

ข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษา*

MEDICAL SAFE HARBORS FOR PHYSICIANS IN TREATMENT TERMINATION SITUATIONS

ฟ้าคราม บุษดี* และ ธาณี วรภัทร์

Fakram Budsadee and Thanee Vorapatr

มหาวิทยาลัยรังสิต

Rangsit University, Thailand

*Corresponding author E-mail: fakram.budsadee@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาให้ได้มาซึ่งข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายในการยุติการรักษาที่เหมาะสม อันเป็นการยกเว้นความรับผิดให้แก่แพทย์ที่ยุติการรักษาผู้ป่วยด้วยเหตุผลที่กฎหมายรับรองให้ยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ รวมทั้งคำพิพากษาของศาล ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยมีกฎหมายยกเว้นความรับผิดของแพทย์ในการยุติการรักษาผู้ป่วยเพียงกรณีเดียวคือกรณีที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า แต่เมื่อศึกษากฎหมายต่างประเทศนั้นพบว่ามีการอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ กรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาขอให้แพทย์ยุติการรักษาเนื่องจากได้รับความทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผัก และกรณีที่ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ บทบัญญัติที่ยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของต่างประเทศนั้น มีทั้งบทบัญญัติเฉพาะเพื่อคุ้มครองความรับผิดทางแพ่ง อาญา หรือในบางประเทศคุ้มครองถึงโทษทางวินัยด้วย อีกทั้งยังมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาขั้นตอนก่อนที่จะมีการยุติการรักษา รวมทั้งมีแนวคำพิพากษาที่ตัดสินให้แพทย์ที่ยุติการรักษาในกรณีดังกล่าวให้ไม่มีความผิดตามกฎหมาย การที่กฎหมายมีบทยกเว้นความรับผิดให้แก่แพทย์ในกรณีต่าง ๆ นั้น ย่อมเป็นประโยชน์แก่แพทย์ในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น แต่ก็มีได้หมายความว่ากฎหมายจะยกเว้นความรับผิดให้แก่แพทย์ในทุกกรณีหรือทุกเงื่อนไข เพราะหากแพทย์ปฏิบัติงานโดยไม่สุจริต ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือเจตนาทำให้เกิดความเสียหาย กฎหมายในหลาย ๆ ประเทศก็ได้ให้ความคุ้มครอง

คำสำคัญ: การยุติการรักษาของแพทย์, ข้อยกเว้นความรับผิดของแพทย์, การรักษา, ความรับผิดของแพทย์

Abstract

The purpose of this article is to study the derivation of an exemption from legal liability for appropriate termination of treatment. which exempts liability for physicians who stop treating patients for reasons legally recognized by law to terminate treatment using a quantitative research model by studying and researching from the document information from the Internet, theses, and court judgments the results showed that Thailand has a law exempting the liability of physicians for termination of treatment for a patient only in the event that the patient has made a letter of intent to refuse treatment in advance. But when studying foreign laws, it was found

* Received June 5, 2023; Revised June 19, 2023; Accepted July 8, 2023



that there are other cases as well, such as cases where patients express their intention to ask doctors to stop treatment due to suffering from an existing disease. If the patient is in a vegetative state and in the event of a shortage of medical resources Provisions that exempt foreign legal liability. There are specific provisions to protect against civil, criminal and, in some countries, disciplinary liability. There are also criteria for determining the steps before treatment is discontinued. Including a line of judgments to decide that doctors who stop treatment in such cases are not guilty of the law. The fact that the law has exemptions from liability for physicians in various cases would be of great benefit to physicians in their work. But this does not mean that the law exempts medical liability in all cases or conditions. because if the doctor acts dishonestly gross negligence or intended to cause damage, the laws in many countries do not provide protection

Keywords: Physician Termination, Physician Liability Exemption, Treatment, Physician Liability

บทนำ

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์แล้ว แพทย์ย่อมต้องการให้ผู้ป่วยหายจากสภาวะโรคที่เป็นอยู่ อย่างไรก็ตาม เมื่อรักษาแล้วก็อาจเกิดการยุติการรักษาได้ โดยการยุติการรักษาเกิดจากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการที่ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจปฏิเสธการรักษาด้วยตัวผู้ป่วยเอง หรือกรณีที่ญาติผู้ป่วยยินยอมให้ยุติการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ เหตุแห่งการยุติการรักษาอาจเกิดขึ้นได้จากตัวของแพทย์เอง เช่น กรณีที่แพทย์จะยุติการรักษาเนื่องจากแพทย์เห็นว่าการรักษาต่อไปจะไม่เป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยอีกต่อไป กรณีเหล่านี้หากแพทย์เห็นควรที่จะยุติการรักษา แต่ญาติของผู้ป่วยมีความเห็นไม่ตรงกันหรือไม่ยินยอมให้แพทย์ยุติการรักษา ก็อาจเกิดปัญหาต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ จนอาจนำมาสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีแก่แพทย์ได้ และแม้ว่าแพทย์จะปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยด้วยความสุจริตและอยากให้ผู้ป่วยหายจากสภาวะโรคที่เป็นอยู่เพียงใด ในบางกรณีแพทย์ก็จำต้องยุติการรักษา ดังนั้น หากไม่มีกฎหมายบัญญัติคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ให้แพทย์สามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของแพทย์ที่ยุติการรักษา

การยุติการรักษาผู้ป่วยของแพทย์นั้น กฎหมายของไทยมีการบัญญัติเพื่อคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ในการยุติการรักษาผู้ป่วยไว้เพียงกรณีเดียว คือ กรณีที่ผู้ป่วยจัดทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประชาชนหรือแพทย์บางส่วนที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาขึ้นไว้ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะเจ็บป่วยจนไม่สามารถที่จะแสดงเจตนาได้ด้วยตนเองได้ ดังนั้นในทางปฏิบัติ เมื่อแพทย์เห็นว่าควรยุติการรักษาผู้ป่วย แพทย์จึงมักจะสอบถามญาติที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเพื่อให้ความยินยอมในนามของผู้ป่วยก่อนที่จะยุติการรักษา แต่การกระทำดังกล่าวยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันในทางกฎหมายว่า แพทย์สามารถยุติการรักษาได้หรือไม่ (ภูมิภัทร ศาสตรศรี, 2555)

