

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์  
เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลด้วยการเปลี่ยนถ่ายโลหิต  
Legal Problems Regarding Doctor's Duty in Case of the Patients Claim  
About Right to Reject Blood Transfusion Treatment

จันทร์จรัส จันทร์เดชชนะวงศ์

Chancharat Chandetchanawong

หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

Master of Laws, Dhurakij Pundit University

Received: March 27, 2019

Revised: May 15, 2019

Accepted: May 15, 2019

### บทคัดย่อ

บทความวิชาการเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาประเด็นการปฏิเสธวิธีการรักษาพยาบาลด้วยการเปลี่ยนถ่ายโลหิตของผู้ป่วยซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีรูปแบบของความยินยอมที่กำหนดไว้ แต่ก็ยังไม่มีสภาพทางกฎหมายที่ชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ป้องกันปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงไม่มีการกำหนดโทษเป็นการเฉพาะสำหรับการฝ่าฝืนเจตจำนงของผู้ป่วยไว้ อีกทั้งหากเกิดกรณีที่คาดหมายได้ว่าการปฏิบัติตามความเจตนาของผู้ป่วยย่อมเกิดผลร้ายอย่างแน่นอน เช่น การปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตในภาวะที่ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการถ่ายโลหิตเร่งด่วน เป็นต้น ถือเป็นเรื่องที่ใช้สิทธิขัดต่อหน้าที่พลเมืองและความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีอย่างชัดแจ้ง ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทั้งยังทำให้แพทย์เกิดความกังวลใจและไม่อาจปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น แม้จะมีกฎหมายกำกับให้ต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือจนผู้ป่วยพ้นอันตรายแต่ก็ไม่มีกฎหมายใดคุ้มครองไม่ให้แพทย์ต้องรับผิดชอบจากการช่วยเหลืออันฝ่าฝืนความยินยอมนั้น ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขกฎหมายเพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในเรื่องการทำหนังสือปฏิเสธการรักษาในกรณีทั่วไป ให้เป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในรูปของกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์เรื่องการปฏิเสธการรับการรักษา อันจะทำให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงานของฝ่ายแพทย์และทำให้เกิดประสิทธิภาพของงานด้านสาธารณสุขในภาพรวมที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** สิทธิผู้ป่วย, ปฏิเสธการรักษา, การเปลี่ยนถ่ายโลหิต

### Abstract

This academic article objectives are to study the legal problem with medical rejection of patients about blood transfusions that the National Health Act, B.E. 2550 have had the form of consent given in, but the legal is not clear enough to prevent potential legal and ethical issues, Including no specific penalty for violating the will of the patient. Occasionally if any cases are expected that the intention of the patient will be adversely consequences, such as rejection of blood transfusions in the risk condition that the patient must be rescued by urgent blood transfusions. It

has shown contrary rights to civic duties, public order and good morals, contrary to human rights principles, and the Constitution of the Kingdom of Thailand. It will also cause doctors to be worried and unable to perform smoothly, even if there is a law to have the duty to help until the patient is out of danger, but there is no law to prevent the doctor from being liable. Therefore, that should be amend the law in order to create clarity condition for refusal treatment in general cases. It will have been a medical standard in the form of laws that contain content about the practical rules of medical practitioners regarding patient's refusal treatment. As such this will result in a smooth operation of the medical department and the effectiveness of public health work in the overall picture.

**Keywords:** patients' rights, refusal treatment, blood transfusion



## บทนำ

สิทธิของผู้ป่วยที่จะรับการรักษายาบาลและการปฏิเสธการรักษาเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ได้รับ ความคุ้มครองตามกฎหมาย เป็นส่วนหนึ่งของการใช้สิทธิ รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่พึงจะได้รับจากภาครัฐ และ ได้รับการรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทุกฉบับที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการแจ้งข้อมูล เกี่ยวกับการรักษายาบาลให้ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย อย่างเพียงพอเพื่อขอความยินยอมในการรักษายาบาล รวมถึงการเคารพสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาที่ ไม่ต้องการด้วย ในส่วนของสิทธิปฏิเสธการรักษาเป็นสิทธิ ที่ได้รับการรับรองในวงการแพทย์และวงการกฎหมายใน ระดับสากล ไม่ว่าจะเป็นในที่ประชุมสมัชชาขององค์การ อนามัยโลก (World Health Assembly) ค.ศ.1970 ที่มี มติว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (The right of health) เป็น สิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” และตามที่สิทธิมนุษย ชนด้านคุณภาพตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ เมื่อ ค.ศ.1976 ไว้ ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The right to refuse treatment) ได้

การปฏิเสธการรักษาเป็นหนึ่งในสิทธิผู้ป่วยที่ ได้ รับการรับรองให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเลือกรับหรือปฏิเสธ บริการด้านสาธารณสุขโดยอาศัยหลักความยินยอมอันทำให้ แพทย์มีอำนาจหรือปราศจากอำนาจกระทำต่อร่างกาย ของผู้ป่วยได้ แต่ในขณะเดียวกันการปฏิเสธการรักษาใน บางสถานการณ์ก็กระทบต่อหน้าที่ตามกฎหมายหรือศีล ธรรมอันดีของสังคมหรือบุคลากรทางการแพทย์ หากว่า

