

การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง

จกต กุดัน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2548

ISBN 974-9746-01-5

Euthanasia

Jongkon Kudann

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the degree of Master of Laws
Department of Law
Graduate School Dhurakij Pundit University
2005**

ISBN 974-9746-01-5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้น ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ ที่กรุณาสละเวลารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ท่านได้กรุณาแนะนำให้แนวคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ จนผู้เขียนเกิดแนวความคิดในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขึ้นมา และยังได้ให้ความดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำ วางรูปแบบและแนวทางในการเขียน ตลอดจนตรวจทาน แก้ไขวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ ดร.คณิต ฒ นคร เป็นอย่างสูงที่กรุณาได้รับเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.พิรพันธุ์ พาลุสุข และ รศ.ดร.อุดม รัฐอมฤต ที่ได้ให้คำแนะนำเอาใจใส่ตลอดจนรับเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ผู้ซึ่งให้คำแนะนำตลอดจนแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว และสุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ได้เป็นแรงบันดาลใจและช่วยส่งเสริมให้ผู้เขียนมีความพากเพียรในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ พร้อมกันนี้ขอมอบความดีและความสำเร็จ และความภาคภูมิใจให้แก่บิดามารดาผู้ที่เป็นที่รักยิ่ง

จกกล กุดั่น

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๖
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1. ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
3. สมมติฐาน.....	5
4. ขอบเขตของการศึกษา.....	6
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. “Euthanasia” กับความรับผิดชอบทางกฎหมาย.....	8
1. ความหมายและรูปแบบของ “Euthanasia”.....	8
1.1 ความหมายของคำว่า “Euthanasia”.....	8
1.2 รูปแบบของ “Euthanasia”.....	8
(1) Active Euthanasia.....	8
(2) Passive Euthanasia.....	9
2. ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิที่จะตาย.....	9
2.1 ปัญหาทางจริยธรรม.....	10
2.2 ปัญหาทางด้านกฎหมาย.....	12
3. ลักษณะทั่วไปของ “สิทธิที่จะตาย”	16
3.1 สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิธรรมชาติ.....	16
3.2 สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางกฎหมาย.....	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วย ที่สิ้นหวังตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมาย	
ต่างประเทศและแนวทางแก้ไข.....	18
1. กฎหมายเกี่ยวกับ“Euthanasia” ตามกฎหมายต่างประเทศ.....	18
1.1 ประเทศอังกฤษ.....	18
1.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา.....	18
1.3 ประเทศเนเธอร์แลนด์.....	19
1.4 ประเทศออสเตรเลีย.....	20
1.5 ประเทศแคนาดา.....	20
2. Euthanasia กับสิทธิที่จะตายตามกฎหมายไทย.....	21
2.1 Euthanasia กับสิทธิตามกฎหมายของไทย.....	21
2.2 ความรับผิดชอบของแพทย์ทางอาญาในการกระทำ Euthanasia ตามกฎหมายของไทย.....	22
2.3 ความยินยอมของผู้เสียหายตามกฎหมายของไทย.....	23
3. เปรียบเทียบ “สิทธิที่จะตาย” กับสิทธิตามกฎหมายบางประเภท.....	24
3.1 สิทธิของคนไข้ในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์.....	25
3.2 สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายในการทำแท้ง.....	26
4. ปัญหาและการวิเคราะห์เกี่ยวกับ “สิทธิที่จะตาย” ในประเทศไทย.....	27
4.1 ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิที่จะตาย.....	27
4.2 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิที่จะตาย.....	33
5. ข้อสนับสนุนและข้อโต้แย้งในการรับรองสิทธิจะตาย.....	38
5.1 ความเห็นของฝ่ายโต้แย้ง.....	39
5.2 ความเห็นของฝ่ายสนับสนุน.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. “Euthanasia” กับความรับผิดชอบในทางอาญา.....	42
1. กรณี “Active euthanasia”	43
1.1 ปัญหาทางด้านจริยธรรม.....	43
1.2 ปัญหาทางด้านกฎหมาย.....	45
2. กรณี “Passive euthanasia”.....	48
2.1 ปัญหาทางด้านจริยธรรม.....	48
2.2 ปัญหาทางด้านกฎหมาย.....	52
3. แนวทางการแก้ไขโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย.....	56
(1) กรณีการปฏิเสธการรักษาทางแพทย์ของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง.....	57
(2) กรณีปัญหาเรื่องความผิดอาญา.....	59
(3) กฎหมายพิเศษที่จะมีผลในการบังคับใช้.....	61
4. หลักกฎหมายอาญาทั่วไปในเรื่องความผิดต่อชีวิต.....	63
4.1 ความผิดในการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตามประมวลกฎหมายอาญาของไทย	63
(1) ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288.....	63
(2) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนถึงแก่ความตายตามมาตรา 290.....	65
(3) ความผิดฐานทำให้ผู้อื่นตายโดยประมาทตามมาตรา 291.....	65
(4) ความผิดฐานทำให้ผู้อื่นตายโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำตามมาตรา	
59 วรรค 5.....	66
5 “สิทธิที่จะตาย” ของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาที่จะตาย.....	66
5.1 กรณีที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการให้ความยินยอม.....	69
(1) โดยการทำพินัยกรรมชีวิต (The Living Will).....	70
(2) โดยที่ผู้ป่วยสามารถอนุญาตได้ด้วยตนเอง.....	71
5.2 กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการให้ความยินยอม.....	71
(1) ในกรณีญาติของผู้ป่วย.....	72
(2) ในกรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย.....	73

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	77
1. บทสรุป.....	77
2. ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	86
พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525	87
กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงเจตจำนง ที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล.....	89
แบบแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล.....	90
พินัยกรรมเพื่อชีวิต.....	91
ประวัติผู้เขียน.....	92

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง
ชื่อนักศึกษา	จกมล กุดั่น
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มินะกะนิษฐ์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2547

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าของด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้พัฒนาไปมาก วิทยาการทางการแพทย์เช่นเดียวกัน ได้มีการคิดค้นหาวิธีการรักษาเพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาว ยืดความตายออกไป โดยผ่านเครื่องมือทางการแพทย์ และด้วยเครื่องมือเหล่านี้เองที่เข้ามามีส่วนช่วยในการ วินิจฉัยและรักษาโรคแม้เมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต แพทย์ก็ได้ใช้เครื่องมือเหล่านี้ช่วยเนิ่นยั้งหรือยืดชีวิต ผู้ป่วยออกไป แต่ในความเจริญก้าวหน้า ทางด้านการแพทย์เหล่านี้ ได้ทำให้มองข้ามความสำคัญของบุคคล ประเภทหนึ่งซึ่งได้แก่ “ผู้ป่วย” ซึ่งน้อยคนนักจะได้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของเขา โดยเฉพาะเรื่อง “ความตาย”

