บทที่ 3

หลักกฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตของต่างประเทศและประเทศไทย

จากที่ได้กล่าวแล้วว่า ประเด็นเรื่องสิทธิการตายมีความแตกต่างกันภายใต้การให้ความหมาย ต่ออาณาเขตของแต่ละสังคม ดังนั้น ในแต่ละประเทศจึงมีการรับรองและคุ้มครองสิ ทธิการตายที่แตก ต่างกันออกไป กฎหมายรับรองสิทธิการตายของพลเมืองจึงเป็นการรับรองสิทธิการตาย โดยรัฐ เป็นการวิวัฒนาการของสิทธิการตายจากสิทธิทาง ธรรมชาติมาเป็นสิทธิทางกฎหมาย โดยการที่รัฐเข้ามาก้าวก่ายสิ ทธิทางธรรมชาติของมนุษย์ การตรากฎหมายรับรองสิทธิการตาย อาจจะเป็นได้ทั้งการรับรอ งและคุ้มครองหรือการจำกัดสิทธิการตายของพลเมือง กล่าวคือ แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ถือว่ามนุษย์ทุกคนควรปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรีและเป็นอิสระ มนุษย์จึงควรมีอิสระในการตัดสิน โชคชะตาชีวิตของตนเอง แม้ในการเลือกที่ จะตายตามที่แต่ละคนปรารถนา จึงเกิดแนวคิดเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิการตายที่ควรมีกฎหมายรับรองขึ้นในประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ ในกลุ่มของประเทศที่พัฒนาแล้ว (Developed Countries: DCs) ซึ่งได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ เบลเยี่ยม อังกฤษ และเยอรมันนี (Central Intelligence Agency, Online, 2008) ซึ่งมีวิวัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตเป็นกลุ่มแรก ๆ

ดังนั้น ในบทนี้จะยกตัวอย่างของวิวัฒนาการของการรับรองสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ เบลเยี่ยม อังกฤษ และเยอรมั นนี เนื่องจากประเทศเหล่านี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่ างของระดับวิวัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในประเทศที่มีระดับของการพัฒนาเดียวกัน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่า รัฐและสภาพสังคมในแต่ละประเทศเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความเป็นไปของแนวคิดและการปฏิบัติในเรื่องของการกระทำการุณยฆาต ทำให้แนวความคิดเรื่องสิทธิการตายและการะทำการุณยฆาตมีความแตกต่างกันออกไป

การกล่าวถึงเรื่องของหลักกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในบทนี้จะสามารถแบ่งการพิจารณาออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

3.1 หลักกฎหมายของต่างประเทศ และ

3.2 หลักกฎหมายของประเทศไทย

SPU CHONBURI

หลักกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตของต่างประเทศ

1. ประเทศสหรัฐอเมริกา

การพิจารณาในประเด็นสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาทางก ารแพทย์ในแง่มุมทางรัฐธรรมนูญนี้ จะเป็นกรณีของการปฏิเสธก ารรักษาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภา พและชีวิตของผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ สำหรับกรณีการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์อันเนื่องมาจากการขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเห็นว่า วิธีการรักษานั้นไม่เป็นประโยชน์และอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจหรือก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน เช่น วิธีการรักษาโดยการใช้ยาที่อันตราย การใช้เครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างมาติดกับตัวผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งโดยหลักแล้วแพทย์ไม่มีสิทธิที่จะยัดเยียดวิธีการรักษาเหล่านี้แก่ผู้ป่วยได้จะเป็นประเด็นที่นำไปเสนอในส่วนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในทางกฎหม ายอาญาและในแง่ของกฎหมายเฉพาะทางวิชาชีพ ตลอดจนจริยธรรมของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อไป

กลับมาพิจารณาในประเด็นทางรัฐธรรมนูญนี้ โดยทั่วไปกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและชีวิตของตนนั้น มักจะมีสาเหตุ มาจาก 4 ประการ คือ (Norman L. Cantor, 1979, p. 156)

1. เพราะความเชื่อทางด้านลัทธิ ศาสนา

2. เพราะผู้ป่วยต้องการที่จะตายเนื่องจากอายและวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดหวังหรือความล้มเหลวต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในชีวิตส่วนตัวหรือการงาน

3. ผู้ป่วยต้องการที่จะตาย เพราะไม่อยากทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดที่กำลังได้รับอยู่อีกต่อไป

4. ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพื่อเป็นสัญญลักษณ์แสดงถึงการต่อต้านนโยบายของรัฐบาลหรือหน่วยงานใด ๆ ของรัฐหรือเอกชน

ปัญหาที่น่าพิจารณา คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและชีวิตของตนเองหรือไม่โ ดยเฉพาะอย่างยิ่งหากแพทย์ไม่ทำการรักษ าด้วยวิธีการที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับก็จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในอันตรายถึงชีวิตได้

ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้อาจเปรียบได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการฆ่าตัวตายนั้นเองโดยปกติรัจะเข้ามาแทรกแซงการตัดสินใจดังกล่าวของผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่าการตัดสินใจนั้นไปกระทบหรือขัดต่อนโยบายสาธารณะหรือผลประโยชน์ของรัฐในการที่จะคุ้มครองปกป้องชีวิตของประชาชนไว้และ

SPU CHONBURI

กรณีนี้แพทย์มักจะไม่ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย เนื่องจากเกรงว่าตนอาจจะต้องรับผิดในทางแพ่งและทางอาญาอันเนื่องมาจากการงดเว้นการทำหน้าที่ของตน

ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพราะต้องการที่จะตายเนื่องจากคว ามอายความผิดหวัง หรือความล้มเหลว หรือเพื่อต้องกาต่อต้านบางสิ่งบางอย่างนั้นเป็นได้ว่าไม่มีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอในการอ้างสิทธิในการปฏิเสธการรักษาทั้งยังมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยได้ตัดสินใจในขณะที่จิตใจมีความสับสน ไม่สามา รถควบคุมสติได้จึงถือว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยในช่วงดังกล่า วเป็นการตัดสินใจที่ไม่เป็นอิสระ ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของตน ดังนั้นการปฏิเสธการรักษ าด้วยเหตุผลดังกล่าวจะถูกยับยั้งขัดขวางโดยรัฐ

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์เพราะต้องการหลุดพ้ นจากความเจ็บปวดความทุกข์ทรมานที่กำลังได้รับ หรือเพราะวิธีการรักษาพยาบาลนั้น ๆ เป็นวิธีที่ขัดกับความเชื่อทางด้านลัทธิหรือศาสนาที่ตนนับถือนั้นสามารถถือได้หรือไม่ว่ามีเหตุผลสนับสนุนอย่างเพียงพอที่จะทำให้รัฐยอมรับรู้ถึงสิทธิในการปฏิเสธการรัษาโดยไม่เข้ามาแทรกแซ งหรือยับยั้งโดยเฉพาะ อย่างยิ่งในเรื่องสิทธิในความเชื่อทางศาสนาซึ่งได้รับการคุ้มครองจากอารยประเทศสามารถกล่าวอ้างเพื่อยับยั้งการเข้าแทรกแซงของรัฐได้มากน้อยเพียงใดจะพิจารณาได้ ดังนี้

ก. กรณีต้องการตายเพื่อหลุดพ้นจากความเจ็บปวดความทุกข์ทรมาน

การที่ผู้ป่วยจะมีสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในกรณีนี้หรือไม่นั้นไม่ได้พิจารณาจากความเจ็บปวดหรือความทุกข์ ทรมานของผู้ป่วยว่ามีอยู่หรือไม่ มากน้อยเพียงใด แต่ต้องอาศัยหลักจากหน้าที่ตามความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยที่ทำให้แพทย์ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยให้ หายจากโรคภัยและช่วยชีวิตผู้ป่ วยไว้ ซึ่งทั้งนี้โดยที่สิทธิของผู้ป่วยประการนี้จะถูกยับยั้งโดยรัฐได้หากมีผลให้ผู้ป่วยต้อง ตายตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น จึงต้องพิจารณาจากสภาพหรืออาการของผู้ป่วยในขณะนั้น ๆ ว่าเป็นกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือไม่ที่แพทย์จำเป็นจะต้องใช้วิธีการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ หากไม่เป็นกรณีเร่งด่วน แพทย์และรัฐก็ไม่มีสิทธิที่จะดำเนินการอย่างใด ๆ อันเป็นการปฏิเสธสิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยนี้ แต่หากเป็นกรณีเร่ง ด่วนแพทย์และรัฐก็มีสิทธิที่จะเข้าแทรกแซงยับยั้งสิทธิของผู้ป่วยในก ารปฏิเสธการรักษานี้ได้ กล่าวคือ เป็นกรณีสิทธิ ตามกฎหมายระหว่างสิทธิในชีวิตกับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาเกิดขัดแย้งกันจึงต้องนำสิทธิทั้งสองมาพิจารณาชั่งน้ำหนักกันว่าสิทธิไหนสมควรได้รับการคุ้มครองมากกว่ากันซึ่งในกรณีนี้เห็นได้ว่าสิทธิในชีวิตสมควรที่จะได้รับความคุ้มครองมากกว่า

ข. กรณีเนื่องจากวิธีการรักษาขัดกับความเชื่อทางลัทธิและศาสนา

SPU CHONBURI

ในเรื่องเกี่ยวกับวิ ธีการรักษาพยาบาลในทางศาสนานั้น นิกายทางศาสนาหลายนิกายมีวิธีการรักษาโรคภัยไข้เจ็ บด้วยการสวดมนต์เพียงอย่างเดียว และเห็นว่ากา รใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์นั้นเป็นการแสดงถึงความไม่ศรัทธาต่อพระเจ้าของตน แต่บางนิกา ยศาสนาก็ยอมรับวิธีกา รรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็มีการกล่าวห้ามถึงกรรมวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันบางอย่างไว้ เช่น บุคคลผู้นับถือพระยะโฮวาห์ (Jehovah's Witnesses) ซึ่งมีข้อห้ามทางศาสนาไม่ให้รับโลหิตของบุคคลอื่นเนื่องจากการถ่ายโลหิตเป็นการฝ่าฝืนคำ สั่งตามคัมภีร์ไบเบิล (Norman L. Cantor, 1979, p. 167) การรับโลหิตจากบุคคลอื่นถือว่าเป็นบาปอย่างหนึ่งและจะทำให้ตนเองไม่บริสุทธิ์จึงเกิดเป็นปั ญหาขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วย ซึ่งนับถือพระยะโฮวาห์ได้สูญเสียโลหิตไปมากและแพทย์มีความจำเป็นที่จะต้องทำการถ่ายโลหิตของบุคค ลอื่นให้เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยไว้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับโลหิต เช่น โรคลิวคิเมีย (มะเร็งเม็ดโลหิตขาว) ซึ่งหากแพทย์ไม่ทำการถ่ายโลหิตของบุคคลอื่นให้แก่ผู้ป่วยจะต้องตายในเวลาต่อมาอย่างแน่นอน

การที่ผู้ป่วยได้ปฏิเสธการรักษาโดยห้ามรับการถ่ายโลหิตจากบุคคลอื่นใหแก่ตนเนื่องจากเป็นการขัดกับความเชื่อทางด้านศาสนาของตนทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยนั้นทราบดี อยู่แล้วว่าจะเป็นผลให้ตนต้องตาย อาจถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการฆ่าตัวตายโดยอ้อมอย่างหนึ่งโดยที่ในความเป็นจริงแล้วตนไม่ต้องการที่จะตายเลยเพียงแต่ต้องการที่จะปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาที่ผู้ป่วยเชื่อถือและความตายก็เป็นผลที่ตามมาอันเป็นผลจากการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาของตน กรณีจึงเป็นเรื่องที่ขัดแย้งกันของสิทธิตามกฎหมายสองชนิดระหว่าง "สิทธิในชีวิต " กับ "สิทธิในการนับถือศาสนาและการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา " ซึ่งสิทธิใดจะได้รับการยอมรับและคุ้มครองมากกว่ากันนั้นก็ขึ้นอยู่กับว่ารัฐนั้น ๆ ได้ให้สิทธิเสรีภาพในการนับถือศาสนาแก่ประชาชนมากน้อยเพียงใด

มีบางคดีที่ศาลได้ยอมรับและสนับสนุนสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่มีเหตุผลทางศาสนามาเกี่ยวข้องด้วยโดยได้กล่าวอ้างสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น

คดี "Erickson V. Dilgard" 44 Misc. 2d 27, 252 N.Y.S. 2d 705 (Sup. Ct. 1962)

ศาลได้พิจารณาสนับสนุนการปฏิเสธการถ่ายโลหิตของผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่มีโอกาสอย่างมากที่ผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตจากการที่เลือดตกใน โดยผู้ป่วยไม่ได้มีควา มเชื่อในทางศาสนา ในห้ามการถ่ายโลหิตแต่ประการใด แต่แม้กระนั้นศาลได้พิจารณาด้ว ยการวินิจฉัยจากการตัดสินใจส่วนตัวของบุคคลว่า

"...ถือได้ว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคลหรือส่วนตัวที่จะทำ การตัดสินใจในทางการแพทย์ขั้นสุดท้าย และสิ่งนี้เองที่มีความจำเป็นมากสำหรับรัฐในการที่จะ ให้การปกป้องชีวิตที่มีทางเป็นไปได้

SPU CHONBURI

มากที่สุดตกอยู่กับบุคคลในความปรารถนาของเขาให้มากที่สุด ...” (Norman L. Cantor, 1979, p. 158)

แม้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกาจะยอมรับรู้ถึงสิท ธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา โดยถือว่าเป็นเรื่องของสิทธิส่วนตัวและสิ ทธิในความเชื่อทางศาสนาตามที่กล่าวมาแล้วก็ตามแต่รัฐจะเข้าแทรกแซงสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้หากผลประโยชน์ของรัฐได้กลับมามีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากกว่าสิทธิส่วนตัวหรือสิทธิในความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยซึ่งจะเป็นได้ดังเช่นในกรณีของ

1. ผู้ป่วยเป็นหญิงมีครรภ์

ชีวิตของทารกในครรภ์มารดาถือว่ามีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับชีวิตของมารดาอย่างแยกจากกันไม่ออก หากมารดาเสียชีวิตเพราะปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษาก็ย่อมทำให้ทารกในครรภ์ต้องเสียชีวิตลงไ ปด้วย รัฐจึงมีหน้าที่และมีผลประโ ยชน์ในการเข้าแทรกแซงให้มีการรักษาทางการแพทย์เพื่อรักษาชีวิตของมารดาเอาไว้ เพื่อให้ทารกสามารถมีชีวิตอยู่ได้ต่อไปรอคอยเวลาที่จะคลอดออกมา

2. ผู้ป่วยมีบุตรที่ยังเล็กอยู่ซึ่งต้องการความดูแลและการเลี้ยงดู

รัฐจะเข้าไปแทรกแซงโดยถือว่าเป็นกา รรักษาผลประโยชน์ของรัฐและสังคมในการที่จะหลีกเลี่ยงภาระทางด้า นเศรษฐกิจที่รัฐจะต้องเข้าไปดูแลบุตรผู้เยาว์นี้แทนกับทั้งเพื่อปกป้องความรู้สึกที่ดีของผู้เยาว์เอาไว้และให้ผู้เยาว์มีความอบอุ่นในการที่จะได้อยู่กับบุพการีของตนต่อไป

3. ผู้ป่วยยังเป็นผู้เยาว์ (Minor)

รัฐจะถือว่ายังเป็นกรณีที่ไม่อาจสันนิษฐานได้ว่าผู้เยาว์ปรารถนาที่จะตายแม้ว่าผู้เยาว์จะได้แจ้งให้ทราบว่าต้องการที่ตายก็ตาม ผู้เยาว์จะถูกบังคับให้รับการรักษาเพื่อผู้เยาว์นั้นจะได้มีชีวิตอยู่ต่อไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถจะตัดสินใจในการปฏิเสธการรักษาด้วยตนเองได้

4. ผู้ป่วยเป็นบุคคลในสภาวะไร้ความสามารถ (Unconscious)

ซึ่งกรณีนี้ญาติผู้ป่วยไม่อนุญาตให้แพทย์ทำการรักษา รัฐมักจะเข้าแทรกแซงการตัดสินใจของญาติและผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญด้วยการสันนิษฐานว่า หากผู้ป่วยมีความสามารถเป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยจะไม่ตัดสินใจที่จะตายแม้ว่าผู้ป่วยจะ มีความเชื่อทางศาสนาที่มีข้อห้ามรับการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวก็ตาม (Norman L. Contor, 1979, p. 156)

กรณีจึงเห็นได้ว่ารัฐจะยอมรับรู้สิทธิการปฏิเสธการรักษาแม้ว่าจะเป็นผลให้ผู้ ป่วยต้องเสียชีวิต หากเห็นว่าเป็นการถูกต้องตามหลักความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยหรือเห็ นว่าการ

SPUCHONBURI

รักษาพยาบาลมีขีดจำกัดเพียงแค่นั้น แต่รัฐจะเข้าแทรกแซงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา หากการปฏิเสธนั้นอาจมีผลกระทบกระทั่งต่อสิทธิของบุคคลอื่นหรือทำให้บุคคลอื่นที่ต้อง งพึ่งตนได้รับความเดือดร้อนหรือเห็นว่าหากการตัดสินใจที่จะปฏิเสธการรักษาไม่ได้เกิดขึ้นอย่างอิสระซึ่งมีคดีตัวอย่างที่จะยกมากล่าวไวในที่นี้เพื่อยืนยันข้อพิจารณาดังกล่าว

คดี “Application of the President and Directors of Georgetown College” 331 F. 2d 1000 (D.C. Cir.), cert. denied, 377 U.S. 978 (1964)

เป็นกรณีของผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งอายุ 25 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 1 คน อายุ 7 เดือน มีอาการบวมเป่งและเป็นหนองที่อวัยวะ ถึงขึ้นเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการถ่ายโลหิต เธอมีความเชื่อในพระยะโฮวาห์ จึงได้ปฏิเสธการถ่ายโลหิต แม้ว่าสามีของผู้ป่วยก็เห็นชอบในการปฏิเสธการถ่ายโลหิตนี้ด้วยก็ตาม ซึ่งคดีนี้ ศาลได้สั่งให้อำนาจแก่แพทย์ในการถ่ายโลหิต โดยให้เหตุผลว่า รัฐมีหน้าที่คอยดูแลความเป็นอยู่ของเด็ก และป้องกันมิให้มีการละทิ้งเด็ก ปกปักษ์รักษาความ รู้สึกที่เป็นสุขของเด็กผู้เยาว์และเป็นการสมประโยชน์ของทางโรงพยาบาลและแพทย์ผู้มีหน้าที่รักษาการปล่อยให้ผู้ป่วยเสีย ชีวิตโดยไม่ทำการถ่ายโลหิตย่อมเป็นการขัดแย้งกับหน้าที่ทางวิชาชีพของแพทย์และอาจนำไปสู่ความรับผิดชอบทางกฎหมายอีกด้วย (Norman L. Contor, 1979, p. 157)

ในบางกรณีรัฐได้ขยายขอบเข ตของการเข้าแทรกแซงสิทธิดังกล่าว โดยไม่ยอมรับรู้ถึงสิทธิในการปฏิเสธการักษาของผู้ป่วยผู้ซึ่งบรรลุนิติภาวะและมีความสามารถตามกฎหมายโดยได้ให้เหตุผลว่าชีวิตของผู้ป่วยย่อมถือว่ามีคามสำคัญมากที่สุดเป็นสิ่งที่รัฐต้องให้ความสนใจและคุ้ม ครองในทุกกรณี โดยไม่ควรที่จะมาพิจารณาว่าสมควรที่จะให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาหรือไม่ เพราะชีวิตของผู้ป่วยกำลังตกอยู่ ในระ หว่างอันตรายถึงชีวิต กับทั้งการที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพราะขัดกับความเชื่อทางศาสนาก็ย่อมแสดงอยู่ในตัวเองแล้วว่าผู้ป่วยไม่มีความปรารถนาที่จะตายแต่ประการใดหากแต่ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะอยู่ต่อไปจึงยอมเข้าโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์รักษาและเป็นเพราะวิธีการรักษาของแพทย์ขัดกับความเชื่อทางด้านศาสนาของผู้ป่วยเท่านั้นเอจึงทำให้ผู้ป่วยต้อ งปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว ความตายของผู้ป่วยจึงเป็นเพียงผลที่ตามมาเนื่องจากความเชื่อของผู้ป่วยเองเท่านั้น ทั้งยังถือว่ามีความจำเป็นที่รัฐจะต้องเคารพต่อความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ทำการ รักษาและของทางโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ เพราะอย่างน้อยผู้ป่วยเองก็ต้องการรับการ รักษาพยาบาลแต่เริ่มแรกเข้าโรงพยาบาลกรณีที่กล่าวนี้มีตัวอย่างคดี เช่น

คดี “John F. Kennedy Memorial Hospital v. Heston” Supreme Court of New Jersey, 1971. 58 N.J. 576, 279 A. 2d 670.

SPU CHONBURI

นางสาวเดโรเรส เฮสตัน (Miss Delores Heston) อายุ 22 ปี ได้รับบาดเจ็บม้ามแตกจากอุบัติเหตุร้ายแรงทางรถยนต์ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้ถูกนำส่งโรงพยาบาลแพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องทำการผ่าตัดโดยจะต้องมีการให้โลหิตในระหว่างผ่าตัดด้วย แต่เนื่องจากนางสาวเฮสตันรวมทั้งบิ ดามารดาของผู้ ป่วยนับถือพระยะโฮวาห์ ซึ่งมีหลักคำสอนห้ามรับโลหิตของบุคคลอื่นเดโรเรสจึงปฏิเสธที่จะรับโลหิตของบุคคลอื่นรวมทั้งมารดาของเธอด้วย

ศาลชั้นต้นแห่งมลรัฐนิวเจอร์ซี่ได้มีคำสั่งแต่งตั้งผู้ปกครองชั่วคราวของนางสาวเฮสตันขึ้นพร้อมักบให้อำนาจต่อแพทย์ในการถ่า ยโลหิตเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยรายนี้ได้และได้ลงมือผ่าตัดในวันนั้นเองโดยได้รับการถ่ายโลหิตจากผู้อื่นและก็รอดชีวิตในครั้งนี้

ต่อมาได้มีการอุท ธรณ์คำสั่งของศาลชั้นต้นดังกล่าว ซึ่งศาลสูงแห่งมลรัฐนิวเจอร์ซี่ก็ได้วินิจฉัยไปในทางเห็นด้วยกับศาลชั้นต้น โดยให้ความเห็ น 2 ประการในการเข้าแทรกแซงสิท ธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย คือ

1. ผลประโยชน์ของรัฐในการปกปักษ์รักษาชีวิต

2. ผลประโยชน์ของโรงพยาบาลที่ได้ทำหน้าที่ของตนเองโดยปราศจากความกลัวว่าจะต้องรับผิดชอบทางอาญา (Water Wadlington, John R. Waltz, Roger B. Dwopkin, 1980, p. 900)

ค. ข้อพิจารณาเกี่ยวกับ สิทธิในการตาย

ในประเทศสหรัฐอเมริการนั้น สิทธิการตายมิได้มีการบัญ ญัติไว้เป็นกฎหมายโดยตรง โดยในรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของปราชนไว้ตั้งแต่ในรัฐธรรมนูญฉบับบแรกที่ได้ตราขึ้นในเดือนกรกฎาคม ค.ศ.1788 และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มบทบัญญัติในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภ าพของปราชนให้กล้าวขาวเงพิ่มขึ้น โดยได้มีการประการรับรองไว้ในปี ค.ศ.1791 แต่ก็มิได้มีการกล่าวถึงสิทธิการตายไว้แต่อย่าง ดังนั้น การกล่าวถึงสิทธิการตายในประเทศสหรัฐอเมริกา จึงใช้คำพิพากษาศาลสูงขยายความแฝงอยู่ในสิทธิส่วนตัว (The right of privacy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 94, 110) ซึ่งเป็นการครอบคลุมเอาสิทธิในการตายเข้าไปไว้ในสิทธิส่วนตัวด้วย

คดีที่ศาลสูงของสหรัฐอเมริกา ได้รับรองไว้ว่า สิทธิการตายเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญก็ คือ คดีของแนนซี่ ครูซาน ซึ่งได้รับอุ บัติเหตุและนอนสลบอยู่นานกว่า 5 ปี บิดามารดาของผู้ป่วยได้ยื่นคำร้องต่อศาลให้ปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยการงดการให้อาหารและน้ำเกลือแก่ผู้ป่วยศาลแห่งเมืองคาร์เธกรับรองให้ยุติการรักษา แต่ก็มีการอุทธรณ์เรื่องต่อศาลสูงแห่งรัฐมิสซูรี ซึ่งได้พิพากษากลับคำพิพากษาของศาลชั้นต้น โดยวินิจฉัยว่า สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่เป็นสิทธิของบุคคลซึ่งควรจะได้รับการรักษาเพื่อยืดชีวิตออกไปในทุกกรณี เว้นแต่ ผู้นั้นจะได้ปฏิเสธการรักษาชนิดใด ๆ ไว้แล้ว กรณีนี้ไม่

SPUCHONBURI

ปรากฏหลักฐานที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาที่จะปฏิเสธการรักษาเช่นนั้น คดีจึงถูกนำขึ้นสู่ศาลสูงของสหรัฐ ศาลสูงมีมติ 5 ต่อ 4 พิพากษายืนตามคำพิพากษาของศาลสูงมิสซูรีโดยวินิจฉัยว่า "สิทธิการตายนั้นมีอยู่จริงและสิทธินี้ไม่เพียงแต่เป็นสิทธิที่มาจากรัฐธรรมนูญที่ประกันความเป็นส่วนตัวของบุคคลเท่านั้น ยังมาจากข้อยกเว้นบทแก้ไขรัฐธรรมนูญที่ 14 คดีนี้นับได้ว่าเป็นคดีแรกที่ศาลสูงของสหรัฐรับรองสิทธิการตายว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ต่อมาบิดามารดาของผู้ป่วยได้ยื่นคำร้องต่อศาลชั้นต้นใหม่โดยได้ นำเอาพยานมาสืบ เพิ่มเติมว่าผู้ป่วยควรจะตายได้ ศาลชั้นต้นได้สั่งให้มีการหยุดให้น้ำเกลือและอาหารแก่ผู้ป่วยโดยรัฐมิสซูรีได้ถอนคำคัดค้านผู้ป่วยจึงถึงแก่ความตายในเวลาต่อมาหลังจากหมดสติดอยู่เป็นเวลาเกือบ 9 ปี เต็ม

