



คำพิพากษา  
ศาลปกครองสูงสุด  
สิทธิการตายอย่างธรรมชาติ

กรณีฎีกากระทรวงมหาดไทย ๑๒  
แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๐





คำพิพากษา  
ศาลปกครองสูงสุด  
สิทธิการตายอย่างธรรมชาติ

กรณีทฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒  
แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๐

# คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด สิทธิการตายอย่างธรรมชาติ

กรณีพิพาทกระทรวงสาธารณสุข ๑๒

แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

## จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ - ๒๘๓๒ - ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ - ๒๘๓๒ - ๙๐๐๑

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th), [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th)

## ภาพประกอบ

สมคิด ชัยจิตวานิช

## ศิลปิน

วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์

## พิมพ์ครั้งที่ ๑

กันยายน ๒๕๕๘

## พิมพ์ที่

บริษัท สามดีพรีนติ้งอ์ควิปเมนท์ จำกัด

# คำนำ

“ความตาย” เป็นสัจธรรมของชีวิตที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ทุกวันนี้คนจำนวนไม่น้อยเอาเงินหรือความสำเร็จเป็นเป้าหมายสำคัญของชีวิตโดยหลงลืมความตาย แต่เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงและต้องตัดสินใจที่จะขอรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลใดๆ การตัดสินใจดังกล่าว กลับตกเป็นภาระของคนอื่น ซึ่งการตัดสินใจเหล่านั้นอาจสอดคล้อง หรือไม่สอดคล้องกับเจตนาของเราก็ได้

**แล้วทำไมเราต้องปล่อยให้บุคคลอื่นมาตัดสินใจครั้งสำคัญในชีวิตแทนเรา ในเมื่อคนทุกคนต่างมีสิทธิในชีวิตของตนเอง มีสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เกินจำเป็นเพื่อที่จะได้ตายโดยธรรมชาติ**

การเกิดและการตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในอดีต ตอนเกิดเราได้อยู่กับครอบครัว ห้อมล้อมด้วยญาติพี่น้อง เป็นความอบอุ่นผูกพัน ตอนตายก็คล้ายกัน ผู้ป่วยมักมีโอกาสได้เสียชีวิตที่บ้าน ท่ามกลางญาติสนิทมิตรสหายเต็มไปด้วยความรักและความอบอุ่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ไม่ยุ่งยากเหมือนปัจจุบัน

วิทยาการทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้ามากขึ้นนั้น ในด้านหนึ่ง การมีเทคโนโลยีสมัยใหม่สามารถรักษาโรคภัยต่างๆ ได้ มีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงการยืดอายุผู้คนให้ยืนยาวได้มากขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งนับเป็นคุณแก่มนุษยชาติ

แต่ในอีกด้านหนึ่ง ยาและเครื่องมือเหล่านี้อาจถูกนำมาใช้เพียงเพื่อยืดการตายให้ยาวนานออกไป ทั้งที่การรักษาพยาบาลเหล่านั้นไม่มีทางที่ยื้อชีวิตให้กลับคืนมาได้อีกแล้วก็ตาม

**การรักษาพยาบาลดังกล่าวจึงกลายเป็นการรักษาพยาบาลที่เกินจำเป็น**

เราจึงเห็นผู้ป่วยในวาระสุดท้ายจำนวนไม่น้อยที่ถูกบีบหัวใจ เจาะคอ ใส่เครื่องช่วยหายใจ นอนไม่รู้สติอยู่ในห้องไอซียูท่ามกลางสายระโยงระยาง อยู่ในภาวะ “**เป็นก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ได้**” ญาติพี่น้องได้แต่เฝ้าดูอยู่ห่างๆ สูญเสียศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และทิ้งภาระให้ลูกหลาน ญาติพี่น้องที่อยู่เบื้องหลังต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นการเสียทรัพย์เกินจำเป็น ทั้งในระดับส่วนตัวและระดับสังคมโดยรวม

คนไทยจึงเรียกร้องขอคืนสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๓ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เผยแพร่

รายงาน “ระบบสุขภาพประชาชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐” ในรายงานดังกล่าว หมวดที่ ๒ สิทธิ หน้าที่ ความ เสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนได้ระบุคุณลักษณะที่ พึงประสงค์ในข้อ ๘ ไว้ว่า “ในบั้นปลายของชีวิต บุคคลพึงมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็น ภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลและแก่สังคมโดยรวม” จึงนำมาสู่การขับเคลื่อนจนเป็นมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

มาตรา ๑๒ มีสาระสำคัญในส่วนที่บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการ รักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการ เจ็บป่วย โดยการทำหนังสือเจตนาดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดการ กฎกระทรวง และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลที่ทำหนังสือ แสดงเจตนาแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

เมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอร่างกฎกระทรวงให้คณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบจนประกาศเป็นกฎกระทรวงเพื่อรองรับการปฏิบัติตามเจตนาของ บุคคลตามกฎหมายดังกล่าว มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มหนึ่ง ยังมีความ ห่วงกังวลบางประการ จึงได้ฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุดให้ยกเลิกกฎกระทรวงดังกล่าว เมื่อปี ๒๕๕๔ จนกระทั่งวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ศาลปกครองสูงสุดได้พิพากษาว่า กฎกระทรวงดังกล่าวชอบด้วยกฎหมายทั้งในส่วนของกระบวนการร่าง และเนื้อหาสาระ

ก็เป็นอันว่า สิทธิและการปฏิบัติตามมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ มีความกระจ่างเป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างชัดเจน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำหนังสือเล่มนี้ขึ้น โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล เหตุการณ์และเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการได้มา ซึ่งมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ และ คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดต่อกรณีของกฎกระทรวงดังกล่าว เพื่อให้สังคมได้รับรู้และเกิด ประโยชน์ในการศึกษาเรียนรู้ รวมถึงการยกระดับปัญญาของสังคมไทยให้สูงขึ้นต่อไป

อัมพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# สารบัญ

คำนำ

สรุปคำฟ้องและคำพิพากษา

๖

คำฟ้อง คำชี้แจงข้อเท็จจริง และคำพิพากษา

๑๔

คำฟ้อง

๑๗

คำชี้แจงข้อเท็จจริง

๒๙

คำพิพากษา

๓๗

ลำดับเหตุการณ์การร่างกฎกระทรวงและการฟ้องคดี มาตรา ๑๒  
แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๙๔

การแถลงข่าวและข่าวเผยแพร่แก่สื่อมวลชน

๙๙





# สรุป

## คำฟ้องและคำพิพากษา





# สรุปคำฟ้องและคำพิพากษา

## เรื่อง

คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

## ที่มา

ผู้ฟ้องคดีได้ฟ้องศาลปกครองสูงสุดเพื่อขอให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

## รายละเอียดของคู่ความ

นพ.สุภาพนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ, พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา, พญ.อรพรรณ เมธาติลกกุล ฟ้องนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คดีนี้ นพ.เทพ เวชวิสิฐ ได้ร้องสอดเข้ามาเป็นจำเลยร่วมกับนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## สรุปคำฟ้อง

๑. ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งหลายที่ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชนได้ผ่านการศึกษาและรับการฝึกฝนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ตามหลักสูตรมานั้น ไม่เคยปรากฏว่ามีการเรียนการสอนถึงนิยามและความหมายของคำว่า “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย”, “วาระสุดท้ายของชีวิต” และ “การทรมานจากการเจ็บป่วย” ตามที่ปรากฏในกฎกระทรวง

๒. ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งหลายได้รับการศึกษาให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ถึงที่สุดตามวิสัยและพฤติการณ์ และไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

๓. ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่างรับรู้ รับทราบและปลูกฝังกันเป็นอย่างดีถึงการกระทำที่เรียกว่าการุณยฆาต หรือ Mercy Killing หรือ euthanasia ซึ่งหมายความถึง การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยการตัด (Withhold) หรือถอน (Withdraw) มาตรการช่วยชีวิตทางการแพทย์ต่างๆ ออกไปตามหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมาย

๔. การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามหนังสือแสดงเจตนา โดยงดเว้นไม่ให้การรักษา หรือใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเท่ากับ การกระทำที่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยผู้ทิ้งตัวนั่นเอง

๕. กฎกระทรวงเป็นการกลับหลักความคิดทางการสาธารณสุขของประเทศ เพราะเป็นการยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้เหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งๆ ที่ผู้ฟ้องคดีทั้ง ๓ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยเรียนรู้ด้านการแพทย์

๖. บุคคลจะเลือกมีชีวิตอยู่หรือไม่มีเป็นเสรีภาพ ไม่ใช่เป็นสิทธิ

๗. การออกกฎกระทรวงของนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเกินอำนาจที่กฎหมายให้ไว้ เพราะไม่ปรากฏว่าการออกกฎกระทรวงได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาและองค์การตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๘. กฎกระทรวงไม่ได้ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องพ้นผิดจากการดูแลผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

๙. ในการยกร่างกฎกระทรวงไม่ได้เปิดรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างทั่วถึง แม้มีการรับฟังความคิดเห็นแล้วแต่ก็ไม่เพียงพอกับบริบทของวัฒนธรรมไทย ชีวิตความเป็นอยู่และระบบกฎหมาย

๑๐. รัฐธรรมนูญไม่ได้รับรองเรื่องการตายและสิทธิการตาย

๑๑. กฎกระทรวงไม่มีประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนของสังคม

## สรุปคำพิพากษา

### ความชอบด้วยกฎหมายของกระบวนการในการร่างกฎกระทรวง

๑. สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นสาระัตถะเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมี ซึ่งสิทธิในชีวิตและร่างกายนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้การรับรองไว้ การออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียของประชาชนนั้น รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างทั่วถึงก่อนการดำเนินการตาม ม.๕๗ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

๒. สช. ได้ดำเนินการจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ แล้ว เช่น จัดประชุมเพื่อเป็นแนวทางในการร่างกฎกระทรวง จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น ๔ ภาค แพทยสภาได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น และ สช. ร่วมกับกรมการแพทย์จัดประชุมวิชาการ

๓. ร่างกฎกระทรวงดังกล่าวผ่านกระบวนการในการพิจารณาตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ ฝ่ายการพิจารณาและให้ความเห็นชอบให้เสนอต่อ ครม. โดย คสช., ผ่านความเห็นชอบของ ครม., ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา รวมทั้งลงนามโดยผู้มีอำนาจและประกาศลงราชกิจจานุเบกษา ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ถูกต้องตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๔๘ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

### ความชอบด้วยกฎหมายของเนื้อหา

๑. การที่บุคคลแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข มีผลทำให้แพทย์ต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว ในกรณีนี้ไม่ใช่สิทธิเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่ แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้ตายตามธรรมชาติ

๒. การที่บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกาย โดยเป็นการยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้า เพื่อประกาศให้สาธารณชนทราบความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นใด จึงไม่ใช่การกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

๓. กฎกระทรวงฯ กำหนดองค์ประกอบในการแสดงสิทธิไว้คือ

- ๑) หากมีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหนังสือแสดงเจตนาต้องครบถ้วนบริบูรณ์ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง
- ๒) แพทย์ไม่มีหน้าที่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ
- ๓) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- ๔) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะต้องมีภาวะตามที่กฎกระทรวงกำหนด
- ๕) แพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบการรักษา มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์
- ๖) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาต้องการตายตามธรรมชาติ

๔. กฎกระทรวงไม่ใช้การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิต

๕. หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะระบุในหนังสือแสดงเจตนาให้งดเว้นการรักษาหรือใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตที่ไม่ใช่วาระสุดท้าย (เร่งการตาย) แพทย์ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ หากปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว แพทย์จะใช้มาตรา ๑๒ วรรค ๓ แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มากเกินความผิดของตนเองไม่ได้

๖. การปฏิบัติตามกฎกระทรวงมิได้เป็นการทอดทิ้งผู้ป่วยที่พึ่งตนเองมิได้ เนื่องจากแพทย์ยังให้การดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นจึงไม่มีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา

๗. การที่นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงฯ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในเรื่องการจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ มิใช่เป็นการไปกำหนดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่อย่างใด

๘. กฎกระทรวงฯ เป็นการอธิบายความและกำหนดขั้นตอนและวิธีการในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาเท่านั้น

๙. กฎกระทรวงฯ ไม่ได้เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์และองค์ประกอบที่หมายถึงการปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตลงโดยไม่ได้รับการรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยุติชีวิต แต่กฎกระทรวงกำหนดการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตายอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อมิให้ยื้อความตายอย่างสิ้นหวัง หรือทำให้ผู้นั้นต้องทรมานจากการเจ็บป่วย ใดๆ ที่หากไม่มีบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้นั้นควรจะตายตามธรรมชาติแล้ว

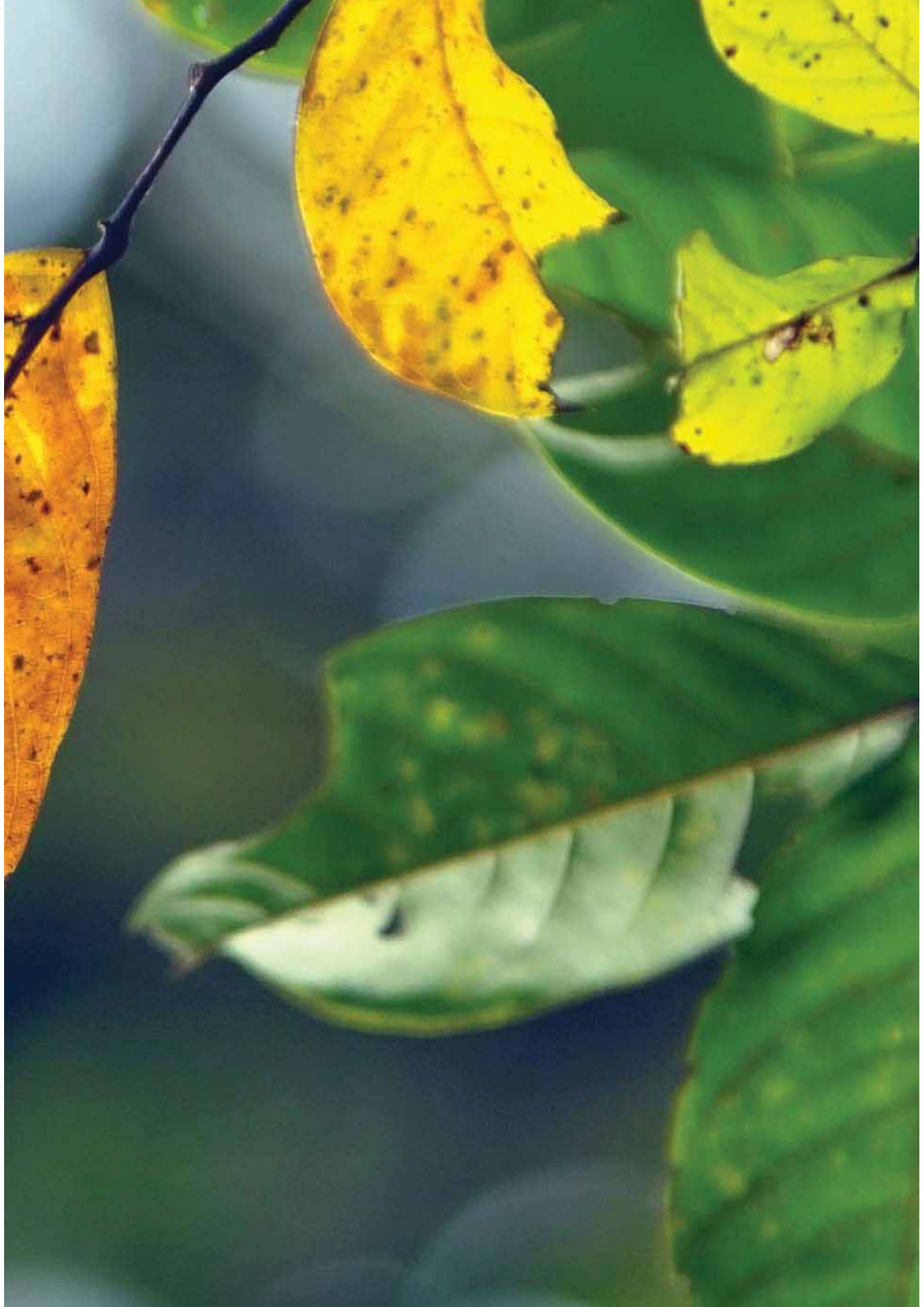
## สรุป

พิพากษายกฟ้องนายกรัฐมนตรีนครและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



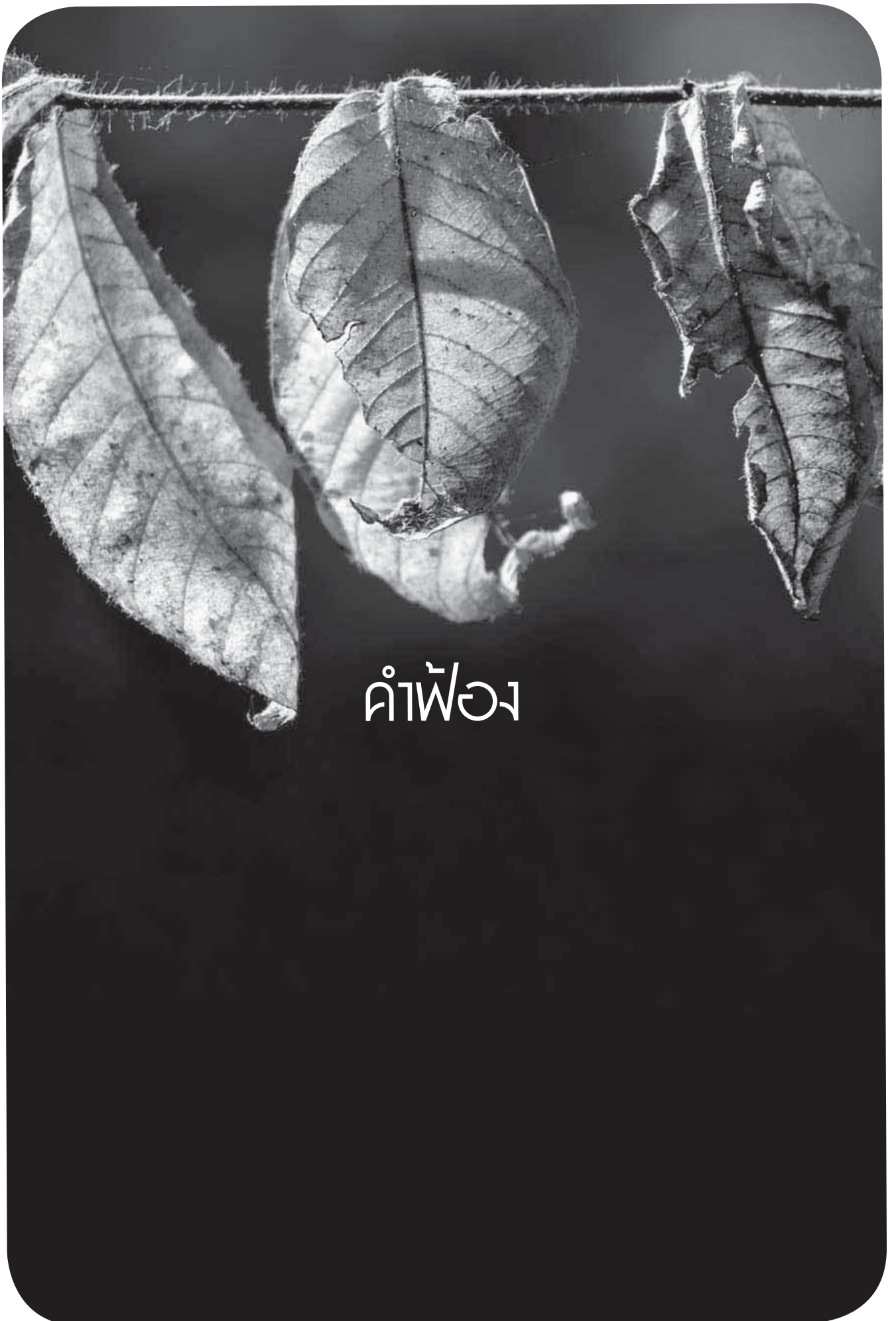
A close-up photograph of a yellow, damaged leaf with a spider web against a blurred green background. The leaf is on the right side, showing signs of insect damage with several holes and a jagged edge. A thin spider web strand extends from the top left towards the leaf. The background is a soft, out-of-focus green.

