงบในประเทศไทย

การตายดีหรือการตายอย่างสงบถือว่าเป็นความปรารถนาของทุกคน ขณะเดียวกันก็ไม่ต้องการตายอย่างทรมานทุกขุทรมาน เจ็บปวด ทรมานทรมาน แต่คนเราก็ไม่สามารถกำหนดรูปแบบหรือวิธีการตายของตนได้ แนวความคิดนี้รวมไปถึงญาติพี่น้องหรือคนอันเป็นที่รัก ย่อมอยากเห็นญาติหรือบุคคลที่ตนรักหากจะต้องตายก็ขอให้ตายดีและตายอย่างสงบเช่นเดียวกัน ซึ่งการตายดีหรือตายอย่างสงบถือเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่ควรได้รับการเคารพและคุ้มครอง

ในอดีตประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลใดๆ ที่จะขอตายอย่างสงบได้ ในบางครั้งแม้จะเป็นความปรารถนาของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้อง แต่การที่แพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องถ้ามีส่วนทำให้ผู้ป่วยหรือบุคคลนั้นตายเร็วขึ้น ไม่ว่าจะมากหรือน้อยเพียงใดก็จะถือว่าเป็นการฆ่าแล้ว ผู้กระทำหรือผู้เกี่ยวข้องอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย เนื่องจากไม่มีกฎหมายคุ้มครองยอมให้บุคคลใดกระทำเช่นนั้นได้ ถึงแม้จะมีการกระทำเช่นนั้นอยู่อย่างลับๆ อยู่ข้างก็ตาม จนกระทั่งในเวลาต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ขึ้นให้สิทธิแก่บุคคลสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงการแสดงเจตนาดังกล่าวว่าเป็นอย่างไร สอดคล้องกับสังคมไทยเพียงใด

### 1. ก่อนมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2550 เดิมการรักษาพยาบาลถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะทำการบำบัดรักษาโรคแต่ฝ่ายเดียว โดยแพทย์ถือเป็นวิชาชีพที่สังคมไทยให้การยอมรับนับถืออย่างสูงในฐานะที่เป็นผู้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บไข้ให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งมักจะได้ยินคำพูดของผู้ป่วยและญาติที่ว่า “แล้วแต่หมอเห็นสมควร” ซึ่งคำนี้มักจะได้ยินอยู่เป็นประจำ เมื่อได้พาผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ เมื่อแพทย์ได้ทำการรักษาหรือได้ตรวจดูผู้ป่วยแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เมื่อผู้ป่วยหรือญาติๆ ได้รับการอธิบายจากแพทย์ที่ดูแลรักษาแล้ว หากไม่มีการรักษาในทางอื่นอีกแล้วก็จะมักจะบอกแพทย์ผู้รักษาว่าแล้วแต่หมอแทบจะทุก

ครั้งไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแม่จะรักษาต่อไปก็เป็นเพียงยื้อชีวิตหรือยืดความตายให้ยาวนานออกไปเท่านั้น มิแต่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากกระบวนการรักษา ไม่เกิดผลดีต่อผู้ป่วยอย่างใดเลย หรือบางครั้งก็จะประกอบด้วยปัจจัยอย่างอื่นที่ญาติๆ ของผู้ป่วยจำเป็นต้องยอมรับ เช่น เป็นความประสงค์ของผู้ป่วยนั่นเองที่ได้แสดงเจตนาหรือได้บอกกล่าวไว้ก่อนหน้านั้น หรือหากรักษาต่อไปแล้วต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมากเกินไปเกินกว่าที่ครอบครัวจะสามารถรับภาระเช่นนั้นได้ กรณีดังกล่าวจึงอาจเป็นการหมดหนทางรักษา จำต้องปล่อยให้แพทย์ที่ทำการรักษานั้นทำการรักษาไปตามที่แพทย์นั้นเห็นสมควร โดยนัยย่อมหมายถึงได้ยอมให้แพทย์ทำการรักษาตามวิธีการทางการแพทย์ที่ดีตามที่แพทย์พึงกระทำตามมาตรฐานวิชาชีพ และหากในที่สุดผู้ป่วยจะถึงแก่ความตายญาติๆ ก็พร้อมที่จะยอมรับ

ในส่วนของแพทย์นั้น ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้แสดงเจตนาไว้ว่าจะไม่ขอรับการรักษาหรือที่ญาติเห็นพ้องต้องกันที่จะขอให้แพทย์ยุติการรักษาแล้วก็ตาม แต่โดยความเป็นแพทย์ที่เมื่อเห็นคนป่วยจะต้องทำการรักษาโรคให้หายดีหรือรักษาโรคของผู้ป่วยนั้นให้ดีที่สุด การที่แพทย์จะยุติการรักษา หรือให้การรักษาที่ไม่เต็มที่ตามที่แพทย์พึงกระทำดูเหมือนจะไม่สอดคล้องกับจรรยาวิชาชีพของแพทย์อย่างยิ่งทั้งการกระทำดังกล่าวจะมีผลเท่ากับทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น การกระทำเช่นนี้จะมีผลเท่ากับแพทย์นั้นเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ซึ่งแพทย์ไม่อาจยอมรับได้ นอกจากนี้แล้วการกระทำดังกล่าวอาจนำมาซึ่งข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการกับฝ่ายผู้รับบริการ เกิดการฟ้องร้องแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยงาน หรือผู้เกี่ยวข้องให้ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง อาญา หรือหากเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจถูกดำเนินการทางวินัยตามมาได้ แม้จะกระทำไปด้วยเจตนาดีก็ตาม

### 1.1 แนวทางของการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ

แนวทางการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบให้สังคมไทยสามารถพบได้หลายลักษณะ ซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้

#### 1.1.1 การให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาที่บ้าน

การกระทำในลักษณะนี้พบได้ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ในโรคไม่มีทางรักษาได้แล้ว เช่น โรคมะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งสมอง หรือตามอวัยวะต่างๆ การรักษาไม่อาจช่วยให้หายจากโรคได้ กลับจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน มีหน้าซำอาจจะทำให้โรคลุกลามแพร่กระจายเร็วขึ้น การอยู่รักษาในโรงพยาบาลแม้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเนื่องจากมีแพทย์พยาบาลดูแล แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้สูงอายุ มีบุตรหลาน ญาติ พี่น้อง การได้อยู่กับครอบครัว ให้ครอบครัวได้ดูแลกลับจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น รู้สึกดีขึ้นทั้งทางกายและทางจิตใจ ได้มีโอกาสขอขมาพุดจาสังขี ผู้ป่วยกลุ่มนี้หากฝ่ายของผู้ป่วยเองซึ่งรวมทั้งญาติ เห็นพ้องต้องกันที่จะนำกลับไปดูแลรักษาที่บ้านแล้ว แพทย์ก็จะดำเนินการตามความประสงค์ จะได้จัดเตรียมยาหรือ

อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปรับการดูแลที่บ้าน หรือหากจำเป็นต้องรับยา วัสดุ การแพทย์ ของใช้ที่จำเป็น หรือคำแนะนำใดๆ ผู้ป่วยหรือญาติก็สามารถกลับมาใช้บริการจากแพทย์ เจ้าหน้าที่หรือโรงพยาบาลได้ ทั้งยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหรือชื่อเดิมคือสถานีอนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่สามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ หากเกินความสามารถหรือเห็นว่ามีอาการจำเป็นก็สามารถส่งผู้ป่วยนั้นไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มี ศักยภาพสูงขึ้นไปได้ การให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลุ่มนี้กลับไปรักษาต่อที่บ้านจึงพบเห็นได้ใน สังคมไทย

การให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้านอีกกรณีหนึ่งที่พบเห็นได้ในบางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อของคนในชุมชนนั้นๆ ที่ไม่ให้ศพผู้ที่เสียชีวิตนอกหมู่บ้านเข้ามาในหมู่บ้าน โดยมีความเชื่อว่าหากนำศพของบุคคลดังกล่าวเข้ามาในหมู่บ้านแล้วจะนำสิ่งที่ไม่ดีงามเข้ามาในหมู่บ้านนั้นด้วย จึงเป็นเหตุให้มีการนำศพของผู้เสียชีวิตในลักษณะนี้ไปบำเพ็ญกุศลในวัดนอกหมู่บ้าน เช่น ที่วัดป่า หรือที่สถานที่อื่นๆ นอกหมู่บ้าน ด้วยเหตุนี้เองจึงมีการขอร้องผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้จะเสียชีวิตออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ไปเสียชีวิตที่บ้าน หรือขอให้ทางโรงพยาบาลใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ไปส่งที่บ้านเพื่อให้สามารถประกอบพิธีทางศาสนาในบ้านของตนเองได้ กรณีดังกล่าวพบได้ในกรณีที่ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิตในเวลาอันใกล้เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในบ้านของตนเอง

### 1.1.2 การขอให้แพทย์ยุติการรักษา

ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตทางการแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้ ผู้ป่วยบางรายต้องอยู่ในสภาพที่ไม่มีสติรับรู้ ช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในสภาพผักถาวร (Persistent Vegetative State) กรณีดังกล่าวทางการแพทย์กระทำได้เพียงการให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าวจึงอยู่ในสภาพฟื้นไม่ได้ตายไม่ลง เป็นยิ่งกว่าตาย ตายเสียดีกว่าอยู่ ผู้ป่วยบางรายญาติจะให้แพทย์พยายามรักษาอย่างสุดความสามารถไม่ว่าจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมากเพียงใดถึงแม้การรักษาดังกล่าวไม่อาจช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือกลับฟื้นคืนดีได้เลย บางรายต้องใส่หลอดอาหารเพื่อให้อาหารทางสายยาง ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่เครื่องช่วยชีวิตระโยงระยาง ทั้งที่การรักษาดังกล่าวเป็นได้เพียงการชะลอความตายให้ยืดอกออกไปเท่านั้น ในที่สุดผู้ป่วยก็ต้องเสียชีวิตในที่สุด การเสียชีวิตดังกล่าวบางคนมองว่าเป็นการตายอย่างไม่มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กรณีดังกล่าวแพทย์จะให้คำอธิบายถึงอาการของผู้ป่วย การรักษา และสุดท้ายแล้วผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร เพื่อให้ญาติๆ ตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วย เมื่อญาติๆ ได้สอบถามแล้ว บางรายก็จะขอให้แพทย์ยุติการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ซึ่งอาจพบเห็นได้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้แพทย์จะไม่ใช่ผู้ยุติการรักษาเองแต่เป็นเรื่องของญาติที่จะตัดสินใจและยุติการรักษาด้วยตัวเอง

ญาติเอง เนื่องจากแพทย์โดยจิตสำนึกและจรรยาวิชาชีพแล้วเป็นผู้ให้การรักษาให้ผู้ป่วยหายจากโรค มิใช่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย

## 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ก่อนวันที่ 20 มีนาคม 2550 ที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังไม่มีผลบังคับใช้ ถึงผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในวาระสุดท้าย การรักษาพยาบาลไม่ช่วยให้หายจากโรคหรือกลับฟื้นคืนดีได้ แม้แพทย์จะเห็นว่าควรยุติการรักษาแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ แพทย์ก็ไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากไม่มีกฎหมายรับรองหรือคุ้มครองให้กระทำเช่นนั้นได้ หลังจากได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมาตรา 12 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวให้เป็นไปตามที่กฎกระทรวงกำหนด แม้กฎหมายดังกล่าวจะให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนา แต่ก็มีข้อจะกีดในการนำไปปฏิบัติพอสมควร

## 2. ภายหลังมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

### 2.1 สาระสำคัญของบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับการตายอย่างสงบ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ในมาตรา 12 ดังนี้

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

### 2.2 สาระสำคัญของกฎกระทรวง

ตามมาตรา 12 วรรคสอง บัญญัติให้การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งต่อมาได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการ

ตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 22 ตุลาคม 2553 ได้ให้เหตุผลในการตราพระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

ในกฎกระทรวงดังกล่าว มีสาระสำคัญ ดังนี้

### 2.2.1 บทนิยาม

กฎกระทรวงได้กำหนดบทนิยามไว้ใน ข้อ 2 ดังนี้

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

### 2.2.2 ลักษณะของหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวงได้กำหนดลักษณะของหนังสือแสดงเจตนาไว้ในข้อ 3 ดังนี้  
ข้อ 3 หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตาม  
ความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

- 1) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาโดยระบุชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้
- 2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา
- 3) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา
- 4) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ
- 5) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาให้ระบุชื่อ นามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย หนังสือแสดงเจตนาต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยานและผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจระบุชื่อบุคคลเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย หนังสือแสดงเจตนาอาจระบุรายละเอียดอื่นๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนาและให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร

### 2.2.3 สถานที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวงได้กำหนดเกี่ยวกับสถานที่ในการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ในข้อ 4 ดังนี้

ข้อ 4 หนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา ณ สถานบริการสาธารณสุขให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

### 2.2.4 การแสดงหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวงได้กำหนดการแสดงหนังสือแสดงเจตนาไว้ในข้อ 5 ดังนี้



ข้อ 5 เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขให้นำหนังสือแสดงเจตนายื่นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้นโดยไม่ชักช้า

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ในกรณีที่มีการแสดงหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ได้ยื่นให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

### 2.2.5 หลักเกณฑ์และวิธีการแสดงหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวงได้กำหนดหลักเกณฑ์การแสดงหนังสือแสดงเจตนา ดังนี้

ข้อ 6 หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

2) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติหากมีบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

4) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในระหว่างการตั้งครุภักดิ์ ให้ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาได้เมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครุภักดิ์

### **2.3 คำแนะนำในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา**

หลังจากที่ได้มีการออกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 วรรคสองแล้ว ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ออกแนวทางในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงฉบับ ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2554 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด

การตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เพื่อให้การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้อย่างถูกต้องสมดังเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

การออกคำแนะนำดังกล่าวเป็นไปตาม ข้อ 7 ของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ออกประกาศดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### คำแนะนำเบื้องต้น

1) การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ไม่ใช่การทำการุณฆาต (Mercy killing) แต่อย่างไร

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

3) ผู้ที่ควรทำหนังสือนี้เป็นลำดับต้นๆ น่าจะได้แก่ ผู้ที่ตั้งอยู่ในความไม่ประมาทกับการดำเนินชีวิตของตน ที่ประสงค์จะให้การเสียชีวิตของตนมีลักษณะเป็นการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ตามแนวทางศาสนาที่ตนนับถือ หรือตามความเชื่อของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะบุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตามสภาพหรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

4) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่สนใจทำหนังสือนี้ ในกรณีของผู้ป่วยสามารถใช้หนังสือนี้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care planning) ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ช่วยลดข้อขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ แต่อย่างไรก็ดี การพูดคุยและปรึกษาระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข และผู้รับบริการ

สาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด ที่จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งอันเกิดมาจากการรับบริการสาธารณสุข

5) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ควรเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎกระทรวงตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขของตนเอง โดยโรงพยาบาลต่างๆสามารถไปออกแนวทางการปฏิบัติของตนเองเพิ่มเติมได้ โดยใช้แนวทางการปฏิบัติฉบับนี้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวง ข้อ 1

ข้อ 1 กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

โดยที่กฎกระทรวงประกาศลงราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 22 ตุลาคม 2553 ดังนั้นกฎกระทรวงจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2554 เป็นต้นไป

กฎกระทรวง ข้อ 2 คำนิยาม

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

หนังสือแสดงเจตนาเป็นหนังสือที่ระบุความประสงค์ล่วงหน้าของผู้ทำหนังสือที่ไม่ต้องการรับบริการสาธารณสุขหรือวิธีการรักษาบางอย่าง ในขณะที่ตนไม่อาจแสดงเจตนาโดยวิธีการสื่อสารกับผู้อื่นตามปกติได้ เช่น ขณะที่หมดสติ อากาศทรุดหนัก หรือขณะที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้ความยินยอมเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยตนเองได้

หนังสือนี้จะช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือญาติผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถวางแผนการรักษาได้ โดยใช้หนังสือดังกล่าวเป็นข้อมูลประกอบการดูแลรักษา

ผู้ทำหนังสือสามารถระบุเนื้อหาของการแสดงเจตนาในกรณีใดกรณีหนึ่ง หรือทั้งสองกรณีดังต่อไปนี้ได้

กรณีที่หนึ่ง ผู้ทำหนังสือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน กล่าวคือ ผู้ทำหนังสือที่อยู่ในภาวะใกล้ตายไม่ต้องการได้รับการ

รักษาด้วยวิธีการที่เกินความจำเป็น ไม่ต้องการถ่วงชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ แต่ต้องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

กรณีที่สอง ผู้ทำหนังสือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อร่างกาย เช่น การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น, การใช้เคมีบำบัด, การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ ฯลฯ

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ป่วย หนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ป่วย หนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยที่ผู้ทำหนังสือปฏิเสธไว้ ได้แก่ การรักษาที่เกินความจำเป็น (Futile treatment) หรือไม่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในระยะยาว แต่อาจมีผลเพียงช่วยยืดการตายออกไปเท่านั้น

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้ทำให้ผู้ทำหนังสือถูกละทิ้ง หรือไม่ได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขแต่อย่างใด ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่าเป็น “วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน กาย ใจ ปัญญาและสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน”

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

วาระสุดท้ายของชีวิตเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีลักษณะทรุดลงตามลำดับอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ (Inevitably progressive) หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้มีอาการฟื้นคืนดีได้ แต่อาจช่วยให้บรรเทาอาการของโรคเพียงชั่วคราวเท่านั้น ภาวะดังกล่าวจะนำไปสู่ความตายอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ภายในเวลาไม่นานนัก เช่น จะเสียชีวิตภายในเวลาไม่กี่วัน สัปดาห์ หรือไม่กี่เดือนแล้วแต่ความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษาสามารถพยากรณ์โรคได้เอง แต่ในบางกรณีอาจต้องขอความเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นด้วย จึงไม่อาจกำหนดเกณฑ์การพิจารณา วาระสุดท้ายของชีวิตที่ชัดเจนลงไปได้ ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

นอกจากนี้กฎกระทรวงยังให้ถือว่า สภาพผักถาวร (Persistent/permanent vegetative state – PVS) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่าเจ้าชายนินทราหรือเจ้าหญิงนิทราเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย เนื่องจากกฎหมายเห็นว่าสภาพผักถาวรนี้ผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการแพทย์ในการพุงชีวิตไว้ การที่จะใช้ชีวิตอยู่แบบนั้นเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ลงไป ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเป็นภาระต่อญาติ

**“การทรมาณจากการเจ็บป่วย”** หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ความเจ็บป่วยจัดเป็นอาการผิดปกติที่ได้จากคำบอกกล่าวของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ความเจ็บป่วยจึงเป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคล ควรยอมรับว่ามีความเจ็บป่วยจริงถ้าผู้นั้นระบุว่าอาการที่มีคือความเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามการพิจารณาเรื่องนี้จะต้องคำนึงถึงสภาพและความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นกรณีๆ ไปด้วย

ตัวอย่างของภาวะความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจ ที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายหรือบรรเทาลดน้อยลงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิงตั้งแต่คอลงไป โรคสมองเสื่อม โรคที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นต้น

**“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสุข”** หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลคำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขตามกฎหมายนี้ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพตามที่รัฐมนตรีกำหนด

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมนี้ ได้แก่ แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

กฎกระทรวง ข้อ 3

ข้อ 3 หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

(1) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาโดยระบุชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

(2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

(3) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(4) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ

(5) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาให้ระบุชื่อนามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

หนังสือแสดงเจตนาต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุชื่อบุคคลเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือและหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วยหนังสือแสดงเจตนาอาจจะบรูายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนา และให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร

คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

(1) คุณสมบัติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงตามมาตรา 12 นี้ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ จึงแนะนำให้ใช้เกณฑ์อายุ 18 ปี ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกล่าวคือ ผู้ที่มีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ มีสิทธิทำหนังสือนี้ แต่หากเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา จะต้องได้รับความยินยอมจากบิดา

มารดา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเลี้ยงดูก่อน ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้ด้วย

(2) การประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขสามารถประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่สถานบริการสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาว่าผู้นั้นมีความสามารถสื่อสารกับคนทั่วไปได้ตามปกติหรือไม่ เข้าใจกาลเวลาและสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัวได้หรือไม่ จดจำเรื่องราวในอดีตของตนเองได้หรือไม่ มีความเข้าใจเนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนาและสามารถวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้หรือไม่ โดยการพิจารณาเหล่านี้ควรใช้วิจารณญาณของผู้ประเมินตลอดจนคำนึงถึงข้อจำกัดและสภาพแวดล้อมในเวลานั้นเป็นสำคัญ แต่หากผู้นั้นยังมีสภาพอารมณ์ที่ไม่เป็นปกติ ก็อาจนัดให้มาทำหนังสือในภายหลังได้ หรืออาจปรึกษาจิตแพทย์ได้ตามความเหมาะสม

(3) แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรอธิบายแก่ผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำหนังสือนี้ ผลดีหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่เป็นผู้ป่วย ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมควรอธิบายแนวทางการรักษาในอนาคตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และควรบอกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะและความเป็นไปของโรคที่เป็นจริงในขณะนั้น ให้ผู้ป่วยทราบก่อนการทำหนังสือ ไม่ควรปกปิดข้อมูลเพราะการปกปิดมักจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี หากเป็นความต้องการของญาติที่จะปกปิดข้อมูลแล้ว แพทย์ควรที่จะพูดคุยกับญาติเพื่อหาสาเหตุของการปกปิดและหาเวลาที่เหมาะสมที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีสภาพจิตหรืออารมณ์ไม่ปกติในขณะนั้น ทั้งนี้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรได้รับการฝึกฝนทักษะเรื่อง “การแจ้งข่าวร้าย” (breaking bad news) แก่ผู้ป่วยและญาติ

(4) เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา

กฎหมายไม่ได้กำหนดเรื่องแบบหรือกำหนดเงื่อนไขในการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนามีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวหนังสือแสดงเจตนาจึงควรมีข้อมูลตามที่ระบุไว้ตามกฎกระทรวง ข้อ 3 (กรณาคู ราชละเอียดในตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาในภาคผนวก) ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหนังสือและพยาน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ทำหนังสือและพยาน และความเกี่ยวข้องระหว่างพยานกับผู้ทำ

หนังสือแสดงเจตนา ที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดีของผู้ทำหนังสือ เพื่อความสะดวกในการติดต่อ

การทำหนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็นด้วย เพื่อประโยชน์ในการพิสูจน์หรือยืนยันเนื้อหาใน

หนังสือดังกล่าวในกรณีที่มีข้อสงสัยเรื่องความถูกต้อง โดยพยานอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด หรืออาจขอให้แพทย์ พยาบาล เป็นพยานก็ได้ โดยแพทย์ เจ้าของไข้และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาของคนไข้ที่อยู่ในการดูแลของตนเอง และหากไม่มีพยานก็มิได้ทำให้หนังสือนี้ขาดความสมบูรณ์แต่อย่างใดเมื่อได้ทำหนังสือแสดงเจตนาแล้วผู้ทำหนังสือควรแจ้งให้ผู้ที่ไว้วางใจ สมาชิกในครอบครัวหรือญาติทราบด้วย เพื่อป้องกันปัญหาที่ไม่มีผู้ใดทราบว่าเคยมีการทำหนังสือนี้มาก่อน จนอาจได้รับการรักษาดูแลที่ขัดต่อความประสงค์ของตนได้

2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้ทราบว่าหนังสือฉบับใดเป็นฉบับล่าสุดถ้ามีการทำหนังสือไว้หลายฉบับ

3) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการ เช่น วิธีการรักษาที่ยื้อชีวิตและเกินความจำเป็น หรือการรักษาที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อาจมีผลเสียมากกว่าผลดี หรือเป็นการรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง อย่างไรก็ตามผู้ทำหนังสือควรปรึกษากับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขหรือผู้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ตัวอย่างบริการสาธารณสุขที่ผู้ทำหนังสือสามารถเลือกปฏิเสธได้ เช่น การผ่าตัด, การใช้เคมีบำบัด, การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ, การกู้ชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น, การนำเข้าหอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วยวิกฤตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายแล้ว, การถ่ายเลือด, การล้างไต เป็นต้น

4) การทำหนังสือแสดงเจตนา ทำได้ 2 วิธีการคือวิธีการแรก ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเขียนหรือพิมพ์ด้วยตัวเอง และลงลายมือชื่อวิธีการที่สอง กรณีที่ผู้ทำหนังสืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้ แต่ยังสามารถพูดคุยได้ มีสติสัมปชัญญะดีอยู่ ก็ให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทนหรือพิมพ์ข้อความแทนได้ และควรระบุชื่อ นามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย และลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือ (หรือนิ้วมืออื่น) ของผู้แสดงเจตนา ในกรณีพิมพ์ลายนิ้วมือให้มีพยานลงนามรับรองลายนิ้วมือนั้นสองคน

(5) การระบุชื่อผู้ใกล้ชิด

ผู้ทำหนังสือสามารถระบุชื่อผู้ใกล้ชิด (เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด เพื่อน ผู้ที่เคารพนับถือหรือไว้วางใจ) ซึ่งตามกฎหมายเรียกว่า “ผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา” ไว้เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของ



ผู้ทำหนังสือที่ระบุไว้ไม่ชัดเจนหรือร่วมปรึกษาหารือและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา กับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในขณะที่ตนไม่มีสติสัมปชัญญะ

(6) คำแนะนำการลงนามเป็นพยานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

กฎหมายไม่ได้ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ลงนามเป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนา อย่างไรก็ตามแพทย์เจ้าของไข้ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของตนและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาที่ตนเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เนื่องมาจากจะทำให้ผู้ป่วย และญาติเกิดความเข้าใจผิดว่าแพทย์และพยาบาลจะไม่ให้การรักษาหรือละทิ้งเพราะไม่อาจรักษา โรคให้หายได้รายละเอียดอื่นๆ ในหนังสือแสดงเจตนาหนังสือแสดงเจตนาสามารถระบุรายละเอียด อื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยา ทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนา ให้สถานบริการสาธารณสุขให้ ความร่วมมือตามสมควร โดยคำนึงถึงศักยภาพ ภาระหน้าที่ของบุคลากรในสถานบริการ สาธารณสุขแห่งนั้นเป็นสำคัญ

กฎกระทรวง ข้อ 4

ข้อ 4 หนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา ณ สถานบริการสาธารณสุข

ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

แม้ว่าหนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้ แต่เพื่อความรอบคอบในการทำหนังสือ ควรขอคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ฉะนั้นการทำหนังสือที่สถานบริการสาธารณสุขจึงมีประโยชน์ กล่าวคือผู้ทำหนังสือสามารถขอคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รักษาหรือเคยให้การรักษาดตนเอง ถือเป็น การวางแผนการรักษาล่วงหน้าร่วมกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถาน บริการสาธารณสุข ควรอำนวยความสะดวกตามสมควร กล่าวคือ ดำเนินการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม โดยไม่ก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ปฏิบัติงานมากจนเกินไป แต่ทั้งนี้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรชี้แนะหรือเร่งรัดการทำ หนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือญาติโดยตรงเนื่องจากอาจจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดว่าจะละทิ้ง ผู้ป่วยเพราะไม่อาจรักษาโรคได้แล้วสถานบริการสาธารณสุขควรที่จะมีการประชาสัมพันธ์ผ่าน

ช่องทางต่างๆ เช่น การจัดป้ายนิเทศ การทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่สนใจหนังสือแสดงเจตนาเข้ามาปรึกษาหารือหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา

#### กฎกระทรวง ข้อ 5

ข้อ 5 เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุข ให้นำหนังสือแสดงเจตนายื่นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้น โดยไม่ชักช้าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ ในกรณีที่มีการแสดงหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ได้ยื่นให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

##### (1) ข้อพึงปฏิบัติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

เป็นหน้าที่ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะต้องแจ้งและอธิบายความประสงค์และเจตนาของตนเองต่อบุคคลในครอบครัวของตนเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนา ดังกล่าวเมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขเป็นครั้งแรก ให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือญาติที่ได้รับมอบหมายนำหนังสือแสดงเจตนามาแสดงต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรขอสำเนาหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวจากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อเก็บไว้ในเวชระเบียน และส่งคืนหนังสือแสดงเจตนาฉบับจริงให้ผู้นั้น เนื่องจากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่นในอนาคต

(2) ข้อพึงปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการจัดบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยหรือเวชปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ควรจัดบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน ในกรณีพยาบาลควรจัดบันทึกข้อมูลลงในบันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note)

(3) การตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนาหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา สามารถตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนาได้โดยพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหนังสือที่ระบุในกฎกระทรวง ข้อ 3 หรือสอบถามผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือญาติที่นำผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับรักษาตัวเพิ่มเติม หรือสอบถามพยานหรือผู้ที่มีชื่อระบุในหนังสือ

##### (4) คำแนะนำในการจัดเก็บข้อมูลหนังสือแสดงเจตนา

1) การเก็บหนังสือแสดงเจตนาลงในเวชระเบียนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสื่อเจตนาของผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วยกันเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติและมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2) เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขได้รับหนังสือแสดงเจตนาไว้ให้ถ่ายสำเนาหนังสือแสดงเจตนาและขอให้ผู้ทำหนังสือรับรองความถูกต้องของสำเนาแล้วเก็บสำเนาไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย หรือบันทึกไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและควรส่งคืนต้นฉบับหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเก็บรักษาไว้เอง

3) หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถูกย้ายไปรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขอื่นให้ทำสำเนาหนังสือแสดงเจตนาเพิ่มอีก 1 ชุด ส่งพร้อมกับสรุปประวัติการรักษาให้แก่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้รับบริการรักษาตัวต่อไป

4) ถ้าได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาแล้ว และต่อมาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตลง ให้เก็บสำเนาหนังสือฉบับนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรทราบคือข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนา ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการสาธารณสุข จึงควรเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับเช่นเดียวกับเวชระเบียน

การยกเลิกหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสิทธิยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาเมื่อใดก็ได้ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) กรณียกเลิกหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถทำลายหรือขีดฆ่าหนังสือแสดงเจตนา และแจ้งด้วยวาจาแก่ผู้เกี่ยวข้อง คือ พยาน ผู้ที่มีชื่อระบุในหนังสือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขที่เคยรับทราบเรื่องการทำหนังสือนี้ เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขทราบเรื่องนี้ อาจขอให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาบันทึกเรื่องการยกเลิกหนังสือดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ เช่น บันทึกไว้ในสำเนาหนังสือแสดงเจตนาและลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือกำกับไว้ถ้ามีสำเนาหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้ที่สถานบริการสาธารณสุขต้องแจ้งการยกเลิกดังกล่าวให้สถานบริการสาธารณสุขนั้นทราบโดยเร็ว

2) กรณีแก้ไขเปลี่ยนแปลงเนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของหนังสือเมื่อใดก็ได้ เช่น หนังสือนั้นเคยจัดทำเมื่อหลายปีมาแล้วทำให้มีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไปหรือมีเนื้อหาบางส่วนไม่ชัดเจน ผู้ทำหนังสือสามารถแก้ไขโดยขีดฆ่าหรือเพิ่มเติมข้อความใหม่ในหนังสือแล้วลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือกำกับไว้หรือจะให้บุคคลอื่นเขียนแทนก็ได้ โดยมีพยานรู้เห็นยืนยันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความนั้น และควรระบุวันที่แก้ไขปรับปรุงไว้ด้วย

นอกจากนี้ หากมีสำเนาหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้ที่สถานบริการสาธารณสุข เจ้าของสำเนาหนังสือแสดงเจตนาต้องไปแก้ไขสำเนาหนังสือแสดงเจตนาให้ตรงกับที่แก้ไขใหม่ด้วยกรณีที่มีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำล่าสุดที่ยื่นต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

3) หากมีการแก้ไขหรือยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาในสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขควรบันทึกการแก้ไขหรือยกเลิกนั้นลงในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ด้วย

กฎกระทรวง ข้อ 6

กฎกระทรวงข้อ 6(1) และ (2)

ข้อ 6 หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(2) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ข้อ 6 (1) และ (2)

การให้ข้อมูลเพื่อขอคำยืนยันการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) ในกรณีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา มีหน้าที่อธิบายข้อมูลภาวะและความเป็นไปของโรคแก่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ยังมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ เพื่อขอคำยืนยันการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา โดยผู้ทำหนังสืออาจขอระงับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไว้เป็นการชั่วคราวหรือไม่ให้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเลย หรืออาจยืนยันให้ดำเนินการตามที่ระบุในหนังสือแสดงเจตนาก็ได้

2) ในกรณีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา สามารถอธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้แก่บุคคลที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนากำหนดให้มีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้กำหนดให้ผู้ใดทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ของตนไว้ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอธิบายต่อญาติใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและแนวทางการดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในอนาคต

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรย้ำว่าได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่ยังให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาแบบประคับประคอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีลดความทุกข์ทรมาน

ถ้าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้กำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ในการอธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของตนไว้และผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีญาติหรือผู้ใกล้ชิด ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นสำคัญ

กฎกระทรวงข้อ 6 (3)

(3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ปัญหาการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา และการป้องกันและแก้ไขข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

กรณีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ยังมีสติสัมปชัญญะคือผู้พอที่จะติดต่อสื่อสารได้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาควรปรึกษาหารือกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาปรึกษาหารือกับผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อไว้

ถ้าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้กำหนดผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงไว้ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปรึกษาหารือกับญาติใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดาบุตร ฯลฯ

หากไม่สามารถหาข้อยุติร่วมกันระหว่างฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับฝ่ายญาติผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาได้ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือและหลักการดูแลรักษาแบบประคับประคองเป็นสำคัญ

สถานบริการสาธารณสุขอาจพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมในเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำหรือให้ความเห็นทางวิชาการ ในเรื่องให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่สามารถหาข้อยุติร่วมกันได้นอกจากนี้คณะกรรมการจริยธรรมยังอาจกำหนดนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุขในเรื่องนี้ได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขของตนเป็นสำคัญ

#### กฎกระทรวงข้อ 6 (4)

(4) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาได้เมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

การระงับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาระหว่างการตั้งครรภ์

กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาระงับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเป็นการชั่วคราวจนกว่าผู้นั้นจะพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์เพื่อคุ้มครองชีวิตในครรภ์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

(1) การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาในกรณีเหตุฉุกเฉิน

กรณีผู้ป่วยมีเหตุฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข มีหน้าที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างทันที่ตามที่ตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

แต่เมื่อดูแลรักษาผู้ป่วยได้ระยะหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยได้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาไว้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ให้การรักษาคควรเคารพเจตนาธรรมของผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนา โดยควรแจ้งให้ผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนา พยาน หรือบุคคลที่มีชื่อปรากฏในหนังสือแสดงเจตนาทราบแล้วดำเนินการตามหนังสือ โดยในการดำเนินการนั้นให้พิจารณาหลักการดูแลรักษาแบบประคับประคองควบคู่กันไปด้วย

#### (2) การพิจารณายุติการให้การรักษาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

กรณีที่ผู้ป่วยถูกนำตัวมารักษาในสถานบริการสาธารณสุขและผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทราบว่าผู้ป่วยได้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาควรพิจารณายุติการรักษาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว (Withdraw) แต่ยังคงให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาควรพูดคุยกับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนา ก่อนดำเนินการในเรื่องนี้เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด

ในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาไว้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถนำแนวทางการปฏิบัตินี้มาพิจารณาปรับใช้ได้ โดยควรพิจารณาปัจจัยประกอบต่างๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยในระยะยาว ความประสงค์ของผู้ป่วย หรือญาติ ภาระค่าใช้จ่ายและทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วย ฯลฯ เป็นรายกรณีไป ทั้งนี้ ต้องไม่ถือเอาผลประโยชน์ทางธุรกิจเป็นตัวตัดสิน

#### (3) การส่งตัวผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาที่ทำหนังสือแสดงเจตนากลับบ้าน

ในกรณีที่ผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาระบุความต้องการที่จะกลับบ้านไว้ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรอำนวยความสะดวกในการส่งผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาเสียชีวิตที่บ้านแล้ว เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรประสานงานให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาให้ความเห็นเพื่อใช้ประกอบการขอใบมรณบัตรตามความเหมาะสม

#### (4) ผลทางกฎหมายต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ดูแลรักษาผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปฏิบัติตามความประสงค์ที่แสดงไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไม่ถือเป็นความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่ง

และอาญาแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องมาจากกฎหมายต้องการให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเกิดความสบายใจไม่ต้องกังวลว่าจะมีความผิดเมื่อได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาแล้ว

ในทางกลับกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ไม่ยินยอมปฏิบัติตามหนังสือดังกล่าวก็ไม่ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย หากได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา แต่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขยังคงมีหน้าที่แจ้งให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ญาติหรือผู้ใกล้ชิดทราบถึงเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา แต่อย่างไรก็ตามผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาควรแนะนำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขท่านอื่นเข้ามาช่วยเหลือผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตามความเหมาะสม

#### คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนา

1. การทำหนังสือแสดงเจตนานี้เป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกทำหรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำหนังสือนี้ก่อนกรณีที่จะทำหนังสือมีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือญาติที่ให้การเลี้ยงดู

2. ผู้ที่ประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาอาจขอคำปรึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขหรือนักกฎหมายที่มีความเข้าใจในเรื่องนี้

3 หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเขียนหนังสือไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนหนังสือ สามารถขอให้ผู้อื่นช่วยเขียนหรือพิมพ์แทนได้ แล้วขอให้ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ระบุชื่อนามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ที่นํากำกับไว้ในหนังสือนั้นด้วย

4. เพื่อช่วยยืนยันความถูกต้องในกรณีมีข้อสงสัย กรณีที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาในสถานบริการสาธารณสุข ควรมีพยานรู้เห็น ในขณะที่ทำหนังสือแสดงเจตนาทั้งสองฝ่าย ได้แก่ พยานฝ่ายสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือคนใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา กับพยานฝ่ายผู้ให้การดูแลรักษา เช่นแพทย์ พยาบาล แต่ก็ไม่ควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในกรณีที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาที่บ้านหรือที่อื่น ควรมีพยานตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี

5. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรจัดเก็บหนังสือไว้เอง หรือมอบให้บุคคลที่ใกล้ชิดเก็บรักษาไว้ และมอบสำเนาหนังสืออย่างละ 1 ฉบับให้แก่ญาติ พยาน ผู้ที่ทำหน้าที่อธิบาย



ความประสงค์ของผู้ทำหนังสือหรือแพทย์ที่เคยให้การรักษา เพื่อให้ทราบความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ

6. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะยกเลิกหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงหนังสือเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรแจ้งเรื่องนี้ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยไม่ชักช้า โดยเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด

7. ญาติผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวควรทำตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและไม่ควรปกปิดข้อมูลอาการป่วยมิให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยมากกว่าผลดี เช่น ทำให้ผู้ป่วยมีความสงสัย ไม่ไว้วางใจ วิตกกังวล ไม่มีโอกาสสั่งเสีย ร่ำลา หรือจัดการทรัพย์สินของตนเอง

8. กรณีที่มีข้อสงสัยหรือเห็นว่าการดูแลรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับหนังสือแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว ญาติผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดควรปรึกษาหารือ หรือสอบถามข้อเท็จจริงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยตรง

## 2.4 เงื่อนไขในการทำหนังสือแสดงเจตนา

ตามมาตรา 12 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

จะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

### 2.4.1 บุคคลผู้แสดงเจตนา

ตามมาตราดังกล่าวไม่ได้กำหนดว่าผู้แสดงเจตนาจะต้องเป็นบุคคลเช่นใด แต่ผู้แสดงเจตนาจะต้องมีความสามารถในการแสดงเจตนา ตามที่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดไว้ หากไม่มีความสามารถหรือเป็นผู้หย่อนความสามารถ เช่น ยังเป็นผู้เยาว์ การแสดงเจตนาออกไปอาจมีผลเป็นโมฆียะ เช่น ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 21 หรือหากเป็นการทำนิติกรรมก็อาจเป็นโมฆียะตามมาตรา 153 ทั้งการแสดงเจตนาที่ผู้แสดงเจตนาจะต้องไม่ได้กระทำลงโดยสำคัญผิด ถูกข่มขู่ หรือถูกกลั่นแกล้ง เป็นต้น

### 2.4.2 การแสดงเจตนาต้องทำเป็นหนังสือ

การแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ต้องทำเป็นหนังสือ แต่ก็ไม่ได้อำนาจไว้ว่า จะต้องจัดทำในลักษณะใด ดังนี้ผู้ศึกษาเห็นว่า จะต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 9 ที่บัญญัติว่า “เมื่อมีกิจการอันใดซึ่งกฎหมายบังคับให้ทำเป็นหนังสือ บุคคลผู้จะต้องทำหนังสือไม่จำเป็นต้องเขียนเอง แต่หนังสือนั้นต้องลงลายมือชื่อของบุคคลนั้น” และในวรรคสองบัญญัติว่า

“ลายพิมพ์นิ้วมือ แงงโค ตราระดับ หรือเครื่องหมายอื่นทำนองเช่นว่านั้นที่ทำลงในเอกสารแทนการลงลายมือชื่อ หากมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคนแล้ว ให้ถือเสมือนกับลงลายมือชื่อ” ซึ่งแสดงว่าหนังสือนั้นผู้ทำจะต้องลงลายมือชื่อ แต่หากไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ก็อาจใช้ลายพิมพ์นิ้วมือ แงงโค ตราระดับ หรือเครื่องหมายอื่นแทนได้แต่ต้องมีพยานลงลายมือชื่อรับรองลายมือนั้นไว้ เว้นแต่จะได้ทำลงในเอกสารต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ การทำหนังสือดังกล่าวก็จะมีผลสมบูรณ์ เว้นแต่กรณีที่มีกฎหมายกำหนดไว้ว่าจะต้องลงลายมือชื่อจริงๆ จะใช้ลายพิมพ์นิ้วมือไม่ได้ ดังเช่น การลงลายมือชื่อในตั๋วเงิน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 900 จะต้องลงลายมือชื่อจริงๆ ถ้าลงแต่เพียงเครื่องหมายอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น แงงโค หรือลายพิมพ์นิ้วมือ ถึงแม้จะมีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วยก็ตาม ก็ทำให้ผลเป็นลงลายมือชื่อในตั๋วเงินนั้นไม่ ซึ่งใช้กับทั้งตั๋วแลกเงิน ตั๋วสัญญาใช้เงิน และเช็ค นอกจากนี้แล้วพินัยกรรมแบบเขียนเอง ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 1657 การทำพินัยกรรมแบบเขียนเองทั้งฉบับ ผู้ทำพินัยกรรมนอกจากจะเขียนด้วยลายมือตนเองแล้วยังจะต้องลงลายมือตนเองด้วย จะใช้วิธีพิมพ์ลายพิมพ์นิ้วมือ ตราระดับ หรือแกงโค หรือเครื่องหมายอื่นใดนั้นไม่ได้ แต่การทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 นี้ มิได้กำหนดแบบหรือวิธีการทำหนังสือไว้เป็นการเฉพาะจึงต้องดำเนินการตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 9 เป็นสำคัญ

### 3. ความรับผิดทางกฎหมายในการขอตายอย่างสงบในประเทศไทย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งหากปฏิบัติตามเจตนาแล้วมิให้ถือว่าเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง ตามมาตรา 12 วรรคท้าย

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

เมื่อพิจารณาตามมาตรา 12 วรรคหนึ่งแล้ว สามารถแยกองค์ประกอบได้ ดังนี้

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อ

(1) ยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ

(2) ยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

ถ้าพิจารณาตามถ้อยคำของกฎหมายที่บัญญัติไว้แล้วจะเห็นว่า หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตาม มาตรา 12 วรรคหนึ่ง จะมีได้ 2 กรณี คือ หากเป็นการบริการสาธารณสุขที่การให้บริการเป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายผู้ป่วยจะต้องอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และอีกกรณีหนึ่งคือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งกรณีที่สองนี้ดูเหมือนจะแตกต่างหากจากกรณีแรก ซึ่งผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่จำเป็นต้องอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เพียงแต่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขก็สามารถดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาอันนี้ได้แล้ว และได้รับความคุ้มครองให้การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดและผู้กระทำเป็นอันพ้นจากความรับผิดชอบ

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ในเวลาต่อมา

### 3.1 ความรับผิดชอบทางอาญา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคท้าย ได้คุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาอันแล้ว กฎหมายให้ถือว่า การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่าผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรา 12 วรรคแรกและวรรคสอง ประกอบกฎกระทรวงด้วย จึงจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายนี้

### 3.2 ความรับผิดชอบทางแพ่ง

ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขจะได้รับความคุ้มครองในทางแพ่งตามกฎหมาย เช่นเดียวกับความรับผิดชอบทางอาญา เนื่องจากในมาตรา 12 วรรคท้ายกำหนดให้เมื่อได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาอันแล้วกฎหมายมิให้ถือว่าเป็นความผิดและให้หลุดพ้นจากความรับผิดชอบ ดังนั้นจึงถือได้ว่ากฎหมายได้ให้ความคุ้มครองเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ไว้ มิเช่นนั้นแพทย์อาจไม่ทำตามเจตนาของผู้ป่วยอันจะทำให้ความมุ่งหวังของผู้ทำหนังสือไม่เป็นผลก็เป็นได้

### 3.3 ความรับผิดชอบทางปกครอง

กรณีที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาแล้วย่อมได้รับความคุ้มครองในทางปกครอง ตามมาตรา 12 วรรคท้าย เช่นเดียวกัน แต่หากไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว โดยผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง หรือพนักงาน หรือในฐานะอื่นใดของหน่วยงานของรัฐนั้น ก็อาจต้องรับผิดชอบวินัยนั้นด้วย

## บทที่ 7

### กฎหมายที่เหมาะสมในการตายอย่างสงบในประเทศไทย

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบจำเป็นต้องคำนึงถึงมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับบริการหรือไม่รับบริการ เช่น ปัจจัยด้านสังคม ด้านศาสนา ทัศนคติความเชื่อ ด้านการเจ็บป่วยและการรักษา รวมถึงด้านกฎหมาย ซึ่งในแต่ละด้านจะมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ไม่อาจแยกออกจากกันได้โดยอิสระจากกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการตัดสินใจให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังที่จะแสดงเจตนาในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้จากไปโดยสงบ ดังนี้

#### 1. ประเด็นในทางกฎหมาย

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบมีประเด็นในทางกฎหมายที่ควรให้ความสำคัญ กล่าวคือ แม้การให้บริการของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะกระทำไปด้วยเจตนาดี ไม่ได้มีเจตนาร้ายต่อผู้ป่วยแต่ประการใด แต่การกระทำดังกล่าวก็อาจเป็นความผิดตามกฎหมายได้ ในกรณีผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่การรักษาไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้น แม้จะพยายามให้การรักษาเพียงใดในที่สุดผู้ป่วยก็ยังคงเสียชีวิตก็ตาม แต่หากญาติผู้ป่วยเห็นว่าถ้าแพทย์ได้ทำการรักษาหรือพยายามช่วยชีวิตอย่างเต็มที่แล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปอีกได้ การที่แพทย์ไม่ช่วยเหลือน้อย่างเต็มที่หรือแม้จะมีการรักษาแบบประคับประคองก็มีผลทำให้ผู้ป่วยนั้นตายเร็วขึ้น และการทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นนี้อาจถือเป็นการฆ่าผู้ป่วยได้<sup>186</sup> แพทย์รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอาจมีความผิดและต้องรับโทษในทางอาญาฐานฆ่าผู้อื่นโดย

---

<sup>186</sup> จิตติ ดิงศภัทย์. (2545). กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3 จีรัช การพิมพ์ กรุงเทพฯ หน้า 6. (อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 142 หน้า 94).

เจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288<sup>187</sup> หรือกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามมาตรา 291<sup>188</sup> หรือช่วยหรือยุ้งให้ผู้อื่นให้ฆ่าตนเองตามมาตรา 293 เป็นต้น

ฉะนั้น แม้ในปัจจุบันจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยและหากการปฏิบัติเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดแล้วให้ถือว่าการกระทำนั้นไม่เป็นความผิดและพ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวงก็ตาม แต่การดำเนินการตามหนังสือดังกล่าวจะต้องกระทำด้วยความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากการดำเนินการไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ผู้นั้นอาจต้องรับผิดชอบและต้องรับโทษทางอาญาที่มีโทษร้ายแรงถึงประหารชีวิตได้ เช่น ความรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าถึงยี่สิบปี หรือเป็นความผิดตามมาตรา 291 ฐานกระทำโดยประมาทเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายได้ ซึ่งระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท เป็นต้น

## 2. ประเด็นทางการแพทย์

ในการกำหนดให้สิทธิแก่บุคคลที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาจะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น ความเข้าใจในทางการแพทย์ของผู้ป่วยนับได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะแสดงเจตนาว่าจะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขอย่างไร อะไรที่จะไม่ขอรับบริการในภาวะที่ตนเองอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถแสดงเจตนาว่ายังคงยืนยันในเจตนาเดิมหรือต้องการเปลี่ยนเจตนาดังกล่าว เนื่องจากคนทั่วไปย่อมไม่มีความรู้ทางการแพทย์ที่ดีพอ จำเป็นจะต้องได้รับการบอกกล่าว ชี้แจง อธิบาย และตอบข้อสงสัยจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอแล้วจึงตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น ถึงกระนั้นก็ตาม การที่ผู้ป่วยสอบถามแพทย์ผู้ให้การรักษาแล้วก็ใช้ว่าความรู้ความเข้าใจดังกล่าวเพียงพอต่อการตัดสินใจนั้นแล้ว การให้โอกาสผู้ป่วยหรือผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น ได้สอบถาม ไตร่ตรอง ขณะเดียวกันก็สามารถเปลี่ยนการเจตนาได้ตลอดเวลา และการแสดงเจตนา นั้นจะต้องยังคงอยู่ตลอดการให้บริการทางการแพทย์และ

<sup>187</sup> มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าถึงยี่สิบปี.

<sup>188</sup> มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท.

สาธารณสุข ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญและจะต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจถึงการแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นอย่างดี

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ แม้จะมีการออกกฎหมายให้ค่านิยม แต่การจะตีความว่าเป็นไปตามบทนิยามหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วหรือไม่ หรือถือเป็นการทรมานจากการเจ็บป่วยหรือไม่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาวินิจฉัยด้วย

### 3. ประเด็นทางศาสนา

#### 3.1 ศาสนาพุทธ

ศาสนาพุทธเห็นว่าการคิดจะฆ่าแล้วลงมือฆ่าถือว่าเป็นความผิดในทัศนะของพุทธศาสนา<sup>189</sup> โดยหลักแล้วการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ จะเป็นปานาติปาตเมื่อกระทำครบองค์ 5 ศาสนาพุทธถือที่ศนะเวียนว่ายตายเกิด ความตายเป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของสังสารวัฏ ความตายไม่ใช่ที่สุด แต่เป็นเพียงการไปสู่โลกใหม่และเวียนว่ายตายเกิดจนกว่าจะหมดกิเลสหรือหนีพ้นทุกข์ การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังอย่างมาก หากเข้ากรณีครบองค์ 5 ก็ถือว่าเป็นความผิดในทัศนะของพุทธศาสนาได้

#### 3.2 ศาสนาคริสต์

ศาสนาคริสต์เชื่อว่า ชีวิตมนุษย์มาจากพระเจ้า ตลอดการดำเนินชีวิตพระเจ้าจะเป็นผู้ให้ปัจจัยในการดำรงชีวิต<sup>190</sup> ศาสนาคริสต์มีทัศนะต่อความตายว่าไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นการเริ่มต้นของการไปสู่การไปพบพระเจ้า ให้ความสำคัญกับชีวิตขณะที่ยังมีชีวิตอยู่รวมตลอดเวลาเมื่อตาย

<sup>189</sup> พระธรรมปิฎก, พระพุทธธรรม กรุงเทพฯ. มุลนิธิพุทธธรรม พิมพ์ครั้งที่ 4./ถ-ค. .หน้า 772 อ้างใน พระมหาณฤพล อริยวังโส การรณฆฆาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์ คั่นคั่น 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>. (อ้างแล้วใน เชิงอรรดที่ 89 หน้า 67).

<sup>190</sup> บาทหลวงบรรจง สันติสุขนรินทร์ บันทึกการประชุมสรุปสาระสำคัญจากการเสวนา ครั้งที่ 3 เรื่อง "ศาสนากับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แนวคิดศาสนาคริสต์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย" คั่นคั่น 28 กรกฎาคม 2556 จาก <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=291586c382b71c76>. (อ้างแล้วในเชิงอรรดที่ 108 หน้า 77).

แล้ว ลมหายใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับพระเจ้า การทำให้ผู้ป่วยตายถือว่ามีชีวิตและเป็นบาป<sup>191</sup> ร่างกายของคนตายควรได้รับความเคารพ เพราะกายคือเครื่องมือของใจที่จะทำดี กายทุกกายจะถูกปลุกเพื่อร่วมกับวิญญาณอีกครั้ง เพราะฉะนั้นจึงไม่นิยมเผาศพแต่จะฝังฝักดินไว้<sup>192</sup> แต่การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อระงับความเจ็บปวดทรมานแม้จะทำให้ผู้ป่วยตายก็ไม่เป็นความผิด

### 3.3 ศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามถือว่าโลกนี้เป็นที่พักชั่วคราว<sup>193</sup> ชีวิตมิใช่สิ่งที่คงอยู่ชั่วนิรันดร์ ความตายเป็นสิ่งที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่พ้น ไม่มีผู้ใดรู้ว่าจะตายเมื่อใดจึงทำให้ต้องระมัดระวังในการดำเนินชีวิตต้องปฏิบัติตัวให้อยู่ในกรอบของศาสนาอย่างเคร่งครัด หากจะตายจะต้องตายในสภาพที่เป็นมุสลิม<sup>194</sup> ความตายเป็นการเริ่มต้นชีวิตในโลกหน้าหรือเป็นสะพานไปสู่ชีวิตหลังความตายที่เป็นโลกอันนิรันดร์ การทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบในทัศนะของศาสนาอิสลามเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนควรทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งทั้งในแง่การแพทย์ ศาสนา ก่อนที่จะดำเนินการอย่างใดต่อผู้ที่เป็นมุสลิม<sup>195</sup>

ตามทัศนะทางศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลามข้างต้น เห็นว่าการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ที่มีใช่เป็นการกระทำโดยมิเจตนาให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพียงแต่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่ให้มีความทรมานมากจนเกินไป สำหรับศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์เห็นว่าสามารถกระทำได้ ไม่เป็นความผิดและขัดต่อหลักศาสนา แต่สำหรับศาสนาอิสลามนั้นเนื่องจากผู้

<sup>191</sup> Glanville Williams. (1958). The sanctity of life and the criminal law. London : Faber and Faber. p.p.286. อ้างใน ประพัฒน์พงษ์ สุนทร. (2529). การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 72. (อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 100 หน้า 78).

<sup>192</sup> บาทหลวงบรรจง สันติสุขนิรันดร์ บันทึกการประชุมสรุปสาระสำคัญจากการเสวนา ครั้งที่ 3 เรื่อง "ศาสนากับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แนวคิดศาสนาคริสต์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย" ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=291586c382b71c76>. (อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 110 หน้า 78).

<sup>193</sup> ความตายในทัศนะอิสลาม คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก <http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=62&id=3131>. (อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 111 หน้า 78).

<sup>194</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 ทาง <http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>. (อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 113 หน้า 79).

<sup>195</sup> อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 ทาง <http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>. (อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 114 หน้า 79).

เป็นมุสลิมมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามหลักศาสนา หากจะตายก็ต้องตายในสภาวะที่เป็นมุสลิม ดังนั้น การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในวาระสุดท้ายของชีวิตตายไปอย่างสงบนั้นถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งก่อนที่จะดำเนินการอย่างใดเพื่อให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบต่อไป

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนี้นับเป็นเรื่องละเอียดอ่อนเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องคำนึงถึงทางด้านการแพทย์ ด้านสิทธิ ความเชื่อ ศาสนา ด้านสังคม และด้านกฎหมาย ไปพร้อมกัน ในสังคมไทยที่ผ่านมา การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบเป็นสิ่งที่มีความในสังคมไทยเป็นเวลานานมากแล้ว ซึ่งแพทย์จะไม่ใช่ผู้ลงมือด้วยตนเอง แต่ญาติจะเป็นผู้ตัดสินใจยุติการรักษาเอง เช่น ไม่ยอมให้แพทย์ให้น้ำเกลือเมื่อขาดเค็มหมด หรือขอพาผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน ซึ่งวิธีการดังกล่าวแม้จะเกิดขึ้นในสังคมไทย แต่ที่ไม่มีปัญหาเป็นคดีความฟ้องร้องเนื่องจากญาติมีความเห็นพ้องต้องกันที่จะขอยุติการรักษา ซึ่งการกระทำดังกล่าวเกิดจากเจตนาดีที่ญาติมีต่อผู้ป่วยมิใช่เจตนาร้ายแต่อย่างใด ดังนั้น ในปัจจุบันแม้จะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ให้สิทธิผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ก็ตาม การการทำหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังคงต้องคำนึงถึงมิติทางด้านการแพทย์ ด้านสิทธิ ความเชื่อ ศาสนา ด้านสังคม และด้านกฎหมาย ด้วยเสมอ

#### 4. การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ

##### 4.1 การแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

- 1) ทำเป็นหนังสือ
- 2) มีหลักฐานเป็นหนังสือ
- 3) กระทำด้วยวาจา
- 4) กระทำโดยปริยาย

การแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น การแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการดังกล่าวจะต้องมีความชัดเจนไม่คลุมเครือ ใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ง่ายต่อการที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถทำตามได้สมดังเจตนาของผู้แสดงเจตนา นั้นไว้ นอกจากนี้แล้วก็จะทำให้อาญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสามารถเข้าใจและเคารพการตัดสินใจในการแสดง



เจตนาตามที่ได้ทำไว้ ดังนั้น การแสดงเจตนาจึงสมควรทำเป็นหนังสือ มีพยานรับรู้ มีการรับรองความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนา

#### 4.2 ความสามารถในการแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความสามารถของผู้แสดงเจตนาถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้แสดงเจตนาจะต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะแสดงเจตนาในเรื่องดังกล่าวได้ ซึ่งสมควรมีการแบ่งตามกลุ่มอายุของผู้แสดงเจตนา ดังนี้<sup>196</sup>

- 1) อายุ น้อยกว่า 18 ปี
- 2) อายุ ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

ในกรณีของการรับการรักษาพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้กำหนดให้การให้บริการจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ โดยบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปสามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง หากอายุต่ำกว่านั้น หรือมีความบกพร่องทางกายหรือจิตใจซึ่งไม่สามารถให้ความยินยอมได้ จะต้องให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน ซึ่งตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ในคำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงานของมาตรา 12 ได้แนะนำให้ใช้เกณฑ์ 18 ปี ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวโดยควรเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่จะสามารถทำได้ เรื่องนี้ผู้ศึกษาไม่ค่อยจะเห็นพ้องด้วย เนื่องจากในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยโดยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ แต่ในเรื่องของแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนี้ เป็นการขอตายอย่างสงบ เป็นเรื่องชีวิตและความตาย หากมีความผิดพลาดย่อมจะนำมาซึ่งความเสียหายร้ายแรง และไม่อาจแก้ไขในภายหลังได้ ดังนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า เกณฑ์ดังกล่าวควรมีความเข้มงวด รัดกุม และมีมาตรฐานสูงกว่าสิทธิของผู้ป่วยโดยทั่วไป เช่น อาจจะต้องมีแพทย์ร่วมให้ความเห็นหรือจะต้องมีการจดแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

<sup>196</sup> หนังสือแพทยสภา ที่ พส.014/ว.135 ลงวันที่ 22 เมษายน 2541 ค้นคืน 26 ตุลาคม 2556 จาก <http://www.med.cmu.ac.th/research/ethics/%A4%D3%CD%B8%D4%BA%D2%C2.html>. (อ้างแล้วในเชิงอรรถที่ 55 เป็นการกำหนดอายุให้สอดคล้องกับที่กำหนดไว้ในสิทธิผู้ป่วย).

### 4.3 ขอบเขตของการแสดงเจตนา

การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะทำให้ผู้ป่วยแม้จะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือแม้จะเป็นความยินยอมของผู้ป่วย การกระทำที่เป็น Active euthanasia ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายให้กระทำได้ การกระทำดังกล่าวแม้จะกระทำด้วยเจตนาดี การกระทำดังกล่าวจึงเป็นความผิดทางอาญา ทั้งยังขัดต่อหลักของพุทธศาสนาที่ถือว่าการฆ่าผู้อื่นนั้นเป็นบาป ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้ผู้เขียนมีความเห็นพ้องด้วย การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในกรณีนี้ยังไม่สมควรให้มีในประเทศไทย เพราะอาจมีผู้อาศัยช่องทางนี้ในการหาประโยชน์ที่มีขอบจากความตายของผู้อื่นได้

ในส่วนของ การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ในลักษณะที่เป็น Passive euthanasia ผู้เขียนมีความเห็นว่าควรจะเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เห็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ แต่ทั้งนี้จะต้องมีความละเอียดรอบคอบ เคร่งครัดและรัดกุม ไม่ควรเปิดโอกาสให้มีการแสดงเจตนาอย่างขาดความรอบคอบ ระมัดระวัง เช่น การแสดงเจตนา วิธีการแสดงเจตนา การเปลี่ยนเจตนา การปฏิบัติตามเจตนา ตลอดทั้งการจัดการภายหลังผู้ป่วยตายแล้ว เป็นต้น

### 4.4 เงื่อนไขในการแสดงเจตนา

การแสดงเจตนาในการที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เพื่อให้การแสดงเจตนาเป็นไปโดยถูกต้อง ตามข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง ผู้เขียนมีความเห็นว่า ควรจะมีการกำหนดเงื่อนไขในการแสดงเจตนา อย่างน้อยควรประกอบไปด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้

#### 1) ผู้แสดงเจตนา

ในการแสดงเจตนา ผู้แสดงเจตนาจะต้องมีความสามารถ มีความรู้ความเข้าใจ ในชีวิตที่มากพอ มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ กรณีที่เป็นเด็ก หรือเป็นผู้เยาว์ หรือเป็นความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ หากจะให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลอื่นใดแสดงเจตนาแทน ควรจะต้องมีความเข้มงวดมากกว่ากรณีที่บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้ว

#### 2) ความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา

บุคคลที่จะแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขดังกล่าว ก่อนการแสดงเจตนาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาในระดับที่สามารถจะตัดสินใจได้ว่าตนจะขอรับหรือปฏิเสธไม่รับบริการทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้จะต้องได้รับการอธิบายจากผู้มีความรู้ทางการแพทย์เป็นอย่างดี ได้รับการซักถามตอบข้อสงสัยอย่างเพียงพอแล้ว

ทั้งต้องมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจที่จะรับหรือไม่ขอรับบริการสาธารณสุขดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้แน่ใจว่า การที่บุคคลดังกล่าวที่ได้แสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขไปนั้นมิได้เกิดขึ้นจากการชักจูง โน้มน้าว หรือภายใต้อิทธิพลอื่นใด

### 3) ความคงอยู่ของเจตนา

การแสดงเจตนาของผู้ที่จะขอรับหรือไม่ขอรับบริการสาธารณสุขของแต่ละบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้ จึงต้องให้ผู้ที่ได้แสดงเจตนาไว้่นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงเจตนาได้เสมอ และเจตนาจะต้องคงอยู่ตลอดระยะเวลาการให้บริการสาธารณสุขจนกว่าผู้ป่วยจะถึงแก่ความตาย ดังนั้น ในการบริการจึงจำเป็นต้องตรวจสอบเจตนาครั้งสุดท้ายเป็นเจตนาใด ยังคงไม่ขอรับบริการสาธารณสุขดังกล่าวอยู่หรือไม่

## 4.5 การทำหนังสือแสดงเจตนา

หนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น จะต้องมีความชัดเจน เนื่องจากเจตนาตามหนังสือดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญชีวิต อย่างน้อยจะต้องมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าการทำพินัยกรรมแบบธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1656 หรือแบบเอกสารฝ่ายเมือง มาตรา 1685 ซึ่งอย่างน้อยจะต้องมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) วัน เดือน ปี ขณะที่ทำ
- 2) ลงลายมือชื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา
- 3) มีพยาน 2 คน
- 4) พยานทั้ง 2 คน ลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อผู้ทำหนังสือ ต่อหน้า พร้อมกัน
- 5) วิธีการลบ ตก เต็ม แก้วไข เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก
- 6) บริการสาธารณสุขที่ไม่ขอรับ

หนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น ในกรณีที่เป็นเด็กหรือผู้เยาว์ที่มีอายุไม่ครบ 18 ปี ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาแทนควรมีความเข้มงวด เนื่องจากเป็นการแสดงเจตนาแทนผู้อื่น ในส่วนของผู้ที่มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์แล้วอาจมีการผ่อนปรนหลักเกณฑ์ แต่อย่างไรก็ตาม การใช้อายุมาเป็นเกณฑ์อาจไม่มีความรัดกุมที่มากพอ ควรมีการพิจารณาหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขอื่นที่มีความเหมาะสมมากกว่าในการตัดสินใจไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความรัดกุมยิ่งขึ้น

#### 4.6 การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

ในชั้นของการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น ผู้เขียนเห็นว่า เพื่อให้การบริการสาธารณสุขเป็นไปตามเจตนา เป็นไปตามจรรยาวิชาชีพของแพทย์ และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ควรมีการปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนา
- 2) เงื่อนไขและรายละเอียดที่กำหนดในหนังสือแสดงเจตนา
- 3) ความคงอยู่ของเจตนาหรือเจตนาสุดท้าย
- 4) สภาพของผู้ป่วยเป็นไปตามองค์ประกอบที่กฎหมายกำหนดให้กระทำได้
- 5) การบริการที่สามารถกระทำได้
- 6) การสรุปการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

#### 4.7 ข้อควรคำนึงในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

การดำเนินการตามหนังสือไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จะต้องไม่กระทำการใดๆ อันเป็นผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แม้ผู้ป่วยจะได้แสดงเจตนาไว้ในหนังสือแสดงเจตนาอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม เช่น การให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน การถอดสายน้ำเกลือ การถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น และถึงแม้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่อยู่ในสภาพผักถาวร (Persistent vegetative state) ไม่รู้สึกตัว ไม่รับรู้ต่อสิ่งใดๆ ซึ่งสถานะของผู้ป่วยมีแต่ทรุดลงตามลำดับและสุดท้ายจะต้องเสียชีวิตในที่สุดซึ่งผู้ป่วยในระยะดังกล่าวยังคงได้รับการรักษาแบบประคับประคองก็ตาม แต่การที่ไม่ดูแลรักษาดังกล่าวอาจมองว่าเป็นการรักษาที่ไม่เต็มที่ หากรักษาอย่างเต็มที่แล้วผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาว และผลของการรักษาดังกล่าวเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น อาจมองว่าการรักษาพยาบาลของแพทย์ดังกล่าวถือเป็นการฆ่าผู้ป่วย อันอาจนำมาซึ่งการฟ้องร้องเป็นคดีความกันได้ ดังนั้น แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจึงต้องคำนึงในเรื่องต่อไปนี้ในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ดังกล่าว

1) ต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ยังคงได้รับ และการบริการที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับบริการที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ และเพื่อให้ญาติเคารพในเจตนาของผู้ป่วยที่ได้ทำไว้ล่วงหน้าแล้ว

- 2) ต้องเคารพในลัทธิ ความเชื่อ ศาสนา ที่ผู้ป่วยนับถือ

3) ผลทางกฎหมาย แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องดำเนินการให้เป็นไป  
ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

4) ต้องให้ญาติได้มีส่วนร่วมรับรู้และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมทั้งยอมรับการ  
บริการสาธารณสุขที่ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วย



## บทที่ 8

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุป

จากการศึกษาประเด็นทางกฎหมายของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Euthanasia) พบว่าการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบถือเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย แม้จะมีการพูดถึงมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี แต่ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทยเนื่องจากยังมีความคิดเห็นที่หลากหลาย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย และอังกฤษ ความคิดเห็นยังแตกต่างกันมากเกี่ยวกับการจัดการชีวิตสำหรับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่หมดหนทางเยียวยาแล้วให้ตายอย่างสงบ มีความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีหลากหลายประเด็นที่ควรได้รับการพิจารณา ไม่ว่าจะเป็นมุมมองทางด้านการแพทย์ ศาสนา สังคม และกฎหมาย

ลักษณะของสังคมไทยเป็นสังคมแบบครอบครัวใหญ่แม้ระยะหลังจะเริ่มลดขนาดลงก็ตาม มักอยู่กันแบบเครือญาติ คนในครอบครัวจะทำมาหากินประกอบอาชีพในหมู่บ้านหรือละแวกใกล้เคียง ไม่นิยมไปทำงานต่างถิ่น จึงทำให้คนในครอบครัวอยู่รวมกันอย่างอบอุ่น แต่ในระยะหลังอันเป็นผลมาจากสภาพเศรษฐกิจสังคมเปลี่ยนแปลงไป มีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย การเดินทางติดต่อสื่อสารสะดวกมากขึ้นจึงทำให้มีการไปทำงานต่างถิ่นมากขึ้น การสื่อสารคมนาคมสะดวกรวดเร็ว สามารถลดข้อจำกัดด้านเวลาลงได้มาก ประกอบกับคนในยุคหลังๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง รักอิสระ จึงมีการแยกจากครอบครัวเดิมมาตั้งเป็นครอบครัวใหม่มากยิ่งขึ้น เสมือนขนาดครอบครัวจะมีขนาดเล็กลงกว่าแต่เดิม แต่ถึงกระนั้น สังคมไทยยังคงมีสายสัมพันธ์ทางเครือญาติที่แน่นแฟ้นและมั่นคง ยังมีค่านิยมเคารพผู้อาวุโส พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย

เมื่อพิจารณาถึงในเวลาที่คุณในครอบครัวเจ็บป่วยไม่สบาย คนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องก็จะช่วยกันดูแลรักษา โดยเฉพาะญาติที่ใกล้ชิดสนิทกัน จะให้การดูแลเป็นพิเศษ แม้ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนไม่รู้สึกรู้สึกตัว ช่วยตัวเองไม่ได้ แพทย์ผู้ให้การรักษา ก็จะพยายามรักษาให้ดีที่สุดด้วยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยเร็ว ลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย แม้จะมีความเป็นไปได้มากนักน้อยเพียงใดก็ตาม ขณะเดียวกันก็จะพยายามช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ไม่เจ็บปวด ทรมาน ส่วนญาติเองก็จะดูแลเอาใจใส่โดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น แม้บางโรคจะไม่อาจหายเป็นปกติได้ แต่บุตรหลาน ก็ยังหวังจะมีปาฏิหาริย์ว่าผู้ป่วยจะหายได้ และหวังจะให้อยู่กับลูกหลานให้

นานที่สุด ซึ่งในด้านของแพทย์ถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องให้การรักษามือป่วยให้ดีที่สุดและให้หายจากโรค ขณะเดียวกัน ทายาทของผู้ป่วย การที่ได้ดูแลรักษา เอาใจใส่ในยามที่บุพการีเจ็บป่วยไม่สบาย ถือเป็นหน้าที่ของทายาทอย่างหนึ่งที่ต้องกระทำ แม้จะพบว่าผู้ป่วยนั้นไม่มีทางที่โรคจะสามารถรักษาให้หายได้แล้ว ญาติๆ ก็ยังหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์ทำให้ผู้ป่วยกลับฟื้นคืนมาหายจากโรคได้ หรือแม้แต่ดีขึ้นเพียงเล็กน้อยก็ตาม

ในกรณีที่ผู้ป่วยหนัก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่รู้สึกตัว หรือมีชีวิตอยู่อย่างเจ็บปวดทรมาน ต้องเจาะคอ ให้อาหารทางสายยาง ใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้งบางรายมีแผลกดทับที่ยากในการที่จะรักษาให้หายก็ตาม มีชีวิตอยู่ได้ด้วยยาและเครื่องมือทางการแพทย์ แม้แพทย์จะให้การช่วยเหลืออย่างสุดความสามารถและญาติก็เอาใจใส่ให้การดูแลและเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไป อาการผู้ป่วยมีแต่ทรุดหนักลง ในทางการแพทย์ก็ไม่สามารถช่วยให้กลับคืนมาได้แล้ว และสุดท้ายผู้ป่วยจะต้องถึงแก่ความตายในที่สุด การที่แพทย์ให้ยา ให้อาหาร ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยังคงมีชีวิตอยู่ได้นั้น แทนที่จะเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย ในอีกด้านหนึ่งกลับเป็นการทรมานผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกจากที่เคยพยายามจะช่วยให้มีชีวิตอยู่ให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้กลับเปลี่ยนเป็นเป็นความรู้สึกเห็นใจและอยากให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานดังกล่าว ด้วยเหตุนี้จึงนำไปสู่การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังได้ตายไปอย่างสงบเพื่อให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน

ในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ในระยะสุดท้ายของชีวิต วิทยาการทางการแพทย์ไม่สามารถช่วยให้หายจากโรคได้แล้ว การรักษาพยาบาลเป็นแต่เพียงช่วยให้ยังมีชีวิตอยู่ได้ ขณะที่ผู้ป่วยกลับต้องมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมาน การให้ผู้ป่วยได้ตายไปโดยสงบน่าจะเป็นทางที่เหมาะสมยิ่งกว่าสำหรับในสังคมไทยมีข้อที่ควรคำนึง ดังนี้

### 1.1 ประเด็นในทางกฎหมาย

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบจะต้องให้ความสำคัญแม้การให้บริการของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะกระทำไปด้วยเจตนาดี ไม่ได้มีเจตนาร้ายแต่การกระทำก็อาจเป็นความผิดตามกฎหมายได้ ในกรณีผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่การรักษาไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้น แม้จะพยายามให้การรักษาเพียงใดในที่สุดผู้ป่วยก็จะต้องเสียชีวิตก็ตาม แต่หากญาติผู้ป่วยเห็นว่าถ้าแพทย์ได้ทำการรักษาหรือพยายามช่วยชีวิตอย่างเต็มที่แล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปอีกได้ การที่แพทย์ไม่ช่วยเหลืออย่างเต็มที่หรือแม้จะมีการรักษาแบบประคับประคองก็มีผลทำให้ผู้ป่วยนั้นตายเร็วขึ้น และหากการทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นนี้เป็นการฆ่า แพทย์รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอาจมีความผิดทางอาญามาตรา ๒๘๘ โดยเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๒๘๘ หรือกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตามมาตรา ๒๙๑ หรือช่วยหรือยุยงให้ผู้อื่นให้ฆ่าตนเองตามมาตรา ๒๙๓ เป็นต้น

แม้ในปัจจุบันจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยและหากการปฏิบัติเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดแล้วให้ถือว่าการกระทำนั้นไม่เป็นความผิดและพ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวงก็ตาม แต่การให้บริการดังกล่าวยังคงต้องระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการทำกระทำครบถ้วนตามกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะไม่ให้เกิดการพิพาทฟ้องร้องเป็นคดีความได้

## 1.2 ประเด็นทางการแพทย์

การแพทย์นับได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะแสดงเจตนาว่าจะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขอย่างไร อะไรที่ไม่ขอรับบริการในภาวะที่ตนเองอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถจะแสดงเจตนาว่ายังคงยืนยันในเจตนาเดิมหรือต้องการเปลี่ยนเจตนาดังกล่าว เนื่องจากคนทั่วไปย่อมไม่มีความรู้ทางการแพทย์ที่ดีพอ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการบอกกล่าว ชี้แจง อธิบาย และตอบข้อสงสัยจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างจนเข้าใจดีแล้วจึงตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น การแสดงเจตนา นั้นจะต้องยังคงอยู่ตลอดการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งจะต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจถึงการแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นอย่างดีด้วย แม้จะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ แต่การตีความตามบทนิยามตามกฎหมาย เช่น ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วหรือไม่ หรือถือเป็นการทรมานจากการเจ็บป่วยหรือไม่ จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบสำคัญในการวินิจฉัย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

## 1.3 ประเด็นทางศาสนา

ในแต่ละประเทศ แต่ละสังคม จะมีความคิดความเชื่อในเรื่องของความตายที่แตกต่างกันไปตามหลักศาสนา แนวความคิด ความเชื่อ และบริบทของแต่ละสังคม ซึ่งในสังคมไทยส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่

ศาสนาพุทธจะมีความเชื่อว่าการคิดจะฆ่าแล้วลงมือฆ่าถือเป็นบาปและเป็นความผิดตามหลักของศาสนา การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบจะเป็นปทานิปาตเมื่อครบองค์ 5 ศาสนาพุทธเชื่อในบุญกรรมและถือที่ศนะเวียนว่ายตายเกิดของชีวิต ความตายเป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของสังสารวัฏ ความตายไม่ใช่ที่สุดแต่เป็นเพียงการไปสู่โลกใหม่และเวียนว่ายตายเกิดจนกว่าจะหมดกิเลสหรือหรือพ้นทุกข์ การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบเป็นเรื่องที่