สิ่งจรรยาบรรณที่มนุษย์ทุกคนหนีไม่พ้นก็คือ “ความตาย” มนุษย์มีความเคยชินกับสภาพอันเป็นกฎของ ธรรมชาติ ที่จะต้องพบเห็นอยู่เป็นประจำ จึงทำให้มนุษย์ห่างเหินจากความตาย ถือว่าเรื่อง “ความตาย” เป็นเรื่อง ที่ต้องให้ “ผู้เชี่ยวชาญ” หรือที่เราเรียกว่า แพทย์ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งถือว่ามีหน้าที่จะต้องกระทำ เพื่อยืด “ชีวิต” หรือ “ความตาย” ออกไป แต่บางครั้งแพทย์ได้กระทำโดยไม่คำนึงถึงความต้องการหรือ เจตนารมณ์ของผู้ป่วยหรือญาติที่เกี่ยวข้อง ว่าต้องการที่จะให้แพทย์ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการยืดความตาย หรือต้องการตายโดยธรรมชาติโดยปฏิเสธเครื่องมือทางการแพทย์

สำหรับประเทศไทย แม้ว่าปัญหาในเรื่องการกระทำให้ตายโดยแพทย์ หรือที่เรียกว่า “Euthanasia” จะยังไม่ค่อยมี แต่ก็มีความแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวจะเกิดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต แต่ประเทศไทยยังไม่มิกฎหมายใด ๆ รับรองการกระทำดังกล่าวว่า การกระทำให้ตายโดยแพทย์เป็นการฆาตหรือเป็นเวชปฏิบัติ

ปัญหาที่ทำให้ผู้เขียนสนใจที่จะศึกษาในเรื่องสิทธิที่จะตายของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่อาจจะ รักษาให้หายได้ หรือที่เรียกว่า “ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง” ถือเป็นประเด็นที่สำคัญที่ผู้เขียนหยิบยกขึ้นมาพิจารณา คือ ผู้ป่วยที่สิ้นหวังมีสิทธิที่จะตายอย่างเป็นธรรมชาติโดยไม่ต้องมีเครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่สิ้นหวังมีสิทธิที่จะตายโดยธรรมชาติ และตายอย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์หรือไม่ หรือที่จะแสดง

ได้ว่าการเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์และศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์คือ การรับรองคุ้มครอง “สิทธิที่จะตาย” ของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ถือเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยสามารถที่จะตัดสินใจในความตายของตน ซึ่งเป็นวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะใช้สิทธิตรงนี้ได้

วิทยานิพนธ์นี้จึงได้พิจารณาหาทางออกที่พอจะเป็นไปได้ในกรณี “Euthanasia” เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง และยังคงคุ้มครองแพทย์ผู้ทำการรักษา รวมไปถึงญาติของผู้ตายในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีการตอบสนอง หรือรับรู้เรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น โดยวิธีการออกกฎหมายพิเศษมารับรองการกระทำดังกล่าว โดยจะให้ผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของสังคมให้น้อยที่สุด

DPU

Thesis Title Euthanasia
Name **Jongkon Kudann**
Thesis Advisor **Asso. Prof. Dr. Twekiat Menakanist**
Department **Law**
Academic Year **2004**

ABSTRACT

Scientific and technological progress and innovation of our time have created great changes from the past. Medical science is no exception. Medical scientists attempt to fine out how to “defeat death” or to prolong the patient’s life with the aid of medical equipment. Even at the last stage of the patient’s life, medical equipment is used to diagnose the disease and assist the physician in curing the illness, making the patient live longer. But with such medical progress, sometimes one important person is not taken into account – the patient, who has the right to his dignity, even when his death is eminent.

“Death” is one evitable nature for every man. In the course of his life, man is so used to the laws of nature he experiences everyday that death seems far away of irrelevant to life. We often place our death in the hands of “experts” or physicians as well as medical technology, giving them the responsibility to do everything to help us prolong our lives or evade death. But physicians may not always consider the desire or intention of the patient and his family – whether they wish to use medical equipment to prolong the patient’s life or to deny its aid and let the patient die in a natural way.

In Thailand, although “euthanasia” is not often an issue at present, there is a tendency that it may become one in future. One problem is that laws concerning euthanasia still do not exist in our country. This certainly means that if an act of euthanasia is performed by a physician, he may be guilty of murder.

The patient’s right to die is the main issue I will explore in this research, especially in cases that the patients cannot be cured of their illnesses, or what we call “hopeless cases”. The research will consider whether these hopeless patients have the right to die in a natural way, without the aid of medical equipment, whether it is their legitimate right to make a conscious decision to die, and whether this right should be protected by law, and thereby respecting value and dignity of human life.

This research explores various possible options for cases of euthanasia and offers ways to protect the right of the “hopeless patient” as well as the right of the physician who attempts to cure him and his relatives who may have to make a decision for him when he is no longer conscious. Special laws should be made to address this issue in order to maintain public morals as well as order and peace in society.

D
P
U

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา

สิ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องยอมรับและไม่อาจจะหนีพ้นไปได้ ก็คือ “ความตาย” โดยปกติแล้วในเรื่องนี้สังคมไทยจะไม่ค่อยให้ความสนใจและให้ความสำคัญกันมากนัก เพราะถือว่าเป็นเรื่องการสิ้นสุดแห่งชีวิต มนุษย์มีความเคยชินกับสภาพอันเป็นกฎของธรรมชาติ ที่จะต้องพบเห็นอยู่เป็นประจำ ไม่มีความรู้สึกอะไรมากนัก บุคคลทั่วไปจึงมักสนใจในเรื่องของการมีชีวิตอยู่ ว่าทำอย่างไรที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และทำอย่างไรที่จะทำให้ชีวิตที่มีความสุขมีอยู่ได้นานที่สุด ด้วยเหตุนี้เอง จึงทำให้มนุษย์ห่างเหินจากความตาย ไม่ต้องการรับรู้ ถูกรับรู้ เรื่องความตาย เป็นเรื่องที่ต้องให้ “ผู้เชี่ยวชาญ” ที่เราเรียกกันว่า แพทย์ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำเพื่อยืด “ชีวิต” หรือ “ความตาย” ออกไป เพราะแพทย์โดยทั่วไปแล้วไม่ว่าจะโดยสัญชาตญาณ ความเชื่อ หรือจากการที่ได้ถูกอบรมสั่งสอนมา เมื่อพบว่าผู้ใดอยู่ในภาวะที่ใกล้จะตาย ก็จะพยายามช่วยยืดชีวิตออกไปเท่าที่จะทำได้ไม่ว่าจะใช้เครื่องมืออย่างใดก็ตาม และถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องทำ บางกรณีทำโดยไม่คำนึงถึงความต้องการหรือเจตนาของผู้ป่วยหรือญาติที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้พิจารณาแยกแยะเลยว่า สิ่งที่แพทย์ได้กระทำการยืดออกไปนั้นเป็น “ชีวิต” หรือ “สภาวะทางชีววิทยา” เท่านั้น¹