อีกกรณีหนึ่งในอเมริกา คือ นักเรียนพยาบาล อายุ 22 ปี รถคว่ำช่วยเหลือได้แต่สองขาดเลือดไปเลี้ยงจึงกลายเป็นเจ้าหญิงนิทรา แต่หายใจเองได้ และอยู่ได้ด้วยท่ออหารอยู่หลายปี ต่อมาแม่บอกให้หมอเอาท่อออกและเกิดการฟ้องศาล ศาลไต่สวนถามว่า คนไข้เคยบอกหรือไม่ว่าให้เอาออกในกรณีนี้คนไข้บอกไม่ได้ ไม่รู้สึกตัวศาลจึงตัดสินไม่ให้เอาท่อออก เนื่อง จากผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะแล้ว พ่อแม่ไม่มีสิทธิที่จะกระทำเช่ นนี้ได้ ผู้ป่วยเป็ นผู้เดียวที่มีสิทธิในการตัดสินใจ ถ้าผู้ป่วยไม่เคยบอกหรือไม่มีหลักฐานไม่สามารถกระทำได้ เพราะถือว่าเป็นการฆ่าคนตายโดยเจตนาจากนั้นไม่กี่เดือน เพื่อนนักเรียนพยาบาลของผู้ป่วย 4 คน ได้เข้าให้การกับศาลว่าผู้ป่วยเคยบอกไว้เมื่อครั้งยังเป็นปกติว่า ถ้าฉันต้องกลายเป็นเจ้าหญิงนิทราให้ปล่อยฉันตายไปเสีย ศาลเห็นว่ามีพยานมายืนยันคำพูดของผู้ป่วย จึงตัดสินให้ถอดท่ออาหารได้และเธอก็เสียชีวิตในเวลาต่อมา (จุฑานันท์ บุญทราหาญ , 2548, หน้า 2)

คดีล่าสุดที่ทำให้เกิดเป็นหัวข้อถกเถียงด้านจริยธรรมและสร้างความกระทบกระเ ทือนต่อวงการรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกาและอาจส่งผลต่อประเทศอื่น ๆ ให้ตื่นตัวเรื่องสิทธิในการตายด้วย คือ คดี "สิทธิในการตาย" หลังจากประธานาธิบดี จอร์จ ดับเบิลยู บุช ลงนามผ่านกฎหมายฉุกเฉินที่ผ่านทั้งสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาแล้ว ซึ่งมีผลช่วยต่อชีวิต ให้นางเทอร์รี เซียโว ผู้ป่วยพิการทางสมองชาวอเมริกัน วัย 41 ปี ที่กลายเป็นเจ้าหญิงนิทรา ไม่รับรู้อะไรมานานกว่า 15 ปี หลังศาลชั้นต้นของรัฐฟลอริดาส่งถอดท่อส่งอาหารที่หล่อเลี้ยงชีวิตเธออยู่ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2548 ซึ่งจะทำให้เธอสิ้นลมภายใน 1-2 สัปดาห์ ตามคำขอของนายไมเคิล เซียโว ผู้เป็นสามี ที่ร้องขอสิทธิในการตายของภริยาตามที่เธอสั่งเสียไว้ เพราะเห็นว่าหมดหวังที่จะเยียวยา ขณะที่นายบ็อบ และนางแมรี ซินด์เลอร พ่อแม่ของผู้ป่วย ต้องการให้ประคองชีวิตลูกสาวต่อไป เนื่องจากหวังว่าเธอจะฟื้นขึ้นมาได้อีกครั้งสำรหับใ นกรณีที่เกิดข้นในรัฐฟลอริดานั้น กฎหมายของสหรัฐอเมริการะบุไว้อย่างชัดเจนว่าบุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจได้ คือ สามี ภริยา รองลงมา คือ

SPU CHONBURI

พ่อแม่และลูก จึงทำให้สามีของผู้ป่วยสามารถที่จะฟ้องขอสิทธิในการตายต่อศาลได้ (จุทานันท์ บุญทราหาญ, 2548, หน้า 2)

จากคดีทั้งสามที่ได้ยกมานั้นจะเห็นได้ว่าเป็นการที่รัฐอนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตได้โดยการให้อำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายผ่านการตัดสินของศาล แต่จะเป็นเพียงการอนุญาตให้ทำการุณยฆาตโดยอ้อมเท่านั้นส่วนการกระทำการุณยฆาตโดยตรงไม่ว่าจะเป็นกรณีที่ผู้ป่วยสมัครใจหรือไม่ก็ตาม ผู้กระทำ ก็ยังต้องรับผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามกฎหมายอาญาอยู่ดีโดยที่ยังไม่กฎหมายรรับรองในเรื่องนี้

อีกคดีหนึ่ง ที่สำคัญเกิดขึ้นเมื่อปี ค .ศ.1990 โดยนายแพทย์แจ็ก เคอร์เวเกียน ทำให้ผู้ป่วยเกือบ 200 ราย ตายตามความต้องการโดยให้ยาโพแทสเซียมคลอไรด์ ที่ทำให้หัวใจหยุดเต้นผู้ป่วยจะเป็นผู้เปิดสวิตซ์ให้ยาเข้าสู่ หลอดเลือดด้วยตัวเอง หมอ แจ็ก จึงได้รับฉายาว่า "Dr. Death" เขาถูกจับทั้งหมดรวม 23 ครั้ง แต่ถูกปล่อยตัวออกมาทุกครั้ง เพราะมีพยานยืนยันได้ว่าผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจริงและมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน แพทย์ผู้นี้ยังคงยืนยันที่จะทำการุณย ฆาตให้คนไข้ต่อไป ซึ่งในกรณีนี้เป็นการกระการุณยฆาตโดยอ้อมเช่นกันเพราะว่าแพทย์มิได้เป็นผู้ที่ฉีดยาให้ผู้ป่วยตายแต่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่เลือกว่าจะตายหรือไม่โดยแพทย์เป็นเพียงผู้เตรียมสารเฉพาะที่ใช้ในการกระทำการุณยฆาตแก่ผู้ป่วยเท่านั้น

วิวัฒนาการของกฎหมายของสหรัฐอ เมริกาจึงแสดงให้เห็นว่า รัฐต่าง ๆ จะมีการออกกฎหมายมารองรับ "การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ " (Death with dignity) หรือที่เรียกกันว่า "กฎหมายสิทธิการตาย " (Natural death laws) ซึ่งได้แก่ รัฐบัญญัติว่าด้วยการตายโดยธรรมชาติ (Natural death acts) โดยมีหลักการว่า ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้ว จะทำคำสั่งเป็ นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้แพทย์ยุติการใช้เครื่องมือเพื่อยืดชีวิตหรือไม่ ใช้เครื่องมือดังกล่าวกับคนเมื่อผู้นั้นตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้โดยมี่ผลในทางกฎหมาย คำสั่งดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า พินัยกรรมชีวิต (Living will) ซึ่งจะมีรายละเอียดและหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ (วิฑูรย์ อึ้ง - ประพันธ์, 2540, หน้า 94, 113) และการกระทำการุณยฆาตโดยอ้อมจึงมีแนวโน้มที่มีการพัฒนาเป็นสิทธิตามกฎหมายอย่างเต็มรูปแบบเช่นเดียวกับสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ในอนาคตต่อไปด้วย

2. ประเทศฝรั่งเศส

ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศแม่แบบเรื่องของระบบกฎหมายประเทศหนึ่งของโลกซึ่งเคยมีการเสนอกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิที่จะช่วยชีวิตคนตาย (Right to live one's death) ใน ค.ศ.1979 แต่กฎหมายนี้ไม่ผ่านสภา ศาลอุทธรณ์ฝรั่งเศสได้วินิจฉัยเมื่อวันที่ 3 มกราคม ค.ศ.1973 ว่า กรณีที่ผู้ป่วย

ปฏิเสธการรักษาตามความเหมาะสมอย่างเด็ดขาดการไม่รักษาของแพทย์ย่อมไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Voluntary homicide) หรือความผิดฐานไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างอันตรายเพราะขาดองค์ประกอบของความผิด

เรื่องราวที่สร้างความกระทบกระเทือนอย่างมากต่อว งการนิติศาสตร์ของฝรั่งเศสในเรื่องของการกระทำการุณยฆาต ถือได้ว่าเป็ นสิ่งที่ทำให้เกิดความตื่นตัวในสังคมฝรั่งเศสและสังคมโลก ได้แก่ เหตุการณ์เรื่องของนายแวงซองต์ อัมแบร์ (Vincent Humbert) ซึ่งประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์เมื่อวันที่ 24 กันยายน ค.ศ.2000 (แวร์ซอง เอิงแบรต์, 2547, หน้า 88) จนกลายเป็นผู้ป่วยขั้นโคม่าร่างกายหลายส่วนใช้การไม่ได้ นายอัมแบร์ได้เขียนจดหมายเพื่อร้องขอสิทธิในการตาย (Droit à la mort) จากประธานาธิบดี ฌ าคส์ ชีรัค (Jacques Chirac) ด้วยการใช้สัญญาณทางกายสื่อให้เพื่อเขียนให้และส่งจดหมายไปเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน ค.ศ.2002 ซึ่งชีรัคได้ตอบจดหมายกลับมาในวันที่ 17 ธันวาคม ค.ศ.2002 ว่าตนเข้าใจตัวนานยอัมแบร์ดี แต่ระบบกฎหมยฝรั่งเศสไม่เอื้ออำนวยให้ทำเช่นนั้น โดยเนื้อความในจดหมายตอนหนึ่งได้กล่าวว่า "ผมเองก็ไม่สามารถที่จะให้ในสิ่งที่คุณร้องขอได้ เนื่องจากประธานาธิบดีแห่งสาธารณรัฐเองก้ไม่สิทธิ์ที่จะทำ" (แวร์ซอง เอิงแบรต์, 2547, หน้า 98) โดยในท้ายที่สุดแพทย์และแม่ของนายอัมแบร์ก็ตัดสินใจหยุดการรักษา นายอัมแบร์เสียชีวิตในวันที่ 26 กันยายน ค.ศ.2003 ส่วนหมอ และแม่ของอัมแบร์ก็ถูกตั้งข้อหาฆ่าคนตาย

กรณีการตายของนายอัมแบ ร์ส่งผลไปอย่างกว้างขวาง เกิดประเด็นถกเถี ยงกันว่าถึงเวลาหรือยังที่ฝรั่งเศสสมควรมีกฎหมายรับรองการุณยฆาต (L'euthanasie) หลังจากเหตุการณ์นี้ รัฐสภาได้ตั้งคณะกรรม าธิการเฉพาะกิจขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อทำการศึก ษาแนวทางแก้ไขกฎหมายเกี่ยกับการสิ้นชีวิต คณะกรรมธิการชุดนี้ มีทั้งที่เป็นฝ่ายขวาและฝ่ายซ้าย มีนายฌ อง ลีเน็ตติ (Jean Leonetti) สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จากพรรค UMP เป็นประธาน วันที่ 21 กรกฎาคม คณะกรรม าธิการได้จัดทำข้อเสนอให้ออกรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการสิ้นชีวิต (La proposition de loi relative aux droits des maladies et à la fin de vie) เพื่อแก้ไขบทบัญญัติในประมวลกฎหมายสาธารณสุข และประมวลกฎหมายจรรยาบรรณทางการแพทย์ ร่าง รัฐบัญญัตินี้อนุญาตให้แพทย์จำกัด หรือหยุดการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้หากผู้ป่วยนั้นร้องขอ ในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นไม่รู้สึกตัวให้เป็นการตัดสินใจของบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ (La personne de confiance) หรือปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตจำนงค์ของผู้ป่วยที่ได้ทำไว้ล่วงหน้า (Directives anticipées) อย่างไรก็ตามข้อเสนอดังกล่าวยังไม่ใช่การรับรองการุณยฆาตให้ชอบด้วยกฎหมาย เป็นเพียงแต่ทางเลือกที่ 3 ระหว่างการไม่ให้มีการุณยฆาตเลยกับการอนุญาตให้มีการุณยฆาตได้เท่านั้น คณะกรรมาธิการไม่ได้ตอบคำถามว่าสมควรจะมีการกระทำการุณยฆาตในฝรั่งเศสหรือไม่แต่กลับมุ่งไปที่ผู้ป่วยขั้นโคม่า ดังเช่นกรณี

SPU CHONBURI

ของอัมแบร์เท่านั้นเพราะว่าถ้าคณะกรรมาธิการเลือกการออกกฎหมายรับรองให้มีการฉีดยาให้ตาย (L'euthanasie active) ได้ก็จะถูกพวกอนุรักษ์นิยมและเคร่งศาสนาคริสต์ต่อต้าน แต่ถ้าเพิกเฉยและปล่อยให้เป็นแบบเดิมต่อไปบรรดากลุ่มสมาคม ภาคประชา ชนและแพทย์บางส่วนก็ไม่ยอม การแก้ปัญหาของคณะกรรมาธิการจึงทำได้โดยการเลือกทางที่ 3 โดยพิจารณาจากบริบททางสังคมและการแพทย์ในฝรั่งเศสเป็นสำคัญ

เมื่อข้อเสนอนี้ออกสู่สาธารณชนบรรดาสมาคมที่สนับสนุนการกระทำการุณยฆาตทั้งหลายยังคงไม่เห็นด้วยในหลาย ๆ ประการ สมาคมเพื่อสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Association pour le droit de mourir dans la dignité: ADMD) โดยนายแพทย์ ฌอง โกเฮน (Jean Cohen) ประธานสมาคมออกมากลาวว่า ร่างรัฐบัญญัติที่เสนอโดยคณะกรรมธิการชุดนายลีโอเน็ตตินี้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ดูเหมือนกับว่าร่างรัฐบัญญัตินี้ให้อะไรบางอย่ างใหม่ ๆ แก่เราแต่ความจริงแล้วชะตากรรมของผู้ป่วยยังคงขึ้นกับการตัดสินใจของนายแพทย์อยู่ดีไม่ได้หมายความว่าแพทย์จะต้องทำตามเจตนาของผู้ ป่วยเสมอไปแพทย์ยังคงมีดุลพินิจ ในการตัดสินใจว่าจะหยุดการักษาหรือไม่ก็ได้ อย่างไรก็ตามทางสมาคมจะรอฟังการถกเถียงกันในที่ประชุมรัฐสภาอีกครั้งพร้อมกับเตรียมจัดทำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อไปสมาคมหวังว่าน่าจะมีความเป็ นไปได้ว่าการแสดงเจตจำนงขอสิ้นชีวิตของผู้ป่วยนั้นจะมีผลบังคับผูกมัดนาย แพทย์อย่างเด็ดขาด ส่วนทางด้านสมาคม “เราต้องเร่งเร้า (Faut qu'on s'active!)” โดยนางแวงซองต์ เวล่า (Vincent Léna) โฆษกของสมาคมและรองนายกเทศมนตรี Boulogne-sur-mer สังกัดพรรคสังคมนิยมได้ ออกมาแถล งว่าข้อเสนอของคณะกรรมาธิการก้าวหน้าไปมากกว่าแต่ก่อน แต่ก็ยังไม่มากพอ การทำงานของคณะกรรมาธิการชุดนี้อยู่ภายใต้การควบคุมของนายฟิลิป ดูสท์ บลาซี่ (Phillippe Douste-Blazy) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐสภาและรัฐร่วมมือกันปกป้องบรรดาแพทย์จากความผิดในการหยุดรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้ น ร่างนี้ไม่ได้รับรองให้การกระทำการุณยฆาตชอบด้วยกฎหมาย เป็ นแต่เพียงการยกเว้นความผิดทางอาญาในกรณีการปล่อยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสิ้นชีวิตอย่างสงบภายใต้เงื่อนไขที่เข้มงวด ด้วยเหตุนี้ “สมาคมเราต้องเร่งเร้า ” ภายใต้การสนับสนุดของนายแจ๊ค ลอง (Jack Lang) อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและวันธรรมสมัยรัฐบาบนายลีโอเนล จอสแปง จึงถือฌอกาศเนื่องในวันครบรอง 1 ปี การตายของนายอัมแบร์จัดทำร่างรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Proposition de loi relative au droit de se retirer dans la dignité) หรือเรียกกันว่า ร่างรัฐบัญญัติ “แวงซองต์ อัมแบร์” (Loi Vincent Humber) เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะและล่ารายชื่อให้ครบ 100,000 ชื่อ ก่อนเสนอต่อรัฐสภาให้พิจารณาต่อไปสาระสำคัญของร่างรัฐบัญญัติที่สมาคมนี้เสนอคือ การยอมรับให้มีการกระทำการุณยฆาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ภายใต้แนวคิดที่ ว่าชีวิต

SPUCHONBURI

ของแต่ละคนต้องให้เจ้าของชีวิตตัดสินใจเองแพทย์ผู้พิพากษาหรือบุคคลใดก็ตามไม่มีสิทธิมากำหนดชะตาชีวิตของเขาจุดที่แตกต่างกันก็คือข้อเสนอของคณะกรรมาธิการเป็นการปล่อยให้ตายไปเองด้วยการหยุดการรักษาแต่ข้อเสนอของสมาคมเป็นการช่วยเหลือหรือทำให้ตายหรือที่เรีย กว่า L'aide active à mourir

ทางด้านนายลีโอเน็ตติ ประธานคณะกรรมาธิการออกมาตอบโต้ว่า ข้อเสนอนี้ไปไกลมากเพียงพอแล้วและตั้งอยู่ในความสมดุลของทั้งฝ่ายที่สนับสนุนและต่อต้านการุณยฆาต เขาเน้นว่ามีความแตกต่างกันระหว่าง "การปล่อยให้ตาย" กับ "การทำให้ตาย" เขายังบอกอี กว่าคงเป็นเรื่องที่กระทบกับศีลธรรมและกฎหม ายอย่างมากหากมีผู้ป่วยคนหนึ่งกลับไปบ้าน อาบน้ำ กินข้าว พร้อมหน้าพร้อมตาแล้วนัดหมอมาฉีดยาตัวเองให้ตายไปตอน 6 โมงเช้าของวันรุ่งขึ้น สอดคล้องกับฝ่ายศาสนจักรที่ออกมาประกาศว่า พวกเขาพอจะยอมรับได้กับการปล่อยให้ตายไปเอง แต่ การทำให้ผู้ป่วยตายด้วยการฉีดยาให้นั้นขัดกับหลักการของศาสนาคริสต์ซึ่งยอมรับได้

สรุปได้ว่า การปล่อยให้ตายไปเองในฝรั่งเศสเดิมแพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าคนตายแม้ว่าตัวแพทย์เองจะไม่ได้กระทำอะไรก็ตาม แต่การละเว้นการกระทำ (ในที่นี้ คือ การละเว้นไม่ยอมรักษาคนไข้) ดังกล่าวก็ถือเป็นการกระทำด้วยอย่างหนึ่ง จึงเสนอให้มีการออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถหยุดการรักษาได้ตามแนวทางของคณะกรรมาธิการชุดนายลีโอเน็ตตินี้ ซึ่งมีผู้เห็นว่าจุดประสงค์หลัก คือมุ่งคุ้มครองแพทย์ให้พ้นจากความผิดทางอาญาแต่ไม่ได้คุ้มครองผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยต้องทนทรมานจนกว่าจะตายไปเองอยู่ดีอีกแนวทางหนึ่ง คือ การให้แพทย์ช่วยทำให้ผู้ป่วยตายอาจเป็นการฉีดยาให้ผู้ ป่วยตายไปอย่า งสงบ แนวทางนี้จะมุ่งไปที่สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญแพทย์เป็นเพียงขั้นตอนที่เข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายสมดังเจตนาของตนเท่านั้น แต่ก็เป็นที่ถกเถียงกั นในแง่กฎหมายและศีลธรรมว่าเป็นการไปเร่งให้ตาย

ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาสเห็นว่ากรณีของ Passive euthanasia นั้น เห็นว่า แพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระทำเพียงเพื่อระงับความเจ็บปวดและให้ผู้ที่ใกล้ตายนั้นถึงแก่ความตายด้วยความสงบ โดยไม่ใช้เครื่ องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่นั้น ไม่มีความผิดใด ๆ เพราะแพทย์ไม่มีหน้าที่ที่จะชะลอชีวิตของผู้ที่จะต้องถึงแก่ความตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออก ไปอีกกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือแพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดก็จริงอยู่ แต่ไม่ใช่จะถึงขนา ดที่จะฝืนกฎธรรมชาติไปได้ ฉะนั้น การแสดง เจตนาของผู้ป่วยที่จะขอตายตามภาวะของธรรมชาติ โดยปฏิเสธการใช้เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่จึงเป็นเรื่องที่แพทย์ต้องรับฟัง สำหรับกรณีของ Active euthanasia เป็นกรณีที่ยังหาข้อสรุปได้ยาก เพราะการใช้ยาก็ดีหรือการหยุดเครื่องช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก็ดี ถือเป็นการเร่งการตายและเป็นการกระทำโดยตรง เหตุผลที่จะยกมาสนับสนุนว่าการกระทำ

SPUCHONBURI

ดังกล่าวไม่ผิดจึงยังมีข้อโต้แย้งอยู่ ปัญหา Active euthanasia หากอธิบายตามหลักกฎหมายที่มีอยู่แล้ว คงต้องถือว่าเป็นเรื่องที่มิอาจจะกระทำได้เว้นแต่จะมีกฎหมายอนุญาตโดยเฉพาะ

ดังนั้นการกระทำการุณยฆาตโดยอ้อมก็เริ่มเป็นที่ยอมรับได้ในสังคมฝรั่งเศส แต่ส่วนของการกระทำการุณยฆาตโดยตรงนั้นยังไม่สามารถเป็นที่ยอมรับได้ดังเช่นในสังคมของสหรัฐอเมริกา เพราะเหตุผลในเรื่องของความเป็นอนุรักษ์นิยมของสังคมหรือบทบาทของศาส นาคริสต์ แต่อย่างไรก็ตามคดีนี้เป็นการตอกย้ำถึงบทบาทของรัฐที่จะต้องหันมาทบทวนถึงสิทธิของพลเมืองในการเลือกที่จะกระทำอย่างใด ๆ ต่อชีวิตของตนเองเพื่อประโยชน์ในการยุติความทุกข์ทรมานแม้ว่าจะเป็นการต่อสู้กันทางแนวคิดระหว่างระบบศีลธรรมแบบของสังคมและแนวคิดแบบใหม่

3. ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยี่ยม

ในส่วนของประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยี่ยมนั้น วิวัฒนาการในเรื่องของการกระทำกา -รุณยฆาตมีการพัฒนาไปอย่างมาก เพราะว่าในประเทศทั้งสองนี้ ได้ให้การยอมรับการกระทำการุณยฆาตโดยตรงอย่างเต็มที่ ส่วนประเทศอื่น ๆ ก็มักจะเป็นการให้ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าว่าหากถึงระยะสุดท้ายแล้วจะขอปฏิเสธการรักษา ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในโลกที่ออกกฎหมายมารับรองความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำการุณยฆาตโดยตรงเดิมเนเธอร์แลนด์อนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตได้แต่ไม่มีกฎหมายเฉพาะมารองรับ เป็นแต่เพียงแนวคำพิพากาบรรทัดฐานที่วางเงื่อนไขในกรณีที่สามารถทำการุณยฆาตได้เท่านั้นจนกระทั่ง ค.ศ.2000 ก็เริ่มมีการถกเถียงกันว่าสมควรมีกฎหมายเฉพาะมากำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจนในที่สุดวันที่ 10 เมษายน ค.ศ. 2001 วุฒิสภาของเนเธอร์แลนด์ก็เห็นชอบด้วยคะแนนเสียง 40 ต่อ 28 หลังจากก่อนหน้านี้ในวันที่ 28 พฤศจิกายน ค.ศ.2000 สภาผู้แทนราษฎรได้เห็นชอบมาแล้ว ด้วยคะแนนเสียง 104 ต่อ 40 กฎหมายดังกล่าวได้วางเงื่อนไขไว้ดังนี้

1. คำร้องขอของผู้ป่วยต้องเกิดจากความสมัครใจ ผ่านการไตร่ตรอง และได้รับการยืนยันซ้ำ

2. ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานสาหัสและหมดหนทางเยียวยารักษา

3. มีการแจ้งข้อมู ลแก่ผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการของตนในปัจจุบันและการวินิจฉัยอาการของโรค

4. ได้ข้อสรุปต้องตรงกันว่าไม่มีวิธีการอื่นใดอีกแล้ว

5. ผู้ป่วยได้ปรึกษาหารือกับแพทย์อิสระอื่น

6. กระบวนการจบชีวิตต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์

SPU CHONBURI

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการการุณยฆาตนี้ต้องแจ้งแก่ตำรวจในท้องที่เพื่อตั้งคณะกรรมการตรวจสอบซึ่งประกอบไปด้วยกรรมการ 5 คนที่เป็นแพทย์ นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญทางศีลธรรม เพื่อตรวจสอบว่าการกระทำการุณฆาตนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข คณะกรรมการต้องยื่นเรื่องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมต่อไป แพทย์ที่กระทำการุณยฆาตโดยฝ่าฝืนเงื่อนไขดังกล่าวมีโทษจำคุกไม่เกิน 12 ปีสถิติที่ผ่านมาทั้งหมดพบว่าใน ค.ศ.1990 มีผู้ร้องขอจำนวน 25,100 ราย มีการการุณยฆาตรวม 3,100 กรณี ใน ค.ศ.1995 มีผู้ร้องขอจำนวน 34,500 ราย มีการกา รุณยฆาต รวม 3,600 กรณี ใน ค.ศ.2001 มีผู้ร้องขอจำนวน 34,700 ราย มีการการุณยฆาต รวม 3,780 กรณี

