



คดีหมายเลขดำที่ พ.๑๔๗/๒๕๕๔
คดีหมายเลขแดงที่ พ.๑๑/๒๕๕๘

ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

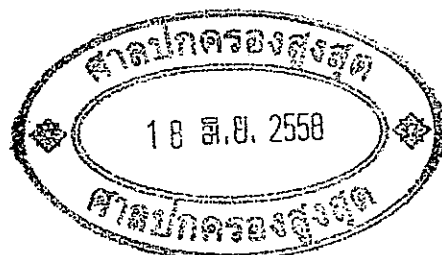
ศาลปกครองสูงสุด

วันที่ ๑๘ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๕๘

ระหว่าง	นายฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ ที่ ๑	ผู้ฟ้องคดี
	นางอรพรรณ เมธาติลกุล ที่ ๒	
	นางเชิดชู อริยศรีวัฒนา ที่ ๓	
	นายเทพ เวชวิสิฐ	ผู้ร้องสอด
	นายกรัฐมนตรี ที่ ๑	
	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒	ผู้ถูกฟ้องคดี

เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยความเห็นชอบ
ของคณะรัฐมนตรี

คดีนี้ผู้ฟ้องคดีทั้งสามฟ้องว่า ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ฟ้องคดีที่ ๒ เป็นข้าราชการ
กระทรวงสาธารณสุขและประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ เป็นข้าราชการบำนาญประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม ปรากฏว่าผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ อาศัยอำนาจตามความใน
มาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกกฎกระทรวง
กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ
สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจาก



/การเจ็บป่วย...

การเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่ากฎกระทรวงฉบับดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข และไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามซึ่งได้รับการศึกษาและรับการฝึกฝนในโรงเรียนแพทย์ซึ่งไม่เคยมีการเรียนการสอนถึงนิยามและความหมายของคำว่า บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายภายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย คำว่า วาระสุดท้ายของชีวิต และคำว่า การทรมานจากการเจ็บป่วย ตามข้อ ๒ ของกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวเพียงแต่ได้รับการศึกษาอบรมให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น และจะต้องไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับหลักการตามกฎหมายฉบับดังกล่าวเรียกว่า การุณยฆาต (Mercy Killing หรือ Euthanasia) เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยจงใจไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิต อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งเป็นหลักกฎหมายทั่วไป นอกจากนี้ ยังขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งปวงได้ถูกปลูกฝัง ฝึกอบรมและปฏิบัติต่อผู้ป่วยสืบต่อกันมา และไม่ต้องด้วยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งการใช้อำนาจของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการออกกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวมีผลกระทบต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ โดยเกินขอบเขตอำนาจเพราะไม่ปรากฏว่าการออกกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาและองค์การที่รับผิดชอบตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่า การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเรื่องเสรีภาพหาใช่เป็นสิทธิไม่ เพราะเหตุว่าเมื่อเป็นสิทธิ สิ่งที่ติดตามมาคือหน้าที่สิทธิของบุคคลหนึ่งก่อให้เกิดหน้าที่ของอีกบุคคลหนึ่งหรือภาระของอีกบุคคลหนึ่งในทันทีในขณะที่เสรีภาพไม่ก่อให้เกิดหน้าที่ หากแต่เป็นการแสดงออกโดยการเคารพต่อเสรีภาพนั้น กฎกระทรวงฉบับดังกล่าวจึงเป็นการสร้างหลักเกณฑ์ใหม่ที่สร้างภาระต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้หนักขึ้น และเป็นภาระระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้ตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ กฎกระทรวงฉบับดังกล่าวมิได้มีผลเป็นการให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์รักษาผู้ป่วยทั่วไปดังเดิม จะพ้นจากความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผู้ที่มีหนังสือแสดงเจตนาในทางกลับกันจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยเวลาใดหรือขั้นตอนใดอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต



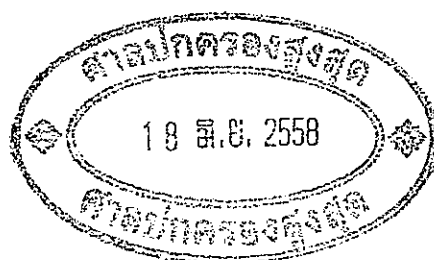
ทั้งๆ ที่...

ทั้ง ๆ ที่ไม่มีข้อยุติทางการแพทย์และกฎหมายเป็นบรรทัดฐาน จึงไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วย และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม 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



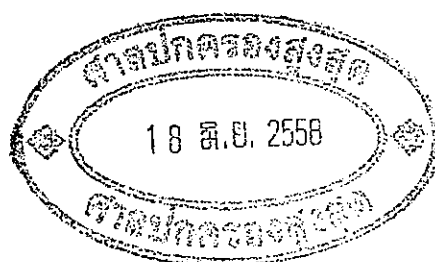
/ในทางเนื้อหา...

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 สาระสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น มีพื้นฐานมาจากสิทธิ ในชีวิตร่างกายมนุษย์และสิทธิที่จะได้รับความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้ถือเป็นรากฐานของศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ อีกทั้ง มาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติเรื่องสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น บุคคล จึงมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเองมีสิทธิที่จะตัดสินใจ (The right to self – determination) ที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใดมาทำอะไรกับร่างกายของตนเองได้ 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 ๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งได้รองรับกรอบ ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยอิงหลักความเป็นจริง อย่างครบถ้วน นอกจากกฎหมายภายในที่ให้การรับรองหลักการดังกล่าวแล้วในข้อ ๓ และข้อ ๖



/ของ ปฎิญญา...

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 เนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนาฯ จึงถือเป็นข้อมูลสำคัญที่ระบุเจตจำนงหรือความประสงค์ของผู้ป่วยในการรักษาตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่ง กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตัวของเขาเอง (The right to self – determination) กรณีจึงสอดคล้องกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๒๘ และมาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ๒. กฎกระทรวงดังกล่าวได้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของนานาชาติ กล่าวคือ แนวปฏิบัติของแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพของผู้นประกอบวิชาชีพระหว่างประเทศ 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 และยังมีอีกหลายประเทศที่สภาวิชาชีพที่ควบคุมดูแลผู้นประกอบวิชาชีพเวชกรรม ๓. กฎกระทรวงดังกล่าวมีเนื้อหาไม่ขัดกับกฎหมายอื่น กล่าวคือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและหลักจริยธรรม โดยมีแพทยสภาเป็นองค์กรที่วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อควบคุมการประพฤติของผู้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม 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 แต่อย่างไรก็ดี 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



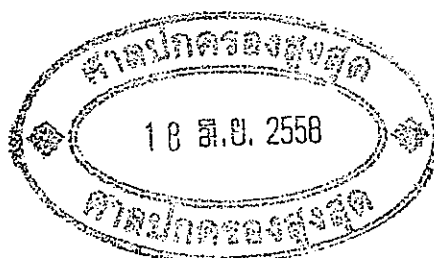
/กฎหมายอาญา...

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 การที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายธรรมชาติโดยไม่นำเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปอีก ซึ่งกรณีนี้ไม่ผิดทั้งหลักจริยธรรมทางการแพทย์และหลักกฎหมาย เนื้อหาของกฎกระทรวงก็ได้บัญญัติให้มีการทำการุณยฆาต (Mercy killing) เพราะความหมายของคำว่า ยูธานาเซีย (Euthanasia) ตามที่แพทยสมาคมโลกกำหนดไว้ นั้นมีความหมายเฉพาะกรณีที่เป็นการจงใจหรือเจตนาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตแม้ว่าผู้ป่วยหรือญาติจะยินยอมหรือที่เรียกว่า Active Euthanasia เพราะถือว่าผิดหลักจริยธรรม รายละเอียดปรากฏตาม The World Medical Association Resolution on Euthanasia ๒๐๐๒ ยูธานาเซีย ตามความหมายของแพทยสมาคมโลกนั้น แตกต่างจากกรณีที่แพทย์หรือผู้ให้การรักษาปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่าไม่ให้แพทย์ปัมหัวใจ ไม่ให้ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือไม่ให้ผ่าตัด



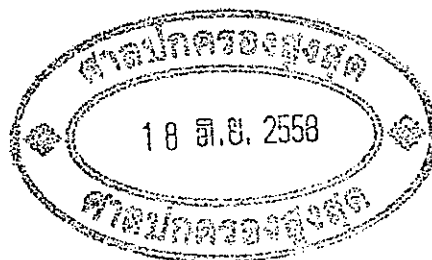
/รวมถึง...

รวมถึงอนุญาตให้ถอดเครื่องมือช่วยพยุงชีพต่าง ๆ ที่ไม่มีความจำเป็นหรือที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการฟื้นคืนดีขึ้นมาอีก 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” โดยในนิยามนี้กฎหมายกระทรวงใช้คำว่า “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



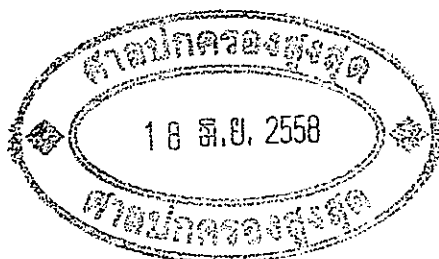
/และในบางโรค...

และในบางโรคจะมีเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยที่เรียกว่า Criteria of diagnosis ซึ่งประกอบด้วยอาการและอาการแสดงของโรค หรือผลการสืบค้นเพิ่มเติม ถ้าผู้ป่วยมีเกณฑ์ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ก็จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนั้นๆ ได้ ดังนั้นในแง่นี้การพยากรณ์โรคจึงมีช่วงระยะเวลาที่ไม่สามารถบอกได้อย่างเฉาะเจาะจงลงไปได้ซึ่งต่างจากการวินิจฉัยโรคที่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนกว่า นิยามตามกฎหมายกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็เป็นตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่จะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีชีวิตยืนยาวไปอีกเท่าใด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา และถ้าหากคนไข้ฟังการ “พยากรณ์โรค” แล้วไม่เชื่อและยังคิดว่ามีโอกาสรอดก็ได้เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วยเอง ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าจำเป็นต้องวินิจฉัยโรคให้แม่นยำว่าจะตายในกี่วัน กี่ชั่วโมง (๒) ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวรโดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น ในกรณีทางการแพทย์เรียกว่า สภาวะผักถาวร (Persistence Vegetative State : PVS) ซึ่งในกรณีนี้ไม่ใช่วาระสุดท้ายของชีวิตแต่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาวะเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา โดยในภาวะดังกล่าวผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้น กฎหมายต้องการให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยว่า ถ้าอยู่ในภาวะสภาวะผักถาวรนี้แล้วจะขอปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายของตนเองได้ 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)



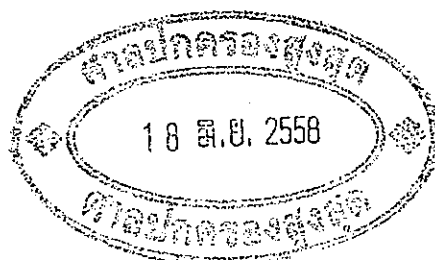
/และการดูแล...

และการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ได้ก้าวหน้าไปมากกว่าแต่ก่อนมาก มีการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ขึ้นมากมาย ในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาก็มีการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองซึ่งผู้เรียนก็จะต้อง เรียนเรื่องบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการ ทรมานจากการเจ็บป่วย วาระสุดท้ายของชีวิต ความทรมานจากการเจ็บป่วย อยู่แล้ว อีกทั้ง การดูแลรักษาแบบประคับประคองถือเป็นเวชปฏิบัติมาตรฐานของโรงพยาบาลทั่วไปดังจะเห็น ได้จากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ ๖๐ ปี ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่กำหนดเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ด้วย ในผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา ให้หายขาดแล้ว แต่บุคลากรด้านสาธารณสุขก็ยังคงดูแลผู้ป่วยเหล่านี้อยู่จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมาย ที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยรูปแบบอื่นๆ โดยเปลี่ยนจากการมุ่งรักษาให้โรคหายขาด เป็นการอยู่ร่วมกับโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพและอาการ ของผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้ไม่ใช้การ ปลดปล่อยหรือไม่ต้อง 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...

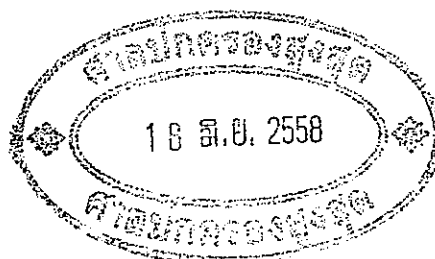
จากชมรมผู้ให้การบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งประเทศไทย หรือแม้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน หรืออยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ก็ยังสามารถใช้การดูแลรักษาดังกล่าวได้ นอกจากนี้ การดูแลรักษาแบบประคับประคองยังสามารถทำที่บ้านของผู้ป่วยเองได้ด้วย (๕.๒) หนังสือแสดงเจตนาฯ กับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ อยู่ในขั้นตอนของการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลซึ่งจะมีผลเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจไม่ได้แล้วในอนาคต โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขจะร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care Planning) ซึ่งหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้จะเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับญาติในภาวะที่ผู้ป่วยเองไม่สามารถที่จะแสดงเจตนาได้ หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นสิ่งสำคัญที่ให้แพทย์ทราบความต้องการของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แต่เมื่อถึงช่วงเวลาที่จำเป็นต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้น แพทย์ยังคงต้องอธิบายกับผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติ) เกี่ยวกับแนวทางและทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ รวมทั้งอธิบายให้บุคคลใกล้ชิดและญาติคนอื่น ๆ เข้าใจด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตและไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว แพทย์ควรสื่อสารกับญาติด้วยเช่นกันเพื่อให้เข้าใจเจตนาผู้ป่วยที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ และปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในหนังสือ 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...

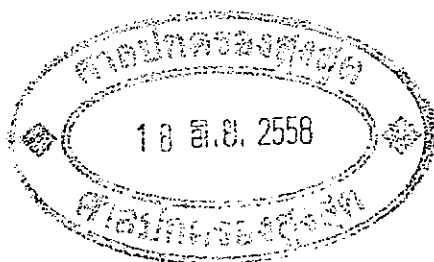
และการยุติการรักษา (Withdrawal treatment) ตามความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นการปล่อยให้โรคดำเนินไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การทำการุณยฆาตแต่อย่างใด ๖. กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่ได้เป็นการกลับหลักความคิดของการสาธารณสุขของไทย แนวคิดตามที่ถูกคัดค้านทั้งสามอันเคยเป็นสิ่งที่ยึดถือกันมาในอดีต แต่ปัจจุบันแนวคิดนี้ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องแล้ว เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและขัดแย้งกับแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง ดังนั้น จึงขออธิบายแนวคิดและพัฒนาการของสิทธิมนุษยชนในแง่การแพทย์และการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

ในอดีตการรักษาพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นตามความต้องการและอำนาจการตัดสินใจของแพทย์ (Doctor Autonomy) แต่เมื่อสังคมมีการพัฒนาไปมากขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของแนวคิดปัจเจกชนและแนวคิดประชาธิปไตย ทำให้ยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอำนาจและอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเองได้ (Patient Autonomy) ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเคารพสิทธิในความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ สิทธิในชีวิตและร่างกายตลอดจนสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ปัจจุบันแนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอีกระดับหนึ่ง กล่าวคือ นอกจากเคารพในสิทธิผู้ป่วย เคารพในความเป็นปัจเจกของบุคคลแล้วยังคำนึงถึงสังคมและชุมชน กล่าวคือการเปิดโอกาสให้สังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวกับสุขภาพด้วย ดังจะเห็นได้จากนิยาม “สุขภาพ” “ระบบสุขภาพ” และ “สมัชชาสุขภาพ” ตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แนวคิดนี้ถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและสอดคล้องกับรูปแบบพฤติกรรมของโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เมื่อบริบทของกฎหมายและสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงทำให้ความคิดของผู้คัดค้านทั้งสามคนไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและหลักกฎหมาย การทำตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แพทย์จะไม่ถูกกล่าวหาว่าทอดทิ้งผู้ป่วยหรือดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ โดยการทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้สั่งไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้น แพทย์ก็จะไม่ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตเขา แต่มิได้หมายความว่าแพทย์จะทอดทิ้งไปเลยการให้การรักษาแบบประคับประคองยังคงกระทำอยู่ เพราะฉะนั้นไม่มี



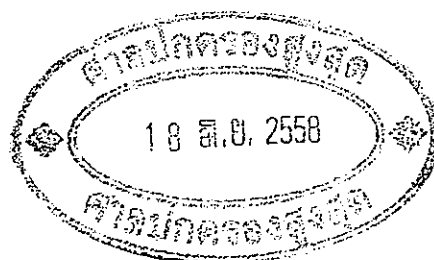
/ประเด็น...

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. ผลดีของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้ป่วยและญาติ นั้น ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎกระทรวงดังกล่าวมีเจตนารมณ์ในการยืนยันการใช้สิทธิของบุคคลหรือผู้ป่วยที่จะเลือกรับบริการสาธารณสุขใดๆ หรือเลือกที่จะไม่รับบริการสาธารณสุขใดๆ ก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการอำนาจในการตัดสินใจของบุคคลแต่ละคน (Patient Autonomy Principle) โดยเฉพาะการรักษาหรือบริการสาธารณสุขที่เกินความจำเป็นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือไม่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวดีขึ้น เช่น การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การป้อนหัวใจ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยาปฏิชีวนะในบางกรณี โดยแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะเป็นผู้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคว่า ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ และอาจขอคำแนะนำจาก



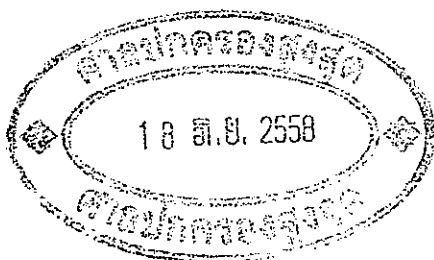
/ผู้ประกอบ...

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะหรือผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้รับบริการสาธารณสุข ที่มีหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายฯ มิได้ถูกทอดทิ้งจากแพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษา แต่อย่างใด เพราะในกฎหมายกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าผู้ทำหนังสือที่เป็นผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานต่างๆ เช่น การให้ยาลดหรือบรรเทาอาการปวดช่วยให้การหายใจที่ขัดข้องดีขึ้น ผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาและแจ้งให้ญาติของตนทราบว่า ต้องการรับการรักษาหรือไม่ต้องการรับการรักษาใดบ้าง จะมีส่วนช่วยบรรเทาความรู้สึกผิด (guilt) ของญาติ ได้อีกด้วย เพราะหลายกรณีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติ มักจะไม่สามารถทำใจหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ เพราะมักคิดว่าผลของการตัดสินใจของตนทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในที่สุด แม้ว่าจะเป็นการเสียชีวิตตามธรรมชาติก็ตาม การทำหนังสือแสดงเจตนามีส่วนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยลงเพราะสามารถเลี่ยงการรักษาที่ไม่มีความจำเป็น ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว ต้องแบกรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษา จึงอาจจะทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ หรือแจ้งด้วยวาจาในขณะที่มีสติสัมปชัญญะกับแพทย์หรือญาติของตนเองได้ เพื่อให้มีการบันทึกความประสงค์ในเรื่องนี้ไว้ ๘. ผลดีของกฎหมายดังกล่าวต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข นั้นเดิมที การให้การรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะหรือผู้ป่วยใกล้ตาย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านสาธารณสุขจะสอบถามความเห็นจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยก่อนดำเนินการรักษาเสมอ ในบางกรณีจะเกิดปัญหาคือ สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยที่มีความเห็นไม่ตรงกันหรือมีความขัดแย้งกันเพราะญาติไม่ทราบความประสงค์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้การรักษาไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ตรงตามความประสงค์ของผู้ป่วย กฎกระทรวงฯ ที่ออกตามความในมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะมีส่วนช่วยทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น กล่าวคือ แพทย์ที่ให้การรักษามสามารถวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้ตรงตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาฯ อีกทั้ง กฎกระทรวงฯ ก็ได้มีบทลงโทษตามกฎหมายหรือบทบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยแต่อย่างใด มาตรา ๑๒ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็ยังบัญญัติให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือ



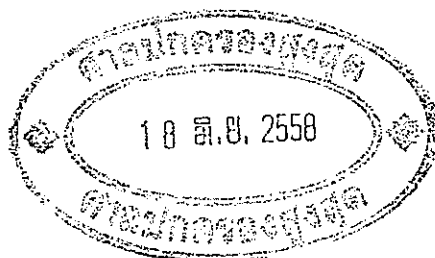
/เจตนาของ...