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าในปัจจุบันวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้พัฒนาไปมาก วิทยาการทางการแพทย์ก็เช่นเดียวกัน ได้มีการคิดค้นหาวิธีการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาว ยืดความตายออกไป โดยผ่านเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจตลอดจนการให้อาหารผ่านเครื่องมือต่างๆ เครื่องมือเหล่านี้ช่วยเหนี่ยวรั้งหรือยืดชีวิตผู้ป่วยออกไป แม้ว่าจะไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดไปเป็นปกติได้ก็ตาม ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยซึ่งได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงทางด้านสมองหรือสมองไม่มีออกซิเจนไปหล่อเลี้ยง มีผลทำให้สมองส่วนบน (Cortex) ถูกทำลาย ผู้ป่วยเหล่านี้จึงไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือขยับร่างกายของตนเองได้ ปราศจากความรู้สึกนึกคิด แต่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายอาจทำงานได้ตามปกติ โดยที่ปัจจุบันนี้มีเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นอันมาก เครื่องมือเหล่านี้ได้เข้ามามีส่วนช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคแม้เมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต แพทย์ก็ได้ใช้เครื่องมือเหล่านี้ช่วยเหนี่ยวรั้งหรือยืดชีวิตผู้ป่วยออกไป จนบางครั้งกลายเป็น

¹ ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ. “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ” บทบัญญัติ. เล่มที่ 49 ตอน 4. 2536, หน้า 42.

ปัญหาที่ได้แย้งกันว่า สมควรจะใช้หรือไม่หรือจะใช้ในขอบเขตเพียงใดจึงจะเหมาะสม ยิ่งถ้าบุคคลนั้นได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตจะขอตายตามธรรมชาติ แพทย์จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์หรือไม่หรือถ้ากำลังใช้เครื่องอยู่ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในเครื่องช่วยหายใจและญาติ ขอให้หยุดเครื่อง แพทย์จะปฏิบัติตามความประสงค์ได้หรือไม่ ทั้งสองกรณีที่กำลังกล่าวมานี้มักเรียกรวมๆ กันว่า "การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ" หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า "Euthanasia"

ในกรณีที่แพทย์กระทำ "Euthanasia" ต่อผู้ป่วยนี้กฎหมายของประเทศต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ จะถือว่าเป็นความผิดทางอาญา ทั้งนี้ก็เพราะว่าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยเจตนา แต่ในทางปฏิบัติแล้ว แพทย์มักจะได้รับความเห็นใจ โดยอาจจะยุติการฟุ้งร้องหรือเมื่อมีการฟุ้งร้องศาลมักจะใช้ดุลพินิจลงโทษในสถานเบา หรือไม่ลงโทษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา การที่แพทย์กระทำ "Euthanasia" ต่อผู้ป่วย ในบางกรณีโดยได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยหรือผู้แทนได้รับการพิจารณาจากศาลว่าเป็น "สิทธิส่วนบุคคล" ของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจกระทำการใด ๆ ต่อเนื้อตัวร่างกายของตน และร้องขอให้แพทย์กระทำ "Euthanasia" แก่ตนในบางรัฐได้มีการออกกฎหมายรับรองเจตนาของผู้ป่วยที่เรียกกันว่า "พินัยกรรมชีวิต" (The Living will) คือคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษา โดยห้ามแพทย์หรือพยาบาลทำการรักษาด้วยการนวดหัวใจ หรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อทำการยืดชีวิตของตน หรือถ้าได้ให้การรักษาดังวิธีที่เช่นนั้นแล้ว ก็ให้ยุติการรักษานั้น ๆ เสีย

สำหรับประเทศไทย กรณีที่แพทย์กระทำ "Euthanasia" ต่อผู้ป่วยกฎหมายของไทยถือเป็นความผิดทางอาญาเช่นเดียวกัน กฎหมายของไทยมิได้แยกความผิดฐานทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบต่างหากไปจากการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยเจตนา ดังนั้น ผู้กระทำจึงต้องรับผิดชอบทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยเจตนา และอาจต้องรับผิดชอบขึ้นหากการกระทำนั้นได้กระทำโดยไตร่ตรองไว้ก่อน แต่ในบางกรณีศาลอาจใช้ดุลพินิจกำหนดโทษให้น้อยลงหากศาลเชื่อว่าผู้กระทำความผิดไม่ได้มีมูลเหตุจูงใจในการกระทำความผิด แต่เป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน ซึ่งในประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายฉบับใดได้บัญญัติรับรอง หรือ ยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ในการกระทำ "Euthanasia" ต่อผู้ป่วย ดังเช่นในประมวลกฎหมายอาญาที่ได้บัญญัติยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ในการทำแท้งในบางกรณี

ปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมาก จนกลายเป็นปัญหาที่เป็นข้อถกเถียงกันทางการแพทย์ และนำไปสู่ปัญหาทางด้านกฎหมาย ที่ทั้งแพทย์ และนักกฎหมายต่างก็ให้ความสนใจและต้องการที่จะหาทางแก้ไขกับปัญหาดังกล่าว ล่าสุด ในร่าง

“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” ก็ได้เขียนไว้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิในการตาย โดยต้องการให้บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

DPU

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาถึงบทบาทและขอบเขตของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในเรื่องสิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี
2. ศึกษาถึงสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการทำ Euthanasia
3. ศึกษาถึงปัญหาในประเด็นด้านกฎหมาย ในการกระทำ Euthanasia โดยแยกออกได้

เป็น 2 กรณี คือ

1. กรณี Active Euthanasia

2. กรณี Passive Euthanasia

4. ศึกษาตามหลักกฎหมายของต่างประเทศ เช่น เนเธอร์แลนด์, ออสเตรเลีย, สหรัฐอเมริกา, แคนาดา และอังกฤษ เพื่อเป็นแนวทางในการบัญญัติกฎหมายของประเทศไทย และเป็นแนวทางด้านกฎหมายที่จะกำหนดว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติตนอย่างไรที่จะถือว่าไม่เป็นความผิดตามกฎหมายอาญาเรื่องความผิดฐานฆ่าคนตาย

