

**ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย
ในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย**

**LEGAL PROBLEMS ON THE USE OF RELATIVES' RIGHTS IN
EXPRESSING UNWILLING INTENT TO ACCESS PUBLIC HEALTHCARE
SERVICES SOLELY TO PROLONG THE END-OF-LIFE PERIOD INSTEAD
OF GENUINE PATIENT CARE**

ร้อยโทหญิงสุรชากมล สว่างกมล¹
ดร.นายแพทย์ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย²

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วย เพื่อศึกษากฎหมายและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตแทนผู้ป่วยของประเทศไทยและต่างประเทศ และเพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่า ควรเพิ่มเติมข้อ 8 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย 1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 2) ในกรณีที่มิใช่ผู้แทน หรือผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้นั้นเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจแทนผู้ป่วย 3) หากไม่มีบุคคลตาม 1) และ 2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดๆก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย (4)

¹ นิตยาสารบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

² ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง (5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้

คำสำคัญ

ผู้มีอำนาจตัดสินใจแทน, การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข, ยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

ABSTRACT

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

Study findings suggest the advisability of supplementing Article 8 of the Ministerial Regulation, dated B.E. 2553 (2010), which establishes criteria and procedures for the 'Living Will.' In cases where patients have not documented their wishes, the decision-making authority should be assigned as follows: 1) Individuals appointed to make decisions on behalf of the patient, with the appointed individual having decision-making authority. 2) Legal representatives, guardians, or custodians appointed by the court under the Civil and Commercial Code, possessing the authority to make decisions on behalf of the patient. 3) In the absence of individuals falling under 1) and 2), the following individuals should be granted decision-making authority in the specified order: (1) The legally registered spouse of the patient. (2) The primary caregiver of the patient, who is of legal age, has a substantial relationship with the patient, and has the primary responsibility for the patient's care, regardless of their gender. (3) Adult children of the patient. (4) Legal parents or guardians, whether by law or de facto. (5) Siblings of the patient who are of legal age. This is to provide clarity regarding the individual with decision-making authority in cases where there is no documented expression of intent.

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

1. บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาไปในหลาย ๆ ด้าน ส่งผลทำให้การรักษาอาการเจ็บป่วยของมนุษย์ทำได้ดียิ่งขึ้น สามารถยืดอายุของผู้ป่วยออกไปจากเดิมที่ควรจะเป็น เช่น ในสมัยก่อน ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะไตล้มเหลวหรือไตวาย ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว แต่ในปัจจุบันมีการนำวิธีการฟอกไตหรือการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนถ่ายอวัยวะมาใช้ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีโรคภัยไข้เจ็บอีกมากมายที่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีก็ยังไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากอาการของโรคได้ โดยปกติทั่วไป ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตตามธรรมชาติภายในระยะเวลาไม่นาน แต่ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้สามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปได้อีกระยะหนึ่ง แม้จะไม่มีโอกาสหายจากโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าวก็ตาม

คนทั่วไป การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เหล่านี้ถือเป็นวิธีการที่ช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ แต่สำหรับผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นเพียงการยืดเวลาของความตายออกไปเท่านั้น แต่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติได้อีก ต้องใช้ชีวิตที่เหลืออยู่บนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือมีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยนอกจากต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการของโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดแล้ว ยังต้องทนทุกข์ทรมานกับวิธีการรักษาต่างๆ เพื่อยืดอายุของตนออกไปอีกด้วย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการช่วยยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย (Life Sustaining Procedure) ซึ่งมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ต่อเข้ากับร่างกายของผู้ป่วยอย่างถาวร นั้นเป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยลง (Dehumanization) การปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่ต้องใช้กระบวนการยืดชีวิตทางการแพทย์ดังกล่าวจะทำให้กระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่กำลังจะตายมีสภาพของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง³ ดังนั้นจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยเหตุนี้ หลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ แคนาดาและญี่ปุ่น จึงรับรองสิทธิแก่ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อยืดเวลาการตายออกไปด้วยการแสดงเจตนาเป็นหนังสือไว้ล่วงหน้าซึ่งต้องกระทำขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ว่าจะไม่ขอรับการรักษาทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน⁴

³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์, เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่ปฏิบัติ” จัดโดย แพทยสมาคมกับกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ณ วันที่ 31 มีนาคม 2544, หน้า 2.