คำฟ้อง  
คำชี้แจงข้อเท็จจริง  
และคำพิพากษา









คำฟ้อง

คำสั่งเรียก  
ให้ทำคำให้การ

คดีหมายเลข  
เลขรับ 2340  
รับที่ 22 พ.ค. ๕๕  
เวลา 10.11 น.



สำนักงานรัฐมนตรี  
กระทรวงสาธารณสุข (ต. ๑)  
เลขรับ ๗๗ ๔๒๐๓/๑๒๕๖  
วันที่ ๑ ต. ค. ยี่สิบ  
๑๕๖๕

คดีหมายเลขดำที่ พ.๑๔๗/๒๕๕๔  
คดีหมายเลขแดงที่ ...../๒๕.....

### ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

ศาลปกครองสูงสุด

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๕๔

ระหว่าง   
 { นายธำปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ กับพวกรวม ๓ คน ผู้ฟ้องคดี  
 นายกรัฐมนตรี กับพวกรวม ๒ คน ผู้ถูกฟ้องคดี

คำสั่งถึง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒

ด้วยผู้ฟ้องคดีได้ยื่นฟ้องผู้ถูกฟ้องคดีต่อศาลนี้ มีข้อความตามสำเนาคำฟ้อง  
ซึ่งได้ส่งมาให้ทราบพร้อมคำสั่งนี้

ฉะนั้น ให้ท่านทำคำให้การแก้คำฟ้องพร้อมด้วยพยานหลักฐาน ๑ ชุด  
และจัดส่งสำเนาคำให้การและสำเนาพยานหลักฐานอีก ๑ ชุด รวม ๒ ชุด  
ยื่นต่อศาลภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำสั่งนี้



ตุลาการศาลปกครอง  
(พลิก)

ศาลปกครองสูงสุด  
อาคารศาลปกครอง เลขที่ ๑๒๐ หมู่ที่ ๓  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง  
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๐๑๑๖ - ๗, ๐ ๒๑๔๑ ๑๑๐๒  
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๔๓๕

○ คำฟ้อง

คดีหมายเลขดำที่ ...147/๒๕๕๔

รับรองสำเนาถูกต้อง

ศาลปกครองสูงสุด

ก. กิตติธรรม

วันที่ ๘ เดือน สิงหาคม พุทธศักราช ๒๕๕๔

(นายสุกฤษฎ์ กิตติธรรมพันธ์)

ระหว่าง	นายแพทย์ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ	ที่ ๑	ผู้ฟ้องคดี	
		แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติกรกุล		ที่ ๒
		แพทย์หญิงเชิดชู ศรีอริยศรีวัฒนา		ที่ ๓
	นายกรัฐมนตร	ที่ ๑	ผู้ถูกฟ้องคดี	
		รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข		ที่ ๒

ข้าพเจ้านายแพทย์ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ ที่ ๑ อายุ ๕๕ ปี อาชีพ รับราชการ  
 อยู่บ้าน เลขที่ ๑๐๐/๖๖๕ หมู่ ๘ ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี  
 และ แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติกรกุล ที่ ๒ อายุ ๕๕ ปี อาชีพ รับราชการ  
 อยู่บ้านเลขที่ ๑๓๖/๖ หมู่ ๑๗ แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร  
 และ แพทย์หญิงเชิดชู ศรีอริยศรีวัฒนา ที่ ๓ อายุ ๖๖ ปี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ  
 อยู่บ้านเลขที่ ๔๙๙/๓๘ หมู่ ๒ แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ผู้ฟ้องคดี  
 โดยนายสุกฤษฎ์ กิตติธรรมพันธ์ อายุ ๔๘ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๕๓/๗๔๒ หมู่ ๓ ซอยมิตร  
 ประชา ๑๒ ถนนติวานนท์ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้รับมอบ  
 อำนาจ ขอยื่นฟ้อง

- ๑) นายกรัฐมนตร ที่อยู่ทำเนียบรัฐบาล ถนนพิษณุโลก  
 แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐
- ๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์  
 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ข้อ ๑. ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ ปัจจุบันเป็นข้าราชการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยสำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ฟ้องคดีที่ ๒ ปัจจุบันเป็นข้าราชการ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยสำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ และประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยสำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดังนั้น สำหรับผู้ฟ้องคดีที่ ๑, ๒ แล้ว นอกจากจะเป็นประชาชนคนไทยเช่นเดียวกับผู้ฟ้องคดีที่ ๓ แล้ว ยังมีฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามความนัยมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๕๒ อีกด้วย

ส่วน ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และ ๒ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐตามความนัยมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๕๒ และเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และพระราชบัญญัติ และหรือกฎ ข้อบังคับ ระเบียบ อื่นๆแล้ว ยังเป็นผู้มีอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วย

ข้อ ๒. เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ได้ใช้อำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ และประกาศในราชราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๖๕ ก ฉบับลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ มีข้อความดังนี้

### กฎกระทรวง

กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา  
ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต  
หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

พ.ศ. ๒๕๕๓

๒๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือ โรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษา ได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๓ หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

(๑) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยระบุชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

(๒) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

(๓) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(๔) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ

(๕) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนา ให้ระบุชื่อ นามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย หนังสือแสดงเจตนาต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุชื่อบุคคลเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย หนังสือแสดงเจตนาอาจจะบรรยายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนา และให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร

ข้อ ๔ หนังสือแสดงเจตนาจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้

ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนา ณ สถานบริการสาธารณสุข ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ข้อ ๕ เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาคิวในสถานบริการสาธารณสุขให้นำหนังสือแสดงเจตนาขึ้นต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้น โดยไม่ชักช้า

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ในกรณีที่มีการแสดงหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ได้ยื่นให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

ข้อ ๖ หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต ใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(๒) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสาร ได้ตามปกติ

หากมีบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบ  
และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา  
ก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(๓) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดง  
เจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(๔) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ดำเนินการตาม  
หนังสือแสดงเจตนาได้เมื่อผู้นั้นพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศ  
กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข  
และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายฉบับนี้ พร้อมทั้งตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนา  
โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้ไว้ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

จурินทร์ ลักขณวิศิษฏ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๓. บัดนี้ พันกำหนดสองร้อยสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดย  
กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะ  
รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการ  
ทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้เป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว

แต่เนื่องจากกฎกระทรวง ๕ ดังกล่าวเป็นก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำ  
บริการสาธารณสุขด้วยการสาธารณสุข และไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ ผู้ฟ้องคดีจึง  
ขอเสนอเป็นคำฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อได้โปรดพิจารณาดังต่อไปนี้



๓.๑ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนในการให้บริการสาธารณสุขอยู่ในขณะนี้ ได้ผ่านการศึกษาและรับการฝึกฝนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ตามหลักสูตรมานั้น ไม่เคยปรากฏว่า มีการเรียนการสอนถึงนิยามและความหมาย ของคำว่า

๓.๑.๑ “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นำมาใช้กับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

๓.๓.๒ “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้ และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

๓.๓.๓ “การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ตามที่ปรากฏในนิยาม ของกฎกระทรวงฯ ข้อ ๒ หรือในทำนองนี้แต่อย่างใดทั้งสิ้น ทั้งนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่างได้รับการศึกษาอบรมให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น และจะต้องไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอกราบเรียนต่อศาลปกครองสูงสุดว่า ในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่างรับรู้รับทราบและปลุกฝังกันเป็นอย่างดีถึงการกระทำที่เรียกว่าการุณยฆาต หรือที่รู้จักกันดีในชื่อ Mercy Killing หรือ euthanasia ซึ่งหมายถึง ความถึง การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยการตัด (Withhold) หรือถอน (Withdraw) มาตรการช่วยชีวิตทางการแพทย์ต่างๆ

ออกไปตามหนังสือแสดงเจตนา ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ ๒ นั้นเอง การที่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่าง เพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเท่ากับการกระทำทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยผู้ทิ้งดเว้นนั้นเอง อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน อันเป็นหลักกฎหมายทั่วไป นอกจากนี้ กรณียังเป็นการขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพ เวทกรรมทั้งปวงซึ่งได้ถูกปลูกฝังและฝึกรบรณและปฏิบัติต่อผู้ป่วยสืบต่อกันมาในระบบการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยยาวนานนับร้อย ๆ ปี และต้องด้วยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ มาตรา ๔ ซึ่งบัญญัติว่า

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

การใช้อำนาจของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการออกกฎกระทรวงเช่นนี้ เป็นการกลับหลักทางความคิดทางการสาธารณสุขของประเทศโดยสิ้นเชิง ซึ่งแม้ว่าจะมีการให้เหตุผลว่าเป็นการอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็ตาม แต่การใช้อำนาจดังกล่าวไปกระทบต่อมโนสำนึก การรู้สึกผิดชอบชั่วดีของผู้ฟ้องคดีทั้งสาม อันเป็นเสรีภาพของบุคคลที่ประเทศเสรีประชาธิปไตยรับรอง คุ้มครอง อันมีค่าเทียบเท่ารัฐธรรมนูญ และกระทำไปจนกระทบต่อกฎหมายฉบับอื่นคือพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ อันเข้าข่ายเป็นการออกกฎกระทรวง โดยเกินขอบเขตอำนาจ เพราะไม่ปรากฏว่า การออกกฎกระทรวงฯ ดังกล่าวได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาและองค์การตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

ผู้ฟ้องคดีขอกราบเรียนต่อศาลว่า ประเด็นข้อพิพาทนี้ ไม่มีทางอื่นใดเลยนอกจากการอธิบายจนถึงถึงแก่นแกนอันเป็นสาระของเรื่องเท่านั้น เพื่อให้เกิดข้อยุติในกระสวนความรู้ความเข้าใจต่อสังคมไทยโดยรวมถึงชุดความคิดและปรัชญาขั้นพื้นฐานทางกฎหมายมหาชน ซึ่งผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอเสนอแนะว่า การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเรื่องเสรีภาพ หาใช่สิทธิไม่

๒

คำว่าสิทธิ เมื่อคุ้มครองว่าเป็นสิทธิ สิ่งที่ดีตามมาก็คือ หน้าที่ สิทธิของบุคคลหนึ่ง ก่อให้เกิดหน้าที่ของอีกบุคคลหนึ่งหรือภาระของอีกบุคคลหนึ่งในทันที

ในขณะที่ เสรีภาพ ไม่ก่อให้เกิดหน้าที่ หากแต่เป็นการแสดงออกโดยการเคารพต่อเสรีภาพนั้น

หากมีความเข้าใจและใช้ถ้อยคำผิดเพี้ยนไปย่อมนำไปสู่ปัญหาและอุปสรรคของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม มิพักต้องกล่าวถึงผลกระทบต่อการบริหารราชการแผ่นดินเท่านั้น เช่นในกรณีตามคำฟ้องนี้

ซึ่งในอดีตที่ผ่านมา นั้น ผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ก็สามารถแจ้งความประสงค์จะกลับไปบ้านเพื่อจะได้อยู่ใกล้ชิดกับพ่อ แม่ ลูก หลานญาติพี่น้องก่อนวันที่ตนเองจะสิ้นใจ ซึ่งผู้ฟ้องขอถือเอาเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานที่คนไทยปฏิบัติต่อกัน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามต่างก็เคารพในเสรีภาพของผู้ป่วยเช่นนี้มาโดยตลอด

แต่เมื่อพิจารณา กฎกระทรวงฯ อันเป็นวัตถุประสงค์แล้วจะพบว่า เป็นการสร้างหลักเกณฑ์ขึ้นใหม่ที่สร้างภาระต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามให้หนักเพิ่มกว่าเดิม และเป็นการยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสาม โดยไม่มีช่องทางตามกฎหมายที่จะทัดทานได้ ทั้งๆที่เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ต่างกันกับผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการแพทย์มาก่อนเลย ย่อมไม่สามารถทราบถึงละเอียดและวิธีการรักษาพยาบาลหรือตามพยาธิสภาพ ทั้งๆที่พื้นที่ดังกล่าวเป็นสถานพยาบาลที่มี การบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขโดยแท้ กฎกระทรวงฯ ดังกล่าวมิได้มีผลเป็นการให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์รักษาผู้ป่วยทั่วไปดังเดิม จะต้องพ้นจากความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผู้มีหนังสือแสดงเจตนาในทางกลับกันจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยเวลาใด หรือขั้นตอนใดอยู่ใน “วาระสุดท้ายของชีวิต” ของผู้ป่วยคนนั้นๆ ทั้งที่ไม่มีข้อยุติทางการแพทย์และทางกฎหมายเป็นบรรทัดฐาน จึงไม่เป็นธรรมต่อทั้งผู้ป่วยและต่อทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้ตั้งอยู่บนความเสี่ยงของเส้นด้ายคนละเส้น และหากมองย้อนกลับไปในอดีตพิพาทที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้วของประเทศ จะเห็นถึงช่องว่างขององค์ความรู้ ความเข้าใจที่แตกต่างกันระหว่างผู้ทำ

๕

หน้าที่ในการรักษาพยาบาล กับผู้มีหน้าที่สอบสวน ผู้มีอำนาจวินิจฉัยสั่งคดีตลอดไปจนถึง ผู้ใช้อำนาจตุลาการผู้มีอำนาจตัดสินข้อพิพาท

และในประการสำคัญ หากจะเปรียบเทียบหนังสือแสดงเจตนาฯ กรณีตามฟ้อง กับ หลักความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำทางปกครอง ซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐผู้มีอำนาจหน้าที่ในการออกกฎ หรือคำสั่งทางปกครอง ซึ่งต้องคำนึงถึงหลักความชอบด้วยกฎหมาย แต่สำหรับผู้ป่วยแล้วสามารถแสดงเจตนาฝ่ายเดียว โดยไม่มีหลักเกณฑ์ประกอบ เสมือนหนึ่งเป็นการออกคำสั่งทางปกครองโดยปัจเจกชน ต้องคาบยบของบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขของรัฐให้ต้องปฏิบัติตาม อันมีลักษณะเป็นการร้ายแรง เพราะเท่ากับ เป็นการให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการสร้างพื้นที่ ฤๅอิสระปลอดจากอำนาจมหาชน ในการจัดทำบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขในสถานพยาบาลของรัฐ

ดังนั้น เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการ ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด การตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึง ไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและประโยชน์สาธารณะ

นอกจากนี้ ก่อนการออกกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตาม หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ สุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ นั้น ผู้ถูกฟ้องคดีทั้ง สองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มิได้ดำเนินการเปิดให้มีรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเสีย สำคัญคือบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อย่างทั่วถึง จนกระทั่งไม่อาจ และไม่สามารถสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการ พิจารณาในเรื่องดังกล่าว จึงเป็นการไม่ปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๗

การฟ้องคดีของผู้ฟ้องคดีทั้งสามในครั้งนี เป็นไปการยื่นฟ้องเพื่อประโยชน์ต่อส่วน ร่วม ซึ่งผู้ฟ้องคดีและหรือผู้ป่วยคนหนึ่งคนใดมิได้เป็นผู้ได้ประโยชน์แต่ผู้เดียว แต่สังคมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ป่วย จะได้รับประโยชน์จากคำพิพากษาของศาล ซึ่งนอก จากจะวินิจฉัยในประเด็นแห่งคดีแล้ว ผู้ฟ้องคดีเชื่อว่ายังมีเนื้อหาเป็นการอธิบายถึงสิทธิ และเสรีภาพของบุคคล และบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข และความสมดุลงบของการ จัดการเรื่องดังกล่าวในกรอบของกฎหมายมหาชนอันเป็นลักษณะจำเพาะของคดีปกครอง.





คำชี้แจง  
ข้อเท็จจริง

○ หมายถึง คำสั่งศาล



สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายคดีปกครอง ๓  
เลขที่ ๑๕๕  
วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕ (ต. ๑๐)  
เวลา ๑๕.๐๐

คดีหมายเลขดำที่...พ.๑๔๗/๒๕๕๕  
คดีหมายเลขแดงที่.../๒๕...

### ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

ศาลปกครองสูงสุด

วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๕

ระหว่าง { นายสุภาพ วงศ์ ตั้งอุไรวรรณ กับพวก รวม ๓ คน ..... ผู้ฟ้องคดี  
          { นายเทพ เวชวิสิฐ ..... ผู้ร้องสอด  
          { นายกรัฐมนตรี กับพวก รวม ๒ คน ..... ผู้ถูกฟ้องคดี

หมายถึง นางสาวทิพพุชา อุทยานนนท์ พนักงานอัยการ ผู้รับมอบอำนาจผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และที่ ๒

ด้วยคดีเรื่องนี้ ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ ถึงที่ ๓ ได้ทำคำคัดค้านคำให้การ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ยื่นต่อศาล ศาลปกครองสูงสุดพิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นการยื่นคำคัดค้านคำให้การ เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาทำคำคัดค้านคำให้การ จึงมีคำสั่งรับเป็นคำชี้แจงข้อเท็จจริง มีข้อความตามสำเนาเอกสาร รวม ๑ ชุด ซึ่งได้ส่งมาให้ทราบพร้อมกับหมายนี้แล้ว

ฉะนั้น ให้ท่านทำคำโต้แย้งพร้อมด้วยพยานหลักฐาน.....๑.....ชุด และจัดส่งสำเนาคำโต้แย้งพร้อมสำเนาพยานหลักฐานอีก ๑ ชุด รวม ๒ ชุด ยื่นต่อศาลภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหมายนี้



ตุลาการศาลปกครอง

ศาลปกครองสูงสุด  
อาคารศาลปกครอง เลขที่ ๑๒๐ หมู่ที่ ๓  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง  
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๑ ๐๑๑๖ - ๗, ๐ ๒๕๔๑ ๑๑๐๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๔๓ ๙๙๓๕

○ กำจัดคำนำให้การ  
ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง

คดีหมายเลขดำที่ พ. 147 / 2554

รับรองสำเนาถูกต้อง

ศาลปกครองสูงสุด

พ. ๗๖๘๕๖๗  
( นายสุกฤษฎี กิติศรีวรพันธุ์ )

วันที่ 19 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2555

ระหว่าง	{	นายแพทย์ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ	ที่ 1	ผู้ฟ้องคดี
		แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติรกกุล	ที่ 2	
		แพทย์หญิงเชิดชู ศรีอริยศรีวัฒนา	ที่ 3	
		นายแพทย์เทพ เวชวิสิฐ		ผู้ร้องสอด
		นายกรัฐมนตรี	ที่ 1	
		รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ 2	ผู้ถูกฟ้องคดี

ข้าพเจ้า นายสุกฤษฎี กิติศรีวรพันธุ์ อายุ 48 ปี อาชีพทนายความ อยู่บ้านเลขที่ 53/742 หมู่ 3 ซอยมิตรประชา 12 ถนนติวานนท์ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 ในฐานะผู้รับมอบอำนาจของ นายแพทย์ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ ,แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติรกกุล ผู้ฟ้องคดีที่ ๒ และ แพทย์หญิงเชิดชู ศรีอริยศรีวัฒนา ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ ขอยื่นคำคัดค้านคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง ต่อศาลปกครองสูงสุดดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอกราบเรียนต่อศาลปกครองสูงสุดว่า บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 4, 28, 32, 56, 76, 82 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา ๔, พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 21 ,ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 , ประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 3, พระราชบัญญัติ



วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 6, รวมถึงปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก ซึ่งปฏิญญาดังนี้ มิได้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่รัฐในฐานะเป็นกฎหมาย หรือกฎ หรือคำสั่ง ก็หาได้มีผลเปลี่ยนแปลงให้เสรีภาพในการเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ หรือที่จะตาย ให้กลายเป็นสิทธิที่บุคคลจะมีชีวิตอยู่ หรือสิทธิบุคคลนั้นจะตาย แต่อย่างใดไม่ และที่สำคัญรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งบังคับใช้ในขณะมีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองใช้เป็นฐานและข้ออ้างในการออกกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 อันเป็นวัตถุประสงค์ มิได้รับรองว่าการที่บุคคลจะเลือกจะมีชีวิตอยู่ หรือเลือกที่จะตาย ว่าเป็นสิทธิแต่อย่างใดไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ส่วนที่ ๙ ว่าด้วยสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ (มาตรา 51-55) ก็มิได้ระบุรับรองในเรื่องดังกล่าวเลย

อนึ่ง เพื่อประโยชน์ของทุกฝ่ายต่อคำฟ้องคดีนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอยกตัวอย่างประกอบการอธิบายในความเข้าใจต่อคำว่าสิทธิ กับคำว่าเสรีภาพ ตามรัฐธรรมนูญ เช่น การชุมนุมในที่สาธารณะซึ่งประชาชนสามารถกระทำได้โดยต้องชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ นั้น อาจมีบางคนมักจะใช้ถ้อยคำว่า ประชาชนมีสิทธิชุมนุม ทั้งที่โดยแท้แล้วรัฐธรรมนูญรับรองว่า การชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ เป็นการใช้เสรีภาพได้โดยชอบ รัฐธรรมนูญมิได้รับรองการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธว่า เป็นการใช้สิทธิได้โดยชอบแต่อย่างใด และหากคำว่าเสรีภาพ กับสิทธิ มีนัยสำคัญเหมือนกัน เหตุใดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย จึงแยกส่วนของเสรีภาพ กับส่วนสิทธิไว้ต่างหากเช่น ส่วนที่ 7 ว่าด้วยเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นของบุคคลและสื่อมวลชน (มาตรา 45 - 48) ส่วนที่ ๑๑ ว่าด้วยเสรีภาพในการชุมนุมและการสมาคม (มาตรา 63 -65) และกรณีที่รัฐธรรมนูญรับรองว่าเป็นสิทธิ หรือรับรองว่าเป็นเสรีภาพแต่ต้องบัญญัติไว้ในหมวด หรือส่วนเดียวกัน แต่คนละมาตรา เหตุใดจึงจะต้องมีการระบุชัดว่า มาตราใดเป็นเรื่องสิทธิ มาตราใดเป็นเรื่องเสรีภาพ

มนุษย์มีเสรีภาพที่จะเลือกใช้ชีวิตอย่างไร เป็นอิสระ จึงเลือกที่ชอบ ไม่ชอบ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่จับต้องสัมผัสได้เช่น ดอกกุหลาบ บ้านทรงไทย ฯลฯ หรือที่จับต้องสัมผัสไม่ได้เช่น ความนิยมในนักการเมือง พรรคการเมือง เป็นต้น การเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ หรือเลือกที่จะตาย ก็เป็นเสรีภาพที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด แต่การที่ผู้ฟ้องคดีทั้ง

สองออกกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เพื่อรองรับกำหนดวิธีการมาตรฐานทางกฎหมายขึ้นรับรองการเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่ คือ หนังสือแสดงสิทธิการตายหรือที่เรียกว่า "หนังสือแสดงเจตนา"

ข้อ 2. ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอทราบเรียนต่อศาลปกครองสูงสุดต่อไปอีกว่า ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองคือ นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดภายใต้รัฐธรรมนูญ ดังนั้นกฎหมายและรัฐธรรมนูญ จึงเป็นแหล่งที่มาของการใช้อำนาจ และในขณะเดียวกันก็เป็นข้อจำกัดของการใช้อำนาจ แต่การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยอ้างว่าเป็นการใช้อำนาจตามมาตรา 4 และมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในข้อ 2 โดยนัยมคัว่า

"บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย" หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง"

"วาระสุดท้ายของชีวิต" หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

"การทรมาณจากการเจ็บป่วย" หมายความว่า ความทุกข์ทรมาณทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้"

เนื่องจากสาระสำคัญของนิยาม มิได้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ประกอบกับมีเนื้อหาของนิยามดังกล่าวเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับ นิยามคำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 4 ซึ่งเป็นกฎหมายคนละฉบับและผู้ทรงอำนาจมิใช่ผู้ทรงอำนาจองค์เดียวกัน ทั้งมาตรา 4 และ 14 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็มีได้ให้อำนาจกับผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองให้กระทำการเกินเลยเข้าไปใช้อำนาจในขอบอำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งเป็นอำนาจของแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ และผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองมิได้มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายในฐานะผู้บังคับบัญชา และไม่มีบทบัญญัติพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตราหนึ่งมาตราใด กำหนดให้อำนาจผู้ถูกฟ้องคดีเป็นผู้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ได้

นอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด ๕ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๔ แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม มาตรา 80 ซึ่งบัญญัติว่า

" มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ  
อันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการ  
สาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมี  
ส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว  
ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

(3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบ  
ให้สอดคล้องกับ ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ  
กฎหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการ  
ศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก รวมทั้งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของ  
ความเป็นไทย มีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และยึดมั่นในการปกครองระบอบ  
ประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(4) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนา และเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อ  
พัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในศิลปวิทยาการแขนงต่าง ๆ และ  
เผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากรัฐ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีและการเรียนรู้ ปลูกจิตสำนึก และ  
เผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ชนบธรรมเนียมประเพณีของชาติ ตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิ  
ปัญญาท้องถิ่น"

ดังนั้น การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และ  
วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง  
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553  
เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ประกอบการเวชกรรม เพื่อให้ปล่อยผู้ป่วยเสียชีวิต  
โดยงดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วย

ชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยรายนั้นๆ มีหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า จึงเท่ากับว่า ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองใช้อำนาจโดยไม่คำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ที่รัฐธรรมนูญ รับรอง ทั้งนี้ แพทยสภา เป็นองค์กรผู้ใช้อำนาจในการควบคุมและกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม ทั้งนี้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จึงเป็นการออกกฎ โดยปราศจากอำนาจ จึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ข้อ 3. ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอกราบเรียนต่อศาลปกครองสูงสุดว่า แม้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองจะได้แสดงถึงกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่เพียงพอสำหรับประเด็นนี้ เพราะบริบทของสังคมไทยทั้งด้านวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ และระบบกฎหมาย มิใช่เป็นไปอย่างต่างประเทศที่ผู้ถูกฟ้องยกตัวอย่าง ทั้งนี้ ตั้งแต่ประเทศไทยปกครองในระบอบประชาธิปไตย ก็ไม่เคยมีรัฐธรรมนูญฉบับใด บัญญัติถึงเรื่อง "การตาย"และ"สิทธิการตาย" ได้เลย จึงเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าที่จะมีการออกกฎกระทรวงเช่นนี้ เนื่องจากกระทบต่อทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ และตามหลักสิทธิมนุษยชน ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพเวชกรรมของไทย ดังนั้น กฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 จึงขาดความชอบธรรม และไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ด้วยเหตุผลดังที่กราบเรียนมาแล้วข้างต้น ผู้ฟ้องคดีทั้งสามจึงขอให้ศาลปกครองสูงสุด ได้โปรดยกเลิก เพิกถอน กฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2543 ที่ ออกโดยผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และ ที่ 2 ทั้งฉบับ

ลงชื่อ..... พ. กิตติธรรมาน .....ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม  
( นายสุกฤษฏี กิตติธรรมาน )  
ในฐานะผู้รับมอบอำนาจของผู้ฟ้องคดี



คำพิพากษา



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

ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

ศาลปกครองสูงสุด

วันที่ ๑๗ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๕๘

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

เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

คดีนี้ผู้ฟ้องคดีทั้งสามฟ้องว่า ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ฟ้องคดีที่ ๒ เป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ เป็นข้าราชการบำนาญประกอบวิชาชีพเวชกรรม ปรากฏว่าผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจาก



/การเจ็บป่วย...

การเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่ากฎกระทรวงฉบับดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข และไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ กล่าวคือ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามซึ่งได้รับการศึกษาและรับการฝึกฝนในโรงเรียนแพทย์ซึ่งไม่เคยมีการเรียนการสอนถึงนิยามและความหมายของคำว่า บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายภายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย คำว่า วาระสุดท้ายของชีวิต และคำว่า การทรมานจากการเจ็บป่วย ตามข้อ ๒ ของกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวเพียงแต่ได้รับการศึกษาอบรมให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น และจะต้องไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับหลักการตามกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวเรียกว่า การุณยฆาต (Mercy Killing หรือ Euthanasia) เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิต อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งเป็นหลักกฎหมายทั่วไป นอกจากนี้ ยังขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งปวงได้ถูกปลูกฝัง ฝึกอบรมและปฏิบัติต่อผู้ป่วยสืบต่อกันมา และไม่ต้องด้วยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งการใช้อำนาจของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการออกกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวมีผลกระทบต่อพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ โดยเกินขอบเขตอำนาจเพราะไม่ปรากฏว่าการออกกฎกระทรวงฉบับดังกล่าวได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาและองค์กรที่รับผิดชอบตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่า การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเรื่องเสรีภาพหาใช่เป็นสิทธิไม่ เพราะเหตุว่าเมื่อเป็นสิทธิ สิ่งที่ติดตามมาคือหน้าที่ สิทธิของบุคคลหนึ่งก่อให้เกิดหน้าที่ของอีกบุคคลหนึ่งหรือภาระของอีกบุคคลหนึ่งในทันที ในขณะที่เสรีภาพไม่ก่อให้เกิดหน้าที่ หากแต่เป็นการแสดงออกโดยการเคารพต่อเสรีภาพนั้น กฎกระทรวงฉบับดังกล่าวจึงเป็นการสร้างหลักเกณฑ์ใหม่ที่สร้างภาระต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้หนักขึ้น และเป็นการยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้ตนเองเหนือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ กฎกระทรวงฉบับดังกล่าวมิได้มีผลเป็นการให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์รักษาผู้ป่วยทั่วไปดังเดิม จะพ้นจากความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผู้ที่มีหนังสือแสดงเจตนาในทางกลับกันจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยเวลาใดหรือขั้นตอนใดอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต



ทั้งๆ ที่...



ทั้งๆ 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 สวรรค์ของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น มีพื้นฐานมาจากสิทธิ ในชีวิตร่างกายมนุษย์และสิทธิที่จะได้รับความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้ถือเป็นรากฐานของศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ อีกทั้ง มาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติเรื่องสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น บุคคล จึงมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเองมีสิทธิที่จะตัดสินใจ (The right to self – determination) ที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้อื่นผู้ใดมาทำอะไรกับร่างกายของตนเองได้ การกระทำต่อ เนื้อตัวร่างกายของบุคคลจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นเสียก่อน มิฉะนั้น จะถือเป็นการละเมิดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอาจถือเป็นการผิดตามกฎหมายได้ 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 ปฏิญญา...

ของ ปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ก็ได้ให้การรับรองหลักการนี้ไว้เช่นกัน การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมถึงกฎกระทรวงดังกล่าวเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างฝ่ายผู้ให้การรักษากับฝ่ายผู้ป่วยมีความชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น เพราะแต่เดิมนั้นการตัดสินใจเรื่องแนวทางการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ จะตกอยู่กับสมาชิกในครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยหมดสติหรือไม่อยู่ในภาวะที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ แพทย์ที่ให้การรักษาก็จะสอบถามญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอมในการรักษาต่อไป เนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนาจึงถือเป็นข้อมูลสำคัญที่ระบุเจตจำนงหรือความประสงค์ของผู้ป่วยในการรักษาตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่ง กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตัวของเขาเอง (The right to self – determination) กรณีจึงสอดคล้องกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๒๘ และมาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ๒. กฎกระทรวงดังกล่าวได้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของนานาชาติ กล่าวคือ แนวปฏิบัติของแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพระหว่างประเทศ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของแพทย์ในประเทศสมาชิกทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ได้จัดทำนโยบายและมาตรฐานทางจริยธรรมทางการแพทย์ที่เข้มงวดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อช่วยให้สมาคมทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐและองค์กรในประเทศอื่นๆ นำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม แพทยสมาคมโลกได้ออกแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกฎกระทรวงดังกล่าว ดังนี้ คำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Statement on Advance Directives (Living Wills)) นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายหลายประเทศที่บัญญัติเนื้อหาในเรื่องหนังสือแสดงเจตนาหรือที่เรียกว่า Living Wills เช่น กฎหมายสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย สิงคโปร์ เดนมาร์ก ฝรั่งเศส และยังมีอีกหลายประเทศที่สภาวิชาชีพที่ควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ๓. กฎกระทรวงดังกล่าวมีเนื้อหาไม่ขัดกับกฎหมายอื่น กล่าวคือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและหลักจริยธรรม โดยมีแพทยสภาเป็นองค์กรที่วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย



/และการประกอบ...

และการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์ เป็นต้น แพทยสภามีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การเพิกถอนใบอนุญาต ดังกล่าว การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาต่างๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ในวิชาชีพเวชกรรม เป็นต้น บทบัญญัติตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มิได้บัญญัติให้อำนาจแพทยสภาในการ ออกข้อบังคับแพทยสภา ประกาศแพทยสภา หรือระเบียบแพทยสภาที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อน หรือขัดแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่อย่างใด เนื่องจากกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติแต่ละฉบับต่างก็มี เจตนารมณ์ที่แตกต่างกันไป การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มิได้มีผลทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ทอดทิ้งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุข เพราะผู้ประกอบวิชาชีพฯ ยังคงมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ เช่น การบรรเทาความเจ็บปวด อาการทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เรียกว่าการดูแลแบบประคับประคอง ดังปรากฏในนิยามคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” หรือหากมีกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประสบอุบัติเหตุหรือเป็นโรคที่อาการ เฉียบพลัน ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ก็มีหน้าที่ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนเป็นลำดับแรก ไม่ว่าผู้ป่วย รายนั้นจะมีหนังสือแสดงเจตนาตามกฎกระทรวงฯ หรือไม่ก็ตาม แต่หากเมื่อทำการรักษา ไประยะหนึ่งแล้ว ทีมผู้ให้การรักษาหรือแพทย์ให้การรักษาวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายนั้น กลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย หรือการรักษาต่อไปก็ไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ไม่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นในระยะยาว และปรากฏว่าผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือ เคยแจ้งความประสงค์ของตนให้ญาติทราบ ก็จะเข้ากรณีตามที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวง ในทางกลับกัน การที่ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ดำเนินการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายในลักษณะ การยืดชีวิตหรือยืดการตายออกไป 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 ดายดี ดายสงบ ใน Webster Dictionary แปลคำว่า Euthanasia ว่า การตายอย่างสบายหรือ การทำให้คนที่ป่วยด้วยโรคที่ทุกข์ทรมานและรักษาไม่หายเสียชีวิตด้วยวิธีการที่ไม่สร้างความเจ็บปวด ใน Dorland's Medical Dictionary ได้ให้อีกความหมายหนึ่งของ Euthanasia ว่า คือ Mercy killing อันหมายถึง การทำให้บุคคลตายโดยเจตนาด้วยวิธีการที่ไม่รุนแรงหรือวิธีการที่ทำให้ตายอย่างสะดวก หรือการงดเว้นการช่วยเหลือหรือรักษาบุคคล โดยปล่อยให้ตายไปเองอย่างสงบ ทั้งนี้เพื่อระงับความเจ็บปวดอย่างสาหัสของบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลนั้นป่วยเป็นโรคอันไร้หนทางเยียวยา การแปลความหมายของ Euthanasia เช่นนี้จึงเป็นสาเหตุให้มีการแปลคำว่า Euthanasia ว่า “การุณยฆาต” ในทางวิชาการ Euthanasia สามารถแยกได้ ๒ กรณี คือ Active Euthanasia และ Passive Euthanasia (๑) Active Euthanasia คือ การที่แพทย์ฉีดยาหรือให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยตายโดยไม่เจ็บปวดหรือหยุดเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยตายโดยไม่เจ็บปวดหรือการหยุดเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ซึ่งกรณีนี้จะผิดทั้งหลักกฎหมายและหลักจริยธรรมทางการแพทย์ (๒) Passive Euthanasia คือ การที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายธรรมชาติโดยไม่นำเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปอีก ซึ่งกรณีนี้ไม่ผิดทั้งหลักจริยธรรมทางการแพทย์และหลักกฎหมาย เนื้อหาของกฎกระทรวงก็มีได้บัญญัติให้มีการทำการุณยฆาต (Mercy killing) เพราะความหมายของคำว่า ยูธานาเซีย (Euthanasia) ตามที่แพทยสมาคมโลกกำหนดไว้ นั้นมีความหมายเฉพาะกรณีที่เป็นการจงใจหรือเจตนาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตแม้ว่าผู้ป่วยหรือญาติจะยินยอมหรือที่เรียกว่า Active Euthanasia เพราะถือว่าผิดหลักจริยธรรม รายละเอียดปรากฏตาม The World Medical Association Resolution on Euthanasia ๒๐๐๒ ยูธานาเซีย ตามความหมายของแพทยสมาคมโลกนั้น แตกต่างจากกรณีที่แพทย์หรือผู้ให้การรักษาละเลยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่าไม่ให้แพทย์ปัมหัวใจ ไม่ให้ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือไม่ให้ผ่าตัด



/รวมถึง...