การปฏิเสธการรักษานั้นทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตในฉับ พลันนั้นหรือกรณีที่ญาติของผู้ป่วยไม่ทราบเจตนาปฏิเสธ การรักษาของผู้ป่วยก็ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจผิดต่อการ ปฏิบัติงานของแพทย์จนทำให้เกิดคดีความขึ้นสู่ศาลอย่าง ไม่จำเป็น

ขณะนี้การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย (Center of Excellent Healthcare – Medical Hub) ของประเทศ ในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในอนาคตสำหรับทวีป โดยประเทศไทยมีข้อได้เปรียบหลายประการที่ทำให้ชาว ต่างชาติเลือกเข้ามาใช้บริการสาธารณสุขของไทย เช่น สถานพยาบาลไทยเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากต่าง ประเทศ แพทย์ไทยได้รับการยอมรับด้านความสามารถใน ระดับสากล อัตราค่าบริการทางการแพทย์ของไทยยังไม่สูง เกินไปกว่าเมื่อเทียบกับคู่แข่ง ผู้ให้บริการแทบทุกประเภท ของไทยมีความเต็มใจให้บริการสูง (service mind) เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เกิดการดึงดูดผู้รับบริการ สาธารณสุขที่มีความหลากหลายมากขึ้น เงื่อนไขจากฝ่าย ผู้ป่วยในด้านการตัดสินใจรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุข ของผู้ป่วยก็ย่อมมีความแตกต่างไปจากเดิม ทั้งนี้ การตัดสินใจเพื่อรับการรักษายาบาลของผู้ป่วยบางกลุ่มอาจมีเงื่อนไข การรักษามากกว่าความต้องการทางด้านวิธีการมากกว่าผล การรักษา ไม่ว่าจะเป็นเพราะเหตุผลส่วนตัวหรือเหตุผลทาง ความเชื่อก็ตาม ในหลายประเทศยอมรับการปฏิเสธการ รักษาแม้เป็นเพราะความเชื่อทางศาสนา เช่นกรณีของการ

ปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตของผู้ป่วยที่มีความเชื่อในลัทธิ พยานพระยะโฮวาห์ รวมถึงมีคำตัดสินของศาลสูงเรื่องการ ปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตเพราะเห็นว่าแพทย์ต้องเคารพ และพึงปฏิบัติตามหลักศาสนาดังกล่าว แต่ยังมีอีกหลาย กรณีที่รัฐและแพทย์มีอำนาจบังคับให้ผู้ป่วยรับการรักษา ที่ตนเองแสดงเจตนาปฏิเสธ เช่น การให้ผู้ป่วยเด็กรับการ ถ่ายเลือดเพื่อประโยชน์สูงสุด (Best Interests) ของเด็ก เอง (The Guardian New, 2014)

## การเปลี่ยนถ่ายโลหิต

ในร่างกายมนุษย์นั้นโลหิตมีหน้าที่สำคัญหลาย อย่าง ได้แก่ ขนส่งก๊าซออกซิเจนจากการหายใจเข้า และ ขนส่งก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายเมื่อหายใจ ออก มีหน้าที่ในการขนส่งอาหารโดยการดูดซึมสารอาหาร จากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่กระแสโลหิตแล้วไหล เวียนผ่านไปยังดับ และส่งต่อให้เซลล์เนื้อเยื่อของอวัยวะ โดยเฉพาะจากต่อมไร้ท่อ ให้สามารถส่งต่อไปสู่อวัยวะ ต่าง ๆ ที่ต้องการสารสังเคราะห์ชนิดนั้น ๆ นอกจากนี้ โลหิต ยังมีหน้าที่ที่รักษาอุณหภูมิและเกลือแร่ ปรับระดับอุณหภูมิ ในร่างกายให้คงที่ด้วยการไหลเวียนของโลหิตไปทั่วร่างกาย ส่วนประกอบของโลหิตอย่างเม็ดโลหิตขาวก็ทำหน้าที่ใน การป้องกันการติดเชื้อ และสร้างภูมิคุ้มกันในแก่ร่างกาย (งานธนาคารเลือด โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่, 2558)

เมื่อร่างกายของมนุษย์สูญเสียโลหิตมากถึงขั้น ทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ การถ่ายโลหิตหรือการเปลี่ยน ถ่ายโลหิต (Blood transfusion) ก็เป็นการรักษาทางการ แพทย์อย่างหนึ่งที่มีภูคนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย โดย การถ่ายโลหิตเป็นการช่วยเพิ่มระดับของเซลล์เลือดหรือส่วน ประกอบของเลือดอื่นๆ อาทิ เม็ดเลือดแดง (red cells), เม็ดเลือดขาว (while cells), เกล็ดเลือด (platelets), เลือด กลุ่มพลาสมา (plasma) และ cryoprecipitate ทั้งยังช่วย รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโลหิตวิทยาอีกด้วย อย่างไรก็ตาม วิธีการรักษานี้ก็อาจมีข้อผิดพลาดที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นได้การ มีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างเกิดขึ้นในขณะที่ให้หรือหลังให้ เลือด (ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2555, น. 85-86) โดยอาจมีโอกาสดูดเชื้อที่ปนเปื้อนมาในโลหิตได้ เช่น เชื้อ ตับอักเสบบี (HAV, HBV, HCV, HDV, HEV) เชื้อ CMV (Cytomegalovirus) , EBV (Epstein-Barr Virus)

## สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลด้วยการเปลี่ยนถ่ายโลหิต

แม้ว่าการเปลี่ยนถ่ายโลหิตจะเป็นการรักษา พยาบาลที่เป็นผลดีกับร่างกายของผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่ง ชี้เฉพาะนั้นเพียงใด หากแต่สิทธิเด็ดขาดในการยินยอมให้ แพทย์กระทำการใด ๆ ต่อร่างกายนั้นย่อมเป็นของผู้ป่วย เอง ตัวอย่างของเหตุแห่งการปฏิเสธการรักษาเปลี่ยนถ่าย โลหิต ได้แก่

1. เหตุผลทางความเชื่อด้านศาสนา เช่น ผู้ป่วยที่ นับถือนิกายพยานพระยะโฮวาห์ (Jehovah's witnesses) จะมีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับโลหิตว่า เมื่อโลหิตออก จากร่างกายของตนไปแล้วถือว่าเป็นสิ่งสกปรก ไม่สามารถ นำกลับมาให้ตนเองอีก ทั้งในรูปของอาหารหรือการรักษา พยาบาลก็ตาม (อภิชัย ลีละสิริ, 2554, น.197)

2. ปัญหาสุขภาพจิต โดยปัญหาสุขภาพจิตที่อาจ ทำให้เกิดความขัดข้องไม่น้อยในการปฏิบัติงานของแพทย์ ในหลายแขนงคือ โรคประสาท (Neurosis of Anxiety Disorder) เป็นความผิดปกติทางจิตใจชนิดหนึ่ง มีอาการ แสดงทั้งร่างกายและจิตใจ อาการที่เด่นคือ ความวิตกกังวล ซึ่งอาจแสดงออกมาโดยตรงหรือเก็บกดไว้แล้วแสดงออกมา ในลักษณะอื่น ๆ แล้วแต่กลไกของจิตใจ หากกล่าวอย่าง เจาะจงในเรื่องอุปสรรคของการรักษาพยาบาลโดยการ เปลี่ยนถ่ายโลหิตนั้น หากมีผู้ป่วยที่เป็นโรคกลัว (Phobia) ซึ่งโดยเฉพาะโรคกลัวเลือด (Hemophobia) ไม่ว่าจะ เป็น กลัวเมื่อเห็นเลือดกลัวการฉีดยา หรือกลัวเลือดจากบาดแผล โรคกลัวชนิดนี้จะมีอาการเป็นลมร่วมด้วย ความดันโลหิต ลดลงต่ำมากจนอาจเป็นอันตรายได้ที และจากการกลัว เลือดนี้เองอาจมีผลต่อการตัดสินใจปฏิเสธการรักษาใด ๆ ที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับเลือดของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ด้วย เช่น เมื่อแพทย์แจ้งแก่ผู้ป่วยที่มีอาการกลัวเลือดว่าต้อง มีการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายโลหิต ผู้ป่วยอาจจะแสดง อาการปฏิเสธอย่างชัดเจนก่อนได้ฟังรายละเอียดการรักษา จริง ๆ ด้วยความรู้สึกต่อต้านการที่ต้องรับรู้ว่าจะต้องมี ความเกี่ยวข้องกับเลือด เป็นต้น

3. ปัญหาภาวะค่าใช้จ่าย การรักษาพยาบาลโดย การเปลี่ยนถ่ายโลหิต อาจแยกพิจารณาได้เป็นกรณีอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผู้ป่วยสูญเสียโลหิตจำนวนมาก จึงต้องได้รับการถ่ายโลหิตเข้าไปทดแทน กรณีการบำบัด รักษาโรคเรื้อรังที่ต้องทำการเปลี่ยนถ่ายโลหิตเป็นประจำ ซึ่งแม้ว่าในประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่ง