เจตนาของบุคคลว่ามีให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง เนื่องจากแต่เดิมการยุติการรักษาใช้การตกลงระหว่างญาติผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งกรณีนี้เสี่ยงต่อความผิดฐานละทิ้งผู้ป่วย ดังนั้น การทำหนังสือแสดงเจตนา จึงเป็นการป้องกันปัญหาเหล่านี้ได้ เพราะเป็นกรณีที่แพทย์ได้ยุติการรักษาตามความต้องการของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ๙. ผลดีของกฎกระทรวงดังกล่าวต่อสถานบริการสาธารณสุข และระบบบริการสาธารณสุข โดยรวมนั้น การดำเนินการหนังสือแสดงเจตนาตามกฎกระทรวงดังกล่าวนี้ยังมีผลดีต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยรวมหลายประการ ดังนี้ (๙.๑) ลดการใช้ทรัพยากรบุคคล เวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยใกล้ตายที่เกินความจำเป็นในระบบสาธารณสุขลง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐหรือภาคเอกชน ทำให้สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ไปช่วยเหลือผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดชีวิตหรือสามารถหายขาดจากโรคได้ เช่น การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิต (๙.๒) ลดภาระงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้มีเวลาปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเห็นว่า กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีเจตนารมณ์และเหตุผลในการประกาศใช้ คือ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยาก สลับซับซ้อนมากขึ้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่ากัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติของมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ อีกทั้งในสมัยก่อนนี้การรักษาทางการแพทย์



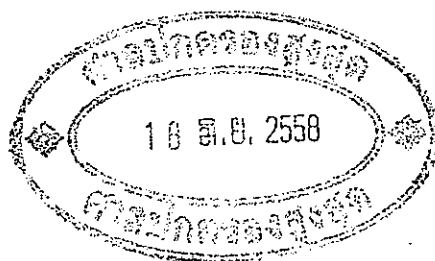
/จะขึ้นอยู่กับ...

จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์หรือญาติผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว ซึ่งเป็นการขัดกับหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลที่จะมีสิทธิตัดสินใจจะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้อื่นผู้ใดมากระทำอะไรกับร่างกายตนได้ ทั้งนี้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเห็นว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้ให้แพทย์ทำการุณยฆาต เพียงแต่กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้ กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่ตนไม่มีสติสัมปชัญญะได้เท่านั้นว่าตนเองต้องการได้รับการรักษาหรือไม่ โดยตนเองเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตร่างกายของตน โดยไม่ต้องการให้แพทย์ผู้รักษาหรือญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจแทนซึ่งอาจไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้ง กฎกระทรวงนี้ก็มิได้บังคับให้แพทย์ต้องกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขโดยทันที หากแต่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา คือ (๙.๒.๑) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยินยอมหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว (๙.๒.๒) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว (๙.๒.๓) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (๙.๓) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนากรณีเทียบได้กับการที่กฎหมายให้แพทย์ทำแท้งหญิงที่ถูกข่มขืนโดยไม่มี ความผิดดังบัญญัติไว้ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา แพทย์จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย แต่ขณะเดียวกันมิได้บังคับแพทย์ผู้นั้นที่จะต้องทำแท้งให้แก่หญิงที่ถูกข่มขืนซึ่งทางปฏิบัติหากแพทย์ไม่ต้องการเป็นผู้ทำแท้งก็อาจให้หญิงไปปรึกษากับแพทย์ท่านอื่น



/ต่อไป...

ต่อไป ดังนั้น การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างว่า กฎกระทรวงนี้กระทบต่อมโนสำนึกและการรู้สึกผิดชอบชั่วดีของผู้ฟ้องคดีทั้งสามนั้นอาจเกิดจากผู้ฟ้องคดีทั้งสามยังไม่มีความเข้าใจกฎกระทรวงนี้อย่างละเอียด และอาจยังไม่เข้าใจถึงสิทธิ เสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ อีกทั้ง การที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิเสรีภาพในชีวิตร่างกายของตนตามรัฐธรรมนูญ มิได้เป็นการยกระดับผู้ป่วยให้มีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียงแต่รักษาสิทธิเสรีภาพในชีวิตร่างกายของตนเองไม่ให้บุคคลใดมามีสิทธิเสรีภาพเหนือชีวิตและร่างกายของตนเองเท่านั้น อีกทั้งบุคคลทุกคนในระบบประชาธิปไตย มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมหาได้มีใครเหนือกว่าใครไม่แม้ว่าแพทย์จะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีการศึกษาสูงแต่ก็ไม่สามารถที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นแต่ชาวบ้านธรรมดาได้ เช่น หากแพทย์วินิจฉัยว่าชาวบ้านเป็นมะเร็งจะต้องตัดขาทั้งสองข้างมิฉะนั้นจะถึงแก่ชีวิต ชาวบ้านอาจปฏิเสธการตัดขาและไม่ประสงค์จะรักษาหากแต่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้านก็สามารถทำได้ เช่นเดียวกันกับกฎกระทรวงฉบับนี้หากแต่แตกต่างกันตรงผู้ป่วยยังคงมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจด้วยตนเองในขณะนั้นได้หรือไม่ หากยังคงมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองก็สามารถตัดสินใจได้ทันทีแต่ในทางกลับกันหากไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะตัดสินใจได้ในขณะนั้น กฎกระทรวงนี้ได้ให้อำนาจในการตัดสินใจเช่นนี้ ไว้ล่วงหน้าโดยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ในบริการสาธารณะ กรณีจึงสรุปได้ว่า กฎกระทรวง ข้อ ๒ กำหนดคำนิยามของ “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งหมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น หนังสือแสดงเจตนาจะนำมาใช้เมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วง “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งตามกฎหมายของวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ ๒ ประการ คือ (๑) ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่



/การตาย...

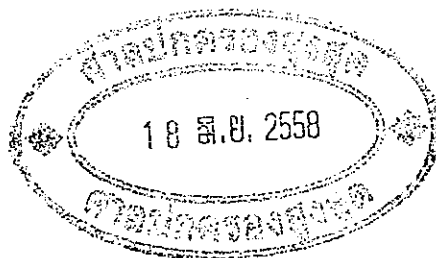
การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ซึ่งการที่แพทย์จะบอกผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่นั้น แพทย์ไม่สามารถบอกได้อย่างแม่นยำว่าในระยะเวลาใดคือวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากสภาพและอาการของโรค รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น กฎกระทรวงจึงให้นิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” ไว้ตามข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เนื่องจากแพทย์จะต้องเป็นผู้พยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ ตามกฎกระทรวงข้อ ๒ กำหนดนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” โดยในนิยามนี้กฎกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นในระยะนี้ แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้นานแค่ไหน” การพยากรณ์โรคเกิดจากการวินิจฉัยและสังเกตโรคๆ 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) ซึ่งกรณีนี้ไม่ใช่วาระสุดท้ายของชีวิตแต่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา ซึ่งในภาวะดังกล่าวผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้น กฎหมายต้องการให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยว่าถ้าอยู่ในภาวะสภาพผักถาวรนี้แล้วจะขอปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายของตนเองได้ ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ ไว้และได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว 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

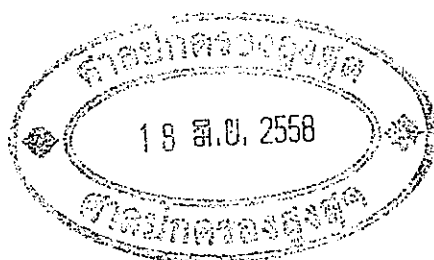
ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองให้การต่อผู้ร้องสอดว่า คำร้องสอดของผู้ร้องสอดซึ่งร้องสอดเข้ามาเป็นคู่ความฝ่ายที่ ๓ นั้นไม่ได้มีคำขอบังคับให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง อีกทั้งไม่มีประเด็นโต้แย้งคัดค้านผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการออกกฎกระทรวงพิพาทแต่อย่างใด จึงขอยืนยันคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองต่อผู้ฟ้องคดีทั้งสามทุกประการ



/ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม...

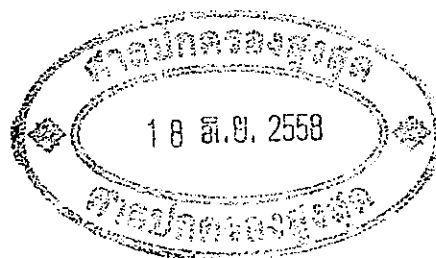
ผู้ฟ้องคดีทั้งสามให้การต่อผู้ร้องสอดว่า หากพิจารณาถึงที่มาของแนวคิดอันเป็นพื้นฐานของบทความของศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส แล้วผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่ามุ่งไปทางคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในการใช้ชีวิตของบุคคลแต่เพียงด้านเดียว โดยไม่คำนึงถึงบริบทของสังคมมีพักต้องพิจารณาถึงความเห็นขององค์กรวิชาชีพเวชกรรม เช่น แพทยสภาที่แสดงทัศนคติตามที่กล่าวในบทความ อีกทั้ง บทความดังกล่าวไม่มีจุดยึดโยงทางกฎหมายมหาชนเพียงพอที่จะสนับสนุนได้ว่า กฎกระทรวงอันเป็นวัตถุแห่งคดีมีความชอบด้วยกฎหมายแต่อย่างใด และไม่มีการวิเคราะห์หรือแสดงให้เห็นฐานะของการใช้อำนาจว่า นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจเช่นนั้นหรือไม่ อย่างไร และไม่อาจหรือไม่สามารถตอบคำถามตามคำฟ้องของผู้ฟ้องคดีได้เลยว่าจริงหรือไม่ที่กิจกรรมหรือการใช้อำนาจเพื่อให้บรรลุผลของกฎกระทรวงดังกล่าวเป็นอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายและไม่อาจหรือไม่สามารถอธิบายได้ว่า นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจนั้นแทนองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภาได้ โดยอาศัยหลักกฎหมายมหาชนอย่างใด จากเหตุผลและข้อเท็จจริงดังที่เรียนต่อศาลมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่ากฎกระทรวงตามข้อที่ระบุในคำฟ้องไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามคัดค้านคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง แต่กรณีเป็นการยื่นคำคัดค้านคำให้การเมื่อพ้นระยะเวลาตามที่ศาลกำหนด ศาลจึงให้รับเป็นคำชี้แจงข้อเท็จจริง 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 แล้วรวมถึงปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก ซึ่งปฏิญญาดังกล่าวนี้อาจมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่รัฐในฐานะเป็นกฎหมาย หรือกฎ หรือคำสั่ง โดยหาได้มีผลเปลี่ยนแปลงให้เสรีภาพในการเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ หรือที่จะตาย ให้กลายเป็นสิทธิที่บุคคลจะมีชีวิตอยู่ หรือสิทธิบุคคลนั้นจะตายแต่อย่างใดไม่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ซึ่งบังคับใช้ในขณะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองใช้เป็นฐานและข้ออ้างในการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง



/เพื่อยึดการตาย...