ต้องระมัดระวังอย่างมาก การกระทำเป็นการหม่อมเป็นบาปกรรม เมื่อมีกรรมต้องชดใช้กรรม เวียนว่ายตายเกิดจนหมดกรรม

ศาสนาคริสต์เชื่อว่าชีวิตมนุษย์มาจากพระเจ้า ตลอดการดำเนินชีวิตพระเจ้าจะเป็นผู้ให้ปัจจัยในการดำรงชีวิต มีทัศนคติต่อความตายว่าไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นการเริ่มต้นของการไปสู่การไปพบพระเจ้า ให้ความสำคัญกับชีวิตขณะที่ยังมีชีวิตอยู่รวมทั้งเวลาเมื่อตายแล้ว ลมหายใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับพระเจ้า การทำให้ผู้ป่วยตายถือว่ามีบาปและการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อระงับความเจ็บปวดทรมานแม้จะทำให้ผู้ป่วยตายก็ไม่เป็นความผิด

ส่วนศาสนาอิสลามจะมีความแตกต่างออกไป โดยถือว่าโลกนี้เป็นที่พักชั่วคราว มิใช่สิ่งที่ยั่งยืนถาวร ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น ไม่มีผู้ใดรู้ว่าจะตายเมื่อใดจึงทำให้ต้องระมัดระวังในการดำเนินชีวิต ต้องปฏิบัติตัวให้อยู่ในกรอบของศาสนาอย่างเคร่งครัด หากจะตายจะต้องตายในสภาพที่เป็นมุสลิม ความตายเป็นการเริ่มต้นชีวิตในโลกหน้าหรือเป็นสะพานไปสู่ชีวิตหลังความตายที่เป็นโลกอันนิรันดร์ การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบในทัศนะของศาสนาอิสลามเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ควรทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งทั้งในแง่การแพทย์ ศาสนา ก่อนที่จะดำเนินการอย่างใดต่อผู้ที่ป็นมุสลิม

#### 1.4 การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ

การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนี้จะต้องพิจารณาตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ การป่วย การดูแลรักษา การทำหนังสือแสดงเจตนา ไปจนถึงการที่แพทย์และเจ้าหน้าที่กระทำตามหนังสือแสดงเจตนา และสรุปผลการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะต้องมีความชัดเจน เนื่องจากแต่ละขั้นตอนอาจเกิดปัญหาร้ายแรงตามมาได้ ซึ่งการดำเนินการที่เหมาะสมสรุปได้ ดังนี้

**1.4.1 การแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข** การแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น การแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าจะต้องทำเป็นหนังสือเนื่องจากมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ ง่ายต่อการที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถทำตามได้สมดังเจตนาของผู้แสดงเจตนาไว้ นอกจากนี้แล้วก็จะทำให้ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสามารถเข้าใจและเคารพการตัดสินใจในการแสดงเจตนาตามที่ได้ทำไว้ นอกจากนี้แล้วจะต้องมีพยานรับรู้ และมีการรับรองความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนา

**1.4.2 ความสามารถในการแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข**  
ในกรณีของการรับการรักษาพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้กำหนดให้การให้บริการจะต้อง

ได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ โดยบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง หากอายุต่ำกว่านั้น หรือมีความบกพร่องทางกายหรือจิตใจซึ่งไม่สามารถให้ความยินยอมได้ จะต้องให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน ซึ่งตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ในคำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงานของมาตรา 12 ได้แนะนำให้ใช้เกณฑ์ 18 ปี ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว โดยควรเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่จะสามารถทำได้ เรื่องนี้ผู้วิจัยไม่เห็นพ้องด้วยกับแนวทางดังกล่าว เนื่องจากในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นถือเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ แต่ในเรื่องของแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนี้ เป็นการขอตายอย่างสงบ เป็นเรื่องชีวิตและความตาย หากมีความผิดพลาดย่อมจะนำมาซึ่งความเสียหายร้ายแรงและเกี่ยวข้องกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน และหากเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้วก็ไม่อาจแก้ไขในภายหลังได้ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าเกณฑ์ดังกล่าวควรมีความเข้มงวดรัดกุม และมีมาตรฐานสูงกว่าสิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยทั่วไป เช่น อาจจะต้องมีแพทย์ร่วมให้ความเห็นหรือจะต้องมีการลงทะเบียนจดแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่กำหนดขึ้น ก็จะทำให้มีความรัดกุมและเหมาะสมยิ่งขึ้น

**1.4.2 ขอบเขตของการแสดงเจตนา** การกระทำที่เป็น Active euthanasia ในประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองและรับรองให้กระทำได้ การกระทำดังกล่าวแม้จะกระทำด้วยเจตนาดี แต่การกระทำดังกล่าวก็ถือเป็นความผิดทางอาญา ทั้งยังขัดต่อหลักของพุทธศาสนาที่ถือว่าการฆ่าผู้อื่นนั้นเป็นบาป ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้ผู้วิจัยมีความเห็นพ้องด้วย การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในกรณีนี้ยังไม่สมควรให้มีในประเทศไทย เพราะอาจมีผู้อาศัยช่องทางนี้ในการทำลายชีวิตผู้อื่นเพื่อวัตถุประสงค์อันไม่ชอบด้วยกฎหมาย และอาศัยการกระทำดังกล่าวหาประโยชน์ที่มีชอบจากความตายของผู้อื่นได้ ในส่วนของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ในลักษณะที่เป็น Passive euthanasia ผู้เขียนมีความเห็นว่าควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เห็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ แต่ทั้งนี้จะต้องมีความละเอียดรอบคอบ เข้มงวดและรัดกุม ไม่ควรเปิดโอกาสให้มีการแสดงเจตนาอย่างจนขาดการตรวจสอบ ความรอบคอบ ระมัดระวัง และรัดกุม เช่น การแสดงเจตนา

วิธีการแสดงเจตนา การเปลี่ยนเจตนา การปฏิบัติตามเจตนา ตลอดทั้งการจัดการภายหลังผู้ป่วยตายแล้ว เป็นต้น

**1.4.3 เจื่อนใจในการแสดงเจตนา** การแสดงเจตนาในการที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เพื่อให้การแสดงเจตนาเป็นไปโดยถูกต้อง ตามข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรจะมีการกำหนดเจื่อนใจในการแสดงเจตนา อย่างน้อยควรประกอบไปด้วยเจื่อนใจดังต่อไปนี้

- 1) ผู้แสดงเจตนา
- 2) ความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา
- 3) ความคงอยู่ของเจตนา

**1.4.5 การทำหนังสือแสดงเจตนา** หนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น จะต้องมีความชัดเจน เนื่องจากเจตนาตามหนังสือดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญชีวิต อย่างน้อยจะต้องมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าการทำพินัยกรรมแบบธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1656 หรือแบบเอกสารฝ่ายเมือง มาตรา 1685 ซึ่งอย่างน้อยจะต้องมี วัน เดือน ปี ขณะที่ทำ ลายมือชื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยาน 2 คน พยานทั้ง 2 คน ลงลายมือชื่อรับรองลายมือชื่อผู้ทำหนังสือ ต่อหน้าพร้อมกัน วิธีการลบ ตก เต็ม แก้วใจ เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิก บริการสาธารณสุขที่ไม่ขอรับ ในกรณีที่เป็นเด็กหรือผู้เยาว์ที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาแทนควรมีความเข้มงวด เนื่องจากการแสดงเจตนาแทนผู้อื่น ในส่วนของผู้ที่มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์แล้วอาจมีการผ่อนปรนหลักเกณฑ์แต่อย่างไรก็ตาม การใช้อายุมาเป็นเกณฑ์อาจไม่มีความรัดกุมที่มากพอ ควรมีการพิจารณาหลักเกณฑ์หรือเจื่อนใจอย่างอื่นที่มีความเหมาะสมมากกว่าในการตัดสินใจไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรัดกุมยิ่งขึ้น

**1.4.6 การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา** ในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า เพื่อให้การบริการสาธารณสุขเป็นไปตามเจตนา เป็นไปตามจรรยาวิชาชีพของแพทย์ และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนา เจื่อนใจและรายละเอียดที่กำหนดในหนังสือแสดงเจตนา ความคงอยู่ของเจตนาหรือเจตนาสุดท้าย สภาวะของผู้ป่วยเป็นไปตามองค์ประกอบที่กฎหมายกำหนดให้กระทำได้ การบริการที่สามารถกระทำได้ และจะต้องมีการจัดทำสรุปการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการตรวจสอบด้วย

นอกจากนั้นแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า มีข้อควรคำนึงในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่จะต้องไม่กระทำการใดๆ อันเป็นผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น แม้ผู้ป่วยจะได้แสดงเจตนาไว้ในหนังสือแสดงเจตนาอย่างชัดเจนแล้วก็ตาม และแม้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่อยู่ในสภาพผักถาวร (Persistent vegetative state) ไม่รู้สึกตัว ไม่รับรู้ต่อสิ่งใดๆ สุดท้ายจะต้องเสียชีวิตในที่สุด และการรักษาจะต้องไม่ทำให้ญาติเห็นว่า การรักษาพยาบาลของแพทย์ดังกล่าวเป็นการฆ่าผู้ป่วย อันอาจนำมาซึ่งการฟ้องร้องเป็นคดีความกันได้ ต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ยังคงได้รับ และการบริการที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับบริการที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ และเพื่อให้ญาติเคารพในเจตนาของผู้ป่วยที่ได้ทำไว้ล่วงหน้าแล้ว ต้องเคารพในลัทธิ ความเชื่อ ศาสนา ที่ผู้ป่วยนับถือ ต้องให้ความสำคัญในประเด็นทางกฎหมาย แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องดำเนินการให้เป็นไปภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และต้องให้ญาติได้มีส่วนร่วมรับรู้และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมทั้งยอมรับการบริการสาธารณสุขที่ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 กำหนดให้สิทธิแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลทั่วไปสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของตน หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยจะต้องทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองเป็นปกติ ว่าเมื่อตนป่วยภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวแล้วจะขอรับหรือไม่ขอรับบริการสาธารณสุขอย่างใดบ้าง ซึ่งเมื่อมีผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลและปรากฏว่ามีหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรจะต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่รัดกุม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนาของผู้ป่วย และเป็นไปตามความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 ประกอบกฎกระทรวงที่กำหนดไว้

ผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขมาด้วย อาจแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อการให้บริการของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขได้ ดังนี้

#### 1) การป่วยที่ไม่เข้าเงื่อนไข

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 ได้บัญญัติสิทธิของผู้ป่วยไว้ ดังนี้

**มาตรา 8** ใน การบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้

ประกอบการตัดสินใจใน การรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

ใน กรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการ ปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้อง รับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่าง ร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

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

แพทย์และผู้เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามสิทธิและเคารพในสิทธิของ ผู้ป่วยดังกล่าวโดยจะต้องแจ้งข้อมูลให้ผู้มารับบริการทราบอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจรับบริการ สาธารณสุขหรือไม่ เมื่อผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขใด แพทย์และผู้เกี่ยวข้องจะ ให้บริการนั้นแก่ผู้ป่วยไม่ได้ เว้นแต่จะเข้าข้อยกเว้นกรณีผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึง ชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน หรือผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะ รับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมดาตามประมวลกฎหมายแพ่งและ พหณิश्य์ ผู้ปกครอง ตามมาตรา 8 วรรคท้ายผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

2) การป่วยที่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา 12 และกฎกระทรวง

การที่จะวินิจฉัยว่าหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายหรือไม่ จำเป็นจะต้องพิจารณาว่าหนังสือแสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุขดังกล่าวเป็นไปตามมาตรา 8 ประกอบกฎกระทรวงหรือไม่ด้วย

## 2. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประเด็นทางกฎหมายของการให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ พบว่า ประเทศไทยมีกฎหมายให้กระทำได้มีเพียงตามที่กำหนดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่งเท่านั้น ซึ่งบัญญัติให้สิทธิบุคคลสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะ

รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวได้ให้สิทธิบุคคลที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขได้ ทั้งนี้จากการศึกษามีประเด็นที่ควรได้รับการพิจารณา ดังนี้

## 2.1 บุคคลที่มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “บุคคลที่มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา...” โดยไม่ได้กำหนดว่าบุคคลที่จะสามารถแสดงเจตนาได้จะต้องมีลักษณะเช่นใด มีอายุ หรือมีความสามารถอย่างไร ในประเทศออสเตรเลีย มลรัฐนอร์ธเทิร์น เทอร์ริทอรี เคยผ่านกฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Right of the Terminally ill Act) เมื่อปี ค.ศ. 1995 กำหนดให้เด็กอายุ 18 ปี บริบูรณ์ สามารถร้องขอให้แพทย์ทำให้ตนเองตายได้ โดยแพทย์จะมีวิธีการที่เคร่งครัดในการดำเนินการตามเจตนาของเด็กที่ร้องขอนั้น แต่สุดท้ายกฎหมายดังกล่าวก็ถูกยกเลิกไป และในคำแนะนำการทำหนังสือแสดงเจตนาก็ได้แนะนำให้ผู้ที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาได้นั้นจะต้องมีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย หากอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะเลี้ยงดูก่อน

กรณีการแนะนำให้ผู้ที่มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้นั้น ผู้วิจัยไม่เห็นพ้องด้วย เนื่องจากทำหนังสือดังกล่าวเป็นเรื่องของชีวิตเพื่อขอตายอย่างสงบ ผู้กระทำหนังสือแสดงเจตนาจะต้องมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และสามารถตัดสินใจในชีวิตของตนเองได้ โดยเห็นว่าควรกำหนดอายุให้สูงขึ้น เช่น 20 ปี 25 ปี หรือ 30 ปี เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าการตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวเป็นไปโดยถูกต้อง ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลใดๆ

## 2.2 วิธีการแสดงเจตนา

วิธีการแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 กำหนดวิธีการแสดงเจตนาไว้ว่าจะต้องทำเป็นหนังสือ มิได้กำหนดให้แสดงเจตนาโดยวิธีอื่น เช่น การแสดงเจตนาด้วยวาจา หรือการแสดงเจตนาด้วยการนิ่งแต่อย่างได้ การทำเป็นหนังสือผู้วิจัยมีความเห็นพ้องด้วยเนื่องจากมีความชัดเจนแน่นอน สามารถตรวจสอบเจตนาในภายหลังได้

อย่างไรก็ตามในบทมาตราดังกล่าวไม่ได้กำหนดถึงกระบวนการก่อนทำหนังสือแสดงเจตนาแต่อย่างใด ผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการตัดสินใจก่อนทำหนังสือแสดงเจตนา มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากการแสดงเจตนาที่แสดงออกมานั้น ไม่ใช่เจตนาอันแท้จริงก็อาจก่อให้เกิดความเสียหายตามมาในภายหลังได้ เช่น การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิด การแสดงเจตนาโดยถูกข่มขู่ ถูกชักจูงใจหรือถูกหลอกลวง การแสดงเจตนาเพราะเหตุผลอย่างอื่น ไม่ใช่เงื่อนไขที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรระบุถึงกระบวนการก่อนการทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขไว้ ดังนี้

2.2.1 ผู้ทำหน้าที่แสดงเจตนาจะต้องได้รับการอธิบายบอกกล่าวเกี่ยวกับสุขภาพจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอ ได้รับการตอบข้อสงสัย และมีระยะเวลาไต่รตรงก่อนทำหน้าที่แสดงเจตนาพอสมควร

2.2.2 เจตนาของผู้ทำหน้าที่จะต้องคงอยู่ตลอดเวลา และสามารถเปลี่ยนเจตนาได้ตลอดเวลา หากมีการเปลี่ยนแปลงการแสดงเจตนาแม้ไม่ได้ทำเป็นหนังสือก็จะต้องยึดถือเจตนาสุดท้ายเป็นสำคัญ

เจตนาที่จะไม่ขอรับบริการด้านสาธารณสุขนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง แพทย์และผู้เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องสอบถามผู้ป่วยด้วยว่ายังคงมีเจตนาอยู่เช่นนั้น

### 2.3 เงื่อนไขของการทำหน้าที่แสดงเจตนา

ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่ง ได้บัญญัติให้สิทธิบุคคลทำหน้าที่แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่งบทบัญญัตินี้ดังกล่าวได้กำหนดให้สิทธิบุคคลที่จะทำหน้าที่แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ใน 2 กรณี ดังนี้

1. การบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
2. การบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

จากกรณีที่ถูกกฎหมายได้บัญญัติให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหน้าที่แสดงเจตนาดังกล่าว ในกรณีแรก กฎหมายบัญญัติให้แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตาย โดยกฎหมายกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าต้องเป็นการไม่ขอรับบริการในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วเท่านั้น แต่ในกรณีที่สองกฎหมายได้บัญญัติไว้ว่า บุคคลมีสิทธิที่จะทำหน้าที่แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งในกรณีนี้กฎหมายไม่ได้กำหนดว่าบุคคลดังกล่าวจะต้องอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตแต่อย่างใด เพียงแต่ทรมานจากการเจ็บป่วยบุคคลดังกล่าวก็มีสิทธิที่จะไม่ขอรับบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งแตกต่างจากกรณีแรกที่จะต้องเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้นจึงจะกระทำได้ การบัญญัติกฎหมายเช่นนี้จึงเป็นการบัญญัติกฎหมายที่ไม่รัดกุมอันอาจก่อปัญหาตามมาได้

อย่างไรก็ตามปัญหาจากบทกฎหมายดังกล่าวดูเหมือนจะผ่อนคลายลงเมื่อมีกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 3553 ได้ให้นิยามของคำว่า “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” ไว้ในข้อ 2 ว่า หมายความว่า วิธีการ

ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตาย หรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง จากคำนิยามดังกล่าวทำให้ความหมายของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ยอมรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตาย หรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยนั้น หมายถึงการบริการในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย

การที่กฎกระทรวงได้ให้คำนิยามดังกล่าวเป็นการชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ผู้ศึกษาเห็นว่า เมื่อพิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคสอง ซึ่งบัญญัติว่า “การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งมาตรา 12 วรรคหนึ่ง กำหนดว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยได้” ย่อมแสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลใดจะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตกรณีหนึ่ง และเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยอีกกรณีหนึ่ง โดยการบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วย กฎหมายไม่ได้ระบุไว้ว่าจะต้องเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตแต่อย่างใด หากกฎหมายประสงค์ให้ทั้งกรณีการบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายและเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยต้องเป็น วาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ก็อาจบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่ง ดังนี้

**มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายหรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยได้**

หรือ

**มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายหรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้**

การที่กฎกระทรวงได้ให้นิยามความหมายของคำว่า “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วย” ให้หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่นำมาใช้กับผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป ซึ่งหมายความถึง การบริการสาธารณสุขเป็นการเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยจะต้องอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย ย่อมถือเป็นการออกกฎกระทรวง ขยายความในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่ง เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้



## 2.4 แบบของหนังสือแสดงเจตนา

แบบของหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการให้คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า ควรกำหนดแบบของหนังสือแสดงเจตนาให้ชัดเจน โดยกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อความชัดเจนและความสมบูรณ์ของหนังสือแสดงเจตนา

## 2.5 การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

หนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ไม่ได้มีการกำหนดการควบคุมตรวจสอบในการทำและการเก็บรักษาไว้ เมื่อมีการนำไปแสดงต่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการรักษา อาจเกิดปัญหาตามมาได้ว่า หนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวเป็นฉบับจริง มีผลใช้บังคับหรือไม่ ซึ่งการที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบย่อมอาจเกิดปัญหาตามมาได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการกำหนดวิธีการควบคุมหนังสือแสดงเจตนา การเก็บรักษา และวิธีการแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

จากการศึกษา ผู้ศึกษาเห็นว่าควรมีการปรับถ้อยคำในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่ง และเพิ่มบทบัญญัติมาตราเกี่ยวกับ กระบวนการขั้นตอนการทำหนังสือแสดงเจตนา แบบของหนังสือแสดงเจตนา การเก็บรักษา การควบคุม และวิธีการยื่นหรือแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์และลดปัญหาข้อผิดพลาดของหนังสือแสดงเจตนา ซึ่งจะส่งผลดีต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วยอย่างแท้จริง



## ตารางที่ 8.1 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมาย

กฎหมายเดิม	ควรแก้ไขเป็น
<p><b>มาตรา 12</b> บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้</p> <p>การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง</p>	<p><b>มาตรา 12</b> บุคคลอายุตั้งแต่สิบปีขึ้นไปมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ในกรณีดังต่อไปนี้</p> <p>(1) ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย</p> <p>(2) ที่เป็นไปเพียงเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยอย่างแสนสาหัส</p> <p>ในวาระสุดท้ายของชีวิต หมายถึง ภาวะอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่าภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ทั้งนี้ให้หมายความรวมถึงภาวะสมองตาย</p> <p>การวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิตให้กระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจะต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกอย่างน้อยหนึ่งคนยืนยันความเห็นดังกล่าวเป็นหนังสือ</p> <p><b>มาตรา 12/1</b> หนังสือแสดงเจตนาต้องลงวันเดือนปี ในขณะที่ทำขึ้น และผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคน และพยานอย่างน้อยหนึ่งคนจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <p><b>มาตรา 12/2</b> การทำหนังสือแสดงเจตนาตาม <b>มาตรา 12</b> จะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและได้รับการบอกกล่าวจนเป็นที่พอใจแล้ว และได้มีการ</p>

## ตารางที่ 8.1 (ต่อ)

กฎหมายเดิม	ควรแก้ไขเป็น
	<u>ไตร่ตรองดีแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน</u>
	<u>มาตรา 12/3 ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะยกเลิก การแสดงเจตนาโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยายเมื่อใดก็ได้</u>
	<u>มาตรา 12/4 การดำเนินการตามหนังสือแสดง เจตนาตามมาตรา 12 วรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง</u>
	<u>มาตรา 12/5 เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สาธารณสุขได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาตาม มาตรา 12 วรรคหนึ่งแล้ว ให้ทำรายงานการ ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาขึ้นเสนอหัวหน้า สถานพยาบาลเพื่อตรวจสอบและให้เก็บไว้เป็น หลักฐาน</u>
	<u>มาตรา 12/6 เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สาธารณสุขได้ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ตามมาตรา 12 วรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำ นั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง</u>

เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตราตามข้อเสนอของผู้วิจัยแล้ว จะพบว่ามีการแก้ไขในมาตรา 12 และมีการเพิ่มเติมมาตรา 12/1, มาตรา 12/2, มาตรา 12/3, มาตรา 12/4 มาตรา 12/5 และมาตรา 12/6 เพื่อให้มีความครอบคลุม ชัดเจน และมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โปรดดูภาคผนวกที่ ก จากการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

(1) การทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายและการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายแม้จะเป็นไปตามเจตนาของผู้ป่วยที่ได้แสดงเจตนาไว้อย่างชัดแจ้งหรือทำเป็นหนังสือไว้ก็ตาม หรือด้วยเจตนาที่เห็นว่าการรักษามีแต่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้นหรือยึดความทุกข์ทรมานออกไป หรือผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายแล้วหรือไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้แล้วก็ตาม แม้การกระทำดังกล่าวจะเป็นการกระทำของแพทย์ก็ถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย เนื่องจากการทำให้

ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นอันถือเป็นการฆ่า ทั้งไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิดหรือกฎหมายยกเว้นโทษไว้ ผู้กระทำจึงต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย แต่สำหรับการที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ที่จะไม่รับบริการสาธารณสุขนั้นอาจจะทำหนังสือไว้ตั้งแต่ขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วย แล้วแต่จะต้องยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ กรณีนี้ทั้งประเทศไทยและต่างประเทศได้ให้การยอมรับและสามารถกระทำได้

(2) บทบัญญัติให้สิทธิผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต มีเพียงมาตรา 12 มาตราเดียว ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงอายุของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา แบบของหนังสือแสดงเจตนา หลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอนและเงื่อนไขในการทำหนังสือแสดงเจตนา การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา การยกเลิกหนังสือแสดงเจตนา แม้จะมีการกำหนดบางอย่างไว้ในกฎกระทรวงแต่ในประเด็นดังกล่าวถือเป็นเรื่องสำคัญที่ควรกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550

(3) ประเทศไทยยังไม่พร้อมที่จะมีกฎหมายที่อนุญาตให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังฆ่าตัวตายหรือ การช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย แต่สามารถให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตได้โดยทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ควรมีการกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอย่างชัดเจน ทั้งนี้ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ตามที่ผู้ศึกษาได้ทำการยกร่างไว้เพื่อเป็นข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในโอกาสต่อไป



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

กระทรวงยุติธรรม. กฎหมายสามัญประจำบ้าน เรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หน้า 63

ค้นคืน 19 สิงหาคม 2556 จาก [http://www.moj.go.th/th/justice/check\\_colload.php?id=1305](http://www.moj.go.th/th/justice/check_colload.php?id=1305).

กมลชัย รัตนสกาวงศ์. (2523). *ความยินยอมในกฎหมายอาญา* (วิทยานิพนธ์ปริญญา

นิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

การุณยฆาตกับมุมมองทางพุทธจริยศาสตร์ เมื่อ 1 มกราคม 2554<sup>1</sup> สัก กอแสงเรื่อง การให้ผู้ป่วยที่  
สิ้นหวังตายอย่างสงบ ค้นคืนจาก

<http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%...B8%B2%E0%B8%95>

เมื่อ 25 ตุลาคม 2556.

กิติพล นาควิโรจน์ และ ดาริน จตุรภัทรพร. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ตอนที่ 1 ค้นคืน 22  
กันยายน 2555 จาก <http://portal.in.th/ms-pcare/pages/12047/>.

กิตติศักดิ์ ปรกติ. (2556). “การคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล” ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์  
ศาลยุติธรรม จาก [www.library.coj.go.th](http://www.library.coj.go.th) ค้นคืน 25 สิงหาคม 2556.

กุลพล พลวัน. (2538). พัฒนาการแห่งสิทธิมนุษยชน, กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 51 อ้างใน อุดมศักดิ์  
สิทธิพงศ์. (2552). *สิทธิมนุษยชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (2552). *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน ว่าด้วยรัฐ รัฐธรรมนูญ  
และกฎหมาย*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2549). *คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ:  
จรรยาบรรณพิมพ์.

คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์ *การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ*

ค้นคืน <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%...B8%B2%E0%B8%95> เมื่อ 25

ตุลาคม 2556 หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช)(กมธ3)0019/(ร21)

ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 ซึ่งรายงานการศึกษาของคณะกรรมการ.

คณิต ณ นคร. (2549). *กฎหมายอาญาภาคความผิด*. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์วิญญูชน หน้า 73-74

ความตายในทัศนะอิสลาม *คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำ  
มัสยิด* จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก

<http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=62&id=3131>

อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 ทาง

<http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>

- อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม คั่นคั่น 28 กรกฎาคม 2556 ทาง  
<http://www.islamhouse.com/57599/th/th/articles/อย่าตายเว้นแต่เป็นมุสลิม>.  
 ความตายในทัศนะอิสลาม. (2556). *คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม*  
*สำหรับผู้ผู้นำประจำมัสยิด* จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ  
 คั่นคั่น 28 กรกฎาคม 2556 จาก  
<http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=62&id=3131>.  
 ความตายในทัศนะอิสลาม. (2556). *คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม*  
*สำหรับผู้ผู้นำประจำมัสยิด* จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ  
 คั่นคั่น 28 กรกฎาคม 2556 จาก  
<http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=62&id=3131>.  
 คำอธิบายคำประกาศสิทธิผู้ป่วย คั่นคั่น 9 กันยายน 2556 จาก <http://www.phimonmarn.com/content>  
 หนังสือแพทยสภา ที่ พส.014/ว.135 ลงวันที่ 22 เมษายน 2541 คั่นคั่น 26 ตุลาคม 2556  
 จาก <http://www.med.cmu.ac.th/research/ethics/%A4%D3%CD%B8%D4%BA%D2%C2.html>.  
 ความแตกต่างของความคิดทั้งสองกรณีนี้ก็คือ ผู้ที่ถูกลงโทษจำคุกโดยไม่รอลงอาญาในความผิดฐาน  
 ฆาตกรรมขั้นที่หนึ่งจะไม่อาจถูกปล่อยตัวภายใต้ทัณฑ์บนก่อนครบกำหนดระยะเวลา  
 25 ปี ขณะที่ผู้ถูกลงโทษฐานฆาตกรรมขั้นที่สองจะไม่อาจได้รับการปล่อยตัวก่อน  
 ระยะเวลา 10 ปี.  
 จิตติ ติงศภัทย์. (2548). *กฎหมายอาญาภาค 2 ตอน 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักอบรม  
 ศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.  
 \_\_\_\_\_ . (2546). *กฎหมายอาญาภาค 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษา  
 กฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.  
 \_\_\_\_\_ . (2545). *กฎหมายอาญาภาค 2 ตอน 2 และภาค 3*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ:  
 สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.  
 \_\_\_\_\_ . (2526). *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 2 มาตรา 354-452*.  
 (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.  
 จงกล กุดั่น. (2548). *การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 นิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กรุงเทพฯ.  
 จรรย์ ภัคดีชนากุล. (2536). ความตาย: ปัญหาทางด้านกฎหมายและจริยธรรม: รวมบทความทาง  
 วิชาการในโอกาสเกษียณอายุราชการศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์  
 หน้า 16.

- ชาญชัย แสวงศักดิ์. (2552). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ แนวคิดและประสบการณ์ของต่างประเทศ*.  
กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- ณัฐ ตันศิริสวัสดิ์ และ ชีร โขติ จองสกุล. (2553). สมองตายน วารสารนิติเวชศาสตร์, 3(1), 55-56.  
\_\_\_\_\_. (2553). วารสารนิติเวชศาสตร์, 3 (1), 56-57.
- ณัฐนันท์ สุดประเสริฐ. (2548). *การระงับข้อพิพาททางแพ่งของแพทย์เกี่ยวกับเวชปฏิบัติ*  
(วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต,  
กรุงเทพฯ.
- ดร.เดช “แจ็ก คาโวลีเยน”. (2554). *สิ้นใจอย่างสงบปิดตำนานต้นตำรับการุณยฆาต* ค้นคืน  
[www//manager.co.th](http://www.manager.co.th) เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2554.  
\_\_\_\_\_. *สิ้นใจอย่างสงบปิดตำนานต้นตำรับการุณยฆาต* ค้นคืนจาก  
[www//manager.co.th](http://www.manager.co.th) เมื่อ 1 มกราคม 2554.
- ถวัลย์ อาสนะเสน. (2521). *นิติเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง หน้า 84-88 อ้างใน  
พินิจ ทิพย์มณี. (2553). *การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายในประเทศไทย*.  
*รายงานผลการวิจัย*. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. กรุงเทพฯ: หน้า 13-15.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*, ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ค้นคืน 25 เมษายน 2559 จาก  
[http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/\\_5.html](http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_5.html).
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. (2548). *กฎหมายกับการปล่อยให้ตามยอย่างสงบ บทบัญญัติ. เล่ม 49 ตอน 4*.  
พ.ศ. 2536, หน้า 42. อ้างใน จงกล กุดั่น. “การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้น  
หวัง” (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธุรกิจ  
บัณฑิตย์ กรุงเทพฯ.
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ *ทางออกของแพทย์ในกรณีการปลุกถ่ายอวัยวะของมนุษย์*. *วารสารนิติศาสตร์*  
21 (2), 252
- ทรงฉัตร โดษยานนท์ และณรงค์ สิงห์ประเสริฐ. (2553). *นิติเวชศาสตร์ 1*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย. อ้างใน รายงานผลการวิจัย. *การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับ*  
*การตายในประเทศไทย*. พินิจ ทิพย์มณี. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. กรุงเทพฯ: หน้า 18.
- นพพร โปธิสังสิยากร. (2556). *ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทิวเวชปฏิบัติจากการรักษาทาง*  
*การแพทย์*. *ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์* กรุงเทพฯ หน้า 11.  
\_\_\_\_\_. (2556). *ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทิวเวชปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์*.  
*ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์* กรุงเทพฯ หน้า 12.



แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. (2551). *โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์*

*กระทรวงสาธารณสุข (กันยายน): 11.*

บรรเจิด ถึงคะเนติ. (2552). *หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์,*

กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

\_\_\_\_\_. (2552). *หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.* กรุงเทพฯ

วิญญูชน.

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2553). *คำอธิบายวิชากฎหมายรัฐธรรมนูญ.* กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษา

กฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.

บุญศรี มีวงศ์อุโฆษ. (2553). *กฎหมายรัฐธรรมนูญ.* กรุงเทพฯ: โครงการตำราและเอกสาร

ประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บาทหลวงบรรจง สันติสุขนิรันดร์ บันทึกการประชุมสภารัฐธรรมนูญสำคัญจาการเสวนา ครั้งที่ 3 เรื่อง

"ศาสนากับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย แนวคิดศาสนาคริสต์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย"

ค้นคืน 28 กรกฎาคม 2556 จาก <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=291586c382b71c76>.

ปิติพร จันทรทัต ณ อุททยา. (2546). *ตายอย่างมีศักดิ์ศรี.* กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

แห่งชาติ.

ประทักษ์ ลิจิตเลอสรวง. (2542). *สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,*

44 (4), 361-369.

\_\_\_\_\_. (2542). *สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 44 (4).*

ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์. (2529). *การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร.*

(วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีสาขานิติศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. (2529). *การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร*

(วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีสาขานิติศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

กรุงเทพฯ.

พระไพศาล วิสาโล "ตายดีมีสุข" ค้นคืน 16 มีนาคม 2556 จาก

[http://www.visalo.org/article/D\\_deathDeeMeSuk.htm](http://www.visalo.org/article/D_deathDeeMeSuk.htm).

ไพศาล ลิมสถิต, สิทธิพิเศษการรักษาของผู้ป่วยตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550, *คู่มือฯ* เล่มที่ 3

ปีที่ 56 หน้า 141.

พนัส เฉลิมแสนยากร พยาธิแพทย์ ได้เขียนไว้ในบทความ เรื่อง ตาย : ความตาย (Death) ค้นคืนจาก

<http://haamor.com/th/%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A2/>

เมื่อ 26 ตุลาคม 2556.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. สมองตาย (Brain death). หาหมอ.com คืบคืบ 17 มีนาคม 2556 จาก

<http://haamor.com/th>.

พระมหาณฤพล อริยวัง โส. (2556). การรณขมาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์,

คืบคืบ 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

พระธรรมปิฎก, พระพุทธธรรม. (2556). *มุลนิธิพุทธธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4),

อ้างใน พระมหาณฤพล อริยวัง โส, การรณขมาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์,

คืบคืบ 22 กันยายน 2556 จาก <http://board.palungjit.org/>.

พระธรรมปิฎก, พระพุทธธรรม. (2556). *มุลนิธิพุทธธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4) อ้างใน

The Tibetan Book of Living and Dying เขียนโดย โซเกียล รินโปเช เป็นหนังสือคู่มือ

สำหรับการอยู่และการตายซึ่งได้รับความนิยมมากในหมู่ชาวตะวันตก และพระทิเบตเอง

(จากการสัมภาษณ์พระเกษ) ขณะนี้ได้รับการตีพิมพ์แปลเป็นไทยโดยพระไพศาล

วิสาโล แบ่งเป็น 2 เล่ม เล่มแรกชื่อประตูลู่สภาวะใหม่ ซึ่งว่าด้วยเกี่ยวกับการตาย

อีกเล่มหนึ่งชื่อ เหนือห้วงมหรณพ ว่าด้วยเกี่ยวกับการอยู่ จัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์

มุลนิธิโกมลคีมทอง เอกสารเผยแพร่ “การตายในความหมายของพุทธศาสนา

แบบทิเบต” สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ปรากฏผู้พิมพ์

และปีที่พิมพ์ หน้า 1 คืบคืบ 28 กรกฎาคม 2556 จาก [www.shi.or.th/download/87/](http://www.shi.or.th/download/87/).

ภาวะสมองตายกับการบริจาคอวัยวะ ศูนย์ประสานงานบริจาคอวัยวะ รพ.หาดใหญ่ คืบคืบ 20

กรกฎาคม 2556 จาก <http://portal.in.th/organ-hatyaihospital/pages/5330/>.

มนต์ชัย ชนินทรลีลา. (2549). *แพทย์กับกระบวนการยุติธรรม*. กรุงเทพฯ: เอเชียคิต.

แมน อิงคตานุวัฒน์ อุดมศักดิ์ หุ่นจิตร ธวัชชัย วัฒนเขจร. (2553). *นิติเวชศาสตร์ 1*. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อ้างใน พินิจ ทิพย์มณี. การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่

เกี่ยวกับการตายในประเทศไทย. รายงานผลการวิจัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

กรุงเทพฯ: หน้า 16.

รณชัย คงสกนธ์. (2549). *นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)*. กรุงเทพฯ: บางกอกบลี้อก.

\_\_\_\_\_. (2549). *นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry)*. กรุงเทพฯ: บางกอกบลี้อก.

รุสดี เบ็ญสุหลง และมาฮามะอับลานาเซ นิรัย, ผู้แปล. (2547). "Euthanasia" ใน *การดูแล*

*ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์. หน้า 81-89.

- วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์. (2545). *นิติเวชปฏิบัติ กรณีบาดเจ็บและตายผิดธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. (2545). *นิติเวชปฏิบัติ กรณีบาดเจ็บและตายผิดธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์ หน้า 81-83.
- \_\_\_\_\_. (2545). *นิติเวชปฏิบัติ กรณีบาดเจ็บและตายผิดธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2555). ปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก. *วารสารคลินิก* เล่มที่ 286 คอลัมน์ นานาสาระ คั่นคั้น 22 กันยายน 2555.
- \_\_\_\_\_. (2553). *นิติศาสตร์* เล่มที่ 4 ตอน 1. 2505 อ้างใน รายงานการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการตายของประเทศไทย พินิจ ทิพย์มณี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต หน้า 11.
- \_\_\_\_\_. (2553). “สิทธิด้านสุขภาพ (The Right in respect of health)” *ดุลพาห์*. 57, (1).
- \_\_\_\_\_. (2552). “สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา-สิทธิที่จะตาย. *ดุลพาห์* 56, (2).
- \_\_\_\_\_. (2552). “สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา – สิทธิที่จะตาย” *ดุลพาห์* 56, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม): 51-56, 52-53.
- \_\_\_\_\_. (2546). *กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- \_\_\_\_\_. (2543). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die) : *วารสารดุลพาห์* เล่มที่ 4 หน้า 119.
- \_\_\_\_\_. (2543). สิทธิที่จะตาย (The Right to Die) : *วารสารดุลพาห์* เล่มที่ 4 หน้า 123.
- \_\_\_\_\_. (2538). *กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางแพทย์ของลิเบีย* คลินิก 11: หน้า 781-788.
- \_\_\_\_\_. (ม.ป.ป.). *ดุลพาห์ สิทธิที่จะตาย (Right to Die)*. เล่ม 4 ,43, 90.
- วีระ โลจายะ. (2552). *กฎหมายสิทธิมนุษยชน*, อ้างใน *อูมศักดิ์ สิทธิพงษ์, สิทธิมนุษยชน (พิมพ์ครั้งที่ 3)* กรุงเทพฯ: วิญญูชน.  
จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/258656>.
- ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์. (2543) สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศนันท์กรณ (จำปี) โสทธิพันธุ์. (2552). *คำอธิบายกฎหมายลักษณะละเมิด จัดการงานนอกสั่ง* *ลามิควรรได้* (พิมพ์ครั้งที่ 2) แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- สุจิตรา วงศ์กำแหง. (2546). *หนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).