ในส่วนของประเทศเบลเยี่ยมซึ่งเป็นประเทศที่สองที่ได้ออกกฎหมายมารองรับการุณย - ฆาต ตามหลังประเทศเนเธอร์แลนด์ประมาณหนึ่งปีนั้น พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำการุณย - ฆาต ลงวันที่ 28 พฤษภาคม ค.ศ.2002 (CNN, 2002) ได้วางเงื่อนไขไว้ว่า

1. ผู้ป่วยต้องบรรลุนิติภาวะมีความสามารถและรู้สำนึกมีสติสัมปชัญญะในขณะที่ร้องขอ

2. การร้องขอต้องเกิดจากความสมัครใจการไตร่ตรองอย่างถ้วนถี่และมีการยืนยันซ้ำการร้องขอต้องไม่เกิดจากความกดดันภายนอก

3. อาการของผู้ป่วยต้องร้ายแรงไร้ทางรักษาและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายหรือจิตใจอย่างแสนสาหัสแก่ผู้ป่วย

4. แพทย์ต้ องแจ้งแก่ผู้ป่วยถึงอาการ สภาพร่างกาย ความหวังในชีวิต การรักษาที่พอจะเป็นไปได้ ตลอดจนผลกร ะทบที่อาจเกิดขึ้นจาการรักษานั้น จนกระทั่งได้ข้อสรุ ปต้องตรงกันกับผู้ป่วยว่า ไม่หนทางอื่นใดที่เหมาะสมอีกแล้ว

5. ต้องมีการพูดคุยกันหลายครั้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม

6. ผู้ป่วยต้องได้ปรึกษาหารือกับแพทย์อิสระอื่นอีกด้วย

การแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้านี้ ผู้ป่วยต้องทำ เป็นลายลักษณ์อักษรต่อหน้าพยา นที่บรรลุนิติภาวะ 2 คน การแสดงเจตจำนงอาจทำโดยบุคคลที่ผู้ ป่วยไว้วางใจได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งทำหน้าที่ควบคุมการกระทำการุณยฆาต ซึ่งประกอบไปด้วยกรรมการทั้งหมด 16 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญแล ะมีประสบการณ์ที่เกี่ยว ข้อง ในกรณีที่เสียง 2 ใน 3 ของคณ ะกรรมการเห็นว่าการการุณยฆาตไม่เป็นไปตามกฎหมายให้ส่งเรื่องต่อไปยังพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการตามกระบวนการยุ ติธรรมต่อไปในส่วนของแพทย์นั้น หากแพทย์คนไหนไม่ประสงค์หรือไม่ต้องการทำหน้าที่การุณยฆาตก็

SPU CHONBURI

สามารถแสดง ความจำนงของตนเองได้เพื่อให้แพทย์รายอื่นทำแทนแต่ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า ส่วนบุคคลอื่น ๆ นั้น จะไม่มีใครได้เข้ามามีส่วนร่วมในการการุณยฆาตเป็นอันขาด

นับแต่กฎหมายมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 22 กันยายน ค.ศ.2002 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2003 มีการการุณยฆาตรวม ทั้งสิ้น 259 กรณี เฉลี่ย 17 รายต่อเดือน 8 ใน 10เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 1 ใน 10 เป็นอัมพาต ทางด้านสถิติเกี่ยวกับอายุพบว่า 16 เปอร์เซนต์มีอายุเกิด 80 ปี 80 เปอร์เซ็นต์มีอายุระหว่าง 40 ปี ถึง 79 ปี และอีก 4 เปอร์เซ็นต์มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จากสถิติยังพบอีก ว่า 41 เปอร์เซ็นต์ขอให้มีการการุณยฆาตที่บ้านตนเอง อีก 5 เปอร์เซ็นในบ้านพักคนชราและที่เห ลือให้ทำในโรงพยาบาล

ดังนั้น การอนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตโดยตรงในประเทศเนเธอร์แลนด์และประเทศเบลเยี่ยม จึงเป็นความก้าวหน้าและการพัฒนาการของสิทธิการตายเป็นอย่างมาก มนุษ ย์มีสิทธิอย่างเต็มที่ทั้งในการมีชีวิตอยู่และการที่จะตาย ดังนั้น จึงอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการยืนยันถึงการมีสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์นั่นเอง

4. ประเทศอังกฤษและเยอรมันนี

ในประเทศอังกฤษ กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายดูเหมือนว่าจะไม่มีการพัฒนาเพราะกฎหมายจารีตประเพณี (Common law) ที่เกี่ยวกับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นนั้นไม่ว่าจะเป็นฆาตกรรม (Murder) หรือฆ่าผู้อื่นโดยประมาท (Manslaughter) ล้วนเป็นความผิดทางอาญาทั้งสิ้น เพราะกฎหมายอังกฤษยังไม่ยอมรับการกระทำการุณยฆาตโดยตรงไม่ว่าจะสมัครใจหรือไม่ ส่วน การุณยฆาตโดยอ้อมที่เกิดโดย สมัครใจอาจทำได้ในบางกรณี บางเงื่อนไข ซึ่งก็ยังเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องและถูกลงโทษจากศาลอยู่ไม่น้อย ต่อมาได้มีความพยายามจะเสนอร่างกฎหมาย (Voluntary Euthanasia Bills) ในรัฐสภาถึง 3 คราว ตั้งแต่ ค.ศ.1936, 1969 และ 1973 แต่ก็ไม่สามารถผ่านสภาออกมาได้

ส่วนในประเทศเยอรมัน การทำการุณยฆาตโดยสมัครใจ และกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานทำให้ผู้อื่นตายตามความต้องการของผู้ตาย (Toetung auf veriangen) ตามมาตรา 216 ของประมวลกฎหมายอาญาเยอรมนี ซึ่งโทษน้อยกว่าฆาตกรรม (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 94, 118-119)

จากที่ได้กล่าวม าแล้วข้างต้นถึงวิวัฒนาการของการกระทำการุณยฆาตในประเทศต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า เราสามารถแบ่งกลุ่มของวิวัฒนาการ โดยอาศัยเกณฑ์เรื่องของการพัฒนาการได้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

SPU CHONBURI

1. กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาต ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเยอรมนี

2. กลุ่มที่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาตโดยอ้อมเพียงอย่างเดียว ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกาและฝรั่งเศส

3. กลุ่มที่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาตทั้งโดยอ้อมและโดยตรง ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยี่ยม

ซึ่งทั้งสามกลุ่มนี้ต่างมีปัจจัยในเรื่องของรัฐและสภาพ สังคมเป็นตัวกำหนดความเป็นไปของแนวคิดและการปฏิบัติในเรื่องของการกระทำการุณยฆาตโดยไม่เกี่ยวข้องกับระดับของการพัฒนาประเทศ ซึ่งทำให้เกิดประเด็นเกี่ยวกัสิทธิการตายและปัญหาเชิงจริยธรรมอย่างกว้างขวางขึ้นในหลาย ๆ ประเทศจึงพัฒนาให้สิทธิการตายเป็ นสิทธิทางกฎหมายเพื่อ ให้พลเมืองของเขาได้ใช้สิทธิการตายได้อย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

ความแตกต่างระหว่างการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของพลเมืองในประเทศต่าง ๆ ที่ ได้กล่าวไปแล้วนั้น ชี้ให้เห็นถึงระดับการวิวัฒนาการของการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายที่เป็นสิทธิทางกฎหมายที่แตกต่างกันในประเทศที่ให้การรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของพลเมืองที่เป็นสิทธิทางจริยธรรมอย่างเท่าเทียมกัน ปัจจัยด้านกฎหมายจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้แต่ละประเทศมีความแตกต่างกันในเรื่องของระดับการยอมรับเรื่องสิทธิการตาย

หลักกฎหมายของประเทศไทย

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

ในเบื้องต้นเกี่ยวกับหลักกฎหมายแม่บทได้วางหลักการไว้ใน หมวด ที่ 3 ว่าด้วย สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย ตามมาตรา 30 ไว้ว่า บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดย ไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการสภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา

SPU CHONBURI

การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

ในส่วนของหลักกฎหมายเกี่ยวกับ สิทธิในการได้รับบริการสาธารสุขและสวัสดิการจากรัฐนั้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน (2550) ก็ได้วางหลักไว้ใน มาตรา 51 ไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิ ทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ประกอบกับ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรค ติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

สิทธิในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขเปนอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับการรักษพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่งที่จะได้รับการปฏิบัติและได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย การปฏิบัติที่แตกต่างไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพไม่ว่าโดยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อย่อมถือได้ว่าเป็นทุรเวชปฏิบัติ (Medical malpractice) ซึ่งถือเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริ การสุขภาพโดยเท่าเทียมกันและได้รับบริการที่เท่าเทียมกันในแง่ของคุณภาพในบริการ (Equal quality) โดยควรเสียค่าบริการอย่างเหมาะสม หมายความว่า เสียค่าบริการตามฐานะอย่างยุติธรรม คือ คนมีมากควรเสียแพงกว่าคนมีน้อย คนยากจนที่ไม่มีก็ไม่ต้องเสียเงินและไม่มีการเลือกปฏิ บัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย สิทธินี้ทำให้เกิดหน้าที่รัฐที่จะจัดบริการสนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้แก่ประชาชน กล่าวคือรัฐจะต้องวางนโยลายด้านบริการสา ธารณสุข (Health palicy) ให้ชัดเจนและครอบคลุมการใช้ทรัพยากรอย่างยุติธรรม นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่อยู่ในการเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต หรือผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงนั้นมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขตามความจำเป็นแก่กรณี โดยที่ไม่คำนึ่งว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุรูปโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความรวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหือบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

SPUCHONBURI

จากหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นแม่บทดังที่กล่าวไว้แล้วนั้น จะเห็นได้ว่ารัฐจำต้องมีการจัดเตรียมบริการสาธารณสุขให้แก่ป ระชาชนโดยเสมอภาคและเท่าเทียมกัน หาได้บัญญัติสิทธิเสรีภาพไว้เกี่ยวกับการใช้สิทธิเกี่ยวกับกับชีวิตของตนแต่ประการใดไม่

2. กฎหมายอาญา

สิทธิของผู้ป่วยโรคร้ายแรงในทางอาญานั้นจะพิจารณาได้จากหลักของความรับผิดในลักษณะต่าง ๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและความยินยอมของผู้ป่วยในประการนี้ เป็นเนื้อหาที่สำคัญอันแสดงถึงสิทธิใน การตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งสิทธินี้จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอในการที่จะทำการตัดสินใจอย่างรอบรู้และข้อมูลที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบอกกล่าว ได้แก่ อันตรายที่เป็นไปได้ หรือแฝงอยู่กับการรักษาที่แพทย์เสนอแนะอุบัติการณ์การเกิดและความร้ายแรงของอันตราย วิธีการรักษาอย่างอื่นที่มีให้เลือกและผลที่จะเกิดตามมาถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา

มาตรา 293 ที่บัญญัติว่า "ผู้ใดช่วยหรือยุยงเด็กอายุยังไม่เกิดสิบหกปีหรือผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจได้ว่ากา กระทำของตนมีสภาพหรือสาระสำคัญอย่างไร หรือไม่สามารถบังคับการกระทำของตนได้ให้ฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิ ดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเองต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกิดหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ"

ถือได้ว่าผู้ที่ช่วยสนับสนุน (Euthanasia) ให้ฆ่าตัวตายไม่ถือเป็นความผิด ถ้าไม่เ ป็นการยุยงเด็กอายุไม่เกิด 16 ปี หรือผู้ซึ่งไม่สามารถบังคับการกระทำของตนมีสภาพพหรือสาระสำคัญอย่างหรือผู้ซึ่งไม่สามารถบังคับการกระทำของตนเองได้ให้ฆ่าตนเอง

มาตรา 307 ที่บัญญัติว่า "ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วยกายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตต้องระวางโทษจำคุไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกิดหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ"

ความผิดฐานทอดทิ้ง คนป่วย คนชรา คนพิการนั้น เป็นความผิดสำหรับผู้ที่มีหน้ าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ซึ่งผู้ ดูแลผู้พึ่งตนเองไม่ได้เหล่านั้นเท่านั้น หากเป็นผู้ป่วยคนพิการหรือคนชราที่ใช้สิทธิตัดสินใจโดยอิสระเลือกปฏิเสธการรักษา ก็เท่ากับเป็นกรณีผู้ป่วยไม่ประสงค์จะผูกนิติสัมพันธ์ในท างแพ่งต่อผู้ให้การรักษา ดังนั้น แพทย์หรือพยาบาลที่ไม่ใ ห้การรักษาก็ย่อมไม่ต้องรับผิดตามมาตรานี้เพราะไม่มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาแต่อย่างใด

SPU CHONBURI

มาตรา 59 วรรคสี่ "การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การกระทความผิดมิใช่โดยเจตนาแ ต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัย และพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้แต่หาไดใช้ให้เพียงพอไม่"

มาตรา 59 วรรคท้าย ที่บัญญัติไว้ว่า "การกระทำให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันใดอันหนึ่งขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย"

มาตรา 67 ที่บัญญัติไว้ว่า "ผู้ใดกระทำความผิดด้วยความจำเป็น

(1) เพราะอยู่ในที่บังคับหรือภายใต้อำนาจซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขัดขืนได้ หรือ

(2) เพราะเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นพ้นจากภยันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ เมื่อภยันตรายนั้นตนมิได้ ก่อให้เกิดขึ้นเพราะความผิดของตนถ้า การกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้วผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ"

มาตรา 84 บัญญัติว่า "ผู้ใดก่อให้ผู้อื่นกระทำความผิดไม่ว่าด้วยการใช้ บังคับ ขู่เข็ญ จ้างวาน หรือยุยงส่งเสริม หรือด้วยวิธีอื่นใดผู้นั้นเป็นผู้ใช้ให้กระทำความผิด

ถ้าผู้ถูกใช้ได้กระทำความผิดนั้นผู้ใช้ต้องรับโทษเสมือนเป็นตัวการ..."