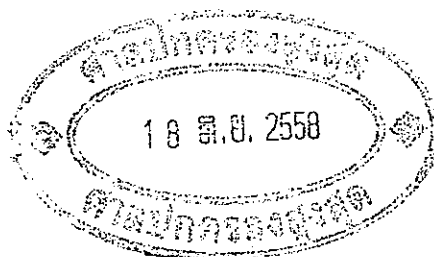
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ อันเป็นวัตถุประสงค์มิได้รับรองว่าการที่บุคคลจะเลือกที่มีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะตายว่าเป็นสิทธิแต่อย่างใดไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่ ๙ ว่าด้วยสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ (มาตรา ๕๑ ถึง มาตรา ๕๕) ก็ได้ระบุรับรองในเรื่องดังกล่าวเลยหนึ่ง เพื่อประโยชน์ของทุกฝ่ายต่อคำฟ้องคดีนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอแยกตัวอย่างประกอบการอธิบายในความเข้าใจต่อคำว่าสิทธิกับคำว่าเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ เช่น การชุมนุมในที่สาธารณะซึ่งประชาชนสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ นั้นอาจมีบางคนมักจะใช้ถ้อยคำว่าประชาชนมีสิทธิชุมนุม ทั้งที่โดยแท้แล้วรัฐธรรมนูญรับรองว่าการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ เป็นการใช้เสรีภาพได้โดยชอบ รัฐธรรมนูญมิได้รับรองการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธว่า เป็นการใช้สิทธิได้โดยชอบแต่อย่างใด และหากคำว่าเสรีภาพกับสิทธิมีนัยสำคัญเหมือนกัน เหตุใดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย จึงแยกส่วนของเสรีภาพกับส่วนสิทธิไว้ต่างหาก เช่น ส่วนที่ ๗ ว่าด้วยเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นของบุคคลและสื่อมวลชน (มาตรา ๔๕ ถึง มาตรา ๔๘) ส่วนที่ ๑๑ ว่าด้วยเสรีภาพในการชุมนุมและการสมาคม (มาตรา ๖๓ ถึง มาตรา ๖๕) และกรณีที่รัฐธรรมนูญรับรองว่าเป็นสิทธิหรือรับรองว่าเป็นเสรีภาพแต่ต้องบัญญัติไว้ในหมวดหรือส่วนเดียวกันแต่คนละมาตรา เหตุใดจึงต้องมีการระบุชัดว่า มาตราใดเป็นเรื่องสิทธิ มาตราใดเป็นเรื่องเสรีภาพ มนุษย์มีเสรีภาพที่จะเลือกใช้ชีวิตอย่างไร เป็นอิสระ จึงเลือกที่ชอบ ไม่ชอบ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่จับต้องสัมผัสได้ เช่น ดอกกุหลาบ บ้านทรงไทย ฯลฯ หรือที่จับต้องสัมผัสไม่ได้ เช่น ความนิยมในนักการเมือง พรรคการเมือง เป็นต้น การเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะตาย ก็เป็นเสรีภาพที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด แต่การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสองออกกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยังยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อรองรับกำหนดวิธีการมาตรการทางกฎหมายขึ้นรับรองการเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่คือ หนังสือแสดงสิทธิการตายหรือที่เรียกว่า “หนังสือแสดงเจตนา” อีกทั้ง ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง คือ นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดได้รัฐธรรมนูญ ดังนั้น กฎหมายและรัฐธรรมนูญจึงเป็นแหล่งที่มาของการใช้อำนาจ และในขณะเดียวกันก็เป็นข้อจำกัดของการใช้อำนาจ



/แต่การที่...

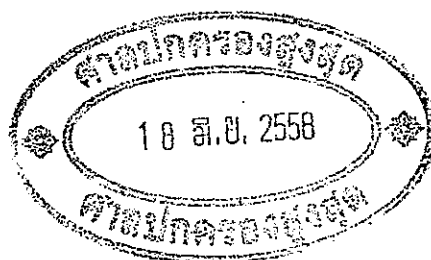
18 ส.ย. 2558

แต่การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอ้างว่าเป็นการใช้อำนาจตามมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๒ ของกฎกระทรวงดังกล่าวได้นิยามคำว่า “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง คำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ 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 เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงรักษาร่างกายด้วย ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งเป็นกฎหมายคนละฉบับและผู้ทรงอำนาจมิใช่ผู้ทรงอำนาจองค์กรเดียวกัน ทั้งมาตรา ๔ และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็มีได้ให้อำนาจกับผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองให้กระทำการเกินเลยเข้าไปใช้อำนาจในขอบอำนาจ



/ตามพระราชบัญญัติ...

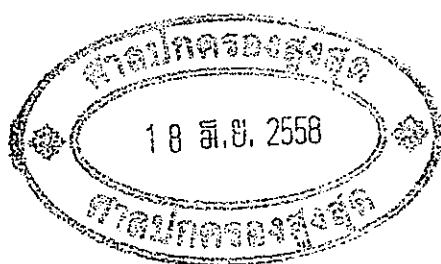
ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งเป็นอำนาจแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ และผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองมิได้มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายในฐานะผู้บังคับบัญชา และไม่มีบทบัญญัติพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มาตราหนึ่งมาตราใด กำหนดให้อำนาจผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเป็นผู้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามมาตรา ๘๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ แล้ว การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการ ตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐาน วิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยรายนั้นๆ มีหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าจึงเท่ากับว่าผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง ใช้อำนาจโดยไม่คำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมที่รัฐธรรมนูญรับรอง ทั้งนี้แพทยสภา เป็นองค์กรผู้ใช้อำนาจในการควบคุมและกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ จึงเป็นการออกกฎโดยปราศจากอำนาจซึ่งไม่ ชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ แม้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองจะได้แสดงถึงกิจกรรมของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง แต่ไม่เพียงพอสำหรับประเด็นนี้เพราะบริบทของสังคมไทยทั้งด้านวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ และระบบกฎหมาย มิใช่เป็นไปอย่างประเทศที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง ยกตัวอย่าง โดยในประเทศไทยไม่เคยมีรัฐธรรมนูญฉบับใดบัญญัติถึงเรื่อง “การตาย” และ “สิทธิการตาย” ไว้เลย จึงเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าที่จะมีการออกกฎกระทรวงเช่นนี้ เนื่องจากกระทบต่อทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านสิทธิและ เสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ และตามหลักสิทธิมนุษยชน ตลอดจนการรักษาไว้ ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพเวชกรรมของไทย ดังนั้น กฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงขาดความชอบธรรม และไม่ชอบด้วยกฎหมาย ด้วยเหตุผลดังที่เรียนมาแล้วข้างต้น ผู้ฟ้องคดีทั้งสามจึงขอให้ศาลปกครองสูงสุดยกเลิกเพิกถอนกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง



/เพื่อยืดการตาย...

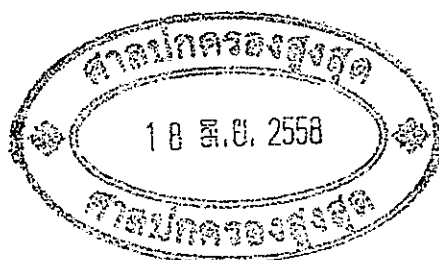
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ออกโดยผู้ผูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ผูกฟ้องคดีที่ ๒ ทั้งฉบับ

ผู้ร้องสอดคัดค้านคำให้การของผู้ฟ้องคดีทั้งสามว่า กฎกระทรวงพิพาทที่ออกโดยผู้ผูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ผูกฟ้องคดีที่ ๒ ออกโดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว โดยเป็นกฎกระทรวงที่ชอบด้วยกฎหมาย ผู้ร้องสอดในฐานะที่เป็นผู้ป่วยและแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของตนเองตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังนั้น หากผู้ป่วยที่สติสัมปชัญญะปกติแสดงเจตนาหรือทำหนังสือแสดงเจตนาที่ชอบด้วยกฎหมายล่วงหน้าจะไม่ให้แพทย์หรือบุคคลใดทำการรักษาไม่ว่ากรณีใดๆ แพทย์หรือบุคคลเหล่านั้นย่อมหมดสิทธิที่จะรักษาหรือยุ่งเกี่ยวกับผู้ป่วยแม้การไม่รักษานั้นจะทำให้ผู้ป่วยตาย และหากรักษาจะทำให้ผู้ป่วยรอด แพทย์หรือบุคคลใดก็หมดสิทธิที่จะยุ่งเกี่ยว ทั้งนี้ การรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย นอกจากไม่เป็นประโยชน์แล้วยังเสียค่าใช้จ่ายและทรมานผู้ป่วยก่อนตาย ดังนั้น ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างในคำฟ้องว่า การที่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเท่ากับการกระทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยผู้ทิ้งตวันนั้นเอง อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนอันเป็นหลักกฎหมายทั่วไป นอกจากนี้ ยังเป็นการขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งปวงซึ่งได้ถูกปลูกฝังและฝึกอบรมและปฏิบัติต่อผู้ป่วยสืบต่อกันมาในระบบการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยยาวนานนับร้อยๆ ปีและต้องด้วยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ นั้น เห็นว่า รับฟังไม่ได้เพราะแพทย์ถูกสั่งสอนมาตลอดให้เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอิสระของผู้ป่วย (Respect patient's autonomy) หากผู้ป่วยไม่อนุญาตให้รักษาต้องเคารพและยอมรับ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามฟ้องศาลปกครองสูงสุดโดยไม่พูดความจริงที่แพทย์ถูกสั่งสอนกันมาว่าให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร รวมทั้งคำกล่าวอ้างในคำฟ้องที่ว่า “การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเสรีภาพหาใช้สิทธิไม่” นั้น ก็ผิดชัดเจนในนิยาม เนื่องจากการเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือไม่นั้นเป็นสิทธิชัดเจนไม่ใช่เสรีภาพ อีกทั้ง ผู้ฟ้องคดีทั้งสามไม่เคารพสิทธิผู้ป่วยแม้กระทั่งคำว่าสิทธิยัง



/เขียนเป็น...