มหาวิทยาลัยรวมคำแหง, กรุงเทพฯ.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล.*

(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ. (2543). *เรื่องยุ่งที่ควรรู้*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ “การดูแลรักษาแบบประคับประคองคืออะไร” คืบคืบ

16 มีนาคม 2556 จาก [http://www.nationalhealth.or.th/index.php?](http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=178:2009-09-25-06-33-02&catid=76:2009-09-24-12-01-05)

[option=com\\_content&view=article&id=178:2009-09-25-06-33-02&catid=76:2009-09-24-12-01-05.](http://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=178:2009-09-25-06-33-02&catid=76:2009-09-24-12-01-05)

สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

คืบคืบจาก [service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/soc-culPocket.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/soc-culPocket.pdf)

เมื่อ 26 ตุลาคม 2556.

สงกรานต์ นียมเสน. (2515). *นิติเวชวิทยา*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพฯ:

หน้า 36-38 อ้างใน พิณิจ ทิพย์มณี.(2553). การวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการ  
การตายในประเทศไทย. รายงานผลการวิจัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

กรุงเทพฯ: หน้า 18.

สภาการพยาบาล. สิทธิของผู้ป่วย, คืบคืบ 9 กันยายน 2556 จาก <http://www.tnc.or.th/law/page-5.html>.

สมภาร พรหมทา. (2548). *พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์ โสภณีย์ ทำแท้ง และการุณยฆาต.*

(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ที่ สว (สนช) (กมธ3) 0019/(ร21) ลงวันที่ 27 เมษายน 2550 ซึ่ง  
รายงานการศึกษาของคณะกรรมการ

<http://euthanasia.com> ข้อมูลของประเทศต่างๆ

[http://www.religioustolerance.org/euth\\_wld.htm](http://www.religioustolerance.org/euth_wld.htm)).

อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2556). *สิทธิมนุษยชน*, กรุงเทพฯ วิญญูชน คืบคืบ 29 พฤษภาคม 2556.

\_\_\_\_\_. (2552). *สิทธิมนุษยชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ วิญญูชน. หน้า 24.

\_\_\_\_\_. (2552). *สิทธิมนุษยชน* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 22.

\_\_\_\_\_. (2548). *สิทธิมนุษยชน* สำนักพิมพ์วิญญูชน กรุงเทพฯ. คืบคืบ 28 พฤษภาคม

2556 จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/258656>.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). *การปฏิเสธการรักษากับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต*. กรุงเทพฯ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน้า 21.

Article 293 of the Netherlands Penal Code.

available at <http://www.euthanasia.com/dutch.html>.

Black's Law Dictionary (fifth edition) st.paul minn. West publishing co. 1979

อธิบายได้ความว่า “การสิ้นสุดของชีวิต การสิ้นสุดการทำงานอย่างถาวรของอวัยวะต่าง และสัญญาณชีพ ในหลายมลรัฐ ได้มีการกำหนดความหมายของการตายอันรวมถึง ภาวะสมองตายด้วย”.

Chamber<sup>21st</sup> Century Dictionary. (1996). Cambridge University Press, p 41.

Cristopher J. Ryan and Miranda Kaye, Euthanasia in Australia: The Northern Territory Rights of Terminally Ill Act, . (1996). 334 The New England Journal of Medicine 326, 328.

Case No. 96-110 (available at <http://laws.findlaw.com/us/000/96-110.htm>).

Case No. 95-1858 (available at <http://laws.findlaw.com/us/000/95-1858.htm>).

Dictionary (New 8 Edition) Oxford University Press. 2010, p. 375.

Glanville Williams. (1958). The sanctity of life and the criminal law. London : Faber and Faber.

p.p.286. อ้างใน ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. (2529). การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 72.

Harold L., Hirah and Howard Philfer. The interface of Medicine Region, Objections to Medical.

Hazel BiGGs. Euthanasia Death with Dignity and the Law. Oxford : 2001.

<http://www.euthanasia.com>.

<http://www.doctot.or.th>.

<http://www.thailivingwill.in.th>.

<http://www.wikipedia.com>.

<http://www.elib.coi.go.th>.

John Keown, The Law and Practice of Euthanasia in the Netherlands, 1992, 108 The Law Quarterly Review 51, 52.

Norchaya Talib, Euthanasia – A Malasian Perspective. Thomson Maxwell Asia, p 7.

Neil M. Gorsuch. (2006). The Futur of Assisted Suicide and Euthanasia. Princrton University Press.

Norchaya Talib. (2002). Euthanasia. University of Malasia.

Of Life and Death – Final Report, op cit, p. 72.

Peter Singer, op cit., p. 139.

Patrick Parkison, Beb Francis, Suzanne Webb and Victoria Bull. (2010). Oxford Advance Learner. Dictionary (New 8 Edition) Oxford University Press., p. 167-168.

Sogyal Rinpoche. (1992). The Tibetan Book of Living and Dying. United State.

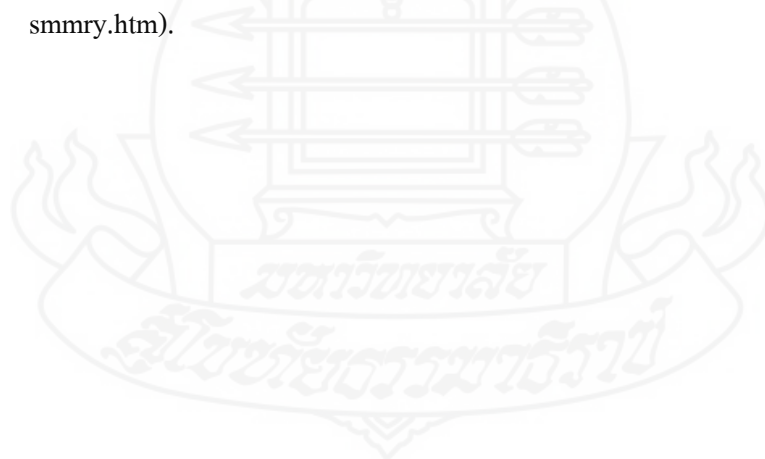
Twycross R. Decisions about dying and death. In : Scorer G. Wing A (eds). Decision making in medicine : The practice of its rthic. London : Edward Arnold 1979 : 101-115  
 อ้างใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สิทธิที่จะตาย(The Right to Die) : วารสารดุลพินิจ เล่มที่ 4 ปี 2543 หน้า 119.

Treatment. Medical Law (1985) 4 : 121-139.

The Northern Territory Rights of Terminally Ill Act, section 7 (3).

The Netherlands Penal Code article 294.

The Australian Senate's Euthanasia Law Bill 1996, para. 8.27, cited in Euthanasia in Holland, Netherlands legalizes euthanasia, Globe and Male, Toronto On, 200-Nov-29, p. A17, cited in Euthanasia and Physician-Assisted Suicide outside the U.S. (available at Oregon's Death with Dignity Act Annual report 2000: Three years of legalized physician- assisted suicide (available at <http://www.ohd.hr.state.or.us/chs/pas/ar-smmry.htm>).





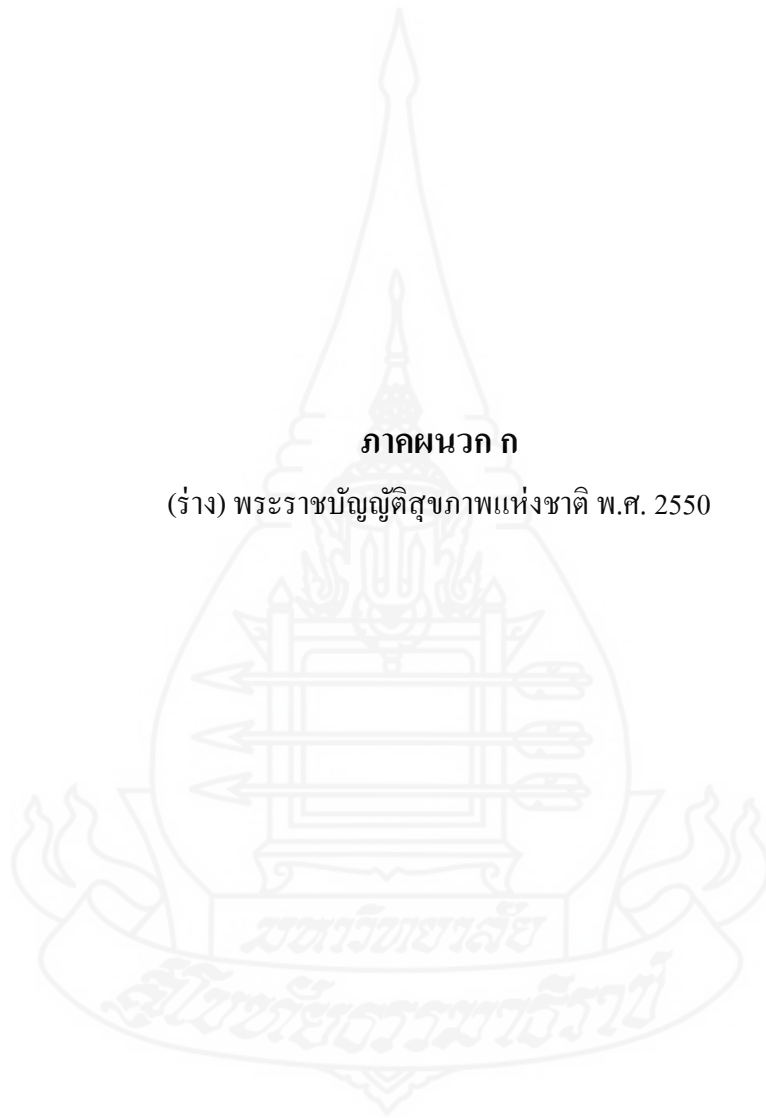
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**ภาคผนวก ก**

(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550





(ร่าง)  
(เมื่อมีการแก้ไขตามข้อเสนอแล้ว)

พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ

พ. ศ.....

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นปีที่.....ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ่

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่างๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการบริหาร” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการบริหาร” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหาร

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์กรมหาชนและหน่วยงานอื่นของรัฐ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

#### หมวด 1

#### สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

มาตรา 6 สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น โดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา 9 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา 10 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา 12 บุคคลอายุตั้งแต่ยี่สิบปีขึ้นไปมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ที่เป็นไปเพื่อยุติการตาย

(2) ที่เป็นไปเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยอย่างแสนสาหัส

ในวาระสุดท้ายของชีวิต หมายถึง ภาวะอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่าภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ทั้งนี้ให้หมายความรวมถึงภาวะสมองตาย

การวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิตให้กระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจะต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอีกอย่างน้อยหนึ่งคนยืนยันความเห็นดังกล่าวเป็นหนังสือ

มาตรา 12/1 หนังสือแสดงเจตนาต้องลงวัน เดือน ปี ในขณะที่ทำขึ้น และผู้ทำหนังสือต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคน และพยานอย่างน้อยหนึ่งคนจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา 12/2 การทำหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 จะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและได้รับการบอกกล่าวจนเป็นที่พอใจแล้ว และได้มีการไตร่ตรองดีแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน

มาตรา 12/3 ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะยกเลิกการแสดงเจตนาโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยายเมื่อใดก็ได้

มาตรา 12/4 การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 วรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 12/5 เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 วรรคหนึ่งแล้ว ให้ทำรายงานการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาขึ้นเสนอหัวหน้าสถานพยาบาลเพื่อตรวจสอบและให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน

มาตรา 12/6 เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 วรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากรกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

## หมวด 2

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 13 ให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” ประกอบด้วย

- (1) นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ
- (3) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ
- (4) ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (5) ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เป็นกรรมการ
- (6) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ
- (7) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (8) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ
- (9) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน เป็นกรรมการ
- (10) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสิบสามคน เป็นกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เลขาธิการแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 14 กรรมการตามมาตรา 13 (6) (7) (8) (9) และ (10) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (3) ไม่เป็นผู้มีความผิดทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- (4) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ
- (6) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา 15 การเลือกกรรมการตามมาตรา 13 (6) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยาและหัวหน้าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะทำนองเดียวกัน ดำเนินการเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(2) ให้นายกเทศมนตรีทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(3) ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

(4) ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งเลือกกันเองให้ได้กรรมการหนึ่งคน

การเลือกกรรมการตาม (2) (3) และ (4) คณะกรรมการสรรหาจะจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกกันเอง หรือจะจัดให้มีการสมัครและให้ลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์หรือวิธีอื่นใดก็ได้ ทั้งนี้ ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา 16 การเลือกกรรมการตามมาตรา 13 (8) ให้เป็นไปตามวิธีการที่คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะกำหนด

มาตรา 17 การเลือกกรรมการตามมาตรา 13 (9) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสรรหาแยกกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เป็นหกกลุ่มและให้ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละกลุ่มเลือกกันเองให้ได้กรรมการกลุ่มละหนึ่งคน

การจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความจำนงต่อคณะกรรมการสรรหา และคณะกรรมการสรรหาจะเสนอชื่อบุคคลเข้าอยู่ในบัญชีรายชื่อของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละกลุ่มตามความเห็นสมควรด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งในสามของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความจำนงในแต่ละกลุ่ม เว้นแต่มีผู้แสดงความจำนงน้อยกว่าห้าคน ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอได้ไม่เกินห้าคน

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแสดงความจำนงเพื่อเข้าอยู่ในกลุ่มใดตามวรรคสามต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะกรรมการสรรหากำหนดสำหรับกลุ่มนั้น และจะแสดงความจำนงเข้าอยู่ในกลุ่มใดเกินหนึ่งกลุ่มมิได้

การแยกกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสองให้ประกาศให้ประชาชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหกสิบวันก่อนมีการเลือก และให้ประกาศแยกกลุ่มใหม่ทุกครั้งที่จะมีการเลือก

มาตรา 18 การเลือกกรรมการตามมาตรา 13 (10) ให้คณะกรรมการสรรหาคำเนินการดังต่อไปนี้

(1) จัดกลุ่มขององค์กรภาคเอกชนตามลักษณะของกิจกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ

(2) จัดให้องค์กรภาคเอกชนในแต่ละจังหวัดที่ประสงค์จะมีส่วนร่วมมาขึ้นทะเบียนในกลุ่มต่างๆ ตาม (1)

(3) จัดให้ผู้ซึ่งมีหนังสือมอบหมายให้เป็นผู้แทนขององค์กรภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตาม (2) ของแต่ละจังหวัดมาเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน

(4) จัดให้ผู้ได้รับการเลือกเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มในแต่ละจังหวัดตาม (3) มาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือผู้แทนจังหวัดละหนึ่งคน

(5) ประกาศกำหนดพื้นที่ของประเทศออกเป็นสิบสามเขต โดยให้กรุงเทพมหานครเป็นหนึ่งเขต และให้ผู้แทนตาม (4) ของแต่ละจังหวัดในแต่ละเขต ยกเว้นกรุงเทพมหานครมาประชุมร่วมกันและเลือกกันเองให้เหลือเขตละหนึ่งคน

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลาที่คณะกรรมการสรรหาประกาศกำหนด

มาตรา 19 ให้มีคณะกรรมการสรรหาคนหนึ่ง ซึ่ง คสช. แต่งตั้ง ประกอบด้วย

(1) กรรมการตามมาตรา 13 (7) (8) (9) หรือ (10) หนึ่งคน เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา

(2) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหนึ่งคน ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชนหนึ่งคน ผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่แสวงหากำไรหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(3) เลขานุการเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

มาตรา 20 ให้คณะกรรมการสรรหามีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 15 มาตรา 17 และมาตรา 18

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

มาตรา 21 กรรมการตามมาตรา 13 (6) (7) (8) (9) และ (10) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยกรรมการตามมาตรา 13 (7) (8) (9) และ (10) จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

ให้กรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งแทนตนจะเข้ารับหน้าที่

เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งปี และยังมีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ หรือแม้ไม่มีกรรมการประเภทเดียวกันเหลืออยู่ แต่มีวาระเหลืออยู่ไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ให้ คสช. ประกอบด้วยกรรมการที่เหลืออยู่

มาตรา 22 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 13 (6) พ้นจากตำแหน่งเมื่อพ้นจากตำแหน่งตามที่ระบุไว้ในมาตรา 15 (1) (2) (3) หรือ (4) แล้วแต่กรณี

มาตรา 23 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 13 (6) (7) (8) (9) และ (10) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) ถูกจำคุก

(4) คสช. มีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ในห้องออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(5) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 14

มาตรา 24 หลักเกณฑ์และวิธีการการประชุม คสช. และการปฏิบัติงานของ คสช. ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา 25 ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

(3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(4) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุน ให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย



(5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(6) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(7) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

(8) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย

(9) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีค่าใช้จ่ายประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตาม (2) ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึงข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย

### หมวด 3

#### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 26 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น

ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

มาตรา 27 ให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
- (3) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช.
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย

มาตรา 28 รายได้ของสำนักงาน ประกอบด้วย

- (1) เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี
- (2) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (3) เงินหรือทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของสำนักงาน
- (4) รายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงาน
- (5) ดอกผลของเงินหรือทรัพย์สินตาม (1) (2) (3) และ (4)

มาตรา 29 บรรดารายได้ของสำนักงานตามมาตรา 28 ไม่เป็นรายได้ที่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดีและบุคคลใดจะยกอายุความขึ้นเป็นข้อต่อสู้สำนักงานในเรื่องทรัพย์สินของสำนักงานมิได้

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ตามมาตรา 28 (2) (3) (4) หรือ (5) ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยใช้เงินรายได้ตามมาตรา 28 (1) ให้ตกเป็นที่ราชพัสดุ แต่สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้ และจัดหาประโยชน์ได้

มาตรา 30 การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ให้สำนักงานจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยงบดุลและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี

ในทุกกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะหว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช.

ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย

มาตรา 31 ให้มีเลขาธิการคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงานขึ้นตรงต่อ คสช. มีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปซึ่งงานของสำนักงาน และเป็นผู้บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างในสำนักงาน โดยอาจมีรองเลขาธิการตามจำนวนที่คณะกรรมการบริหารกำหนดเป็นผู้ช่วย สั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการมอบหมายก็ได้

คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกำหนด โดยความเห็นชอบของ คสช.

ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือกและ คสช. ให้ความเห็นชอบแล้ว

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

เลขาธิการมีอำนาจแต่งตั้งรองเลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร

มาตรา 32 ให้เลขาธิการมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันมิได้

เมื่อเลขาธิการพ้นจากตำแหน่ง ให้รองเลขาธิการพ้นจากตำแหน่งด้วย

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีกรรมการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

ในกรณีที่เลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองเลขาธิการที่คณะกรรมการบริหาร กำหนดเป็นผู้รักษาการแทน แต่ถ้าไม่มีรองเลขาธิการหรือรองเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งพนักงานของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน

มาตรา 33 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) ถูกจำคุก
- (4) ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้

ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนดโดยความเห็นชอบของ คสช.

มาตรา 34 เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) บริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(2) จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

(3) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณและการบริหาร ด้านอื่นของสำนักงาน ตามระเบียบที่คณะกรรมการบริหารกำหนด

(4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร

(5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คสช. และคณะกรรมการบริหารมอบหมาย

มาตรา 35 เงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการให้คณะกรรมการบริหาร กำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 36 ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงานในกิจการของสำนักงานที่เกี่ยวข้อง กับบุคคลภายนอก แต่เลขาธิการจะมอบหมายให้บุคคลใดปฏิบัติงานในเรื่องใดแทนตามระเบียบที่ คณะกรรมการบริหารกำหนดก็ได้

มาตรา 37 ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ
- (2) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน
- (3) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน
- (4) เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิตาม (3) ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา 38 การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

มาตรา 39 คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

(2) กำหนดคุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ และดำเนินการคัดเลือกเลขานุการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

(3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

(5) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(6) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขานุการ

(7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

(8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

#### หมวด 4

#### สมัชชาสุขภาพ

มาตรา 40 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

มาตรา 41 ให้ คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

มาตรา 42 ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคณะหนึ่งมีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด

กรรมการตามวรรคหนึ่งให้แต่งตั้งจากผู้แทนหน่วยงานของรัฐและผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอัตราส่วนที่ คสช. กำหนด ทั้งนี้ ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้แทนหน่วยงานของรัฐจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของจำนวนกรรมการตามวรรคหนึ่ง

ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการเกี่ยวกับการจัดประชุมและหลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่

มาตรา 43 ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุม ซึ่งต้องประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสามสิบวันก่อนวันประชุม

มาตรา 44 ผู้ใดประสงค์จะเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งใด ให้สมัครลงทะเบียนสำหรับการประชุมครั้งนั้นต่อเจ้าหน้าที่ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกำหนด

นอกจากผู้ลงทะเบียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดให้เชิญบุคคล ผู้แทนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรภาคเอกชนตามที่เห็นสมควรมาร่วมประชุมด้วยก็ได้

มาตรา 45 ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุผลตามควรแก่กรณีต่อไป

#### หมวด 5

#### ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 46 ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้  
รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ คสช. ทบทวนรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี

มาตรา 47 รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
- (2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ
- (3) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
- (4) การสร้างเสริมสุขภาพ
- (5) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
- (6) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
- (7) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

- (8) การคุ้มครองผู้บริโภค
- (9) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
- (10) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- (11) การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
- (12) การเงินการคลังด้านสุขภาพ

มาตรา 48 รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน  
สุขภาพตามมาตรา 25 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและ  
หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

หมวด 6

บทกำหนดโทษ

มาตรา 49 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 7 หรือมาตรา 9 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน  
หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้

## บทเฉพาะกาล

มาตรา 50 ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ให้โอนพนักงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ไปเป็นพนักงานของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้

ข้าราชการและลูกจ้างผู้ใดถูกสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติงานที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อได้แสดงความจำนงเป็นหนังสือต่อเลขาธิการภายในหกสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้โอนมาเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสำนักงานนับแต่วันที่แสดงความจำนง

มาตรา 51 ให้นำบรรดาข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาใช้บังคับกับการปฏิบัติงานของสำนักงานโดยอนุโลม จนกว่าจะได้มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 52 ให้ถือว่าข้าราชการที่โอนมาตามมาตรา 50 ออกจากราชการเพราะทางราชการเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ให้ถือว่าลูกจ้างที่โอนมาตามมาตรา 50 ออกจากงานเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

มาตรา 53 ให้นำความในมาตรา 52 มาใช้บังคับกับการออกจากราชการหรือออกจากงานของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการที่สำนักงานรับเข้าทำงานด้วยโดยอนุโลม แต่ข้าราชการหรือลูกจ้างนั้นต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือสมัครเข้าทำงานต่อสำนักงานภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 54 ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งเลขาธิการตามพระราชบัญญัตินี้



มาตรา 55 ในวาระเริ่มแรก ให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาตาม มาตรา 19 ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(1) ประธานกรรมการสรรหาตามมาตรา 19 (1) ให้แต่งตั้งจากผู้เคยดำรงตำแหน่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543

(2) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 19 (2) ให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอแนะ ของเลขาธิการ

ให้คณะกรรมการสรรหาคำเนินการตามมาตรา 20 ให้แล้วเสร็จภายในสองร้อยสี่สิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ตามตารางและร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติข้างต้น ผู้ศึกษามีความเห็นประกอบ ข้อเสนอ ดังนี้

(1) การทำหนังสือแสดงเจตนาจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้กระทำจะต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทั้งนี้ผู้ทำการศึกษาเห็นว่าควรใช้อายุ 20 ปี เป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจ ได้มีประสบการณ์ ชีวิตมาและมีวุฒิภาวะพอสมควรแล้ว โดยเห็นว่าไม่ควรถือเอาการบรรลุนิติภาวะเป็นเกณฑ์ เนื่องจาก มีบางกรณีอาจบรรลุนิติภาวะได้ทั้งที่อายุยังไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์ เช่น การบรรลุนิติภาวะโดยการ สมรสตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 20 ประกอบมาตรา 1448

(2) กรณีที่จะเข้าเงื่อนไขการไม่ขอรับบริการสาธารณสุขได้ ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในวาระสุดท้าย ของชีวิตแล้วเท่านั้น สำหรับกรณีการทรมานจากการเจ็บป่วยจะต้องเป็นการทรมานที่แสนสาหัส และผู้ในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วเช่นกัน เนื่องจากความเจ็บปวดทรมานการแพทย์ปัจจุบันสามารถ บรรเทาอาการปวดนั้นได้อยู่แล้ว

(3) การวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิต จะต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการ รักษา และจะต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างน้อยอีกหนึ่งคนยืนยันความเห็นดังกล่าวเป็น หนังสือด้วย

(4) แบบของหนังสือต้องมีความชัดเจน กล่าวคือ ต้องระบุ วัน เดือน ปี มีการลงลายมือชื่อ ต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคน และพยานอย่างน้อยหนึ่งคนจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ด้วย

(5) ผู้ที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาจะต้องได้รับการตรวจแนะนำจากแพทย์และต้องได้รับการชี้แจง อธิบาย และตอบข้อซักถามจนเป็นที่พอใจแล้ว และผ่านการไตร่ตรองมาแล้วไม่น้อยกว่า เจ็ดวัน

(6) ผู้แสดงเจตนาจะยกเลิกเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขนั้นเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องทำเป็นหนังสือแต่อย่างใด แต่ต้องแสดงเจตนาโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยายก็เป็นอันสมบูรณ์แล้ว

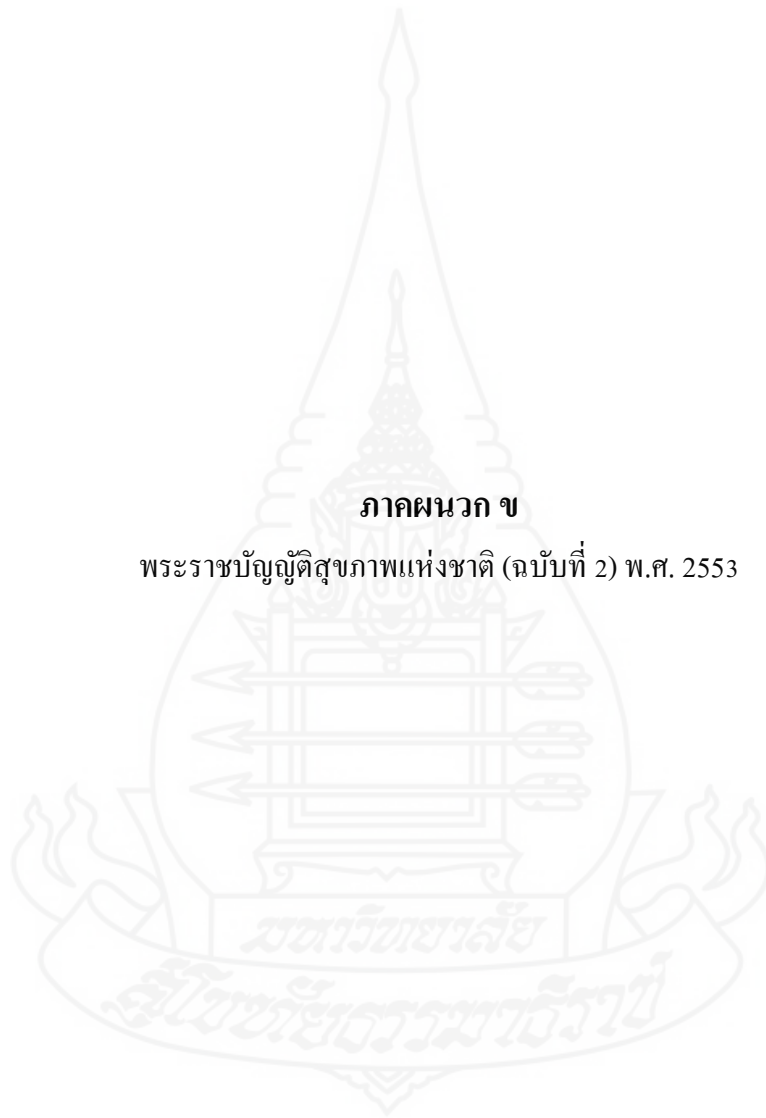
(7) วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนายังคงให้เป็นไปตามกฎหมายเดิม และการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาแล้วให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวงก็ยังคงให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้เดิม

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้มีการบัญญัติไว้เพียงมาตราเดียว และไม่มี ความชัดเจนเพียงพอ อาจก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติของบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงญาติและผู้เกี่ยวข้องอาจเข้าใจผิดในการแปลความของกฎหมายและหนังสือแสดงเจตนา รวมทั้งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดข้อพิพาทระหว่างบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ให้บริการกับญาติผู้ป่วยนั้นได้ หากกฎหมายดังกล่าวได้มีการบัญญัติให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงใช้ถ้อยคำที่อธิบายความให้บุคคลทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจได้ รวมสาระสำคัญได้รวมอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็จะทำให้เจตนารมณ์ในการบัญญัติกฎหมายให้สิทธิแก่ผู้ที่ประสงค์ที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา บรรลุผลอย่างแท้จริง



ภาคผนวก ข

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553





## พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๓

## ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

เป็นปีที่ ๖๕ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในวรรคหนึ่งของมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่ใช่วิสาลึกตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น”

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

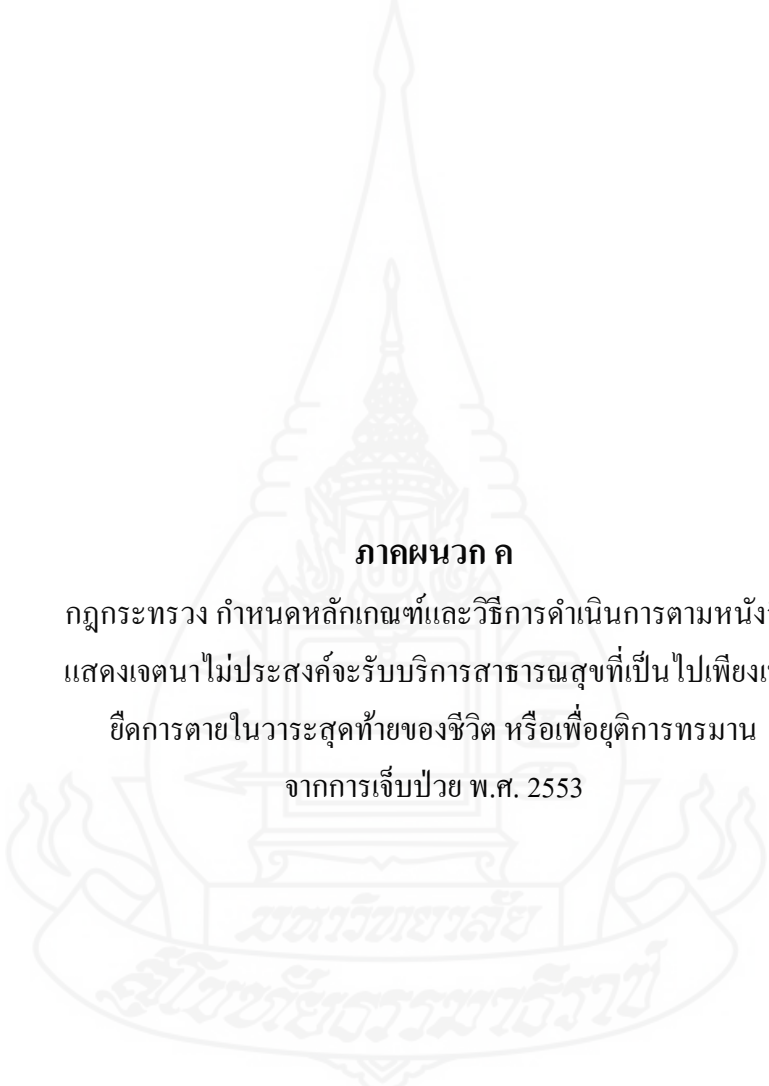
อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี



หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น ทำให้เกิดปัญหาการตีความเกี่ยวกับสถานะและการขอตั้งงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติดังกล่าวเพื่อกำหนดสถานะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้





**ภาคผนวก ค**

กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือ  
แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อ  
ยืดยาดตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาน  
จากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

## กฎกระทรวง

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา  
ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต  
หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

พ.ศ. 2553

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 และมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล



“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 3 หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

(1) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาโดยระบุชื่อ นามสกุล อายุหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

(2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

(3) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(4) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ

(5) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาให้ระบุชื่อ นามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วยหนังสือแสดงเจตนาต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยานและผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุบุคคลเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย

หนังสือแสดงเจตนาอาจจะบรรยายละเอียดอื่นๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนาและให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร

ข้อ 4 หนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา ณ สถานบริการสาธารณสุขให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ข้อ 5 เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาดังในสถานบริการสาธารณสุขให้นำหนังสือแสดงเจตนาขึ้นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้นโดยไม่ชักช้า

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ในกรณีที่มีการแสดงหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ได้ยื่นให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

ข้อ 6 หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต  
ใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติกรรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติให้ผู้  
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะ  
และความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดง  
เจตนาดังกล่าว

(2) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติหาก  
มีบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
ผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้ง  
รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะ  
ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือ  
แสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(4) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ดำเนินการตามหนังสือ  
แสดงเจตนาได้เมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

ข้อ 7 ให้เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศ  
กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและ  
เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายนี้ พร้อมทั้งตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนา

โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2553

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

จรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์

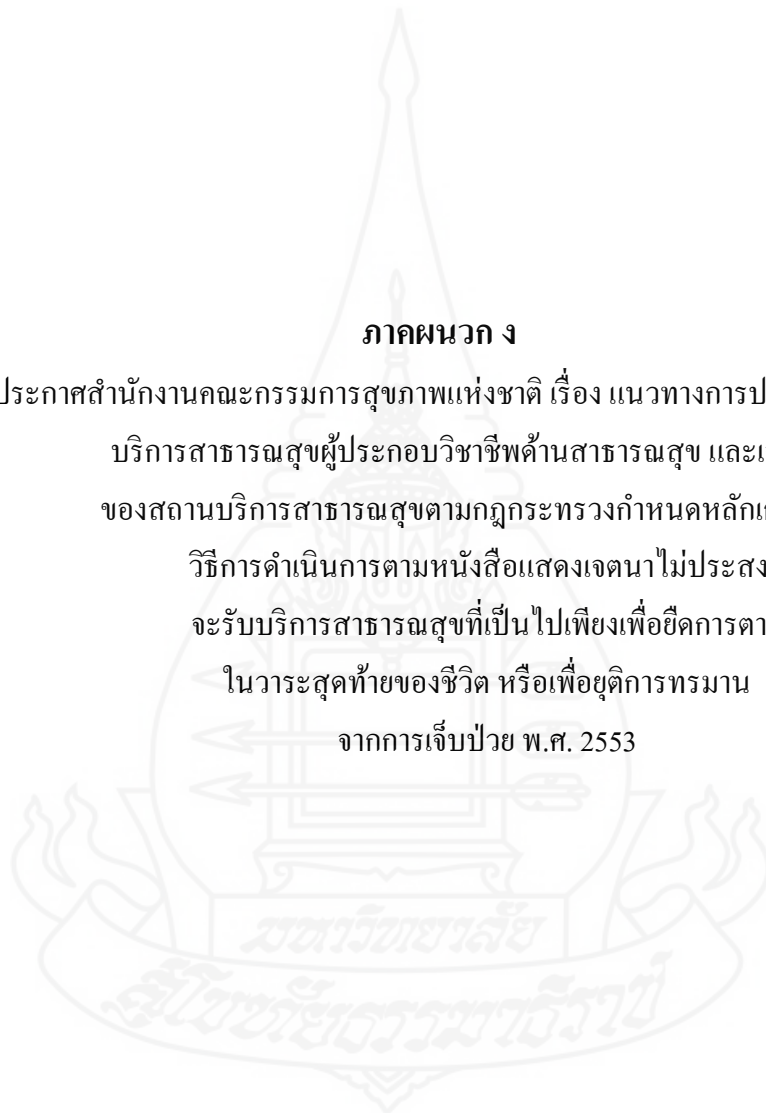
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้โดยการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้



## ภาคผนวก ง

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถาน  
บริการสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่  
ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และ  
วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์  
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย  
ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาน  
จากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553



## ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

พ.ศ. ๒๕๕๓

เพื่อให้การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้อย่างถูกต้องสมดังเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังนี้

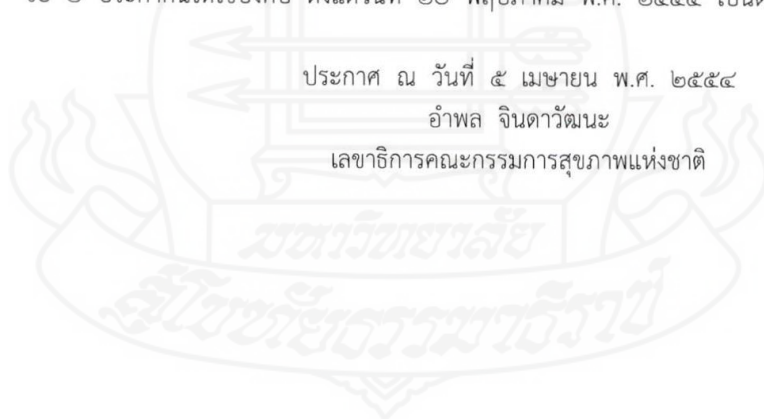
ข้อ ๑ แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้เป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