หากพิจารณากฎหมายต่างประเทศ จะเห็นว่านอกจากกรณีข้างต้นได้มีการบัญญัติคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ในกรณีอื่น ๆ ดังต่อไปนี้ คือ 1) กรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาขอให้แพทย์ยุติการรักษาเนื่องจากได้รับความทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ 2) ผู้ป่วยมีสภาพผิวก 3) กรณีขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ โดยมีการบัญญัติเป็นบทบัญญัติเฉพาะ มีแนวคำพิพากษาที่วางหลักว่าแพทย์ไม่มีความผิดตามกฎหมาย รวมทั้งมีการกำหนดหน้าที่ของแพทย์ และหลักเกณฑ์ในการยุติการรักษาอันจะถือว่าเป็นการยุติการรักษาที่ชอบด้วยกฎหมาย อย่างไรก็ตามกฎหมายของไทยยังมีปัญหาทางกฎหมายอยู่บางประการคือ ขาดบทบัญญัติเฉพาะในการยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ในการยุติการรักษา อีกทั้งบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่มีอยู่ไม่อาจบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นหากกฎหมายของไทยได้นำข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษาของต่างประเทศ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสภาพปัญหาของกฎหมายไทย ย่อมทำให้ลดปัญหาการฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้เป็นแพทย์ และสามารถช่วยให้แพทย์ทราบถึงหลักเกณฑ์ในการยุติการรักษาที่สอดคล้องกฎหมายอันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษา
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ไต้หวัน สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และสาธารณรัฐฝรั่งเศส เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษา
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายของข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษาให้มีความเหมาะสมและสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยจากเอกสาร โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary research) ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต หนังสือ ตำรา ตำบทยกฎหมาย วิทยานิพนธ์ คำพิพากษาของศาลและรวมถึงบทความต่าง ๆ จะศึกษาถึงหลักการในกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษา หลักเกณฑ์พิจารณาและขั้นตอนก่อนการยุติการรักษา หลักกฎหมายและทฤษฎีที่ใช้ในการพิจารณาถึงข้อยกเว้นความรับผิดให้แก่แพทย์ที่ยุติการรักษา ตลอดจนถึงมาตรการคุ้มครองทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองแพทย์ในกรณีดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปว่าการที่แพทย์ยุติการรักษานั้นมีกรณีใดบ้างที่สามารถยกขึ้นอ้างเป็นเหตุยกเว้นความผิดหรือยกเว้นโทษได้ โดยจะศึกษาหลักการของประเทศไทย สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ไต้หวัน สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และสาธารณรัฐฝรั่งเศส

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า กฎหมายในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีบทบัญญัติเฉพาะ โดยคุ้มครองความรับผิดทั้งทางแพ่งและอาญา แต่เฉพาะในรัฐ แมกซิโก คุ้มครองโทษทางวินัยด้วย ในอังกฤษกฎหมายมีบทบัญญัติเฉพาะ โดยคุ้มครองความรับผิดทางแพ่งและอาญา เว้นแต่กระทำการโดยประมาท หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง และในไต้หวันกฎหมายมีบทบัญญัติเฉพาะ โดยคุ้มครองความรับผิดทางแพ่งอาญาและโทษทางวินัย เว้นแต่กระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง สำหรับกฎหมายของไต้หวันนั้น บัญญัติข้อยกเว้นความรับผิดของแพทย์ไว้อย่างกว้าง โดยระบุเพียงว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำการนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” โดยมีได้กล่าวรายละเอียดว่ากรณีใดบ้างที่แพทย์จะได้รับยกเว้นความรับผิด และไม่ได้บัญญัติถึงขั้นตอนหรือมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยได้จัดทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า มีเพียงการระบุหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องอธิบายความเป็นไปของโรคเพื่อขอคำยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาก่อนที่จะได้กระทำการยุติการรักษาเท่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศ



จะพบว่า กฎหมายมีบทบัญญัติเพื่อกำหนดหน้าที่ของแพทย์อันจะถือว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ไว้ด้วย ซึ่งการบัญญัติดังกล่าวย่อมทำให้แพทย์ทราบถึงหน้าที่ วิธีปฏิบัติ ข้อยกเว้นความรับผิดตามกฎหมาย รวมทั้งการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความรับผิดตามกฎหมายด้วย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของแพทย์

2. กรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาขอให้แพทย์ยุติการรักษาเนื่องจากได้รับความทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ ในสหรัฐอเมริกา มีแนวคำพิพากษาของศาล และมีการเรียกร้องให้รัฐออกกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิให้แก่ผู้ป่วย เนเธอร์แลนด์ มีการบัญญัติยกเว้นความรับผิดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ให้แพทย์พ้นจากความรับผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา และในกรณีที่แพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยในการยุติชีวิตโดยการเตรียมยาหรืออุปกรณ์ปลิดชีพให้แก่ผู้ป่วย แพทย์ก็ไม่มี ความรับผิดในฐานยุยงให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายด้วย สำหรับเยอรมนีมีแนวคำพิพากษาว่ากรณีแพทย์ตามเจตนาของผู้ป่วยโดยไม่ส่งผู้ตายเข้ารักษาตัวในห้องฉุกเฉินและปล่อยผู้ป่วยไว้ที่บ้านจนถึงแก่ความตายนั้นไม่มีความผิด และในฝรั่งเศสมีบทบัญญัติเฉพาะให้แพทย์หยุดให้อาหารและน้ำหรือให้ยานอนหลับในปริมาณที่เข้มข้นจนผู้ป่วยเสียชีวิตได้โดยชอบด้วยกฎหมาย โดยให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจยุติการรักษา แม้ญาติผู้ป่วยจะไม่เห็นด้วยก็ตาม เนื่องจากกฎหมายของไทยนั้นรับรองให้แพทย์ยุติการรักษาได้เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้เท่านั้น ดังนั้นหากผู้ป่วยแสดงเจตนาด้วยวาจาหรือแสดงออกโดยการบางอย่าง ในกรณีเช่นนี้กฎหมายไทยยังไม่ให้การคุ้มครองการยุติการรักษาของแพทย์ ดังนั้น ในกรณีเช่นนี้หากแพทย์ยุติการรักษาแพทย์ยังคงรับผิดตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การพิจารณาถึงระดับของความทรมานของผู้ป่วยนั้นยากที่จะวัดเพื่อกำหนดเป็นระดับให้แพทย์สามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมาย อีกทั้งการที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาขอให้แพทย์ยุติการรักษานั้นไม่เพียงแต่ส่งผลต่อตัวผู้ป่วยเอง เพราะการยุติการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของญาติผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งบุคคลที่ผู้ป่วยยังมีภาระผูกพันกันตามกฎหมายด้วย ดังนั้น หากกฎหมายของไทยบัญญัติเป็นข้อยกเว้นความรับผิดของแพทย์ไว้ อาจเกิดเป็นปัญหาด้านสังคมตามมาไม่มากนัก

3. กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผัก สภาพผักคือภาวะที่สมองใหญ่ของผู้ป่วยได้รับความเสียหายอย่างรุนแรง ส่งผลให้สูญเสียการรับรู้และเข้าใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น แต่ยังคงตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้บางส่วน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าสภาวะเจ้าชายนิทรา ในสหรัฐอเมริกาใช้หลักแสดงเจตนาแทน อันเป็นหลักที่จะต้องพิจารณาว่า ผู้ป่วยจะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนอย่างไร โดยให้ผู้แทนผู้ป่วยนำหลักฐานเสนอต่อศาลเพื่อกำหนดผู้แทนให้แสดงเจตนายุติการรักษาแทนผู้ป่วย เมื่อศาลเห็นว่าเจตนาของผู้ป่วยคือการได้รับการยุติการรักษา แพทย์จึงสามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ในประเทศอังกฤษใช้หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย อันมิได้มุ่งค้นหาความต้องการอันแท้จริงของผู้ป่วยและหากแพทย์ผู้ดูแล พบว่า ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย คือ การยุติการรักษา แพทย์ก็สามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และในฝรั่งเศสศาลยอมรับให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาถึงประโยชน์สูงสุดในการรักษาผู้ป่วย และหากแพทย์เห็นว่าควรยุติการรักษา ก็ให้นำความประสงค์ของผู้ป่วยที่เคยแสดงไว้ต่อญาติมาพิจารณาประกอบกัน เมื่อพิจารณากฎหมายของไทย พบว่า ในกรณีเช่นนี้ ยังไม่มีบทบัญญัติเพื่อยกเว้นความรับผิดให้แก่แพทย์ ดังนั้น หากแพทย์ยุติการรักษา แพทย์อาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้ เนื่องจากตามกฎหมายของประเทศไทยนั้นหากผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักจะยังไม่ถือว่าผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จึงไม่สามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมายแม้ว่าแพทย์จะเห็นว่ารักษานั้นไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้วก็ตาม

4. กรณีขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ สหรัฐอเมริกามีกฎหมายเฉพาะยกเว้นความรับผิดของแพทย์ ในกรณีที่แพทย์สุจริตและมีได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง โดยบางมลรัฐคุ้มครองเฉพาะทางแพ่งหรือทางอาญาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งทางแพ่งและอาญา อังกฤษมีการเรียกร้องให้นำบทบัญญัติเฉพาะของมลรัฐนิวยอร์คมาปรับใช้ อันเป็นบทบัญญัติเฉพาะที่ยกเว้นความรับผิดให้แก่แพทย์ที่สุจริตและมีได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงทั้งทางแพ่งและทางอาญา และในสาธารณรัฐฝรั่งเศสแม้ยังไม่มีบทบัญญัติเฉพาะ แต่หากพิจารณาเรื่องการกระทำโดย

จำเป็น นักกฎหมายบางท่านเห็นว่าแพทย์สามารถอ้างต่อศาล อันจะถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีความผิดทางอาญาได้ หากพิจารณาตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย กรณีที่แพทย์ยุติการรักษาผู้ป่วยรายหนึ่งเพื่อนำทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดมากยิ่งขึ้นกว่า เป็นการกระทำความผิดโดยงดเว้นการกระทำที่จำต้องกระทำเพื่อป้องกันผล เนื่องจากแพทย์มีหน้าที่อันเนื่องมาจากกฎหมายบัญญัติให้มีหน้าที่ที่จะต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ อย่างไรก็ตามการที่แพทย์ยุติการรักษาผู้ป่วยรายหนึ่งเพื่อนำทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดไปใช้กับผู้ป่วยรายหนึ่ง แพทย์ก็อาจอ้างว่า เป็นการกระทำด้วยความจำเป็นตามมาตรา 67 (2) แห่งประมวลกฎหมายอาญาได้ เพราะแพทย์จำต้องกระทำความผิดด้วยความจำเป็นเพื่อให้ผู้อื่นพ้นจากภยันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ แต่เนื่องจากกรณีนี้กฎหมายของไทยนั้นยังไม่มีบทบัญญัติเฉพาะเพื่อคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ แพทย์จึงต้องไปพิสูจน์ความจริงให้ปรากฏในชั้นศาล

อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาพปัญหา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศเปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของไทย เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายของช้อยกเว้นความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษาให้มีความเหมาะสมและสามารถบังคับใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. กฎหมายในปัจจุบันได้ยกเว้นความรับผิดชอบให้แพทย์ในกรณีต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น อาจเนื่องมาจากการพัฒนาของเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว หรือมุมมองเรื่องการมีชีวิตรอดอยู่ของมนุษย์นั้นเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย การที่กฎหมายมีบทยกเว้นความรับผิดชอบให้แก่แพทย์ในกรณีต่าง ๆ นั้น จะทำให้แพทย์มีความสบายใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น แต่ปัจจุบันกฎหมายของไทยมีกฎหมายเพื่อคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ในการยุติการรักษาผู้ป่วยไว้ โดยเฉพาะเพียงกรณีเดียวคือ กรณีที่แพทย์ยุติการรักษาตามความประสงค์ของผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 อย่างไรก็ตามประชาชนมักมิได้จัดทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า (นันทน อินทนนท์, 2544) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเองแล้ว แพทย์ก็ไม่สามารถจะยุติการรักษา เพราะการตัดสินใจของตนเองเพียงลำพังได้ เมื่อกฎหมายไทยยังขาดบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ในกรณีอื่น ๆ และบทบัญญัติที่มีอยู่นั้นไม่อาจบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ โดยเหตุแห่งการยุติการรักษาของแพทย์นั้นอาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ โดยมีทั้งเหตุที่กฎหมายรับรองให้แพทย์สามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมายและเหตุที่กฎหมายยังไม่รับรองและคุ้มครองให้ ในเหตุที่กฎหมายรับรองให้แพทย์สามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมายนั้นสืบเนื่องมาจากแนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการยุติการรักษาของแพทย์ ได้แก่ หลักความยินยอม ซึ่งการปฏิเสธการรักษาเป็นการไม่ให้ความยินยอมในการรักษา เมื่อไม่มีการให้ความยินยอมแล้ว หากแพทย์ฝืนรักษาไปย่อมเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย และในเรื่องสิทธิที่จะตาย รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยอันมีปรากฏอยู่ในข้อที่ 3 ของปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย ของแพทย์สมาคมโลก เป็นต้น (นภัส คำนวน, 2558) อย่างไรก็ตาม หากแพทย์ปฏิบัติงานโดยไม่สุจริต ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือเจตนาทำให้เกิดความเสียหาย กฎหมายในหลาย ๆ ประเทศก็มิได้ให้ความคุ้มครอง



2. มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษา เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของไทย สามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

2.1 กรณีที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า กฎหมายไทยมีการบัญญัติข้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ไว้อย่างกว้าง โดยมีได้กล่าวรายละเอียดว่ากรณีใดบ้างที่แพทย์จะได้รับยกเว้นความรับผิดชอบ เมื่อพิจารณากฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และไต้หวัน ต่างมีการบัญญัติคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ในกรณีนี้ไว้เป็นบทบัญญัติเฉพาะ ซึ่งจะใช้คุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ในกรณีที่แพทย์ได้ยุติการรักษาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนด อันได้แก่ แพทย์จะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบครอบ จนได้ข้อเท็จจริงว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย หากแพทย์ไม่อาจปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้จะต้องแจ้งไปยังผู้ป่วยทันทีเพื่อให้หาสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ยินยอมจะทำตามความประสงค์นั้น ต้องให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการรักษาและโอกาสในการมีชีวิตของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และเมื่อแพทย์ยุติการรักษาแล้วยังคงมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อไป จนกว่าผู้ป่วยจะจากไปอย่างสงบ โดยกฎหมายของต่างประเทศได้บัญญัติกฎหมายเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนดเพื่อให้แพทย์สามารถเข้าใจถึงหน้าที่ที่ตนเองจะต้องทำเมื่อผู้ป่วยมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้า และทราบถึงข้อยกเว้นความรับผิดชอบที่แพทย์สามารถยุติการรักษาโดยชอบด้วยกฎหมาย โดยมีการบัญญัติยกเว้นความให้แพทย์ดังต่อไปนี้คือ หากแพทย์เชื่อว่าการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้าของผู้ป่วยจัดทำขึ้นนั้นมีผลบังคับใช้ได้ตามกฎหมาย กรณีที่แพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแพทย์และได้กระทำโดยสุจริตแพทย์ผู้นั้นจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ทั้งทางแพ่งและทางอาญา โดยในรัฐแมกซิโก คุ้มครองโทษทางวินัยด้วย อย่างไรก็ตามกฎหมายของประเทศอังกฤษจะไม่คุ้มครองความรับผิดชอบกรณีที่แพทย์กระทำโดยประมาทหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงและในไต้หวันกฎหมายจะไม่คุ้มครองกรณีที่แพทย์กระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (นพพล วิทย์วรพงศ์, 2563)

2.2 กรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเนื่องจากได้รับความทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ กรณีนี้กฎหมายไทยยังไม่มีบทบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ แต่จากการศึกษาพบว่ากฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีการรับรองไว้ในประมวลกฎหมายอาญาในฐานะฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาว่า หากการฆ่านั้นเป็นการกระทำโดยแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามพระราชบัญญัติการยุติชีวิตด้วยการร้องขอและการช่วยฆ่าตัวตาย แพทย์ผู้นั้นไม่ต้องรับผิดชอบในฐานะฆาตกรตาย นอกจากนั้นหากแพทย์ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ยุติการรักษาด้วยตัวผู้ป่วยเองหรือจัดหาอุปกรณ์ลิดชีพให้แก่ผู้ป่วย แพทย์ก็ไม่มีความรับผิดชอบในฐานะช่วยให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายด้วย โดยกฎหมายรับรองให้แพทย์ยุติการรักษาโดยให้ยาหรือกระทำการบางอย่างแก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะยุติความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย (active euthanasia) หรือเตรียมยาหรืออุปกรณ์อย่างอื่นแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยุติชีวิตของตนเองด้วยตนเองได้โดยชอบด้วยกฎหมาย (Physician-assisted suicide) ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แม้ว่าจะเป็นกรยุติการรักษาผู้ป่วยโดยเร่งความตายของผู้ป่วยให้เข้ามาเร็วขึ้นก็ตาม เมื่อพิจารณากฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส และเยอรมนี แม้จะไม่มีบทบัญญัติอันเป็นข้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ไว้โดยตรงเหมือนประเทศเนเธอร์แลนด์ แต่ได้มีการเรียกร้องของประชาชนให้ออกกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วย และมีคำพิพากษาของศาลเยอรมนีที่ตัดสินว่ากรณีแพทย์ตามคำร้องขอของผู้ป่วยโดยไม่ส่งผู้ตายเข้ารักษาตัวในห้องฉุกเฉินของพยาบาลและปล่อยผู้ตายไว้ที่บ้านจนถึงแก่ความตายนั้นไม่มีความผิด อีกทั้งในประเทศฝรั่งเศสมีการออกกฎหมายยอมรับถึงการยุติการรักษาด้วยวิธีการหยุดการให้อาหารและน้ำ หรือให้ยานอนหลับในปริมาณที่เข้มข้นจนผู้ป่วยเสียชีวิต โดยให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการยุติการรักษาด้วยตัวแพทย์เอง แม้ญาติผู้ป่วยจะไม่เห็นด้วยก็ตาม

2.3 กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพพัก ตามกฎหมายของประเทศไทยจะไม่ถือว่าผู้ป่วยเสียชีวิต แต่เป็นกรณีผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ป่วยสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้าได้ แต่เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพพักแล้ว ผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเองได้ แพทย์จึงมีหลักในการพิจารณาว่าควรยุติการรักษาผู้ป่วยรายที่มีสภาพพักหรือไม่ โดยในประเทศอังกฤษแพทย์จะต้องรักษาผู้ป่วยตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย อันเป็นการพิจารณาว่าประโยชน์สูงสุดของการรักษาผู้ป่วยคืออะไร แต่ไม่ได้มุ่งค้นหาความต้องการอันแท้จริงของผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ยุติการรักษาหรือไม่ โดยศาลยอมรับเพียงความเห็นของแพทย์ว่า การยุติการรักษาจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยหรือไม่ และเห็นว่าการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตของแพทย์ไม่เป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา เพราะศาลเห็นว่าการละเว้นนี้มิได้เป็นไปโดยฝ่าฝืนต่อหน้าที่ของแพทย์เพราะแพทย์ไม่มีหน้าที่ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยที่สิ้นหวังที่จะหายจากโรคต่อไป อย่างไรก็ตาม ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้หลักแสดงเจตนาแทน อันเป็นหลักที่แพทย์จะต้องพิจารณาว่าหากผู้ป่วยยังมีสติหรือฟื้นคืนสติขึ้นมา ผู้ป่วยจะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเองอย่างไร หากผู้แทนผู้ป่วยมีพยานหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอว่าผู้ป่วยจะตัดสินใจให้แพทย์ยุติการรักษาและหากว่าพิสูจน์ได้ ศาลก็จะตั้งผู้ร้องให้แสดงเจตนายุติการใช้เครื่องมือยืดชีวิตแทนผู้ป่วย แพทย์จึงสามารถยุติการรักษาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย นอกจากนี้ในบางรัฐของสหรัฐอเมริกานั้นมีการบัญญัติถึงลำดับในการแสดงเจตนาแทน โดยบุคคลใดอยู่ลำดับแรกสุดและยังมีชีวิตอยู่จะเป็นผู้ที่มีอำนาจแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศฝรั่งเศสนั้น ศาลได้อาศัยทั้งหลักประโยชน์สูงสุด และหลักแสดงเจตนาแทนมาใช้พิจารณาประกอบกัน โดยศาลยอมรับให้แพทย์เป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติการรักษาผู้ป่วยโดยไม่นำความเห็นของครอบครัวมาพิจารณา และได้มีการอ้างอิงถึงการพยายามค้นหาถึงความประสงค์ของผู้ป่วยว่าคืออะไร จากการสอบถามจากญาติใกล้ชิดผู้ป่วยว่าในเวลาที่ผู้ป่วยยังมีสติว่าเคยพูดคุยถึงประเด็นเรื่องการยุติการรักษาไว้อย่างไร (Thaddeus M., 2007)

2.4 กรณีที่แพทย์ยุติการรักษาในสถานการณ์ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ หากแพทย์ยุติการรักษาผู้ป่วยรายหนึ่งเพื่อนำทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดไปใช้กับผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดมากกว่า ตามกฎหมายของไทย หากพิจารณาตามกฎหมายอาญาโดยทั่วไป จะถือว่าเป็นการกระทำความผิดโดยฉ้อฉล การกระทำที่จกต้องกระทำเพื่อป้องกันผล แพทย์จะยังคงมีความรับผิดชอบตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม แพทย์ยังอาจอ้างว่าเป็นกรณีกระทำความผิดที่เกินกว่ากรณีแห่งความจำเป็นหรือเกินสมควรแก่เหตุตามมาตรา 69 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเพื่อเป็นเหตุบรรเทาโทษได้ (เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, 2562) เมื่อพิจารณาถึงข้อยกเว้นความรับผิดตามกฎหมายอาญาของแพทย์ในประเทศฝรั่งเศสจะพบว่า หากศาลเห็นว่าการกระทำความผิดดังกล่าวเป็นการกระทำโดยจำเป็น จะเป็นเหตุยกเว้นความรับผิดทางอาญาอันเป็นกรณีที่กฎหมายอาญาถือว่าผู้กระทำด้วยความจำเป็นนั้นไม่มีความผิด (สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล, 2532) และจากคำพิพากษาของศาลอังกฤษและสหรัฐอเมริกาได้วางหลักเป็นข้อยกเว้นความรับผิดให้แก่แพทย์ว่ามาตรฐานการดูแลของแพทย์ ในแต่ละสถานการณ์นั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของทรัพยากรทางการแพทย์ โดยแพทย์มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ในสถานการณ์เช่นนั้นอย่างดีที่สุดเท่าที่ตนนั้น อีกทั้งในหลายๆมลรัฐของสหรัฐอเมริกามีการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อคุ้มครองความรับผิดของแพทย์ที่สุจริตและมีได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงในสถานการณ์ฉุกเฉินในทางการแพทย์หรือในกรณีที่ปฏิบัติตามคำสั่งของรัฐ โดยกำหนดเป็นบทยกเว้นความรับผิดทางแพ่งหรือทางแพ่งและอาญา นอกจากนี้ในสถานการณ์โควิด-19 หลายรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายคุ้มครองความรับผิดของแพทย์ที่สุจริตและมีได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง โดยเป็นการยกเว้นความรับผิดของแพทย์ในแพ่ง และมีเพียง 2 รัฐที่ยกเว้นความรับผิดทางอาญาของแพทย์ด้วย ได้แก่ นิวเจอร์ซีย์และนิวเจอร์ซีย์ นอกจากนี้มีนักกฎหมายเห็นว่ากฎหมายของรัฐแมริแลนด์ที่มีอยู่ก่อนการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 นั้น สามารถคุ้มครองความรับผิดอาญาสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลในสถานการณ์ดังกล่าวได้ (Valerie G., 2020)



3.แนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายของช้อยกเว้นความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์ในการยุติการรักษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 กรณีที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า กฎหมายของไทยมีการบัญญัติช้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ไว้อย่างกว้าง โดยมีได้กล่าวรายละเอียดว่ากรณีใดบ้างที่แพทย์จะได้รับยกเว้นความรับผิดชอบ เมื่อพิจารณากฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และไต้หวัน จะเห็นว่าการบัญญัติถึงช้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ทางแพ่ง ทางอาญา ทางวินัยของแพทย์ในกรณีต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้กฎหมายไทยยังขาดบทบัญญัติในการกำหนดหน้าที่ของแพทย์ กฎหมายไทยไม่ได้บัญญัติถึงขั้นตอนหรือมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์เอาไว้ มีเพียงการระบุหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องอธิบายความเป็นไปของโรคเพื่อขอคำยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาก่อนที่จะทำการยุติการรักษาเท่านั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศจะพบว่า มีบทบัญญัติกำหนดหน้าที่ของแพทย์อันจะถือว่าเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ไว้ด้วย ได้แก่ แพทย์จะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบจนได้ข้อเท็จจริงว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย และเฉพาะกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้แพทย์ที่เป็นผู้ดูแลจะต้องบันทึกความประสงค์ของผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียนเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย แต่หากแพทย์ไม่อาจปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้ แพทย์ยังมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยว่ามีแพทย์รายอื่นใดบ้างที่มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ต่อไป และเมื่อแพทย์ยุติการรักษาแล้ว ให้แพทย์ยังคงดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือให้การดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะจากไปอย่างสงบ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2558) อีกทั้งกฎหมายของไทยยังขาดบทบัญญัติเกี่ยวกับผู้ที่มิอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย กฎหมายของไทยบัญญัติให้ผู้ป่วยสามารถระบุผู้แทนเพื่ออธิบายความประสงค์ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติได้ แต่หากผู้ป่วยมิได้ระบุผู้แทนเอาไว้ ให้ญาติของผู้ป่วยเป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อพิจารณากฎหมายของประเทศไต้หวันจะพบว่าการกำหนดลำดับผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะที่จะแสดงเจตนาได้ด้วยตนเองได้ ซึ่งลำดับดังกล่าวเป็นลำดับอันแสดงถึงความใกล้ชิดของสายเลือด และให้พิจารณาถึงการแสดงเจตนาตามลำดับญาติใกล้ชิดดังกล่าว โดยจะต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นหลัก (สุณิษา ชีโรจน์วิทย์, 2565)

3.2 เนื่องจากการพิจารณาถึงความทราบจากโรคนั้นไม่สามารถวัดระดับทางความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยได้ แม้ว่าในประเทศที่ยอมรับให้แพทย์สามารถยุติการรักษาได้โดยชอบด้วยกฎหมายจะมีหลักเกณฑ์การพิจารณาถึงความทราบก็ตาม แต่ในทางปฏิบัตินั้นยากที่จะนำหลักเกณฑ์นั้นมาพิจารณาจนทราบผลได้อย่างชัดเจน และยากที่จะทราบว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ต่อเป็นเวลานานเพียงใด อีกทั้งในการยุติการรักษาผู้ป่วยรายหนึ่งอันจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตนั้น ย่อมกระทบกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งต่อครอบครัวของผู้ป่วย คนรัก หรือบุคคลที่ผู้ป่วยยังมีภาระผูกพันตามกฎหมาย ดังนั้น หากกฎหมายของไทยมีบทบัญญัติกฎหมายเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์กรณีที่ผู้ป่วยร้องขอให้ยุติการรักษาเนื่องจากได้รับความทราบจากโรคที่เป็นอยู่ก็อาจนำมาซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้

3.3 กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพพัก เมื่อพิจารณากฎหมายของไทยพบว่ายังขาดบทบัญญัติทั้งในเรื่องหลักที่ใช้ในการพิจารณาเพื่อยุติการรักษาผู้ป่วย และบทบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับผู้ที่มิอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยสภาพพัก อย่างไรก็ตามในอังกฤษแพทย์จะต้องรักษาผู้ป่วยตามหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย สหรัฐอเมริกาใช้หลักแสดงเจตนาแทน และในประเทศฝรั่งเศสแพทย์จะต้องพิจารณาถึงหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยอีกทั้งจะต้องได้ข้อเท็จจริงว่าผู้ป่วยต้องการเช่นนั้น อันเป็นหลักการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยด้วย โดยในประเทศอังกฤษนั้นไม่ยอมรับให้ผู้ป่วยแต่งตั้งบุคคลอื่นมาตัดสินใจแทนตน เนื่องจากศาลอังกฤษยึดหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยโดยเคร่งครัด การตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาจึงไม่อาจกระทำโดยบุคคลภายนอกได้ นอกเสียจากว่าเป็นการตัดสินใจของแพทย์เท่านั้น สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

ผู้ป่วยสภาพผกคือผู้แทนของผู้ป่วย อันได้แก่ บุคคลที่เป็นญาติใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากผู้แทนผู้ป่วยมีพยานหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอว่าผู้ป่วยจะตัดสินใจให้แพทย์ยุติการรักษาและหากว่าพิสูจน์ได้ ศาลก็จะตั้งผู้ร้องให้แสดงเจตนายุติการใช้เครื่องมือยึดชีวิตแทนผู้ป่วย แพทย์จึงสามารถยุติการรักษาได้โดยไม่ผิดกฎหมาย กฎหมายของประเทศฝรั่งเศสได้กำหนดให้แพทย์จะต้องร่วมปรึกษารือเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและปัญหาของการสิ้นสุดชีวิตของเขากับแพทย์อีกทั้งสิ้น 6 คน และจะต้องจัดประชุมกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย อีกทั้งจะต้องมีรายงานทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 3 คนที่แสดงว่าผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพผกถาวรอย่างแน่แท้แล้ว แพทย์จึงสามารถยุติการรักษาได้

3.4 กรณีขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ กฎหมายของไทยยังไม่มีบทบัญญัติเฉพาะเพื่อคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ในกรณีนี้ อย่างไรก็ตาม กฎหมายของต่างประเทศนั้น มีทั้งประเทศที่มีบทบัญญัติยกเว้นความรับผิดในประมวลกฎหมายอาญา หรือบัญญัติเป็นบทบัญญัติเฉพาะ ในบางประเทศมีแนวคำพิพากษาและข้อเรียกร้องของประชาชนให้มีบทบัญญัติยกเว้น ความรับผิดให้แก่แพทย์ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ แต่กฎหมายก็ได้คุ้มครองแพทย์ในทุกกรณี กฎหมายจะคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ทั้งทางแพ่งและอาญาเกี่ยวกับการตัดสินใจโดยสุจริต โดยจะไม่คุ้มครองความรับผิดที่เกิดจากการกระทำผิดโดยเจตนาหรือกระทำผิดโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

สรุป/ข้อเสนอแนะ

กฎหมายในปัจจุบันได้ยกเว้นความรับผิดให้แพทย์ในกรณีต่างๆ มากยิ่งขึ้น อาจเนื่องมาจากการพัฒนาของเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างรวดเร็วหรือมุมมองเรื่องการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์นั้นเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ผู้เขียนจึงเห็นควรแก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายเพื่อเป็นข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายให้แก่แพทย์ เว้นแต่เฉพาะในกรณีที่แพทย์ที่ยุติการรักษากรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเนื่องจากได้รับความทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ ผู้เขียนไม่เห็นด้วยในการบัญญัติข้อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายให้แก่แพทย์ เนื่องจากการพิจารณาถึงความทรมานจากโรคนั้นไม่สามารถวัดระดับทางความรู้สึกของผู้ป่วยได้ อีกทั้ง ในการยุติการรักษาผู้ป่วยรายหนึ่งอันจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตนั้น ย่อมกระทบกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งต่อครอบครัวของผู้ป่วย คนรัก หรือบุคคลที่ผู้ป่วยยังมีภาระผูกพันตามกฎหมาย ผู้เขียนจึงเสนอแก้ไขกฎหมาย ดังนี้ 1) ข้อยกเว้นความรับผิดของแพทย์ที่ยุติการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาล่วงหน้า พบข้อเสนอแนะ 3 ประการ คือ ประการแรก ถ้อยคำในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บัญญัติข้อยกเว้นความรับผิดของแพทย์ไว้ไม่ชัดเจน โดยบัญญัติยกเว้นความรับผิดแก่แพทย์อย่างกว้าง และมีได้กล่าวถึงความสุจริตของแพทย์ พร้อมทั้งผลทางกฎหมายหากแพทย์กระทำความผิดโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งเมื่อพิจารณากฎหมายของสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และได้หวั่นพบว่า กฎหมายของต่างประเทศนั้นมีการระบุถึงข้อยกเว้นความรับผิดทางแพ่งทางอาญา ทางวินัยของแพทย์ในกรณีต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน จึงเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย โดยอาจเพิ่มเติมมาตรา 12 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยแก้ไขเพิ่มเติมข้อความตอนท้ายของวรรคสาม ดังนี้ “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งตามมาตรฐานการดูแลตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแพทย์และได้กระทำโดยสุจริต มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง เว้นแต่ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือเจตนาให้เกิดความเสียหายขึ้น” ประการที่สอง กฎหมายไทยยังขาดบทบัญญัติกรณีที่ผู้ป่วยมิได้แต่งตั้งผู้แทนเพื่ออธิบายความประสงค์ที่แท้จริงเอาไว้ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในกรณีที่ญาติผู้ป่วยมีความเห็นที่แตกต่างกันมิให้เกิดความขัดแย้งขึ้นภายในครอบครัวของผู้ป่วยและเพื่อมิให้เกิดปัญหาฟ้องร้องดำเนินคดีแก่ผู้เป็นแพทย์ ผู้เขียนเห็นว่าควรนำลำดับญาติใกล้ชิดของประเทศได้หวั่นมาปรับใช้กับกฎหมายของไทย เพราะลำดับดังกล่าวแสดงถึงความใกล้ชิดต่อตัวผู้ป่วย



และความสัมพันธ์ทางสายเลือด นอกจากนี้ ลำดับดังกล่าวมีความใกล้เคียงลำดับของผู้มีสิทธิรับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1629 ของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยไม่ประสงค์จะให้บุคคลในลำดับที่กฎหมายกำหนดตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาแทนตน ผู้ป่วยก็ยังคงสามารถแต่งตั้งผู้แทนผู้ป่วยได้ โดยระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ประการที่สาม กฎกระทรวง พ.ศ. 2553 กำหนดหน้าที่ของแพทย์ไว้เพียงบางประการ ปรากฏตามข้อ 6 (1) - (3) หากกำหนดหน้าที่ของแพทย์ไว้ในกฎหมายให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นและครอบคลุมถึงมาตรฐานการดูแลของแพทย์ตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแพทย์ จะทำให้แพทย์ทราบถึงหน้าที่ของตนที่ต้องปฏิบัติ ก่อนที่จะยุติการรักษาอย่างชัดเจน ดังนั้น หากแพทย์ได้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดแล้ว ย่อมสามารถลดโอกาสที่แพทย์จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้ จึงเห็นควรที่จะนำการบัญญัติกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และได้หวนมาปรับใช้เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย จากปัญหาประการที่สองและสาม อาจแก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 โดยเพิ่มบทบัญญัติ (3) วรรคสอง, (4) ซึ่งนำมาจากบทบัญญัติกฎหมายของประเทศไต้หวัน, (5) ซึ่งนำมาจากบทบัญญัติกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา และอังกฤษ และ (6) โดยนำมาจากบทบัญญัติกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา อันอาจนำมาบัญญัติได้ดังนี้ “(3) วรรคสอง “ในกรณีที่ผู้แสดงเจตนาไม่อยู่ในสถานะที่จะอธิบายความประสงค์ของตนเองได้และมีได้แต่งตั้งผู้แทนเอาไว้ บุคคลผู้มีอำนาจจัดการแทนผู้แสดงเจตนาให้นำบทบัญญัติในมาตรา 1629 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้บังคับโดยอนุโลม” (4) ก่อนที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้แสดงเจตนาเอาไว้แล้ว ให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ท่านซึ่งมิได้เป็นผู้รับผิดชอบการรักษา เป็นผู้พิจารณาว่าผู้แสดงเจตนาอยู่ในวาระสุดท้าย โดยต้องปรึกษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้ง (5) หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาไม่อาจปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้ จะต้องแจ้งไปยังผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา บุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ทราบโดยทันที และในระหว่างที่หาสถานพยาบาลอื่นมิได้ ให้ดูแลผู้แสดงเจตนาจนกว่าจะได้ดำเนินการย้ายผู้แสดงเจตนาไปยังสถานพยาบาลอื่นจนแล้วเสร็จ (6) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาจะต้องบันทึกความประสงค์ของผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียนเป็นลายลักษณ์อักษร และหากมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในหนังสือแสดงเจตนา ให้บันทึกการแก้ไขเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไว้ในเวชระเบียน” 2) ข้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ที่ยุติการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสภาพผัก ผู้เขียนเห็นว่ากรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักและไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ล่วงหน้า เป็นกรณีที่กฎหมายควรให้ความคุ้มครองแก่แพทย์ที่ยุติการรักษา เนื่องจากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาจฟื้นกลับคืนสติได้อีกแล้ว และสามารถอยู่ในสภาพผักเป็นเวลานาน ประกอบกับกฎหมายของต่างประเทศได้มีหลักในการพิจารณาที่แพทย์ใช้ในการยุติการรักษาผู้ป่วยสภาพผัก จึงเสนอให้มีการบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเป็นมาตรา 12/1 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ “มาตรา 12/1 “บุคคลที่อยู่ในสภาพผักถาวร แต่มิได้ทำหนังสือตามมาตราก่อน เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ยุติการรักษาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” นอกจากนี้กฎหมายไทยยังขาดบทบัญญัติเกี่ยวกับวิธีการรับรองว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพผักถาวรแล้ว จึงเห็นควรที่จะนำกฎหมายของประเทศอังกฤษและฝรั่งเศสมาปรับใช้ในการบัญญัติกฎกระทรวงเกี่ยวกับบทนิยามของผู้ป่วยที่มีสภาพผัก ดังนี้ “สภาพผักถาวร หมายความว่า ภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางวิชาการแพทย์โดยมีความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้เชี่ยวชาญซึ่งต้องไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษา ไม่น้อยกว่า 2 ท่าน ว่ามีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างยาวนานและถาวร ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป โดยปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึง

การรับรู้ได้ จะมีก็เพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น” อีกทั้ง ผู้เขียนเห็นด้วยกับหลักการพิจารณาของแพทย์ ในกรณีที่ต้องยุติการรักษาของประเทศฝรั่งเศส กล่าวคือกรณีที่แพทย์จะตัดสินใจยุติการรักษานั้นแพทย์ควร พิจารณาจากหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเสียก่อน เพราะเป็นการใช้ความรู้และความสามารถของแพทย์ตาม หลักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ซึ่งจะสามารถตรวจสอบได้อย่างแท้จริงว่าการรักษาต่อไปนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อ ตัวผู้ป่วยจริงหรือไม่ แล้วจึงค่อยพิจารณาตามหลักแสดงเจตนาแทนมาพิจารณาในกรณีที่ญาติผู้ป่วยมีความเห็นไม่ ตรงกัน โดยให้ญาติใกล้ชิดเป็นผู้นำพยานเข้าสืบในศาลให้เห็นถึงความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วย จึงเสนอให้ บัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์พิจารณาในการยุติการรักษาผู้ป่วยที่มีสภาพผกถาวร ดังนี้ “ในกรณีที่ผู้ป่วย อยู่ในสภาพผกถาวร ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษา รักษาโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของ ผู้ป่วยเป็นหลัก ในกรณีที่ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยคือการยุติการรักษา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบ อธิบายให้ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยทราบถึงสถานะความเป็นไปของโรค หากญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยมีมติเป็นเอกฉันท์ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษายุติการรักษาผู้ป่วย แต่หากหาข้อยุติในการรักษาไม่ได้ ให้ญาติ ใกล้ชิดเป็นผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความประสงค์ของผู้ป่วยเป็นหลัก” 3) ข้อยกเว้นความรับผิดชอบของ แพทย์ที่ยุติการรักษาเนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ อาจออกกฎหมายเป็นบทเฉพาะเพื่อยกเว้นความ รับผิดชอบของแพทย์ ไม่ควรที่จะนำหลักการกระทำด้วยความจำเป็นของกฎหมายอาญาอันเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับ โดยทั่วไปมาใช้หลักในการพิจารณา เพื่อให้มีข้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ในการปฏิบัติงานเป็นรายกรณีไป โดยนำรูปแบบมาจากบทบัญญัติเฉพาะของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่บัญญัติคุ้มครองความรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและ อาญาของแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยสุจริต ทั้งนี้ไม่รวมกรณีที่การปฏิบัติงานนั้นด้วยความประมาทเลินเล่ออย่าง ร้ายแรง และให้กฎหมายดังกล่าวมีเวลาบังคับเพียงแคในช่วงสถานการณ์ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์เช่นนั้น ซึ่งรัฐจะต้องออกแนวทางของภาครัฐเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแพทย์ในสถานการณ์ดังกล่าวด้วย โดยอาจ บัญญัติว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานตามแนวทางของภาครัฐที่ได้กำหนดเอาไว้โดยสุจริต ไม่ต้องรับ ผิดทั้งในทางแพ่งและอาญาต่อความตาย การบาดเจ็บ หรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน เว้นแต่ การปฏิบัติงานนั้น เป็นไปด้วยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือเจตนาให้เกิดความเสียหายขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2562). คำอธิบายกฎหมายอาญามาตรา 1. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง. นพพล วิทย์วรพงศ์. (2563). รายงานฉบับสมบูรณ์ การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- นภัส คำนวน. (2558). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการ รักษาในวาระสุดท้าย. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นันทน อินทนนท์. (2544). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการตายอย่างสงบ. เรียกใช้เมื่อ 22 ธันวาคม 2565 จาก [Http://people.su.se/~nain4031/euthanasiaTHAI.html](http://people.su.se/~nain4031/euthanasiaTHAI.html)
- ภูมิภัทร ศาสตร์ศศิ. (2555). อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สุณิษฐา ชีโรจน์วิทย์. (2565). “การใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพ แห่งชาติ ศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทยและไต้หวัน”. วารสารรามคำแหงฉบับนิติศาสตร์, 11(1), 18-21.
- สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล. (2532). “การกระทำโดยจำเป็น เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ตามกฎหมายอาญา ฝรั่งเศส”. วารสารคณะนิติศาสตร์ธรรมศาสตร์, 17(3), 143-153.



แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2558). “การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย,”. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 1(3), 248.

Thaddeus M. (2007). Medical Futility Statutes: No Safe Harbor to Unilaterally Refuse Life-Sustaining Treatment. Retrieved November 15 , 2022, from https://www.researchgate.net/publication/45491134_Medical_Futility_Statutes_No

Valerie G. (2020). How States are Protecting Health Care Providers from Legal Liability in the COVID-19 Pandemic. Retrieved January 1 , 2023, from <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2020/05/05/legal-liability-health-care-covid19-coronavirus-pandemic/>