

กฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต Model Law on Protection of the Rights of Patients in the Last Stage of Life.

นิตติ เนื่องจำนงค์

Niti Nerngchamnong

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

Doctoral Student Faculty of Law Sripatum University

Corresponding Author Email: nerngchamnong.niti@gmail.com

Received: 24 November 2021

Revised: 20 December 2021

Accepted: 25 December 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 16 คน ที่มาจากการเลือกแบบเจาะจง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากเอกสาร วรรณกรรม และแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์แบบเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวาระสุดท้ายถือว่ามีความศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และมีสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชนที่จะเลือกปฏิเสธการรักษาพยาบาลและเลือกวิธีการสิ้นสุดชีวิตแต่มีปัญหาการแสดงเจตนาล่วงหน้าไม่ได้รับการรักษาพยาบาล (Living Will) การรับรองถึงสิทธิและอนุญาตให้บุคคลใช้สิทธิในการขอตายด้วยความกรุณา การกำหนดและวิธีการดำเนินการ การโอนและแต่งตั้งบุคคลเพื่อทำการแทนและตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้หลักเกณฑ์และรูปแบบวิธีการแสดงเจตนาเพื่อให้เป็นแบบตามกฎหมาย และองค์ประกอบเงื่อนไขการยกเว้นความรับผิดชอบตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุข การจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตจึงมีบทบัญญัติที่เป็นคำตอบของปัญหาดังกล่าว ตลอดจน ยังได้ข้อเสนอแนะ คือ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และนำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตตราเป็นพระราชบัญญัติ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยวาระสุดท้าย ผู้มีส่วนได้เสีย และระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

คำสำคัญ: สิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้าย, การแสดงเจตนาล่วงหน้า, การุณยฆาต, แบบตามกฎหมาย

Abstract

This research consists purposes to develop a model law on the protection of patient rights in the end of life is qualitative research. The research tool was an interview form with a target group of 16 people resulting from specific selection. The data collected from documents, literature, and interview forms were used for content analysis. The results showed that End-of-life patients are considered to have human dignity and have the right under human rights to choose to refuse medical treatment and choose a method of end of life, but there is a problem of intent in advance, not receiving medical treatment (Living Will), certifying the rights and allowing people to exercise the right to request a kindly death. Determination and method of action able to transfer and appoint a person to act on behalf of and make decisions on behalf of the patient. Criteria and method of expressing intent for legal form and the conditional elements for the exclusion of civil and criminal legal liability of health professionals. Preparing a model law on the protection of the rights of patients at the end of life. Therefore, there are provisions to answer such problems, as well as suggesting that the National Health Act B.E. 2550 (2007) Section 12 be repealed and adopted the Model Law on the Protection of the Rights

of Patients at the End of Life enacted as an Act which will benefit the final patient stakeholders and the public health system of Thailand.

Keywords: Last Stage of Patient Right, Living Will, Mercy Killing, Legal Form

บทนำ

สิทธิของบุคคลมีตั้งแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก และสิ้นสุดลงเมื่อตายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 ซึ่งให้ความหมายของสิทธิ (Right) หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ที่บุคคลได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของตนเองโดยสามารถเรียกร้องให้บุคคลอื่นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งหรืองดเว้นการทำการหรือใช้ยื่นต่อบุคคลอื่น และลักษณะของสิทธินั้น ๆ (จี๊ด เศรษฐบุตร, 2533) และศาสตราจารย์ ดร.เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์ กล่าวว่า สิทธินั้นจะต้องมีความชอบธรรม สิทธิจะต้องมีบุคคลเป็นผู้ถือสิทธิหรือผู้ทรงสิทธิ สิทธินั้นต้องเป็นสิ่งที่ใช้ยื่นกับบุคคลอื่นได้ และสิทธิจะต้องมีเนื้อหาซึ่งสิทธิมีทั้งสิทธิตามกฎหมายมหาชนและสิทธิตามกฎหมายเอกชน (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2561) แม้บุคคลบางคนหรือบางกลุ่มจะมีสภาพบุคคลตามกฎหมายแต่อาจจะมีปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการแสดงเจตนาในบางสถานะ กล่าวคือ บุคคลที่อยู่ในสถานะของการเจ็บป่วยซึ่งมีความหนักเบาของอาการเจ็บป่วยแตกต่างกัน กล่าวคือ บางคนอาจเจ็บป่วยธรรมดา แต่บางคนอาจเจ็บป่วยหนัก หรือบางกรณีอาจเจ็บป่วยเรื้อรัง จนยากต่อการรักษาให้หายเป็นปกติได้ หรือมีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถขยับหรือช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่สามารถแสดงอาการรับรู้ใด ๆ หากพิจารณาในด้านสิทธิของผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนที่เห็นว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เสมอภาคกันนั้นผู้ป่วยก็ย่อมจะมีสิทธิในร่างกายของตนเอง ดังนั้น หากไม่ต้องการให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปเนื่องจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ก็ย่อมจะมีสิทธิปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ได้ แต่ที่เป็นปัญหาก็คือ หากผู้เจ็บป่วยอยู่ในสถานะของการไม่อาจแสดงความรู้สึกหรือการรับรู้ใด ๆ ได้ และก็อยู่ในสถานะที่ไม่สามารถรักษาได้นั้น บุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตร หรือญาติพี่น้องดูแลและมีปัญหาว่าสามารถที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้หรือไม่ และแพทย์ผู้ทำการรักษาจะปฏิบัติอย่างไร รวมถึงการใช้สิทธิในการขอตายโดยการรับยาเพื่อขอลดชีวิตของตนเอง และที่เป็นปัญหาตามความคิดเห็นของ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส กล่าวว่า การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตและการได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยของกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและการได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ใช้บังคับอยู่ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2564) ในปัจจุบันยังมีปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดต่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องการใช้สิทธิขอตายด้วยวิธีการุณยฆาต (Mercy Killing) มีแบบการุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) หมายถึง การตัดสินใจขอตายของผู้ป่วยอย่างมีสติแบบคิดดี ที่ได้รับการตรวจการประเมินอาการจากแพทย์ หรือที่เรียกว่าการุณยฆาตเชิงรุก และแบบการทำการุณยฆาตแบบเชิงรับ (Passive Euthanasia) รวมถึงการฆ่าตัวตายภายใต้การช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physician-Assisted Suicide: PAS) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือใด ๆ ที่ทำให้การฆ่าตัวตายนั้นเกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาในด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยนั้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 ฉบับพุทธศักราช 2550 และฉบับปัจจุบัน พุทธศักราช 2560 ที่มีบทบัญญัติให้การคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในมาตรา 4 ของรัฐธรรมนูญทั้ง 3 ฉบับ จึงเป็นการยืนยันได้ว่าผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตย่อมมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่จะได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญไทย ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วยจึงมีสิทธิในร่างกายของตนเองซึ่งย่อมมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตของตนเอง หากไม่ต้องการให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปเนื่องจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ก็ย่อมจะมีสิทธิปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ได้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 แต่กฎหมายฉบับนี้ไม่มีบทบัญญัติที่ชัดเจนโดยเฉพาะในกรณีของผู้เจ็บป่วยอยู่ในสถานะของการไม่สามารถรับรู้หรือแสดงเจตนาใด ๆ ได้ปัญหาจึงตกอยู่กับบุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตร หรือญาติพี่น้องที่ดูแล ที่กฎหมายไม่ได้ให้สิทธิในการตัดสินใจปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ และแพทย์ผู้ทำการรักษาที่ไม่

สามารถจะดำเนินการอย่างไรได้เช่นกัน ทั้งนี้รวมถึงสิทธิในการขอใช้วิธีขอตายโดยใช้แบบการุณยฆาตเชิงรุก หรือการุณยฆาตแบบเชิงรับ นอกจากนี้กฎหมายยังไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดความรับผิดชอบหรือยกเว้นความรับผิดชอบทางวินัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ และทางกฎหมายกับบุคคลที่เกี่ยวข้องปัญหาเหล่านี้ย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องยกเลิกมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และตราเป็นกฎหมายใหม่ที่มีความเฉพาะในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต

ดังนั้น จากสภาพการณ์แห่งปัญหาดังกล่าวที่สะท้อนให้เห็นถึงการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชนสำหรับผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตที่จะเลือกอยู่อย่างทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ กับการตัดสินใจไม่ได้รับการรักษา และขอตายตามวิธีการที่จะทำให้ไม่ทุกข์ทรมาน ซึ่งแม้ประเทศไทยจะได้มีกฎหมายให้สิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” และแม้จะได้มีกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 แต่ก็ยังคงมีปัญหาจากรูปแบบหนังสือที่อาจเป็นปัญหาในเรื่องความถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งอีกบางประเด็นดังที่ได้กล่าวมาแล้วที่สมควรจะได้จัดทำเป็นกฎหมายเฉพาะและยกเลิกมาตรา 12 เพื่อให้มีบทบัญญัติครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งหมดก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยวาระสุดท้ายได้รับการคุ้มครองโดยมีรูปแบบและกระบวนการคุ้มครองที่ชัดเจนและเป็นไปตามหลักสากลที่มีใช้ในหลายประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ ผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง (Stakeholders) กับประเด็นการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 16 คน ที่เลือกโดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 นักวิชาการด้านกฎหมายและทนายความ จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลและญาติ จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 3 ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ 4 นักจิตวิทยา จำนวน 4 คน

2. เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์โดยตรงระหว่างประชากรผู้ให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยตามประเด็นสัมภาษณ์ที่ได้จัดทำไว้ล่วงหน้า ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์จัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยกำหนดพื้นที่การสัมภาษณ์เชิงลึก คือ กรุงเทพมหานคร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเอกสารต่าง ๆ เช่น กฎหมายไทยและต่างประเทศ หนังสือ รายงานวิจัยต่าง ๆ บทความ จากแหล่งข้อมูลคือห้องสมุดต่าง ๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย และการรวบรวมข้อมูลเอกสารต่าง ๆ มาวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ดังนี้

การจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า จากการวิจัยที่นำเอาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการ เจริญติปรัชญา มาประกอบการหาคำตอบรวมทั้งการนำเอารูปแบบการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตในการปฏิเสธการรักษา และเลือกวิธีการสิ้นสุดของชีวิตของสหรัฐอเมริกา รัฐออริกอน (Oregon's Death with Dignity Act, 1997) ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ (The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2001) ราชอาณาจักรเบลเยียม (The Belgian Act on Euthanasia, 2002) สวิสเซอร์แลนด์ (Swiss Criminal Code 114-115) และสาธารณรัฐสิงคโปร์ (Advance Medical Directive Act, 1996 of Singapore) มาประกอบการวิเคราะห์ รวมทั้งกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง มาใช้สำหรับการวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลภาคสนามจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ได้คำตอบของการวิจัยที่นำไปสู่การจัดทำเป็นกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เป็นกฎหมายที่ไม่มีการจำกัดสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและยึดหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยซึ่งถือเป็นหนึ่งในหลักจริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ที่มุ่งเน้นว่าการรักษาโดยอาศัยเครื่องมือยึดชีวิต ประกอบกับกฎหมายระหว่างประเทศหลายฉบับมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย ตามที่ปรากฏในตราสารระหว่างประเทศปฏิญญาเรื่อง สิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลกไว้ และในกฎหมายต่างประเทศที่มีกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญไว้

และผลการวิจัยพบหลักแนวทางที่เหมาะสมกับสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย คือ

- 1) แบบฆ่าตัวตายภายใต้การช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physician-Assisted Suicide: PAS)
- 2) ผู้ขอใช้สิทธิ ให้สิทธิเฉพาะสัญชาติไทยเท่านั้น ไม่ห้ามต่างชาติ
- 3) หลักเกณฑ์และรูปแบบวิธีการแสดงเจตนาเห็นควรกำหนดเป็นกฎหมายเพื่อเป็นกรอบสำหรับการใช้ดุลยพินิจ อาจมีการเขียนกฎหมายกำหนดปลายเปิดไว้ สำหรับโรคใหม่ หรืออุบัติเหตุ จากคณะกรรมการหรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์วินิจฉัย และกำหนดเกณฑ์อายุในช่วง 18 ปีขึ้นไป และผู้ประเมินความพร้อม ควรเป็นสหวิชาชีพที่ผ่านการฝึกสำหรับการประเมินผลเรื่องนี้โดยตรง
- 4) แบบแห่งพินัยกรรมชีวิต ควรทำเป็นเอกสารราชการจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบจดทะเบียนและต้องจดในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 5) พยานพินัยกรรมชีวิต ให้มีพยานที่บรรลุนิติภาวะจำนวนพยานให้มี 2 คน ควรเป็นแพทย์ที่ไม่ได้ทำการรักษาพยาน
- 6) พยานต้องห้าม ทั้งคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ ผู้มีส่วนได้เสีย เป็นผู้รับมรดกในฐานะทายาทโดยธรรม เป็นผู้รับผลประโยชน์จากประกันของผู้ป่วย และมีผลประโยชน์ในเงินของผู้ป่วยที่อยู่ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนอื่นของผู้ป่วยไม่ควรต้องห้ามเป็นพยาน
- 7) กรณีไม่ได้ทำพินัยกรรมชีวิต ถ้าตกอยู่ในภาวะวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย และไม่มีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจได้เองผู้ตัดสินใจแทนควรเป็นคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ ผู้มีส่วนได้เสีย หรือควรเป็นแพทย์ที่

รักษาพยาบาล กรณีที่ไม่พบคู่สมรส ลูก หลาน ญาติ ผู้มีส่วนได้เสีย โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณแพทย์ และประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาก่อนดำเนินการตามคำขอสิทธิการขอตาย

