

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาของปัญหา

“ความตาย” เป็นเรื่องธรรมชาติที่มนุษย์เราไม่อาจหลุดพ้นหรือหลีกเลี่ยงไปได้ แต่สิ่งที่มนุษย์ล้วนปรารถนา คือไม่ต้องการให้ตนเองเจ็บป่วยในช่วงที่มีชีวิตอยู่ และแพทย์คือผู้ที่เข้ามาทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หายจากการเจ็บป่วยและหลุดพ้นจากความตาย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจป่วยหนักจนเกินความสามารถที่จะเยียวยาหรือช่วยเหลือได้ หรือบางรายอาจเกิดเหตุสุดวิสัยในกระบวนการรักษาที่แพทย์เองก็ไม่อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้าทำให้เกิดการสูญเสียขึ้น การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างที่สุด เมื่อแพทย์ปฏิบัติหน้าที่จนประสบความสำเร็จ สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ แพทย์ย่อมเกิดความภาคภูมิใจและสุขใจ ในทางกลับกันหากเกิดความล้มเหลวในกระบวนการรักษา ซึ่งบางกรณีทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยดังกล่าวย่อมรู้สึกเสียใจ เมื่อต้องสูญเสียผู้ป่วยที่ตนเองพยายามดูแลรักษาจนสุดความสามารถ

กล่าวได้ว่าแพทย์เป็นบุคคลที่มีเกียรติในสังคมได้รับการยกย่องนับถือว่าเป็นผู้เสียสละ มีคุณธรรมและจริยธรรมสูง วิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวังในเรื่องจริยธรรม ด้วยเหตุผลที่ว่าบุคคลที่แพทย์เกี่ยวข้องด้วยนั้นล้วนเป็นผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านวิชาชีพแพทย์ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมอบความไว้วางใจให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในกระบวนการรักษา โดยเชื่อมั่นว่าแพทย์จะรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างดีที่สุดภายใต้กรอบของจริยธรรมแห่งวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม แพทย์มิใช่บุคคลสำคัญแต่เพียงผู้เดียวในกระบวนการรักษาพยาบาล แต่แพทย์ต้องอาศัยทีมสุขภาพสาขาอื่น ๆ เครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ รวมทั้งตัวผู้ป่วยด้วย ดังนั้น ตามหลักในการรักษาพยาบาล แพทย์จึงต้องอธิบาย ให้ข้อมูล บอกกล่าวถึงผลดีผลเสียของวิธีการรักษา ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีที่สุดตามความประสงค์ของตนเอง อันเป็นการยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอำนาจและมีอิสระในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะมีอำนาจตัดสินใจ แต่แพทย์ไม่จำเป็นต้องทำตามคำร้องขอในทุกประการ หากมีหลักฐาน

ทางวิทยาศาสตร์สรุปได้แน่ชัดว่าการรักษาเช่นนั้นไม่ได้ผล เช่น การปฏิบัติการช่วยชีวิต (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR) แก่ผู้ที่เสียชีวิตแล้ว การที่แพทย์ตัดสินใจว่าจะเริ่มช่วยชีวิตดีหรือไม่ หรือจะเลิกช่วยชีวิตดีหรือไม่ เป็นสิ่งที่แพทย์ต้องพิจารณาตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ รวมทั้งต้องตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านการแพทย์ ว่าสมควรที่จะทำการรักษาหรือยุติการรักษาผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (the patient's best interest) การจะเริ่มหรือไม่เริ่มการช่วยชีวิตก็ดี การจะยุติหรือไม่ยุติการรักษาที่กำลังทำอยู่ก็ดี ต่างมีความสำคัญเชิงจริยธรรมมาก และจริยธรรมวิชาชีพแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้วิชาชีพแพทย์สามารถดำรงอยู่ในศรัทธาของประชาชนได้