มาตรา 310 บัญญัติว่า "ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่นกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจกาเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

มาตรา 374 บัญญัติว่า "ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

กรณีที่ต้องพิจารณาเกี่ยวกับการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น เนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและหากการกระทำนั้นเข้าข่ายการกระทำความผิดตามมาตราต่าง ๆ ที่ได้หยิบยกขึ้นมาแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพนั้นก็ไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดได้เลย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำความผิดฐานประมาท ความผิดต่อเสรีภาพของผู้ป่วยในกรณีที่แพทย์สั่งให้การรักษาด้วยการฉีดยาแก่ผู้ป่วย เมื่อพยาบาลจะกระทำการฉีดยาให้แก่ผู้ป่วยโดยการจับผู้ป่วยตรึงไว้ โดยมิได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วย เช่นนี้แพทย์ก็จะมีความผิดฐานเป็นผู้ใช้ให้พยาบาลกระทำความผิดต่อเสรีภาพของผู้ป่วย เป็นต้น

3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

SPU CHONBURI

นับตั้งแต่วันที่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้วเมื่อปี 2550 มีการบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการแสดงเจตนารมณ์ปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ไว้ใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ไว้ว่า

"บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนารมณ์ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนารมณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว .. มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง"

ตามพระราชบัญญัตินี้ ได้ระบุให้บุคคลมีสิทธิในการปฏิเสธการรับบริการสาธารสุขที่รัฐจัดหาให้ โดยได้วางหลักไว้ใน มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ .ศ.2550 ไว้ว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้และได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการทำหนังสือหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้โดยจะกำหนดเป็นกฎกระทรวงภายหลัง อีกทั้ง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลักการที่บุคคลากรทางด้านสาธารณสุข ซึ่งค วามหมายโดยรวมก็คือ แพทย์ พยาบาล ก็จะได้รับความรับรองและคุ้มค รองตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ในกรณีที่มีผู้ป่วยได้แสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ อันเป็นการรักษาไว้ซึ่งสิทธิของทุกคนที่จะมีโอกาสตายอย่างสงบ เป็นธรรมชาติและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการดำเนินการด้วยมิติด้านกฎหมาย แต่ในเจต นารมณ์ที่แท้จริงแล้ว การบัญญัติกฎหมายมาตรานี้มุ่งเพื่อเสริมสร้างให้เกิดการพัฒนาความคิดและความเข้าใจในสังคมและพัฒนาระบบการดูแลรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิตคน เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสที่จะได้ตายดีและตายอย่างสงบ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับมิติด้านมนุษย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมไปพร้อม ๆ กัน

สิทธิปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย มีแนวคิดที่ว่า กระบวนการยืดชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นการตายอย่างไร้ ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ลดลง ซึ่งแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) และนานาประเทศต่าง

SPU CHONBURI

ให้การยอมรับในเรื่องนี้ สอดคล้องกับ ธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ที่ถือว่า มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับความตายอย่างแน่แท้

บทบัญญัติกฎหมายนี้จึงรับรองสิ ทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองเพื่อให้แต่ละคนสามารถตายอย่างสงบตามธรรมชาติสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงร่วมกันสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิดังกล่าวและช่วยกระตุ้นให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไป รวมถึงสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

จนกระทั่งในปี 2553 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจ ตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2553 นี้ ซึ่งได้กำหนดบทนิยามศัพท์ แนวทาง หลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือดังก ล่าวนั้นไว้ กล่าวคือ กฎกระทรวงนั้น ได้กำหนดบทนิยามของคำว่า “หนังสือแสดงเจตนา” “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ” “วาระสุดท้ายของชีวิต ” “การทรมานจากการเจ็บป่วย ” “ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุ ข” “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ” เพิ่มเข้ามา รวมตลอดไปจนถึงแนวทางในการ ปฏิบัติที่กำหนดไว้ใน ข้อ 3 ข้อ 4 และข้อ 5 และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาถึง หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ใน ข้อ 6 และข้อ 7 ที่ว่าด้วยการออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้ าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข

4. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

เนื่องจากในปัจจุบันแนวคิดในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคได้เข้ามามีบทบาทและอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้มีการพิจารณาว่าแพทย์คือผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการและผู้ป่วยคือผู้รับบริการ ซึ่งตามแนวทางดังกล่าว จะมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคอันเป็นกฎหมายมหาชนที่มีฐานะเป็นเครื่อ งมือของรัฐในการวางมาตรการรับรอง และคุ้มครองให้ กับผู้บริโภคมิให้เสียเปรียบผู้ประกอบการผู้ให้บริการ

อาศัยหลักการดังกล่าวข้างต้นมาประกอบเพื่อพิจารณาบทบัญญัติในกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 คำว่า “ผู้บริโภค” ที่

SPU CHONBURI

ปรากฏอยู่ในนิยามศัพท์ มาตรา 3 ที่ว่า “ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผุ้ประกอบธุรกิจโดยชอบแม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

“บริการ” หมายความว่า การรับจัดทำการงาน การให้สิทธิใด ๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์หรือกิจการใด ๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลปรดยชน์อื่นแต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

“ผู้ประกอบธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้สั่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้าหรือผู้ให้บริการและหมายความรวมถึงผู้ประกอบกิจการโฆษณาด้วย

เช่นนี้จะถือได้หรือไม่ว่า ผู้ป่วย คือ “ผู้บริโภค” ตามนิยามศัพท์ ดังกล่าวข้างต้นกรณีนี้พิเคราะห์ประกอบได้จาก “กิจการสถานพยาบาล” ซึ่งตามคำพิพากษาฎีกาที่ 287/2507 (วิฑูรย์ อึ้ง-ประพันธ์, 2532, หน้า 742) วินิจฉัยว่า กิจการของสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ตั้งขึ้นเพื่อรับพยาบาลผู้เจ็บป่วย และรับทำคลอดบุตรให้แก่หญิงมีครรภ์มีลักษระเป็นการจ้างทำของ เช่นนี้ กิจการสถานพยาบาลจึงน่าจะหมายถึง กิจการใด ๆ ทั่บจัดทำงานให้โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นตามนิยามของคำว่า “บริการ” ในมาตรา 3 ดังกล่าวได้ ดังนั้นในฐานะที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเข้ารับบริการในกิจการสถานพยาบาลซึ่งจะเป็นของเอกชนก็ย่อมเรียกได้ว่าเป็น ผู้บริโภคนั่นเอง ทั้งนี้เพราะเป็นผู้ได้รับบริการจ ากผู้ประกอบธุรกิจอันเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งในที่นี้ก็คือกิจการสถานพยาบาลของเอกชนในรูปลักษณะต่าง ๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือคลีนิกลักษณะต่าง ๆ นั่นเอง

เมื่อพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีฐานะหนึ่งเป็นผู้บริโภคแล้วผู้ป่วยก็ย่อมจะมีสิทธิตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ทั้งนี้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นหรือพระราชบัญญัติฉบับนี้บัญญัติไว้

SPUCHONBURI

แสดงให้เห็นว่าสิทธิตามปรากฏในลักษณะทางกฎหมายมหาชนโดยการรับรองตามบทบัญญัติดังกล่าวนี้จะได้แก่สิทธิที่จะได้ รับข่าวสาร (Right to information) หรืออีกนัยหนึ่งก็ คือ สิทธิที่จะรู้หรือสิทธที่จะได้รับการบอกกล่าวทางการแพทย์ ส่วนหนึ่งนั่นเอง นอกจากนี้แล้วตามข้อ 2. ยังเป็นสิทธิที่แสดงถึงความมีอิสระในการตัดสินใจเลือก ซึ่งอาจเทียบเคียงได้รักบเรื่องของหลักในการเลือกแพทย์โ ดยอิสระที่ปรากฏอยู่ในหลักการของก ฎหมายว่าด้วย จริยธรรมทางการแพท ย์ของฝรั่งเศส ในมาตรา 6 แห่งประมวลจริยธรรมทางการแพทย์ของฝรั่งเศส (Code de déontologice médicale : Décret en conséil de E'tat nº 79 -506 du 28 jun (1987)) กล่าวคือ หลักในการเลือกแพทย์โดยอิสระของฝ รั่งเศสจะแสดงถึงการยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยที่มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง เพียงแต่สิทธิในทางมหาชนตามหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคนี้ดูจะกว้างขวางกว่าเพราะครอบคลุมถึงสินค้าหรือบริการอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งจะต้องพิจารณาบทบัญญัติกฎหมายอื่น ๆ ซึ่งไม่มีกำหนดหลักไว้ในวรรคท้ายของมาตรา 4 นี้ สำหรับข้อ 3 นั้น หากจะเทียบเคียงกับเรื่องของหน้าที่ทางจริยธรรมทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์โดยแพทย์ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญอันเป็นการให้บริการทางการแพทย์โดยแพทย์ต้องคำนึงถึงความปลอ ดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญอันเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพที่ตจะต้องให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยในระดับที่ดีที่สุด ซึ่งก็ได้มีการกำหนดไว้แล้วในกฎหมายที่กำหนดจรรยาบรรณของวิชาชีพ และสุดท้ายสิทธิตามข้อ 4 และข้อ 5 เป็นเรื่องที่บัญญัติอย่างสอดคล้องกับกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญานั่นเอง

ในประเด็นนี้ สภาพของการใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในการเป็นความคุ้มครองให้แก่ผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้บริโภคนั้น ในมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 บัญญัติว่า "ในกรณีที่กฎหมายว่าด้วยการใดได้บัญัติเรื่อใดไว้โดยเฉพาะแล้วให้บังคับตามบทบั ญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้นำบทบัญญัติในหมวดนี้ไปใช้บังคับได้เท่าที่ไม่ซ้ำหรือขัดกับบทบัญญัติดังกล่าว ..." เมื่อนำสภาพการใช้มาพิจารณาเข้ากับกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายควบคุมสถานพยาบาล เพื่อพิเคราะว่าการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภค เมื่อเข้ ากับการรักษาพยาบาลในสานพยาบาลแล้วจะได้รับการรับรองและคุ้มครองตามสิทธิที่ได้บัญญัติรับรองไว้ในมาตรา 4 หรือไม่ ปรากฏว่า "กฎหมายว่าด้วยการใดได้บัญญัติเรื่องใดไว้โดยเฉพาะ ให้บังคับตามบทบัญญัติว่าด้วยการนั้หน้า.." ในที่นี้ คือ พรระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 ซึ่งประกาศใช้ก่อนที่แนวความคิดในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคจะปรากฏเป็นรูปธรรม ดังนั้นกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลฉบับนี้จึงยังไม่สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค (ผู้ป่วย) ได้เพราะเหตุว่า

SPU CHONBURI

1. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 นี้ ยังไม่มีบทบัญญัติที่จะส่งเ สริมให้ผู้บริโภค ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของกิจการสถานพยาบาลให้ถูกต้องตรงกับกิจการของสถานพยาบาล อย่างแท้จริง

2. กฎหมายฉบับนี้ไม่มีบทบัญญัติให้อำนาจแก่ผู้อนุญาตในการใช้ชื่อของถานพยาบาลซึ่ง ได้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งชื่อสถานพยาบาลไว้โดยการประกอบโรคศิ ลปะอันเป็นแนวทาง ที่พยายามจะให้ผู้บริโภคดั้บข้อมูลที่ถูกต้องโดยผ่านทางชื่อของสถานพยาบาลการไม่มี กฎหมายให้ อำนาจเช่นนี้ก็เท่ากับข้อกำหนดของกองการประกอบโรคศิลปะไม่มีกำหมายรับรองให้อำนาจไว้

3. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 ไม่มีบทบัญญัติกำหนดให้สถานพยาบาล จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบอัตราค่าบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไว้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบข่า วสารข้อมูลก่อนใช้บริการ ดังนั้น จึงเท่ากับว่าสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร ไม่ได้รับการคุ้มครองเท่าที่ควร