⁴ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will), สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2565 จาก https://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/023_livingwill.pdf

⁵ ยงยุทธ ภูประดับกฤต, การตายดี : สิทธิซึ่งทุกคนพึงได้รับกับปัญหาในทางปฏิบัติ, (กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2554), หน้า 1.

สำหรับประเทศไทย ได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาไว้ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550⁶ โดยวัตถุประสงค์ของบทบัญญัติตามมาตรานี้มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ ทางแพทย์ ในวาระสุดท้ายจะเป็นการริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการริบาลเพื่อบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตาม สืบเนื่องมาจาก มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มิได้กำหนดแบบของหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ ดังนั้น จึงต้องมีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553⁷ และออกประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ขึ้นมาบังคับใช้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือได้อย่างถูกต้อง⁸

อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมิได้แสดงเจตนาเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาเอาไว้ก่อนที่ตนเองจะกลายเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้แล้ว แพทย์ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย⁹ จะเป็นบุคคลใด โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน เช่น มีคู่สมรส และมีบุตรหลายคน ซึ่งคู่สมรสและบุตรอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ญาติบางคนอาจมีความประสงค์จะใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาดังกล่าวแทนผู้ป่วย ขณะที่ญาติบางคนอาจไม่ยินยอมและต้องการให้แพทย์ยังคงรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ต่อไป หรือกรณีที่ผู้ป่วยอาจมีคู่ชีวิตที่อยู่อาศัยร่วมกัน เป็นต้น

⁶ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, เห็นพ้อง “สิทธิปฏิเสธการรักษา” หมอทำได้ตาม ม. 12 เรังสร้างแนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2565 จาก <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1224>.

⁷ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553, สืบค้นเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2565 จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/1213>

⁸ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553, (กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2553), หน้า 1.

⁹ วิฑูร อังประพันธ์, ปณินญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient), (กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2551), หน้า 15.

2. บทวิเคราะห์

2.1 การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

การตายเป็นหน้าที่ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่มีใครปฏิเสธได้ แต่โดยสภาพทางสังคมปัจจุบัน มักกล่าวถึงการตายเพียงมิติเดียว คือความเจ็บปวด ทรมาน พลัดพราก การตายจึงเป็นเรื่องน่ากลัว อับสมคลและควรต้องเอาชนะ การใกล้ถึงแก่ความตายหรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หมายถึง ภาวะที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ภายในระยะเวลาอันใกล้ รวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร หรือที่เรียกกันว่า เจ้าชาย/เจ้าหญิงนิทรา ซึ่งไม่นับรวมถึงการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรืออุบัติเหตุ ในขณะที่ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับทิศทางการรักษาของตนเองได้ ผู้ป่วยบางคนจะได้รับการยืดชีวิตด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมากอันมีผลมาจากเจตนาของญาติ ซึ่งการยืดชีวิตดังกล่าวมีผลเพียงการยืดเวลาการตายออกไปเท่านั้น แต่มิได้ทำให้มีโอกาสฟื้นคืนให้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิตเป็นจำนวนมากนี้ อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานแก่ผู้ป่วย และถูกลดทอนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ลง ดังนั้น จึงก่อให้เกิดแนวคิดเรื่องสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต อันมีรากฐานมาจากสิทธิที่จะกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง อันเป็นพื้นฐานแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน

2.2 ปัญหาและความจำเป็นเมื่อญาติต้องใช้สิทธิแทนในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ขึ้นใช้บังคับ มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงรับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ อาศัยอำนาจตามความในบทบัญญัติดังกล่าวจึงมีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ขึ้นบังคับใช้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาปฏิเสธที่จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม ในทางข้อเท็จจริงคนไทยยังมีความรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวน้อยมาก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมักมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ก่อนล่วงหน้าจนกระทั่งเข้าสู่ภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้แล้ว ดังนั้น จึงก่อให้เกิดปัญหาว่า ญาติคนใดหรือระดับใดที่สามารถใช้สิทธิในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ และในบรรดาเครือญาติของผู้ป่วยนั้น บุคคลใดมีอำนาจมากกว่ากันในการใช้สิทธิแทนผู้ป่วย การใช้สิทธิแทนผู้ป่วยนั้น สมควรใช้ในช่วงเวลาใด มีขั้นตอนอย่างไร และแพทย์ที่รักษาจะตอบสนองต่อการใช้สิทธิของญาติผู้ป่วย รวมถึงการมีเอกสารการบันทึก และลงนามเพื่อเป็นหลักฐานไว้อย่างไร การแสดง

เจตนาแทนผู้ป่วยนั้นรูปแบบควรเป็นอย่างไร นอกจากนี้ในส่วนของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สมควรจะมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างไร การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นจำนวนมากเพื่อการยืดชีวิตของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายออกไปตามหลักจรรยาบรรณแพทย์ที่ต้องช่วยผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถด้วยเครื่องมือ เทคโนโลยีที่มีอยู่ ก็อาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาระทางการเงินแก่ครอบครัว ญาติพี่น้องของผู้ป่วยตามมา ทั้งที่สุดท้ายก็ไม่อาจช่วยชีวิตของผู้ป่วยให้กลับมามีสุขภาพดีดังเดิมได้ ขณะเดียวกัน หากแพทย์ตัดสินใจประคับประคองให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ โดยไม่ใช่เครื่องมือใดๆ เพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วย ก็อาจถูกฟ้องดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับการละเว้นการปฏิบัติการช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะญาติของผู้ป่วยบางรายต้องการให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ช่วยชีวิตของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ แม้จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากก็ตาม เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้ป่วยเป็นการครั้งสุดท้าย

ขณะเดียวกัน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 มิได้มีการกำหนดว่า ญาติบุคคลใดที่มีสิทธิแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ โดยเฉพาะกรณีที่ญาติมีความคิดเห็นแตกต่างกัน แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะรับฟังความคิดเห็นของบุคคลใด แสดงให้เห็นว่า กฎหมายของประเทศไทยที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถนำมาใช้คุ้มครองผู้ป่วยที่มีได้แสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอาไว้ได้อย่างเพียงพอ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต และอยู่ในสถานะที่ไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง ทำให้ต้องมีบุคคลอื่นมาแสดงเจตนาแทน จึงเป็นที่มาที่ควรมีการแก้ไขกฎหมายโดยการกำหนดลำดับของญาติที่มีอำนาจในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเอาไว้

2.3 รูปแบบการแสดงเจตนาแทนของต่างประเทศ

เมื่อทำการทบทวนญาติของกฎหมายต่างประเทศพบว่า มลรัฐนิวยอร์ก ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว (New York's Family Health Care Decisions Act (FHCD) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2010 ซึ่งเป็นครั้งแรกที่อนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยหรือเพื่อนสนิททำการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพแทนผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลซึ่งมีอาการวิกฤต หรือทุพพลภาพเรื้อรัง การทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตถือว่ามีผลอย่างมาก โดยผู้ที่จะสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาได้ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือบ้านพักคนชรา กฎหมายมิได้มีผลใช้บังคับกับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้มีสิทธิตัดสินใจทางการแพทย์แทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้และไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนา

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

สำหรับบุคคลที่จะเป็นผู้ตัดสินใจว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจได้เองหรือไม่ คือแพทย์ที่รับใบอนุญาต ซึ่งมีใบแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งจะมีหน้าที่ในการตรวจสอบการขาดความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อมีความจำเป็นต้องให้ตัวแทนเป็นผู้ตัดสินใจด้านสุขภาพแทนผู้ป่วย ตัวแทนควรตัดสินใจไปในทิศทางเดียวกับความต้องการของผู้ป่วยที่อาจแสดงไว้ก่อนหน้านี้จากการสนทนา ความปรารถนา คำนิยาม และความเชื่อ แต่หากไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย ตัวแทนควรตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ในกรณีที่ตัวแทนลำดับสูงที่มีสิทธิในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย เช่น บุตรสองคน แต่บุตรกลับไม่สามารถตกลงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้ รวมถึงไม่ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย หรือไม่ทราบถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย แพทย์ควรเลือกตัวแทนที่สามารถพูดคุยถึงความปรารถนาและผลประโยชน์ของผู้ป่วยได้ดีที่สุด สำหรับบุคคลที่อยู่ในลำดับต่ำกว่าอาจเป็นตัวแทนของผู้ป่วยแทนบุคคลที่อยู่ในลำดับสูงกว่าได้ เฉพาะกรณีที่บุคคลที่อยู่ในลำดับสูงกว่าไร้ความสามารถในการตัดสินใจ อยู่ในสถานะที่ไม่พร้อมจะตัดสินใจ ไม่ต้องการเป็นตัวแทนของผู้ป่วย หรือแต่งตั้งบุคคลอื่นที่อยู่ในรายชื่อมาเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยแทนตนเอง กรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่สามารถเป็นผู้ตัดสินใจแทนได้ แพทย์ที่ทำการรักษาด้วยความเห็นชอบของแพทย์วิชาชีพบุคคลที่สอง อาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เคร่งครัดเท่านั้น

สำหรับกระบวนการตัดสินใจสำหรับตัวแทน ตัวแทนมีอำนาจตัดสินใจทางด้านการดูแลสุขภาพทั้งหมด รวมถึงการเริ่มกระบวนการ การหยุด หรือระงับการรักษาเพื่อช่วยชีวิต การตัดสินใจเหล่านี้โรงพยาบาลต้องให้ตัวแทนสามารถเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย เวชระเบียน การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค ลักษณะและผลที่ตามมาของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนประโยชน์และความเสี่ยงของการรักษา

โดยหลักการตรวจสอบข้อมูลทางการแพทย์ดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว ตัวแทนจะต้องตัดสินใจตามความเชื่อทางศาสนาและศีลธรรมของผู้ป่วย หากไม่ทราบ ให้ตัดสินใจไปตามประโยชน์สูงสุด

ในด้านคำรักษาพยาบาล ตัวแทนที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไม่มีข้อผูกพันทางกฎหมายที่จะต้องรับผิดชอบทางการเงินสำหรับคำรักษาพยาบาลที่ตัวแทนพิจารณาว่าเป็นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถดังกล่าว เว้นแต่ตัวแทนจะมีการผูกพันภายใต้กฎหมาย เช่น เป็นคู่สมรส เป็นตัวแทนตามกฎหมาย เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

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

ทำนองเดียวกัน เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้การยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาได้ด้วยตนเอง มีการกำหนดบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแนวทางการรักษาพยาบาลแทน ด้วยเหตุนี้ กฎหมายฉบับนี้จึงเป็นกฎหมายที่กำหนดพันธกรณีที่ชัดเจนสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่กำลังดูแลรักษาบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง

สำหรับข้อกำหนดเกี่ยวกับบุคคลผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเรียงตามลำดับดังนี้

- 1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา
- 2) ในกรณีที่มิใช่ผู้พิทักษ์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองจากศาลตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารและการปกครองเอาไว้ ให้ผู้พิทักษ์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ
- 3) หากไม่มีบุคคลตาม 1) และ 2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ
 - (1) คู่สมรสของบุคคลนั้น ซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายภายในประเทศ

(2) ผู้ดูแลหลักของบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น

(3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วยโดยเป็นบุตรที่มีอายุมากที่สุด ผู้ปกครองที่มีอายุมากที่สุด หรือพี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุด

หากผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาต่อไป ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้การรักษาสู่ผู้ป่วยต่อไป แต่หากผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยตัดสินใจที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลต่อไป ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะไม่สามารถให้การรักษาสู่ผู้ป่วยต่อไปได้ การที่บุคคลที่จะกลายเป็นผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนไว้ล่วงหน้า จะทำให้แพทย์ทราบถึงทิศทาง การรักษาที่สอดคล้องกับความปรารถนาของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถแต่งตั้งบุคคลหนึ่งบุคคลใดไว้เป็นตัวแทนในการตัดสินใจล่วงหน้า ซึ่งผู้เป็นตัวแทนนั้นจะมีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทั้งนี้ การทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ผู้ป่วยต้องลงนามต่อหน้าพยานอย่างน้อย 2 คน พยานคนหนึ่งคนใดต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียน (แพทย์) พยานทั้งสองคนจะไม่สามารถเป็นผู้ที่ผู้ป่วยแต่งตั้งให้เป็นผู้แทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนได้

เห็นได้ว่า บทบัญญัติของกฎหมายต่างประเทศ ได้กำหนดตัวบุคคลที่จะทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองในวาระสุดท้ายของชีวิตได้เองแล้ว การกำหนดตัวบุคคลเอาไว้อย่างชัดเจน โดยการเรียงลำดับตัวบุคคลเอาไว้มีข้อดีคือ ทำให้แพทย์สามารถดำเนินการตามแนวคิดของบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยไม่ต้องมีข้อขัดแย้งกับญาติของผู้ป่วยรายอื่น

2.4 ความเหมาะสมในการแสดงเจตนาแทนของญาติผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในเชิงครอบครัวตามบริบทของประเทศไทย

เมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบบทบัญญัติของกฎหมายไทยตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 พบว่า มิได้มีการกำหนดเกี่ยวกับผู้แสดงเจตนาแทนกรณีมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้แต่ประการใด ทำให้มีข้อเสียคือ แพทย์ไม่สามารถรับฟังการตัดสินใจของญาติคนใดคนหนึ่งได้ และการรับฟังการตัดสินใจของญาติหลายคน และทำให้แพทย์ไม่มีความชัดเจนในการรักษาสู่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ถึงแม้ในทางปฏิบัติ ทางแพทย์จะพยายามให้ญาติสายตรงอันหมายถึง ผู้สืบสันดาน หรือบิดามารดาของบุคคลดังกล่าวเป็นผู้แสดงเจตนาแทน โดยเทียบเคียงกับทายาทโดยธรรมในการรับมรดก แต่ก็อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ เนื่องจากในเรื่องของทายาทโดยธรรมในเรื่องมรดกนั้นมิได้กล่าวถึงเรื่องของคู่ชีวิตหรือผู้ดูแลผู้ป่วย คู่สมรส ผู้พิทักษ์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากศาล นอกจากนี้ ถึงแม้แนวปฏิบัติจะดำเนินการในลักษณะดังกล่าวแต่เนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยที่

ต้องคำนึงถึงความคิดเห็นของเครือญาติ ก็อาจส่งผลทำให้การตัดสินใจของทายาทนั้น ไม่ได้รับการยอมรับจากญาติคนอื่น ที่ผ่านมาแพทย์จึงพิจารณาในเรื่องดังกล่าวตามความเหมาะสมหรืออาจรองนกว่าญาติจะตกลงกันได้ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ โดยเฉพาะกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาและเครือรัฐออสเตรเลีย ซึ่งมีการกำหนดบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้อย่างชัดเจน ส่งผลคือ ไม่มีความขัดแย้งเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะแพทย์สามารถปฏิบัติโดยยึดตามหลักกฎหมาย

การที่ญาติไม่สามารถตกลงกันเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งกันภายในครอบครัว รวมถึงความขัดแย้งดังกล่าวยังส่งผลตามมาหลายประการเช่น ภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ญาติต้องแบกรับซึ่งการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตต่างๆ นั้น มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ในทางกลับกัน กรณีที่ผู้ป่วยใช้บัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ หากการรักษาพยาบาลนั้น เป็นการสิ้นเปลืองต่อโรงพยาบาล แพทย์อาจมีแนวโน้มเห็นด้วยกับความเห็นของญาติที่มีความประสงค์จะให้ยุติการรักษาและใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคองในวาระสุดท้ายของชีวิต มากกว่าญาติที่มีความประสงค์จะให้แพทย์ทำการช่วยชีวิตหรือยืดการตายของผู้ป่วยออกไปโดยมิได้คำนึงถึงหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยแต่ประการใด