8) ข้อยกเว้นความรับผิดชอบตามกฎหมาย ให้มีข้อยกเว้นความรับผิดชอบเป็นไปตามกฎหมาย

ซึ่งคำตอบทั้ง 8 ประเด็นนี้ เป็นสาระสำคัญของกฎหมายต้นแบบที่จัดทำขึ้นมาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 77 ประกอบกับยุทธศาสตร์ชาติ ข้อ 6 ด้าน การปรับสมดุลและพัฒนาาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ แผนปฏิรูปประเทศ ข้อ 3 กำหนดให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

เพื่อจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่า ผู้ป่วยวาระสุดท้ายถือว่ามีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และมีสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชนที่จะเลือกปฏิเสธการรักษาพยาบาลและเลือกวิธีการสิ้นสุดชีวิตแต่มีปัญหาการแสดงเจตนาล่วงหน้าไม่ได้รับการรักษาพยาบาล (Living Will) การรับรองถึงสิทธิและอนุญาตให้บุคคลใช้สิทธิในการขอตายด้วยความกรุณา การกำหนดและวิธีการดำเนินการ การโอนและแต่งตั้งบุคคลเพื่อทำการแทนและตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ หลักเกณฑ์และรูปแบบวิธีการแสดงเจตนาเพื่อให้เป็นแบบตามกฎหมาย และองค์ประกอบเงื่อนไขการยกเว้นความรับผิดชอบทางกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุข การจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตจึงมีบทบัญญัติที่เป็นคำตอบของปัญหาดังกล่าว ตลอดจน ยังได้ข้อเสนอแนะ คือ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และนำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตตราเป็นพระราชบัญญัติ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อผู้ป่วยวาระสุดท้าย ผู้มีส่วนได้เสีย และระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

การจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่า สาระสำคัญของโครงสร้างกฎหมายต้นแบบเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่มีโครงสร้างกฎหมาย ประกอบด้วย 20 มาตรา แยกเป็นหมวด 1 บททั่วไป หมวด 2 การขออนุญาตให้บุคคลใช้สิทธิขอตาย หมวด 3 หลักเกณฑ์และวิธีการในการโอนและแต่งตั้งบุคคล หมวด 4 หลักเกณฑ์และรูปแบบการแสดงเจตนา หมวด 5 ความรับผิดชอบทางกฎหมาย คำตอบจากการวิจัยจึงสรุปว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ กฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต จะเป็นกลไกทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ชอบด้วยกฎหมาย โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับหลักนิติปรัชญา ทฤษฎีและหลักการอันเป็นพื้นฐานแห่งสิทธิของผู้ป่วย และสอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุด นอกจากนี้ได้คำนึงถึงผลกระทบของผู้มีส่วนได้เสีย เช่น เครือญาติและผู้มีส่วนได้เสียที่ประกอบวิชาชีพทางสาธารณสุขเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองในทางกฎหมายด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- 1.1 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และกฎกระทรวง กับประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ให้นำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต ตราเป็นพระราชบัญญัติ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยวาระสุดท้าย ผู้มีส่วนได้เสีย และระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป คือ การจัดตั้งสถาบันหรือองค์กรที่รองรับสำหรับการดำเนินการใช้สิทธิการขอตายของผู้ป่วยใน วาระสุดท้ายของชีวิตโดยเฉพาะเจาะจง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความเมตตากรุณาของศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ มัลลิกะมาลย์ ที่ให้ความรู้และให้ ประสพการณ์การวิจัย รวมถึงการรับเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำหลักการทางวิชาการที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และ ศาสตราจารย์ ดร.เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์ ที่รับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดอันเป็นคุณประโยชน์ต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่านที่เป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านผู้ซึ่งได้สละเวลาอันมีค่าที่ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก การร่วมแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของท่าน อันมีความสำคัญต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ร่างกฎหมาย มีสาระสำคัญครบถ้วนสมบูรณ์ตามวิธีวิทยาการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (2561). *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- _____. (2561). *หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชนว่าด้วยรัฐ รัฐธรรมนูญและกฎหมาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- จิต เศรษฐบุตร แก้วเพิ่มเต็มโดยรองศาสตราจารย์ ดร. ดาราพร ธีระวัฒน์. (2533). *หลักกฎหมายแพ่งลักษณะนิติกรรมและ สัญญา โครงการตำราและเอกสารประกอบการเรียนคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมศาสตร์.
- สุนีย์ มัลลิกะมาลย์. (2560). *วิธีวิทยาการวิจัยทางนิติศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร. บริษัท อาร์ทีพาเนี่ย จำกัด.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2564). *สิทธิปฏิเสธการรักษาเพื่อสร้างสุขปลายทางเนื่องในโอกาสครบรอบ 90 ปี ศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์*. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.