ดังนั้น จึงเกิดปัญหาเมื่อพิจารณาถึ งบทบัญญัติต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในกฎหมายคุ้มครอง ผู้บริโภคและกฎหมายสถานพยาบาล ซึ่งในประเทศไทยก็ปรากฏว่ามิได้มีการใช้สิทธิในฐานะ ผู้บริโภคเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคเท่าใดนักและในกรณีเฉพาะ อย่างเช่นข้อ วิเคราะห์ที่นำมาเสนอไว้ข้างต้น ตามแนวทางที่ นักวิชาการทางกฎหมายได้พิจารณาไว้ก็ยังมิได้ ปรากฏคำพิพากษาใด ๆ ที่ รับรองถึงสิทธินี้ว่า เป็นสิทธิของผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้บริโภคไว้อย่าง ชัดเจน นอกจากนี้ ดังได้พิจารณาไว้แล้วว่าผู้ ป่วยมีสิทธิในฐานะเป็นผู้บริโภค กรณีจะปรากฏว่า ขอบเขตในการคุ้มครองตามกฎห มายนี้มีอยู่ อย่างจำกดั กล่าวคือ จะใช้ได้กับเฉพาะสถานพยาบาล ของเอกชนเท่านั้น มิอาจใช้กับลักษณะโรงพยาบาลห รือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้ แต่ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ยังเห็นว่าแนวคิดที่มองว่าผู้ป่วยเป็นผู้บริโภคก็จะทำให้สามารถอ้างอิงสิทธิต่าง ๆ ในฐานะเป็นผู้บริโภคช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรับรองคุ้มครองสิทธิของตนได้ในระดับหนึ่ง

5. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

คำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” ได้ถูกบัญญัติไว้ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวซึ่งมี ความหมาย ว่า วิชาชีพ เวชกรรมนั้น เป็นวิชาชีพ ที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค กา ร วินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนซ์สัมผัส การแทง เข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทาง ศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อก าร คุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

SPUCHONBURI

"โรค" หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

"ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม " หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

แพทยสภามีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้แพทยสภาเป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์

1. ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

2. รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3. พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4. รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ

5. รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเว ชกรรมของสถาบันทางการแพทย์

6. รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน 4

7. ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

โดยแพทยสภาอาจมีรายได้ ดังต่อไปนี้

1. เงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

2. ค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ

3. ผลประโยชน์จากการลงทุนและกิจกรรมอื่น

4. ทรัพย์สินที่ได้จากการบริจาคและการช่วยเหลือ

สมาชิกแพทยสภาได้แก่ผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

2. มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง

3. ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

SPU CHONBURI

4. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

5. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. บริหารกิจการแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 7

2. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่ง
วัตถุประสงค์ของแพทยสภา

3. ออกข้อบังคับว่าด้วย

ก. การเป็นสมาชิก

ข. การกำหนดโรคตามมาตรา 11 (5)

ค. การกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเ นียมอื่น ๆ นอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

ง. การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา 16

จ. หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตแบบและประเภทใบอนุญาต

ฉ. หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

ช. การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

ซ. การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

ฌ. การจัดตั้งการดำเนินการและการเลิกวิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ

ญ. คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 28

ฎ. เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา หรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม มาตรา 26 ระบุว่า “หามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบ วิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

1. การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง

SPU CHONBURI

2. การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรมโดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวยาดังกล่าวต้องมิใช่เป็นการกระทำทา งศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเ พื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่ อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย

3. นักเรียน นักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาของรัฐบาลสถาบันการ ศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐบาล สถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการ แพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ที่กระทำการ ฝึกหัดหรือฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโ รคศิลปะภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ

4. บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รั ฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

5. ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

6. การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้โดยอนุมัติของคณะกรรมการ

7. การ ประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำว่า แพทย์ นายแพทย์ แพทย์ หญิงหรือนายแพทย์หญิงหรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้ คำแสดงวุฒิการศึกษาทางแพทยศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่ าว ประกอบกับชื่อหรือนามสกุลของตนหรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์

ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ

SPUCHONBURI

ดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับวุฒิบั ตรหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น ๆ จากแพทยสภาหรือที่แพทยสภารับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา

บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

บุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา

คณะกรรมการมีสิทธิ กล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรมผู้มีพฤติการณ์ที่สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

สิทธิการกล่าวหาและสิทธิการกล่าวโทษสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ดังกล่าวและรู้ตัวผู้ประพฤติผิด ทั้งนี้ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

เมื่อแพทยสภาได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการ กล่าวโทษตามมาตรา 32 ให้เลขาธิการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อประธานอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมโดยมิชักช้า

เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วย วิชาชีพเวชกรรมนั้น จะเห็นได้ว่า หน่วยงานที่ควบคุมดูแลด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเว ชกรรม ก็คือ แพทยสภา ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวนี้ มีอำนาจออกข้อบังคับเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพทางเวชกรรมได้อีกด้วย ซึ่งในกระบวนการควบคุมดู แลนั้นก็ได้มีขั้นตอนทางกฎหมายโดยผ่านการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นไปยังแพทยสภาเพื่อดำเนินการสอบสวนและลงโทษไปตามกระบวนการต่อไป

6. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติหลักปรกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นี้ ได้บัญญัติถึงบทนิยาม ของคำว่า "บริการสาธารณสุข" ไว้ในมาตรา 3 โดยบัญญัติว่า "บริการสาธารณสุข" หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริ มสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

SPUCHONBURI

ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

เกี่ยวกับ สิทธิการรับบริการสาธารณสุข นั้นพระราชบัญญัติ นี้กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มี มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำ หนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้ห รือบุคคลอื่นที่รัฐ มนตรีประกาศกำ หนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ประกอบกับบุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดเพื่อเลือกหน่วยบริการเป็ นหน่วยบริการประจำการข อลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประ จำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีกา รและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดโดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุ คคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใดให้การใช้สิทธิเข้ารับการบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้

1. ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

2. พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

4. บิดามารดา คูส่ มรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษ าพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตามข้อ 1., 2. หรือ 3. ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แ ละให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

SPU CHONBURI

การกำหนดให้บุคคลตามว รรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติ นี้ได้เมื่อใดให้เป็นไปตามที่กำ หนดโดยพระราชกฤษฎีกาเมื่อมีพระราชกฤษ ฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้วให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้อง ถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำ หนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มี สิทธิตามกฎหมายว่าด้ วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกันให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้ บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้วให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกา กำ หนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ ผู้มีสิทธิดังกล่าวเมื่อมีพระราชกฤษฎี กาตามวรรคสองใช้บังคับแล้วให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงิน ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำ นวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

นอกจากนี้พระราชบัญญัตินี้ยังให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพโดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำ เป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

2. ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำ หนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการ โดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัยแนวทางวิธีการทางเลือกและผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

3. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคมแก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

4. รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม 1 และ 2 อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

SPU CHONBURI

5. จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

โดยพระราชบัญญัติดังกล่าว มุ่งเน้นถึงความเสมอภาคใน การที่ประชาชนจักได้รับบริการสาธารณสุขที่ไดมาตรฐานและผู้ยากไรมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม จึงได้มีการจัดระบบการให้บริการสาธารณสขุที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานโดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประ สิทธิภาพทั้งประเทศ

7. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549

ในส่วนของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 นั้น ได้บัญญัติไว้เป็นหมวด ๆ ดังนี้

1. บทนิยาม
2. หลักทั่วไป
3. การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
4. การประกอบวิชาชีพเวชกรรม
5. การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ
6. การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน
7. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล
8. การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
9. การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์
10. การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

SPU CHONBURI

11. การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าส่วนที่จำเป็นในการหยิบยกขึ้นมากล่าวถึงในการทำวิจัยในครั้งนี้ มีเฉพาะในเรื่องของบทนิยาม หลักทั่วไป และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น เนื่องจากการจะวินิจฉัยว่าการกระทำใดเป็นการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำต่อผู้ป่วยนั้นประการใดถือว่าเป็นการผิดจริยธรรมสำหรับวิชาชีพเวชกรรม

ในข้อบังคับแพทยสภาได้ให้บทนิยามศัพท์ของคำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรคการวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัสการแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสา ร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

"โรค" หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

"ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

ในหลักการโดยทั่วไปนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง (ข้อ 5) ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (ข้อ 6) ต้องประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง (ข้อ 7)

ในส่วนของผู้ประ กอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยนั้น ทางแพทยสภาได้ออกข้อบังคับซึ่งบัญญัติไว้ในหมวดที่ 4 ว่าด้วยเรื่องการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ ดังนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่ (ข้อ 15)

2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศ ษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ (ข้อ 16)

3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน (ข้อ 17)

SPU CHONBURI

4. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้อ งไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมหรือเพื่อการอื่นใด (ข้อ 18)

5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ (ข้อ 19)

6. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ (ข้อ 20)

7. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลว งผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (ข้อ 21)

8. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (ข้อ 22)

9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย (ข้อ 23)

10. ผู้ประกอบวิ ชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใช้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับรวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ (ข้อ 24)

11. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์ (ข้อ 25)

12. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอัน เกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม (ข้อ 26)

13. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ (ข้อ 27)

14. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม (ข้อ 28)

15. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใด ๆ ทางการแพทย์หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (ข้อ 29)

โดยที่ทางแพทยสภาได้กำหนดให้เป็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกระทำต่อผู้ป่วยอย่างไรถือว่าอยู่ในกรณีประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งก็หมายความรวมถึงว่าเมื่อประกอบวิชาชีพและกระทำต่อ

SPU CHONBURI

ผู้ป่วยภายใต้ข้อบังคับของแพยสภาว่าด้วยการรกษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้วก็เสมือนหนึ่ง งว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นได้กระทำการภายใต้จริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้ว

8. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธ รรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550

ในส่วนของข้อบั งคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติไว้เป็นมาตรฐานเบื้องต้น โดยบัญญัติไว้ทั้งหมด 3 หมวดด้วยกัน ซึ่งแยกอธิบายในแต่ละหมวดได้ดังนี้

1. บททั่วไป
2. การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยขอหยิบยกมาเฉพาะข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

ตามข้อบังคับอบังคับสภากา รพยาบาลว่าด้วยการักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติบทนิยามศัพท์ไว้เฉพาะคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ” ซึ่งตามข้อ 3 แห่งข้อบังคับดังกล่าวได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ” คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ประกอบกับสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับจริยธรรมไว้ในข้อบังคับไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง (ข้อ 4.) และผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วย เจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง (ข้อ 5) และผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (ข้อ 6)

ส่วนใน การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ว่าด้วย การปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ นั้น ข้อบังคับของสภาการพยาบาลก็ได้บัญญัติไว้ให้ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพ ยาบาลประกาศกำหนดโดยไม่เรียกร้อง สินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ (ข้อ 7) ไม่จูงใจ หรือชักชวนผู้ใดให้มาใช้ บริการการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน (ข้อ 8) ไม่เรียกร้องขอรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ (ข้อ 9) ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากกา รบังคับขู่เข็ญ (ข้อ

SPU CHONBURI

10) ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน (ข้อ 11) ไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ (ข้อ 12) ไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางกา รแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ (ข้อ 13) ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน (ข้อ 14) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ (ข้อ 15) ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (ข้อ 16) ไม่ประกอบการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครเมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย (ข้อ 17) ไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบา ลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย (ข้อ 18)

อันจะเห็นได้จากการกำหนดมาตรฐานทางด้านวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพทั้งการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ว่าการปฏิบัติให้อยู่ในกรอบและขอบเขตของกฎหมายเพื่อมิให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติอันเป็นการโต้แย้งสิทธิของผู้ป่วย

SPU CHONBURI

9. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

นับตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2541 กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่ควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จำนว 5 องค์กร ได้แ ก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยจากแนวคิดสิทธิผู้ป่วยทางจรรยาวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แนวคิดสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรระหว่างประเทศ ปฏิญญาสาก ลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และแนวคิดสิทธิผู้ป่วยทางกฎหมายตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่สอดคล้องกับสังคมไทน จึงได้ประกาศเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ เพื่อเป็นกรอบให้ประชาชนทั่วไป และผู้ประกอบ

วิชาชีพด้านสุขภาพ ได้ทราบทั่วกันโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สิทธิพื้น ฐานกับผู้ป่วยที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันอันเป็นพื้นฐานนำไปสู่การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และลดความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้าสุขภาพกับผู้ป่วย จากการรับรองสิทธิดังกล่าว ถ้าหากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่ วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว ผุ้รับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิฟ้องร้อง และได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกคนต้องถือปฏิบัติให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์และนโยบายของคำประกาศที่ได้ประกาศไว้ ซึ่ง คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิธที่จะได้รับบริการจากผุ้ประกอบวิชาชีพ้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างดีพอ แลเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