3. สมมติฐาน

จะเห็นได้ว่าการกล่าวอ้างเรื่องสิทธิที่จะตายในปัจจุบันนี้สืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีเครื่องมือและกระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพจนบางครั้งกลายเป็นปัญหาที่ได้แยงกันว่าสมควรจะใช้หรือไม่ หรือจะใช้ในขอบเขตเพียงใดจึงจะเหมาะสม ยิ่งถ้าบุคคลนั้นได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า (a living will) ว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตจะขอตายธรรมชาติ แพทย์จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์หรือไม่ หรือถ้ากำลังใช้เครื่องอยู่ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในเครื่องช่วยหายใจและญาติขอให้หยุดเครื่อง แพทย์จะปฏิบัติตามความประสงค์ได้หรือไม่

ดังนั้น หากมีกฎหมายมารับรองเจตนาของผู้ป่วยที่หมดหวัง ที่เรียกกันว่า “พินัยกรรมแห่งชีวิต” และออกเป็นกฎหมายพิเศษรับรองการกระทำของแพทย์ โดยจะต้องมีกลไกเข้ามาตรวจสอบการกระทำของแพทย์ ก็จะทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง มีสิทธิที่จะตายโดยสงบ และตายอย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ซึ่งในรัฐธรรมนูญของไทยก็เน้นในเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามมาตรา 4, 26, 28

4. ขอบเขตการศึกษา

1. ทำการศึกษาข้อพิจารณาทางด้านกฎหมาย โดยศึกษาจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้
 1. กฎหมายอาญา
 2. กฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ Euthanasia
 - กฎหมายประเทศออสเตรเลีย
 - กฎหมายประเทศเนเธอร์แลนด์
 - กฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา
 - กฎหมายประเทศอังกฤษ
 - กฎหมายประเทศแคนาดา
 3. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
2. ทำการศึกษากฎการกระทำ Euthanasia รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่าง แพทย์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ที่เกี่ยวกับ Euthanasia ทั้งที่เป็น Active euthanasia และ Passive euthanasia

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสิทธิการตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวังว่ามีขอบเขตเพียงใด
2. ทราบถึงปัญหาในประเด็นด้านกฎหมายที่ขัดแย้งกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ในการกระทำ Euthanasia
3. ทำให้ทราบแนวทางในการปฏิบัติตนของแพทย์ในการกระทำ “Euthanasia”
4. เป็นการผลักดันหรือกระตุ้นให้นักกฎหมาย แพทย์และบุคคลโดยทั่วไป เกิดความตื่นตัวและเห็นความสำคัญกับปัญหาในเรื่องการกระทำ “Euthanasia” อันเป็นแนวทางในการออกกฎหมายมารับรองสิทธิการตายของผู้ป่วยที่หมดหวังที่เรียกว่า “พินัยกรรมแห่งชีวิต”

บทที่ 2

“Euthanasia” กับความรับผิดชอบทางกฎหมาย

1. ความหมายและรูปแบบของ “Euthanasia”

1.1 ความหมายของคำว่า “Euthanasia”

คำว่า “Euthanasia” มาจากภาษากรีก โดยคำว่า “Eu” แปลว่า “ดี” (Well, Good) และคำว่า “Thanatos” แปลว่า “ความตาย” (Death) รวมความแล้วจึงได้ความหมายว่า “ความตายที่ดี” (Good Death) นั่นเอง ในปรัชญามีการบัญญัติศัพท์ขึ้นใช้โดยเรียกว่า “การุณยฆาต”

Euthanasia มีความหมายว่า การฆ่าผู้ป่วยชนิดที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ (an incurable illness) ให้ตายอย่างไม่เจ็บปวด (painlessly) เพื่อหยุดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้หรือเป็นกรณีการฆ่าด้วยความเมตตา (mercy killing หรือ an act of compassion) เกือบทั่วโลกถือว่า Euthanasia เป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ในประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ ก็มีการพัฒนาแนวความคิดเรื่องนี้มานานแล้ว เช่น ในสหรัฐอเมริกา มีนายแพทย์ Jack Kevorkian คิดประดิษฐ์เครื่องมือฆ่าตัวตายให้ผู้ป่วยชนิดนี้ใช้ฆ่าตัวเองให้พ้นทุกข์ทรมานโดยไม่เจ็บปวด จนนายแพทย์ผู้นี้ถูกจับดำเนินคดีหลายคดี ได้รับสมญาว่าเป็น Dr. Dead เรื่องนี้เป็นความขัดแย้งระหว่างธรรมจรรยา (Ethic) 2 หลักคือ 1. หลักให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปเรื่อย ๆ จนตายไปเอง (Sanctity of human life) และ 2. หลักที่ผู้ป่วยมีสิทธิทำลายชีวิตตัวเองได้ (the right of self-determination) ¹

เนื่องจากคนไข้อยู่ในความดูแลของแพทย์เจ้าของไข้ ดังนั้น ผู้ที่จะกระทำ “Euthanasia” นี้ส่วนมากจึงเป็นแพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้นั่นเอง

1.2 รูปแบบของ “Euthanasia”

ในทางวิชาการได้แยกออกเป็น 2 กรณี ดังนี้ ²

(1) Active Euthanasia อันได้แก่ กรณีที่แพทย์ฉีดยาหรือให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยตายโดยไม่เจ็บปวด

¹ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. “Euthanasia” อุลพาห. ปีที่ 43, เล่มที่ 4. 2539, หน้า 192.

² แสง บุญเฉลิมวิภาส “กฎหมายและข้อควรระวัง ของผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ พยาบาล” พิมพ์ครั้งที่ 2. มิถุนายน 2545, หน้า 114.