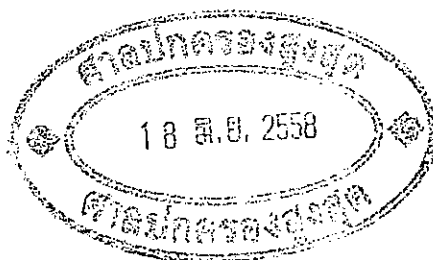
เขียนเป็นเสรีภาพ และผู้ฟ้องคดีทั้งสามก็รับเองว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและกลับไปตายที่บ้าน ซึ่งผู้ฟ้องคดีทั้งสามก็เคารพในสิทธิของผู้ป่วยและถือเป็นเกณฑ์และมาตรฐาน กฎกระทรวงที่พิพาทไม่ได้อนุญาตให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิในตัวเองตามกฎหมาย กฎกระทรวงพิพาทเพียงแต่กำหนดแนวทางให้ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยอย่างไรเท่านั้นเอง รวมทั้งไม่ได้ยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับตนเองเหนือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามกล่าวอ้างมาในฟ้อง ผู้ป่วยมีสิทธิสมบูรณ์ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องการแสดงเจตนาและมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ตามที่ผู้ร้องสอดกล่าวมาข้างต้น ผู้ป่วยเพียงใช้สิทธิแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา ซึ่งทำได้ตามอำนาจที่มีอยู่ตามกฎหมาย และผู้ให้บริการผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามและได้รับความคุ้มครองตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยไม่มีความผิดและพ้นจากความรับผิดทั้งปวง อีกทั้งตามมาตรฐานทางวิชาชีพแพทย์จะต้องวินิจฉัยได้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเป็นอย่างไร เหมือนวินิจฉัยได้ว่าคนไข้เป็นไส้ติ่งเป็นวัณโรค เป็นโรคเรื้อน ฯลฯ หากไม่แน่ใจย่อมปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ หากยังไม่แน่ใจอีกก็ยังสามารถได้หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลให้มีการปฏิบัติตามการแสดงเจตนาหรือหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า ซึ่งย่อมต้องมีการต่อสู้กันในศาลจนได้รับคำวินิจฉัยว่าอะไรคือวาระสุดท้ายของชีวิต ข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีทั้งสามที่ว่าวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่มีข้อยุติทางการแพทย์และทางกฎหมายเป็นบรรทัดฐานนั้นจึงรับฟังไม่ได้ รวมถึงข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีที่อ้างว่าไม่มีนิยามคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิตหรือการทรมาณจากการเจ็บป่วยนั้นก็เช่นกัน ผู้เป็นแพทย์ต้องรู้ดีตามมาตรฐานที่เป็นแพทย์หากไม่รู้ย่อมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากนี้ การใช้สิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยตามกฎหมายซึ่งมีอยู่โดยสมบูรณ์มิได้เกี่ยวข้องกับสาธารณะแม้แต่น้อย ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยที่ชอบด้วยกฎหมาย กฎกระทรวงพิพาทเพียงแต่ออกแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมซึ่งไม่จำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ อีกทั้งเป็นข้อกำหนดซึ่งศาลวินิจฉัยได้เอง โดยผู้ร้องสอดมิต้องให้การคัดค้านก็ได้ ท้ายที่สุดผู้ฟ้องคดีเห็นว่า การรณยฆาต มีสองชนิด ชนิดแรกคือ การละเว้นการช่วยเหลือต่างๆ เพื่อยืดชีวิต (Passive Euthanasia) ตามเจตนาผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ยอมตายเพื่อพ้นจากความทรมานอันเป็นสิ่งที่ยอมรับว่าไม่เป็นการทรมานผู้ป่วยต่อไป ทำได้ตามกฎหมายหรือศีลธรรมและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ดังนั้น รวมทั้ง



/ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม...

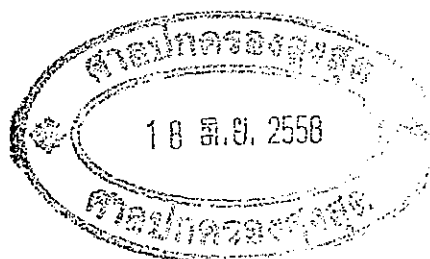
ผู้ฟ้องคดีทั้งสามที่กล่าวเล่าถึงการยอมปล่อยให้คนป่วยระยะสุดท้ายกลับไปตายบ้าน ส่วนอีกชนิดหนึ่งนั้นเป็นการให้ยาหรือทำให้ตาย (Active Euthanasia) ซึ่งยังไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ผู้ร้องสอดจึงเห็นว่าการรณุญาตไม่ใช่สิ่งที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามกล่าวอ้างแต่อย่างใด ดังเหตุและผลที่ผู้ร้องสอดได้ชี้แจงดังกล่าวข้างต้น ผู้ร้องสอดจึงเห็นว่ากฎกระทรวงพิพาทเป็นกฎกระทรวงที่ชอบด้วยกฎหมาย จึงขอศาลพิพากษายกฟ้องผู้ฟ้องคดีทั้งสาม

ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองโต้แย้งคำชี้แจงข้อเท็จจริงของผู้ฟ้องคดีทั้งสามว่า 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 โดยคุณค่านี้มีสืบเนื่องมาจากความเป็นมนุษย์และเป็นคุณค่าที่ผูกพันอยู่เฉพาะกับความเป็นมนุษย์เท่านั้น ซึ่งไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขอื่นใด เช่น เชื้อชาติ ศาสนา นอกจากนั้น เมื่อกล่าวถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้วจะต้องไม่คำนึงถึงความสามารถทางสติปัญญาของผู้คนด้วย เรียกได้ว่าเพียงความเป็นมนุษย์เท่านั้นที่เป็นเงื่อนไขไปสู่ความมีศักดิ์ศรีดังกล่าว คุณค่าของมนุษย์นี้มีความมุ่งหมายเพื่อให้มนุษย์มีความเป็นอิสระในการที่จะพัฒนาตนเอง พัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคลนั้นภายใต้ความคิด ความต้องการ และความรับผิดชอบของตนเอง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็น คุณค่า ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากความเป็นอยู่ในสภาวะธรรมชาติที่ปราศจากความเป็นส่วนบุคคล การทำให้บรรลุเป้าหมายภายในขอบเขตส่วนบุคคลนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลในอันที่จะกำหนดตนเองและในการสร้างสภาพแวดล้อมของตนเอง ดังนั้น รากฐานที่เป็นสาระสำคัญ ๒ ประการ ที่ไม่อาจแยกออกจากกันได้ คือ สิทธิในร่างกาย และสิทธิในการได้รับความเสมอภาค ๓. สิทธิในชีวิตและร่างกาย เป็นสิทธิที่ติดตัวบุคคลมาตามธรรมชาติ ตั้งแต่เกิด สิทธิในชีวิตและร่างกายไม่อาจถูกพรากไปจากบุคคลได้ สิทธิในชีวิตและร่างกาย



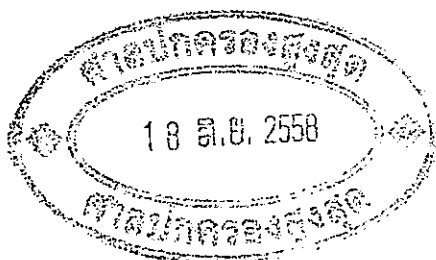
/เป็นสิทธิ...

เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์และเป็นพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีอิสระที่จะกำหนดตัวเองได้ตามเจตจำนงที่ตนเองประสงค์ ดังนั้น เพื่อเป็นการเคารพในสิทธิในชีวิตและร่างกายของปัจเจกบุคคล บุคคลแต่ละคนจึงต้องเคารพในขอบเขตปริมณฑลส่วนบุคคลของแต่ละคน และด้วยเหตุนี้สิทธิในชีวิตร่างกายจึงเป็นรากฐานสำคัญของ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ๔. การตัดสินใจที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมารักษาพยาบาลตนเองถือเป็นสิทธิในร่างกายอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เป็นเพราะบุคคลเป็นเจ้าของชีวิตและร่างกายของตนเอง เขาจึงมีสิทธิที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใดมาทำอะไรกับร่างกายของเขาได้ ในแง่ของการรักษาพยาบาลนั้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การรักษามีหน้าที่แจ้งข้อมูลที่เพียงพอ (Informed) เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ (The Right to Self Determination) ที่จะรับอนุญาตหรือไม่อนุญาต (Consent) ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ผ่าตัด เจาะเลือด ฯลฯ ต่อเนื้อตัวร่างกายของเขาได้ การที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมาทำการรักษาพยาบาลหรือมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อร่างกายผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเร่งด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมกลายเป็นการไปทำลายละเมิดต่อผู้ป่วย 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) ของแพทยสมาคมโลกซึ่งเป็นองค์การวิชาชีพทางการแพทย์ระหว่างประเทศให้การรับรองไว้เช่นกัน ดังนั้น ในแง่นี้ผู้ป่วยจึงเป็นผู้มีสิทธิเต็มๆ ในการตัดสินใจที่รับหรือไม่รับการรักษาพยาบาล (Patient Autonomy) และเมื่อผู้ป่วยอนุญาตหรือให้ความยินยอมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เข้ามารักษาพยาบาลตนแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงจะสามารถเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยใช้มาตรฐานในทางวิชาชีพของตนเองมารักษาผู้ป่วยได้ ดังนั้น ในแง่นี้ความยินยอม



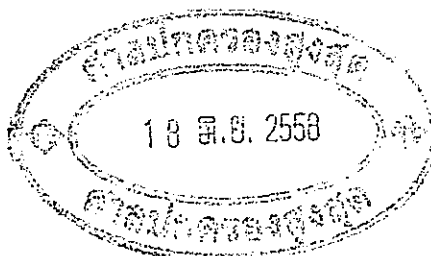
/ของผู้ป่วย...