ชาติที่แบ่งเบาภาระการรักษาบางส่วนสำหรับผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขที่กำหนดไว้ แต่ไม่ได้ครอบคลุมทุกกรณีและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องอย่างเลี่ยงไม่ได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560, น. 6-7) เช่น ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่ต้องเดินทางเข้าไปรับบริการการให้โลหิตและยาขับเหล็กที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้เกิดความแออัดและผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและอื่นๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหลายรายถอดใจกับการเข้ารับการเปลี่ยนถ่ายโลหิตและปฏิเสธที่จะรับการรักษา นั่นเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มสูงขึ้นและต้องมียาอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษากฎหมายและแนวคำวินิจฉัยของศาลเกี่ยวกับกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิต ใน 5 ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประเทศที่มีกลุ่มประชากรซึ่งนับถือศาสนาคริสต์นิกายพยานพระยะโฮวาห์อันมีความเชื่อและหลักปฏิบัติของศาสนาโดยการปฏิเสธการรับโลหิตเข้าสู่ร่างกาย เมื่อผู้ป่วยแสดงความประสงค์ที่จะปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิต ในกรณีปกติทั่วไปย่อมเป็นสิทธิส่วนตัวโดยแท้ รวมถึงเสรีภาพในการนับถือศาสนาเป็นเรื่องที่ทุกประเทศให้ความสำคัญและให้อิสระแก่พลเมืองของตน แต่เมื่อการแสดงเจตนาในการปฏิบัติตามความเชื่อนั้นมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ตามกฎหมายและตามจริยธรรมอย่างแพทย์โดยปรากฏบ่อยครั้งว่า ผู้ป่วยนั้นได้แสดงเจตนาปฏิเสธการรับโลหิตไว้ต่อแพทย์หรือแสดงไว้ในเวชระเบียนการรักษาว่า หากต้องมีการรักษาด้วยโลหิตแล้ว ผู้ป่วยนั้นขอปฏิเสธการรักษาดังกล่าว เช่นนี้ การรักษาที่กระทำต่อผู้ป่วยต้องเป็นไปโดยความยินยอมโดยแท้ของผู้ป่วย แพทย์ไม่อาจขัดความประสงค์นั้นได้ โดยคำวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางว่า การปฏิเสธการรักษาโดยทั่วไปย่อมต้องได้รับความเคารพเจตจำนงดังกล่าวโดยผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้ว่าการปฏิเสธการรักษานั้นจะเกิดจากความเชื่อทางศาสนาหรือและเป็นอันตรายแก่ชีวิตของผู้ป่วยก็ตาม หากผู้ป่วยนั้นมีผู้ไร้ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง เมื่อใดที่แพทย์ผู้ได้ทราบเจตนาดังกล่าวแล้วยังฝ่าฝืนต่อความไม่ยินยอมรับการรักษา นั่นถือว่ากระทำละเมิดต่อผู้ป่วย ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ Medical Treatment Act 1988 แห่งรัฐวิกตอเรีย

ประเทศออสเตรเลียที่มีข้อบัญญัติชัดเจนในเรื่องนี้รวมถึงมีการกำหนดโทษสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ฝ่าฝืนความจำนงอันได้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย

ในทางตรงกันข้าม หากปรากฏว่าผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยเด็กซึ่งรัฐจำเป็นต้องคุ้มครองสวัสดิภาพของพลเมืองเด็ก แพทย์อาจดำเนินการใด ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กนั้นได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือทันต่อที่เพื่อรักษาชีวิตเด็กนั้น แม้จะขัดต่อความต้องการของเด็กเองหรือขัดต่อความประสงค์ของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ตัดสินใจในเรื่องที่แพทย์เห็นตรงกันข้ามว่า หากไม่ได้รับการรักษาแล้วย่อมไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็ก ดังเช่นคำวินิจฉัยของศาลประเทศอังกฤษและศาลแคนาดา โดยอาจดำเนินการรักษาไปตามที่เห็นควรก่อน หากว่าผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองไปยื่นคำร้องคัดค้านการกระทำดังกล่าวของแพทย์ ในเรื่องนี้ศาลก็มักจะมีคำสั่งให้ยกคำคัดค้านดังกล่าวโดยให้เหตุผลว่า แพทย์ได้ทำไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กนั้นแล้ว

### การปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตในประเทศไทย

ในประเทศไทยยังไม่พบปัญหาที่เกิดจากการปฏิเสธการรักษาอย่างชัดเจน รวมถึงปัญหาการปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตด้วย เคยมีแต่เพียงการสอบถามความเห็นไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในเรื่องการปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตของกลุ่มศาสนาคริสต์นิกายพยานพระยะโฮวาห์ เรื่องเสรีจที่ 250/2546 โดยสามารถสรุปได้ออกมาเป็น 2 กรณี คือ ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต หากเป็นการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าของผู้ป่วยในขณะที่มีความรู้สึกผิดชอบสำหรับตนเองในการปฏิเสธการรักษาใดๆ ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่พลเมืองและไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังนั้น แพทย์สามารถปฏิบัติตามเจตจำนงดังกล่าวของผู้ป่วยได้ และในกรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาโดยการถ่ายโลหิตเท่านั้นจึงจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ในกรณีนี้การแสดงเจตจำนงดังกล่าวของผู้ป่วยย่อมเป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่พลเมืองและขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และตกเป็นโมฆะตามมาตรา 150 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนั้น แพทย์จึงไม่สามารถปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วยได้ และหากแพทย์เห็นผู้ป่วยตกอยู่ใน

ภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้ แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นซึ่งเป็นความผิดตามมาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญา นอกจากนี้ยังเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ.2550 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทำให้สิทธิผู้ป่วยในระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น และยังมีกฎหมายที่มีความใกล้เคียงและเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทยซึ่งถูกประกาศใช้ในช่วงเวลาเดียวกันก็คือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

สิทธิปฏิเสธรักษาพยาบาลหรือบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ แยกออกเป็น 2 ส่วนคือ การปฏิเสธไม่รับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง ซึ่งมาตรานี้ใช้คำว่า “การบริการสาธารณสุข” เป็นขอบเขตของกิจการที่ต้องมีการขอความยินยอม ซึ่งตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันนี้ได้ให้ความหมายไว้ว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน” และบุคคลที่ต้องทำการขอความยินยอม ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งหมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบหรือข้อกำหนดรองรับ อีกส่วนหนึ่งคือ การปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 โดยให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ ถือเป็นการให้สิทธิการผู้ป่วยอย่างเต็มที่ 2 ประการ คือ สิทธิที่จะแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล และสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล โดยเป็นสิทธิที่เปิดไว้ให้บุคคลสามารถเลือกการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้าในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ โดยใช้สิทธิแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายแห่งชาติเพื่อจะได้ตายอย่างสงบหรือตามธรรมชาติ รวมทั้งใช้สิทธิในการปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่กระทำไปเพียงเพื่อยืดความตายซึ่งมิได้ช่วยให้ชีวิตฟื้นคืนกลับมา จึงอาจกล่าวได้ว่า การบัญญัติให้มีสิทธิตามมาตรา 12 นั้น เป็นเรื่อง

การรักษาสิทธิในส่วนของทางเลือกที่จะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในห้วงสุดท้ายของชีวิตที่ไร้สติสัมปชัญญะแล้วเท่านั้น และผู้ให้บริการจะต้องยุติการรักษาพยาบาลตามที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนากรณีไว้ในหนังสือ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการยังคงต้องให้การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่จะบรรเทาความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานเท่าที่จำเป็น

## บทสรุป

เรื่องสิทธิปฏิเสธรักษาพยาบาลในประเทศไทยอาศัยหลักความยินยอมเพื่อให้แพทย์รักษาพยาบาลอันมีลักษณะของการกระทำต่อร่างกาย โดยก่อนที่แพทย์จะทำการรักษาจะต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมเองได้ หากการรักษาพยาบาลใดกระทำไปโดยฝ่าฝืนต่อความยินยอม อาจถือเป็นกระกระทำละเมิดต่อร่างกายและอนามยของผู้ป่วย (นิรมัย พิศแข ฌ อยู่ชยา, 2561, น. 66) ต่อมาเมื่อมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้มีการนำเรื่องสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเอง และสิทธิการปฏิเสธการรักษาอันเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยมาบัญญัติไว้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ให้ปฏิบัติตามสิทธินั้น ประกอบกับมีแนวปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ประกาศหลักการรับรองสิทธิผู้ป่วยให้เป็นแนวปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพก่อนหน้านั้นด้วย

สำหรับการเปลี่ยนถ่ายโลหิต เป็นการรักษาพยาบาลที่ต้องมีการถ่ายโลหิตเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้รับการรักษาโดยการทดแทนโลหิตที่ร่างกายสูญเสียให้กลับไปอยู่ในระดับปกติ วิธีการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวแม้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถหายจากโรคได้ แต่หากการรักษานั้นไม่เป็นที่ต้องประสงค์ของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยได้แสดงเจตนาปฏิเสธวิธีการรักษาด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น เหตุจากหลักปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เหตุจากการไม่อาจทนความเจ็บปวดจากการรักษาได้ต่อ เป็นต้น เช่นนี้แพทย์ก็ต้องปฏิบัติตามความประสงค์นั้น แต่ในบางกรณีการใช้สิทธิของผู้ป่วยอาจมีลักษณะเป็นปฏิบัติกษัตริ์ต่อหน้าที่พลเมืองและความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีได้อันเป็นเรื่องที่ฝ่าฝืนต่อหลักการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และรัฐธรรมนูญฉบับก่อนหน้าที่รับรองในเรื่องดังกล่าวไว้เช่นกัน ดังนี้ การ

ใช้สิทธิในลักษณะเช่นนั้นจึงไม่อาจปฏิบัติตามได้ ดังนั้นสามารถสรุปปัญหาในเรื่องนี้ได้ 3 ประเด็น คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับสภาพการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย

การตัดสินใจรับรักษาพยาบาลนั้นเป็นสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะไม่ได้รับการรักษาอย่างใดแล้ว แพทย์ย่อมไม่อาจทำการรักษาผู้ป่วยได้ ในประเทศไทยได้รับรองสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลไว้อย่างชัดเจนในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยการแสดงเจตนาไม่รับการเปลี่ยนถ่ายโลหิตนั้นก็อาจถือเป็นเรื่องการแสดงเจตนาไม่รับบริการบริการสาธารณสุขตามมาตรา 8 วรรคหนึ่ง ตอนท้าย ผู้ป่วยที่ประสงค์จะปฏิเสธการรับโลหิตต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ต้องรับการเปลี่ยนถ่ายโลหิต วิธีการรักษา ผลของการรับการรักษาและการไม่รับการเปลี่ยนถ่ายโลหิต และการรักษาทางเลือกที่อาจทดแทนการเปลี่ยนถ่ายโลหิตได้

การปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยอาจสอดคล้องกับกรณีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิที่จะตาย (The right to die) ได้ หากผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยหรือการมีชีวิตอยู่ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์และไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ โดยการทำการุณยฆาตซึ่งมีลักษณะเป็นการเลือกใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาและสิทธิเลือกที่จะตายเองโดยคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สำหรับประเทศไทยรับรองสิทธิที่จะตายอย่างสมศักดิ์ศรีในรูปแบบของ passive euthanasia โดยการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งแตกต่างจากการปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขในมาตรา 8 ของพระราชบัญญัติเดียวกัน เพราะเหตุผลของการมีหนังสือปฏิเสธการรับบริการตามมาตรา 12 นั้นโดยหลักก็เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตัดสินใจกำหนดสิทธิที่จะตายของตนเองเฉพาะกรณีที่เป็นการรักษาเพื่อยืดเวลาการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น หากแต่ความมุ่งหมายของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาโดยในกรณีการปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตทุกกรณีนั้นเป็นเรื่องการใช้สิทธิในการตัดสินใจเพื่อกำหนดสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเองรวมถึงวิธีการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ แม้จะมีความเสี่ยงที่อาจทำให้ถึงแก่ความตายและใกล้เคียงที่จะเป็นกำหนดการตาย แต่ก็หาใช่การแสดงเจตนาเพื่อกำหนดการตายไม่ เพราะผู้ป่วย

ได้แสดงความยินยอมในการรักษาอื่นเพื่อการคลอดบุตร ย่อมแสดงถึงความคาดหวังให้การรักษานั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยเวชปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถทำหัตถการใด ๆ เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย หากตกอยู่ในภาวะฉุกเฉินตามหน้าที่ของตน ยกเว้นเพียงแต่การถ่ายโลหิตเข้าสู่ร่างกายเท่านั้นที่ผู้ป่วยปฏิเสธ ทั้งนี้เรื่องการปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตต่างจากการนำเครื่องมือทางการแพทย์ช่วยประคองชีวิตไว้ตรงที่การนำโลหิตเข้าสู่ร่างกายเป็นเรื่องที่ไม่อาจทำการแก้ไขได้ในภายหลัง หากทราบว่าผู้ป่วยไม่ต้องการนำโลหิตใด ๆ เข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความเชื่ออย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการปฏิเสธการรับโลหิต อาจต้องติดต่อกับความรู้สึกผิดบาปตลอดชีวิตที่ไม่อาจทำตามปณิธานได้ ต่างจากการรักษาพยาบาลด้วยการใช้เครื่องมือทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ซึ่งแม้การถอดเครื่องช่วยหายใจจะเป็นการยุติการรักษาและทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หากเป็นไปตามเจตนาที่ผู้ป่วยได้แสดงไว้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและหลักการทางการแพทย์ ย่อมไม่มีเหตุผลที่จะทำให้แพทย์ฝ่าฝืนการใช้สิทธิตามเจตนาเช่นนั้นของผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนการแจ้งข้อมูลการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตกลงรับการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 ในเรื่องการปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขเป็นการกำหนดแนวปฏิบัติของแพทย์ในเรื่องการแจ้งข้อมูลการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงสิทธิการรับข้อมูลอย่างเต็มที่ แต่ไม่ได้บัญญัติถึงหลักการยกเว้นความผิดอย่างชัดแจ้งดังเช่นมาตรา 12 ในพระราชบัญญัติเดียวกันอันเป็นเรื่องหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต จึงไม่อาจตีความได้อย่างชัดเจนว่า แพทย์ไม่ต้องรับผิดจากการปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วย รวมถึงกรณีตามมาตรา 8 วรรคท้ายที่ยกเว้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขไม่ต้องทำตามขั้นตอนเรื่องการแจ้งข้อมูลการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความยินยอม หรือแม้ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิปฏิเสธอย่างชัดแจ้งแล้ว แพทย์จะพ้นความรับผิดเมื่อเกิดผลร้ายจากการที่แพทย์งดทำการรักษาบางอย่างตามเจตนาของผู้ป่วย

สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่อาจแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลวิกลจริต

เป็นต้น แม้การใช้สิทธิเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นการใช้สิทธิเพื่อการอันส่วนตัวและจำเป็นต่อการดำรงชีพ แต่บุคคลเหล่านั้นเป็นกลุ่มบุคคลที่กฎหมายให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษ การให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาจึงต้องกระทำโดยผู้แทนหรือกระทำร่วมกับผู้แทนอยู่เสมอ ทั้งนี้ หากการตัดสินใจของผู้แทนเป็นเรื่องการห้ามไม่ให้แพทย์ดำเนินการรักษาผู้ป่วย แต่ตามความเห็นของแพทย์แล้วการรักษานั้นก็จะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย แพทย์ก็มีอำนาจในการดำเนินการรักษาต่อไปได้โดยไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้แทนได้ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังคงอาศัยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่กำหนดให้เด็กที่อายุต่ำกว่าอายุ 18 ปีบริบูรณ์และผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อความยินยอมทางการแพทย์จากบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยนั้น ดังนั้น การดำเนินการรักษาตามความต้องการของผู้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยต้องพิจารณาประกอบกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์และหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นรายกรณีไป (แสวง บุญเฉลิมวิภาสและไพศาล ลิ้มสถิต, 2554, น. 97) โดยแพทย์ที่ให้การรักษจะต้องพยายามอธิบายข้อมูลให้บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่อาจแสดงเจตนาได้ด้วยตนเองเข้าใจ พร้อมทั้งเสนอวิธีการรักษาที่เห็นชอบร่วมกัน

## 2. ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาล

การใช้สิทธิปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตของผู้ป่วยในประเทศไทยตามที่คณะกรรมการกฤษฎีกาได้เคยพิจารณาเรื่องการปฏิเสธการถ่ายโลหิตของกลุ่มศาสนาคริสต์ียนพยานพระยะโฮวาไว้ในเรื่องเสรีจที่ 250/2546 เป็นข้อปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ในขณะที่มีการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ในการปฏิเสธการรักษากรณีทั่วไป ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุขทุกคนย่อมมีสิทธิปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิต แม้ว่าการปฏิเสธนั้นจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลนั้นก็ตาม เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสิทธิผู้ป่วยและหลักจริยศาสตร์ทางการแพทย์ที่ยอมรับกันทั่วไป และแพทย์ไม่ควรต้องรับผิดชอบจากการปฏิบัติตามความจำนองเช่นนั้น

กรณีที่มีการปฏิเสธการถ่ายโลหิตนั้นจะทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายแก่ชีวิต แพทย์จำเป็นต้องชี้แจงถึงผลดังกล่าวต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน และหากไม่มีเหตุผลอื่นแล้วแพทย์ก็น่าจะต้องเคารพในสิทธิการตัดสินใจของผู้ป่วย แต่หากมีเหตุผลในด้านของความสงบเรียบร้อย ศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเป็นเรื่องประโยชน์ของรัฐก็ต้องมีความชัดเจนว่าการแสดงเจตนาเช่นนั้นกระทบต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีอย่างรุนแรง หรือมีผลกระทบต่อความมั่นคงของรัฐอย่างรุนแรงซึ่งแพทย์อาจดำเนินการรักษาที่ฝ่าฝืนเจตนาของแพทย์ได้ แต่กรณีเช่นนี้ก็อาจมีปัญหาถึงความรับผิดชอบของแพทย์ทั้งทางแพ่ง (ฐานละเมิด) และทางอาญา (ความผิดต่อเสรีภาพ) ทั้งนี้เพราะไม่มีบทบัญญัติที่ชัดเจนในเรื่องนี้ทั้งในอำนาจของแพทย์ที่จะดำเนินการและความรับผิดชอบของแพทย์ ผู้เขียนจึงเห็นว่าควรต้องมีการปรับปรุงเพิ่มเติมบทบัญญัติส่วนนี้

## 3. ปัญหาการเข้าแทรกแซงการตัดสินใจการปฏิเสธบริการสาธารณสุขของผู้ป่วย

โดยหลักบุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะทำการใด ๆ และได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตราบเท่าที่การใช้สิทธิหรือเสรีภาพเช่นว่านั้นไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และไม่ละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลอื่น รวมถึงไม่ถูกจำกัดหรือห้ามไว้ตามในรัฐธรรมนูญหรือในกฎหมายอื่น เรื่องการปฏิเสธการรักษาก็เช่นกัน ในกรณีที่การปฏิเสธการรักษานั้นมาจากเสรีภาพในการนับถือและปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนาซึ่งเป็นสิทธิที่โดยความหมายตามลายลักษณ์อักษรแล้วไม่สามารถจำกัดได้ แต่หากการใช้เสรีภาพนั้นยังมีข้อจำกัดในบทบัญญัติตนเอง ตามที่ปรากฏในมาตรา 31 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ว่าต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของปวงชนชาวไทย ไม่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของรัฐ และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังนี้ หากรัฐหรือแพทย์ที่ทำการรักษาพิสูจน์ได้ว่า การปฏิเสธการเปลี่ยนถ่ายโลหิตนั้นเป็นเรื่องที่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของปวงชนชาวไทย เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของรัฐ และต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ย่อมเป็นเรื่องที่ต้องถูกจำกัดการใช้เสรีภาพนั้น การที่ผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาแล้วทำให้ตนเองต้อง