(2) Passive Euthanasia อันได้แก่ กรณีที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายตามธรรมชาติโดยไม่นำเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปอีก

ในปัจจุบันไม่นิยมที่จะแบ่งแยกการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบตามลักษณะของการกระทำเพราะจะก่อให้เกิดความสับสนแต่จะแบ่งแยกตามเจตนาของผู้ป่วยเป็นหลักซึ่งเมื่อจำแนกด้วยวิธีการนี้ การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ³

1. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยสมัครใจ (voluntary euthanasia) อันหมายถึงการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่มีสติสัมปะชัญญะอยู่นั้น (competent patient) หรือเป็นไปตามคำสั่งที่ผู้ป่วยได้ให้ไว้ล่วงหน้า (advance directive)

2. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยปราศจากความสมัครใจ (non-voluntary euthanasia) อันหมายถึง การทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปะชัญญะ (incompetent patient) ตายโดยสงบตามความประสงค์ของผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย (patient's surrogate)

3. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยขัดต่อความสมัครใจ (involuntary euthanasia) อันหมายถึง การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบที่ขัดต่อความประสงค์ของผู้ป่วยหรือคำสั่งผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า

2. ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ “สิทธิที่จะตาย”

เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวออกไปได้เป็นผลให้แพทย์มีบทบาทเข้ามาเกี่ยวข้องกับกาตายของผู้ป่วยมาก ไม่ว่าจะเป็นการทำให้ความตายมาเร็วขึ้นหรือยืดความตายออกไป

โดยปกติการยืดความตายของผู้ป่วยออกไป ผู้ที่สามารถกระทำได้ก็มีเพียงแพทย์ที่มีประสบการณ์ความชำนาญเท่านั้น ส่วนการทำให้ความตายมาเร็วขึ้น บุคคลอื่น ๆ ที่มีใช้แพทย์ก็สามารถที่จะกระทำได้เช่นกันแต่ความรับผิดชอบอาจแตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ หากทำให้ความตายของบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือผู้มีสุขภาพปกติมาเร็วขึ้นจะมีความผิดทางอาญฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา แต่หากเป็นกรณีของแพทย์กระทำการดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง” แพทย์อาจไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา คำว่า “ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง” หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในสภาพขั้นตริทุต (Irreversible Coma) ไม่รู้สึกตัว และไม่มี ความหวังที่จะฟื้นคืนกลับมาได้อีก แต่สามารถคงสภาพอยู่ได้เพราะใช้วิทยาการทางการแพทย์เข้าช่วย

³ นันทน อินทนนท์. “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบ” บทบัญญัติ. เล่มที่ 54 ตอน 4. ธันวาคม 2544, หน้า

ดังนั้นคำว่า “ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง” ในวิทยานิพนธ์นี้ให้หมายถึง

- (1) ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพขั้นตริทุต (Irreversible Coma) ไม่รู้สึกตัวไม่มีความหวังที่จะกลับฟื้นคืนเป็นปกติเช่นเดิม และสามารถคงสภาพอยู่ได้เพราะวิทยาการทางการแพทย์ หรือ
- (2) ผู้ป่วยที่ได้รับความทนทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ในช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตอันเนื่องมาจากโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้เป็นปกติ และเป็นที่น่าแน่นอนว่าจะต้องตายด้วยโรคร้ายนี้

2.1.ปัญหาทางจริยธรรม

โดยที่ศาสนาทุกศาสนาและความเชื่อของบุคคลทุกชนชาติในอารยประเทศ มีความเชื่อที่ว่า ชีวิตของตนเป็นสิ่งที่มีความค่ามากที่สุดของมนุษย์ทุก ๆ คน มนุษย์ทุกคนในสถานะที่ปกติจะกลัวความตาย มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะเป็นอมตะ คือไม่ตายหรือให้ตนได้มีชีวิตยืนยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้ จรรยาแพทย์ที่แพทย์ได้ยึดถือมาตั้งแต่สมัยก่อนตราบจนถึงปัจจุบันคือ “The Oath of Hippocrates” ก็ให้แพทย์ถือว่าตนมีหน้าที่จะต้องพยายามรักษาชีวิตมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวันตาย⁴

ดังนั้น หากแพทย์ได้กระทำการใด ๆ อันเป็นการประวิงการตายหรือยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปได้อีกแม้ว่าจะได้รับหรือไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตาม แต่ในความรู้สึกของบุคคลโดยทั่วไปและสังคมนั้น จะเห็นว่าแพทย์ได้กระทำการที่เหมาะสมและถูกต้องตามหน้าที่ของตนแล้ว ปัญหาทางด้านศีลธรรมการยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปจึงไม่เกิดขึ้น ไม่มีการต่อต้านจากสังคม สังคมจะยอมรับการกระทำนั้น ๆ ของแพทย์

บุคคลทุกชนชาติในอารยประเทศมีความเชื่อที่ว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่ามากที่สุด โดยเฉพาะศาสนาพุทธ ได้สอนให้บุคคลเคารพสิทธิในชีวิตดังจะเห็นได้จากพระพุทธวจนะที่ว่า ให้บุคคลพึงสละทรัพย์สมบัติเพื่อรักษาอวัยวะ และให้บุคคลพึงสละอวัยวะเพื่อรักษาชีวิต ดังนั้น ผู้ใดก็ตามไปทำลายชีวิตของสัตว์โลก แม้ว่าจะมิใช่เป็นมนุษย์ก็ถือว่าเป็นบาป เป็นการประพฤตินิเสสในข้อที่ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ศาสนาพุทธถือว่า ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ตราบนั้นชีวิตก็ยังมีค่า ไม่ควรที่ใครจะไปตัดรอน แม้ว่าชีวิตนั้นกำลังจะตายก็ตาม หากไปเร่งให้เวลาตายเร็วขึ้นอีกแม้จะเพียงแค่วินาทีเดียวก็เป็นบาป ศาสนาพุทธไม่รับรองความหมดหวังของชีวิต⁵

⁴ สันต์ หัตถิรัตน์. “การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง โครงการตำรา-ศิริราช” คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล อมรินทร์การพิมพ์, 2521, หน้า 125.

⁵ สันต์ หัตถิรัตน์. เรื่องเดียวกัน, หน้า 112-118.

ส่วนศาสนาคริสต์ ได้มีการกล่าวไว้ในคัมภีร์ไบเบิลว่า มนุษย์จะต้องทนกับความเจ็บปวดโดยถือว่าเป็นการถูกลงโทษโดยพระเจ้า “... พระเจ้าได้กำหนดวันแห่งความตาย... การเร่งความตายถือเป็นการขบถต่อพระประสงค์ของพระเป็นเจ้า...”⁶

การเร่งความตายเป็นการทำลายชีวิต เป็นการปิดทางเลือกโดยประการทั้งปวงเป็นการตัดสินใจที่เรียกกลับคืนไม่ได้โดย

- ผู้ป่วยอาจจะมีอาการดีขึ้นอย่างอัตโนมัติ
- ผู้ป่วยอาจจะกลับดีขึ้นเมื่อรักษาพยาบาลไปเรื่อย ๆ
- อาจจะค้นพบวิธีการรักษาพยาบาลที่ยังไม่มีใครทราบได้ และจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลคนไข้ในอนาคตได้