ของผู้ป่วย (Patient Autonomy) จึงก่อให้เกิดการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Doctor Autonomy) ๕. การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างมาในคำฟ้องและในคำชี้แจงข้อเท็จจริงนั้นไม่ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความยินยอมของผู้ป่วย และหลักการของเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) แต่อย่างใด กลับอ้างแต่เพียงว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามสามารถตัดสินใจรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ต้องคำนึงถึงความต้องการหรือความยินยอมจากผู้ป่วยแต่อย่างใด โดยอ้างแต่เพียงว่าเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้ได้หรือเป็นการยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสาม ทั้ง ๆ ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการแพทย์มาก่อนเลย ๖. มาตรา ๑๒ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ บทบัญญัติในมาตรานี้รับรองการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยไว้โดยเด็ดขาด กล่าวคือ รับรองสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายหรือที่เป็นไปเพียงเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ล่วงหน้า โดยทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ก่อนในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ตามกฎหมาย (Legal competent) โดยหนังสือนี้ใช้สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจปฏิเสธการรักษาได้โดยตนเอง ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ให้การรักษาจะให้การรักษาที่ผู้ป่วยปฏิเสธไว้ไม่ได้ โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจ (Right to Self – Determination) เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเองในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยผู้ป่วยขอที่ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีต่าง ๆ การแสดงเจตนาดังกล่าวมิใช่เรื่องการุณยฆาต (Mercy Killing) ไม่ใช่กรณีเร่งการตาย (Active Euthanasia) แต่เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ซึ่งสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองนี้เป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งซึ่งได้รับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา ๔ และมาตรา ๒๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐



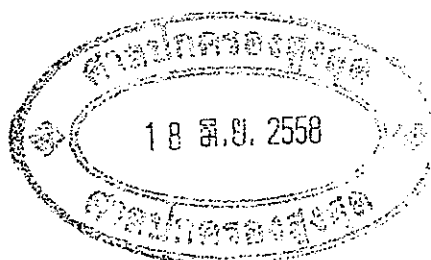
/และตามที่...

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 จึงได้มีการเรียกร้องให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาให้แพทย์ถอดเครื่องมือทางการแพทย์หรือยุติการรักษาบางอย่างที่ไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้ตามสมควรโดยที่การแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของตนเอาไว้ล่วงหน้าเมื่อเหตุการณ์อันไม่แน่นอนในอนาคตซึ่งทำได้ด้วยการเขียนหนังสือแสดงเจตจำนงเอาไว้ก่อน เช่น อาจแสดงเจตจำนงไว้ว่าไม่ขอเข้าห้องเวชบำบัดวิกฤต (ICU) ไม่ขอปั๊มหัวใจ หรือในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตขอกลับบ้าน เป็นต้น สิทธิในการปฏิเสธการรักษาตามมาตรา ๑๒ นี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ต้องการจากไปตามธรรมชาติ แต่ไม่ได้เป็นการบังคับให้บุคลากรทางการแพทย์ถอดสายออกซิเจนหรือหยุดเครื่องช่วยหายใจแต่อย่างใด ๘. สิทธิตามมาตรา ๑๒ นี้เรียกร้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและญาติของผู้ป่วยละเว้นการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์หรือกระบวนการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นการยืดชีวิตของตนออกไปโดยไม่ทำให้ตนหายจากโรคจนเป็นปกติแต่อย่างใด ในความเป็นจริงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลนี้เป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนมีอยู่ เช่น เวลาป่วยผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ไปรับการรักษา ปล่อยให้โรคหายเองโดยไม่ไปพบแพทย์หรือไม่ทำตามคำแนะนำของแพทย์ก็ได้ แต่ปัญหาในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นก็คือเมื่อตอนที่ผู้ป่วยป่วยหนักและอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ขณะนั้นไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะแสดงเจตนารับหรือปฏิเสธการรักษาได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยอาจถูกให้การรักษาตามที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือญาติตัดสินใจซึ่งบางครั้งการรักษาเหล่านั้นก็เป็นการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดเวลาตายกลายเป็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเอง ซึ่งสุดท้ายผู้ป่วยก็ต้องจากไปอยู่ดีโดยปราศจากคุณภาพชีวิตที่ดี ๙. ความแตกต่างระหว่างคำว่าสิทธิและเสรีภาพอยู่ที่ว่า สิทธิ เป็นอำนาจของบุคคลที่มีอยู่เพื่อเรียกร้องให้ผู้อื่นหรือองค์กรของรัฐกระทำการหรือละเว้นการกระทำอันใดอันหนึ่งแต่ เสรีภาพ นั้น คือ อำนาจของบุคคลที่มีอยู่เหนือตนในการที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยอำเภอใจตนโดยปราศจากการ



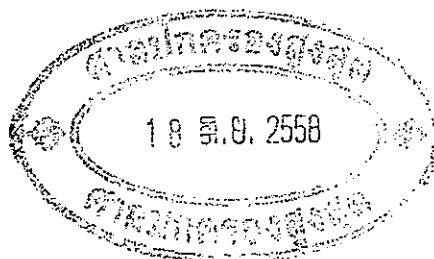
/แทรกแซง...

แทรกแซงหรือครอบงำจากบุคคลอื่น สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (The Rights to Refuse Treatment) ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงหมายถึงอำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่ผู้ป่วยในอันที่จะตัดสินใจเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง ซึ่งสิทธินี้ก่อให้เกิดหน้าที่แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ญาติจะต้องเคารพการตัดสินใจนั้น ดังนั้น การกำหนดให้เป็นสิทธิตามมาตรา ๑๒ นี้ ก็เพื่อต้องการให้เป็นหน้าที่ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและญาติต้องเคารพเจตนาของผู้ป่วยเท่านั้น โดยสิทธิดังกล่าวมิใช่สิทธิที่จะตาย (The Right to Die) ตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างแต่ประการใด เนื่องจากมาตรา ๑๒ นี้ บัญญัติถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เท่านั้น แต่ตามคำชี้แจงข้อเท็จจริงของผู้ฟ้องคดีทั้งสามกลับเข้าใจว่ามาตรา ๑๒ กิติ กฏกระทรวงที่ออกมาตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง กิติ เป็นกฎหมายที่บัญญัติรับรองสิทธิที่จะตาย โดยคำว่าสิทธิที่จะตายนี้เป็นคำที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามนำมาจากกฎหมายต่างประเทศซึ่งไม่มีในกฎหมายไทยแต่ประการใด นอกจากนี้ กฏกระทรวงตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกมาโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งให้อำนาจนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจในการออกกฏกระทรวงเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ อีกทั้งนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” “วาระสุดท้ายของชีวิต” “การทรมานจากการเจ็บป่วย” มิได้เป็นการไปละเมิดหรือแทรกแซงอำนาจของแพทยสภา ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพแต่อย่างใด เนื่องจากนิยามนี้เป็นการเชื่อมโยงไปที่วิธีการประกอบวิชาชีพเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากในนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” กฏกระทรวงให้หมายความไว้ว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง” จากนิยามตามกฏกระทรวงดังกล่าวได้อ้างอิงไปที่วิธีการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเท่านั้น ซึ่งก็หมายความว่ากฏกระทรวงก็ยังไปอ้างอิงอยู่กับมาตรฐานทางการแพทย์



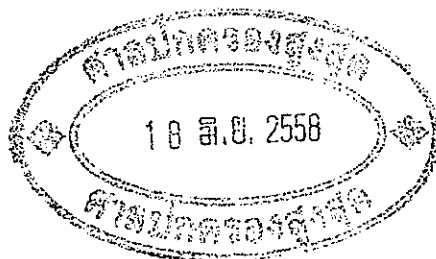
/มิได้ไปกำหนด...

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) สภาวะนั้นก็เป็น การไปอ้างอิงนิยามตามคำนิยาม ทางทางการแพทย์ ซึ่งตามคำนิยามสภาวะผักในตำราทางการแพทย์ไทยให้ความหมายไว้ เช่น ตามตำรา “ประสาทวิทยาทางคลินิก (Clinical neurology)” ของผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง พรภัทร ธรรมสโรช และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เพิ่มพูน ธรรมสโรช ให้ความหมาย Vegetative state ไว้ว่า มักพบตามหลัง severe brain injury (การบาดเจ็บทางสมองอย่างรุนแรง) ผู้ป่วยมีระดับการตื่นปกติแต่สูญเสีย cognitive function (ความจำ สมาธิ การรับรู้ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การแสดงออก) ผู้ป่วยมักมี Sleep – wake cycle (ช่วงหลับช่วงตื่น) ที่ปกติล้มตามเสียงเรียกได้ แต่ไม่เข้าใจและสื่อสารไม่ได้ และมีระดับความดันโลหิต การหายใจปกติ ตามตำรา “ประสาทวิทยาพื้นฐาน “ ของรองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลีมอภิชาติ ให้ความหมาย Vegetative state ไว้ว่าหมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยล้มตาหลับตาได้เอง ตอบสนองต่อสิ่งเร้าบางอย่างได้บ้าง เช่น กลอกตา กระพริบตา แสดงอาการตอบสนองต่อ ความเจ็บ แต่อาการแสดงต่างๆ ที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นไปโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หายหรือไม่มี จุดมุ่งหมายแท้จริงเหมือนในคนที่รู้สึกตัว เขาจะไม่พูดและไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ อย่างมีความหมายได้เลย ภาวะนี้มักจะใช้เรียกเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม ได้อีกสาเหตุอาจจะเกิดจากการทำลายสมองอย่างรุนแรงในทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุที่ ศีรษะรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตหลังจากที่หัวใจหยุดเต้น cardiac arrest (post anoxic – hypoxia encephalopathy) สาเหตุที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ได้แก่ กลุ่มอาการ progressive dementia ระยะท้ายๆ ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความหมาย



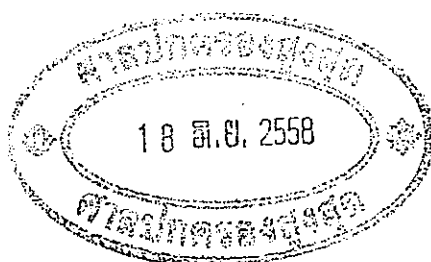
/ของ Vegetative state...