ด้วยเหตุนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างญาติเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ถูกกล่าวหาว่าละเลยการปฏิบัติหน้าที่หรือถูกกล่าวหาว่าละเลยไม่รักษาพยาบาลผู้ป่วย หรือไม่พยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยจากวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ หรือมิได้มีการแต่งตั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจแทนเอาไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ควรนำบทบัญญัติของกฎหมายสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียมาปรับใช้ให้เหมาะสม โดยมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเรียงตามลำดับดังนี้

1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

2) ในกรณีที่มิใช่ผู้แทน หรือผู้พิทักษ์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ

3) หากไม่มีบุคคลตาม 1) และ 2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

(1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

(2) ผู้ดูแลหลักของบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น

- (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย
- (4) บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง
- (5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

3. บทสรุป

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

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

อย่างไรก็ตาม สืบเนื่องมาจาก การมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ จึงมีข้อพิจารณาว่า บุคคลอื่นจะสามารถแสดงเจตนาแทนได้หรือไม่ และบุคคลใดสมควรจะเป็นผู้แสดงเจตนาแทน โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีญาติที่มีความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตคนละแนวทางโดยไม่สามารถตกลงกันได้

ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ หรือมิได้มีการแต่งตั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจแทนเอาไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ควรนำบทบัญญัติของกฎหมายสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียมาปรับใช้ให้เหมาะสม โดยมีการกำหนดเกี่ยวกับบุคคลผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเรียงตามลำดับดังนี้ (1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (2) ในกรณีที่มิใช่แทน หรือผู้พิทักษ์ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครองจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์เป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ (3) หากไม่มีบุคคลตาม (1) และ (2) ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (2) ผู้ดูแลหลักของบุคคลนั้น หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้มีความสัมพันธ์นั้น (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย (4) บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง (5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

4. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของญาติในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ผู้ศึกษาขอเสนอให้มีการเพิ่มเติมข้อ 8 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยใช้ถ้อยคำต่อไปนี้

ข้อ 8 ในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้ ให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้ เป็นผู้มิตสิทธิในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต

(1) กรณีมีการแต่งตั้งบุคคลให้ตัดสินใจแทนเอาไว้ ให้บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

(2) ในกรณีที่มิใช่แทน หรือผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ผู้นั้นเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจแทนผู้ป่วย

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

(1) คู่สมรสของบุคคลนั้นซึ่งได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

(2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและอยู่ในความสัมพันธ์ในลักษณะใดก็ตามกับผู้ป่วยและมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงเพศของผู้ที่มีความสัมพันธ์นั้น

(3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

(4) บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือตามความเป็นจริง

(5) พี่น้องที่บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีที่มีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาเอาไว้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 นั้น มีด้วยกันหลายประการ ได้แก่

1) ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะที่ไม่สามารถแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองได้แล้ว ได้รับการคุ้มครองผ่านตัวแทนที่มีความสามารถและสามารถแสดงสิทธิดังกล่าวแทนผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

2) ทำให้เป็นการยืนยันหลักการที่เชื่อว่า ผู้ป่วยจะยังคงมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในวาระสุดท้ายของชีวิต จากการไม่ถูกทรมานจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายออกไปแต่ไม่อาจจะรักษาผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ 2557.

กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 127. ตอนที่ 65 ก.

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้าน

สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2553.

ขงยุทธ ภูประดับกฤต. การตายดี : สิทธิซึ่งทุกคนพึงได้รับกับปัญหาในทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2554.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ” จัดโดย แพทยสภา ร่วมกับกองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2544.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553.

<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/1213>.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will).

https://www.thailivingwill.in.th/sites/default/files/023_livingwill.pdf.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เห็นพ้อง “สิทธิปฏิเสธการรักษา” หมอทำได้ตาม ม. 12 เร่งสร้าง

ต่างประเทศ

Parth Shah. **Informed Consent**. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>

Paliativecare Victorea. **Appoit decision-makers**, <https://www.pallcarevic.asn.au/families-patients/about-palliative-care-2/wishes-and-plans/appoint-decision-makers/>.