การประกอบวิชาชีพของแพทย์ นอกจากแพทย์ต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ อยู่ภายใต้กรอบจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอำนาจและมีอิสระในการตัดสินใจ สามารถเลือกวิธีการรักษาตามที่กล่าวในข้างต้นแล้ว แพทย์ยังต้องเคารพในสิทธิผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment)<sup>1</sup> ด้วย ที่ผ่านมามาประเทศไทยให้ความสำคัญเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ได้ออกกฎหมายพิเศษรับรองให้บุคคลสามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้บุคคลเลือกตัดสินใจด้วยตนเองที่จะตายอย่างสงบตามวิถีธรรมชาติ โดยไม่ต้องตกอยู่ภายใต้เครื่องมือด้านการแพทย์จำนวนมาก ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีบทบาทสำคัญที่ช่วยรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น รวมทั้งยืระยะเวลาการตายของผู้ป่วยบางรายออกไปทั้ง ๆ ที่ไม่มีทางบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยรายนั้นกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติเหมือนเดิมแล้วก็ตาม เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองอย่างรุนแรง หรือไม่มีออกซิเจนไปเลี้ยงสมองส่งผลให้สมองถูกทำลายและปราศจากความรู้สึก ระบบต่าง ๆ ของร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ที่เรียกว่า เจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา หรืออยู่ใน “สภาวะผักถาวร”<sup>2</sup> (Persistent Vegetative State) ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องมีชีวิตอยู่ภายใต้เครื่องมือทางการแพทย์ช่วยชีวิตเป็นจำนวนมากหลายปีกว่าจะเสียชีวิตลง

<sup>1</sup> จาก *นิติเวชศาสตร์ฉบับสิทธิผู้ป่วย* (น. 134), โดย วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

<sup>2</sup> สภาวะผักถาวร หมายความว่า ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ว่ามีภาวะสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างยาวนานและถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีก็เพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

ผู้คนจำนวนหนึ่งเห็นว่าการใช้เครื่องมือทางการแพทย์กับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ เป็นการรักษาที่สูญเปล่า การยืดชีวิตผู้ป่วยเหล่านี้ออกไปโดยปราศจากความหวัง อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าปกติ โดยต้องทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและทางด้านจิตใจ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กล่าวว่าชีวิตที่ต้องต่อกับเครื่องมือที่มีสายระโยงระยางติดตัวผู้ป่วยตลอดเวลาตลอดไป มีผู้เห็นว่าการมีชีวิตเช่นนี้จนตายจะทำให้ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization) การตายในสภาพเช่นนี้ เป็นการตายอย่างไรสักก็ศรีความเป็นมนุษย์ กระบวนการยืดชีวิต (prolong life) ดังกล่าวจึงไม่ต่างอะไรกับ “การชักกะเย่อกับความตาย” (delay death)<sup>3</sup> บุคคลทั่วไปไม่ต้องการจะอยู่ในสภาพเช่นนั้น คนส่วนใหญ่ต้องการตายอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน ต้องการกำลังใจและอยู่ใกล้ชิดกับญาติสนิทอันเป็นที่รักในวาระสุดท้ายของชีวิต จึงมีการเรียกร้องให้บุคคลสามารถแสดงเจตจำนงหรือความประสงค์ของตนเพื่อเอาไว้สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนในอนาคตว่าไม่ประสงค์ให้มีการยืดชีวิตตนเองในเวลาที่จะเจ็บหนักใกล้ตาย เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เพื่อไม่ให้เป็นการแก่ลูกหลานต่อไป ซึ่งแพทย์อาจเข้ามามีบทบาทต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังและอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตตายอย่างสงบ โดยยุติการบำบัดรักษา งดเว้น หรือเพิกถอนการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต และปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย สำหรับประเทศไทยในอดีตหากญาติและแพทย์มีความเห็นตรงกัน แพทย์ก็จะยุติการรักษาพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือบางครั้งเมื่อญาติทราบว่าถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วยก็จะขออนุญาตแพทย์เพื่อนำผู้ป่วยกลับบ้านให้ผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน เพราะบ้านเป็นสถานที่ให้ความมั่นคงด้านจิตใจ สิ่งที่แพทย์และญาติกระทำนั้นเป็นการตกลงร่วมกันโดยไม่มีกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ใด ๆ มาควบคุม

สิทธิการตายอย่างสงบโดยปฏิเสธการรักษา (right to refuse medical treatment) ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เป็นปัญหาที่ถกเถียงกันมานานในสังคมไทย ทั้งในแวดวงทางการแพทย์และแวดวงทางด้านกฎหมาย ความเห็นของผู้คนในสังคมแบ่งได้เป็นสองฝ่าย คือ ฝ่ายที่สนับสนุนให้มีการออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ แต่อีกฝ่ายหนึ่งกลับเห็นว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมทั้งในแง่กฎหมายการแพทย์และด้านศีลธรรม การปฏิเสธเครื่องหนึ่ยวรั้งความตาย โดยขอให้ปล่อยตนเองตายไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติอย่างสงบ เป็นสิ่งที่คนจำนวนหนึ่งในสังคมไทยตั้งคำถามว่าผู้ป่วยมีสิทธิจะใช้สิทธินี้ได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม สิทธิปฏิเสธการรักษา

<sup>3</sup> จาก *ก่อนวันพลัดใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย* (น. 67), โดย สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ, 2552, กรุงเทพฯ: บริษัทอมีเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด.

ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นสิทธิที่หลายประเทศ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ ให้การยอมรับว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง เช่น แพทยสมาคมโลก (World Medical Association-WMA) ได้ออกคำแถลงเรื่องเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Statement on Advance Directives) (Living Will)<sup>4</sup> ว่าเป็นเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจ หรือให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ เมื่อผู้แสดงเจตจำนงล่วงหน้าประสงค์จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นหรือไม่มีประโยชน์กับตนเอง แพทย์จะต้องเคารพปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วย องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization -WHO) ก็ให้ความสำคัญกับประเด็นสิทธิผู้ป่วยเช่นกันในปี ค.ศ.1994 องค์กรอนามัยโลกได้ออก “ปฏิญญาเรื่องการสนับสนุนสิทธิผู้ป่วยในยุโรป” (A Declaration on the Promotion of Patients’ Rights in Europe)<sup>5</sup> ระบุถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้อย่างชัดเจนว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธหรือยุติการรักษาทางการแพทย์ ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายถึงผลของการปฏิเสธหรือยุติการรักษานั้น” สำหรับประเทศต่าง ๆ ที่ให้การยอมรับสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สาธารณรัฐฝรั่งเศส เครือรัฐออสเตรเลีย ที่ให้การยอมรับคำแถลงหรือเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับ “สิทธิปฏิเสธการรักษา” เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ตัดสินใจด้วยตนเองที่จะตายอย่างสงบตามวิถีธรรมชาติ โดยไม่ต้องการให้มีการยึดการตายออกไปอีก

สิทธิการตายอย่างสงบ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจในสังคมไทยมากขึ้น เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ให้การรับรองและยืนยันสิทธิดังกล่าว โดยรัฐออกกฎหมายอนุญาตให้บุคคลสามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ เปรียบเสมือนเป็นการให้สิทธิบุคคลที่จะขอตายอย่างสงบ โดยกฎหมายบัญญัติว่าบุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หรือที่เรียกว่า “Living Will” มาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระบุว่า การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ต้องออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการ นอกจากนี้ยังบัญญัติให้ความคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข มิให้ต้องรับผิดชอบ

<sup>4</sup> จาก สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2550 (น. 142.), โดย ไพศาล ลิ้มสถิตย์. ดุลพาห (กันยายน-ธันวาคม 2552), กระทรวงยุติธรรมเจ้าของลิขสิทธิ์.

<sup>5</sup> ก่อนวันผลัดใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย (น. 101). เล่มเดิม.

ตามกฎหมาย ถ้าปฏิบัติตามเจตนาของผู้แสดงเจตนาหรือผู้ป่วยโดยสุจริตตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ต่อมาจึงได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553 โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2554 กฎหมายดังกล่าวเป็นนโยบายและให้สิทธิผู้ป่วยในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองเมื่อภาวะใกล้ตายมาถึง เพื่อให้แพทย์ผู้ทำการรักษาและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยใกล้ตายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กล่าวว่า สิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรีถือเป็นสิทธิทางธรรมชาติ หรือ สิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ (right to life) กล่าวคือเป็นการยอมรับให้มนุษย์มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (right to self-determination) หรืออาจเรียกว่า ความอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy)<sup>6</sup>

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีกฎหมายพิเศษออกมารับรองสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ก็ตาม แต่พบว่ามีประเด็นปัญหาที่ต้องนำมาวิเคราะห์อีกหลายประการ เพราะกฎหมายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข การที่กฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถเข้ามามีบทบาทในการทำให้ผู้ป่วยตายได้โดยการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการยับยั้ง (Withhold) หรือการเพิกถอน (Withdraw)<sup>7</sup> แม้ว่าแพทย์มิได้มีเจตนาที่จะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แต่การยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตยอมทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายในเวลาอันสั้น ซึ่งอาจทำให้ความน่าเชื่อถือของแพทย์ลดลง

แม้ว่ามนุษย์เราจะมีสิทธิตามธรรมชาติในการแสดงออก รวมทั้งมีสิทธิที่จะตายอย่างสงบโดยปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งถือเป็นสิทธิในการกำหนดตนเองของผู้ป่วย (self-determination)<sup>8</sup> บางคนเห็นว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยแม้ว่าจะขัดแย้งกับความเห็นของแพทย์หรือเป็นการตัดสินใจที่ไร้เหตุผลและอาจส่งผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก็ตาม แต่เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะตายอย่างสงบอย่างมีศักดิ์ศรี สิทธิของผู้ป่วยก็ควรต้องได้รับการเคารพและมีค่าเหนือกว่าประโยชน์อื่นใดของสังคม เพราะการตายเช่นนี้ไม่ได้กระทบกระเทือนต่อสิทธิของผู้อื่น รัฐจึงไม่มีอำนาจใด ๆ ที่จะเข้ามาแทรกแซง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาการใช้สิทธิของ

<sup>6</sup> จาก “สิทธิที่จะตาย (right to die),” โดย วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2539, *คุณพาท*, น. 93-94.

<sup>7</sup> จาก *ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบ* (น. 138) โดย นันทน อินทนนท์. บทบัณฑิตย์ (ธันวาคม 2544).

<sup>8</sup> *นิติเวชสารกมลบัปสิทธิผู้ป่วย* (น. 19). เล่มเดิม.

ผู้ป่วยยอมปฏิเสธไม่ได้ว่าการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามที่กฎหมายรับรอง มิใช่การใช้สิทธิของตนเองตามลำพังโดยไม่กระทบต่อการใช้สิทธิและหน้าที่ของผู้อื่น แต่การใช้สิทธิดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ เพราะแพทย์มีหน้าที่ตามกฎหมายและมีหน้าที่ทางวิชาชีพในการช่วยชีวิตและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ รวมทั้งต้องตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลทางด้านการแพทย์ว่าสมควรที่จะทำการรักษาหรือยุติการรักษาผู้ป่วยหรือไม่ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้นก็มุ่งหวังเพื่อให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ แพทย์หาได้มีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบไม่ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องการตายอย่างสงบโดยปฏิเสธการรักษาพยาบาล สิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่ของแพทย์จึงขัดแย้งกัน ซึ่งทั้ง 2 สิ่งกฎหมายต่างให้การรับรอง ดังนั้น จึงต้องพิจารณาซึ่งน้ำหนักว่าสิ่งใดสำคัญเหนือกว่าสิ่งใด

ประเทศไทยนั้นสถานะของสิทธิการตายไม่ได้ถูกรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 รับรองให้บุคคลสามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ เปรียบเสมือนเป็นการให้สิทธิบุคคลแสดงเจตนาขอตายอย่างสงบ โดยยินยอมให้แพทย์ยุติการช่วยชีวิตตนเอง ซึ่งความยินยอมของผู้ป่วยจะมีผลบังคับได้ตามกฎหมายหรือไม่นั้น กฎหมายไทยไม่มีกฎหมายลายลักษณ์อักษรบัญญัติไว้โดยตรง อย่างไรก็ตามมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1503/2508 ได้วางหลักเรื่องความยินยอมไว้ความว่า “ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหาย ให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด ถ้าความผิดนั้นไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดี และยินยอมอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด ความยินยอมนั้นย่อมเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำนั้นเป็นความผิดขึ้นได้” จึงมีประเด็นที่ต้องพิจารณาว่าการที่บุคคลใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยยินยอมให้แพทย์งดเว้นหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตนั้นมีผลทางกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