อำพล จินดาวัฒนะ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓

สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่งตามปฏิญญาสิทธิมนุษยชนว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ค.ศ. ๑๙๘๑ (แก้ไขปรับปรุง ค.ศ. ๒๐๐๕) โดยรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี มีมนุษยธรรมว่า เป็นเรื่องสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (the Right to self-determination) สอดคล้องกับเรื่องการ ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ (Good death) โดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งการตายด้วยวิธีการรักษาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็นและไม่สมควร (Futile treatment)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ยืนยันเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลไว้ในมาตรา ๔, มาตรา ๒๘ และ มาตรา ๓๒ วรรคหนึ่ง และสิทธิในการตัดสินใจของตนเองเรื่องการรักษาพยาบาล ถือเป็นเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง

#### คำแนะนำเบื้องต้น

๑) การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไม่ใช่การทำกรณียฆาต(Mercy killing) แต่อย่างใด

๒) มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ รับรองสิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ล่วงหน้าได้ตามความสมัครใจ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาของตนโดยการสื่อสารกับผู้อื่นได้ จึงต้องใช้หนังสือนี้เป็นแนวทางการดูแลรักษาตามความประสงค์ของผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดีและสามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ ก็ให้ถือความประสงค์ของผู้ป่วยในขณะปัจจุบัน

๓) ผู้ที่ควรทำหนังสือนี้เป็นลำดับต้น ๆ น่าจะได้แก่ ผู้ที่ตั้งอยู่ในความไม่ประมาทกับการดำเนินชีวิตของตน ที่ประสงค์จะให้การเสียชีวิตของตนมีลักษณะเป็นการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ตามแนวทางศาสนาที่ตนนับถือ หรือตามความเชื่อของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะบุคคลเหล่านั้นจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตามสภาพหรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

๔) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่สนใจทำหนังสือนี้ ในกรณีของผู้ป่วยสามารถใช้หนังสือนี้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care planning) ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ช่วยลดข้อขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ แต่อย่างไรก็ดี การพูดคุยและปรึกษาหารือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้าน

สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข และผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด ที่จะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งอันเกิดมาจากการรับบริการสาธารณสุข

๕) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ควรเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขของตนเอง โดยโรงพยาบาลต่างๆสามารถไปออกแนวทางการปฏิบัติของตนเองเพิ่มเติมได้ โดยใช้แนวทางการปฏิบัติฉบับนี้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

#### กฎกระทรวง ข้อ ๑

ข้อ ๑ กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

โดยที่กฎกระทรวงประกาศลงราชกิจจานุเบกษาในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ ดังนั้นกฎกระทรวงจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

#### กฎกระทรวง ข้อ ๒ คำนิยาม

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

หนังสือแสดงเจตนาเป็นหนังสือที่ระบุนความประสงค์ล่วงหน้าของผู้ทำหนังสือที่ไม่ต้องการรับบริการสาธารณสุขหรือวิธีการรักษาบางอย่าง ในขณะที่ตนไม่อาจแสดงเจตนาโดยวิธีการสื่อสารกับผู้อื่นตามปกติได้ เช่น ขณะที่หมดสติ อากาศทรุดหนัก หรือขณะที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้ความยินยอมเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยตนเองได้

หนังสือนี้จะช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือญาติผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถวางแผนการรักษาได้ โดยใช้หนังสือดังกล่าวเป็นข้อมูลประกอบการดูแลรักษา

ผู้ทำหนังสือสามารถระบุเนื้อหาของการแสดงเจตนาในกรณีใดกรณีหนึ่ง หรือทั้งสองกรณีดังต่อไปนี้ได้

กรณีหนึ่ง ผู้ทำหนังสือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน กล่าวคือ ผู้ทำหนังสือที่อยู่ในภาวะใกล้ตายไม่ต้องการได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่เกินความจำเป็น ไม่ต้องการถูกยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ แต่ต้องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

กรณีที่สอง ผู้ทำหนังสือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อร่างกาย เช่น การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น, การใช้เคมีบำบัด, การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ ฯลฯ

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ป่วยหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยหนังสือปฏิเสธไว้ ได้แก่ การรักษาที่เกินความจำเป็น (Futile treatment) หรือไม่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในระยะยาว แต่อาจมีผลเพียงช่วยยืดการตายออกไปเท่านั้น

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหนังสือถูกละทิ้ง หรือไม่ได้รับการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขแต่อย่างใด ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่าเป็น “วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน กาย ใจ ปัญญา และสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน”

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

วาระสุดท้ายของชีวิตเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มีลักษณะทรุดลงตามลำดับอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ (Inevitably progressive) หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้มีอาการฟื้นคืนดีได้ แต่อาจช่วยให้บรรเทาอาการของโรคเพียงชั่วคราวเท่านั้น ภาวะนั้นจะนำไปสู่ความตายอย่างมีอาจเสี่ยงได้ภายในเวลาไม่นานนัก เช่น จะเสียชีวิตภายในเวลาไม่กี่ วัน สัปดาห์ หรือไม่กี่เดือนแล้วแต่ความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษาสามารถพยากรณ์โรคได้เอง แต่ในบางกรณีอาจต้องขอความเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นด้วย จึงไม่อาจกำหนดเกณฑ์การพิจารณา วาระสุดท้ายของชีวิตที่ชัดเจนลงไปได้ ต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

นอกจากนี้กฎกระทรวงยังให้ถือว่า สภาวะผักถาวร (Persistent/ permanent vegetative state – PVS) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า เจ้าชายนิทรา หรือ เจ้าหญิงนิทรา เป็นวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย เนื่องจากกฎหมายเห็นว่าสภาวะผักถาวรนี้ผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง ต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการ



แพทย์ในการพุงชีวิตไว้ การที่จะใช้ชีวิตอยู่แบบนั้นเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ลงไป ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเป็นภาระต่อญาติ

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ความเจ็บป่วยจัดเป็นอาการผิดปกติที่ได้จากคำบอกกล่าวของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ความเจ็บป่วยจึงเป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคล ควรยอมรับว่ามีความเจ็บป่วยจริงถ้าผู้นั้นระบุว่าอาการที่มีคือความเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามการพิจารณาเรื่องนี้จะต้องคำนึงถึงสภาพและความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นกรณี ๆ ไปด้วย

ตัวอย่างของภาวะความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจ ที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายหรือบรรเทาได้น้อยลงพอที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น การเป็นอัมพาตสิ้นเชิงตั้งแต่คอลงไป โรคสมองเสื่อม โรคที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นต้น

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขตามกฎหมายกระทรวงนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพตามที่รัฐมนตรีกำหนด

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายกระทรวงนี้ ได้แก่ แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

#### กฎกระทรวง ข้อ ๓

ข้อ ๓ หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

(๑) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาโดยระบุชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

(๒) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

(๓) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(๔) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ

(๕) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาให้ระบุชื่อนามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

หนังสือแสดงเจตนาต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะบุชื้อบุคคลเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื้อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือและหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย

หนังสือแสดงเจตนาอาจจะบรรยายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนา และให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร

#### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

##### (๑) คุณสมบัติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎกระทรวงตามมาตรา นี้ มีกำหนดคุณสมบัติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ จึงแนะนำให้ใช้เกณฑ์อายุ ๑๘ ปี ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ มีสิทธิทำหนังสือนี้ แต่หากเป็นผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา จะต้องได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะเลี้ยงดูก่อน ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้ด้วย

##### (๒) การประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขสามารถประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่สถานบริการสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาว่าผู้นั้นมีความสามารถสื่อสารกับคนทั่วไปได้ตามปกติหรือไม่ เข้าใจกาลเวลาและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวได้หรือไม่ จดจำเรื่องราวในอดีตของตนเองได้หรือไม่ มีความเข้าใจเนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนาและสามารถวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้หรือไม่ โดยการพิจารณาเหล่านี้ควรใช้วิจารณญาณของผู้ประเมินตลอดจนคำนึงถึงข้อจำกัดและสภาพแวดล้อมในเวลานั้นเป็นสำคัญ แต่หากผู้นั้นยังมีสภาพอารมณ์ที่ไม่เป็นปกติ ก็อาจนัดให้มาทำหนังสือในภายหลังได้ หรืออาจปรึกษาจิตแพทย์ได้ตามความเหมาะสม

##### (๓) แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรอธิบายแก่ผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำหนังสือนี้ ผลดีหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่เป็นผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรอธิบายแนวทางการรักษาในอนาคตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และควรบอกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะและความเป็นไปของโรคที่เป็นจริงในขณะนั้นให้ผู้ป่วยทราบก่อนการทำหนังสือ ไม่ควรปกปิดข้อมูลเพราะการปกปิดมักจะเป็นผลเสียมากกว่าผลดี หากเป็นความต้องการของญาติที่จะปกปิดข้อมูลแล้ว แพทย์ควรที่จะพูดคุยกับญาติเพื่อหาสาเหตุของการปกปิดและหาเวลาที่เหมาะสมที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีสภาพจิตหรืออารมณ์ไม่ปกติในขณะนั้น ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรได้รับการฝึกฝนทักษะเรื่อง “การแจ้งข่าวร้าย” (breaking bad news) แก่ผู้ป่วยและญาติ

**(๔) เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา**

กฎหมายไม่ได้กำหนดเรื่องแบบหรือกำหนดเงื่อนไขในการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่เพื่อให้หนังสือแสดงเจตนามีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าว หนังสือแสดงเจตนาจึงควรมีข้อมูลตามที่ระบุไว้ตามกฎหมายกระทรวง ข้อ ๓ (กรุณาดู รายละเอียดในตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาในภาคผนวก) ดังนี้

๑) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหนังสือและพยาน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ทำหนังสือและพยาน และความเกี่ยวข้องระหว่างพยานกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ที่อยู่ หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้ทำหนังสือ เพื่อความสะดวกในการติดต่อ

การทำหนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็นด้วย เพื่อประโยชน์ในการพิสูจน์หรือยืนยันเนื้อหาในหนังสือดังกล่าวในกรณีที่มิข้อสงสัยเรื่องความถูกต้อง โดยพยานอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด หรืออาจขอให้แพทย์ พยาบาล เป็นพยานก็ได้ โดยแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาของคนไข้ที่อยู่ในการดูแลของตนเอง และหากไม่มีพยานก็มิได้ทำให้หนังสือนี้ขาดความสมบูรณ์แต่อย่างใด

เมื่อได้ทำหนังสือแสดงเจตนาแล้วผู้ทำหนังสือควรแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง สมาชิกในครอบครัวหรือญาติทราบด้วย เพื่อป้องกันปัญหาที่ไม่มีผู้ใดทราบว่าเคยมีการทำหนังสือนี้มาก่อน จนอาจได้รับการรักษาดูแลที่ขัดต่อความประสงค์ของตนได้

๒) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้ทราบว่าหนังสือฉบับใดเป็นฉบับล่าสุด ถ้ามีการทำหนังสือไว้หลายฉบับ

๓) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการ เช่น วิธีการรักษาที่ยืดชีวิตและเกินความจำเป็น หรือการรักษาที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อาจมีผลเสียมากกว่าผลดี หรือเป็นการรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง อย่างไรก็ตามผู้ทำหนังสือควรปรึกษากับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขหรือผู้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้

ตัวอย่างบริการสาธารณสุขที่ผู้ทำหนังสือสามารถเลือกปฏิเสธได้ เช่น การผ่าตัด, การใช้เคมีบำบัด, การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ, การกั๊วเมื่อหัวใจหยุดเต้น, การนำเข้าหอผู้ป่วยหนัก/หอผู้ป่วยวิกฤต เมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายแล้ว, การถ่ายเลือด, การล้างไต เป็นต้น

๔) การทำหนังสือแสดงเจตนา ทำได้ ๒ วิธีการคือ

วิธีการแรก ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเขียนหรือพิมพ์ด้วยตัวเอง และลงลายมือชื่อ

วิธีการที่สอง กรณีที่ผู้ทำหนังสืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้ แต่ยังสามารถสื่อสารพูดคุยได้ มีสติสัมปชัญญะดีอยู่ ก็ให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทนหรือพิมพ์ข้อความแทนได้ และควรระบุชื่อ นามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย และลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือ(หรือ นิ้วมืออื่น)ของผู้แสดงเจตนา ในกรณีพิมพ์ลายนิ้วมือให้มีพยานลงนามรับรองลายนิ้วมือนั้นสองคน

**(๕) การระบุชื่อผู้ใกล้ชิด**

ผู้ทำหนังสือสามารถระบุชื่อผู้ใกล้ชิด(เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ คนใกล้ชิด เพื่อน ผู้ที่เคารพนับถือหรือไว้วางใจ)ซึ่งตามกฎหมายเรียกว่า “ผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา” ไว้เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือที่ระบุไว้ไม่ชัดเจนหรือร่วม

ปรึกษาหารือและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในขณะที่ตนไม่มีสติสัมปชัญญะ

**(๖) คำแนะนำการลงนามเป็นพยานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข**

กฎหมายไม่ได้ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ลงนามเป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนา อย่างไรก็ตามแพทย์เจ้าของไข้ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของตนและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) ไม่ควรลงนามในหนังสือแสดงเจตนาที่ตนเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจผิดว่าแพทย์และพยาบาลจะไม่ให้การรักษาหรือละทิ้งเพราะไม่อาจรักษาโรคให้หายได้

**รายละเอียดอื่น ๆ ในหนังสือแสดงเจตนา**

หนังสือแสดงเจตนาสามารถระบุรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนา ให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร โดยคำนึงถึงศักยภาพ ภาระหน้าที่ของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้นเป็นสำคัญ

**กฎกระทรวง ข้อ ๔**

ข้อ ๔ หนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา ณ สถานบริการสาธารณสุขให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

**คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน**

แม้ว่าหนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้ แต่เพื่อความรอบคอบในการทำหนังสือ ควรขอคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ฉะนั้นการทำหนังสือที่สถานบริการสาธารณสุขจึงมีประโยชน์ กล่าวคือผู้ทำหนังสือสามารถขอคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รักษาหรือเคยให้การรักษาดตนเอง ถือเป็น การวางแผนการรักษาล่วงหน้าร่วมกัน

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ควรอำนวยความสะดวกตามสมควร กล่าวคือ ดำเนินการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม โดยไม่ก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ปฏิบัติงานมากเกินไป แต่ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขไม่ควรชี้แนะหรือเร่งรัดการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือญาติโดยตรง เนื่องจากอาจจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดว่าจะละทิ้งผู้ป่วยเพราะไม่อาจรักษาโรคได้แล้ว

สถานบริการสาธารณสุขควรที่จะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดป้ายนิเทศ การทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่สนใจหนังสือแสดงเจตนาเข้ามาปรึกษาหารือหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา

### กฎกระทรวง ข้อ ๕

ข้อ ๕ เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุข ให้นำหนังสือแสดงเจตนายื่นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้นโดยไม่ชักช้า

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ ในกรณีที่มีการแสดงหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ได้ยื่นให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

### คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

#### (๑) ข้อพึงปฏิบัติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

เป็นหน้าที่ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่จะต้องแจ้งและอธิบายความประสงค์และเจตนาของตนเองต่อบุคคลในครอบครัวของตนเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขเป็นครั้งแรก ให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือญาติที่ได้รับมอบหมายนำหนังสือแสดงเจตนามาแสดงต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรขอสำเนาหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวจากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อเก็บไว้ในเวชระเบียน และส่งคืนหนังสือแสดงเจตนาฉบับจริงให้ผู้ยื่น เนื่องจากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่นในอนาคต

#### (๒) ข้อพึงปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการจัดบันทึกข้อมูล

ในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยหรือเวชปฏิบัติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ควรจัดบันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน ในกรณีพยาบาลควรจัดบันทึกข้อมูลลงในบันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note)

#### (๓) การตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนา

หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา สามารถตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนาได้โดยพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหนังสือที่ระบุในกฎกระทรวง ข้อ ๓ หรือสอบถามผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือญาติที่นำผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับรักษาตัวเพิ่มเติม หรือสอบถามพยานหรือผู้ที่มีชื่อระบุในหนังสือ

#### (๔) คำแนะนำในการจัดเก็บข้อมูลหนังสือแสดงเจตนา

๑) การเก็บหนังสือแสดงเจตนาลงในเวชระเบียนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วยกันเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติและมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)

๒) เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขได้รับหนังสือแสดงเจตนาไว้ ให้ถ่ายสำเนาหนังสือแสดงเจตนาและขอให้ผู้ทำหนังสือรับรองความถูกต้องของสำเนาแล้วเก็บสำเนาไว้ในเวชระเบียนของผู้ยื่น หรือบันทึกไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและควรส่งคืนต้นฉบับหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเก็บรักษาไว้เอง

๓) หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถูกย้ายไปรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขอื่นให้ทำสำเนาหนังสือแสดงเจตนาเพิ่มอีก ๑ ชุด ส่งพร้อมกับสรุปประวัติการรักษาให้แก่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้นั้นเข้ารับการรักษาตัวต่อไป

๔) ถ้าได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาแล้ว และต่อมาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตลง ให้เก็บสำเนาหนังสือแนบไว้ในเวชระเบียนของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

สิ่งที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรทราบคือ ข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนา นี้ ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการสาธารณสุข จึงควรเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับเช่นเดียวกับเวชระเบียน

**การยกเลิกหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนา**

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสิทธิยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาเมื่อใดก็ได้ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

**๑) กรณียกเลิกหนังสือแสดงเจตนา**

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถทำลายหรือขีดฆ่าหนังสือแสดงเจตนา และแจ้งด้วยวาจาแก่ผู้เกี่ยวข้อง คือ พยาน ผู้ที่มีชื่อระบุในหนังสือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขที่เคยรับทราบเรื่องการทำหนังสือนี้ เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขทราบเรื่องนี้ อาจขอให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาบันทึกเรื่องการยกเลิกหนังสือดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ เช่น บันทึกไว้ในสำเนาหนังสือแสดงเจตนาและลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือกำกับไว้

ถ้ามีสำเนาหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้ที่สถานบริการสาธารณสุขต้องแจ้งการยกเลิกดังกล่าวให้สถานบริการสาธารณสุขนั้นทราบโดยเร็ว

**๒) กรณีแก้ไขเปลี่ยนแปลงเนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนา**

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของหนังสือเมื่อใดก็ได้ เช่น หนังสือนั้นเคยจัดทำเมื่อหลายปีมาแล้วทำให้มีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไปหรือมีเนื้อหาบางส่วนไม่ชัดเจน ผู้ทำหนังสือสามารถแก้ไขโดยขีดฆ่าหรือเพิ่มเติมข้อความใหม่ในหนังสือแล้วลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือกำกับไว้หรือจะให้บุคคลอื่นเขียนแทนก็ได้ โดยมีพยานรู้เห็นยืนยันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความนั้น และควรระบุวันที่แก้ไขปรับปรุงไว้ด้วย

นอกจากนี้หากมีสำเนาหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้ที่สถานบริการสาธารณสุข เจ้าของสำเนาหนังสือแสดงเจตนาต้องไปแก้ไขสำเนาหนังสือแสดงเจตนาให้ตรงกับที่แก้ไขใหม่ด้วย

กรณีที่หนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ยื่นต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

๓) หากมีการแก้ไขหรือยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาในสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขควรบันทึกการแก้ไขหรือยกเลิกนั้นลงในเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์บาลด้วย

## กฎกระทรวง ข้อ ๖

## กฎกระทรวงข้อ ๖ (๑) และ (๒)

ข้อ ๖ หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(๒) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

## คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงาน

## ข้อ ๖ (๑) และ (๒)

การให้ข้อมูลเพื่อขอคำยืนยันการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

## ๑) ในกรณีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา มีหน้าที่อธิบายข้อมูลภาวะและความเป็นไปของโรคแก่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ยังมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ เพื่อขอคำยืนยันการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา โดยผู้ทำหนังสืออาจขอระงับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไว้เป็นการชั่วคราวหรือไม่ให้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเลย หรืออาจยืนยันให้ดำเนินการตามที่ระบุในหนังสือแสดงเจตนาก็ได้

## ๒) ในกรณีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา สามารถอธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้แก่บุคคลที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนากำหนดให้มีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้กำหนดให้ผู้ใดทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ของตนไว้ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอธิบายต่อญาติใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาและแนวทางการดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในอนาคต

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรย้ำว่าได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่ยังให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาแบบประคับประคอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความทุกข์ทรมาน

ถ้าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้กำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ในการอธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของตนไว้และผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีญาติหรือผู้ใกล้ชิด ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นสำคัญ

#### กฎกระทรวงข้อ ๖ (๓)

(๓) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ปัญหาการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา และการป้องกันและแก้ไขข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ยังมีสติสัมปชัญญะที่อยู่พอที่จะติดต่อสื่อสารได้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาควรปรึกษาร่วมกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาปรึกษาร่วมกับผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุชื่อไว้

ถ้าผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ได้กำหนดผู้ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงไว้ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปรึกษาร่วมกับญาติใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา บุตร ฯลฯ

หากไม่สามารถหาข้อยุติร่วมกันระหว่างฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับฝ่ายญาติผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาได้ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือและหลักการดูแลรักษาแบบประคับประคองเป็นสำคัญ

สถานบริการสาธารณสุขอาจพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมในเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำหรือให้ความเห็นทางวิชาการ ในเรื่องให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ไม่สามารถหาข้อยุติร่วมกันได้ นอกจากนี้คณะกรรมการจริยธรรมยังอาจกำหนดนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุขในเรื่องนี้ได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขของตนเป็นสำคัญ

#### กฎกระทรวงข้อ ๖ (๔)

(๔) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาได้เมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

การระงับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาระหว่างการตั้งครรภ์

กรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาระงับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเป็นการชั่วคราวจนกว่าผู้นั้นจะพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์เพื่อคุ้มครองชีวิตในครรภ์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา



ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา

**(๑) การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาในกรณีเหตุฉุกเฉิน**

กรณีผู้ป่วยมีเหตุฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างทันท่วงทีตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

แต่เมื่อดูแลรักษาผู้ป่วยได้ระยะหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ให้การรักษาคควรเคารพเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยควรแจ้งให้ผู้ที่ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยาน หรือบุคคลที่มีชื่อปรากฏในหนังสือแสดงเจตนาทราบแล้วดำเนินการตามหนังสือ โดยในการดำเนินการนั้นให้พิจารณาหลักการดูแลรักษาแบบประคับประคองควบคู่กันไปด้วย

**(๒) การพิจารณายุติการให้การรักษาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

กรณีที่ผู้ป่วยถูกนำตัวมารักษาในสถานบริการสาธารณสุขและผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทราบว่าผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรพิจารณายุติการรักษาที่ดำเนินการไปแล้ว (Withdraw) แต่ยังคงให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรพูดคุยกับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ก่อนดำเนินการในเรื่องนี้เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด

ในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถนำเสนอทางการปฏิบัติที่มาพิจารณาปรับใช้ได้ โดยควรพิจารณาปัจจัยประกอบต่างๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยในระยะยาว ความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติ ภาระค่าใช้จ่ายและทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วย ฯลฯ เป็นรายกรณีไป ทั้งนี้ ต้องไม่ถือเอาผลประโยชน์ทางธุรกิจเป็นตัวตัดสิน

**(๓) การส่งตัวผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ทำหนังสือแสดงเจตนากลับบ้าน**

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุความต้องการที่จะกลับบ้านไว้ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรอำนวยความสะดวกในการส่งผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตที่บ้านแล้ว เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขควรประสานงานให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ความเห็นเพื่อใช้ประกอบการขอใบมรณบัตรตามความเหมาะสม

**(๔) ผลทางกฎหมายต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง**

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปฏิบัติตามความประสงค์ที่แสดงไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไม่ถือเป็นความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญาแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องมาจากกฎหมายต้องการให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเกิดความสบายใจไม่ต้องกังวลว่าจะมีความผิดเมื่อได้ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาแล้ว

ในทางกลับกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ไม่ยินยอมปฏิบัติตามหนังสือดังกล่าวก็ไม่ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย หากได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา แต่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขยังคงมีหน้าที่แจ้งให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ญาติหรือผู้

ใกล้ชิดทราบถึงเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา แต่อย่างไรก็ตามผู้ประกอบการวิชาชีพด้าน  
สาธารณสุขที่ไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาควรแนะนำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขท่านอื่นเข้า  
มาช่วยดูแลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตามความเหมาะสม



## ภาคผนวก

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาต่อไปนี้สามารถแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ ควรปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ และเพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจ กรุณาอ่านประกอบกับกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ในเว็บไซต์ [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th)

### คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนา

๑. การทำหนังสือแสดงเจตนานี้เป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกทำหรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำหนังสือนี้ก่อน กรณีที่ผู้ที่จะทำหนังสือมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือญาติที่ให้การเลี้ยงดู
๒. ผู้ที่ประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาอาจขอคำปรึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขหรือนักกฎหมายที่มีความเข้าใจในเรื่องนี้
๓. หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเขียนหนังสือไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนหนังสือ สามารถขอให้ผู้อื่นช่วยเขียนหรือพิมพ์แทนได้ แล้วขอให้ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ระบุชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้บันทึกไว้ในหนังสือแนบด้วย
๔. เพื่อช่วยยืนยันความถูกต้องในกรณีมีข้อสงสัย กรณีที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาในสถานบริการสาธารณสุข ควรมีพยานรู้เห็นในขณะทำหนังสือแสดงเจตนาทั้งสองฝ่าย ได้แก่ พยานฝ่ายสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือคนใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา กับพยานฝ่ายผู้ให้การดูแลรักษา เช่น แพทย์ พยาบาล แต่ก็ไม่ควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในกรณีที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาที่บ้านหรือที่อื่น ควรมีพยานตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี
๕. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรจัดเก็บหนังสือไว้เอง หรือมอบให้บุคคลที่ใกล้ชิดเก็บรักษาไว้ และมอบสำเนาหนังสืออย่างละ ๑ ฉบับให้แก่ญาติ พยาน ผู้ที่ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ของผู้ทำหนังสือหรือแพทย์ที่เคยให้การรักษา เพื่อให้ทราบความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ
๖. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะยกเลิกหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงหนังสือเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรแจ้งเรื่องนี้ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยไม่ชักช้า โดยเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด
๗. ญาติผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวควรทำตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา และไม่ควรปกปิดข้อมูลอาการป่วยมิให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยมากกว่าผลดี เช่น ทำให้ผู้ป่วยมีความสงสัย ไม่ไว้วางใจ วิตกกังวล ไม่มีโอกาสสั่งเสีย ร่ำลา หรือจัดการทรัพย์สินของตนเอง

๘. กรณีที่มีข้อสงสัยหรือเห็นว่าการดูแลรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับหนังสือแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว ญาติผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดควรปรึกษาหารือ หรือสอบถามข้อเท็จจริงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยตรง



ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่ ๑)

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า(ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้.....  
 เบอร์โทรศัพท์ .....เบอร์ที่ทำงาน .....

ขณะข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า รักษาโดยให้ข้าพเจ้ายังมีคุณภาพชีวิตที่ข้าพเจ้ายอมรับได้

ในกรณีที่ข้าพเจ้าตกอยู่ในสภาวะใดสภาวะหนึ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นวาระสุดท้ายในชีวิตของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าไม่ต้องการตกอยู่ในสภาวะเช่นนั้น (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่านต้องการบางข้อหรือทั้งหมด พร้อมลงชื่อกำกับในข้อนี้ด้วย)

ไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจรู้ได้ว่ารอบตัวข้าพเจ้ามีใครหรือสิ่งใดอยู่เลย และมีโอกาสน้อยมากที่จะกลับฟื้นคืนมาจากการสลบนั้น	<input type="checkbox"/>
มีอาการสับสนอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจจดจำ เข้าใจหรือตัดสินใจเรื่องใด ๆ ได้ ข้าพเจ้าไม่อาจจำคนที่ข้าพเจ้ารักได้ หรือไม่สามารถสนทนากับเขาได้อย่างแจ่มแจ้ง	<input type="checkbox"/>
ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้อย่างอิสระ ซึ่งได้แก่ ไม่อาจพูดได้ยาว ๆ อย่างชัดเจน หรือเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำสิ่งต่อไปนี้ให้ คือ ป้อนอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เดินไม่ได้เอง การฟื้นฟูสภาพหรือการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูใด ๆ จะไม่ทำให้อาการดังกล่าวกระเตื้องขึ้น	<input type="checkbox"/>
อยู่ในภาวะสุดท้ายของการเจ็บป่วย หมายความว่า โรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่มาถึงระยะสุดท้ายแล้ว แม้ได้รับการรักษาเต็มที่แล้วก็ตาม เช่น มะเร็งได้แพร่กระจายไปทั่วโดยไม่สนองต่อการรักษาใดๆ ต่อไปอีก หัวใจและปอดได้รับความเสียหายหรือถูกทำลายเรื้อรัง จนกระทั่งมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตอยู่ตลอดเวลา	<input type="checkbox"/>

โปรดให้การรักษาข้าพเจ้าตามความประสงค์ ดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่าน ยอมรับหรือไม่ยอมรับ พร้อมลงชื่อกำกับในชื่อนั้นด้วย)

<p>๑. การฟื้นฟูการเต้นของหัวใจและการหายใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้หัวใจกลับเต้นขึ้นใหม่ หรือทำให้กลับหายใจได้ใหม่ภายหลังจากที่หัวใจหรือการหายใจหยุดทำงานแล้ว ซึ่งได้แก่การใช้เครื่องมือไฟฟ้ากระตุ้น กด กระแทกทรวงอก และใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>
<p>๒. การพยุงการมีชีวิต คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันไปตลอดเวลา การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยให้ปอด หัวใจ ไต และอวัยวะอื่น ๆ ทำงานต่อไปได้</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>
<p>๓. การรักษาภาวะที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นใหม่ เช่น การผ่าตัด การถ่ายเลือด การให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แต่ไม่ได้รับการรักษาโรคที่เป็นอยู่เดิม</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>
<p>๔. การให้อาหารทางท่อ หมายถึง การให้อาหารและน้ำเข้าไปในกระเพาะอาหารของผู้ป่วย หรือให้ช่องเหลวเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือรวมทั้งการให้อาหารหรือน้ำทางหลอดเลือดแดงด้วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการไปแล้ว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ ยุติการบริการ (Withdraw) ในสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่ยอมรับด้วย

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

- ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- การเยียวยาทางจิตใจอื่นๆ (กรุณาระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช เป็นต้น).....
- .....
- .....

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล)..... ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

ตามปกติเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพ  
 ด้านสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และ  
 พยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาใน  
 สถานพยาบาล

ลงชื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา.....

ลงชื่อบุคคลใกล้ชิด.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อผู้เขียน/ผู้พิมพ์ .....

**ผู้ใกล้ชิด** (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหาหรือแนวทางการดูแล  
 รักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือ  
 บุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ivaangjaikan)

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

**พยานคนที่ ๑**

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

**พยานคนที่ ๒**

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

**ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา**

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่ ๒)

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) .....อายุ.....ปี  
บัตรประชาชนเลขที่ .....  
ที่อยู่ติดต่อได้ .....  
เบอร์โทรศัพท์ .....เบอร์ที่ทำงาน .....

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะ  
ขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไป  
โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

- เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ
  - เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้
- ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และให้เซ็นชื่อกำกับหน้าข้อที่ท่าน

เลือก)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ
- .....
- .....
- .....

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความใน  
หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ผู้นั้นถูกลง  
หยุดการบริการ(Withdraw)ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่

- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- .....
- .....
- .....



ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

- การเยียวยาทางจิตใจ(กรณีระบุนุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช)
- .....

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล) ..... ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ผู้แสดงเจตนา.....ลงชื่อ  
 บุคคลใกล้ชิด.....ลงชื่อ  
 พยาน.....ลงชื่อ  
 พยาน.....ลงชื่อ

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหารือแนวทางการดูแลรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ivo้วางใจกัน)

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....  
 ที่อยู่ติดต่อได้.....  
 เบอร์โทรศัพท์ .....

พยานคนที่ ๑

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ที่อยู่ติดต่อได้.....  
 เบอร์โทรศัพท์ .....

พยานคนที่ ๒

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....  
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....  
 ที่อยู่ติดต่อได้.....  
 เบอร์โทรศัพท์ .....

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

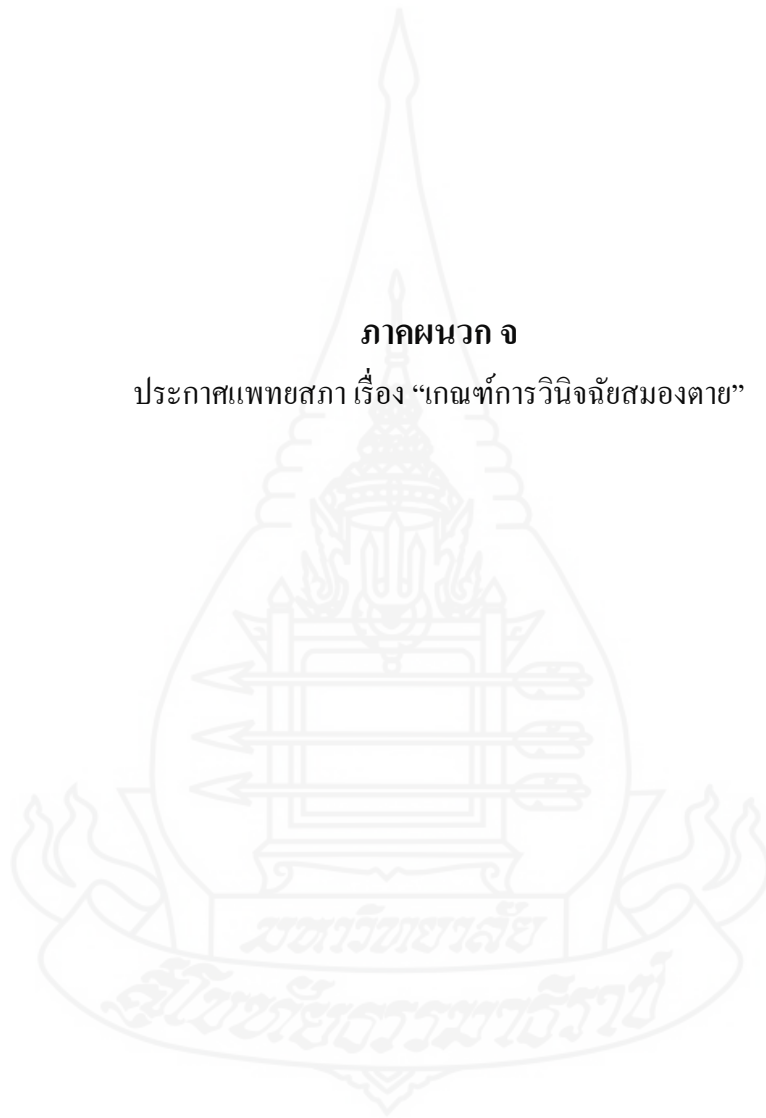
ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....  
ที่อยู่ติดต่อได้.....  
เบอร์โทรศัพท์ .....



ภาคผนวก จ

ประกาศแพทยสภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย”



**ประกาศแพทยสภา**  
**เรื่อง"เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย"**

อนุสนธิจากการประชุมโต๊ะกลม เรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2531 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทย์และนักกฎหมาย จาก สถาบันต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุมได้เห็นพ้องต้องกันดังมีสาระสำคัญต่อไปนี้

- (1) การชี้ขาดการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์
- (2) บุคคลผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตาย ถือว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย
- (3) สมองตาย หมายถึง การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป
- (4) แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยและตัดสินใจการตายของสมองตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ
- (5) แพทยสภาควรมีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการในการวินิจฉัยสมองตาย

เพื่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพและเพื่อประโยชน์ของประชาชน และคณะกรรมการแพทยสภาได้เล็งเห็นว่า การวินิจฉัยคนตายโดยอาศัยเกณฑ์สมองตายนั้นมีความจำเป็นที่ต้องนำไปใช้ โดยเฉพาะกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะสำคัญของมนุษย์ และอาจนำไปใช้ในกรณีอื่นๆ ในอนาคต และเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังที่บัญญัติไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 แพทยสภาจึงกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย และวิธีการปฏิบัติไว้ ตามมติคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ 2/2532 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2532 ดังนี้

**ก. การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้ในสถานะและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้**

1. ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้ตัว (deeply comatose) โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สึกรู้ตัวนี้ไม่ได้เกิดจาก

- 1.1 พิษยา (Drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากดภูมิประสาท ฯลฯ
- 1.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)
- 1.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbances)
- 1.4 สภาวะ Shock

2. ผู้ป่วยที่รู้สึกรู้ตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ (Comatose patient on ventilator) เนื่องจากไม่หายใจ โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจ ไม่ได้เกิดจากยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxants) หรือยาอื่นๆ

3. จะต้องมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยนั้น โดยที่ให้ผู้แน่ชัดโดยปราศจากข้อสงสัยเลยว่าสถานะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจาก การที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว (irremediable and irreversible structural brain damage)

4. ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว จะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันสมองตายคือ

4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ ได้เอง (No spontaneous movement) ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มี decorticate หรือ decerebrate rigidity

4.2 ต้องไม่มีรีเฟล็กซ์ของแกนสมอง (absence of brain stem reflexes) ทั้ง 6 ประการต่อไปนี้คือ

- (1) dilated and fixed pupils
- (2) absence of corneal reflex
- (3) no motor response within the cranial nerve distribution
- (4) absence of oculoccephalic reflex (Doll's head phenomena)
- (5) absence of vestibular response to caloric stimulation
- (6) absence of gag and cough reflex

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบจะต้องมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ไม่ต่ำกว่า 60 mmHg

4.4 สภาวะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2 และ 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

#### ข. วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

1. การวินิจฉัยสมองตายต้องกระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยคนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือ แพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

2. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตาย ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น

3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตายและเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2532

นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณวิจิตร  
(นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณวิจิตร)

นายกแพทยสภา



**บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย**

ชื่อผู้ป่วย .....นาม สกุล.....อายุ..... ปี.....เดือน  
 โรงพยาบาล .....Hospital number.....Admission number.....  
 แพทย์เจ้าของ ไข้..... ward.....

แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย

1. แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย.....
2. ....
3. ....

ลำดับ 2 และ 3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ระยะห่างในการตรวจระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง)

โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ถูก ในขั้นตอนที่ตรวจวินิจฉัยแล้ว ให้ครบถ้วน  
 สมบูรณ์

**1. สถานะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย**

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย.....