ของ Vegetative state ว่าเป็นสภาพที่สมองสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมไป แต่ว่ายังคงมีความสามารถอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้หรือความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมอยู่ เช่น ผู้ป่วยสามารถหลับตา ลืมตา ได้เอง แต่ไม่รับรู้ ไม่มีความหมายใดๆ ผู้ป่วยจะยังมีช่วงหลับ ช่วงตื่นอยู่ตามเดิม (Sleep – Wake cycle) บางครั้งจะหัวเราะ ร้องไห้ได้ แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตัวเองทำอะไรลงไป เหตุที่เป็น เช่นนี้ก็สืบเนื่องมาจากสมองของผู้ป่วยกรณีนี้สูญเสียความสามารถในการทำงานส่วนของ สมองใหญ่ (Cerebrum) ไปโดยที่ก้านสมอง (Brain Stem) ยังพอทำงานได้บ้างทำให้เขายัง สามารถหายใจหรือไอได้เอง ในบางครั้งก็ลืมตาได้เองหรือเมื่อถูกกระตุ้นให้เจ็บ แต่ผู้ป่วย จะไม่สามารถทำตามที่เราสั่งได้เพราะสมองใหญ่ไม่สามารถทำงานได้นั้นเอง สภาพผักถาวร นี้โดยทั่วไปเรียกว่า “สภาพเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา” มักจะตามหลังภาวะที่เราเรียกว่า โคม่า (COMA) ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพนี้แพทย์จะไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าแต่ละราย จะเป็นแบบนี้ไปนานแค่ไหน อาจจะเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปีๆ ในบางรายจะฟื้นตัวได้ จนผู้ป่วยตื่นขึ้นมา แต่บางรายก็จะเป็นแบบนี้ไปจนตาย ดังนั้น นิยามที่ปรากฏใน กฎกระทรวงฯ จึงสอดคล้องกับความหมายและนิยามที่ปรากฏในตำราทางการแพทย์ และเอกสารทางวิชาการของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้ นิยามเหล่านี้ยังเป็นการเชื่อมโยงไปกับการปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำอยู่เป็น ปกติ กล่าวคือนิยามตามกฎกระทรวงนี้ใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอะไร ในระยะที่เท่าไร แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้ นานแค่ไหน” ซึ่งก็เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะเป็นผู้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีชีวิตยืนยาวไปอีกเท่าใด อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา อีกทั้งในช่วงของการยกร่าง กฎกระทรวงดังกล่าวมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้แทนจากแพทยสภาเข้ามาร่วมมาให้ ความเห็นและข้อเสนอแนะทั้งในขั้นต้นของการยกร่างกฎกระทรวง นำร่างกฎกระทรวงไปรับฟัง ความคิดเห็น การนำร่างกฎกระทรวงเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการชุดต่างๆ อาทิเช่น คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกฤษฎีกาซึ่งมีผู้แทนของแพทยสภาเข้ามาร่วมให้ข้อมูล ทุกขั้นตอน นอกจากนี้ นิยามของ “วาระสุดท้ายของชีวิต” ยังสอดคล้องกับความเห็นของ



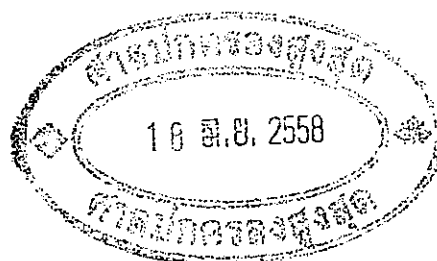
/แพทยสภา...

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
 อัตโนมัติเท่านั้น” 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 โดยขอแก้ไขในส่วนของบทนิยามคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต”
 “การทรมานจากการเจ็บป่วย” โดยในรายละเอียดของการขอแก้ไขนั้น แพทยสภายอมรับ
 ในสาระสำคัญหลักของนิยามเกือบทั้งหมด โดยมีได้เห็นว่ากฎกระทรวงนี้เป็นการไปกำหนด
 มาตรฐานทางการแพทย์ใหม่แต่อย่างใด แต่ในทางตรงกันข้ามแพทยสภากลับเห็นว่านิยาม
 ดังกล่าวนั้นสอดคล้องกับมาตรฐานทางการแพทย์แล้วเพราะแพทยสภามีได้ขอให้มีการแก้ไข



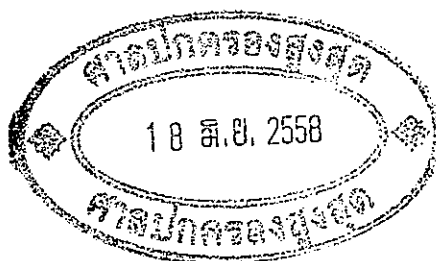
/หรือเปลี่ยนแปลง...

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 แต่ปรากฏว่าองค์กรวิชาชีพกลับไม่เคยอ้างว่ากฎกระทรวงนี้เป็นการสร้างมาตรฐานทางการแพทย์ใหม่หรือเป็นสิ่งที่ไม่มีในหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาแต่อย่างใด ในส่วนองค์ความรู้ในเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ซึ่งเป็นมาตรฐานในเวชปฏิบัติที่ทั่วโลกให้การยอมรับ ดังนั้น เรื่องดังกล่าวจึงไม่ใช่สิ่งที่แปลกใหม่หรือไม่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยทั้งด้านวัฒนธรรม ความเป็นอยู่แต่อย่างใด นอกจากนี้ในคำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Statement on Advance Directives (“Living Wills”) โดยในข้อ ๒ ของปฏิญญาดังกล่าวบัญญัติว่า “...ประเภทของเอกสารข้างต้น (หนังสือแสดงเจตนาฯ) จะมีชื่อเรียกแตกต่างกันในแต่ละประเทศ (เช่น “living will” หรือ “biological will”) การยอมรับและสถานะทางกฎหมายของเอกสารดังกล่าวอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพสังคม



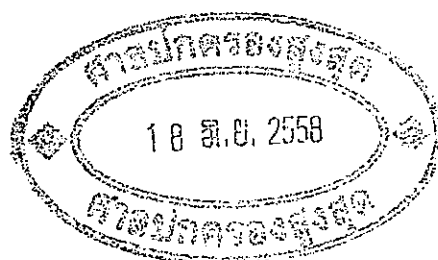
/วัฒนธรรม...

วัฒนธรรม ศาสนาและปัจจัยอื่นๆ...” ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นที่จะกล่าวอ้างว่าเรื่องดังกล่าวไม่เหมาะสมกับประเทศไทย ทั้งนี้ เป็นเพราะเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นหลักการสากลที่องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ในระดับโลกและหลายๆ ประเทศในโลกให้การยอมรับ ส่วนการโยงเรื่องดังกล่าวไปเป็นประเด็นทางกฎหมายว่า จะเข้ากรณีของมาตรา ๕๙ แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นเรื่องที่เข้าใจกฎหมายคลาดเคลื่อนเพราะหลักกฎหมายในเรื่องงตเว้นตามมาตรา ๕๙ วรรคท้าย แห่งประมวลกฎหมายอาญาจะต้องปรากฏว่า ผู้กระทำมีหน้าที่และต้องเป็นหน้าที่ที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล กล่าวคือ ถ้ากระทำหน้าที่ผลร้ายนั้นก็จะต้องไม่เกิด 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



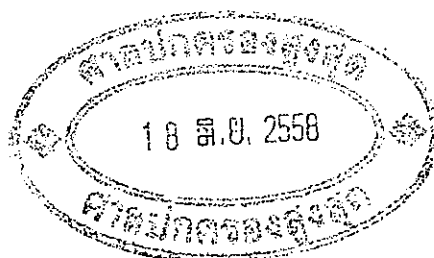
/ร่างกาย...

ร่างกายและการดำเนินโรคของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ไม่มีความทุกข์ทรมานและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังขยายการดูแลไปถึงการดูแลญาติพี่น้องของผู้ป่วยให้หายจากความรู้สึกโศกเศร้าที่ต้องเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตนไปด้วยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องอาศัยความรู้ทั้งที่ความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและกระบวนการในการบริหารจัดการตลอดจนการบูรณาการในการบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ซึ่งที่ผ่านมาสถาบันพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนมากขอการสนับสนุนงบประมาณและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ก็ได้ให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว อาทิเช่น สภาการพยาบาลได้เชิญคณาจารย์จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์สภาต่าง ๆ ที่สอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปบรรยายและให้ความรู้ความเข้าใจหลายแห่ง อีกทั้งยังขอการสนับสนุนงบประมาณและเอกสารจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้ง ทางเครือข่ายพยาบาลอันประกอบไปด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เครือข่ายคนบดี้ และผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทยและชมรมผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการทำข้อตกลงความร่วมมือในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีข้อตกลงร่วมในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาระบบงาน สนับสนุนหลักสูตรและเผยแพร่ความรู้ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติ (Guide line) ในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลอีกด้วย อันเป็นการแสดงให้เห็นชัดเจนว่าวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพแพทย์ให้การสนับสนุนเรื่องนี้และมีการพัฒนาวิชาการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและพัฒนาระบบรองรับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง มาตรา ๑๒



/วรรคหนึ่ง...

วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ บทบัญญัติในมาตรานี้รับรองการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยไว้เท่านั้น 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...” รวมถึงการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนั้นก็จะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมง่ายขึ้นด้วย เนื่องจากในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ร่วมกับผู้ป่วย การวางแผนการรักษาล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่มีจุดหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับคุณค่าและความต้องการของตัวผู้ป่วยก่อนที่จะป่วยหนักจนไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะสื่อสารถึงความต้องการของตนได้ การแสดงเจตนาในเรื่องการวางแผนการรักษาล่วงหน้าสามารถกระทำหลายลักษณะไม่ได้จำกัดเฉพาะการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามกฎกระทรวงเท่านั้น



/กล่าวคือ...