รวมถึงอนุญาตให้ถอดเครื่องมือช่วยพยุงชีพต่างๆ ที่ไม่มีความจำเป็นหรือไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการฟื้นคืนดีขึ้นมาอีก ซึ่งกรณีเหล่านี้จะเป็นกรณี Passive Euthanasia ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ดำเนินการอยู่แล้วเป็นปกติในทางวิชาชีพ ไม่ได้เป็นการขัดต่อจริยธรรมทางการแพทย์แต่อย่างใด อีกทั้งยังมีแนวปฏิบัติของต่างประเทศที่ให้การยอมรับเรื่องนี้ เช่น แพทยสภาประเทศสหราชอาณาจักร ๕. กฎกระทรวงดังกล่าวมีเนื้อหาสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมีความจำเป็นต่อกระบวนการในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยหนังสือแสดงเจตนาจะนำมาใช้เมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วง “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งตามกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดนิยามของวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ ๒ ประการ (๑) ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรค ตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ซึ่งการที่แพทย์จะบอกผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่นั้น แพทย์ไม่สามารถบอกได้อย่างแม่นยำว่าในระยะเวลาใดคือวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากสภาพและอาการของโรค รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น กฎกระทรวงจึงให้นิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” ไว้ตามข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เนื่องจากแพทย์จะต้องเป็นผู้พยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ ตามกฎหมายข้อ ๒ กำหนดนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” โดยในนิยามนี้กฎหมายจะใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี ในระยะนี้แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้นานแค่ไหน” การพยากรณ์โรคเกิดจากการวินิจฉัย และสังเกตโรคๆ หนึ่งหรือสภาวะๆ หนึ่ง จำนวนมากและนานพอจนทำให้พอจะเข้าใจการดำเนินไปของโรคตลอดจนความเปลี่ยนแปลงไปของสภาพร่างกายผู้ป่วย แต่การพยากรณ์โรคเกิดมาจากเก็บค่าสถิติของผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้น จึงมีความคลาดเคลื่อนและเบี่ยงเบนได้เสมอตามสภาพร่างกายตลอดจนการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย การพยากรณ์โรคจะบอกเป็นช่วงเวลาว่าจะเสียชีวิตเมื่อใด เช่น อีก ๖ เดือนถึง ๑ ปี จึงจะเสียชีวิต โดยการพยากรณ์โรคเป็นขั้นตอนถัดจากการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรค คือบอกว่า เป็นโรคอะไร การวินิจฉัยโรคเกิดจากการซักประวัติตรวจร่างกายโดยแพทย์ การสืบค้นเพิ่มเติม เช่น X-ray ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ แล้วนำข้อมูลเหล่านี้มาประมวลเข้ากันเป็นการวินิจฉัยโรค



/และในบางโรค...

และในบางโรคจะมีเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยที่เรียกว่า Criteria of diagnosis ซึ่งประกอบด้วยอาการและอาการแสดงของโรค หรือผลการสืบค้นเพิ่มเติม ถ้าผู้ป่วยมีเกณฑ์ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ก็จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนั้นๆ ได้ ดังนั้นในแง่นี้การพยากรณ์โรคจึงมีช่วงระยะเวลาที่ไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงลงไปได้ซึ่งต่างจากการวินิจฉัยโรคที่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนกว่า นิยามตามกฎหมายกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็เป็นตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่จะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีชีวิตยืนยาวไปอีกเท่าใด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา และถ้าหากคนไข้ฟังการ “พยากรณ์โรค” แล้วไม่เชื่อและยังคิดว่ามีโอกาสรอดก็ได้นี้เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วยเอง ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าจำเป็นต้องวินิจฉัยโรคให้แม่นยำว่าจะตายในกี่วัน กี่ชั่วโมง (๒) ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น ในกรณีทางการแพทย์เรียกว่า สภาพผักถาวร (Persistence Vegetative State : PVS) ซึ่งในกรณีนี้ไม่ใช่วาระสุดท้ายของชีวิตแต่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเจ้าชายนินทรหรือเจ้าหญิงนิทร โดยในภาวะดังกล่าวผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้น กฎหมายต้องการให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยว่า ถ้าอยู่ในภาวะสภาพผักถาวรนี้แล้วจะขอปฏิเสธการรักษาใดๆ 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 มีการพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาก็มีการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองซึ่งผู้เรียนก็ต้อง เรียนเรื่องบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต 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 การดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้ไม่ใช่การ ปล่อยหรือไม่ต้อง 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) หนังสือ แสดงเจตนาฯ ก็กับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ อยู่ในขั้นตอน ของการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลซึ่งจะมีผลเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะ ที่ตนตัดสินใจไม่ได้แล้วในอนาคต โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขจะร่วมกับผู้ป่วยในการ วางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care Planning) ซึ่งหนังสือแสดงเจตนาฯ จะเป็นเครื่องมือ ที่ใช้สำหรับสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขกับญาติในภาวะที่ผู้ป่วยเองไม่สามารถ ที่จะแสดงเจตนาได้ หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นสิ่งสำคัญที่ให้แพทย์ทราบความต้องการ ของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แต่เมื่อถึงช่วงเวลา ที่จะต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้น แพทย์ยังคงต้องอธิบายกับผู้ป่วย (ในกรณี ที่ผู้ป่วยยังมีสติ) เกี่ยวกับแนวทางและทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ รวมทั้งอธิบายให้บุคคล ใกล้ชิดและญาติคนอื่นๆ เข้าใจด้วย ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตและไม่มี สติสัมปชัญญะแล้ว แพทย์ควรสื่อสารกับญาติด้วยเช่นกันเพื่อให้เข้าใจเจตนาผู้ป่วยที่ระบุไว้ ในหนังสือแสดงเจตนาฯ และปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในหนังสือ ในกรณีที่ มีความเห็นขัดแย้งกันระหว่างความต้องการของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในหนังสือกับความต้องการ ของญาติ แม้กฎหมายจะเปิดช่องให้แพทย์ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยโดยไม่มี ความผิด (เพราะมาตรา ๑๒ วรรคสาม ยกเว้นความรับผิดไว้) แต่แพทย์ควรอธิบายทำความเข้าใจกับญาติ เกี่ยวกับความประสงค์ของผู้ป่วยด้วยเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและปัญหาที่จะเกิดขึ้นภายหลัง (๕.๓) การงดเว้นการรักษา (Withholding treatment) และการยุติการรักษา (Withdrawal treatment) การงดเว้นการรักษา (Withholding treatment) คือ การไม่ให้การรักษาหรือไม่ใช้ เครื่องมือการทางแพทย์เพื่อพยุงชีพผู้ป่วยตั้งแต่ต้น กล่าวคือ ไม่ได้ใช้เครื่องมือหรือกรรมวิธี รักษาใดๆ แก่ผู้ป่วยซึ่งแพทย์สามารถทำได้ตามความต้องการของผู้ป่วย การยุติการรักษา (Withdrawal treatment) คือ การยุติการรักษาหรือการยุติการใช้เครื่องมือเพื่อพยุงชีพผู้ป่วย ที่ได้ให้ไปแล้ว กระบวนการรักษาทั้งสองนี้เป็นขั้นตอนปกติของการรักษาพยาบาลโดยการ งดเว้นการรักษาและการยุติการรักษานั้นขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ที่จะให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้แพทย์จะต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วย สภาพและอาการของโรคเป็นสำคัญ ดังนั้น การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยการงดเว้นการรักษา (Withholding treatment)



/และการยุติ...

และการยุติการรักษา (Withdrawal treatment) ตามความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นการปล่อยให้โรคดำเนินไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่การทำการุณยฆาตแต่อย่างใด ๖. กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่ได้เป็นการกลับหลักความคิดของการสาธารณสุขของไทย แนวคิดตามที่คุณฟ้องคดีทั้งสามอ้างเคยเป็นสิ่งที่ยึดถือกันมาในอดีต แต่ปัจจุบันแนวคิดนี้เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องแล้ว เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและขัดแย้งกับแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง ดังนั้น จึงขออธิบายแนวคิดและพัฒนาการของสิทธิมนุษยชนในแง่การแพทย์และการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

ในอดีตการรักษาพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นตามความต้องการและอำนาจการตัดสินใจของแพทย์ (Doctor Autonomy) แต่เมื่อสังคมมีการพัฒนาไปมากขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของแนวคิดปัจเจกชนและแนวคิดประชาธิปไตย ทำให้ยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอำนาจและอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเองได้ (Patient Autonomy) ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเคารพสิทธิในความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ สิทธิในชีวิตและร่างกายตลอดจนสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ปัจจุบันแนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอีกกระดับหนึ่ง กล่าวคือ นอกจากเคารพในสิทธิผู้ป่วย เคารพในความเป็นปัจเจกของบุคคลแล้วยังคำนึงถึงสังคมและชุมชน กล่าวคือการเปิดโอกาสให้สังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวกับสุขภาพด้วย ดังจะเห็นได้จากนิยาม “สุขภาพ” “ระบบสุขภาพ” และ “สมัชชาสุขภาพ” ตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แนวคิดนี้ถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและสอดคล้องกับรูปแบบพฤติกรรมของโรคมัยไซ้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เมื่อบริบทของกฎหมายและสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงทำให้ความคิดของคุณฟ้องคดีทั้งสามคนไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและหลักกฎหมาย การทำตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แพทย์จะไม่ถูกกล่าวหาว่าทอดทิ้งผู้ป่วยหรืองดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ 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 ไม่ว่าจะผู้ป่วยรายนั้นจะมีหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายกระทรวงฯ 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 การปั๊มหัวใจ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยาปฏิชีวนะในบางกรณี โดยแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะเป็นผู้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคว่า ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ และอาจขอคำแนะนำจาก



/ผู้ประกอบ...

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะหรือผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้รับบริการสาธารณสุข ที่มีหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายฯ มิได้ถูกทอดทิ้งจากแพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษา แต่อย่างไร เพราะในกฎหมายกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าผู้ทำหนังสือที่เป็นผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานต่างๆ เช่น การให้ยาลดหรือบรรเทาอาการปวดช่วยให้การหายใจที่ขัดข้องดีขึ้น ผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาและแจ้งให้ญาติของตนทราบว่า ต้องการรับการรักษาหรือไม่ต้องการรับการรักษาใดบ้าง จะมีส่วนช่วยบรรเทาความรู้สึกผิด (guilt) ของญาติได้อีกด้วย 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 แพทย์ที่ให้การรักษาสถาบันสามารถวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้ตรงตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาฯ อีกทั้ง กฎกระทรวงฯ ก็มีได้มีบทลงโทษตามกฎหมายหรือบทบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยแต่อย่างใด มาตรา ๑๒ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็ยังบัญญัติให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามหนังสือ



/เจตนาของ...

เจตนาของบุคคลว่ามีให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ  
เนื่องจากแต่เดิมการยุติการรักษาใช้การตกลงระหว่างญาติผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งกรณีนี้เสี่ยงต่อ  
ความผิดฐานละทิ้งผู้ป่วย ดังนั้น การทำหนังสือแสดงเจตนา จึงเป็นการป้องกันปัญหาเหล่านี้ได้  
เพราะเป็นกรณีที่แพทย์ได้ยุติการรักษาตามความต้องการของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา  
๙. ผลดีของกฎกระทรวงดังกล่าวต่อสถานบริการสาธารณสุข และระบบบริการสาธารณสุข  
โดยรวมนั้น การดำเนินการหนังสือแสดงเจตนาตามกฎหมายดังกล่าวยังมีผลดีต่อระบบ  
บริการสาธารณสุขของประเทศโดยรวมหลายประการ ดังนี้ (๙.๑) ลดการใช้ทรัพยากรบุคคล  
เวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยใกล้ตายที่เกินความจำเป็นในระบบสาธารณสุขลง  
ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐหรือภาคเอกชน  
ทำให้สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ไปช่วยเหลือผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้ป่วยที่มีโอกาส  
รอดชีวิตหรือสามารถหายขาดจากโรคได้ เช่น การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องรับการรักษา  
อย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิต (๙.๒) ลดภาระงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและ  
เจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้มีเวลา  
ปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ถูกฟ้องคดี  
ทั้งสองเห็นว่า กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมีเจตนารมณ์และเหตุผลในการประกาศใช้  
คือ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม  
เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ  
ของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว  
เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับใน  
ขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยาก  
สลับซับซ้อนมากขึ้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่ากัน มีส่วนร่วม  
และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วย  
สุขภาพแห่งชาติเพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการ  
ดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน  
อย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ  
รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง  
และเป็นการสอดคล้องกับบทบัญญัติของมาตรา ๕๖ มาตรา ๗๖ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ อีกทั้งในสมัยก่อนนี้การรักษาทางการแพทย์



/จะขึ้นอยู่กับ...

จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแพทย์หรือญาติผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว ซึ่งเป็นการขัดกับหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญที่ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลที่จะมีสิทธิตัดสินใจจะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใดมากระทำอะไรกับร่างกายตนได้ ทั้งนี้ ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเห็นว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้ให้แพทย์ทำการุณยฆาต เพียงแต่ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้ กำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่ตนไม่มีสติสัมปชัญญะได้เท่านั้นว่าตนเองต้องการได้รับการรักษาหรือไม่ โดยตนเองเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตร่างกายของตน โดยไม่ต้องการให้แพทย์ผู้รักษาหรือญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจแทนซึ่งอาจไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้ง กฎกระทรวงนี้ก็มีได้ บังคับให้แพทย์ต้องกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข โดยทันที หากแต่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา คือ (๙.๒.๑) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติให้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึง ภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยินยอมหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตาม หนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว (๙.๒.๒) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดี พอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดง เจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไป ของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือ แสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว (๙.๒.๓) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือ แสดงเจตนาดังกล่าว (๙.๓) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดง เจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา กรณีเทียบได้กับการที่กฎหมายให้แพทย์ทำแท้งหญิงที่ถูกข่มขืนโดยไม่มี ความผิด ดังบัญญัติไว้ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา แพทย์จะได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมาย แต่ขณะเดียวกันมิได้บังคับแพทย์ผู้นั้นว่าจะต้องทำแท้งให้แก่หญิงที่ถูกข่มขืน ซึ่งทางปฏิบัติหากแพทย์ไม่ต้องการเป็นผู้ทำแท้งก็อาจให้หญิงไปปรึกษากับแพทย์ท่านอื่น



/ต่อไป...

ต่อไป ดังนั้น การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างว่า กฎกระทรวงนี้กระทบต่อมโนสำนึกและการรู้สึก  
ผิดชอบชั่วดีของผู้ฟ้องคดีทั้งสามนั้นอาจเกิดจากผู้ฟ้องคดีทั้งสามยังไม่มีความเข้าใจ  
กฎกระทรวงนี้อย่างละเอียด และอาจยังไม่เข้าใจถึงสิทธิ เสรีภาพในชีวิตและร่างกายของ  
บุคคลตามรัฐธรรมนูญ อีกทั้ง การที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิเสรีภาพในชีวิตร่างกายของตนตาม  
รัฐธรรมนูญ มิได้เป็นการยกระดับผู้ป่วยให้มีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับ  
ตนเองเหนือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพียงแต่รักษาสิทธิเสรีภาพในชีวิตร่างกายของตน  
ไม่ให้บุคคลใดมา มีสิทธิเสรีภาพเหนือชีวิตและร่างกายของตนเองเท่านั้น อีกทั้งบุคคลทุกคน  
ในระบบประชาธิปไตย มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมหาได้มีใครเหนือกว่าใครไม่แม้ว่า  
แพทย์จะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีการศึกษาสูงแต่ก็ไม่สามารถที่จะตัดสินใจ  
แทนผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นแต่ชาวบ้านธรรมดาได้ เช่น หากแพทย์วินิจฉัยว่าชาวบ้านเป็นมะเร็ง  
จะต้องตัดขาทั้งสองข้างมิฉะนั้นจะถึงแก่ชีวิต ชาวบ้านอาจปฏิเสธการตัดขาและไม่ประสงค์  
จะรักษาหากแต่ต้องการกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้านก็สามารถทำได้ เช่นเดียวกับกับ  
กฎกระทรวงฉบับนี้หากแต่แตกต่างกันตรงผู้ป่วยยังคงมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจด้วย  
ตนเองในขณะนั้นได้หรือไม่ หากยังคงมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองก็  
สามารถตัดสินใจได้ทันทีแต่ในทางกลับกันหากไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะตัดสินใจได้ใน  
ขณะนั้น กฎกระทรวงนี้ได้ให้อำนาจในการตัดสินใจเช่นนี้ ไว้ล่วงหน้าโดยการทำหนังสือ  
แสดงเจตนาไม่ประสงค์ในบริการสาธารณสุข กรณีจึงสรุปได้ว่า กฎกระทรวง ข้อ ๒ กำหนด  
คำนิยามของ “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งหมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา  
อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
ผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า  
ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความ  
รวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถ  
ในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดง  
ถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น หนังสือแสดงเจตนาจะนำมาใช้  
เมื่อผู้ป่วยอยู่ในช่วง “วาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งตามกฎหมายของวาระ  
สุดท้ายของชีวิตไว้ ๒ ประการ คือ (๑) ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจาก  
การบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบ  
การรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่



/การตาย...

การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ซึ่งการที่แพทย์จะบอกผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่นั้น แพทย์ไม่สามารถบอกได้อย่างแม่นยำว่าในช่วงเวลาใดคือวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องมาจากสภาพและอาการของโรค รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น กฎกระทรวงจึงให้นิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” ไว้ตามข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เนื่องจากแพทย์จะต้องเป็นผู้พยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือไม่ ตามกฎกระทรวงข้อ ๒ กำหนดนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” โดยในนิยามนี้กฎกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นั้นในขณะนี้ แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้นานแค่ไหน” การพยากรณ์โรคเกิดจากการวิจัยและสังเกตโรคๆ หนึ่ง หรือสภาวะๆ หนึ่ง จำนวนมาก และนานพอ จนทำให้พอจะเข้าใจการดำเนินไปของโรคตลอดจนความเปลี่ยนแปลงไปของสภาพร่างกายผู้ป่วย แต่การพยากรณ์โรคเกิดมาจากเก็บค่าสถิติของผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้นจึงมีความคลาดเคลื่อนและเบี่ยงเบนได้เสมอตามสภาพร่างกายตลอดจนการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย การพยากรณ์โรคจะบอกเป็นช่วงเวลาว่าจะเสียชีวิตเมื่อใด เช่น อีก ๖ เดือนถึง ๑ ปี โดยการพยากรณ์โรคเป็นขั้นตอนถัดจากการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรค คือ บอกว่าเป็นโรคอะไร การวินิจฉัยโรคเกิดจากการซักประวัติตรวจร่างกาย โดยแพทย์ การสืบค้นเพิ่มเติม เช่น X - ray ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ แล้วนำข้อมูลเหล่านี้มาประมวลเข้ากันเป็นการวินิจฉัยโรค และในบางโรคจะมีเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยที่เรียกว่า Criteria of diagnosis ซึ่งประกอบด้วยอาการและอาการแสดงของโรค หรือผลการสืบค้นเพิ่มเติม ถ้าผู้ป่วยเกณฑ์ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ก็จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนั้นๆ ได้ ดังนั้น ในแง่นี้การพยากรณ์โรคจึงมีช่วงระยะเวลาที่ไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงลงไปได้ซึ่งต่างจากการวินิจฉัยโรคที่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนกว่า นิยามตามกฎกระทรวงใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่แพทย์จะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีชีวิตรายยาวไปอีกเท่าใด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา และถ้าหากคนไข้ฟังการ “พยากรณ์โรค” แล้วไม่เชื่อและยังคิดว่ามีโอกาสรอดก็ได้เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้ป่วยเอง ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าจำเป็นต้องวินิจฉัยโรคให้แม่นยำว่าจะตายในกี่วัน กี่ชั่วโมง (๒) ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึง



/การรับรู้ได้...



การรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น ในกรณีนี้ทางการแพทย์เรียกว่า "สภาพผักถาวร" (Persistence Vegetative State : PVS) ซึ่งกรณีนี้ไม่ใช่ภาวะสุดท้ายของชีวิตแต่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา ซึ่งในภาวะดังกล่าวผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้น กฎหมายต้องการให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยว่าถ้าอยู่ในภาวะสภาพผักถาวรนี้แล้วจะขอปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายของตนเองได้ ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา ๑๒ ไว้และได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) จนกระทั่งเสียชีวิต ดังนั้น จึงไม่มีประเด็นว่าผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งแต่อย่างใด และก่อนที่จะมีกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำงานวิชาการและสังเคราะห์องค์ความรู้ต่างๆ มากมายรวมทั้งได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากหลายหน่วยงานทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดอย่างครบถ้วน ครอบคลุมแล้ว ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองดำเนินการจัดทำกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้นโดยถูกต้อง ครบถ้วนตามขั้นตอนของกฎหมายเพื่อยกสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของประชาชนทุกคนให้ได้สิทธิตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่นๆ ที่ออกมารองรับรัฐธรรมนูญนี้ อีกทั้ง กฎกระทรวงนี้หาใช่คุ้มครองแต่เฉพาะผู้ป่วย หากแต่คุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วยในขณะเดียวกัน อาศัยข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และเหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น การออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้ดำเนินการโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว ไม่มีเหตุต้องยกเลิกเพิกถอนกฎกระทรวงดังกล่าว ข้ออ้างตามฟ้องของผู้ฟ้องคดีไม่อาจรับฟังได้ ขอศาลปกครองสูงสุดพิพากษายกฟ้องคดีนี้เสีย

ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองให้การต่อผู้ร้องสอดว่า คำร้องสอดของผู้ร้องสอดซึ่งร้องสอดเข้ามาเป็นคู่ความฝ่ายที่ ๓ นั้นไม่ได้มีคำขอบังคับให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง อีกทั้งไม่มีประเด็นโต้แย้งคัดค้านผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองในการออกกฎกระทรวงพิพาทแต่อย่างใด จึงขอยืนยันคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองต่อผู้ฟ้องคดีทั้งสามทุกประการ



/ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม...

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามให้การต่อผู้ร้องสอดว่า หากพิจารณาถึงที่มาของแนวคิดอันเป็นพื้นฐานของบทความของศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส แล้วผู้ฟ้องคดีทั้งสามเห็นว่ามุ่งไปทางคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในการใช้ชีวิตของบุคคลแต่เพียงด้านเดียวโดยไม่คำนึงถึงบริบทของสังคมมีพักต้องพิจารณาถึงความเห็นขององค์กรวิชาชีพเวชกรรม เช่น แพทยสภาที่แสดงทัศนคติตามที่กล่าวในบทความ อีกทั้ง บทความดังกล่าวไม่มีจุดยึดโยงทางกฎหมายมหาชนเพียงพอที่จะสนับสนุนได้เลยว่า กฎกระทรวงอันเป็นวัตถุแห่งคดีมีความชอบด้วยกฎหมายแต่อย่างใด และไม่มีการวิเคราะห์หรือแสดงให้เห็นฐานะของการใช้อำนาจว่า นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจเช่นนั้นหรือไม่ อย่างไร และไม่อาจหรือไม่สามารถตอบคำถามตามคำฟ้องของผู้ฟ้องคดีได้เลยว่าจริงหรือไม่ที่กิจกรรมหรือการใช้อำนาจเพื่อให้บรรลุผลของกฎกระทรวงดังกล่าวเป็นอำนาจหน้าที่ของแพทยสมาคมกฎหมายและไม่อาจหรือไม่สามารถอธิบายได้ว่า นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใช้อำนาจนั้นแทนองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภาได้โดยอาศัยหลักกฎหมายมหาชนอย่างใด 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 ซึ่งปฏิญญานี้มีได้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่รัฐในฐานะเป็นกฎหมาย หรือกฎ หรือคำสั่ง โดยหาได้มีผลเปลี่ยนแปลงให้เสรีภาพในการเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ หรือที่จะตาย ให้กลายเป็นสิทธิที่บุคคลจะมีชีวิตอยู่ หรือสิทธิบุคคลนั้นจะตายแต่อย่างใดไม่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ซึ่งบังคับใช้ในขณะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองใช้เป็นฐานและข้ออ้างในการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง



/เพื่อยึดการตาย...

เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ อันเป็นวัตถุประสงค์มิได้รับรองว่าการที่บุคคลจะเลือกมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะตายว่าเป็นสิทธิ แต่อย่างไรก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนที่ ๔ ว่าด้วยสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข และสวัสดิการจากรัฐ (มาตรา ๕๑ ถึง มาตรา ๕๕) ก็มีได้ระบุนับรองในเรื่องดังกล่าวเลย อนึ่ง เพื่อประโยชน์ของทุกฝ่ายต่อคำฟ้องคดีนี้ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามขอแยกตัวอย่างประกอบการอธิบายในความเข้าใจต่อคำว่าสิทธิกับคำว่าเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ เช่น การชุมนุมในที่สาธารณะซึ่งประชาชนสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ นั้น อาจมีบางคนมักจะใช้ถ้อยคำว่าประชาชนมีสิทธิชุมนุม ทั้งที่โดยแท้แล้วรัฐธรรมนูญรับรองว่าการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ เป็นการใช้เสรีภาพได้โดยชอบ รัฐธรรมนูญมิได้รับรองการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธว่า เป็นการใช้สิทธิได้โดยชอบแต่อย่างใด และหากคำว่าเสรีภาพกับสิทธิมีนัยสำคัญเหมือนกัน เหตุใดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย จึงแยกส่วนของเสรีภาพกับส่วนสิทธิไว้ต่างหาก เช่น ส่วนที่ ๗ ว่าด้วยเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นของบุคคล และสื่อมวลชน (มาตรา ๔๕ ถึง มาตรา ๔๘) ส่วนที่ ๑๑ ว่าด้วยเสรีภาพในการชุมนุมและการสมาคม (มาตรา ๖๓ ถึง มาตรา ๖๕) และกรณีที่รัฐธรรมนูญรับรองว่าเป็นสิทธิหรือรับรองว่าเป็นเสรีภาพแต่ต้องบัญญัติไว้ในหมวดหรือส่วนเดียวกันแต่คนละมาตรา เหตุใดจึงต้องมีการระบุชัดว่า มาตราใดเป็นเรื่องสิทธิ มาตราใดเป็นเรื่องเสรีภาพ มนุษย์มีเสรีภาพที่จะเลือกใช้ชีวิตอย่างไร เป็นอิสระ จึงเลือกที่ชอบ ไม่ชอบ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่จับต้องสัมผัสได้ เช่น ดอกกุหลาบ บ้านทรงไทย ฯลฯ หรือที่จับต้องสัมผัสไม่ได้ เช่น ความนิยมในนักการเมือง พรรคการเมือง เป็นต้น การเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะตาย ก็เป็นเสรีภาพที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิด แต่การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อรองรับกำหนดวิธีการมาตรการทางกฎหมายขึ้นรับรองการเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่ คือ หนังสือแสดงสิทธิการตายหรือที่เรียกว่า “หนังสือแสดงเจตนา” อีกทั้ง ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง คือ นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดได้รัฐธรรมนูญ ดังนั้น กฎหมายและรัฐธรรมนูญ จึงเป็นแหล่งที่มาของการใช้อำนาจ และในขณะเดียวกันก็เป็นข้อจำกัดของการใช้อำนาจ



/แต่การที่...

แต่การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอ้างว่าเป็นการใช้อำนาจตามมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๒ ของกฎกระทรวงดังกล่าวได้นิยามคำว่า "บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย" หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง คำว่า "วาระสุดท้ายของชีวิต" หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น และคำว่า "การทรมานจากการเจ็บป่วย" หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ เนื่องจากสาระสำคัญของนิยาม มิได้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมีเนื้อหาของนิยามดังกล่าวเกี่ยวข้องโดยตรงกับ นิยามคำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การดูแลครรภ์ 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 และผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองมิได้มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายในฐานะผู้บังคับบัญชาและไม่มีความสัมพันธ์กับพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ มาตรการหนึ่งมาตรการใดกำหนดให้อำนาจผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองเป็นผู้ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ได้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามมาตรา ๘๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ แล้วการที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยรายนั้นๆ มีหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าจึงเท่ากับว่าผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองใช้อำนาจโดยไม่คำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมที่รัฐธรรมนูญรับรอง ทั้งนี้แพทยสภาเป็นองค์กรผู้ใช้อำนาจในการควบคุมและกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ จึงเป็นการออกกฎโดยปราศจากอำนาจซึ่งไม่ชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ แม้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองจะได้แสดงถึงกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่เพียงพอสำหรับประเด็นนี้เพราะบริบทของสังคมไทยทั้งด้านวัฒนธรรมความเป็นอยู่ และระบบกฎหมาย มิใช่เป็นไปอย่างประเทศที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองยกตัวอย่าง โดยในประเทศไทยไม่เคยมีรัฐธรรมนูญฉบับใดบัญญัติถึงเรื่อง “การตาย” และ “สิทธิการตาย” ไว้เลย จึงเป็นเรื่องใหญ่เกินกว่าที่จะมีการออกกฎกระทรวงเช่นนี้เนื่องจากกระทบต่อทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านสิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ และตามหลักสิทธิมนุษยชน ตลอดจนการรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพเวชกรรมของไทย ดังนั้น กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงขาดความชอบธรรม และไม่ชอบด้วยกฎหมาย ด้วยเหตุผลดังที่เรียนมาแล้วข้างต้น ผู้ฟ้องคดีทั้งสามจึงขอให้ศาลปกครองสูงสุดยกเลิกเพิกถอนกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง



/เพื่อยืดการตาย...

เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓  
ที่ออกโดยผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ทั้งฉบับ

ผู้ร้องสอดคัดค้านคำให้การของผู้ฟ้องคดีทั้งสามว่า กฎกระทรวงพิพาทที่ออกโดย  
ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ออกโดยชอบด้วยกฎหมายตามมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒  
แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว โดยเป็นกฎกระทรวงที่ชอบด้วย  
กฎหมาย ผู้ร้องสอดในฐานะที่เป็นผู้ป่วยและแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิต  
และร่างกายของตนเองตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย  
พุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังนั้น หากผู้ป่วยที่สติสัมปชัญญะปกติแสดงเจตนาหรือทำหนังสือ  
แสดงเจตนาที่ชอบด้วยกฎหมายล่วงหน้าจะไม่ให้แพทย์หรือบุคคลใดทำการรักษา  
ไม่ว่ากรณีใดๆ แพทย์หรือบุคคลเหล่านั้นย่อมหมดสิทธิที่จะรักษาหรือยุ่งเกี่ยวกับผู้ป่วย  
แม้การไม่รักษานั้นจะทำให้ผู้ป่วยตาย และหากรักษาจะทำให้ผู้ป่วยรอด แพทย์หรือบุคคลใด  
ก็หมดสิทธิที่จะยุ่งเกี่ยว ทั้งนี้ การรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต  
หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย นอกจากไม่เป็นประโยชน์แล้วยังเสียค่าใช้จ่าย  
และทรมานผู้ป่วยก่อนตาย ดังนั้น ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างในคำฟ้องว่า การที่ปล่อยให้  
ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดော်ไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์  
บางอย่างเพื่อช่วยชีวิตตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเท่ากับการกระทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต  
โดยผู้ทิ้งตัวนั้นเอง อันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน  
อันเป็นหลักกฎหมายทั่วไป นอกจากนี้ ยังเป็นการขัดต่อมโนสำนึกในความเป็นแพทย์  
ที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งปวงซึ่งได้ถูกปลูกฝังและฝึกรอบรม  
และปฏิบัติต่อผู้ป่วยสืบต่อกันมาในระบบการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย  
ยาวนานนับร้อยๆ ปีและต้องด้วยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม  
พ.ศ. ๒๕๒๕ นั้น เห็นว่า รับฟังไม่ได้เพราะแพทย์ถูกสั่งสอนมาตลอดให้เคารพศักดิ์ศรี  
ความเป็นมนุษย์และอิสระของผู้ป่วย (Respect patient's autonomy) หากผู้ป่วยไม่อนุญาต  
ให้รักษาต้องเคารพและยอมรับ ผู้ฟ้องคดีทั้งสามฟ้องศาลปกครองสูงสุดโดยไม่พูดความจริง  
ที่แพทย์ถูกสั่งสอนกันมาว่าให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร รวมทั้งอ้างว่าอ้างในคำฟ้องที่ว่า  
“การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่นั้นถือเป็นเสรีภาพ  
หาใช้สิทธิไม่” นั้น ก็ผิดชัดเจนในนิยาม เนื่องจากการเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือไม่นั้นเป็นสิทธิ  
ชัดเจนไม่ใช่เสรีภาพ 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 หากไม่แน่ใจยอมปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ หากยังไม่แน่ใจอีกก็ยังคงอยู่ในศาลได้หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลให้มีการปฏิบัติตามการแสดงเจตนาหรือหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า ซึ่งย่อมต้องมีการต่อสู้กันในศาลจนได้รับคำวินิจฉัยว่าอะไรคือวาระสุดท้ายของชีวิต ข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีทั้งสามที่ว่าวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่มีข้อยุติทางการแพทย์และทางกฎหมายเป็นบรรทัดฐานนั้นจึงรับฟังไม่ได้ รวมถึงข้ออ้างของผู้ฟ้องคดีที่อ้างว่าไม่มีนิยามคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิตหรือการทรมาณจากการเจ็บป่วยนั้นก็เช่นกัน ผู้เป็นแพทย์ต้องรู้ดีตามมาตรฐานที่เป็นแพทย์หากไม่รู้ยอมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากนี้ การใช้สิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยตามกฎหมายซึ่งมีอยู่โดยสมบูรณ์มิได้เกี่ยวข้องกับสาธารณะแม้แต่น้อย ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยที่ชอบด้วยกฎหมาย กฎกระทรวงพิพาทเพียงแต่ออกแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมซึ่งไม่จำเป็นต้องรับฟังความคิดเห็นอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ อีกทั้งเป็นข้อกฎหมายซึ่งศาลวินิจฉัยได้เอง โดยผู้ร้องสอดมิต้องให้การคัดค้านก็ได้ ท้ายที่สุดผู้ฟ้องคดีเห็นว่า การุณยฆาต มีสองชนิด ชนิดแรกคือ การละเว้นการช่วยเหลือต่างๆ เพื่อยืดชีวิต (Passive Euthanasia) ตามเจตนาผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ยอมตายเพื่อพ้นจากความทรมาณอันเป็นสิ่งที่ยอมรับว่าไม่เป็นการทรมาณผู้ป่วยต่อไป ทำได้ตามกฎหมายหรือศีลธรรมและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ดังนั้น รวมทั้ง



/ผู้ฟ้องคดีทั้งสาม...

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามที่กล่าวเล่าถึงการยอมปล่อยให้คนป่วยระยะสุดท้ายกลับไปตายบ้าน ส่วนอีกชนิดหนึ่งนั้นเป็นการให้ยาหรือทำให้ตาย (Active Euthanasia) ซึ่งยังไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ผู้ร้องสอดจึงเห็นว่าการรณฆาตไม่ใช่สิ่งที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามกล่าวอ้างแต่อย่างไร ดังเหตุและผลที่ผู้ร้องสอดได้ชี้แจงดังกล่าวข้างต้น ผู้ร้องสอดจึงเห็นว่ากฎกระทรวงพิพาทเป็นกฎกระทรวงที่ขัดด้วยกฎหมาย 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 เมื่อก้าวถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้วจะต้องไม่คำนึงถึงความสามารถทางสติปัญญาของผู้นั้นด้วย เรียกได้ว่าเพียงความเป็นมนุษย์เท่านั้นที่เป็นเงื่อนไขไปสู่ความมีศักดิ์ศรีดังกล่าว คุณค่าของมนุษย์นี้มีความมุ่งหมายเพื่อให้มนุษย์มีความเป็นอิสระในการที่จะพัฒนาตนเอง พัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคลนั้นภายใต้ความคิด ความต้องการ และความรับผิดชอบของตนเอง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็น คุณค่า ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากความเป็นอยู่ในสภาวะธรรมชาติที่ปราศจากความเป็นส่วนบุคคล การทำให้บรรลุเป้าหมายภายในขอบเขตส่วนบุคคลนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเจตนาตัดสินใจของบุคคลในอันที่จะกำหนดตนเองและในการสร้างสภาพแวดล้อมของตนเอง ดังนั้น รากฐานที่เป็นสาระสำคัญ ๒ ประการ ที่ไม่อาจแยกออกจากกันได้ คือ สิทธิในร่างกาย และสิทธิในการได้รับความเสมอภาค ๓. สิทธิในชีวิตและร่างกาย เป็นสิทธิที่ติดตัวบุคคลมาตามธรรมชาติ ตั้งแต่เกิด สิทธิในชีวิตและร่างกายไม่อาจถูกพรากไปจากบุคคลได้ สิทธิในชีวิตและร่างกาย



/เป็นสิทธิ...



เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์และเป็นพื้นฐานที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีอิสระที่จะกำหนดตัวเองได้ตามเจตจำนงที่ตนเองประสงค์ ดังนั้น เพื่อเป็นการเคารพในสิทธิในชีวิตและร่างกายของปัจเจกบุคคล บุคคลแต่ละคนจึงต้องเคารพในขอบเขตปริมาตรส่วนบุคคลของแต่ละคน และด้วยเหตุนี้สิทธิในชีวิตร่างกายจึงเป็นรากฐานสำคัญของ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ๔. การตัดสินใจที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มารักษาพยาบาลตนเองถือเป็นสิทธิในร่างกายอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เป็นเพราะบุคคลเป็นเจ้าของชีวิต และร่างกายของตนเอง เขาจึงมีสิทธิที่จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใดมาทำอะไรกับร่างกายของเขาได้ ในแง่ของการรักษาพยาบาลนั้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การรักษามีหน้าที่แจ้งข้อมูลที่เพียงพอ (Informed) เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ (The Right to Self Determination) ที่จะรับอนุญาตหรือไม่อนุญาต (Consent) ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ผ่าตัด เจาะเลือด ฯลฯ ต่อเนื้อตัวร่างกายของเขาได้ การที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมาทำการรักษาพยาบาลหรือมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อร่างกายผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเร่งด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมกลายเป็นการไปทำละเมิดต่อผู้ป่วย 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 ในแง่นี้ผู้ป่วยจึงเป็นผู้มีสิทธิเต็มที่ในการตัดสินใจที่รับหรือไม่รับการรักษาพยาบาล (Patient Autonomy) และเมื่อผู้ป่วยอนุญาตหรือให้ความยินยอมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เข้ามารักษาพยาบาลตนแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงจะสามารถเข้ามาทำการรักษาพยาบาลโดยใช้มาตรฐานในทางวิชาชีพของตนเองมารักษาผู้ป่วยได้ ดังนั้น ในแง่นี้ความยินยอม



/ของผู้ป่วย...

ของผู้ป่วย (Patient Autonomy) จึงก่อให้เกิดการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Doctor Autonomy) ๕. การที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างมาในคำฟ้อง  
และในคำชี้แจงข้อเท็จจริงนั้นไม่ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความยินยอมของผู้ป่วย  
และหลักการของเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) แต่อย่างใด  
กลับอ้างแต่เพียงว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสามสามารถตัดสินใจ  
รักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ต้องคำนึงถึงความต้องการหรือความยินยอมจากผู้ป่วยแต่อย่างใด  
โดยอ้างแต่เพียงว่าเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ทำให้ทำได้หรือเป็นการ  
ยกระดับให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้กับตนเองเหนือผู้ประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสาม ทั้งๆ ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ฟ้องคดีทั้งสาม  
เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ซึ่งต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม  
ด้านการแพทย์มาก่อนเลย ๖. มาตรา ๑๒ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข  
ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมาน  
จากการเจ็บป่วยได้ บทบัญญัติในมาตรานี้รับรองการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของ  
ผู้ป่วยไว้โดยเด็ดขาด กล่าวคือ รับรองสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อยืด  
การตายในวาระสุดท้ายหรือที่เป็นไปเพียงเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ล่วงหน้า  
โดยทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ก่อนในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ตาม  
กฎหมาย (Legal competent) โดยหนังสือนี้ใช้สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจ  
ปฏิเสธการรักษาได้โดยตนเอง ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ให้การรักษาจะให้การรักษาที่  
ผู้ป่วยปฏิเสธไว้ไม่ได้ โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์  
และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรอง  
และคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจ (Right to Self – Determination) เกี่ยวกับการ  
รักษาพยาบาลตนเองในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยผู้ป่วยขอที่ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ  
ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีต่างๆ การแสดงเจตนาดังกล่าวมิใช่เรื่อง  
การุณยฆาต (Mercy Killing) ไม่ใช่กรณีเร่งการตาย (Active Euthanasia) แต่เป็นเรื่องของการตาย  
ตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งสิทธิในการ  
ตัดสินใจด้วยตนเองนี้เป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งซึ่งได้รับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์  
ตามมาตรา 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 เครื่องมือแพทย์หรือกระบวนการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นการยืดชีวิตของตนเองออกไปโดยไม่ทำให้ตนหายจากโรครจนเป็นปกติแต่อย่างใด 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 ซึ่งสิทธินี้ก่อให้เกิดหน้าที่แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมญาติจะต้องเคารพการตัดสินใจนั้น ดังนั้น การกำหนดให้เป็นสิทธิตามมาตรา ๑๒ นี้ก็เพื่อต้องการให้เป็นหน้าที่ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและญาติต้องเคารพเจตนาของผู้ป่วยเท่านั้น โดยสิทธิดังกล่าวมิใช่สิทธิที่จะตาย (The Right to Die) ตามที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้างแต่ประการใด เนื่องจากมาตรา ๑๒ นี้ บัญญัติถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เท่านั้น แต่ตามคำชี้แจงข้อเท็จจริงของผู้ฟ้องคดีทั้งสามกลับเข้าใจว่ามาตรา ๑๒ ก็น่าจะหมายถึงการออกมามาตรา ๑๒ วรรคสอง ก็น่าจะเป็นกฎหมายที่บัญญัติรับรองสิทธิที่จะตาย โดยคำว่าสิทธิที่จะตายนี้เป็นคำที่ผู้ฟ้องคดีทั้งสามนำมาจากกฎหมายต่างประเทศซึ่งไม่มีในกฎหมายไทยแต่ประการใด นอกจากนี้ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกมาโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งให้อำนาจนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจในการออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ อีกทั้งนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” “วาระสุดท้ายของชีวิต” “การทรมานจากการเจ็บป่วย” มิได้เป็นการไปละเมิดหรือแทรกแซงอำนาจของแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพแต่อย่างใด เนื่องจากนิยามนี้เป็นการเชื่อมโยงไปที่วิธีการประกอบวิชาชีพเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากในนิยาม “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” กฎกระทรวงให้หมายความไว้ว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง” จากนิยามตามกฎกระทรวงดังกล่าวได้อ้างอิงไปที่วิธีการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเท่านั้น ซึ่งก็หมายความว่ากฎกระทรวงก็ยังไปอ้างอิงอยู่กับมาตรฐานทางการแพทย์



/มิได้ไปกำหนด...

มิได้ไปกำหนดมาตรฐานทางการแพทย์ใหม่แต่ประการใด ทั้งนี้ ในนิยาม “วาระสุดท้ายของชีวิต” กฎกระทรวงได้ให้ความหมายไว้ ๒ ความหมาย คือ (๑) ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง...” การให้นิยาม ดังกล่าวไม่ได้เป็นการไปกำหนดมาตรฐานในทางวิชาชีพให้แก่แพทย์ใหม่แต่อย่างใด เนื่องจากยังคงไปให้มาตรฐานทางการแพทย์ปกติเช่นเดิม (๒) “...และให้หมายความรวมถึง ภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถ ในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึง การรับรู้ได้จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น” สภาวะดังกล่าวนี้ทางการแพทย์ เรียกว่า สภาวะผัก (Vegetative state) สภาวะนั้นก็เป็นการไปอ้างอิงนิยามตามคำนิยาม ทางทางการแพทย์ ซึ่งตามคำนิยามสภาวะผักในตำราทางการแพทย์ไทยให้ความหมายไว้ เช่น ตามตำรา “ประสาทวิทยาทางคลินิก (Clinical neurology)” ของผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง พรภักดิ์ ธรรมสโรช และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เพิ่มพูน ธรรมสโรช ให้ความหมาย Vegetative state ไว้ว่า มักพบตามหลัง severe brain injury (การบาดเจ็บทางสมองอย่างรุนแรง) ผู้ป่วยมีระดับการตื่นปกติแต่สูญเสีย cognitive function (ความจำ สมาธิ การรับรู้ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออก) ผู้ป่วยมักมี Sleep – wake cycle (ช่วงหลับช่วงตื่น) ที่ปกติสลับตามเสียงเรียกได้ แต่ไม่เข้าใจและสื่อสารไม่ได้ และมีระดับความดันโลหิต การหายใจปกติ ตามตำรา “ประสาทวิทยาพื้นฐาน “ ของรองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลีมอภิชาติ ให้ความหมาย Vegetative state ไว้ว่าหมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยล้มตาคลับตาตัวเอง ตอบสนองต่อสิ่งเร้าบางอย่างได้บ้าง เช่น กลอกตา กระพริบตา แสดงอาการตอบสนองต่อ ความเจ็บ แต่อาการแสดงต่างๆ ที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นไปโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หายหรือไม่มี จุดมุ่งหมายแท้จริงเหมือนในคนที่รู้สึกตัว เขาจะไม่พูดและไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ อย่างมีความหมายได้เลย ภาวะนั้นมักจะใช้เรียกเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม ได้อีกสาเหตุอาจจะเกิดจากการทำลายสมองอย่างรุนแรงในทันทีทันใด เช่น อุบัติเหตุที่ ศีรษะรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตหลังจากที่หัวใจหยุดเต้น cardiac arrest (post anoxic – hypoxia encephalopathy) สาเหตุที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ได้แก่ กลุ่มอาการ progressive dementia ระยะท้ายๆ ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ให้ความหมาย



/ของ Vegetative state...

ของ Vegetative state ว่าเป็นสภาพที่สมองสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมไป แต่อย่างน้อยก็มีความสามารถอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับ 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 สภาพผกถาวร นี้โดยทั่วไปเรียกว่า “สภาพเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทรา” มักจะตามหลังภาวะที่เราเรียกว่า โคม่า (COMA) ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพนี้แพทย์จะไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าแต่ละราย จะเป็นแบบนี้ไปนานแค่ไหน อาจจะเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปีๆ ในบางรายจะฟื้นตัวได้ จนผู้ป่วยตื่นขึ้นมา แต่บางรายก็จะเป็นแบบนี้ไปจนตาย ดังนั้น นิยามที่ปรากฏใน กฎกระทรวงฯ จึงสอดคล้องกับความหมายและนิยามที่ปรากฏในตำราทางการแพทย์ และเอกสารทางวิชาการของราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย นอกจากนั้น นิยามเหล่านี้ยังเป็นการเชื่อมโยงไปกับการปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำอยู่เป็น ปกติ กล่าวคือนิยามตามกฎกระทรวงนี้ใช้คำว่า “พยากรณ์โรค” ซึ่งก็คือการบอกว่าผู้ป่วยที่ เป็นโรคอะไร ในระยะที่เท่าไร แล้วการดำเนินโรคจะเป็นอย่างไรต่อไป และ “จะมีชีวิตอยู่ได้ นานแค่ไหน” ซึ่งก็เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะเป็นผู้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีชีวิตยืนยาวไปอีกเท่าใด อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการรักษา อีกทั้งในช่วงของการยกร่าง กฎกระทรวงดังกล่าวมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้แทนจากแพทยสภาเข้ามาร่วมมาให้ ความเห็นและข้อเสนอแนะทั้งในขั้นตอนของการยกร่างกฎกระทรวง 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 นับแต่วันที่ได้รับร่างกฎหมายฯ  
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 ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวรโดยปราศจากพฤติกรรม การตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น นิยาม “ความทรمانจากการเจ็บป่วย” หมายถึง ความทุกข์ทรمانทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ฟ้องคดีที่ ๓ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งกรรมการแพทยสภาย่อมต้องทราบหรือควรทราบเรื่องการขอแก้ไขกฎกระทรวงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของแพทยสภาด้วย แต่ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ ก็ยังคงมาฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อให้ยกเลิกกฎกระทรวง ตามมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยอ้างว่านิยามตามกฎกระทรวงนี้เป็นการไปสร้างมาตรฐานใหม่ทางการแพทย์ รวมทั้งยังอ้างว่าตนเองและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในภาครัฐและเอกชนซึ่งได้ผ่านการศึกษาและฝึกฝนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ตามหลักสูตรมาไม่เคยมีการเรียนการสอนในเรื่องดังกล่าว แต่ปรากฏว่าองค์กรวิชาชีพกลับไม่เคยอ้างว่ากฎกระทรวงนี้เป็นการสร้างมาตรฐานทางการแพทย์ใหม่หรือเป็นเรื่องที่ไม่มีในหลักสูตรแพทยศาสตร์ศึกษาแต่อย่างใด ในส่วนองค์ความรู้ในเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ซึ่งเป็นมาตรฐานในเวชปฏิบัติที่ทั่วโลกให้การยอมรับ ดังนั้น เรื่องดังกล่าวจึงไม่ใช่สิ่งที่แปลกใหม่หรือไม่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยทั้งด้านวัฒนธรรม ความเป็นอยู่แต่อย่างใด นอกจากนั้นในคำแถลงเรื่อง 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 ๕๘ แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นเรื่อง que quoniam เพราะหลักกฎหมายในเรื่องงตเว้นตามมาตรา ๕๘ วรรคท้าย แห่งประมวลกฎหมายอาญาจะต้องปรากฏว่า ผู้กระทำมีหน้าที่และต้องเป็นหน้าที่ที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล กล่าวคือ ถ้ากระทำหน้าที่ผลร้ายนั้นก็จะไม่เกิด จึงจะถือได้ว่าผลร้ายเกิดจากการงดเว้นปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ แต่กรณีในของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่เมื่อถึงวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะต้องจากไปไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมคนไหนที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ต้องตายตามธรรมชาติไม่ตายได้ การกระทำจึงมิใช่การงดเว้นในความหมายของหลักกฎหมายและการกระทำเช่นนี้และก็มีใช้การทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใดเพราะเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง อีกทั้งการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ยังคงกระทำอยู่ ซึ่งกฎกระทรวงก็ได้ช่วยยุติปัญหาในประเด็นดังกล่าวไว้แล้ว โดยในนิยาม "บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย" นั้น ให้ความหมายไว้ว่า "วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง" ซึ่งการดูแลรักษาแบบประคับประคองปัจจุบันทางองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่า "วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของโรครวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน" การดูแลรักษาแบบประคับประคองนี้เป็นมิติของการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มุ่งไปที่การให้บริการทางการแพทย์แก่ตัวผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังพิจารณาไปถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น ครอบครัวของผู้ป่วย ศาสนา สังคม และวัฒนธรรม โดยมีหลักการสำคัญคือ มุ่งให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีเท่าที่สภาพของ



/ร่างกาย...

ร่างกายและการดำเนินโรคของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ  
ไม่มีความทุกข์ทรมานและสมศักดิ์ศรีของความเป็มนุษย์ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยระยะ  
สุดท้ายจึงไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังขยายการดูแลไปถึงการดูแลญาติพี่น้อง  
ของผู้ป่วยให้หายจากความรู้สึกโศกเศร้าที่ต้องเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตนไปด้วย  
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องอาศัยความรู้ทั้งที่ความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์  
การสาธารณสุขและกระบวนการในการบริหารจัดการตลอดจนการบูรณาการในการบริการ  
ทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒  
วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ  
เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ซึ่งที่ผ่านมาสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน  
จำนวนมากขอการสนับสนุนงบประมาณและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับมาตรา ๑๒  
แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
นอกจากนั้น องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่างๆ ก็ได้ให้ความสนใจและตระหนักถึง  
ความสำคัญของเรื่องดังกล่าว อาทิเช่น สมาคมพยาบาลได้เชิญคณาจารย์จากคณะนิติศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์สภาต่างๆ ที่สอนเรื่อง  
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปบรรยายและให้ความรู้ความเข้าใจหลายแห่ง อีกทั้ง  
ยังขอการสนับสนุนงบประมาณและเอกสารจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 อีกทั้ง ทางเครือข่ายพยาบาลอันประกอบไปด้วย สมาคมพยาบาล สมาคมพยาบาล  
แห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เครือข่ายคนบด  
และผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทยและชมรมผู้บริหารสถานศึกษา  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการ  
ทำข้อตกลงความร่วมมือในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติ  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีข้อตกลงร่วมในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้  
พัฒนาระบบงาน สนับสนุนหลักสูตรและเผยแพร่ความรู้ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติ  
(Guide line) ในการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข  
ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบ  
วิชาชีพพยาบาลอีกด้วย อันเป็นการแสดงให้เห็นชัดเจนว่าวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแล  
รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพแพทย์ให้การสนับสนุนเรื่องนี้และมีการพัฒนาวิชาการ  
พัฒนามาตรฐานวิชาชีพและพัฒนาระบบรองรับเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง 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...” รวมถึงการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขนั้นก็ทำให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมง่ายขึ้นด้วย เนื่องจากในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Planning) ร่วมกับผู้ป่วย การวางแผนการรักษาล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่มีจุดหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับคุณค่าและความต้องการของตัวผู้ป่วยก่อนที่จะป่วยหนักจนไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะสื่อสารถึงความต้องการของตนได้ การแสดงเจตนาในเรื่องการวางแผนการรักษาล่วงหน้าสามารถกระทำหลายลักษณะไม่ได้จำกัดเฉพาะการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามกฎกระทรวงเท่านั้น



/กล่าวคือ...

กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาโดยวาจาก็ได้ โดยผู้ป่วยจะตกลงกับครอบครัวและ  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ให้การรักษาถึงเรื่องต้องการของผู้ป่วยและกำหนดแนวทาง  
การรักษาต่าง ๆ ไว้ เช่น การสั่งว่าไม่อยากให้ปั๊มหัวใจ ไม่อยากเข้าห้องเวชบำบัดวิกฤต  
(ICU) หรือเมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายแล้วขอกลับบ้าน เป็นต้น นอกจากนั้น  
ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจได้เองว่าจะรับหรือปฏิเสธการรักษา  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถใช้หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นแนวทางในการให้ข้อมูล  
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจแก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย  
เช่น ผู้ป่วยแสดงความประสงค์ไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่า ขอให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ  
ขออย่าให้เจาะคอหรือปั๊มหัวใจ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็จะไม่ทำในสิ่งที่ผู้ป่วย  
ไม่ต้องการในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเขา ซึ่งในกรณีนี้จะทำให้ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้ง  
ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับครอบครัวผู้ป่วย หรือปัญหาภายในครอบครัวผู้ป่วยเอง  
เพราะทุกฝ่ายก็ทราบความต้องการของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยได้ระบุถึงเรื่องดังกล่าวไว้ใน  
หนังสือแสดงเจตนาฯ สำหรับในกรณีของประชาชนทั่วไปนั้น การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ  
ไม่ได้ไปกระทบสิทธิของประชาชนแต่อย่างใด เนื่องจากเรื่องดังกล่าวเป็นทางเลือกทางหนึ่ง  
ของประชาชนที่ต้องการวางแผนการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง  
หากประชาชนทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ก็จะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรมง่ายขึ้นตามเหตุผลที่ข้างต้นและประชาชนคนใดไม่ต้องการใช้สิทธินี้ก็ไม่จำเป็นต้อง  
ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ แต่อย่างใด ขอให้ศาลปกครองรับคำชี้แจงไว้พิจารณาและโปรด  
มีคำพิพากษาให้ยกฟ้องคดีของผู้ฟ้องคดีทั้งสาม

ผู้ฟ้องคดีทั้งสามให้การเพิ่มเติมต่อผู้ร้องสอดซึ่งไม่แตกต่างกับที่ผู้ฟ้องคดี  
ทั้งสามคัดค้านคำให้การของผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสอง

ศาลออกนั่งพิจารณาคดี โดยได้รับฟังสรุปข้อเท็จจริงของตุลาการเจ้าของสำนวน  
และคำชี้แจงด้วยวาจาประกอบคำแถลงการณ์ของตุลาการผู้แถลงคดี

ศาลได้ตรวจพิจารณาเอกสารทั้งหมดในสำนวนคดี กฎหมาย ระเบียบ  
ข้อบังคับ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องประกอบแล้ว

ข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ได้ออกกฎกระทรวง  
กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ  
สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติการทรมาน



/จากการเจ็บป่วย...

จากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้ประกาศราชกิจจานุเบกษา ฉบับลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยได้กำหนดให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ผู้ฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ฟ้องคดีที่ ๒ เป็นข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุขและประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ฟ้องคดีที่ ๓ เป็นข้าราชการบำนาญ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและอยู่ในบังคับของกฎกระทรวงดังกล่าวเห็นว่ากฎกระทรวงดังกล่าว ไม่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญ จึงนำคดีมาฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้ยกเลิกเพิกถอน กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓

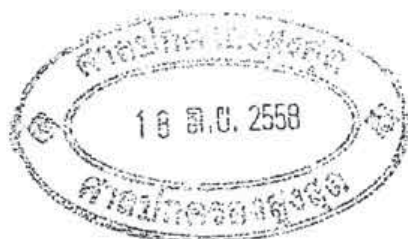
คดีนี้มีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในเนื้อหาแห่งคดีว่า ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย ของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญ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

พิเคราะห์แล้วเห็นว่า มาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ บัญญัติว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค ของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา ๒๘ บัญญัติว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน มาตรา ๓๒ วรรคหนึ่ง 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



/สิงแวตล้อม...

สิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่นและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว การวางแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม การเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ การวางผังเมือง การกำหนดเขตการใช้ประโยชน์ที่ดิน และการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชน ให้รัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ มาตรา ๗๖ บัญญัติว่า คณะรัฐมนตรีต้องจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อแสดงมาตรการและรายละเอียดของแนวทางในการปฏิบัติราชการในแต่ละปีของการบริหารราชการแผ่นดินซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ วรคสอง บัญญัติว่า ในการบริหารราชการแผ่นดิน คณะรัฐมนตรีต้องจัดให้มีแผนการตรากฎหมายที่จำเป็นต่อการดำเนินการตามนโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน มาตรา ๘๒ บัญญัติว่า รัฐต้องส่งเสริมสัมพันธไมตรีและความร่วมมือกับนานาประเทศ และพึงถือหลักในการปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาคตลอดจนต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญา ด้านสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี รวมทั้งตามพันธกรณีที่ได้กระทำไว้กับนานาประเทศ และองค์การระหว่างประเทศ วรคสอง บัญญัติว่า รัฐต้องส่งเสริมการค้า การลงทุน และการท่องเที่ยวกับนานาประเทศ ตลอดจนต้องให้ความคุ้มครองและดูแลผลประโยชน์ของคนไทยในต่างประเทศ มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ วรคสอง บัญญัติว่า กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้ มาตรา ๑๒ บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ วรคสอง บัญญัติว่า การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง วรคสาม บัญญัติว่า เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติว่า การบำบัดรักษาจะกระทำได้อีกเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒ วรคสอง 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 ภัยพิการ 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 ซึ่งเป็นสภารัตถะเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมี 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...

ผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างกฎกระทรวงพืพาทเมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๑ จัดสัมมนาการทำ  
เป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน  
๒๕๕๑ มีการประชุมปรับเนื้อหาของร่างกฎกระทรวงพืพาท ครั้งที่ ๑ จนถึงครั้งที่ ๓ ต่อมา  
ได้มีการรับฟังความคิดเห็นทางจดหมาย และเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น ๔ ภูมิภาคทั่วประเทศ  
แพทยสภาได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นร่างกฎกระทรวงพืพาทเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม  
๒๕๕๒ หลังจากนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมการแพทย์  
จัดประชุมวิชาการเพื่อให้เข้าใจเจตนารมณ์ของร่างกฎกระทรวงพืพาท กรณีจึงเห็นว่า  
ข้อเท็จจริงที่ปรากฏมาดังกล่าวนี้ย่อมแสดงให้เห็นแล้วว่ารัฐได้จัดให้มีกระบวนการรับฟัง  
ความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ ตามมาตรา ๕๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญ  
แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ แล้ว อีกทั้ง ร่างกฎกระทรวงดังกล่าวได้เข้าสู่  
การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ  
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ได้ให้ความเห็นชอบและได้เสนอร่างกฎกระทรวงดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรี  
ได้อนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวงตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
เสนอ และได้สั่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา หลังจากนั้น  
จึงได้นำเสนอให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองลงนามในร่างกฎกระทรวงพืพาท ร่างกฎกระทรวง  
ดังกล่าวได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษาโดยให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสองร้อยสิบวัน  
นับแต่วันที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา กรณีจึงเป็นการที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๑  
และผู้ถูกฟ้องคดีที่ ๒ ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการ  
ตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย  
ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยเป็นไป  
ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘  
และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้น การออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์  
และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป  
เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย  
พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงเป็นไปตามหลักการและวิธีการที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายบัญญัติไว้แล้ว

คดีจึงมีประเด็นที่จะต้องวินิจฉัยในประการต่อไปเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของ  
กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์



/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 ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่สูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกริยาสนองตอบ



/อติโนมิตติ...

อัตโนมัติเท่านั้น “การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกาย หรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจ รักษาให้หายได้ เมื่อพิจารณาตามถ้อยคำของบทนิยามของกฎกระทรวงที่พิพาทแล้วย่อม พิจารณาประการแรกได้ว่า การที่บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วยเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของ ประชาชนได้หรือไม่ เห็นว่า การทำหนังสือดังกล่าวเป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกาย ตามมาตรา ๓๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ดังที่ได้วินิจฉัย ไว้ข้างต้น โดยเป็นการยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้สาธารณสุขชนทราบ ความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นใด จึงหาเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่ และหากความประสงค์ดังกล่าวเป็นไปตามกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วก็มีข้อพิจารณาต่อไปว่าข้อกำหนดในกฎกระทรวง ที่พิพาทเป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ เห็นว่า เมื่อพิจารณาตามกฎกระทรวง ที่พิพาทแล้ว กฎกระทรวงดังกล่าวได้กำหนดองค์ประกอบของการแสดงสิทธิไว้ ประการแรกว่า หากมีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หนังสือแสดงเจตนาต้องครบถ้วนบริบูรณ์ ประการที่สอง ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ห้ามอำนาจหน้าที่ในการทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ ไม่ ประการที่สาม ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประการที่สี่ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวจะต้องมีภาวะตามที่กฎกระทรวงพิพาทกำหนดไว้ ประการที่ห้า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รับผิดชอบการรักษาห้ามอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรค ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และประการสุดท้าย หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ต้องการตายอย่างธรรมชาติ ดังนั้น ตามองค์ประกอบของกฎกระทรวงที่พิพาท จึงหาใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการช้ยาและ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิต และถึงแม้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ประสงค์จะให้ใช้วิธีการปล่อยให้ผู้คนเสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการช้ยา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตก็หาต้องตามกฎกระทรวงกำหนด



/หลักเกณฑ์...

หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข  
ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย  
พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่ และหาทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติตามหนังสือ  
แสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายแต่ประการใดไม่ หากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข  
กระทำตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายก็ต้องถือว่ากระทำความผิด  
และไม่พ้นจากความรับผิดทั้งปวงตามนัยมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๐ นอกจากนี้ การปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่พิพาทนี้มีได้เป็นการทอดทิ้งผู้ซึ่ง  
พึ่งตนเองมิได้ เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมยังคงมีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบ  
ประคับประคองดังที่ได้วินิจฉัยไว้ข้างต้น กรณีจึงหาต้องตามมาตรา ๓๐๗ แห่งประมวล  
กฎหมายอาญาไม่ อีกทั้ง การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ออกกฎกระทรวงที่พิพาทโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติ  
ดังกล่าวที่มีวัตถุประสงค์ในการวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์  
และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์แตกต่างกับกฎหมายที่  
ผู้ฟ้องคดีทั้งสามอ้าง เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ที่มีวัตถุประสงค์  
หลักในการควบคุมดูแล และกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม  
ให้ปฏิบัติตามวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งการดังกล่าวแม้อยู่ภายใต้การดูแลโดยแพทยสภา  
แต่การออกกฎกระทรวงพิพาทซึ่งเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ  
ซึ่งมิได้เป็นการกำหนดมาตรฐานในการประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแต่เป็นไปตามวัตถุประสงค์  
ในการจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งกฎกระทรวงตามพิพาทก็มีได้มีเนื้อหาสาระ  
เกินกว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเพียงการอธิบายความ กำหนดขั้นตอน  
และวิธีการในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป  
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยเท่านั้น ดังนั้น  
การที่ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองได้ออกประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง  
เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓  
จึงไม่เป็นการไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ดังนั้น กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือ  
แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย  
ของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มิได้เป็นการกำหนด



/หลักเกณฑ์...

หลักเกณฑ์และองค์ประกอบอันมีความหมายในการปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา เสียชีวิตลงโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ บางอย่างเพื่อยุติชีวิต แต่เป็นการรักษาอย่างประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ตั้งกล่าวตายอย่างเป็นธรรมชาติเพื่อมิให้อายุความตายอย่างสิ้นหวังหรือทำให้ผู้นั้นต้อง ทรมานจากการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ทั้งๆ ที่หากไม่มีบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อ ยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยแล้วผู้นั้นควร จะตายอย่างธรรมชาติแล้ว เมื่อวินิจฉัยเนื้อหาสาระของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และ วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ แล้วไม่ปรากฏว่าไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ และกฎหมาย

พิพากษายกฟ้อง

นายมนูญ ปุญญกริยากร  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด



ตุลาการเจ้าของสำนวน

นายไพบุลย์ เสียงก้อง  
ตุลาการหัวหน้าคณะศาลปกครองสูงสุด



นายวราวุธ ศิริยุทธวัฒนา  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

นายสมชาย งามวงศ์ชน  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด



นายบรรจงศักดิ์ วงศ์ปราชญ์  
ตุลาการศาลปกครองสูงสุด

ตุลาการผู้แถลงคดี : พันเอก วรศักดิ์ อารีเปี่ยม





ลำดับเหตุการณ์  
การร่างกฎกระทรวง  
และการฟ้องคดี มาตรา ๑๒  
แห่งพระราชบัญญัติ  
สุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๕๐

## ลำดับเหตุการณ์

### การร่นกฎกระทรวงและการฟ้องคดี มาตรา ๑๒

### แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

วันที่	เหตุการณ์
๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐	พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๑	ที่คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนสถานพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาของสิทธิตามมาตรา ๑๒ และวางกรอบและยกร่างกฎกระทรวงที่จะออกตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
๔ กันยายน ๒๕๕๑	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนสถานพยาบาล เพื่อปรับปรุงร่างกฎกระทรวง และทำการร่างแนวทางการปฏิบัติ (Guide line) ตามกฎกระทรวง
๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๑	จัดสัมมนา “การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข : จากร่างกฎกระทรวงสู่การผลักดันในแนวทางปฏิบัติ” ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์
๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑	จัดประชุมวิชาการ เรื่อง “สิทธิการตายอย่างมีสุขภาพะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ
๒๖ มกราคม ๒๕๕๒	จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนสถานพยาบาลเพื่อปรับปรุงร่างกฎกระทรวงที่สภาการพยาบาล
๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒	จัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ผู้แทนสภาวิชาชีพ ผู้แทนสถานพยาบาล เพื่อปรับปรุงร่างกฎกระทรวง



วันที่	เหตุการณ์
<p>๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ - ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒</p>	<p>ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้นำเอาความเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมในครั้งที่ผ่านมา มาปรับปรุงให้ร่างกฎกระทรวงมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และนำร่างกฎกระทรวงดังกล่าวเสนอให้ สช. โดย สช. ได้นำเอาร่างกฎกระทรวงนี้ไปรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นทางการทั่วประเทศ โดยส่งให้กับสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน คณะแพทยศาสตร์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ทั่วประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยาลัยพยาบาลทั่วประเทศ นักกฎหมาย นักวิชาการ และประชาชนที่สนใจ โดยมีการส่งข้อเสนอแนะกลับมาที่ สช. ทั้งสิ้น ๙๓ ราย โดยแบ่งเป็น ๘๘ องค์กรและบุคคล ๕ คน</p>
<p>๖ พฤษภาคม ๒๕๕๒</p>	<p>สช. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขของภาคใต้</p>
<p>๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒</p>	<p>สช. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p>
<p>๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒</p>	<p>สช. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์</p>
<p>๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๒</p>	<p>สช. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขของภาคเหนือ</p>
<p>๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓</p>	<p>ร่างกฎกระทรวงหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. .... ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๔ ครั้ง โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าวได้ประมวลความเห็นที่ได้จากเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงทั่วประเทศ ก่อนที่คณะกรรมการชุดดังกล่าวจะมีมติให้เสนอร่างกฎกระทรวงดังกล่าวให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณา</p>





วันที่	เหตุการณ์
๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒	ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. .... ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดย คสช. มีมติให้เสนอร่างกฎกระทรวงดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี
๘ ธันวาคม ๒๕๕๒	ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. .... ได้รับการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการ และให้ส่งร่างกฎกระทรวงดังกล่าวให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาต่อไป
๑๔, ๑๘, ๒๑, ๒๕, ๒๘, มกราคม ๒๕๕๓ ๑, ๔, กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓	ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. .... ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะกรรมการกฤษฎีกาครั้งที่ ๑๐)
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓- มกราคม ๒๕๕๔	ปรับปรุงร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวง โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓	กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.๒๕๕๓ ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๗ ตอนที่ ๖๕ ก โดยกำหนดให้กฎกระทรวงนี้มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด ๒๑๐ วันนับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา



วันที่	เหตุการณ์
๑๘ มกราคม ๒๕๕๔	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒- ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔	คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ นำความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างกฎกระทรวงมาพัฒนาร่างแนวทางการปฏิบัติ (Guide line) ตามกฎกระทรวงในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๕ ครั้ง
๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานได้พิจารณาเห็นชอบต่อร่างแนวทางการปฏิบัติ (Guide line) ตามกฎกระทรวงในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔	ร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา
๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔	กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้
๙ มิถุนายน ๒๕๕๔	แพทย์สภามีมติจากการประชุมคณะกรรมการบริหาร แพทย์สภาวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๔ เรื่องแนวทางการปฏิบัติของแพทย์เมื่อได้รับ “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต”
๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๔	กระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือแจ้ง อธิบดี เลขานุการ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ถึงคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๗.๖/ว ๓๔๘ ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๔)



วันที่	เหตุการณ์
๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔	แพทยสภา ออกประกาศแพทยสภาที่ ๕๒/๒๕๕๔ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษารายละเอียดและกำหนดแนวทางการดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติฯ (ประกาศแพทยสภาที่ ๕๒/๒๕๕๔ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษารายละเอียดและกำหนดแนวทางการดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติฯ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔)
๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔	ประธานคณะกรรมการพิจารณาศึกษารายละเอียดและกำหนดแนวทางการดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีหนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องส่งประกาศแพทยสภาที่ ๕๒/๒๕๕๔ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษารายละเอียดและกำหนดแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายกระทรวงฯ ที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติฯ (หนังสือแพทยสภา ที่ พส.๐๑๑/ว๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔)
๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๔	สช.มีหนังสือถึงประธานคณะกรรมการพิจารณาศึกษารายละเอียดและกำหนดแนวทางการดำเนินการตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมีการส่งหนังสือ “กว่าคนไทยจะได้สิทธินี้ บันทึกความเป็นไปเป็นมาของสิทธิปฏิเสธรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตฯ”



วันที่	เหตุการณ์
๘ สิงหาคม ๒๕๕๔	นายสุภาพนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ นางอรพรรณ เมธาติกรกุล และนางเชิดชู ศรีอริยศรีวัฒนา ได้ยื่นฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุดเพื่อขอให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ว.๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๔	ศาลปกครองสูงสุดมีคำสั่งถึงนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเรียกให้ทำคำให้การในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔
๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔	กระทรวงสาธารณสุขทำหนังสือมอบอำนาจให้พนักงานอัยการสำนักงานคดีปกครอง เป็นผู้แทนในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ และแจ้งแก่อธิบดีอัยการ สำนักงานคดีปกครองว่า กฎกระทรวงฯ อยู่ในความรับผิดชอบของ สช. ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของนายกรัฐมนตรี ดังนั้น ข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ จึงอยู่ที่หน่วยงานดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือแจ้งไปยังเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบและประสานงานกับพนักงานอัยการต่อไป (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๗.๑/๒๗๖๖ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔)
๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔	กระทรวงสาธารณสุขแจ้งมายัง สช. เรื่องการมอบอำนาจให้พนักงานอัยการเป็นผู้แทนในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ และแจ้งแก่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่า การดำเนินการออกกฎกระทรวงอยู่ในความรับผิดชอบของ สช. ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุน ข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎกระทรวงแก่อัยการต่อไป (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๗.๑/๒๗๖๗ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔)
๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔	สช. ขอส่งชื่อผู้ประสานงานการให้คำปรึกษาแก่พนักงานอัยการ (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๖๓๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๔)