SPU CHONBURI

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธ รรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิของตนได้

กล่าวโดยสรุป คือ จากหลักกฎหมาย ข้อบังคับ ตลอดจนคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ล้วนแล้วแต่ได้วางหลักการทางกฎหมายเพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองทั้งใน ด้านของผู้ป่วย และในด้านของผู้ประกอบวิชาชีพเองโดย องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งต่อกันภายใต้การบังคับใช้กฎหมาย ข้อบังคับ ตลอดจนคำประกาศสิทธิเหล่านั้น เนื่องจากลักษณะพิเศษประการหนึ่งของวิชาชีพ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพจะมีการรวมตัวกันเป็นหมู่ คณะและมีองค์กรกระบวนการ เพื่อสอดส่งพิทักษ์ รักษาขนบธรรมเนียม เกียรติยศ ศักดิ์ศรีของวิชาชีพ การจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในลักษณะพิเศษประการนี้ได้ ก็จะต้องมีการออกกฎหมายมาควบคุมวิชาชีพ และไม่ว่าจะเป็นกำหมายควบคุมวิชาชีพใดของประเทศใดก็ตามซึ่งห มายรวมถึงวิชา ชีพทางการแพทย์ด้วยจะมีหลักการสำคัญโดยสรุป 2 ประการ คือ

1. หลักการควบคุมวิชาชีพ
2. หลักการคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนและการสงวนอาชีพ

หลักการประการแรก จะเป็นมาตรการที่มุ่งควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยจะกำหนกฎเกณฑ์ข้อบังคับทางจริ ธรรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่และอาศัยองค์การที่มีสถานภาพทางกฎหมายซึ่งสามารถให้คุณและให้โทษแก่ผู้ประกอบวิชาชีพได้ทำหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพตามแนวทางแห่งจริยธรรมทางวิชาชีพที่กำหนดเป็นกฎเกณฑ์ไว้แล้ว เช่น แพทยสภามีหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สภาพยาบาลมีหน้าที่ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หลักประการที่สอง จะเป็นมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดโทษอาญสำหรับบุคคลที่มิได้ขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เมื่อมากระทำการที่เป็นอันตรายแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยกระทำตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนั้น เช่น การที่บุคคลที่ไม่มีความรู้ในวาชีพแทย์มาทำการประกอบวิชาชีพแพทย์ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (วิฑูรย์ อึ้ง-ประพันธ์, 2540, หน้า 2-5)

ดังนั้น ก ารวางข้อกำหนดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพโดยกฎหมายควบคุมวิชาชีพจึงเป็นแนวทางจริยธรรมหรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจไว้ให้กับบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพโดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ให้บุคคลเหล่านี้ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานของวิชาชีพ และยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยยึดมั่นในการเคารพต่อสิทธิและ

SPU CHONBURI

ข้อเรียกร้องขอบุคคลอย่างเสมอภาคกัน และตามที่ได้กล่าวแล้วว่าเรื่องทางจริยธรรมต่อผู้ป่วยนั้นมีพื้นฐานมาจากหลักของวามยุติธรรมที่ยึดถือสิทธิและหน้าที่ของทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้ป่วยและแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นแนวคิดจริยธรรมของวิชาชีพทางการแพทย์ที่ใช้กันอยู่จนถึงปัจจุบัน และใช้กันอยู่เป็นแนวทางในประเทศไทยด้วย แต่ในสภาพปัจจุบันจะเห็นได้ว่าสังคมมีความเจริญและมีการพัฒนาที่รุดหน้าอย่างรวดเร็วจากการค้นคว้าใหม่ ๆ ทางวิทยาศาสตร์และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยจึงทำให้แบบแผนในทางจริยธรรมของวิชาชีพทางการแพทย์ที่ยึดถือมาแต่เดมได้คลอนแคลนลงไป โดยแทนที่แพทย์จะยึดมั่นในอุดมการณ์แห่งการเคารพต่อสิทธิปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ ด้วยการยึดที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญกลับกลายเป็นการยึดมั่นที่วัตถุ รับรู้ในความสามารถของเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีชั้นสูง และมีความทะเยอทะยานเพื่อตนเองเพื่อวิชาชีพม่งหวังในประสิทธิภาพการรักษาจากคุณภาพของครื่องมือที่ใช้เทคนิคชั้นสูงเหล่านั้นมากกล่าวความต้องการของผู้ป่วยซึ่งหากแนวคิดเช่นนี้จะยังคงมีต่อไปและได้รับการพัฒนามากขึ้นในที่นี้ค ง พอจะคาดเดากันได้ว่าสิทธิของผุ้ป่วยจากหน้าที่ในทางจริยธรรมทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายวิชาชีพดังที่ได้นำเสนอไปนั้นต้องถูกล่วงละเมิดอย่างแน่นอน รวมทั้งไม่อาจเป็นการให้หลักประกันในทางวิชาชีพให้แก่ผู้ป่วยได้ โดยนัยแห่งกฎหมายวิชาชีพนั้นจะไม่ปรากฏบทบัญญัติกำหนดความรับผิดและกำหนดโทษของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยไว้โดยตัวของบทบัญญัติเอง จะมีก็แต่ความรับผิดต่อองค์การวิชาชีพและต่อวิชาชีพของตน การพิจารณาความผิดตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพนี้ จึงต้องอาศัยกฎหมายทั่วไปอื่น ๆ เช่น กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญามาพิจารณาประก อบ แต่อย่างไรก็ตามในการดำเนินคดีพิจารณาความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพนี้ ผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองเบื้องต้นด้วยการร้องเรียนต่อองค์การควบคุมวิชาชีพ อันได้แก่ แพทยสภา กรณีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบโรคศิลปะและสภาพยาบาล กรณีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่จะทำหน้าทีเสมือนเป็นศาลชั้นต้นดำเนินคดีทางจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติผิดหน้าที่หรือผิดมาตรฐานทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ อันเป็นการดำเนินการหาข้อเท็จจริงจากการสอบสวน ซึ่งเป็ นวิธีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านี้เทียบได้กับการสอบสวนทางวินัยของข้าราชการหลักในการสอบสวนก็จะใช้ลักษณะ Natural Justice กล่าวคือ เปิดโอกาสให้แก่ผู้ถูกร้องเรีย นแก้ไขข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ ได้ทั้งทางวา จาและพยานหลักฐานตามแต่จะหามาได้ โดยผู้ป่วยหรือผู้เสียหายจากการนี้ไม่จำต้องเข้ามาร่วมในกระบวนการของการสอบสวนข้อเท็จจริงนี้ก็ได้ เพียงแต่ใช้การร้องเรียนด้ วยลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อแพทยสภา หรือสภาพยาบาลแล้วแต่กรณีซึ่งในแง่นี้จะแตกต่างจากหลักการทางอาญากล่าวคือทั้งโจทก์และจำเลยจะต้อง

มาศาลเพื่อการพิจาณณาคดี ผลของการดำเนินคดีทางจริยธรรมนี้ หากพิจารณาตัดสินว่ามีการกระท ที่ผิดจริงผู้ประกอบวิชาชีพที่ประพฤติผิดจริยธรรมทางวิชาชีพนั้นก็จะต้องได้รับโทษว่ากล่าว ตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ไม่เกิน 2 ปี) หรือเพิกถอนใบอนุญาตตาม ควรแก่กรณี ซึ่งอาจเรียก ได้ว่าเป็นเสมือนมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ส่วนหนึ่ง เพราะการถูกลงโทษจะทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติทางวิชาชีพมี ผลต่อการคุ้มครองผู้ป่วยได้ทางหนึ่ง แม้ว่าผุ้ป่วยจะมได้รับชดเชยความเสียหายที่ได้รับจากแพทย์ ตามกฎหมายวิชาชี พนี้ก็ตาม แต่ผู้ป่วยก็อาจอาศัยมูลแห่งกรณีในคดีฟ้องร้องในทางศาลโดยอาศัย กฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาต่อไปได้

ซึ่งมีกรณีตัวอย่างที่แพทยสภาวินิจฉัยตัดสินกรณีการประมาทเลินเล่ไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐานแห่งวิชาชีพ ที่จำมากล่าวไว้ในที่นี้ดังนี้

แพทย์ผู้หนึ่งวินิจฉัยว่าผู้ป่ วยเป็นโรคหัวใจและสั่งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลและสั่งการรักษาโดยให้น้ำตาลกลูโคสหยดเข้าหลอดเลือดติดต่อกันไตลอด 24 ชั่วโมง ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ต่อมาผู้ป่วยออกจากดรงพยาบาลได้ไปหาแพทย์โรคหัวใจ แพทย์วินิจฉัยจากคื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วย ที่ตรวจได้หลายครั้งขณะอยู่ในโรงพยาลว่ผู้ป่วยไม่ได เป็นโรคหัวใจเลย คณะกรรการแพทยสภา ได้รับคำร้องเรียนจากผู้ป่วยแล้ว และได้ทำการสอบสวน จึงมีมติว่า นายแทพย์ผู้วินิจฉัยคนแรกนั้นไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต ามที่ กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา จึงลงโทษพักใช้ใบอ นุญาตฯ เป็นเวลา 6 เดือน (คำสั่ง คณะกรรมการแทพยสภา ที่ 6/2523, 2523, 335-339) จึงเห็นได้ว่ากรณีความประมาทเลินเล่อในทาง วิชาชีพย่างที่ได้ยกกล่าวมาข้างต้น ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ก ระทำการประมาทในการ ประกอบวิชาชีพ จนเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วยนั้น จะต้องรับผิดในทางวิ ชาชีพของตนตามแนวทางของ กฎหมายวิชาชีพโดยมีบทบัญญัติกำหนดมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ

SPUCHONBURI

หลักการที่เกี่ยวข้องอื่น

1. หลักปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

สิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน โดยในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิ มนุษยชนได้บัญญัติรับรองว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (Dignity and rights) และถือว่า

บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนแลครอบครัว รวมทั้งเสื้อผ้า อาหาร ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็น เป็นต้น (มาตรา 25 แห่งปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยน , 1948) ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนมีดังนี้

1. สิทธิส่วนบุคคล (Individual rights) คือ สิทธิในความมั่นคงความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและความเป็นส่วนตัวของตนเองที่บุคคลอื่นจะล่วงละเมิดมิได้

2. สิทธิทางสังคม (Social rights) เป็นสิทธิที่ควรได้รับการดูแลจากรัฐในเรื่องการักษาสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสม ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับระบบของสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของแต่ละประเทศ กล่าวคื อสิทธิในการได้รับรการรักษาพยาบาลหรือสิทธิในทางสุขภาพ

3. สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง ทางศาล เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะมีสิทิในการได้รับการแก้ไขในกระบวนการตามกฎหมายของประเทศนั้นเมื่อต้องตกเป็นผู้เสียหายในทางการแพทย์

2. หลักการตามที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยซึ่งในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี ค.ศ.1970 ได้มีมติว่า สิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญและควรเป็นที่ยอมรับนำไปเป็นหลักปฏิบัติ คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ (The rights to health) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับนอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รั บข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (The rights to information) เพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The pratient's rights to refuse treatment) และสิทธิส่วนบุคคล (Privacy rights) ที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่รักษาไว้เป็นความลับ

3. คำประกาศระหว่างประเทศ

การประกาศรับรองขององค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟิลแลนด์ หรือเรียกว่า "คำประกาศแห่งเฮลซิงกิ " เกี่ยวเนื่องกับการวิจัยและทดลองในมนุษย์

SPU CHONBURI

(Declaration of Helsinki on Biomedical Research Involving Human Subjects, 1975) คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (The World medical Association Declaration on the Rights of the Patients, 1981) และกฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European Charter in Rights of Patients in Hospital, 1979) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลกลุ่มประเทศตลาดยุโรป (The EEC Hospital Committee) เนื้อหาสาระของการรับรองสิทธิผู้ป่วยเหล่านี้จะครอบคลุมในประเด็นการให้สิทธในการตัดสินใจท่รับหรือเลือกรับบริการทางการแทพ ย์ สิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการรักษาโดยเท่าเทียมกัน และมีคุณภาพรวมไปถึงการได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการทางการแพทย์ สิทธิในการรับการบอกกล่าว การได้รับการชดเชยความเสียหาย และได้รบการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ

ดังที่ผู้ศึกษาได้กล่าวมาแล้วทั้ งหมดในบทนี้ จะเห็นได้จากหลักกฎหมายทั้งต่างประเทศในประเทศ ตลอดจนหลักการระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการเลือกที่จะใช้สิทธิอันติดตัวของบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิดเพื่อที่จะกำหนดว่า ประสงค์หรือปฏิเสธ การให้บริการด้านสาธารณสุขอันเป็นไปเพียงเ พื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีหลักกฎหมายต่าง ๆ ตลอดจนหลักการระหว่างประเทศ รองรับการตัดสินใจของผู้บุคคลแล้ว ผู้ศึกษาก็ยังคงเห็นถึงปัญหาต่าง ๆ ดังจะกล่าวถึงในบทที่ 4 ต่อไป

SPU CHONBURI