การรักษาพยาบาลคนไข้ในอนาคตได้

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในคำสัตย์ปฏิญาณที่แพทย์ส่วนใหญ่ได้ยึดถือ คือ “The Oath of Hippocrates” มีสาระสำคัญเกี่ยวกับปัญหานี้อยู่เช่นกันคือ “... ข้าฯ จักไม่จ่ายยาหรือให้คำแนะนำเพื่อให้คนไข้ทำลายชีวิตตนเอง แม้จะได้รับการขอร้อง...”⁷

ดังนั้นโดยปกติแล้ว การเร่งความตายของผู้ป่วยโดยแพทย์ แม้ว่าจะได้รับความยินยอมหรือไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตามก็ถือว่าเป็นการขัดต่อศีลธรรมและความรู้สึกนึกคิดของประชาชนโดยทั่วไป

ในการเร่งความตายของผู้ป่วยโดยแพทย์ มีนักวิชาการบางท่านเห็นว่า⁸ การทำให้การตายมาถึงเร็วเข้าหรือการช่วยเร่งความตายอาจพิจารณาได้สองทาง คือ ทางการกระทำและทางการอยู่เฉยในทางกระทำเช่น แพทย์ให้ยาเกินขนาดแก่ผู้ป่วยที่ทรมาณมากเพื่อจะได้พ้นทุกข์ไปเสีย การช่วยเร่งความตายในทางกระทำเช่นนี้เห็นกันว่าเป็นความผิด แต่ในทางอยู่เฉยเห็นกันว่าไม่เป็นความผิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเห็นกันว่า แพทย์ไม่มีหน้าที่จะยืดชีวิตที่หมดหวังอย่างสิ้นเชิงแล้ว โดยการกระตือรือร้นด้วยการรักษา ด้วยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ชีวิตยืดอกออกไปอีก เช่น ตัวอย่างที่ยกกันว่า คนไข้ที่เป็นมะเร็งปอดแล้วต่อมาเกิดเป็นปอดอักเสบแทรกซ้อนขึ้นอีกกรณีเช่นนี้แพทย์อาจไม่ให้อาชีพชีวนะเพื่อรักษาปอดอักเสบได้ การกระทำของแพทย์ไม่เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

⁶ ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529

⁷ สุวัฒน์ จันทร์จำนง. “การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม” พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนรุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2525, หน้า 12-13.

⁸ คณิต ฒ นคร. กฎหมายอาญาภาคความผิด. พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543, หน้า 46.

ปัญหาทางจริยธรรมในเรื่องนี้ เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมพื้นฐานที่ยอมรับกันทั่วไป 4 ประการคือ⁹

(1) ความเป็นอิสระ (Autonomy) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่จะต้องเคารพความเป็นอิสระเสรีของผู้อื่น หลักการข้อนี้สนับสนุนการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธาในศาสนาของแต่ละคน ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกคนต้องมีหน้าที่ที่จะให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการของบริการที่เขาต้องการ และต้องถือว่าเรื่องราวของผู้ป่วยเป็นความลับในวิชาชีพที่ต้องปกปิด ความเป็นอิสระของผู้ประกอบวิชาชีพเองต้องอยู่ในกรอบของเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานซึ่งรวมถึงการบริการผู้ป่วย โดยถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในลำดับแรก

(2) ไม่ทำร้ายผู้อื่น (Non Maleficence) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ (ทางจริยธรรม) ที่จะต้องไม่ทำร้ายซึ่งกันและกัน การทำให้ผู้อื่นได้รับอันตราย เช่น การเสียดายจากการรักษาของแพทย์ที่ถือว่าไม่ขัดกับหลักจริยธรรมข้อนี้ก็คือเมื่อการรักษาดังกล่าวให้ผลดีต่อผู้ป่วยเกินกว่าอันตรายที่อาจเกิดขึ้นมากมาย

(3) การทำความดี (Beneficence) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่ต้องทำประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยเฉพาะกรณีที่มีผู้ต้องการความช่วยเหลือ บุคลากรด้านสุขภาพต้องสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้ผู้ป่วยของตนได้รับประโยชน์สุข โดยให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกระทำนั้น น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

(4) ความเที่ยงธรรม (Justice) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่จะต้องกระทำการต่างๆด้วยความเที่ยงธรรม หรือกระทำต่อผู้อื่นอย่างยุติธรรม สมาชิกของสังคมต้องสละผลประโยชน์ สิทธิและโอกาส เพื่อประโยชน์ของสาธารณะ สมาชิกของสังคมจำเป็นต้องจำกัดความอิสระของตนเองเพื่อที่จะรักษาหน้าที่ของตน การพิจารณาถึงสภาพและขอบเขตของสิทธิและหน้าที่นั้นขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและความเห็นของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ไม่มีชุมชนใดที่จะรับภาระหน้าที่ที่จะให้สวัสดิการทั่วไปแก่ประชาชนของตนทุกคนได้อย่างทันกาล

2.2 ปัญหาทางด้านกฎหมาย

ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในขั้นโคม่า ไม่รู้สึกตัว และอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ แพทย์จะหยุดเครื่องช่วยหายใจอันเป็นขั้นตอนทางการแพทย์ (medical treatment) อย่างหนึ่ง ซึ่งโดยปกติ

⁹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิที่จะตาย (The Right to Die)” *คูลพาท*. ปีที่ 43, เล่มที่ 4. 2539, หน้า 101-102.

มักจะกระทำต่อผู้ป่วยที่สิ้นหวัง โดยมีเจตนาที่จะทำให้ผู้ป่วยนั้นได้ตายเร็วขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นพ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายซึ่งไม่อาจที่จะรักษาให้หายได้ และผู้ป่วยจะต้องตายด้วยโรคร้ายนั้นอย่างแน่นอน ถึงแม้ว่าแพทย์จะได้กระทำลงไปเพราะความเมตตาสงสาร (emotion of mercy) ก็ตามและไม่ว่าผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือไม่ก็ตาม การกระทำดังกล่าวของแพทย์เป็นการครอบงำประกอบความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา (murder) ตามกฎหมายของประเทศต่าง ๆ (กฎหมายของประเทศไทยคือ ป.อ. มาตรา 288,289 ฆ่าคนตายโดยไตร่ตรองไว้ก่อน)