วันที่	เหตุการณ์
๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔	สำนักนายกรัฐมนตรีมีหนังสือมายัง สช.เพื่อแจ้งถึงเรื่องที่ นายกรัฐมนตรีมอบอำนาจให้พนักงานอัยการเป็นผู้แทนในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ และให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งผู้ประสานงานคดีกับพนักงานอัยการและทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดข้อเท็จจริงในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (หนังสือสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๖/๑๔๐๖ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔)
๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔	สช. รายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการจัดทำกฎกระทรวง การประสานงานในทางคดีกับสำนักนายกรัฐมนตรีและสำนักงานอัยการสูงสุด การฟ้องคดียกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ว.๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ต่อศาลปกครองสูงสุด แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๖๔๕/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔)
๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔	สช. รายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการจัดทำกฎกระทรวง การประสานงานในทางคดีกับสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานอัยการสูงสุด การฟ้องคดียกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ว.๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ต่อศาลปกครองสูงสุดแก่นายกรัฐมนตรี (ผ่านรองนายกรัฐมนตรี พล.ต.อ.โกวิท วัฒนะ) (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๖๔๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔)



วันที่	เหตุการณ์
๘ กันยายน ๒๕๕๔	กระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือแจ้งอธิบดี เลขชาติการ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขอระงับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๗.๖/ว๔๒๗ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๔)
๙ กันยายน ๒๕๕๔	แพทยสภามีประกาศแพทยสภา ที่ ๗/๒๕๕๔ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อได้รับ “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” (ประกาศแพทยสภา ที่ ๗/๒๕๕๔ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเมื่อได้รับ “หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๔)
๙ กันยายน ๒๕๕๔	สช.แต่งตั้งผู้ประสานงานคดีและส่งรายละเอียดข้อเท็จจริงแก่พนักงานอัยการ (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ สช.๐๖๗๙/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๔)
๑๔ กันยายน ๒๕๕๔	สช. ลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เครือข่ายคนบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย และประธานชมรมผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
๒๒ กันยายน ๒๕๕๔	นายเทพ เวชวิสิฐ ร้องสอดเข้าในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ โดยขอเข้ามาเป็นผู้ถูกฟ้องคดี



วันที่	เหตุการณ์
๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๔	สช. ส่งเอกสารเกี่ยวกับการร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประเด็นในทางเนื้อหาของคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ (ครั้งที่ ๑) โดยส่งพยานเอกสารไปทั้งสิ้น ๔ แพ้ม (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๗๗๐/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๔)
๘ ธันวาคม ๒๕๕๔	ศาลปกครองสูงสุดมีหมายให้ทำคำให้การมายังพนักงานอัยการกรณี นายเทพ เวชวิสิฐ ได้รับรองเข้ามาในคดี
๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๔	พนักงานอัยการทำคำให้การในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ เสนอต่อศาลปกครองสูงสุด
๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๔	พนักงานอัยการทำคำให้การในกรณีที่ นายเทพ เวชวิสิฐ ผู้ร้องสอด ร้องสอดเข้ามาในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ เสนอต่อศาลปกครองสูงสุด
๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งมายัง สช. กรณีที่ นายเทพ เวชวิสิฐ ร้องสอดเข้ามาในคดี โดยให้ สช.ชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติม (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๕.๑/๔๑๕๙ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔)
๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๔	สช. ได้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่ากรณีที่ นายเทพ เวชวิสิฐ ร้องสอดเข้ามาในคดีนั้น สช. ไม่มีประเด็นโต้แย้งการร้องสอดดังกล่าว (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๙๐๔/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๔)
๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕	แพทยสภามีหนังสือถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอแก้ไขกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ว.๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ (หนังสือแพทยสภาที่ พส.๐๑๑/๑๔๑ ลงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕)



วันที่	เหตุการณ์
๑๙ มีนาคม ๒๕๕๕	นายสุภาพนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณและพวกรวม ๓ คน ได้ยื่นคำคัดค้านคำให้การของพนักงานอัยการต่อศาลปกครองสูงสุด
๒๙ มีนาคม ๒๕๕๕	ศาลปกครองสูงสุดมีหมายแจ้งคำสั่งศาลมายังพนักงานอัยการเพื่อให้ทำคำโต้แย้งพร้อมส่งพยานหลักฐานต่อศาลภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับหมาย
๔ เมษายน ๒๕๕๕	สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด ได้มีหนังสือขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำคำชี้แจงเพิ่มเติมคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ (หนังสือสำนักงานอัยการสูงสุด ที่ อส ๐๐๒๗.๑/๖๘๑ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๕)
๑๒ เมษายน ๒๕๕๕	สช.ได้รับการประสานจาก กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องศาลปกครองมีคำสั่งให้ทำคำชี้แจงเพิ่มเติม
๑๗ เมษายน ๒๕๕๕	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งมายัง สช. เพื่อขอให้ทำคำชี้แจงเพิ่มเติมในคดีดำเลขที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔ (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ. ๐๒๐๑.๐๔๕.๑/๑๒๒๓ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕)
๒๔ เมษายน ๒๕๕๕	ที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพมีมติให้ สช.ทำหนังสือแจ้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุขในกรณีแพทย์สภาขอแก้ไขกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ว.๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ว่ากระทรวงสาธารณสุขควรชะลอการพิจารณาเรื่องขอแก้ไขกฎกระทรวงฯไว้ก่อนจนกว่าศาลปกครองสูงสุดจะมีคำพิพากษาในคดีหมายเลขดำที่ พ ๑๔๗/๒๕๕๔
๒๕ เมษายน ๒๕๕๕	สช.ทำหนังสือขอขยายเวลาในการส่งคำชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมต่อพนักงานอัยการ (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๒๙๗/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕)
๒๕ เมษายน ๒๕๕๕	สช.แจ้งต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอขยายเวลาในการส่งคำชี้แจงข้อเท็จจริงแก่พนักงานอัยการ (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๒๙๘/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕)





วันที่	เหตุการณ์
๒๕ เมษายน ๒๕๕๕	สช.มีหนังสือแจ้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขถึงเรื่องการขอแก้ไขกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ว.๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ของแพทยสภาและแจ้งว่าไม่สามารถพิจารณาเรื่องนี้ได้เพราะกฎกระทรวงดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองสูงสุด (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๓๐๓/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕)
๒๖ เมษายน ๒๕๕๕	สช.มีหนังสือแจ้งปลัดกระทรวงสาธารณสุขถึงเรื่องการขอแก้ไขกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ว.๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ของแพทยสภาและแจ้งว่าไม่สามารถพิจารณาเรื่องนี้ได้เพราะกฎกระทรวงดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองสูงสุด (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๓๐๕/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕)
๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕	สช. ลงนามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมข้าราชการบำนาญ บำนาญ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕	สช.ส่งเอกสารเกี่ยวกับการร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประเด็นเนื้อหาของคดีดำเลขที่ ฟ ๑๔๗/๒๕๕๔ (ครั้งที่๒) พร้อมพยานเอกสาร ๔ เพิ่มให้กับพนักงานอัยการ (หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.๐๔๐๒/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕)
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕	พนักงานอัยการทำคำชี้แจง ในคดีดำเลขที่ ฟ ๑๔๗/๒๕๕๔ เสนอต่อศาลปกครองสูงสุด



วันที่	เหตุการณ์
๒๒ เมษายน ๒๕๕๗	ตุลาการเจ้าของสำนวนจัดทำสรุปข้อเท็จจริงในคดี ดำเลขที่ พ ๑๔๗/ ๒๕๕๗
๒๘ เมษายน ๒๕๕๗	ศาลปกครองสูงสุดมีหมายแจ้งกำหนดวันนั่งพิจารณาคดีครั้งแรกถึง พนักงานอัยการผู้รับรอบอำนาจของนายกรัฐมนตรีนี่ว่าการ กระทรวงสาธารณสุข
๓๐ เมษายน ๒๕๕๗	สำนักงานคดีปกครองสำนักงานอัยการสูงสุดมีหนังสือแจ้ง กำหนด วันนั่งพิจารณาคดีครั้งแรกของศาลปกครองสูงสุด มายังปลัด กระทรวงสาธารณสุข
๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือแจ้งวันนั่งพิจารณาคดีครั้งแรก ของศาลปกครองสูงสุดมายังเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗	วันนั่งพิจารณาคดีครั้งแรกของศาลปกครองสูงสุด ว่าที่ร้อยตรี ปริญญา สุวานันทน์ไท นิติกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานอัยการ พิเศษฝ่ายคดีปกครอง ๑ นายอนุชา กาศลังกา นิติกรชำนาญการ พิเศษ หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายภคพงศ์ วงศ์คำ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นผู้ไปฟังคำแถลงคดีของศาล โดยตุลาการศาลปกครอง สูงสุดแถลงยกฟ้องนายกรัฐมนตรีนี่และการกระทรวง สาธารณสุข
๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘	ศาลปกครองสูงสุดได้อ่านคำพิพากษาคดีหมายเลขแดงที่ พ.๑๑/ ๒๕๕๘ พิพากษายกฟ้องนายกรัฐมนตรีนี่และการกระทรวง สาธารณสุข
๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘	สช.จัดแถลงข่าว “ศาลปกครองสูงสุดชี้กฎกระทรวงมาตรา ๑๒ ชอบด้วยกฎหมาย” ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทำหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๕.๑/๒๖๘๑ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ แจ้งคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด แก่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



การออกแบบ  
และข้อผิดพลาด  
แก่สื่อมวลชน







สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดแถลงข่าว  
“ศาลปกครองสูงสุดชี้ ฎีกกระทรวง มาตรา ๑๒ ซอบด้วยกฎหมาย”  
วันศุกร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘  
ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถนนวิภาวดีรังสิต 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี  
โทรศัพท์ 0 2832 9141-4 โทรสาร 0 2832 9001 เว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)



## ศาลปกครองชี้ 'สิทธิการตาย' มาตรา 12 ไม่ขัดกฎหมาย สข. เติมนำหนังสือแสดงเจตนาไม่ยื้อชีวิตในวาระสุดท้าย

ศาลปกครองสูงสุดพิพากษายกฟ้องนายกรัฐมนตรี้และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดทางผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีสิทธิอันชอบธรรมที่จะตายอย่างธรรมชาติ ไม่ขอรับบริการทางการแพทย์เพื่อยื้อลมหายใจ แต่มีเงื่อนไขต้องดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่อง ย้ำกฎกระทรวงทำตามขั้นตอนกฎหมายและไม่ขัดรัฐธรรมนูญ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยว่า เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 ศาลปกครองสูงสุดได้อ่านคำพิพากษา “ยกฟ้อง” คดีพิพาทที่มีผู้ฟ้องนายกรัฐมนตรี้และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอให้ยกเลิกกฎกระทรวงเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553 ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 12 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

“คำพิพากษาของศาลปกครองสูงสุด เป็นเครื่องยืนยันว่า การออกกฎกระทรวงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดเวลาเสียชีวิตนั้น ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สข. ได้ดำเนินการอย่างถูกต้อง ชอบธรรม ทั้งในส่วนของแนวคิด แนวทาง และการบังคับใช้”

ศาลปกครองสูงสุดระบุว่า การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต เป็นสาระบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมี ที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ให้ความคุ้มครองคนไทยทุกคนเอาไว้ และการจัดทำร่างกฎกระทรวงนี้ ยังดำเนินการอย่างโปร่งใสทุกขั้นตอน มีเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทยสภา และการเปิดเวทีมี

ส่วนร่วมในสัญญาภาค รวมถึงผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการกฤษฎีกา และประกาศในราชกิจจานุเบกษาตามขั้นตอนอีกด้วย

นพ.อำพล กล่าวว่า ศาลปกครองสูงสุด ยังเห็นว่าการที่บุคคลแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต มีผลทำให้แพทย์ต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าวด้วย ซึ่งเรื่องนี้ไม่ใช่การให้สิทธิผู้ป่วยที่จะเลือก **ไม่มีชีวิตอยู่** แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะ **ปฏิเสธการรักษาพยาบาล** เพื่อที่จะได้ตายตามธรรมชาติ ถือเป็น การแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกายโดยยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้า เพื่อประกาศให้สาธารณสุขชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ

นอกจากนั้น ในกฎกระทรวงฯ ยังกำหนดให้แพทย์ที่รับผิดชอบการรักษาที่มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ แต่ไม่มีหน้าที่ให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ถึงแก่ความตาย หรือปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ให้การรักษา หรือใช้ยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยืดชีวิต หรือแม้ว่าหากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ จะระบุในหนังสือแสดงเจตนาฯ ให้งดเว้นการรักษาเพื่อเร่งการตาย แพทย์ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงได้รับ **การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)** จากแพทย์ รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากญาติพี่น้อง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตที่จะตายแบบธรรมชาติ เพื่อไม่ให้เกิดความทรมานจากการรักษาหรือยืดชีวิตโดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์หรือยา ดังนั้น แพทย์ที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ จึงไม่มีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า หลังจากมีคำพิพากษาของศาลปกครองสูงสุดออกมาแล้ว ทำให้การดำเนินการต่างๆ ชอบธรรมมากยิ่งขึ้น ทาง สช. จะเร่งสร้างความเข้าใจต่อสาธารณสุขเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการตายอย่างธรรมชาติ ตามมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยจะมีการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ **“เวที สช. เจาะประเด็น”** ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2558 โดยเชิญวิทยากรที่มีประสบการณ์การตรงทั้งในฐานะแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ญาติผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์เหล่านี้ และฝ่ายนโยบายที่จะขยายผลการดูแลแบบประคับประคองไปในโรงพยาบาลทั่วประเทศ มาถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อให้สังคมรับรู้และตื่นตัวในเรื่องนี้ด้วย





สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถนนติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี  
โทรศัพท์ 0 2832 9141-4 โทรสาร 0 2832 9001 เว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)



## สรุปคำพิพากษาคดีหมายเลขแดงที่ พ.11/2558 วันที่ 18 มิถุนายน 2558

**ข้อพิพาท** เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับความชอบด้วยกฎหมายของกฎที่ออกโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

**ที่มา** ผู้ฟ้องคดีได้ฟ้องศาลปกครองสูงสุดเพื่อขอให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

### รายละเอียดของคู่ความ

นพ.ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ, พญ.เชิดชู อริยศรีวัฒนา, พญ.อรพรรณ เมธาดีลกกุล ฟ้องนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้พนักงานอัยการ สำนักงานอัยการสูงสุด (นางสาวทิพอุษา อุทยานานนท์) ประสานงานกับหน่วยงานเจ้าของเรื่องเพื่อขอข้อมูลและผู้คดี

ในคดีนี้ นพ.เทพ เวชวิสิฐ ได้ร้องสอดเข้ามาเป็นจำเลยร่วมกับนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



## สรุปคำพิพากษา

### ความชอบด้วยกฎหมายของกระบวนการในการร่างกฎกระทรวง

1. สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นสาระัตถะเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่บุคคลพึงมี ซึ่งสิทธิในชีวิตและร่างกายนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้การรับรองไว้ การออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียของประชาชนนั้น รัฐมีหน้าที่จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างทั่วถึงก่อนการดำเนินการตาม ม.57 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

2. สช. ได้ดำเนินการจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ แล้ว เช่น จัดประชุมเพื่อเป็นแนวทางในการร่างกฎกระทรวง จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น 4 ภาค แพทยสภาได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น และ สช. ร่วมกับกรมการแพทย์จัดประชุมวิชาการ

3. ร่างกฎกระทรวงดังกล่าวผ่านกระบวนการในการพิจารณาตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ ฝ่ายการพิจารณาและให้ความเห็นชอบให้เสนอต่อ ครม. โดย คสช., ผ่านความเห็นชอบของ ครม., ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา รวมทั้งลงนามโดยผู้มีอำนาจและประกาศลงราชกิจจานุเบกษา ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ถูกต้องตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ.2548 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

### ความชอบด้วยกฎหมายของเนื้อหา

1. การที่บุคคลแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ มีผลทำให้แพทย์ต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว ในกรณีนี้ไม่ใช่สิทธิเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้ตายตามธรรมชาติ

2. การที่บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกาย โดยเป็นการยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้สาธารณสุขชนทราบความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นใด จึงไม่ใช่การกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน



3. กฎกระทรวงฯ กำหนดองค์ประกอบในการแสดงสิทธิไว้คือ

- 1) หากมีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหนังสือแสดงเจตนาต้องครบถ้วนบริบูรณ์ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง
- 2) แพทย์ไม่มีหน้าที่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ
- 3) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- 4) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะต้องมีภาวะตามที่กฎกระทรวงกำหนด
- 5) แพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบการรักษาที่มีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์
- 6) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาต้องการตายตามธรรมชาติ

4. กฎกระทรวงไม่ใช้การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยดเว้นไม่ให้การรักษา หรือการใช้ยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิต

5. หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะระบุในหนังสือแสดงเจตนาให้งดเว้นการรักษา หรือใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยุติชีวิตที่ไม่ใช่วาระสุดท้าย (เร่งการตาย) แพทย์ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ หากปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว แพทย์จะไต่ถามตรา 12 วรรค 3 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มายกเว้นความผิดของตนเองไม่ได้

6. การปฏิบัติตามกฎกระทรวงมิได้เป็นการทอดทิ้งผู้ป่วยที่พึ่งตนเองมิได้ เนื่องจากแพทย์ยังให้การดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นจึงไม่มีความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา

7. การที่นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงฯ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในเรื่องการจัดการงานด้านสุขภาพของประเทศ มิใช่เป็นการไปกำหนดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่อย่างใด

8. กฎกระทรวงฯ เป็นการอธิบายความและกำหนดขั้นตอนและวิธีการในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา เท่านั้น

9. กฎกระทรวงฯ ไม่ได้เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์และองค์ประกอบที่หมายถึงการปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตลงโดยไม่ได้รับการรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยุติชีวิต แต่กฎกระทรวงกำหนดการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตายอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อมิให้ยื้อความตายอย่างสิ้นหวัง หรือทำให้ผู้นั้นต้องทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งๆ ที่หากไม่มีบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้นั้นควรจะตายตามธรรมชาติแล้ว

**สรุป** พิจารณาจากพ้องนายกรัฐมนตรีนครและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข





**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๒**

**มาตรา ๑๒** บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง แล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

“...กฎกระทรวงฯ มิได้เป็นการกำหนดหลักเกณฑ์และองค์ประกอบ  
อันมีความหมายในการปล่อยให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเสียชีวิตลงโดยงดเว้นไม่ให้การรักษา  
หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยืดชีวิต  
แต่เป็นการรักษาอย่างประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว  
ตายอย่างเป็นธรรมชาติเพื่อมิให้ยื้อความตายอย่างสิ้นหวัง  
หรือทำให้ผู้นั้นต้องทรมานจากการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา  
ทั้งๆ ที่หากไม่มีบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต  
หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้นั้นควรจะตายอย่างธรรมชาติแล้ว...”

คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด

กรณีกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์: ๐ - ๒๘๓๒ - ๙๐๐๐ โทรสาร: ๐ - ๒๘๓๒ - ๙๐๐๑

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th), [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th)