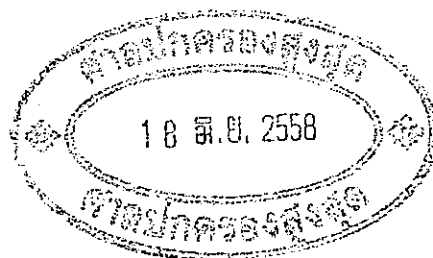
กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาโดยวาจาก็ได้ โดยผู้ป่วยจะตกลงกับครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ให้การรักษาดังเรื่องต้องการของผู้ป่วยและกำหนดแนวทางการรักษาต่าง ๆ ไว้ เช่น การสั่งว่าไม่ยากให้ป้อนหัวใจ ไม่ยากเข้าห้องเวชบำบัดวิกฤต (ICU) หรือเมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายแล้วขอกลับบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจได้เองว่าจะรับหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นแนวทางในการให้ข้อมูล การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยแสดงความประสงค์ไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่า ขอให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ขอให้เจาะคอหรือป้อนหัวใจ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็จะไม่ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเขา ซึ่งในกรณีนี้จะทำให้ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับครอบครัวผู้ป่วย หรือปัญหาภายในครอบครัวผู้ป่วยเอง เพราะทุกฝ่ายก็ทราบความต้องการของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยได้ระบุถึงเรื่องดังกล่าวไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ สำหรับในกรณีของประชาชนทั่วไปนั้น การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไม่ได้ไปกระทบสิทธิของประชาชนแต่อย่างใด เนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นทางเลือกทางหนึ่งของประชาชนที่ต้องการวางแผนการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง หากประชาชนทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ก็จะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมง่ายขึ้นตามเหตุผลที่ข้างต้นและประชาชนคนใดไม่ต้องการใช้สิทธินี้ก็ไม่จำเป็นต้องทำหนังสือแสดงเจตนาฯ 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 ววรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้ประกาศราชกิจจานุเบกษา ฉบับลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยได้กำหนดให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ฟ้องคดีที่ ๒ เป็นข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุขและประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ เป็นข้าราชการบำนาญ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและอยู่ในบังคับของกฎกระทรวงดังกล่าวเห็นว่ากฎกระทรวงดังกล่าว ไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้ยกเลิกเพิกถอน กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓

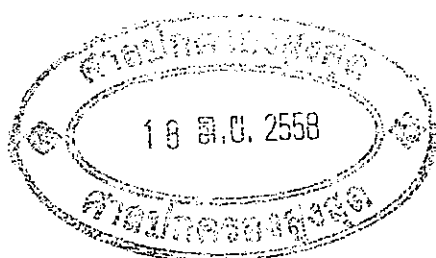
คดีนี้มีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในเนื้อหาแห่งคดีว่า ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย ของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญ และกฎหมายหรือไม่

พิเคราะห์แล้วเห็นว่า มาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา ๒๘ บัญญัติว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน มาตรา ๓๒ ววรรคหนึ่ง บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย มาตรา ๕๖ บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของ หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผย ข้อมูลหรือข่าวสารนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น หรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา ๕๗ บัญญัติว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพ



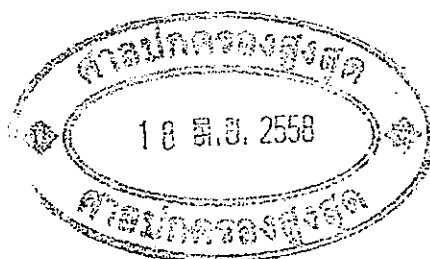
/สิงเวดล้อม...

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 ๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ วรรคสอง บัญญัติว่า กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้ มาตรา ๑๒ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ วรรคสอง บัญญัติว่า การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง วรรคสาม บัญญัติว่า เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติว่า การบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒ วรรคสอง บัญญัติว่า ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา



/ความยินยอม...

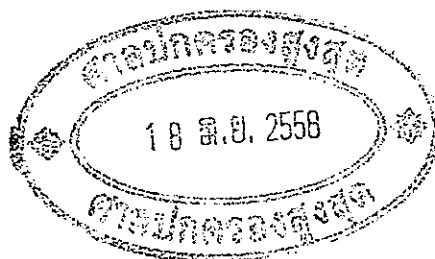
ความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือ และลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ วรรคสาม บัญญัติว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอม รับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครอง ดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน หนังสือให้ความยินยอม ตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา มาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ บัญญัติว่า ให้มีสภาขึ้นสภาหนึ่ง เรียกว่า “แพทยสภา” มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ วรรคสอง บัญญัติว่า ให้แพทยสภาเป็นนิติบุคคล มาตรา ๓๐๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา บัญญัติว่า ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ ภายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิด อันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษ... นั้น คดีมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในเบื้องต้นก่อนว่า การออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐธรรมนูญ และกฎหมายบัญญัติหรือไม่ พิเคราะห์แล้วเห็นว่า เมื่อพิจารณาหลักการและเหตุผลของ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นเรื่องสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นสาระัตถะเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมี 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 ร่างกฎกระทรวงดังกล่าวได้เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 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

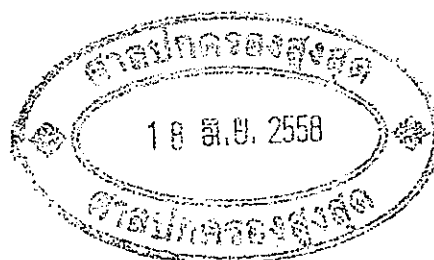
คดีจึงมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในประการต่อไปเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์



/จะรับบริการ...

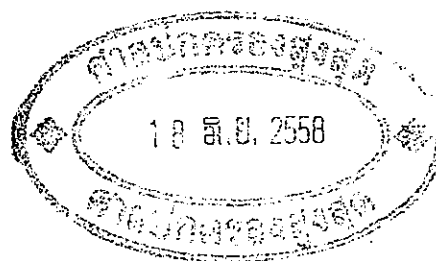
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ว่าไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญและกฎหมายหรือไม่

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 ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่สูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวรโดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิภิกิริยาสนองตอบ



/อัตโนมติ...

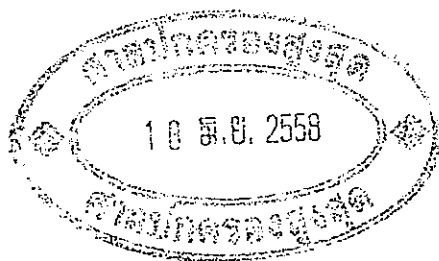
อัตโนมติเท่านั้น “การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกาย หรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจ รักษาให้หายได้ เมื่อพิจารณาตามถ้อยคำของบทนิยามของกฎกระทรวงที่พิพาทแล้วย่อม พิจารณาประการแรกได้ว่า การที่บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของ ประชาชนได้หรือไม่ เห็นว่า การทำหนังสือดังกล่าวเป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกาย ตามมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังที่ได้วินิจฉัย ไว้ข้างต้น โดยเป็นการยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้สาธารณชนทราบ ความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นใด จึงหาเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่ และหากความประสงค์ดังกล่าวเป็นไปตามกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วก็มีข้อพิจารณาต่อไปว่าข้อกำหนดในกฎกระทรวง ที่พิพาทเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เห็นว่า เมื่อพิจารณาตามกฎกระทรวง ที่พิพาทแล้ว กฎกระทรวงดังกล่าวได้กำหนดองค์ประกอบของการแสดงสิทธิไว้ ประการแรกว่า หากมีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หนังสือแสดงเจตนาต้องครบถ้วนบริบูรณ์ ประการที่สอง ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข หามีอำนาจหน้าที่ในการทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ ไม่ ประการที่สาม ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประการที่สี่ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวจะต้องมีภาวะตามที่กฎกระทรวงพิพาทกำหนดไว้ ประการที่ห้า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษาผู้มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรค ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และประการสุดท้าย หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ต้องการตายอย่างธรรมชาติ ดังนั้น ตามองค์ประกอบของกฎกระทรวงที่พิพาท จึงหาใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้เกิดการรักษา หรือการใช้ยาและ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิต และถึงแม้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ประสงค์จะให้ใช้วิธีการปล่อยให้ผู้คนเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้เกิดการรักษา หรือการใช้ยา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตก็หาต้องตามกฎกระทรวงกำหนด



/หลักเกณฑ์...

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่ และหาทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ประการใดไม่ หากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายก็ต้องถือว่ากระทำความผิดและไม่พ้นจากความรับผิดทั้งปวงตามนัยมาตรา 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 แต่การออกกฎกระทรวงพิพาทซึ่งเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีได้เป็นการกำหนดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งกฎกระทรวงตามพิพาทก็มีได้มีเนื้อหาสาระเกินกว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเพียงการอธิบายความ กำหนดขั้นตอนและวิธีการในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยเท่านั้น ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้ออกประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงไม่เป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ดังนั้น กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มิได้เป็นการกำหนด



/หลักเกณฑ์...

หลักเกณฑ์และองค์ประกอบอันมีความหมายในการปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ บางอย่างเพื่อยุติชีวิต แต่เป็นการรักษาอย่างประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ดังกล่าวตายอย่างเป็นธรรมชาติเพื่อมิให้ยื้อความตายอย่างสิ้นหวังหรือทำให้ผู้นั้นต้อง ทรมานจากการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ทั้งๆ ที่หากไม่มีบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อ ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยแล้วผู้นั้นควร จะตายอย่างธรรมชาติแล้ว เมื่อวินิจฉัยเนื้อหาสาระของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และ วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วไม่ปรากฏว่าไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และกฎหมาย

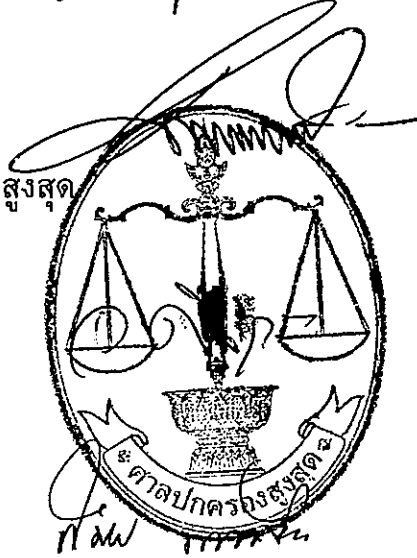
พิพากษายกฟ้อง

นายมนูญ ปุณฺณกรียากร
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด



ตุลาการเจ้าของสำนวน

นายไพบุลย์ เสียงก้อง
ตุลาการหัวหน้าคณะศาลปกครองสูงสุด



นายวรารุช ศิริฤทธิ์วัฒนา
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

นายสมชาย งามวงศ์ชน
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

นายบรรจงศักดิ์ วงศ์ปราชญ์
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด



ตุลาการผู้แถลงคดี : พันเอก วรศักดิ์ อารีเปี่ยม