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (deeply comatose) และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ  ใช่  ไม่ใช่

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1.3.1 พิษยา (Drug intoxication) ยาเสพติด ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ฯลฯ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2 สถานะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.3 สถานะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก (Metabolic and endocrine disturbance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3.4 สภาวะ Shock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.5 ขาดกลายกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.6 สาเหตุอื่นๆ ที่มีทางเยียวยาได้อีก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. การตรวจเพื่อยืนยันภาวะสมองตาย

	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	มี	ไม่มี	ใช่	ไม่มี
2.1 การเคลื่อนไหวดังต่อไปนี้				
2.1.1 การเคลื่อนไหวได้เอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 อาการชัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.3 decorticate หรือ decerebrate rigidity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 reflex ของแกนสมองทั้ง 6 ประการดังนี้				
2.2.1 dilated and fixed pupils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 corneal reflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 motor response within the cranial nerve distribution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 oculoccephalic reflex (Doll's head phenomena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 vestibular response to caloric stimulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.6 gag and cough reflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Respiration				
การหายใจเมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบ มีค่าความดันในกระแสเลือด (pCo <sub>2</sub> ) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้) [ระดับ pCo <sub>2</sub> (ถ้าสามารถวัดได้).....มม.ปรอท]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้าพเจ้าได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิด ภาวะ



สมองตาย (brain stem death) ในผู้ป่วยรายนี้

แพทย์ผู้ตรวจ

(1) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

(2) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

ตำแหน่ง.....

(3) ลงนาม.....

(นายแพทย์.....)

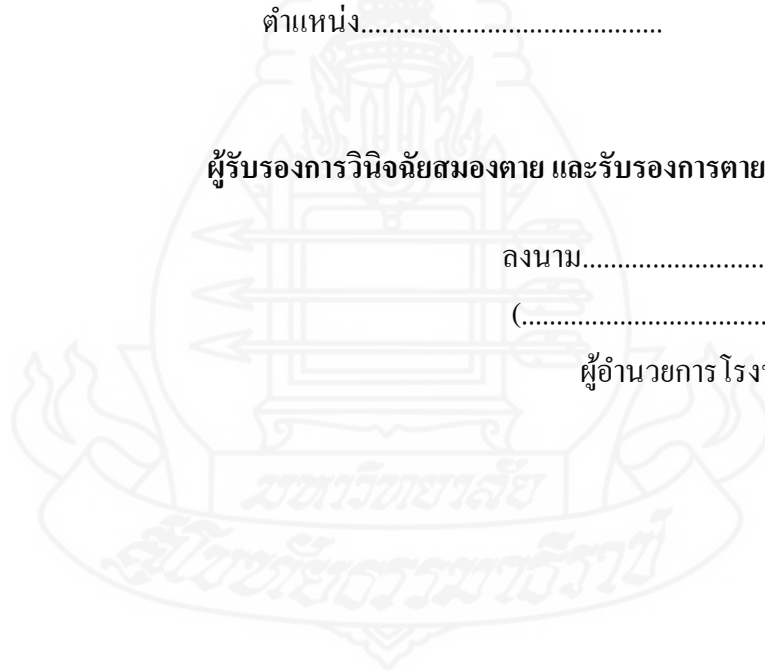
ตำแหน่ง.....

ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย

ลงนาม.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

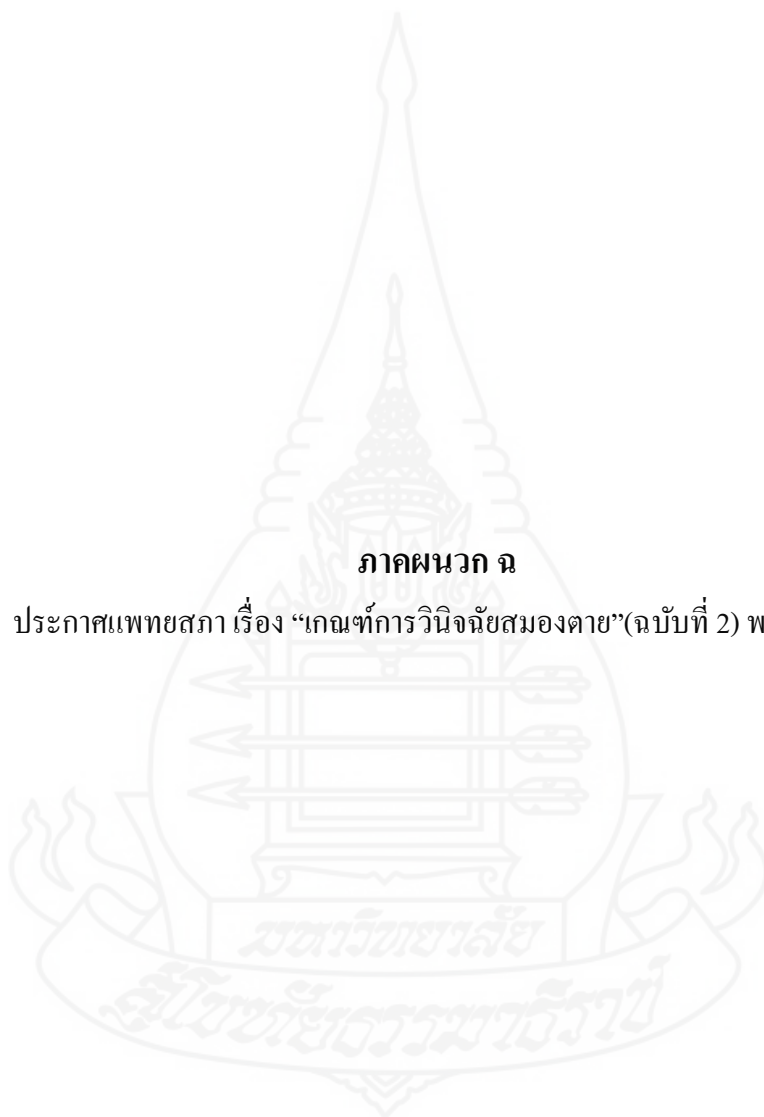


### คำอธิบายประกอบการบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

1. ให้ลงรายการของบันทึกให้ครบถ้วน จึงจะถือว่าบันทึกนี้สมบูรณ์ถูกต้อง
2. แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย ลำดับ 2,3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์
3. การตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ควรมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
4. การทดสอบค่าความดันในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ให้ทดสอบภายหลังจากผู้ป่วยไม่มีการหายใจเมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical Ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท.
5. ให้ระบุระดับ pCo<sub>2</sub> (ถ้าสามารถวัดได้) ไว้ด้วย
6. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตายประกอบด้วย
  - 6.1 แพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยแพทย์คนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คน ที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี) ตามบันทึกการตรวจฯ ในข้อ 2
  - 6.2 ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น
  - 6.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตายด้วย

**ภาคผนวก ฉ**

ประกาศแพทยสภา เรื่อง “เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย”(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539



ประกาศแพทยสภา  
เรื่อง"เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย" (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539

ตามที่ แพทยสภาได้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2532 แล้วนั้น เพื่อให้เกณฑ์ดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานสากลยิ่งขึ้น และการวินิจฉัย มีแบบให้ปฏิบัติโดยชัดเจน คณะกรรมการแพทยสภาจึงได้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย (ฉบับที่ 2) ไว้ดังนี้

1. ยกเลิกข้อความในข้อ ก. 4.3 และ 4.4 ของประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้โดยการหยุดเครื่องช่วยหายใจ (ให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลม) เป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีและคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด ( $p\text{CO}_2$ ) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้)

4.4 สภาวะการตรวจพบในข้อ 4.1, 4.2 หรือ 4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

2. ให้เพิ่มข้อความใหม่ต่อจากข้อ ข. เป็นข้อ ค. ดังนี้

ค. ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย

จึงประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2539

เรือโท วิฑูร แสงสิงแก้ว

(วิฑูร แสงสิงแก้ว)

นายกแพทยสภา

บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

ชื่อผู้ป่วย .....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน

โรงพยาบาล .....Hospital number.....Admission number.....

แพทย์เจ้าของไข้.....ward.....

แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย

1. แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย.....

2. ....

3. ....

ลำดับ 2 และ 3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี)

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน

ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

(ระยะห่างในการตรวจระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง)

โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ถูก ในขั้นตอนที่ตรวจวินิฉัยแล้ว ให้ครบถ้วน  
สมบูรณ์

1. สภาวะก่อนการวินิจฉัยสมองตาย

1.1 โรค หรือภาวะที่ทำให้สมองตาย.....

1.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (deeply comatose) และอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ  ใช่  ไม่ใช่

1.3 ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

ครั้งที่ 1                      ครั้งที่ 2

ใช่      ไม่ใช่      ใช่      ไม่ใช่

1.3.1 พิษยา (Drug intoxication) ยาเสพติด ยานอนหลับ

หรือยากล่อมประสาท ฯลฯ

1.3.2 สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ (Primary hypothermia)

1.3.3 สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก

(Metabolic and endocrine disturbance)

1.3.4 สภาวะ Shock

- 1.3.5 ยากลากกล้ามเนื้อ
- 1.3.6 สาเหตุอื่นๆ ที่มีทางเยียวยาได้อีก
2. การตรวจเพื่อยืนยันสถานะสมองตาย
- ครั้งที่ 1                      ครั้งที่ 2
- มี            ไม่มี            ใช่            ไม่มี
- 2.1 การเคลื่อนไหวคั่งต่อไปนี้
- 2.1.1 การเคลื่อนไหวได้เอง
- 2.1.2 อาการชัก
- 2.1.3 decorticate หรือ decerebrate rigidity
- 2.2 reflex ของแกนสมองทั้ง 6 ประการดังนี้
- 2.2.1 dilated and fixed pupils
- 2.2.2 corneal reflex
- 2.2.3 motor response within the cranial  
nerve distribution
- 2.2.4 oculoccephalic reflex  
(Doll's head phenomena)
- 2.2.5 vestibular response to caloric stimulation
- 2.2.6 gag and cough reflex
- 2.3 Respiration
- การหายใจเมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจน  
ทางสายยางเข้าในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบ มีค่าความดันใน  
กระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท (ถ้าสามารถวัดได้)
- [ระดับ pCo<sub>2</sub> (ถ้าสามารถวัดได้).....มม.ปรอท]

ข้าพเจ้าได้ตรวจผู้ป่วยตามรายการและวัน เวลาดังกล่าวแล้ว มีความเห็นว่าได้เกิด ภาวะสมองตาย  
(brain stem death) ในผู้ป่วยรายนี้

## แพทย์ผู้ตรวจ

(1) ลงนาม.....  
 (นายแพทย์.....)  
 ตำแหน่ง.....

(2) ลงนาม.....  
 (นายแพทย์.....)  
 ตำแหน่ง.....

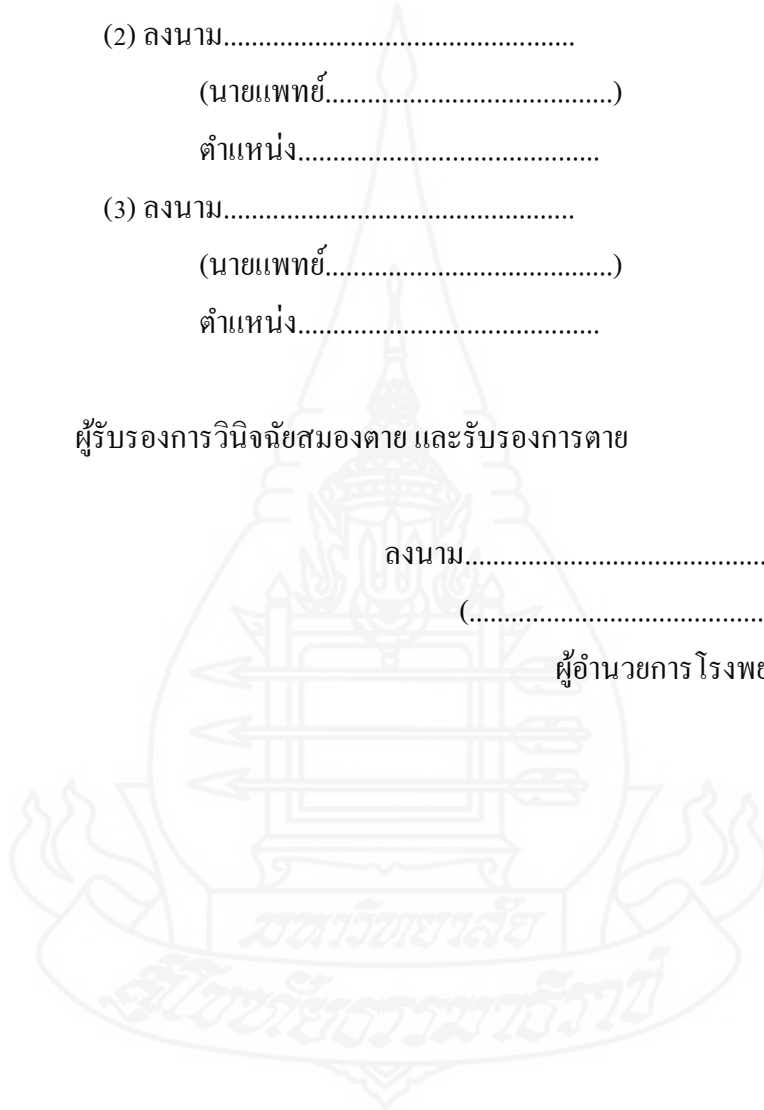
(3) ลงนาม.....  
 (นายแพทย์.....)  
 ตำแหน่ง.....

ผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และรับรองการตาย

ลงนาม.....

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล



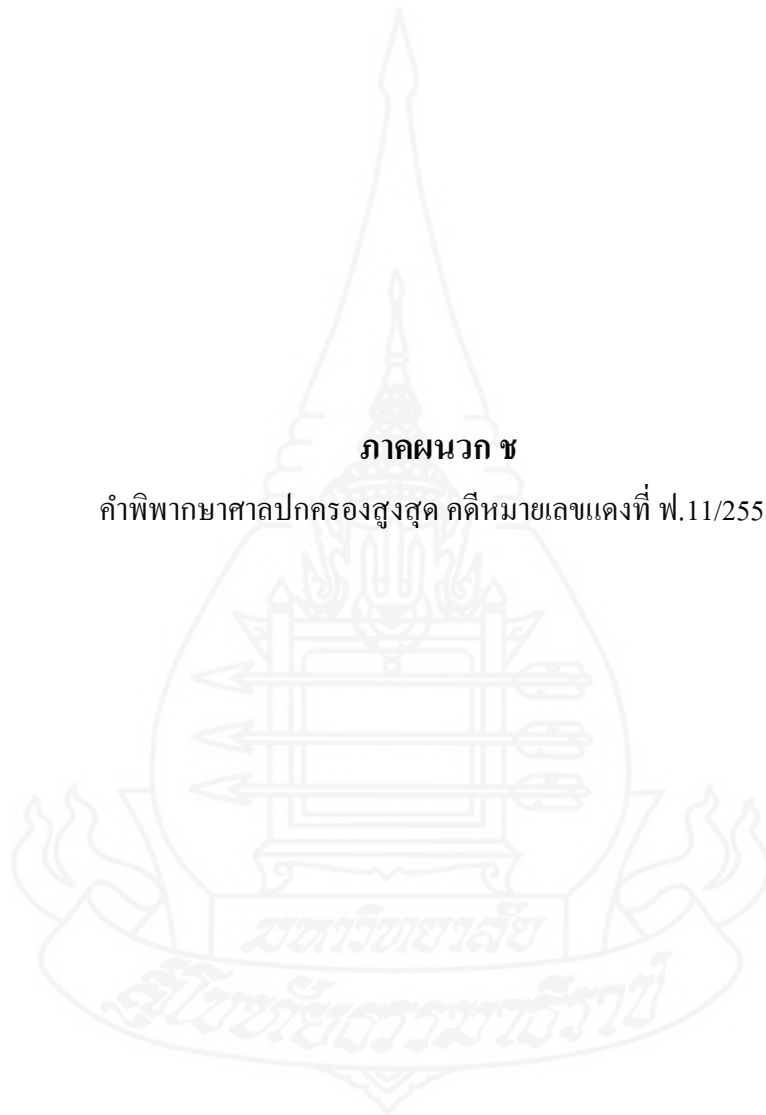
คำอธิบายประกอบการบันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย

1. ให้ลงรายการของบันทึกให้ครบถ้วน จึงจะถือว่าบันทึกนี้สมบูรณ์ถูกต้อง
  2. แพทย์ผู้ทำการตรวจภาวะสมองตาย ลำดับ 2,3 ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือประสาทศัลยศาสตร์
  3. การตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ควรมีระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
  4. การทดสอบค่าความดันในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ให้ทดสอบภายหลังจากผู้ป่วยไม่มีการหายใจเมื่อเอาเครื่องช่วยหายใจ (mechanical Ventilator) ออกโดยยังคงให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าในหลอดลมนานเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที และขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันในกระแสเลือด (pCo<sub>2</sub>) ไม่ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท.
  5. ให้ระบุระดับ pCo<sub>2</sub> (ถ้าสามารถวัดได้) ไว้ด้วย
  6. องค์คณะของแพทย์ผู้วินิจฉัยสมองตายประกอบด้วย
    - 6.1 แพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน โดยแพทย์คนหนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของผู้ป่วย และอีก 1 ใน 2 คนที่เหลือควรเป็นแพทย์สาขาประสาทวิทยา หรือแพทย์สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี) ตามบันทึกการตรวจฯ ในข้อ 2
    - 6.2 ต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้กระทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น
    - 6.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรจะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตายด้วย
- หน้า 18 เล่ม 127 ตอนที่ 65 ก ราชกิจจานุเบกษา 22 ตุลาคม 2553



ภาคผนวก ข

คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ พ.11/2558



○ คำพิพากษา

(ต. ๑๘)



คดีหมายเลขดำที่ พ. ๑๔๗/๒๕๕๔  
คดีหมายเลขแดงที่ พ. ๑๑/๒๕๕๘

ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

ศาลปกครองสูงสุด

วันที่ ๑๘ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๕๘

- |         |   |                                      |               |
|---------|---|--------------------------------------|---------------|
| ระหว่าง | { | นายธูปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ ที่ ๑       | ผู้ฟ้องคดี    |
|         |   | นางอรพรรณ เมธาติลกกุล ที่ ๒          |               |
|         |   | นางเชิดชู อริยศรีวัฒนา ที่ ๓         |               |
|         |   | นายเทพ เวชวิสิฐ                      | ผู้ร้องสอด    |
|         |   | นายกรัฐมนตรี ที่ ๑                   |               |
|         |   | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒ | ผู้ถูกฟ้องคดี |

เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

คดีนี้ผู้ฟ้องคดีทั้งสามฟ้องว่า ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ฟ้องคดีที่ ๒ เป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ เป็นข้าราชการบำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม ปรากฏว่าผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจาก



/การเจ็บป่วย...

การเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่ากฎกระทรวงฉบับดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านการสาธารณสุข และไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามซึ่งได้รับการศึกษาและรับการฝึกฝนในโรงเรียนแพทย์ซึ่งไม่เคยมีการเรียนการสอนถึงนิยามและความหมายของคำว่า บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายภายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย คำว่า วาระสุดท้ายของชีวิต และคำว่า การทรมานจากการเจ็บป่วย ตามข้อ ๒ ของกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวเพียงแต่ได้รับการศึกษาอบรมให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น และจะต้องไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับหลักการตามกฎหมายฉบับดังกล่าวเรียกว่า การุณยฆาต (Mercy Killing หรือ Euthanasia) เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยืดชีวิต อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งเป็นหลักกฎหมายทั่วไป นอกจากนี้ ยังขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งปวงได้ถูกปลูกฝัง ฝึกอบรมและปฏิบัติต่อผู้ป่วยสืบต่อกันมา และไม่ขัดด้วยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งการใช้อำนาจของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการออกกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวมีผลกระทบต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ โดยเกินขอบเขตอำนาจเพราะไม่ปรากฏว่าการออกกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาและองค์กรที่รับผิดชอบตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่ากรณีที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเรื่องเสรีภาพหาใช่เป็นสิทธิไม่ เพราะเหตุว่าเมื่อเป็นสิทธิ สิ่งที่ติดตามมาคือหน้าที่ สิทธิของบุคคลหนึ่งก่อให้เกิดหน้าที่ของอีกบุคคลหนึ่งหรือภาระของอีกบุคคลหนึ่งในทันที ในขณะที่เสรีภาพไม่ก่อให้เกิดหน้าที่ หากแต่เป็นการแสดงออกโดยการเคารพต่อเสรีภาพนั้น กฎกระทรวงฉบับดังกล่าวจึงเป็นการสร้างหลักเกณฑ์ใหม่ที่สร้างภาระต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้หนักขึ้น และเป็นการยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้ตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ กฎกระทรวงฉบับดังกล่าวมิได้มีผลเป็นการให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์รักษาผู้ป่วยทั่วไปดังเดิม จะพ้นจากความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผู้ที่มีหนังสือแสดงเจตนาในทางกลับกันจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยเวลาใดหรือขั้นตอนใดอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต



/ทั้งๆ ที่...

ทั้ง ๆ ที่ไม่มีข้อยุติทางการแพทย์และกฎหมายเป็นบรรทัดฐาน จึงไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองมิได้ดำเนินการเปิดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียอย่างทั่วถึง ตามมาตรา ๕๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

ขอให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งยกเลิกเพิกถอนกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓

ผู้ร้องสอดได้ร้องขอเข้าร่วมมาในคดีนี้ว่า ผู้ร้องสอดประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีหน้าที่ในฐานะแพทย์ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงฉบับพิพาท และมีสถานะเป็นประชาชนที่เป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิตามรัฐธรรมนูญ และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่จะมีหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของตน ตามที่กฎกระทรวงฉบับพิพาทนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการไว้ โดยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ร้องสอดทั้งในฐานะแพทย์และฐานะผู้ป่วย ที่จะได้รับรอง ค้ำครอง หรือบังคับตามสิทธิที่ผู้ร้องมีอยู่ และผู้ร้องยังเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายในผลแห่งคดี จึงขอเข้าเป็นผู้ถูกฟ้องคดีร่วมในคดีนี้ และขอให้นำบทความของศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส เข้ามาในคดีด้วย ศาลอนุญาตให้ผู้ร้องสอดเป็นคู่ความฝ่ายที่ ๓

ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองให้การว่า กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้ออกโดยกระบวนการที่ครบถ้วนตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด โดยได้มีการจัดประชุมสัมมนา รับฟังความคิดเห็นและได้ประชุมร่างกฎกระทรวงแล้ว ต่อมา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ให้ความเห็นชอบร่างกฎกระทรวงดังกล่าวและได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาแล้วอนุมัติหลักการและได้ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณาแล้ว ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ได้ลงนามในกฎกระทรวงที่พิพาทโดยได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา ให้กฎกระทรวงดังกล่าวมีผลใช้บังคับแล้ว จึงเป็นการออกกฎกระทรวงที่มีกระบวนการจัดทำที่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว ในส่วนความชอบด้วยกฎหมายของกฎกระทรวงดังกล่าว



ในทางเนื้อหา...

๔

ในทางเนื้อหา นั้น ปรากฏตามรายละเอียด ๙ ข้อ คือ ๑. กฎกระทรวงดังกล่าวสอดคล้องกับ มาตรา ๔ มาตรา ๒๘ และมาตรา ๓๒ วรรคหนึ่ง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ในเรื่องสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพในชีวิต และร่างกายของบุคคล เนื่องด้วยการใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามบทบัญญัติ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จะต้องสอดคล้องกับ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (human dignity) โดยเฉพาะบทบัญญัติในหมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา ๒๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้บุคคล สามารถอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้ หากไม่ละเมิดสิทธิ และเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดี ของประชาชน กล่าวคือ สารัตถะของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น มีพื้นฐานมาจากสิทธิ ในชีวิตร่างกายมนุษย์และสิทธิที่จะได้รับความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้ถือเป็นรากฐานของศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ อีกทั้ง มาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติเรื่องสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น บุคคล จึงมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเองมีสิทธิที่จะตัดสินใจ (The right to self – determination) ที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้อื่นผู้ใดมาทำอะไรกับร่างกายของตนเองได้ การกระทำต่อ เนื้อตัวร่างกายของบุคคลจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นเสียก่อน มิฉะนั้น จะถือเป็นการละเมิดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอาจถือเป็นความผิดตามกฎหมายได้ เช่น อาจเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย เว้นแต่จะเป็นกรณีที่มีอำนาจกระทำได้ตามที่ กฎหมายบัญญัติไว้ หรือเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ ฉะนั้น บุคคลทุกคน จึงมีสิทธิที่จะยินยอมในการรับบริการสาธารณสุขหรือการรักษาอย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้ เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด การฉายรังสี การฉีดยา แม้ว่าการปฏิเสธไม่รับบริการสาธารณสุข บางอย่างอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลนั้นก็ตาม เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อาจไม่ยินยอมรับการผ่าตัดหรือใช้เคมีบำบัด แต่ขอรับการรักษาด้วยยาสมุนไพร ยาพื้นบ้าน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต หลักการนี้ได้รับการรับรองโดยข้อ ๓ ของประกาศ สิทธิผู้ป่วย และมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งได้รองรับกรอบ ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยอิงหลักความเป็นจริง อย่างครบถ้วน นอกจากกฎหมายภายในที่ให้การรับรองหลักการดังกล่าวแล้วในข้อ ๓ และข้อ ๖



/ของ ปฏิญญา...

ของ ปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ก็ได้ให้การรับรองหลักการนี้ไว้เช่นกัน การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงดังกล่าวเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างฝ่ายผู้ให้การรักษากับฝ่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น เพราะแต่เดิมนั้นการตัดสินใจเรื่องแนวทางการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ จะตกอยู่กับสมาชิกในครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยหมดสติหรือไม่อยู่ในภาวะที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ แพทย์ที่ให้การรักษาก็จะสอบถามญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอมในการรักษาต่อไป เนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนาจึงถือเป็นข้อมูลสำคัญที่ระบุเจตจำนงหรือความประสงค์ของผู้ป่วยในการรักษาตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่ง กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตัวของเขาเอง (The right to self – determination) กรณีจึงสอดคล้องกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๒๘ และมาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ๒. กฎกระทรวงดังกล่าวได้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของนานาชาติ กล่าวคือ แนวปฏิบัติของแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพระหว่างประเทศ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของแพทย์ในประเทศสมาชิกทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ได้จัดทำนโยบายและมาตรฐานทางจริยธรรมทางการแพทย์ที่เข้มงวดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อช่วยให้สมาคมทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐและองค์กรในประเทศอื่นๆ นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม แพทยสมาคมโลกได้ออกแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกฎกระทรวงดังกล่าว ดังนี้ คำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Statement on Advance Directives (Living Wills)) นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายหลายประเทศที่บัญญัติเนื้อหาในเรื่องหนังสือแสดงเจตนาหรือที่เรียกว่า Living Wills เช่น กฎหมายสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย สิงคโปร์ เดนมาร์ก ฝรั่งเศส และยังมีอีกหลายประเทศที่สภาวิชาชีพที่ควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ๓. กฎกระทรวงดังกล่าวมีเนื้อหาไม่ขัดกับกฎหมายอื่น กล่าวคือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและหลักจริยธรรม โดยมีแพทยสภาเป็นองค์กรที่วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย



/และการประกอบ...

และการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์ เป็นต้น แพทยสภามีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การเพิกถอนใบอนุญาต ดังกล่าว การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาต่างๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ในวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น บทบัญญัติตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มิได้บัญญัติให้อำนาจแพทยสภาในการ ออกข้อบังคับแพทยสภา ประกาศแพทยสภา หรือระเบียบแพทยสภาที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อน หรือขัดแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่อย่างใด เนื่องจากกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติแต่ละฉบับต่างก็มี เจตนารมณ์ที่แตกต่างกันไป การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มิได้มีผลทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ทอดทิ้งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุข เพราะผู้ประกอบวิชาชีพฯ ยังคงมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด อาการทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เรียกว่าการดูแลแบบประคับประคอง ดังปรากฏในนิยามคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” หรือหากมีกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสบอุบัติเหตุหรือเป็นโรคที่อาการ เฉียบพลัน ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ก็มีหน้าที่ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนเป็นลำดับแรก ไม่ว่าผู้ป่วย รายนั้นจะมีหนังสือแสดงเจตนาตามกฎกระทรวงฯ หรือไม่ก็ตาม แต่หากเมื่อทำการรักษา ไประยะหนึ่งแล้ว ทีมผู้ให้การรักษาหรือแพทย์ให้การรักษาวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายนั้น กลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย หรือการรักษาต่อไปก็ไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ไม่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นในระยะยาว และปรากฏว่าผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือ เคยแจ้งความประสงค์ของตนให้ญาติทราบ ก็จะเข้ากรณีตามที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวง ในทางกลับกัน การที่ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ดำเนินการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายในลักษณะ การยื้อชีวิตหรือยืดการตายออกไป หรือทำการรักษาโดยเกินความจำเป็น (futile treatment) ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าเป็นผลดีกับผู้ป่วย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากโดยไม่เกิด ประโยชน์อันใด หรือการปกปิดความจริงเกี่ยวกับอาการของโรคไม่ให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทราบ ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ที่ดำเนินการในลักษณะเช่นนี้ อาจเป็นการละเมิดหลักจริยธรรมการ ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนั้น การดำเนินการตามกฎกระทรวงฯ ที่ถูกต้อง ตามหลักจริยธรรมจึงไม่เข้ากรณีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามมาตรา ๓๐๗ แห่งประมวล



/กฎหมายอาญา...

กฎหมายอาญา เพราะแพทย์ พยาบาลมิได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด และไม่ขัดต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ ๔. กฎกระทรวงดังกล่าวไม่ใช้การอนุญาตให้ทำการุณยฆาต (Mercy killing) คำว่า Mercy killing และ Euthanasia มีความหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ คำว่า Euthanasia เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก ซึ่งมาจากคำ ๒ คำ ซึ่งแปลว่า good และแปลว่า death ดังนั้น จึงแปลความหมายรวมได้ว่า ตายดี ตายสงบ ใน Webster Dictionary แปลคำว่า Euthanasia ว่า การตายอย่างสบายหรือ การทำให้คนที่ป่วยด้วยโรคที่ทุกข์ทรมานและรักษาไม่หายเสียชีวิตด้วยวิธีการที่ไม่สร้างความเจ็บปวด ใน Dorland's Medical Dictionary ได้ให้อีกความหมายหนึ่งของ Euthanasia ว่า คือ Mercy killing อันหมายถึง การทำให้บุคคลตายโดยเจตนาด้วยวิธีการที่ไม่รุนแรงหรือวิธีการที่ทำให้ตายอย่างสะดวก หรือการงดเว้นการช่วยเหลือหรือรักษาบุคคล โดยปล่อยให้ตายไปเองอย่างสงบ ทั้งนี้เพื่อระงับความเจ็บปวดอย่างสาหัสของบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลนั้นป่วยเป็นโรคอันไร้หนทางเยียวยา การแปลความหมายของ Euthanasia เช่นนี้จึงเป็นสาเหตุให้มีการแปลคำว่า Euthanasia ว่า “การุณยฆาต” ในทางวิชาการ Euthanasia สามารถแยกได้ ๒ กรณี คือ Active Euthanasia และ Passive Euthanasia (๑) Active Euthanasia คือ การที่แพทย์ฉีดยาหรือให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยตายโดยไม่เจ็บปวดหรือหยุดเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยตายโดยไม่เจ็บปวดหรือการหยุดเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ซึ่งกรณีนี้จะผิดทั้งหลักกฎหมายและหลักจริยธรรมทางการแพทย์ (๒) Passive Euthanasia คือ การที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายธรรมชาติโดยไม่นำเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปอีก ซึ่งกรณีนี้ไม่ผิดทั้งหลักจริยธรรมทางการแพทย์และหลักกฎหมาย เนื้อหาของกฎกระทรวงก็มีบัญญัติให้มีการทำการุณยฆาต (Mercy killing) เพราะความหมายของคำว่า ยูธานาเซีย (Euthanasia) ตามที่แพทยสมาคมโลกกำหนดไว้แล้วมีความหมายเฉพาะกรณีที่เป็นการจงใจหรือเจตนาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตแม้ว่าผู้ป่วยหรือญาติจะยินยอมหรือที่เรียกว่า Active Euthanasia เพราะถือว่าผิดหลักจริยธรรม รายละเอียดปรากฏตาม The World Medical Association Resolution on Euthanasia ๒๐๐๒ ยูธานาเซีย ตามความหมายของแพทยสมาคมโลกนั้น แตกต่างจากกรณีที่แพทย์หรือผู้ให้การรักษาละเลยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่าไม่ให้แพทย์ปั๊มหัวใจ ไม่ให้ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือไม่ให้ผ่าตัด



/รวมถึง...



รวมถึงอนุญาตให้ถอดเครื่องมือช่วยพยุงชีพต่างๆ ที่ไม่มีความจำเป็นหรือไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการฟื้นคืนชีพขึ้นมาอีก ซึ่งกรณีเหล่านี้จะเป็นกรณี Passive Euthanasia ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ดำเนินการอยู่แล้วเป็นปกติในทางวิชาชีพ ไม่ถือเป็นการขัดต่อจริยธรรมทางการแพทย์แต่อย่างใด อีกทั้งยังมีแนวปฏิบัติของต่างประเทศที่ให้การยอมรับเรื่องนี้ เช่น แพทยสภาประเทศสหราชอาณาจักร ๕. กฎกระทรวงดังกล่าวมีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมีความจำเป็นต่อกระบวนการในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยหนังสือแสดงเจตนาจะนำมาใช้เมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วง “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงดังกล่าวได้กำหนดนิยามของวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ ๒ ประการ (๑) ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ซึ่งการที่แพทย์จะบอกผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่นั้น แพทย์ไม่สามารถบอกได้อย่างแม่นยำว่าในระยะเวลาใดคือวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากสภาพและอาการของโรค รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น กฎกระทรวงจึงให้นิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” ไว้ตามข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เนื่องจากแพทย์จะต้องเป็นผู้พยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ ตามกฎหมายข้อ ๒ กำหนดนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” โดยในนิยามนี้กฎหมายจะใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี ในระยะนี้แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้นานแค่ไหน” การพยากรณ์โรคเกิดจากการวินิจฉัยและสังเกตโรคๆ หนึ่งหรือสภาวะๆ หนึ่ง จำนวนมากและนานพอจนทำให้พอจะเข้าใจการดำเนินไปของโรคตลอดจนความเปลี่ยนแปลงไปของสภาพร่างกายผู้ป่วย แต่การพยากรณ์โรคเกิดมาจากเก็บค่าสถิติของผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้น จึงมีความคลาดเคลื่อนและเบี่ยงเบนได้เสมอตามสภาพร่างกายตลอดจนการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย การพยากรณ์โรคจะบอกเป็นช่วงเวลาว่าจะเสียชีวิตเมื่อใด เช่น อีก ๖ เดือนถึง ๑ ปี จึงจะเสียชีวิต โดยการพยากรณ์โรคเป็นขั้นตอนถัดจากการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรค คือบอกว่า เป็นโรคอะไร การวินิจฉัยโรคเกิดจากการซักประวัติตรวจร่างกายโดยแพทย์ การสืบค้นเพิ่มเติม เช่น X – ray ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ แล้วนำข้อมูลเหล่านี้มาประมวลเข้ากันเป็นการวินิจฉัยโรค



/และในบางโรค...

และในบางโรคจะมีเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยที่เรียกว่า Criteria of diagnosis ซึ่งประกอบด้วยอาการและอาการแสดงของโรค หรือผลการสืบค้นเพิ่มเติม ถ้าผู้ป่วยมีเกณฑ์ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ก็จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนั้นๆ ได้ ดังนั้นในแง่นี้การพยากรณ์โรคจึงมีช่วงระยะเวลาที่ไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงลงไปได้ซึ่งต่างจากการวินิจฉัยโรคที่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนกว่า นิยามตามกฎหมายกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็เป็นตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่จะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีชีวิตยืนยาวไปอีกเท่าใด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา และถ้าหากคนไข้ฟังการ “พยากรณ์โรค” แล้วไม่เชื่อและยังคิดว่ามีโอกาสรอดก็ได้เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วยเอง ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าจำเป็นต้องวินิจฉัยโรคให้แม่นยำว่าจะตายในกี่วัน กี่ชั่วโมง (๒) ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น ในกรณีทางการแพทย์เรียกว่า สภาวะผักถาวร (Persistence Vegetative State : PVS) ซึ่งในกรณีนี้ไม่ใช่วาระสุดท้ายของชีวิตแต่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา โดยในภาวะดังกล่าวผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้น กฎหมายต้องการให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยว่า ถ้าอยู่ในภาวะสภาวะผักถาวรนี้แล้วจะขอปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นไปเพื่อยืดการตายของตนเองได้ ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวไว้ และได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) จนกระทั่งเสียชีวิต ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งแต่อย่างใด (๕.๑) ความหมายของการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) การดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้ คือ วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านกาย ใจ ปัญญาและสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน การดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้เป็นหลักการสากล ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมาย “การดูแลรักษาแบบประคับประคอง” ไว้ด้วย ในปัจจุบันวิทยาการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End – of – life care)



/และการดูแล...

และการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ได้ก้าวหน้าไปมากกว่าแต่ก่อนมาก มีการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ขึ้นมากมาย ในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาก็มีการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองซึ่งผู้เรียนก็ต้อง เรียนเรื่องบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการ ทรมานจากการเจ็บป่วย วาระสุดท้ายของชีวิต ความทรมานจากการเจ็บป่วย อยู่แล้ว อีกทั้ง การดูแลรักษาแบบประคับประคองถือเป็นเวชปฏิบัติมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่จะเห็น ได้จากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ ๖๐ ปี ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่กำหนดเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ด้วย ในผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา ให้หายขาดแล้ว แต่บุคลากรด้านสาธารณสุขก็ยังคงดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อยู่จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมาย ที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยรูปแบบอื่นๆ โดยเปลี่ยนจากการมุ่งรักษาให้โรคหายขาด เป็นการอยู่ร่วมกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพและอาการ ของผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้ไม่ใช้การ ปลดหยหรือไม่ต้อง ดูแลเลย และก็ไม่ได้เป็นการไปเร่งหรือช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าการดำเนินโรคเอง ตามธรรมชาติ และไม่ใช้การใช้เครื่องมือหรือความรู้ทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตและ ความทรมานของผู้ป่วยโดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ แพทยสมาคมโลก ยังได้ออก คำประกาศของแพทยสมาคมโลกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต (World Medical Association Declaration on Terminal Illness) เพื่อสนับสนุนให้องค์กร วิชาชีพเวชกรรมแต่ละประเทศนำกระบวนการดูแลรักษาแบบประคับประคองและหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย กฎกระทรวงตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดว่า แม้ผู้ป่วยจะทำหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ก็ตาม ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลรักษา แบบประคับประคอง การดูแลรักษาแบบประคับประคองจะเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รายละเอียดปรากฏตามกระบวนการดูแลรักษาแบบประคับประคองได้ ในบทความการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยคณาจารย์



/จากชมรม...

จากชมรมผู้ให้การบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งประเทศไทย หรือแม้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน หรืออยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ก็ยังสามารถใช้การดูแลรักษาดังกล่าวได้ นอกจากนี้ การดูแลรักษาแบบประคับประคองยังสามารถทำที่บ้านของผู้ป่วยเองได้ด้วย (๕.๒) หนังสือแสดงเจตนาฯ กับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ อยู่ในขั้นตอนของการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลซึ่งจะมีผลเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจไม่ได้แล้วในอนาคต โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขจะร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care Planning) ซึ่งหนังสือแสดงเจตนาฯ จะเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับญาติในภาวะที่ผู้ป่วยเองไม่สามารถที่จะแสดงเจตนาได้ หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นสิ่งสำคัญที่ให้แพทย์ทราบความต้องการของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แต่เมื่อถึงช่วงเวลาที่จะต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้น แพทย์ยังคงต้องอธิบายกับผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติ) เกี่ยวกับแนวทางและทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ รวมทั้งอธิบายให้บุคคลใกล้ชิดและญาติคนอื่น ๆ เข้าใจด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตและไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว แพทย์ควรสื่อสารกับญาติด้วยเช่นกันเพื่อให้เข้าใจเจตนาผู้ป่วยที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ และปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในหนังสือฯ ในกรณีที่มีความเห็นขัดแย้งกันระหว่างความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในหนังสือกับความต้องการของญาติ แม้กฎหมายจะเปิดช่องให้แพทย์ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยโดยไม่มี ความผิด (เพราะมาตรา ๑๒ วรรคสาม ยกเว้นความรับผิดชอบ) แต่แพทย์ควรอธิบายทำความเข้าใจกับญาติเกี่ยวกับความประสงค์ของผู้ป่วยด้วยเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและปัญหาที่จะเกิดขึ้นภายหลัง (๕.๓) การงดเว้นการรักษา (Withholding treatment) และการยุติการรักษา (Withdrawal treatment) การงดเว้นการรักษา (Withholding treatment) คือ การไม่ให้การรักษาหรือไม่ใช้เครื่องมือการทางแพทย์เพื่อพยุงชีพผู้ป่วยตั้งแต่นั้น กล่าวคือ ไม่ได้ใช้เครื่องมือหรือกรรมวิธีรักษาใดๆ แก่ผู้ป่วยซึ่งแพทย์สามารถทำได้ตามความต้องการของผู้ป่วย การยุติการรักษา (Withdrawal treatment) คือ การยุติการรักษาหรือการยุติการใช้เครื่องมือเพื่อพยุงชีพผู้ป่วยที่ได้ให้ไปแล้ว กระบวนการรักษาทั้งสองนี้เป็นขั้นตอนปกติของการรักษาพยาบาลโดยการงดเว้นการรักษาและการยุติการรักษานั้นขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ที่จะให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้แพทย์จะต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วย สภาพและอาการของโรคเป็นสำคัญ ดังนั้น การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยการงดเว้นการรักษา (Withholding treatment)



/และการยุติ...

และการยุติการรักษา (Withdrawal treatment) ตามความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นการปล่อยให้โรคดำเนินไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การทำการุณยฆาตแต่อย่างใด ๖. กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่ได้เป็นการกลับหลักความคิดของการสาธารณสุขของไทย แนวคิดตามที่คุณฟ้องคดีทั้งสามอ้างเคยเป็นสิ่งที่ยึดถือกันมาในอดีต แต่ปัจจุบันแนวคิดนี้ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องแล้ว เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและขัดแย้งกับแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง ดังนั้น จึงขออธิบายแนวคิดและพัฒนาการของสิทธิมนุษยชนในแง่การแพทย์และการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

ในอดีตการรักษาพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นตามความต้องการและอำนาจการตัดสินใจของแพทย์ (Doctor Autonomy) แต่เมื่อสังคมมีการพัฒนาไปมากขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของแนวคิดปัจเจกชนและแนวคิดประชาธิปไตย ทำให้ยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอำนาจและอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเองได้ (Patient Autonomy) ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเคารพสิทธิในความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ สิทธิในชีวิตและร่างกายตลอดจนสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ปัจจุบันแนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอีกระดับหนึ่ง กล่าวคือ นอกจากเคารพในสิทธิผู้ป่วย เคารพในความเป็นปัจเจกของบุคคลแล้วยังคำนึงถึงสังคมและชุมชน กล่าวคือการเปิดโอกาสให้สังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพด้วย ดังจะเห็นได้จากนิยาม “สุขภาพ” “ระบบสุขภาพ” และ “สมัชชาสุขภาพ” ตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แนวคิดนี้ถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและสอดคล้องกับรูปแบบพฤติกรรมของโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เมื่อบริบทของกฎหมายและสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงทำให้ความคิดของผู้ฟ้องคดีทั้งสามคนไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและหลักกฎหมาย การทำตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แพทย์จะไม่ถูกกล่าวหาว่าทอดทิ้งผู้ป่วยหรืองดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ โดยการทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้ส่งไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้น แพทย์ก็จะไม่ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตเขา แต่มิได้หมายความว่าแพทย์จะทอดทิ้งไปเลยการให้การรักษาแบบประคับประคองยังคงกระทำอยู่ เพราะฉะนั้นไม่มี



/ประเด็น...

ประเด็นเลยที่จะกล่าวหาว่าแพทย์งดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ การโยงเรื่องดังกล่าวเข้าไปเป็นประเด็นทางกฎหมายว่าจะเข้ากรณีของมาตรา ๕๙ แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกฎหมายคลาดเคลื่อนเพราะหลักกฎหมายในเรื่องงดเว้นตามมาตรา ๕๙ วรรคท้าย แห่งประมวลกฎหมายอาญา จะต้องปรากฏว่าผู้กระทำมีหน้าที่และต้องเป็นหน้าที่ที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล กล่าวคือ ถ้ากระทำหน้าที่ผลร้ายนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น จึงถือได้ว่าผลร้ายเกิดจากการงดเว้นปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ การทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย จึงมิใช่การงดเว้นในความหมายของหลักกฎหมายและการกระทำเช่นนี้ และมีได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใดเพราะเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง อีกทั้งการรักษาแบบประคับประคองยังคงกระทำอยู่ จึงไม่เข้ากรณีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามมาตรา ๓๐๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา เพราะแพทย์ พยาบาลมิได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด เช่น หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสบอุบัติเหตุหรือเป็นโรคที่อาการเฉียบพลัน แพทย์หรือพยาบาลก็มีหน้าที่ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนเป็นลำดับแรก ไม่ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะมีหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายกระทรวงฯ หรือไม่ก็ตาม แต่หากเมื่อทำการรักษาไประยะหนึ่งแล้ว ทีมผู้ให้การรักษาหรือแพทย์ให้การรักษาได้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคแล้วว่า ผู้ป่วยรายนั้นกลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายหรือการรักษาต่อไปก็ไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ไม่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นในระยะยาว และปรากฏว่าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือแจ้งความประสงค์ของตนให้ญาติทราบ ก็จะเข้ากรณีตามที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวงฯ ๗. ผลดีของกฎกระทรวงฯ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้ป่วยและญาติ นั้น ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎกระทรวงดังกล่าวมีเจตนารมณ์ในการยืนยันการใช้สิทธิของบุคคลหรือผู้ป่วยที่จะเลือกรับบริการสาธารณสุขใดๆ หรือเลือกที่จะไม่รับบริการสาธารณสุขใดๆ ก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการอำนาจในการตัดสินใจของบุคคลแต่ละคน (Patient Autonomy Principle) โดยเฉพาะการรักษาหรือบริการสาธารณสุขที่เกินความจำเป็น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือไม่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวดีขึ้น เช่น การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การปั๊มหัวใจ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยาปฏิชีวนะในบางกรณี โดยแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะเป็นผู้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคว่า ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ และอาจขอคำแนะนำจาก



/ผู้ประกอบ...

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะหรือผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้รับบริการสาธารณสุข ที่มีหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายกระทรวง มิได้ถูกทอดทิ้งจากแพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษา แต่อย่างใด เพราะในกฎกระทรวงกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าผู้ทำหนังสือที่เป็นผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานต่าง ๆ เช่น การให้ยาลดหรือบรรเทาอาการปวดช่วยให้การหายใจที่ขัดข้องดีขึ้น ผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาและแจ้งให้ญาติของตนทราบว่า ต้องการรับการรักษาหรือไม่ต้องการรับการรักษาใดบ้าง จะมีส่วนช่วยบรรเทาความรู้สึกผิด (guilt) ของญาติ ได้อีกด้วย เพราะหลายกรณีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติ มักจะไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ เพราะมักคิดว่าผลของการตัดสินใจของตนทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในที่สุด แม้ว่าจะเป็นการเสียชีวิตตามธรรมชาติก็ตาม การทำหนังสือแสดงเจตนามีส่วนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยลงเพราะสามารถ เลี่ยงการรักษาที่ไม่มีความจำเป็น ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว ต้องแบกรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษา จึงอาจจะทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ หรือแจ้งด้วยวาจาในขณะที่มีสติสัมปชัญญะกับแพทย์หรือญาติของตนเองได้ เพื่อให้มีการ บันทึกความประสงค์ในเรื่องนี้ไว้ ๘. ผลดีของกฎกระทรวงดังกล่าวต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สาธารณสุข นั้นเดิมที การให้การรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะหรือผู้ป่วยใกล้ตาย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านสาธารณสุขจะสอบถามความเห็นจากสมาชิกในครอบครัว หรือญาติของผู้ป่วยก่อนดำเนินการรักษาเสมอ ในบางกรณีจะเกิดปัญหาคือ สมาชิกใน ครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยที่มีความเห็นไม่ตรงกันหรือมีความขัดแย้งกันเพราะญาติ ไม่ทราบความประสงค์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้การรักษาไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ตรงตาม ความประสงค์ของผู้ป่วย กฎกระทรวงฯ ที่ออกตามความในมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะมีส่วนช่วยทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น กล่าวคือ แพทย์ที่ให้การรักษาสามารถวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้ตรงตามความประสงค์ ของผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาฯ อีกทั้ง กฎกระทรวงฯ ก็ได้มีบทลงโทษตามกฎหมาย หรือบทบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ของผู้ป่วยแต่อย่างใด มาตรา ๑๒ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็ยังบัญญัติให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือ



/เจตนาของ...

เจตนาของบุคคลว่ามีให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบเนื่องจากแต่เดิมการยุติการรักษาใช้การตกลงระหว่างญาติผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งกรณีนี้เสี่ยงต่อความผิดฐานละทิ้งผู้ป่วย ดังนั้น การทำหนังสือแสดงเจตนา จึงเป็นการป้องกันปัญหาเหล่านี้ได้ เพราะเป็นกรณีที่แพทย์ได้ยุติการรักษาตามความต้องการของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ๙. ผลดีของกฎกระทรวงดังกล่าวต่อสถานบริการสาธารณสุข และระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมนั้น การดำเนินการหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายกระทรวงดังกล่าวนี้ยังมีผลดีต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยรวมหลายประการ ดังนี้ (๙.๑) ลดการใช้ทรัพยากรบุคคลเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยใกล้ตายที่เกินความจำเป็นในระบบสาธารณสุขลงไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐหรือภาคเอกชน ทำให้สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ไปช่วยเหลือผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดชีวิตหรือสามารถหายขาดจากโรคได้ เช่น การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิต (๙.๒) ลดภาระงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้มีเวลาปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเห็นว่า กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีเจตนารมณ์และเหตุผลในการประกาศใช้คือ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่ากัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติของมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ อีกทั้งในสมัยก่อนนี้การรักษาทางการแพทย์



/จะขึ้นอยู่กับ...



จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์หรือญาติผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว ซึ่งเป็นการขัดกับหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลที่จะมีสิทธิตัดสินใจจะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใดมากระทำอะไรกับร่างกายตนได้ ทั้งนี้ ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเห็นว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้ให้แพทย์ทำการุณยฆาต เพียงแต่ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้ กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่ตนไม่มีสติสัมปชัญญะได้เท่านั้นว่าตนเองต้องการได้รับการรักษาหรือไม่ โดยตนเองเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตร่างกายของตน โดยไม่ต้องการให้แพทย์ผู้รักษาหรือญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจแทนซึ่งอาจไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้ง กฎกระทรวงนี้ก็ได้บังคับให้แพทย์ต้องกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข โดยทันที หากแต่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา คือ (๙.๒.๑) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยินยอมหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว (๙.๒.๒) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว (๙.๒.๓) ในกรณีที่มิมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตามที่กำหนดในข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนากรณีเทียบได้กับการที่กฎหมายให้แพทย์ทำแท้งหญิงที่ถูกข่มขืนโดยไม่มี ความผิด ดังบัญญัติไว้ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา แพทย์จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย แต่ขณะเดียวกันมิได้บังคับแพทย์ผู้หนึ่งนั้นว่าจะต้องทำแท้งให้แก่หญิงที่ถูกข่มขืน ซึ่งทางปฏิบัติหากแพทย์ไม่ต้องการเป็นผู้ทำแท้งก็อาจให้หญิงไปปรึกษากับแพทย์ท่านอื่น



/ต่อไป...

ต่อไป ดังนั้น การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างว่า กฎกระทรวงนี้กระทบต่อมโนสำนึกและการรู้สึกผิดชอบชั่วดีของผู้ฟ้องคดีทั้งสามนั้นอาจเกิดจากผู้ฟ้องคดีทั้งสามยังไม่มี ความเข้าใจ กฎกระทรวงนี้อย่างละเอียด และอาจยังไม่เข้าใจถึงสิทธิ เสรีภาพในชีวิตและร่างกายของ บุคคลตามรัฐธรรมนูญ อีกทั้ง การที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิเสรีภาพในชีวิตร่างกายของตนตาม รัฐธรรมนูญ มิได้เป็นการยกระดับผู้ป่วยให้มีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับ ตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียงแต่รักษาสิทธิเสรีภาพในชีวิตร่างกายของตน ไม่ให้บุคคลใดมา มีสิทธิเสรีภาพเหนือชีวิตและร่างกายของตนเองเท่านั้น อีกทั้งบุคคลทุกคน ในระบบประชาธิปไตย มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมหาได้มีใครเหนือกว่าใครไม่แม้ว่า แพทย์จะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีการศึกษาสูงแต่ก็ไม่สามารถที่จะตัดสินใจ แทนผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นแต่ชาวบ้านธรรมดาได้ เช่น หากแพทย์วินิจฉัยว่าชาวบ้านเป็นมะเร็ง จะต้องตัดขาทั้งสองข้างมิฉะนั้นจะถึงแก่ชีวิต ชาวบ้านอาจปฏิเสธการตัดขาและไม่ประสงค์ จะรักษาหากแต่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้านก็สามารถทำได้ เช่นเดียวกันกับ กฎกระทรวงฉบับนี้หากแต่แตกต่างกันตรงผู้ป่วยยังคงมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจด้วย ตนเองในขณะนั้นได้หรือไม่ หากยังคงมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองก็ สามารถตัดสินใจได้ทันทีแต่ในทางกลับกันหากไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะตัดสินใจได้ใน ขณะนั้น กฎกระทรวงนี้ได้ให้อำนาจในการตัดสินใจเช่นนี้ ว่าง่วงหน้าโดยการทำหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์ในบริการสาธารณะ กรณีจึงสรุปได้ว่า กฎกระทรวง ข้อ ๒ กำหนด คำนิยามของ “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งหมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความ รวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถ ในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใดๆ ที่แสดง ถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น หนังสือแสดงเจตนาจะนำมาใช้ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วง “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งตามกฎหมายของวาระ สุดท้ายของชีวิตไว้ ๒ ประการ คือ (๑) ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจาก การบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบ การรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่



/การตาย...

การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ซึ่งการที่แพทย์จะบอกผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่นั้น แพทย์ไม่สามารถบอกได้อย่างแม่นยำว่าในช่วงเวลาใดคือวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องมาจากสภาพและอาการของโรค รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น กฎกระทรวงจึงให้นิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” ไว้ตามข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เนื่องจากแพทย์จะต้องเป็นผู้พยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ ตามกฎกระทรวงข้อ ๒ กำหนดนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” โดยในนิยามนี้กฎกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นี้ ในระยะนี้ แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้นานแค่ไหน” การพยากรณ์โรคเกิดจากการวิจัยและสังเกตโรคๆ หนึ่ง หรือสภาวะๆ หนึ่ง จำนวนมาก และนานพอ จนทำให้พอจะเข้าใจการดำเนินไปของโรคตลอดจนความเปลี่ยนแปลงไปของสภาพร่างกายผู้ป่วย แต่การพยากรณ์โรคเกิดมาจากเก็บค่าสถิติของผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้นจึงมีความคลาดเคลื่อนและเบี่ยงเบนได้เสมอตามสภาพร่างกายตลอดจนการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย การพยากรณ์โรคจะบอกเป็นช่วงเวลาว่าจะเสียชีวิตเมื่อใด เช่น อีก ๖ เดือนถึง ๑ ปี โดยการพยากรณ์โรคเป็นขั้นตอนถัดจากการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรค คือ บอกว่าเป็นโรคอะไร การวินิจฉัยโรคเกิดจากการซักประวัติตรวจร่างกาย โดยแพทย์ การสืบค้นเพิ่มเติม เช่น X – ray ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ แล้วนำข้อมูลเหล่านี้มาประมวลเข้ากันเป็นการวินิจฉัยโรค และในบางโรคจะมีเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยที่เรียกว่า Criteria of diagnosis ซึ่งประกอบด้วยอาการและอาการแสดงของโรค หรือผลการสืบค้นเพิ่มเติม ถ้าผู้ป่วยเกณฑ์ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ก็จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนั้นๆ ได้ ดังนั้น ในแง่นี้การพยากรณ์โรคจึงมีช่วงระยะเวลาที่ไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงลงไปได้ซึ่งต่างจากการวินิจฉัยโรคที่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนกว่า นิยามตามกฎกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่แพทย์จะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีชีวิตยืนยาวไปอีกเท่าใด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา และถ้าหากคนไข้ฟังการ “พยากรณ์โรค” แล้วไม่เชื่อและยังคิดว่ามีโอกาสรอดก็ได้เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วยเอง ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าจำเป็นที่ต้องวินิจฉัยโรคให้แม่นยำว่าจะตายในกี่วัน กี่ชั่วโมง (๒) ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึง



/การรับรู้ได้...

การรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น ในกรณีนี้ทางการแพทย์เรียกว่า “สภาพผักถาวร” (Persistence Vegetative State : PVS) ซึ่งกรณีนี้ไม่ใช่ภาวะสุดท้ายของชีวิตแต่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา ซึ่งในภาวะดังกล่าวผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้น กฎหมายต้องการให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยว่าถ้าอยู่ในภาวะสภาพผักถาวรนี้แล้วจะขอปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายของตนเองได้ ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ ไว้และได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในช่วงภาวะสุดท้ายของชีวิตแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) จนกระทั่งเสียชีวิต ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งแต่อย่างใด และก่อนที่จะมีกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำงานวิชาการและสงเคราะห์องค์ความรู้ต่างๆ มากมายรวมทั้งได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากหลายหน่วยงานทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดอย่างครบถ้วน ครอบคลุมแล้ว ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองดำเนินการจัดทำกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้นโดยถูกต้อง ครบถ้วนตามขั้นตอนของกฎหมายเพื่อยกสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของประชาชนทุกคนให้ได้สิทธิตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆ ที่ออกมารองรับรัฐธรรมนูญนี้ อีกทั้ง กฎกระทรวงนี้หาใช่คุ้มครองแต่เฉพาะผู้ป่วย หากแต่คุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ในขณะเดียวกัน อาศัยข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และเหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น การออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้ดำเนินการโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว ไม่มีเหตุต้องยกเลิกเพิกถอนกฎกระทรวงดังกล่าว ข้ออ้างตามฟ้องของผู้ฟ้องคดีไม่อาจรับฟังได้ ขอศาลปกครองสูงสุดพิพากษายกฟ้องคดีนี้เสีย

ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองให้การต่อผู้ร้องสอดว่า คำร้องสอดของผู้ร้องสอดซึ่งร้องสอดเข้ามาเป็นคู่ความฝ่ายที่ ๓ นั้นไม่ได้มีคำขอบังคับให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง อีกทั้งไม่มีประเด็นโต้แย้งคัดค้านผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการออกกฎกระทรวงพิพาทแต่อย่างใด จึงขอยืนยันคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองต่อผู้ฟ้องคดีทั้งสามทุกประการ



/ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม...

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามให้การต่อผู้ร้องสอดว่า หากพิจารณาถึงที่มาของแนวคิด อันเป็นพื้นฐานของบทความของศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส แล้วผู้ฟ้องคดีทั้งสาม เห็นว่ามุ่งไปทางคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในการใช้ชีวิตของบุคคลแต่เพียงด้านเดียว โดยไม่คำนึงถึงบริบทของสังคมมีพักต้องพิจารณาถึงความเห็นขององค์กรวิชาชีพเวชกรรม เช่น แพทยสภาที่แสดงทัศนคติตามที่กล่าวในบทความ อีกทั้ง บทความดังกล่าวไม่มีจุดยึดโยง ทางกฎหมายมหาชนเพียงพอที่จะสนับสนุนได้เลยว่า กฎกระทรวงอันเป็นวัตถุแห่งคดี มีความชอบด้วยกฎหมายแต่อย่างใด และไม่มีการวิเคราะห์หรือแสดงให้เห็นฐานะของ การใช้อำนาจว่า นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจเช่นนั้น หรือไม่ว่างไร และไม่อาจหรือไม่สามารถตอบคำถามตามคำฟ้องของผู้ฟ้องคดีได้เลยว่า จริงหรือไม่ที่กิจกรรมหรือการใช้อำนาจเพื่อให้บรรลุผลของกฎกระทรวงดังกล่าวเป็น อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายและไม่อาจหรือไม่สามารถอธิบายได้ว่า นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจนั้นแทนองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภาได้ โดยอาศัยหลักกฎหมายมหาชนอย่างไร จากเหตุผลและข้อเท็จจริงดังที่เรียนต่อศาลมาแล้ว ข้างต้นสรุปได้ว่ากฎกระทรวงตามข้อที่ระบุในคำฟ้องไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามคัดค้านคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง แต่กรณีเป็นการยื่น คำคัดค้านคำให้การเมื่อพ้นระยะเวลาตามที่ศาลกำหนด ศาลจึงได้รับเป็นคำชี้แจงข้อเท็จจริง คำชี้แจงข้อเท็จจริงดังกล่าวมีความว่า เมื่อพิจารณาตามบทบัญญัติมาตรา ๔ มาตรา ๒๘ มาตรา ๓๒ มาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๐๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ข้อ ๓ ของประกาศสิทธิผู้ป่วย มาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ แล้ว รวมถึงปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก ซึ่งปฏิญญานับนี้มีได้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่รัฐในฐานะเป็นกฎหมาย หรือกฎ หรือคำสั่ง โดยหาได้ มีผลเปลี่ยนแปลงให้เสรีภาพในการเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ หรือที่จะตาย ให้กลายเป็นสิทธิที่ บุคคลจะมีชีวิตอยู่ หรือสิทธิบุคคลนั้นจะตายแต่อย่างใดไม่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ซึ่งบังคับใช้ในขณะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองใช้เป็นฐานและข้ออ้างในการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง



/เพื่อยึดการตาย...

เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ อันเป็นวัตถุประสงค์มิได้รับรองว่าการที่บุคคลจะเลือกมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะตายว่าเป็นสิทธิ แต่อย่างใดไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่ ๙ ว่าด้วยสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐ (มาตรา ๕๑ ถึง มาตรา ๕๕) ก็ได้ระบุรับรองในเรื่องดังกล่าวเลย อนึ่ง เพื่อประโยชน์ของทุกฝ่ายต่อคำฟ้องคดีนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอแยกตัวอย่างประกอบการอธิบายในความเข้าใจต่อคำว่าสิทธิกับคำว่าเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ เช่น การชุมนุมในที่สาธารณะซึ่งประชาชนสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ นั้น อาจมีบางคนมักจะใช้ถ้อยคำว่าประชาชนมีสิทธิชุมนุม ทั้งที่โดยแท้แล้วรัฐธรรมนูญรับรองว่าการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ เป็นการใช้เสรีภาพได้โดยชอบ รัฐธรรมนูญมิได้รับรองการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธว่า เป็นการใช้สิทธิได้โดยชอบแต่อย่างใด และหากคำว่าเสรีภาพกับสิทธิมีนัยสำคัญเหมือนกัน เหตุใดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย จึงแยกส่วนของเสรีภาพกับส่วนสิทธิไว้ต่างหาก เช่น ส่วนที่ ๗ ว่าด้วยเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นของบุคคล และสื่อมวลชน (มาตรา ๔๕ ถึง มาตรา ๔๘) ส่วนที่ ๑๑ ว่าด้วยเสรีภาพในการชุมนุมและการสมาคม (มาตรา ๖๓ ถึง มาตรา ๖๕) และกรณีที่รัฐธรรมนูญรับรองว่าเป็นสิทธิหรือรับรองว่าเป็นเสรีภาพแต่ต้องบัญญัติไว้ในหมวดหรือส่วนเดียวกันแต่คนละมาตรา เหตุใดจึงต้องมีการระบุชัดว่า มาตราใดเป็นเรื่องสิทธิ มาตราใดเป็นเรื่องเสรีภาพ มนุษย์มีเสรีภาพที่จะเลือกใช้ชีวิตอย่างไร เป็นอิสระ จึงเลือกที่ชอบ ไม่ชอบ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่จับต้องสัมผัสได้ เช่น ดอกกุหลาบ บ้านทรงไทย ฯลฯ หรือที่จับต้องสัมผัสไม่ได้ เช่น ความนิยมในนักการเมือง พรรคการเมือง เป็นต้น การเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะตาย ก็เป็นเสรีภาพที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด แต่การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสองออกกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อรองรับกำหนดวิธีการมาตรการทางกฎหมายขึ้นรับรองการเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่ คือ หนังสือแสดงสิทธิการตายหรือที่เรียกว่า “หนังสือแสดงเจตนา” อีกทั้ง ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง คือ นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้รัฐธรรมนูญ ดังนั้น กฎหมายและรัฐธรรมนูญ จึงเป็นแหล่งที่มาของการใช้อำนาจ และในขณะเดียวกันก็เป็นข้อจำกัดของการใช้อำนาจ



/แต่การที่...

แต่การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอ้างว่าเป็นการใช้อำนาจตามมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๒ ของกฎกระทรวงดังกล่าวได้นิยามคำว่า "บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย" หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง คำว่า "วาระสุดท้ายของชีวิต" หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น และคำว่า "การทรมานจากการเจ็บป่วย" หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ เนื่องจากสาระสำคัญของนิยาม มิได้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมีเนื้อหาของนิยามดังกล่าวเกี่ยวข้องโดยตรงกับ นิยามคำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อกำหนดการเสริมสวย หรือการบำรุงรักษาร่างกายด้วย ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งเป็นกฎหมายคนละฉบับและผู้ทรงอำนาจมิใช่ผู้ทรงอำนาจองค์กรเดียวกัน ทั้งมาตรา ๔ และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็มิได้ให้อำนาจกับผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองให้กระทำการเกินเลยเข้าไปใช้อำนาจในขอบอำนาจ



/ตามพระราชบัญญัติ...

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งเป็นอำนาจแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ และผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองมิได้มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายในฐานะผู้บังคับบัญชา และไม่มีบทบัญญัติพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มาตรฐานหนึ่งมาตราใด กำหนดให้อำนาจผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเป็นผู้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามมาตรา ๘๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ แล้ว การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยรายนั้นๆ มีหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าจึงเท่ากับว่าผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองใช้อำนาจโดยไม่คำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมที่รัฐธรรมนูญรับรอง ทั้งนี้แพทยสภาเป็นองค์กรผู้ใช้อำนาจในการควบคุมและกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ จึงเป็นการออกกฎโดยปราศจากอำนาจซึ่งไม่ชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ แม้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองจะได้แสดงถึงกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่เพียงพอสำหรับประเด็นนี้เพราะบริบทของสังคมไทยทั้งด้านวัฒนธรรมความเป็นอยู่ และระบบกฎหมาย มิใช่เป็นไปอย่างที่ประเทศที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองยกตัวอย่าง โดยในประเทศไทยไม่เคยมีรัฐธรรมนูญฉบับใดบัญญัติถึงเรื่อง “การตาย” และ “สิทธิการตาย” ไว้เลย จึงเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าที่จะมีการออกกฎกระทรวงเช่นนี้ เนื่องจากกระทบต่อทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ และตามหลักสิทธิมนุษยชน ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพเวชกรรมของไทย ดังนั้น กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงขาดความชอบธรรม และไม่ชอบด้วยกฎหมาย ด้วยเหตุผลดังที่เรียนมาแล้วข้างต้น ผู้ฟ้องคดีทั้งสามจึงขอให้ศาลปกครองสูงสุดยกเลิกเพิกถอนกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง



/เพื่อยืดการตาย...



เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ออกโดยผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ทั้งฉบับ

ผู้ร้องสอดคัดค้านคำให้การของผู้ฟ้องคดีทั้งสามว่า กฎกระทรวงพินาศที่ออกโดยผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ออกโดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว โดยเป็นกฎกระทรวงที่ชอบด้วยกฎหมาย ผู้ร้องสอดในฐานะที่เป็นผู้ป่วยและแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของตนเองตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังนั้น หากผู้ป่วยที่สติสัมปชัญญะปกติแสดงเจตนาหรือทำหนังสือแสดงเจตนาที่ชอบด้วยกฎหมายล่วงหน้าจะไม่ให้แพทย์หรือบุคคลใดทำการรักษาไม่ว่ากรณีใดๆ แพทย์หรือบุคคลเหล่านั้นย่อมหมดสิทธิที่จะรักษาหรือยุ่งเกี่ยวกับผู้ป่วย แม้การไม่รักษานั้นจะทำให้ผู้ป่วยตาย และหากรักษาจะทำให้ผู้ป่วยรอด แพทย์หรือบุคคลใดก็หมดสิทธิที่จะยุ่งเกี่ยว ทั้งนี้ การรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย นอกจากไม่เป็นประโยชน์แล้วยังเสียค่าใช้จ่าย และทรมานผู้ป่วยก่อนตาย ดังนั้น ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างในคำฟ้องว่า การที่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดော်ไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเท่ากับการกระทำทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยผู้ซึ่งดော်นั่นเอง อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน อันเป็นหลักกฎหมายทั่วไป นอกจากนี้ ยังเป็นการขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งปวงซึ่งได้ถูกปลูกฝังและฝึกอบรมและปฏิบัติต่อผู้ป่วยสืบต่อกันมาในระบบการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย ยาวนานนับร้อยๆ ปีและต้องด้วยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ นั้น เห็นว่า รับผิดชอบไม่ได้เพราะแพทย์ถูกสั่งสอนมาตลอดให้เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอิสระของผู้ป่วย (Respect patient's autonomy) หากผู้ป่วยไม่อนุญาตให้รักษาต้องเคารพและยอมรับ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามฟ้องศาลปกครองสูงสุดโดยไม่พูดความจริงที่แพทย์ถูกสั่งสอนกันมาว่าให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร รวมทั้งอ้างกล่าวอ้างในคำฟ้องที่ว่า "การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเสรีภาพหาใช้สิทธิไม่" นั้น ก็ผิดชัดเจนในนิยาม เนื่องจากการเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือไม่มีชีวิตอยู่นั้นเป็นสิทธิชัดเจนไม่ใช่เสรีภาพ อีกทั้ง ผู้ฟ้องคดีทั้งสามไม่เคารพสิทธิผู้ป่วยแม้กระทั่งคำว่าสิทธิยัง



/เขียนเป็น...

เขียนเป็นเสรีภาพ และผู้ฟ้องคดีทั้งสามก็รับเองว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและกลับไปตายที่บ้าน ซึ่งผู้ฟ้องคดีทั้งสามก็เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและถือเป็นเกณฑ์และมาตรฐาน กฎกระทรวงที่พิพาทไม่ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิในตัวเองตามกฎหมาย กฎกระทรวงพิพาทเพียงแต่กำหนดแนวทางให้ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยอย่างไรเท่านั้นเอง รวมทั้งไม่ได้ยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับตนเองเหนือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามกล่าวอ้างมาในฟ้อง ผู้ป่วยมีสิทธิสมบูรณ์ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องการแสดงเจตนาและมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ตามที่ผู้ร้องสอดกล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยเพียงใช้สิทธิแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา ซึ่งทำได้ตามอำนาจที่มีอยู่ตามกฎหมาย และผู้ให้บริการผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามและได้รับความคุ้มครองตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยไม่มีความผิดและพ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง อีกทั้งตามมาตรฐานทางวิชาชีพแพทย์จะต้องวินิจฉัยได้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเป็นอย่างไร เหมือนวินิจฉัยได้ว่าคนไข้เป็นไส้ติ่งเป็นวัณโรค เป็นโรคเรื้อน ฯลฯ หากไม่แน่ใจยอมปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ หากยังไม่แน่ใจอีกก็ยังต่อสู้อยู่ในศาลได้หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลให้มีการปฏิบัติตามการแสดงเจตนาหรือหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า ซึ่งย่อมต้องมีการต่อสู้กันในศาลจนได้รับคำวินิจฉัยว่าอะไรคือวาระสุดท้ายของชีวิต ข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีทั้งสามที่ว่าวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่มีข้อยุติทางการแพทย์และทางกฎหมายเป็นบรรทัดฐานนั้นจึงรับฟังไม่ได้ รวมถึงข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีที่อ้างว่าไม่มีนิยามคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิตหรือการทรมาณจากการเจ็บป่วยนั้นก็เช่นกัน ผู้เป็นแพทย์ต้องรู้ดีตามมาตรฐานที่เป็นแพทย์หากไม่รู้ยอมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากนี้ การใช้สิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยตามกฎหมายซึ่งมีอยู่โดยสมบูรณ์มิได้เกี่ยวข้องกับสาธารณะแม้แต่น้อย ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยที่ขอบด้วยกฎหมาย กฎกระทรวงพิพาทเพียงแต่ออกแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมซึ่งไม่จำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ อีกทั้งเป็นข้อกฎหมายซึ่งศาลวินิจฉัยได้เอง โดยผู้ร้องสอดไม่ต้องให้การคัดค้านก็ได้ ท้ายที่สุดผู้ฟ้องคดีเห็นว่า การุณยฆาต มีสองชนิด ชนิดแรกคือ การละเว้นการช่วยเหลือต่างๆ เพื่อยืดชีวิต (Passive Euthanasia) ตามเจตนาผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ยอมตายเพื่อพ้นจากความทรมาณอันเป็นสิ่งที่ยอมรับว่าไม่เป็นการทรมาณผู้ป่วยต่อไป ทำได้ตามกฎหมายหรือศีลธรรมและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ดังนั้น รวมทั้ง



/ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม...

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามที่กล่าวเล่าถึงการยอมปล่อยให้คนป่วยระยะสุดท้ายกลับไปตายบ้าน ส่วนอีกชนิดหนึ่งนั้นเป็นการให้ยาหรือทำให้ตาย (Active Euthanasia) ซึ่งยังไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ผู้ร้องสอดจึงเห็นว่าการุณยฆาตไม่ใช่สิ่งที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามกล่าวอ้างแต่อย่างไร ดังเหตุและผลที่ผู้ร้องสอดได้ชี้แจงดังกล่าวข้างต้น ผู้ร้องสอดจึงเห็นว่ากฎกระทรวงพิพาทเป็นกฎกระทรวงที่ชอบด้วยกฎหมาย จึงขอศาลพิพากษายกฟ้องผู้ฟ้องคดีทั้งสาม

ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้แย้งคำชี้แจงข้อเท็จจริงของผู้ฟ้องคดีทั้งสามว่า ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเข้าใจเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ และสิทธิในการปฏิเสธการรักษา คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ๑. ตามมาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติให้คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง และบัญญัติถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ในมาตรา ๒๘ ของรัฐธรรมนูญว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน... ๒. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง ความมีคุณค่าของมนุษย์แต่ละคน โดยคุณค่านี้มีสืบเนื่องจากความเป็นมนุษย์และเป็นคุณค่าที่ผูกพันอยู่เฉพาะกับความเป็นมนุษย์เท่านั้น ซึ่งไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขอื่นใด เช่น เชื้อชาติ ศาสนา นอกจากนั้น เมื่อกล่าวถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้วจะต้องไม่คำนึงถึงความสามารถทางสติปัญญาของผู้นั้นด้วย เรียกได้ว่าเพียงความเป็นมนุษย์เท่านั้นที่เป็นเงื่อนไขไปสู่ความมีศักดิ์ศรีดังกล่าว คุณค่าของมนุษย์นี้มีความมุ่งหมายเพื่อให้มนุษย์มีความเป็นอิสระในการที่จะพัฒนาตนเอง พัฒนาบุคลิกภาพ ส่วนตัวของบุคคลนั้นภายใต้ความคิด ความต้องการ และความรับผิดชอบของตนเอง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็น คุณค่า ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากความเป็นอยู่ในสภาวะธรรมชาติที่ปราศจากความเป็นส่วนบุคคล การทำให้บรรลุเป้าหมายภายในขอบเขตส่วนบุคคลนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบุคคลในอันที่จะกำหนดตนเองและในการสร้างสภาพแวดล้อมของตนเอง ดังนั้น รากฐานที่เป็นสาระสำคัญ ๒ ประการ ที่ไม่อาจแยกออกจากกันได้ คือ สิทธิในร่างกาย และสิทธิในการได้รับความเสมอภาค ๓. สิทธิในชีวิตและร่างกาย เป็นสิทธิที่ติดตัวบุคคลมาตามธรรมชาติ ตั้งแต่เกิด สิทธิในชีวิตและร่างกายไม่อาจถูกพรากไปจากบุคคลได้ สิทธิในชีวิตและร่างกาย



/เป็นสิทธิ...

เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์และเป็นพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีอิสระที่จะกำหนดตัวเองได้ตามเจตจำนงที่ตนเองประสงค์ ดังนั้นเพื่อเป็นการเคารพในสิทธิในชีวิตและร่างกายของปัจเจกบุคคล บุคคลแต่ละคนจึงต้องเคารพในขอบเขตปริมณฑลส่วนบุคคลของแต่ละคน และด้วยเหตุนี้สิทธิในชีวิตร่างกายจึงเป็นรากฐานสำคัญของ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ๔. การตัดสินใจที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมารักษาพยาบาลตนเองถือเป็นสิทธิในร่างกายอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เพราะบุคคลเป็นเจ้าของชีวิตและร่างกายของตนเอง เขาจึงมีสิทธิที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใดมาทำอะไรกับร่างกายของเขาได้ ในแง่ของการรักษาพยาบาลนั้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การรักษามีหน้าที่แจ้งข้อมูลที่เพียงพอ (Informed) เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ (The Right to Self Determination) ที่จะรับอนุญาตหรือไม่อนุญาต (Consent) ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ผ่าตัด เจาะเลือด ฯลฯ ต่อเนื้อตัวร่างกายของเขาได้ การที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมาทำการรักษาพยาบาลหรือมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อร่างกายผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเร่งด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมกลายเป็นการไปทำลายชีวิตผู้ป่วย หลักการดังกล่าวนี้เรียกว่าหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ซึ่งหมายถึงความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายและจิตใจของตนตามกรรมวิธีในวิชาชีพนั้น โดยที่ผู้ป่วยได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ผลที่อาจเกิดขึ้นทั้งผลดีและผลเสียจากการกระทำนั้น โดยหลักการนี้ได้รับการยอมรับอยู่ในมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๓ ของประกาศสิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีปฏิญญาสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ของแพทยสมาคมโลกซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ระหว่างประเทศให้การรับรองไว้เช่นกัน ดังนั้น ในแง่นี้ผู้ป่วยจึงเป็นผู้มีสิทธิเต็มๆ ในการตัดสินใจที่รับหรือไม่รับการรักษาพยาบาล (Patient Autonomy) และเมื่อผู้ป่วยอนุญาตหรือให้ความยินยอมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เข้ามารักษาพยาบาลตนแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงจะสามารถเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยใช้มาตรฐานในทางวิชาชีพของตนเองมารักษาผู้ป่วยได้ ดังนั้น ในแง่ความยินยอม



/ของผู้ป่วย...

ของผู้ป่วย (Patient Autonomy) จึงก่อให้เกิดการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Doctor Autonomy) ๕. การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างมาในคำฟ้องและในคำชี้แจงข้อเท็จจริงนั้นไม่ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความยินยอมของผู้ป่วย และหลักการของเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) แต่อย่างใด กลับอ้างแต่เพียงว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามสามารถตัดสินใจรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ต้องคำนึงถึงความต้องการหรือความยินยอมจากผู้ป่วยแต่อย่างใด โดยอ้างแต่เพียงว่าเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ทำให้ทำได้หรือเป็นการยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสาม ทั้งๆ ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการแพทย์มาก่อนเลย ๖. มาตรา ๑๒ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ บทบัญญัติในมาตรานี้รับรองการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยไว้โดยเด็ดขาด กล่าวคือ รับรองสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายหรือที่เป็นไปเพียงเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ล่วงหน้า โดยทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ก่อนในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ตามกฎหมาย (Legal competent) โดยหนังสือนี้ใช้สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่อาจปฏิเสธการรักษาได้โดยตนเอง ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ให้การรักษาจะให้การรักษาที่ผู้ป่วยปฏิเสธไว้ไม่ได้ โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจ (Right to Self – Determination) เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเองในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยผู้ป่วยขอที่ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีต่างๆ การแสดงเจตนาดังกล่าวมิใช่เรื่องการุณยฆาต (Mercy Killing) ไม่ใช่กรณีเร่งการตาย (Active Euthanasia) แต่เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองนี้เป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งซึ่งได้รับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา ๔ และมาตรา ๒๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐



/และตามที่...

และตามที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์รวมสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (The Right to Self determination) ด้วย ๗. บทบัญญัติในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทำให้เกิดสิทธิในการปฏิเสธการรักษา (The Right to refuse treatment) ในแง่นี้ บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเองได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้มีมาตราดังกล่าวเนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เข้ามามีบทบาทสูงยิ่งในการยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปในสภาพฝืนธรรมชาติ ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะหายเป็นปกติได้แล้ว จึงได้มีการเรียกร้องให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาให้แพทย์ถอดเครื่องมือทางการแพทย์หรือยุติการรักษาบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้ตามสมควรโดยที่การแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของตนเอาไว้ล่วงหน้าเพื่อเหตุการณ์อันไม่แน่นอนในอนาคตซึ่งทำได้ด้วยการเขียนหนังสือแสดงเจตจำนงเอาไว้ก่อน เช่น อาจแสดงเจตจำนงไว้ว่าไม่ขอเข้าห้องเวชบำบัดวิกฤต (ICU) ไม่ขอป้อนหัวใจ หรือในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตขอกลับบ้าน เป็นต้น สิทธิในการปฏิเสธการรักษาตามมาตรา ๑๒ นี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยในวาระสุดท้ายที่ต้องการจากไปตามธรรมชาติ แต่ไม่ได้เป็นการบังคับให้บุคลากรทางการแพทย์ถอดสายออกซิเจนหรือหยุดเครื่องช่วยหายใจแต่อย่างใด ๘. สิทธิตามมาตรา ๑๒ นี้เรียกร้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและญาติของผู้ป่วยละเว้นการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์หรือกระบวนการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นการยื้อชีวิตของตนออกไปโดยไม่ทำให้ตนหายจากโรคจนเป็นปกติแต่อย่างใด ในความเป็นจริงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลนี้เป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนมีอยู่ เช่น เวลาป่วยผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ไปรับการรักษา ปล่อยให้โรคหายเองโดยไม่ไปพบแพทย์หรือไม่ทำตามคำแนะนำของแพทย์ก็ได้ แต่ปัญหาในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นก็คือเมื่อตอนที่ผู้ป่วยป่วยหนักและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะนั้นไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะแสดงเจตนารับหรือปฏิเสธการรักษาได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยอาจถูกให้การรักษาตามที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือญาติตัดสินใจซึ่งบางครั้งการรักษาเหล่านั้นก็เป็นการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดเวลาตายกลายเป็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเอง ซึ่งสุดท้ายผู้ป่วยก็ต้องจากไปอยู่ดีโดยปราศจากคุณภาพชีวิตที่ดี ๙. ความแตกต่างระหว่างคำว่าสิทธิและเสรีภาพอยู่ที่ว่า สิทธิ เป็นอำนาจของบุคคลที่มีอยู่เพื่อเรียกร้องให้ผู้อื่นหรือองค์กรของรัฐกระทำการหรือละเว้นการกระทำอันใดอันหนึ่งแต่ เสรีภาพ นั้น คือ อำนาจของบุคคลที่มีอยู่เหนือตนในการที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยอำเภอใจตนโดยปราศจากการ



/แทรกแซง...

แทรกแซงหรือครอบงำจากบุคคลอื่น สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (The Rights to Refuse Treatment) ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงหมายถึงอำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่ผู้ป่วยในอันที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง ซึ่งสิทธินี้ก่อให้เกิดหน้าที่แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมญาติจะต้องเคารพการตัดสินใจนั้น ดังนั้น การกำหนดให้เป็นสิทธิตามมาตรา ๑๒ นี้ก็เพื่อต้องการให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและญาติต้องเคารพเจตนาของผู้ป่วยเท่านั้น โดยสิทธิดังกล่าวมิใช่สิทธิที่จะตาย (The Right to Die) ตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างแต่ประการใด เนื่องจากมาตรา ๑๒ นี้ บัญญัติถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เท่านั้น แต่ตามคำชี้แจงข้อเท็จจริงของผู้ฟ้องคดีทั้งสามกลับเข้าใจว่ามาตรา ๑๒ กีดกันการแทรกแซงที่ออกตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง กีดกันกฎหมายที่บัญญัติรับรองสิทธิที่จะตาย โดยคำว่าสิทธิที่จะตายนี้เป็นคำที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามนำมาจากกฎหมายต่างประเทศซึ่งไม่มีในกฎหมายไทยแต่ประการใด นอกจากนี้ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกมาโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งให้อำนาจนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจในการออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ อีกทั้งนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” “วาระสุดท้ายของชีวิต” “การทรมานจากการเจ็บป่วย” มิได้เป็นการไปละเมิดหรือแทรกแซงอำนาจของแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพแต่อย่างใด เนื่องจากนิยามนี้เป็นการเชื่อมโยงไปที่วิธีการประกอบวิชาชีพเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากในนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” กฎกระทรวงให้หมายความไว้ว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง” จากนิยามตามกฎกระทรวงดังกล่าวได้อ้างอิงไปที่วิธีการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเท่านั้น ซึ่งก็หมายความว่ากฎกระทรวงก็ยังไปอ้างอิงอยู่กับมาตรฐานทางการแพทย์



/มิได้ไปกำหนด...

มิได้ไปกำหนดมาตรฐานทางการแพทย์ใหม่แต่ประการใด ทั้งนี้ ในนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” กฎกระทรวงได้ให้ความหมายไว้ ๒ ความหมาย คือ (๑) ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง...” การให้นิยาม ดังกล่าวไม่ได้เป็นการไปกำหนดมาตรฐานในทางวิชาชีพให้แก่แพทย์ใหม่แต่อย่างใด เนื่องจากยังคงไปให้มาตรฐานทางการแพทย์ปกติเช่นเดิม (๒) “...และให้หมายความรวมถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถ ในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึง การรับรู้ได้จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น” สภาวะดังกล่าวนี้ทางการแพทย์ เรียกว่า สภาวะผัก (Vegetative state) สภาวะนั้นก็เป็นกรไปอ้างอิงนิยามตามคำนิยาม ทางทางการแพทย์ ซึ่งตามคำนิยามสภาวะผักในตำราทางการแพทย์ไทยให้ความหมายไว้ เช่น ตามตำรา “ประสาทวิทยาทางคลินิก (Clinical neurology)” ของผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง พรภักดิ์ ธรรมสโรช และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เพิ่มพูน ธรรมสโรช ให้ความหมาย Vegetative state ไว้ว่า มักพบตามหลัง severe brain injury (การบาดเจ็บทางสมองอย่างรุนแรง) ผู้ป่วยมีระดับการตื่นปกติแต่สูญเสีย cognitive function (ความจำ สมาธิ การรับรู้ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออก) ผู้ป่วยมักมี Sleep – wake cycle (ช่วงหลับช่วงตื่น) ที่ปกติล้มตามเสียงเรียกได้ แต่ไม่เข้าใจและสื่อสารไม่ได้ และมีระดับความดันโลหิต การหายใจปกติ ตามตำรา “ประสาทวิทยาพื้นฐาน “ ของรองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลีมอภิชาติ ให้ความหมาย Vegetative state ไว้ว่าหมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยล้มตามหลับตาได้เอง ตอบสนองต่อสิ่งเร้าบางอย่างได้บ้าง เช่น กลอกตา กระพริบตา แสดงอาการตอบสนองต่อ ความเจ็บ แต่อาการแสดงต่างๆ ที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นไปโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หาหรือไม่มี จุดมุ่งหมายแท้จริงเหมือนในคนที่รู้สึกตัว เขาจะไม่พูดและไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ อย่างมีความหมายได้เลย ภาวะนั้นมักจะใช้เรียกเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม ได้อีกสาเหตุอาจจะเกิดจากการทำลายสมองอย่างรุนแรงในทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุที่ ศีรษะรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตหลังจากที่หัวใจหยุดเต้น cardiac arrest (post anoxic – hypoxia encephalopathy) สาเหตุที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ได้แก่ กลุ่มอาการ progressive dementia ระยะท้ายๆ ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความหมาย



/ของ Vegetative state...



ของ Vegetative state ไว้ว่าเป็นสภาพที่สมองสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมไป แต่อาจยังคงมีความสามารถอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้หรือความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมอยู่ เช่น ผู้ป่วยสามารถหลับตา ลืมตา ได้เอง แต่ไม่รับรู้ ไม่มีความหมายใดๆ ผู้ป่วยจะยังมีช่วงหลับ ช่วงตื่นอยู่ตามเดิม (Sleep – Wake cycle) บางครั้งจะหัวเราะ ร้องไห้ได้ แต่ผู้ป่วยไม่ทราบของตัวเองทำอะไรลงไป เหตุที่เป็น เช่นนี้ก็สืบเนื่องมาจากสมองของผู้ป่วยกรณีนี้สูญเสียความสามารถในการทำงานส่วนของ สมองใหญ่ (Cerebrum) ไปโดยที่ก้านสมอง (Brain Stem) ยังพอทำงานได้บ้างทำให้เขายัง สามารถหายใจหรือไอได้เอง ในบางครั้งก็ลืมตาได้เองหรือเมื่อถูกกระตุ้นให้เจ็บ แต่ผู้ป่วย จะไม่สามารถทำตามที่เราสั่งได้เพราะสมองใหญ่ไม่สามารถทำงานได้นั้นเอง สภาพผกผันว นี้โดยทั่วไปเรียกว่า “สภาพเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา” มักจะตามหลังภาวะที่เราเรียกว่า โคม่า (COMA) ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพนี้แพทย์จะไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าแต่ละราย จะเป็นแบบนี้ไปนานแค่ไหน อาจจะเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปีๆ ในบางรายจะฟื้นตัวได้ จนผู้ป่วยตื่นขึ้นมา แต่บางรายก็จะเป็นแบบนี้ไปจนตาย ดังนั้น นิยามที่ปรากฏใน กฎกระทรวงฯ จึงสอดคล้องกับความหมายและนิยามที่ปรากฏในตำราทางการแพทย์ และเอกสารทางวิชาการของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้ นิยามเหล่านี้ยังเป็นการเชื่อมโยงไปกับการปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำอยู่เป็น ปกติ กล่าวคือนิยามตามกฎกระทรวงนี้ใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกว่าผู้ป่วยที่ เป็นโรคอะไร ในระยะที่เท่าไร แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้ นานแค่ไหน” ซึ่งก็เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะเป็นผู้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีชีวิตยืนยาวไปอีกเท่าใด อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา อีกทั้งในช่วงของการยกร่าง กฎกระทรวงดังกล่าวมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้แทนจากแพทยสภาเข้าร่วมมาให้ ความเห็นและข้อเสนอแนะทั้งในขั้นตอนของการยกร่างกฎกระทรวง นำร่างกฎกระทรวงไปรับฟัง ความคิดเห็น การนำร่างกฎกระทรวงเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการชุดต่างๆ อาทิเช่น คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกฤษฎีกาซึ่งมีผู้แทนของแพทยสภาเข้าร่วมให้ข้อมูล ทุกขั้นตอน นอกจากนี้ นิยามของ “วาระสุดท้ายของชีวิต” ยังสอดคล้องกับความเห็นของ



/แพทยสภา...

แพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพด้วยโดยจะเห็นได้จากในช่วงการพิจารณากฎกระทรวง  
 ในขั้นตอนของคณะกรรมการกฤษฎีกานั้น แพทยสภาได้มีหนังสือ แพทยสภา ด่วนที่สุด  
 ที่ พส.๐๑๑/๕๐๓ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ ที่แพทยสภาส่งไปยังสำนักงาน  
 คณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อให้ความเห็นในนิยามดังกล่าวความว่า “ตามหนังสือที่สำนักงาน  
 คณะกรรมการกฤษฎีกาได้ส่งร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตาม  
 หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ  
 สุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย พ.ศ. .... ที่ได้ผ่านการพิจารณา  
 แก้ไขของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้วให้แพทยสภายืนยันการเห็นชอบ  
 ในร่างดังกล่าวโดยเร่งด่วนอย่างช้าไม่เกิน ๑๔ วัน นับแต่วันที่ได้รับร่างกฎหมาย  
 คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมคณะกรรมการแพทยสภาที่ ๖/๒๕๕๓ วันที่ ๑๐  
 มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้พิจารณาร่างกฎกระทรวงฯ แล้วมีข้อแก้ไขนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต  
 ดังนี้ หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรค  
 ที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาวินิจฉัยแล้วว่าจากการพยากรณ์โรค  
 ตามมาตรฐานทางการแพทย์เห็นว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ใน  
 ระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่แพทย์  
 ผู้ทำการตรวจรักษาวินิจฉัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร  
 ของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร  
 โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบ  
 อัตโนมัตินั้น” ต่อมา เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ แพทยสภาได้มีหนังสือแพทยสภา  
 ที่ พส.๐๑๑/๑๔๑ ลงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
 เพื่อแจ้งขอแก้ไขกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ  
 แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในรายละเอียดของหนังสือดังกล่าวนั้นแพทยสภาแจ้งว่าโดยมติที่  
 ประชุมคณะกรรมการแพทยสภาครั้งที่ ๘/๒๕๕๔ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบ  
 ให้แก้ไขกฎกระทรวงฯ โดยขอแก้ไขในส่วนขอบนิยามคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต”  
 “การทรมานจากการเจ็บป่วย” โดยในรายละเอียดของการขอแก้ไขนั้น แพทยสภายอมรับ  
 ในสาระสำคัญหลักของนิยามเกือบทั้งหมด โดยมีได้เห็นว่ากฎกระทรวงนี้เป็นการไปกำหนด  
 มาตรฐานทางการแพทย์ใหม่แต่อย่างใด แต่ในทางตรงกันข้ามแพทยสภากลับเห็นว่านิยาม  
 ดังกล่าวนั้นสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์แล้วเพราะแพทยสภามีได้ขอให้มีการแก้ไข



/หรือเปลี่ยนแปลง...

หรือเปลี่ยนแปลงนิยามใหม่ทั้งหมดแต่อย่างใด ดังจะเห็นได้จากนิยามตามหนังสือขอแก้ไขกฎกระทรวงของแพทยสภาที่ว่า นิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายถึง ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวรโดยปราศจากพฤติกรรม การตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น นิยาม “ความทรمانจากการเจ็บป่วย” หมายถึง ความทุกข์ทรمانทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ฟ้องคดีที่ ๓ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งกรรมการแพทยสภาย่อมต้องทราบหรือควรทราบเรื่องการขอแก้ไขกฎกระทรวงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของแพทยสภาด้วย แต่ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ ก็ยังคงมาฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อให้ยกเลิกกฎกระทรวง ตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยอ้างว่านิยามตามกฎกระทรวงนี้เป็นการไปสร้างมาตรฐานใหม่ทางการแพทย์ รวมทั้งยังอ้างว่าตนเองและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในภาครัฐและเอกชน ซึ่งได้ผ่านการศึกษาและฝึกฝนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ตามหลักสูตรมา ไม่เคยมีการเรียนการสอนในเรื่องดังกล่าว แต่ปรากฏว่าองค์กรวิชาชีพกลับไม่เคยอ้างว่ากฎกระทรวงนี้เป็นการสร้างมาตรฐานทางการแพทย์ใหม่หรือเป็นเรื่องที่ไม่มีในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาแต่อย่างใด ในส่วนองค์ความรู้ในเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้น เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ซึ่งเป็นมาตรฐานในเวชปฏิบัติที่ทั่วโลกให้การยอมรับ ดังนั้น เรื่องดังกล่าวจึงไม่ใช่สิ่งแปลกใหม่หรือไม่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยทั้งด้านวัฒนธรรม ความเป็นอยู่แต่อย่างใด นอกจากนั้น ในคำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Statement on Advance Directives (“Living Wills”) โดยในข้อ ๒ ของปฏิญญาดังกล่าวบัญญัติว่า “...ประเภทของเอกสารข้างต้น (หนังสือแสดงเจตนาฯ) จะมีชื่อเรียกแตกต่างกันในแต่ละประเทศ (เช่น “living will” หรือ “biological will”) การยอมรับและสถานะทางกฎหมายของเอกสารดังกล่าวอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพสังคม



/วัฒนธรรม...

วัฒนธรรม ศาสนาและปัจจัยอื่นๆ...” ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นที่จะกล่าวอ้างว่าเรื่องดังกล่าวไม่เหมาะสมกับประเทศไทย ทั้งนี้ เป็นเพราะเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนานี้เป็นหลักการสากลที่องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ในระดับโลกและหลายๆ ประเทศในโลกให้การยอมรับ ส่วนการโยงเรื่องดังกล่าวไปเป็นประเด็นทางกฎหมายว่า จะเข้ากรณีของมาตรา ๕๙ แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นเรื่อง que quibus เป็นเรื่องที่เราสนใจกฎหมายคลาดเคลื่อนเพราะหลักกฎหมายในเรื่องงตเว้นตามมาตรา ๕๙ วรรคท้าย แห่งประมวลกฎหมายอาญาจะต้องปรากฏว่า ผู้กระทำมีหน้าที่และต้องเป็นหน้าที่ที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล กล่าวคือ ถ้ากระทำหน้าที่ผลร้ายนั้นก็จะไม่เกิด จึงจะถือได้ว่าผลร้ายเกิดจากการงดเว้นปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ แต่กรณีในของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่เมื่อถึงวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะต้องจากไปไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมคนไหนที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ต้องตายตามธรรมชาติไม่ตายได้ การกระทำจึงมิใช่การงดเว้นในความหมายของหลักกฎหมายและการกระทำเช่นนี้และก็มีใช้การทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใดเพราะเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง อีกทั้งการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ยังคงกระทำอยู่ ซึ่งกฎกระทรวงก็ได้ช่วยยุติปัญหาในประเด็นดังกล่าวไว้แล้ว โดยในนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” นั้น ให้ความหมายไว้ว่า “วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง” ซึ่งการดูแลรักษาแบบประคับประคองปัจจุบันทางองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่า “วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของโรครวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน” การดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้เป็นมิติของการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มุ่งไปที่การให้บริการทางการแพทย์แก่ตัวผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังพิจารณาไปถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น ครอบครัวของผู้ป่วย ศาสนา สังคม และวัฒนธรรม โดยมีหลักการสำคัญคือ มุ่งให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีเท่าที่สภาพของ



/ร่างกาย...

ร่างกายและการดำเนินโรคของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ไม่มีความทุกข์ทรมานและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังขยายการดูแลไปถึงการดูแลญาติพี่น้องของผู้ป่วยให้หายจากความรู้สึกโศกเศร้าที่ต้องเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตนไปด้วยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องอาศัยความรู้ทั้งที่ความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและกระบวนการในการบริหารจัดการตลอดจนการบูรณาการในการบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ซึ่งที่ผ่านมาสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนมากขอการสนับสนุนงบประมาณและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่างๆ ก็ได้ให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว อาทิเช่น สภาการพยาบาลได้เชิญคณาจารย์จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์สภาต่างๆ ที่สอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปบรรยายและให้ความรู้ความเข้าใจหลายแห่ง อีกทั้งยังขอการสนับสนุนงบประมาณและเอกสารจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้ง ทางเครือข่ายพยาบาลอันประกอบไปด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เครือข่ายคณบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทยและชมรมผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการทำข้อตกลงความร่วมมือในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีข้อตกลงร่วมในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาระบบงาน สนับสนุนหลักสูตรและเผยแพร่ความรู้ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติ (Guide line) ในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย อันเป็นการแสดงให้เห็นชัดเจนว่าวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพแพทย์ให้การสนับสนุนเรื่องนี้และมีการพัฒนาวิชาการ พัฒนามาตรฐานวิชาชีพและพัฒนาระบบรองรับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง มาตรา ๑๒



/วรรคหนึ่ง...

วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ บทบัญญัติในมาตรานี้ รับรองการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยไว้เท่านั้น มิได้บัญญัติถึงเรื่องการตายหรือสิทธิการตายแต่อย่างใด นอกจากนี้ กฎกระทรวงเป็นกฎหมายลำดับรองที่ตราขึ้นเพื่อขยายหลักการตลอดจนกำหนดรายละเอียดหรือวิธีการปฏิบัติตามหลักการที่ปรากฏในมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ซึ่งบัญญัติว่า การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ดังนั้น กฎกระทรวงนี้จึงเป็นวิธีการเพื่อดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เท่านั้น มิได้กำหนดหลักการขึ้นใหม่แต่อย่างใด ดังจะเห็นได้จากข้อ ๓ กำหนดถึงเรื่อง “แนวทางในการจัดทำหนังสือ” ข้อ ๔ กำหนดเรื่อง “สถานที่ในการทำหนังสือแสดงเจตนา” ข้อ ๕ และข้อ ๖ กำหนดเรื่อง “การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ” ซึ่งกฎกระทรวงมิได้กระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพราะไม่มีการก้าวล่วงไปกำหนดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมขึ้นใหม่แต่อย่างใด แต่ยังคงใช้มาตรฐานและการปฏิบัติเช่นเดิมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังจะเห็นได้จากนิยามของ “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง...” รวมถึงการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนั้นก็ทำให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมง่ายขึ้นด้วย เนื่องจากในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ร่วมกับผู้ป่วย การวางแผนการรักษาล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่มีจุดหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับคุณค่าและความต้องการของตัวผู้ป่วยก่อนที่จะป่วยหนักจนไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะสื่อสารถึงความต้องการของตนได้ การแสดงเจตนาในเรื่องการวางแผนการรักษาล่วงหน้าสามารถกระทำหลายลักษณะไม่ได้จำกัดเฉพาะการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามกฎกระทรวงเท่านั้น



/กล่าวคือ...

กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาโดยวาจาก็ได้ โดยผู้ป่วยจะตกลงกับครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ให้การรักษาดังเรื่องต้องการของผู้ป่วยและกำหนดแนวทางการรักษาต่างๆ ไว้ เช่น การสั่งว่าไม่ยอมให้ปั๊มหัวใจ ไม่ยอมเข้าห้องเวชบำบัดวิกฤต (ICU) หรือเมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายแล้วขอกลับบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจได้เองว่าจะรับหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยแสดงความประสงค์ไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่า ขอให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ขอให้เจาะคอหรือปั๊มหัวใจ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็จะไม่ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเขา ซึ่งในกรณีนี้จะทำให้ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับครอบครัวผู้ป่วย หรือปัญหาภายในครอบครัวผู้ป่วยเอง เพราะทุกฝ่ายก็ทราบความต้องการของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยได้ระบุถึงเรื่องดังกล่าวไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ สำหรับในกรณีของประชาชนทั่วไปนั้น การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไม่ได้ไปกระทบสิทธิของประชาชนแต่อย่างใด เนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นทางเลือกทางหนึ่งของประชาชนที่ต้องการวางแผนการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง หากประชาชนทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ก็จะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมง่ายขึ้นตามเหตุผลที่ข้างต้นและประชาชนคนใดไม่ต้องการใช้สิทธินี้ก็ไม่ใช่จำเป็นต้องทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แต่อย่างใด ขอให้ศาลปกครองรับคำชี้แจงไว้พิจารณาและโปรดมีคำพิพากษาให้ยกฟ้องคดีของผู้ฟ้องคดีทั้งสาม

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามให้การเพิ่มเติมต่อผู้ร้องสอดซึ่งไม่แตกต่างกับที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามคัดค้านคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง

ศาลออกนั่งพิจารณาคดี โดยได้รับฟังสรุปข้อเท็จจริงของตุลาการเจ้าของสำนวน และคำชี้แจงด้วยวาจาประกอบคำแถลงการณ์ของตุลาการผู้แถลงคดี

ศาลได้ตรวจพิจารณาเอกสารทั้งหมดในสำนวนคดี กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องประกอบแล้ว

ข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ได้ออกกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมาน



/จากการเจ็บป่วย...

จากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้ประกาศราชกิจจานุเบกษา ฉบับลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยได้กำหนดให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ฟ้องคดีที่ ๒ เป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ เป็นข้าราชการบำนาญ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและอยู่ในบังคับของกฎกระทรวงดังกล่าวเห็นว่ากฎกระทรวงดังกล่าว ไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้ยกเลิกเพิกถอน กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓

คดีนี้มีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในเนื้อหาแห่งคดีว่า ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย ของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญ และกฎหมายหรือไม่

พิเคราะห์แล้วเห็นว่า มาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา ๒๘ บัญญัติว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน มาตรา ๓๒ วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย มาตรา ๕๖ บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของ หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผย ข้อมูลหรือข่าวสารนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น หรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา ๕๗ บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพ



/สิ่งแวดล้อม...



สิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่นและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว การวางแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม การเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ การวางผังเมือง การกำหนดเขตการใช้ประโยชน์ที่ดิน และการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชน ให้รัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ มาตรา ๗๖ บัญญัติว่า คณะรัฐมนตรีต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อแสดงมาตรการและรายละเอียดของแนวทางในการปฏิบัติราชการในแต่ละปีของการบริหารราชการแผ่นดินซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ วรรคสอง บัญญัติว่า ในการบริหารราชการแผ่นดิน คณะรัฐมนตรีต้องจัดให้มีแผนการตรากฎหมายที่จำเป็นต่อการดำเนินการตามนโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน มาตรา ๘๒ บัญญัติว่า รัฐต้องส่งเสริมสัมพันธไมตรีและความร่วมมือกับนานาประเทศ และพึงถือหลักในการปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาคตลอดจนต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี รวมทั้งตามพันธกรณีที่ได้กระทำไว้กับนานาประเทศ และองค์การระหว่างประเทศ วรรคสอง บัญญัติว่า รัฐต้องส่งเสริมการค้า การลงทุน และการท่องเที่ยวกับนานาประเทศ ตลอดจนต้องให้ความคุ้มครองและดูแลผลประโยชน์ของคนไทยในต่างประเทศ มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ วรรคสอง บัญญัติว่า กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้ มาตรา ๑๒ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ วรรคสอง บัญญัติว่า การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง วรรคสาม บัญญัติว่า เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำการนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติว่า การบำบัดรักษาจะกระทำได้อีกเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒ วรรคสอง บัญญัติว่า ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา



/ความยินยอม...

ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ วรรคสาม บัญญัติว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอม รับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา มาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ บัญญัติว่า ให้มีสภาขึ้นสภาหนึ่ง เรียกว่า “แพทยสภา” มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ วรรคสอง บัญญัติว่า ให้แพทยสภาเป็นนิติบุคคล มาตรา ๓๐๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติว่า ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษ... นั้น คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในเบื้องต้นก่อนว่า การออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐธรรมนูญ และกฎหมายบัญญัติหรือไม่ พิจารณาแล้วเห็นว่า เมื่อพิจารณาหลักการและเหตุผลของ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นเรื่องสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นสาระดะเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมี ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ จึงเป็นการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่จัดให้มี กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ ตามมาตรา ๕๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ เมื่อพิจารณา ข้อเท็จจริงในคดีนี้ปรากฏว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานที่ ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวได้จัดประชุมเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำร่างกฎกระทรวงพิพาท เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๑ ต่อมา ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิและ



/ผู้เกี่ยวข้อง...

ผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างกฎกระทรวงพิพาทเมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๑ จัดสัมมนาการทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ มีการประชุมปรับเนื้อหาของร่างกฎกระทรวงพิพาท ครั้งที่ ๑ จนถึงครั้งที่ ๓ ต่อมาได้มีการรับฟังความคิดเห็นทางจดหมาย และเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น ๔ ภูมิภาคทั่วประเทศ แพทยสภาได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นร่างกฎกระทรวงพิพาทเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ หลังจากนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมการแพทย์ จัดประชุมวิชาการเพื่อให้เข้าใจเจตนารมณ์ของร่างกฎกระทรวงพิพาท กรณีจึงเห็นว่าข้อเท็จจริงที่ปรากฏมาดังกล่าวนี้ย่อมแสดงให้เห็นแล้วว่ารัฐได้จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ ตามมาตรา ๕๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ แล้ว อีกทั้ง ร่างกฎกระทรวงดังกล่าวได้เข้าสู่วิธีการพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความเห็นชอบและได้เสนอร่างกฎกระทรวงดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวงตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และได้สั่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา หลังจากนั้นจึงได้นำเสนอให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองลงนามในร่างกฎกระทรวงพิพาท ร่างกฎกระทรวงดังกล่าวได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษาโดยให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา กรณีจึงเป็นการที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้น การออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงเป็นไปตามหลักการและวิธีการที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายบัญญัติไว้แล้ว

คดีจึงมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในประการต่อไปเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์



/จะรับบริการ...

จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ว่าไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญและกฎหมายหรือไม่

พิเคราะห์แล้วเห็นว่า ตามธรรมชาติ สิ่งที่ยืนยันความเป็นมนุษย์คือ เสรีภาพ อันมีอาจก้าวล่วงได้ แต่เสรีภาพย่อมถูกจำกัดเมื่อล่วงล้ำเสรีภาพของบุคคลอื่นภายใต้การรับรองของบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เสรีภาพจึงเป็นการกระทำโดยอิสระของบุคคลที่มีได้อยู่ภายใต้บังคับของบุคคลอื่น สำหรับสิทธินั้นเป็นเครื่องยืนยันถึงเสรีภาพดังกล่าวของบุคคล ทำให้มีสภาพบังคับต่อบุคคลภายนอก ฉะนั้น สิทธิและเสรีภาพจึงเป็นสิ่งเดียวกันที่มีอาจแยกออกจากกันได้ ส่วนที่บุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตนั้นย่อมเห็นได้ชัดว่าเป็นเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย แต่การที่บุคคลแสดงเจตนาในการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าวนั้น การดังกล่าวย่อมเรียกว่าสิทธิของบุคคล ทั้งสิทธิดังกล่าวมิใช่สิทธิที่จะเลือกไม่มีชีวิตอยู่แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้ตายโดยธรรมชาติ และหากพิจารณาหลักการและเหตุผลของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้ว กฎกระทรวงที่พิพาทได้กำหนดคำนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่สูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวรโดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิภานองตอบ



/อัดโนมิต...

อัตโนมติเท่านั้น “การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกาย หรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจ รักษาให้หายได้ เมื่อพิจารณาตามถ้อยคำของบทนิยามของกฎกระทรวงที่พิพาทแล้วย่อม พิจารณาประการแรกได้ว่า การที่บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของ ประชาชนได้หรือไม่ เห็นว่า การทำหนังสือดังกล่าวเป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกาย ตามมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังที่ได้วินิจฉัย ไว้ข้างต้น โดยเป็นการยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้สาธารณชนทราบ ความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นใด จึงหาเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่ และหากความประสงค์ดังกล่าวเป็นไปต้องตามกฎหมายกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วก็มีข้อพิจารณาต่อไปว่าข้อกำหนดในกฎกระทรวง ที่พิพาทเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เห็นว่า เมื่อพิจารณาตามกฎกระทรวง ที่พิพาทแล้ว กฎกระทรวงดังกล่าวได้กำหนดองค์ประกอบของการแสดงสิทธิไว้ ประการแรกว่า หากมีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หนังสือแสดงเจตนาต้องครบถ้วนบริบูรณ์ ประการที่สอง ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข หามีอำนาจหน้าที่ในการทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ ไม่ ประการที่สาม ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประการที่สี่ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะต้องมีภาวะตามที่กฎกระทรวงพิพาทกำหนดไว้ ประการที่ห้า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษา มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรค ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และประการสุดท้าย หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ต้องการตายอย่างธรรมชาติ ดังนั้น ตามองค์ประกอบของกฎกระทรวงที่พิพาท จึงหาใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยาและ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิต และถึงแม้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ประสงค์จะให้ใช้วิธีการปล่อยให้ผู้คนเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตก็หาต้องตามกฎหมายกระทรวงกำหนด



/หลักเกณฑ์...

## ๔๕

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่ และหาทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ประการใดไม่ หากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายก็ต้องถือว่ากระทำคามผิดและไม่พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นอกจากนี้ การปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่พิพาทนี้มีได้เป็นการทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมยังคงมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองดังที่ได้วินิจฉัยไว้ข้างต้น กรณีจึงหาต้องตามมาตรา ๓๐๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญาไม่ อีกทั้ง การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ออกกฎกระทรวงที่พิพาทโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติดังกล่าวที่มีวัตถุประสงค์ในการวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกับกฎหมายที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้าง เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ที่มีวัตถุประสงค์หลักในการควบคุมดูแล และกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ให้ปฏิบัติตามวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งการดังกล่าวแม้อยู่ภายใต้การดูแลโดยแพทยสภา แต่การออกกฎกระทรวงที่พิพาทซึ่งเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีได้เป็นการกำหนดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งกฎกระทรวงตามพิพาทก็มีได้มีเนื้อหาสาระเกินกว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเพียงการอธิบายความ กำหนดขั้นตอนและวิธีการในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยเท่านั้น ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้ออกประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงไม่เป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ดังนั้น กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มีได้เป็นการกำหนด



/หลักเกณฑ์...

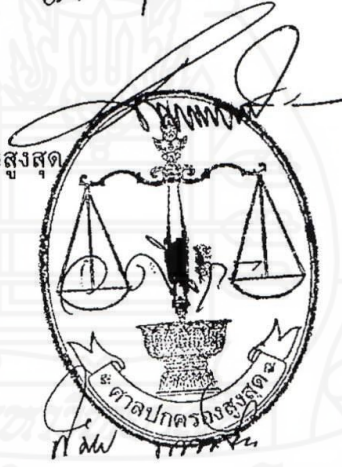
หลักเกณฑ์และองค์ประกอบอันมีความหมายในการปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ บางอย่างเพื่อยุติชีวิต แต่เป็นการรักษาอย่างประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ดังกล่าวตายอย่างเป็นธรรมชาติเพื่อมิให้อายุความตายอย่างสิ้นหวังหรือทำให้ผู้นั้นต้อง ทรมานจากการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ทั้งๆ ที่หากไม่มีบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อ ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยแล้วผู้นั้นควร จะตายอย่างธรรมชาติแล้ว เมื่อวินิจฉัยเนื้อหาสาระของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และ วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วไม่ปรากฏว่าไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และกฎหมาย

พิพากษายกฟ้อง

นายมนูญ ปุณญกริยากร  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

ตุลาการเจ้าของสำนวน

นายไพบุลย์ เสียงก้อง  
ตุลาการหัวหน้าคณะศาลปกครองสูงสุด



นายวรารุช ศิริฤทธิ์วัฒนา  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

นายสมชาย งามวงศ์ชน  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

นายบรรจงศักดิ์ วงศ์ปราชญ์  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

ตุลาการผู้แถลงคดี : พันเอก วรศักดิ์ อารีเปี่ยม



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสุภาพ โพนพลิงห์
วัน เดือน ปี เกิด	24 เมษายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย
ประวัติการศึกษา	- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2530 - นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2534 - เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 59 สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2549
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
ตำแหน่ง	นิติกร ระดับชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