การที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังซึ่งกำลังได้รับความทุกข์ทรมานให้ตายอย่างสงบโดยผู้ป่วยได้ร้องขอนั้น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าแพทย์ได้กระทำลงไปเพราะความสงสารผู้ป่วย โดยในขณะที่กระทำนั้นจิตใจของตนไม่มีความชั่วอยู่เลย หากจะให้แพทย์ต้องรับผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาถือว่าจะไม่เป็นการยุติธรรมกับแพทย์นัก โดยในบางประเทศได้หาทางออกให้แก่แพทย์ตามที่ระบบกฎหมายของประเทศนั้น ๆ จะอำนวยความสะดวกให้อาทิ ออกกฎหมายยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์หรือไม่ทำการฟ้องร้องแพทย์ต่อศาลหรือหากมีการฟ้องร้องแพทย์ต่อศาล ศาลอาจใช้ดุลยพินิจในการลงโทษโดยการลงโทษสถานเบาหรือไม่ลงโทษเลย

ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนารมณ์ได้อย่างสมบูรณ์ กฎหมายย่อมถือเอาเจตนารมณ์นั้นเป็นสำคัญ เช่นกรณีที่คนป่วยถูกทำร้ายมาและต้องมีการให้เลือดเพื่อทำการผ่าตัดช่วยชีวิต ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมให้กระทำด้วยความเชื่อในทางศาสนาของเขา แพทย์จะฝืนทำไม่ได้ แม้ว่าการกระทำโดยฝืนเจตนารมณ์ดังกล่าวจะทำให้คนป่วยรอดตาย และการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยตายก็ตาม¹⁰ ดังนั้น แพทย์ไม่ใช่ผู้ฆ่าและผู้ป่วยก็มีได้ฆ่าตัวตาย แต่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการฆ่ากับการปล่อยให้ตายเอง (the distinction of killing and letting die)

แต่ถ้าผู้ป่วยเองไม่อาจแสดงเจตนาได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ความชอบธรรมทั้งทางกฎหมายและสามัญสำนึกคงตกอยู่กับผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดเนื่องจากการที่ได้อยู่ร่วมกันมาเป็นเวลานาน ซึ่งได้แก่ สามีหรือภริยา หรือ บิดา มารดาของผู้ป่วยนั้นเอง เป็นผู้ที่สามารถคาดคะเนอุปนิสัยใจคอกันได้ เป็นผู้ที่ต้องแสดงเจตนาโดยรับข้อมูลจากแพทย์ ถ้าไม่มีผู้ใดใกล้ชิดดังกล่าว ซึ่งทำให้ไม่อาจอนุมานเจตนาของผู้ป่วยได้ การกำหนดเจตนาของผู้ป่วยโดยอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จิตแพทย์ และผู้แวดล้อมใกล้ชิดจะมีใช่เป็นการกำหนดโดยการคาดคะเนเจตนาของผู้ป่วยแล้วแต่เป็นการกำหนดเอาโดยคำนึงถึงผู้ที่อยู่รอบข้างดังกล่าวเหล่านั้น มากกว่าตัวผู้ป่วยเอง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึง

¹⁰ R.v. Blaue, 1 W.L.R. 1411, (1975). 35 Camb. L.J. 15 (1976), Hart and Horore. **Causation in the Law**. 1945, p. 361; แนวคำพิพากษาของศาลฝรั่งเศสก็ออกมาในทำนองเดียวกันดูคดี Lon 6 juin 1975 J.C.P. 1976II, 8322 note, L.M.

ศีลธรรม จารีตประเพณี ความรู้สึกในทางมโนธรรม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ความเมตตาสงสาร จรรยาบรรณของแพทย์ สภาพสังคม ฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและผู้แวดล้อมนั้น ๆ เอง¹¹

ในเรื่องปัญหาทางด้านกฎหมาย มีนักวิชาการทางด้านกฎหมาย คือ ศาตราจารย์ ดร. คณิต ฌ นกร ได้ให้ความเห็น โดยเห็นว่า “ในการทำผิดที่เกี่ยวกับ euthanasia ที่จะเป็นปัญหา กฎหมาย จะเป็นลักษณะมาตรา 289 แทนที่จะเป็นมาตรา 288 เพราะฉะนั้นของเราก็มีอุปสรรคใน ด้านกฎหมาย ปัญหากฎหมายของเราไม่ใช่เพียงมี ผมอยากจะทำความเข้าใจความผิดหนึ่ง เมื่อหลายปีมาแล้ว เรา ก็เห็นกันว่าปัญหาเรื่องทำแท้งมันเป็นเรื่องใหญ่ ก็มีข้อเสนอที่จะเพิ่ม indication ต่าง ๆ เข้าไปพอ ท่านพลตรีจำลอง ออกมาประท้วงกฎหมายก็ตกไปเลย แต่ว่าบางเรื่องซึ่งไม่ควรจะตก ก็พลอยตกไป ด้วย เพราะฉะนั้น การทำความเข้าใจกับสาธารณชน ผมคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ คราวที่แล้ว เราก็พูดกัน ก็คือว่า active euthanasia นี้ต้องห้าม ยังไม่มีประเทศไหนที่บอกว่าไม่เป็นความผิด ซึ่ง active euthanasia มันอาจจะเป็นเรื่องของความผิดประเภทที่สามได้ ถ้าเป็นของภาคพื้นยุโรป คือ ผู้ ถูกฆ่ายินยอมให้ฆ่าอย่างแท้จริง มันอาจจะเกี่ยวข้องกับ living will คือเขาขอมให้ทำ โทษก็จะเบา ลง มา นอกจากโทษจะเบาแล้ว เขายังมีบทบัญญัติที่ทำให้เห็นว่า ในกรณีที่ร้ายแรงความร้ายแรงน้อย เขายังลดหย่อนลงไปอีก และลดหย่อนถึงขนาดไม่ต้องรับโทษ”¹²

เป็นที่น่าสังเกตว่าการที่แพทย์ฉีดยาให้แก่คนไข้ หรือการทำด้วยประการใด ๆ ให้คนไข้ ตาย เพื่อมิให้คนไข้ได้รับความทุกข์ทรมานก่อนตายเช่นนี้ จะมีอยู่เป็นจำนวนสักเท่าใด ยังไม่มีใคร ทราบ เพราะเป็นการกระทำของแพทย์ผู้รักษาพยาบาลคนไข้ นั่นเอง จึงดำเนินการอย่างปกปิด และ แสดงวิธีการกระทำเหมือนกับการรักษาคนไข้ตามปกติ ปริมาณของการฆ่าคนไข้เพราะสงสารที่ เป็นข่าวเปิดเผยจึงมีน้อยมาก

