หัวข้อวิทยานิพนธ์	การบังคับใช้ “พินัยกรรมชีวิต” ในสถานบริการสาธารณสุข
ผู้เขียน	นางศิรินุช ศรีสุวรรณ
ปริญญา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์สมชาย ปรีชาศิลปกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบังคับใช้หนังสือแสดงเจตนาประสงค์ไม่รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือที่เรียกว่า “พินัยกรรมชีวิต” หรือ Living Will ของสถานบริการสาธารณสุข โดยการวิจัยนี้เป็นทำการวิจัยทางเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาล ซึ่งในการศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะค้นหาการรับรู้การมีอยู่ของกฎหมาย ทัศนคติที่มีต่อกฎหมาย และประสบการณ์การทำงานในเรื่องการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า กฎหมายหรือแนวปฏิบัติระหว่างประเทศ และต่างประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ได้ให้การรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต จากแนวคิดที่ว่า ความตายของบุคคลที่ถูกยืดออกไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และเครื่องพันธนาการต่าง ๆ เป็นการตายที่ไร้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นคุณค่าและธรรมชาติที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ อันเป็นพื้นฐานของแนวคิดสิทธิมนุษยชน โดยกฎหมายกำหนดให้สิทธิในการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า หรือเรียกว่า การออกคำสั่งไว้ล่วงหน้า (Advance Directives) ซึ่งต้องเป็นการแสดงเจตนาด้วยการทำเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น กำหนดอายุขั้นต่ำของบุคคลที่มีสิทธิในการแสดงเจตนาด้วย และมีการให้สิทธิในการกำหนดตัวบุคคลไว้ล่วงหน้าสำหรับการตัดสินใจแทนในขณะที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ และบางประเทศมีการออกกฎหมายในลักษณะอนุญาตให้ช่วยเหลือผู้ป่วยยุติชีวิตตัวเอง หรือเร่งความตาย ที่เรียกว่าการุณยฆาต (Mercy Killing หรือ Euthanasia) ให้กับผู้ป่วยด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำหรับผลการศึกษาในเรื่องของการบังคับใช้และปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้พินัยกรรมชีวิตในสถานบริการสาธารณสุขนั้น พบว่า สถานบริการสาธารณสุข ไม่มีการดำเนินการในเรื่องของพินัยกรรมชีวิตตามกฎหมาย แต่ใช้รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ด้วยการยุติหรือให้การรักษาพยาบาลต่อไปแก่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายตามความประสงค์ของญาติผู้ป่วย โดยอาศัยแบบบันทึกการบอกกล่าวการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (Informed Consent) หรือแบบฟอร์มแสดงความจำนงเพื่อยุติการรักษา (แบบฟอร์ม NR (Non Resuscitate) แล้วให้ญาติเป็นผู้ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมแทน เนื่องจากผู้ป่วยวาระสุดท้ายเหล่านั้น ไม่ได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าและอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้แล้ว ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขไม่มีการบังคับใช้พินัยกรรม นอกจากนี้ ยังพบว่า บุคลากรสาธารณสุขขาดการรับรู้ถึงการมีอยู่ของกฎหมาย ทั้งในระดับพระราชบัญญัติและระเบียบที่เกี่ยวข้อง แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการให้สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วย และเห็นด้วยต่อกฎหมายที่ให้การรองรับสิทธินี้แก่ประชาชน แต่ด้วยจรรยาวิชาชีพที่ถูกพร่ำสอนให้ทำหน้าที่ช่วยชีวิต ไม่ใช่ทำลายชีวิต และความกลัวต่อผลทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามพินัยกรรมชีวิตของผู้ป่วย จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขไม่ต้องการเข้าไปเกี่ยวข้องในเรื่องพินัยกรรมชีวิตนี้ รวมถึง ปัจจัยด้านการขาดการรับรู้ของประชาชนต่อสิทธิในการทำพินัยกรรมชีวิตตามกฎหมาย ปัจจัยด้านบทบัญญัติและการตีความของกฎหมาย ปัจจัยการขาดนโยบายและแนวปฏิบัติของภาครัฐที่ชัดเจนในการดำเนินการของสถานบริการสาธารณสุข

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ กล่าวคือ ควรมีการประชาสัมพันธ์และสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิในการทำพินัยกรรมชีวิตให้กับทั้งประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขอย่างทั่วถึง การกำหนดนโยบาย มาตรการหรือแนวทางปฏิบัติต่อการดำเนินการในเรื่องพินัยกรรมชีวิตที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการตายดี ตายสงบ หรือตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามเจตจำนงที่แท้จริงของบุคคลที่แสดงไว้ล่วงหน้าได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Thesis Title	Implementation of “Living Will” in Public Health Care Unit
Author	Mrs.Sirinuch Srisuwan
Degree	Master of Laws
Advisor	Assoc. Prof. Somchai Preechasilpakul

ABSTRACT

This research is a qualitative study. An objective is to study an implementation of a will of last stage patients to deny health services extending life or to end their life from suffering illness, under Article 12 of the Office of the National Health 2007, which is called "Living Will". This research applies documentary research and interview officers who work in the general hospital and community hospitals under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; i.e. administrators of the hospitals, doctors, and nurses. The study focuses on the health care practitioners’ recognition of the law on “Living Will”, their perspective on enforcing the Living Will, and their practice in denying treatment in the finality of the patient's life.

A result of the study shows that the international law or international practices, include Thailand, guarantee the right of a patient to refuse any treatment at the end of his or her life. This concept bases on an idea that the death of a person that is extended by medical technology and bondage, is the death without dignity of human, as a value and nature of humanity, which is the basis concept of Human Rights. To apply that right, the law requires the patient to express his or her intention in advance, called Advance Directives. Advance Directives must be only in prior written form, and by the legal age patient.

In case of the unconscious patient, the law entitles the name of persons who can process informed consent. In addition, some countries enact the law allows the practice to end the life of suffering patient who cannot be cure; this is called Mercy Killing or Euthanasia. As a result, the

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

study finds the health care practitioners do not apply the Living Will effectively, but use informal process to terminate the life by the request of patient's relatives using informed consent or non-resuscitate form signed by the authorized patient's relatives. This informal process happens because the patient normally has not expressed their will to deny the health care before he or she becomes unconscious and never be aware of the Living Will existing by the law. Moreover, the health care practitioners have overlooked the Living Will; nonetheless, they do not against the implementation of it. However, the health care practitioners still reluctant to introduce the Living Will to the patients, because their ethics teaches them to save life and they are afraid of misunderstanding of refusal to help the patient. These of the above yet to mention the lack of acknowledgement of the public in the Living Will and its regulations.

Finally, the law itself also contains some of the problems on the unclear provision and the serious policy from the government to closely guide the health care practitioners in the daily process. Therefore, the researcher would suggest that the health care authority should educate the public and the health care practitioners about the right to have the Living Will. Also, they should establish the guideline and clear procedure to conduct the Living Will so that it is created according to a prior intention of the patient to peaceful ending of life with dignity.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved