

สิทธิปฏิเสธรักษาด้วยเหตุผลความเชื่อทางศาสนา

วันที่ 26 กันยายน 2561 - 14:49 น.



ผู้เขียน ศาสตราจารย์พิเศษ กุลพล พลวัน

ความเชื่อหรือความศรัทธาทางศาสนานับเป็นเสรีภาพอันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของประชาชนทุกคน ที่จะเชื่อหรือนับถือศาสนาหรือไม่ก็ได้ และจะเชื่อหรือนับถือศาสนาใดก็ได้ โดยรัฐจะต้องงดเว้นการแทรกแซงหรือระเบียบ ขอบังคับ เพื่อกำหนดให้บุคคลต้องนับถือศาสนาหรือต้องนับถือศาสนาใดๆ ที่รัฐต้องการ

สำหรับกฎหมายภายในที่รับรองเสรีภาพในการนับถือศาสนานั้นจำกัดบัญญัติในรูปของรัฐธรรมนูญ เพราะเป็นการบัญญัติที่รับรองเสรีภาพของบุคคล ดังนั้น รัฐธรรมนูญฯ 2560 มาตรา 31 จึงบัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการนับถือศาสนาและย่อมมีเสรีภาพในการหรือประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนาของตน แต่ต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของปวงชนชาวไทยไม่เป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของรัฐ และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน" รัฐธรรมนูญฯ มาตรา 31 นี้ มีบทบัญญัติในส่วนเสรีภาพในการนับถือศาสนาคล้ายคลึงกับ รัฐธรรมนูญฯ 2540 และรัฐธรรมนูญฯ 2550 ต่างกันในรายละเอียดเพียงเล็กน้อย

อย่างไรก็ดี ด้วยรัฐธรรมนูญฯ 2540 มาตรา 38 บัญญัติว่า "การนับถือศาสนาและการประกอบพิธีกรรมของศาสนาต้องไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของพลเมืองและไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน" ในทางปฏิบัติก็ได้เคยปรากฏความขัดแย้งระหว่างเสรีภาพในการนับถือศาสนาตามรัฐธรรมนูญกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามที่กฎหมายบัญญัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ทำเรื่องขอทราบความเห็นจากคณะกรรมการกฤษฎีกา (หนังสือที่ พส 001/163 ลงวันที่ 16 มกราคม 2546) และเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เพราะในอนาคตอาจมี ปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยกับผู้ป่วยด้วยเหตุผลทางศาสนาหรือเหตุผลอื่นๆ ทำให้เกิดปัญหาทางกฎหมายแก่แพทย์ได้เช่นกัน

ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาดังกล่าวมีปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้เสรีภาพในการนับถือ ศาสนาของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ สมควรที่สาธารณสุขชนจะได้รับทราบ กล่าวคือ คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้มีความเห็น "เรื่องเสรีจที่ 580/2546" เรื่องการปฏิเสธรักษาด้วยเหตุผลของกลุ่มศาสนาคริสต์นิกาย พยาน พระยะโฮวา โดยวินิจฉัยข้อสรุปได้ว่าการที่บุคคลนับถือศาสนาคริสต์นิกายพระยะโฮวา ซึ่งมีข้อ ปฏิบัติที่สำคัญคือการละเว้นจากเลือด พยานพระยะโฮวาจึงแสดงเจตจำนงปฏิเสธรักษาใดที่ต้องใช้ เลือด กรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต แพทย์ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องใช้วิธีการ รักษาโดยการถ่ายเลือดเท่านั้นจึงจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ได้ คณะกรรมการกฤษฎีกาเห็นว่าการ ปฏิเสธรักษาของผู้นับถือศาสนาดังกล่าวเป็นปฏิบัติที่ขัดต่อหน้าที่ของพลเมืองและขัดต่อความสงบ เรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และเป็นการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าที่ขัดกับมาตรา 38 และ มาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญฯ 2540 ซึ่งบัญญัติว่า "บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิ และเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิบัติต่อรัฐธรรมนูญหรือ ไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน" และทำให้แพทย์เสี่ยงต่อการกระทำผิดตามมาตรา 374 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งบัญญัติว่า "ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดย ไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ" และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่ง วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 1 ที่กำหนดให้แพทย์ต้องรักษาตามมาตรฐานของการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดและพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการ ต่างๆ

ดังนั้น จึงอาจทำให้แพทย์ผู้นั้นถูกแพทยสภาสอบสวนและลงโทษได้ตามมาตรา 39 แห่ง กฎหมายดังกล่าว

ผู้เขียนเห็นด้วยกับความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาดังกล่าวข้างต้น เพราะรัฐต้องมีมาตรการ คัดกรองและหาทางออกในการปฏิบัติหน้าที่ให้แพทย์ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อการรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ ป่วย เพราะหากไม่รักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตนั้น ย่อมเสี่ยงต่อการถูก กล่าวหาว่ากระทำผิดต่อกฎหมายเกี่ยวกับจริยธรรมของแพทย์ข้างต้น

แต่ไม่เห็นด้วยกับความเห็นที่ว่าแพทย์อาจมีความผิดตามมาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญาที่ว่า เห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่กลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วย ตามความจำเป็นนั้น เพราะความผิดฐานนี้เป็นเรื่องที่บุคคลที่ตกอยู่ในภยันตราย เช่น ตกน้ำและกำลังจะ จมน้ำเนื่องจากว่ายน้ำไม่เป็น และผู้เห็นเหตุการณ์สามารถช่วยได้ เช่น ว่ายน้ำได้อย่างชำนาญหรือหาวิธี การช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นๆ ให้รอดชีวิตได้ แต่ไม่ทำหน้าที่เป็นพลเมืองดีกฎหมายจึงลงโทษ แต่กรณีผู้ ป่วยที่ป่วยหนักจนถึงขนาดเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและแพทย์พร้อมจะช่วยเหลือแต่ผู้ป่วยไม่ยอมให้แพทย์ ช่วยชีวิต เนื่องจากขัดต่อความเชื่อทางศาสนา จึงมิใช่เป็นกรณีความผิดตามมาตรา 374 และมีใช่เป็น ความผิดของแพทย์แต่อย่างใด

สำหรับความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาในประเด็นที่ว่า การที่ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึง ชีวิตปฏิเสธรักษาของแพทย์ที่จำต้องมีการถ่ายโลหิตด้วยเหตุผลทางศาสนาคริสต์นิกายพระยะ

โซวา ซึ่งเป็นกลุ่มศาสนาที่มีสมาชิกกว่าหกล้านคนทั่วโลกในสหรัฐอเมริกาและเกาหลีใต้ สำหรับประเทศไทยก็มีผู้นับถือศาสนานิกายนี้อยู่จำนวนหนึ่ง เป็นการใช้สิทธิที่เป็นปฏิบัติต่อหน้าที่ของพลเมืองและขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนนั้น ผู้เขียนไม่เห็นด้วยกับความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาดังกล่าว เพราะการปฏิเสธรักษาด้วยเหตุผลความเชื่อศรัทธาทางศาสนาเป็นเสรีภาพในการนับถือศาสนาที่สำคัญตามรัฐธรรมนูญ การปฏิเสธรักษาพยาบาลเพราะขัดต่อหลักความเชื่อทางศาสนาของบุคคลนั้น เป็นความเชื่อส่วนตัวมิใช่การปฏิบัติตามศาสนาบัญญัติหรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาอันจะมีผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ หรือทำให้สังคมต้องได้รับผลร้ายแต่อย่างใด

อย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา ศาสนาคริสต์บางนิกาย ได้มีหลักความเชื่อที่จะปฏิเสธรักษาจากแพทย์ทุกกรณี เพราะเชื่อมั่นในพระเจ้าจะเป็นเจ้าจะสามารถรักษาตนให้หายจากโรคได้ด้วยการสวดมนต์อันอ่อนส่วนนิกายพยานพระยะโฮวานั้นยอมรับการรักษาของแพทย์ได้ ยกเว้นการรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดทุกชนิด การรับการรักษาโดยการถ่ายโลหิตจึงเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนา

ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามหลักการของสิทธิมนุษยชนแล้ว ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกาที่ถือว่าการใช้สิทธิปฏิเสธรักษาโดยการถ่ายโลหิตเพื่อช่วยชีวิต เป็นการใช้สิทธิเสรีภาพที่เป็นปฏิบัติต่อหน้าที่ของพลเมืองและขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ขัดรัฐธรรมนูญน่าจะไม่ต้อง แต่รัฐก็ต้องเร่งหามาตรการเพื่อคุ้มครองแพทย์มิให้ต้องรับผิดชอบกฎหมายด้วยเพราะเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งด้วยเช่นกัน

ข้อพิจารณาสำคัญประการต่อมาก็คือ ความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกายังไม่ชัดเจนและไม่หาทางออกให้แก่แพทย์ว่า กรณีที่ผู้ป่วยที่ปฏิเสธรักษาซึ่งต้องมีการถ่ายโลหิตด้วยเหตุผลทางศาสนา แพทย์จะทำการรักษาโดยขัดกับความประสงค์ของบุคคลนั้นได้หรือไม่ และควรมีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจแพทย์ในเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจนประการใด

รัฐธรรมนูญทุกฉบับได้รับรองว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตน ดังเช่นรัฐธรรมนูญฯ 2540 มาตรา 31 วรรคแรกบัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย" รัฐธรรมนูญฯ 2560 มาตรา 28 วรรคแรกบัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย" ดังนั้น การจะกระทำการใดๆ อันมีผลกระทบต่อร่างกายบุคคลจึงกระทำมิได้ เว้นแต่บุคคลนั้นจะยินยอมหรือมีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจได้อย่างชัดเจน

การรักษาพยาบาลก็เป็นการกระทำที่มีผลต่อร่างกายของบุคคลจึงจะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น ดังนั้น ในทางหลักกฎหมายอาญาจึงถือว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยแพทย์นั้นต้องเกิดจากความยินยอมของผู้ป่วยเป็นหลัก เพราะการรักษาบางอย่างจะมีผลกระทบต่อร่างกายโดยตรง เช่น การฉีดยา หากเป็นบุคคลธรรมดาที่มีไข้แพทย์เอาเข็มฉีดยาไปแทงผู้อื่นก็อาจมีความผิดตามมาตรา 391 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ฐานใช้กำลังทำร้ายผู้อื่นโดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งโดยสภาพหากเป็นบุคคลทั่วไปกระทำต่อกันย่อมมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามมาตรา 295 แห่งประมวลกฎหมายอาญาเพราะมีบาดแผลโลหิตไหล รวมทั้งกรณีที่มีการตัดแขน ตัดขา ตัดเอาอวัยวะสำคัญภายในออก ก็อาจมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา 297 หากมีการตายเกิดขึ้นก็อาจมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา หรือโดยไม่เจตนาก็ได้ แต่สำหรับการรักษาของแพทย์นั้นจะใช้หลักความยินยอมระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็น

หลัก และความยินยอมนั้นต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน โดยแพทย์ต้องทำการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและมีได้กระทำโดยประมาท เช่นเดียวกับความยินยอมในการเล่นกีฬาที่อาจมีผลต่อชีวิตหรือร่างกาย เช่น การแข่งขันกีฬาชกมวย ขั้บรถยนต์แข่งขันความเร็ว ซึ่งอาจบาดเจ็บล้มตายกันได้ แต่ก็จะไม่มีการดำเนินคดีอาญากับผู้เข้าแข่งขัน เพราะถือว่าเป็นความยินยอมของผู้เข้าร่วมแข่งขันที่ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนซึ่งรับได้ในทางกฎหมายอาญา

หลักความยินยอมทั้งกรณีการรักษาของแพทย์หรือการแข่งขันกีฬานี้ไม่มีบัญญัติไว้ในกฎหมายอาญาอย่างชัดเจน แต่ถือเป็น "กฎหมายจารีตประเพณี" ที่ยอมรับกันทั่วไปในประเทศต่างๆ และพิจารณาเป็นเรื่องๆ ไป

ดังนั้น หากแพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยโดยฝืนความสมัครใจยินยอมของผู้ป่วย โดยปกติจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติให้อำนาจแพทย์ไว้อย่างชัดเจน เช่น ตามมาตรา 48 แห่งประมวลกฎหมายอาญา กรณีที่ศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้กระทำผิดที่มีจิตฟั่นเฟือนหรือโรคจิตซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือลดโทษอาจจะไม่เป็นการปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้ หรือพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 26-27 ในกรณีฉุกเฉินให้อำนาจรัฐในการนำตัวบุคคลที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นภัยอันตรายที่ใกล้จะถึงเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดได้

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันผู้ป่วยทั่วไปที่ปฏิเสธการรักษาไม่ว่าด้วยเหตุผลทางศาสนาหรือเหตุผลอื่นๆ ได้มีกฎหมายบัญญัติกำหนดมาตรการทั่วไปในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาได้และให้อำนาจแพทย์ทำการรักษาได้ในกรณีจำเป็นได้ กฎหมายดังกล่าวคือพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 ซึ่งบัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาไว้ในวรรคแรกว่า "ในการบริการสาธารณสุข ฯลฯ ในกรณีที่มีผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้" ฯลฯ ขณะเดียวกัน มาตรา 8 ก็ได้คุ้มครองแพทย์ผู้รักษาไว้ด้วยวรรคสาม โดยบัญญัติว่า "ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้ (1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการเร่งด่วน ฯลฯ"

อย่างไรก็ดี มีข้อสังเกตว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 วรรคสอง (1) ใช้บังคับได้กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและไม่สามารถให้ความยินยอมได้ เช่น ประสบอุบัติเหตุทางสมองนอนสลบไม่สามารถแสดงหรือปฏิเสธได้ แพทย์ก็มีอำนาจรักษาได้ทันที แต่กฎหมายมิได้บัญญัติชัดเจนว่า กรณีผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการเร่งด่วนนั้น หากบุคคลดังกล่าวยังมีสติอยู่และปฏิเสธไม่ยินยอมให้แพทย์ช่วยชีวิตโดยวิธีการที่ต้องมีการถ่ายโลหิต แพทย์ก็จะใช้อำนาจบังคับทำการรักษาได้หรือไม่ เพราะการรักษาของแพทย์นั้นมีหลักการพื้นฐานจากความยินยอมนั่นเอง

การรักษาโดยไม่ต้องรับความยินยอมจากผู้ป่วยปกติใช้กับกรณีการป่วยเจ็บนั้นอาจเป็นอันตรายแก่ประชาชน เช่น กรณีคนที่ป่วยทางจิตที่อาจก่อความไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายแก่ประชาชน เช่นเดียวกับประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 26-27 หรือกรณีตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 มาตรา 34 (1) ซึ่งบัญญัติให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่มีอำนาจให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเข้า

รับการตรวจรักษาหรือการชันสูตรทางการแพทย์ได้เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยไม่จำเป็นต้องได้รับคามยินยอมจากผู้ป่วยเหมือนกรณีการรักษาผู้ป่วยทั่วไป

แต่สำหรับคนไข้ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุผลความเชื่อทางศาสนานั้นมีไข้ผู้ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน รัฐจึงต้องให้ความเคารพต่อการใช้สิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายและเสรีภาพในเรื่องความเชื่อทางศาสนาของบุคคลตามรัฐธรรมนูญด้วย

ดังนั้น ผลดีของมาตรา 8 วรรคสอง (1) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็คือกรณีผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาช่วยชีวิตโดยด่วนซึ่งต้องมีการถ่ายโลหิตแต่ก็ปฏิเสธการรักษาดังกล่าวจากแพทย์ ถือว่าแพทย์ได้ใช้ความพยายามในการรักษาพยาบาลตามหน้าที่ของแพทย์ถูกต้องทุกประการ แล้วการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวยอมทำให้แพทย์พ้นจากความรับผิดชอบตามกฎหมายทั้งปวง