นอกจากนี้ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553 ที่ออกมาบังคับใช้ พบว่ายังมีประเด็นที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติอยู่บางประการ ได้แก่ ปัญหาความไม่ชัดเจนของคำจำกัดความ ปัญหาการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะยืนยันการแสดงเจตนาได้ จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ จึงนำมาศึกษาโดยละเอียดในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยแยกพิจารณาตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาความขัดกัน ระหว่างสิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขกับหน้าที่และจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมีกฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แม้ว่าบุคคลจะมีสิทธิและเสรีภาพ

ในการแสดงเจตนาและตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติและรัฐธรรมนูญให้การรับรองคุ้มครองเรื่องสิทธิและเสรีภาพของบุคคล รวมทั้งสิทธิในการแสดงเจตนาไว้ก็ตาม แต่การใช้สิทธิของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเพื่อขอตายอย่างสงบนั้น ย่อมขัดแย้งและกระทบกระเทือนต่อการทำหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ เพราะแพทย์มีหน้าที่ตามกฎหมายและมีหน้าที่ทางวิชาชีพในการช่วยชีวิตและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ดี รวมทั้งต้องตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลทางการแพทย์ว่าสมควรที่จะทำการบำบัดรักษาหรือยุติการรักษาผู้ป่วยหรือไม่ ภายใต้หลักการพื้นฐานเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อสิทธิของผู้ป่วยขัดแย้งกับหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ จึงต้องพิจารณาซึ่งน้ำหนักว่าสิ่งใดสำคัญเหนือสิ่งใด และแพทย์จะยุติการรักษาผู้ป่วยด้วยเหตุผลใด

2. ปัญหาเรื่องการใช้สิทธิในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต กับหลักความยินยอมตามกฎหมาย เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตตามที่กฎหมายรับรอง จึงเปรียบเสมือนผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ยุติการช่วยชีวิตตนเอง เพื่อขอตายอย่างสงบ ซึ่งหลักเรื่องความยินยอมตามกฎหมายของประเทศไทยไม่มีบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยตรง มีเพียงแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1503/2508 ซึ่งวางหลักเรื่องความยินยอมเป็นบรรทัดฐานไว้ว่า “ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหาย ให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดี และยินยอมอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้ว ความยินยอมนั้นย่อมเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำนั้นเป็นความผิดขึ้นได้” นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 28 วางหลักไว้ว่าบุคคลสามารถอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน เห็นได้ว่าทั้งแนวคำวินิจฉัยของศาลฎีกาและตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ การใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลจะต้องไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังนั้น สิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาคือเมื่อผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ยุติการช่วยชีวิตเพื่อขอตายอย่างสงบนั้น ความยินยอมดังกล่าวมีผลทางกฎหมายหรือไม่ อย่างไร เพราะสิทธิการตายของบุคคลเป็นเรื่องสำคัญยิ่งเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ของบุคคล ซึ่งเป็นสิทธิลำดับแรกของการเป็นมนุษย์ แม้ว่าบุคคลจะมีสิทธิและเสรีภาพ แต่การใช้สิทธิตามหลักเสรีนิยมก็ต้องอยู่ภายใต้หลักจริยธรรมและศีลธรรมด้วย บุคคลไม่อาจมีเสรีภาพโดยไร้ขอบเขต

3. ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ในการยอมรับคำสั่งล่วงหน้า

ของผู้ป่วย กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553 ได้วางกรอบการวินิจฉัยวาระสุดท้ายของชีวิตไว้อย่างกว้าง ๆ โดยไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาที่ชัดเจนแน่นอนลงไปว่าภาวะเช่นใดจึงจะถือว่าผู้ป่วย อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมอบอำนาจการตัดสินใจให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วย เป็นผู้วินิจฉัยตามหลักวิชาว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคของแพทย์แต่ละคนอาจมีความแตกต่างไม่แน่นอนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งหากแพทย์วินิจฉัยผิดพลาด อาจทำให้เกิดกรณีที่ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในขณะที่ยังไม่สมควรได้ นอกจากนี้ ยังมีปัญหา ในการวินิจฉัยเรื่องการทรมานจากความเจ็บป่วยว่าอย่างไรเป็นการทรมานจากการเจ็บป่วยจนถึงขนาดที่แพทย์สามารถยุติหรือเพิกถอนการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา ในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อขอตายอย่างสงบ สิ่งสำคัญที่แพทย์ต้องตระหนักเป็นอย่างยิ่ง คือ การวินิจฉัยว่าเมื่อใดเป็นวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างแท้จริง และการประเมินภาวะความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย เมื่อกฎกระทรวงที่ออกมาบังคับใช้ไม่มีความชัดเจนเพียงพอและก่อให้เกิดปัญหา ในทางปฏิบัติ ดังนั้น จะมีวิธีการหรือหลักเกณฑ์อย่างไรที่จะใช้ป็นเครื่องมือเพื่อให้แพทย์สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กฎหมายที่ออกมาบังคับใช้

นอกจากนี้ กรณีที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเพื่อปฏิเสธการรักษา แต่ไม่ อยู่ในภาวะที่จะยืนยันเจตนาของตนเองต่อแพทย์ได้ แพทย์จะปฏิบัติอย่างไร ยังคงต้องถือตามเจตนา ของผู้ป่วยที่ทำไว้ก่อนหรือไม่ และญาติสนิทของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นใดจะแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย ได้หรือไม่ เพียงใด

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าจำเป็นต้องศึกษาและวิเคราะห์ ปัญหาให้เกิดความชัดเจน และนำผลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและ พัฒนาปรับปรุงข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่ง บทบัญญัติของกฎหมาย โดยไม่ขัดต่อหลักคุณธรรมจริยธรรมและส่งผลกระทบหรือขัดแย้ง ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์

## 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องหน้าที่และ จริยธรรมของแพทย์เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

3. เพื่อศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วยประกอบวิชาชีพแพทย์ เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย

4. เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมที่จะนำมาพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตให้มีความเหมาะสม สามารถบังคับใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

เนื่องจากประเทศไทยได้ออกกฎหมายรับรองให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาปฏิเสธ การรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ กฎหมายดังกล่าวมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วย ให้สามารถเลือกตัดสินใจโดยอิสระด้วยตนเอง เพื่อขอตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายและการใช้สิทธิของผู้ป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ และจริยธรรมของแพทย์ เนื่องจากแพทย์มีหน้าที่ตามกฎหมายและมีหน้าที่ทางวิชาชีพในการ ช่วยชีวิตและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ติดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ภายใต้กรอบจริยธรรมแห่ง วิชาชีพ ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างสิทธิของผู้ป่วยกับหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาปัญหาข้อกฎหมายให้เกิดความชัดเจนและปรับปรุงให้เหมาะสม เพื่อรักษา สมดุลระหว่างสิทธิของผู้ป่วยให้เป็นตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ขณะเดียวกันก็ต้องคุ้มครอง และปกป้องจริยธรรมของแพทย์ มิให้เกิดความเสียหายทั้งทางแพ่งและทางอาญ่อีกด้วย

### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับหน้าที่และ จริยธรรมของแพทย์เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมุ่งศึกษา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการ เจ็บป่วย พ.ศ.2553 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และจะได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการเรื่องหน้าที่ และจริยธรรมของแพทย์ กฎเกณฑ์ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิปฏิเสธการรักษา ตลอดจน วิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบต่อแพทย์เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย และศึกษา มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ โดยจะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุปว่า มีข้อแตกต่าง ข้อดี ข้อเสียอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายของไทย

### 1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา

วิธีการจะทำการศึกษาในลักษณะของการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ เอกสารที่เกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย สืบค้นทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ปรากฏอยู่บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อีกทั้งได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interviews) แพทย์ ญาติผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพผัดถาวร และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ บางรายในจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งศึกษาแนวคำพิพากษาของศาลไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาข้อสรุป ข้อเสนอแนะ และนำมาแก้ไขปัญหาทางกฎหมายต่อไป

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี วิวัฒนาการ และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย
2. ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
3. ทำให้ทราบปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย
4. เสนอแนะแนวทางที่เหมาะสม เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตให้มีความเหมาะสมและสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