เสี่ยงกับอันตรายหรือความตายนั่น อาจถือเป็นเรื่องที่สร้างผลกระทบต่อประโยชน์ส่วนรวม กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ใช้เสรีภาพตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและร่างกายของตนโดยปฏิเสธการรักษาในสถานการณ์ที่ฉุกเฉินและเป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น ผู้ป่วยนั้นตกเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แต่ผู้ป่วยกลับปฏิเสธไม่ให้มีการปฐมพยาบาลหรือการปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อเยียวยาสถานการณ์อันตรายนั้น การกระทำดังกล่าวอาจถือเป็นการใช้สิทธิโดยละเมิดต่อหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์นั้นไม่อาจทำให้การดำเนินการนั้นบรรลุเป้าหมายอันเป็นเรื่องความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยและไม่อาจบรรลุวัตถุประสงค์แห่งการปฏิบัติงานในฐานะตัวแทนของรัฐที่ต้องคุ้มครองชีวิตและร่างกายของประชาชนในสังคมได้ ถือเป็นเรื่องที่กระทบต่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจอันเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงแห่งชาติเพราะการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษานั้นย่อมส่งผลกระทบต่อการรักษาชีวิตอันเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องทำการรักษาให้ผู้ป่วยอยู่ในอันตราย สถานการณ์เช่นนี้จะต้องระวังเช่นเดียวกับกรณีการป้องกันการฆ่าตัวตาย

อย่างไรก็ตาม แม้การใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาจะเป็นเรื่องสิทธิส่วนตัว (right of privacy) ที่ทุกคนจะต้องเคารพเจตนาที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์ให้มีการเยียวยาชีวิตและร่างกายของตนเอง แต่ก็มิใช่สิทธิเด็ดขาดที่ผู้ป่วยนั้นจะใช้ได้อย่างไรก็ได้ หากภาครัฐเล็งเห็นว่า การใช้สิทธิของผู้ป่วยนั้นจะมีผลเป็นปฏิปักษ์ต่อประโยชน์ส่วนรวม การจำกัดการใช้สิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยอย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้กระทบต่อ

ความมั่นคงของรัฐหรือศีลธรรมอันดีและหน้าที่ตามจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและให้ความคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน

ดังนั้นแล้ว จึงเสนอให้มีการสร้างมาตรฐานทางการแพทย์ในรูปของกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์เรื่องการปฏิเสธการรับการรักษา รวมถึงข้อกฎหมายที่ยกเว้นความรับผิดชอบให้แพทย์ที่ได้ปฏิบัติตามความประสงค์อันชัดแจ้งของผู้ป่วย รวมถึงการมีรูปแบบการขอความยินยอมทางการแพทย์ที่เป็นมาตรฐานกลาง โดยความมุ่งหมายของการมีกฎหมายฉบับดังกล่าวก็เพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาที่ไม่ต้องการและให้ความคุ้มครองผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ผู้กระทำตามมาตรฐานและโดยสุจริตตามความมุ่งหมายของผู้ป่วยแสดงออกอย่างชัดเจนไม่ต้องรับผิดชอบหากเกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของผู้ป่วย โดยไม่ถือเป็นความประพฤติที่มีชอบหรือเป็นความประพฤติที่ผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ หรือไม่เป็นความผิดตามกฎหมายอาญา หรือไม่ต้องรับผิดชอบในทางแพ่งในการปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินการต่อเนื่องเพื่อการรักษา ในทางตรงกันข้าม หากมีการฝ่าฝืนหนังสือปฏิเสธการรักษานั้นจะรับโทษตามที่กำหนด ทั้งนี้ อาจจะออกกฎหมายในรูปของกฎหมายกระทรวง เช่นเดียวกับกรณีหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายก็ได้



## Reference

- Blood Bank Section Maharaj Nakorn Chaing Mai Hospital. (2015). *Function of blood and blood components*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2014/dec/08/judge-rules-jehovahs-witness-boy-blood-transfusion>. (in Thai)
- Bunchalermwipast, S., & Limsawat, P. (2011). *Summary of academic discussion about consent in receiving public health services and understanding about section 8 of the National Health Act 2007*. Bangkok: Duantula printing factory. (in Thai)
- Issarangkul Na Ayutthaya, P. (2012). *Complications from receiving blood in the knowledge about thalassemia by Pediatric Foundation Phramongkutklao Hospital*. Bangkok: Nampim Eaksorn. (in Thai)
- Leelasiri, A. (2011). Article revived: the course caring for Jehovah's Witnesses patients. *Journal of Hematology and Transfusion Medicine*. 21(3), 197-200.
- Manjitr, P. N. (2018). *The law of Patient's Right and Public Health Service*. Bangkok: Program of textbooks and teaching materials Faculty of Law Thammasart University. (in Thai)
- National Health Security Office. (2017). *10 things to know about Universal Health Care Coverage*. Bangkok: n.p. (in Thai)
- The Guardian News. (2014). *Judge rules Jehovah's Witness boy can receive blood transfusion*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2014/dec/08/judge-rules-jehovahs-witness-boy-blood-transfusion>