สำหรับเหตุจูงใจ (Movie) ที่ทำให้แพทย์ฆ่าคนไข้เพราะสงสารนั้นอาจมีอยู่หลายทาง เช่น เพราะตัวคนไข้เองขอร้องให้ฆ่าเพื่อจะได้พ้นทุกข์ทรมานจากโรคร้าย โดยคนไข้รู้ตัวว่าจะตาย อย่างแน่นอนด้วยโรคนั้นในไม่ช้า ไม่มีหวังว่าจะมีชีวิตรอดอยู่เป็นต้น แต่เท่าที่ปรากฏส่วนใหญ่เป็น การกระทำเนื่องจากความทุกข์ทรมานอย่างสาหัสของคนไข้ นั่น จึงเป็นการกระทำเพื่อให้คนไข้พ้น จากความทุกข์ทรมาน

ในแง่กฎหมายไทย ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 บัญญัติว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้อง ระวังโทษ..... ฯลฯ” ฉะนั้นองค์ประกอบของความผิดตามมาตรานี้ได้แก่

- (1) ฆ่า
- (2) ผู้อื่น
- (3) โดยเจตนา

¹¹ ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ” บทบัญญัติ. เล่มที่ 43 ตอนที่ 4. 2536, หน้า 47.

¹² “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ: ร่วมสานแนวความคิดสู่วิถีปฏิบัติ” งานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ดิงศักดิ์. ครั้งที่ 6 วันเสาร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2544 ณ ห้องแอลที 1 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า 71-72.

คำว่า “ฆ่า” หมายความว่าถึงการกระทำด้วยประการใด ๆ แก่คนที่มิมีชีวิตอยู่ให้ตาย โดยไม่จำกัดวิธีการกระทำ สุดแต่ทำให้เกิดผลคือความตาย จึงจะเป็นความผิดสำเร็จ ถ้ามีการกระทำแต่ไม่เกิดผล อาจเป็นแต่ฐานพยายามฆ่า แต่ถ้ากระทำแก่คนที่สิ้นชีวิตแล้ว โดยคิดว่ายังมีชีวิตอยู่ ผู้กระทำไม่มีความผิดฐานฆ่าหรือพยายามฆ่าผู้อื่น เพราะไม่มีตัวคนที่จะฆ่า

คำว่า “ผู้อื่น” หมายความว่าถึงคนอื่นนอกจากตัวผู้กระทำนั่นเอง ทั้งนี้โดยไม่จำกัดวัย เพศ ฐานะ สัญชาติ สุขภาพ ภาวะแห่งจิต หรือสิ่งอื่นทั้งปวงของผู้ถูกระทำและต้องเป็นคนหรือบุคคลธรรมดา ที่เรียกว่ามนุษย์เท่านั้น ส่วนนิติบุคคลแม้จะมีสิทธิและหน้าที่เหมือนบุคคลธรรมดา แต่ก็มิมีชีวิตเพราะเป็นแต่เพียงบุคคลสมมติโดยอาศัยอำนาจของกฎหมายเท่านั้น และนิติบุคคลมิได้ตายเป็นแต่เลิกไปสิ้นสุดไปตามที่กฎหมายบัญญัติกรณีต่าง ๆ ไว้ สภาพนิติบุคคลมิใช่สิ้นสุดลงเมื่อตายดังบุคคลธรรมดา ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 ซึ่งบัญญัติว่า สภาพของบุคคล (ธรรมดา) ย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก และสิ้นสุดลงเมื่อตาย ฯลฯ

คำว่า “เจตนา” หมายความว่าถึงเจตนาตามมาตรา 59 คือกระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ และในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น ซึ่งในที่นี้ได้แก่รู้สำนึกในการฆ่า และประสงค์ต่อผลคือความตายของผู้ถูกระทำ หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น ได้ว่าผู้ถูกระทำย่อมจะต้องตาย

ดังนั้นถ้าคดีดังกล่าวข้างต้นเกิดขึ้นในเมืองไทย และฟังข้อเท็จจริงได้ว่าคนไข้ที่เป็นโรคมะเร็งรายนั้น ได้รับความเจ็บปวดทรมานอย่างสาหัสเพราะอาการของโรคกำเริบขึ้นตลอดเวลา จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกไม่เกิน 2 วัน นายแพทย์ผู้รักษาพยาบาลเกิดความสงสารขึ้นมาอย่างจับใจ ไม่อยากให้คนไข้เจ็บปวดทรมานต่อไป จึงฉวยฉกเส้นคนไข้จนเกินขนาด คนไข้จึงตายเสียก่อนกำหนดเช่นนี้ นายแพทย์ย่อมมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น เพราะได้กระทำการฆ่าคนไข้ โดยประสงค์ต่อผลคือความตายของคนไข้ และความตายของคนไข้รายนั้นเป็นผลโดยตรงจากการกระทำของนายแพทย์ แม้นายแพทย์จะมีเจตนาสะอาดหรือบริสุทธิ์ ไม่มีเจตนาชั่วแทรกอยู่เลยก็ตาม แต่ก็ไม่มี ความจำเป็นโดยชอบด้วยกฎหมายที่เข้าลักษณะดังบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67 สำหรับตัวหรือสำหรับใจของนายแพทย์ที่จะต้องเลือกกระทำผิดเช่นนั้น ทั้งไม่มีเหตุตามกฎหมายที่ ยกเว้นความผิดของนายแพทย์ในกรณีดังกล่าวด้วย อย่างไรก็ตาม ศาลอาจถือเอาความสงสารซึ่งเป็นเหตุจูงใจให้ฆ่า มาประกอบในการใช้ดุลพินิจกำหนดโทษให้น้อยลงก็ได้¹³

ในบางประเทศเพื่อขจัดปัญหาในกรณีที่แพทย์ได้กระทำด้วยวิธีการทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องการกระทำของแพทย์ ต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการพิจารณาถึงการกระทำของแพทย์นั้น ๆ ว่าเป็นการ

¹³ พัลลภ พิสิษฐ์สังฆการ. “ฆ่าเพราะสงสาร” ดุลพินิจ. ปีที่ 20, เล่ม 6. 2516, หน้า 44-46.

กระทำที่ผิดหรือไม่ ต้องได้รับโทษหรือไม่ สำหรับประเทศไทยของเรายังไม่มีกฎหมายบัญญัติถึง การกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่สิ้นหวังดังกล่าว

3. ลักษณะทั่วไปของ ”สิทธิที่จะตาย”

การกล่าวอ้างเรื่องสิทธิที่จะตายในปัจจุบันนี้ สืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการทาง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีเครื่องมือและกระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจรรยาบรรณและสัญญาชญาณของแพทย์แล้ว คิดแต่เพียงว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นมีชีวิตอยู่ได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยลืมนึกไปว่าผู้ป่วยนั้นจะมี “คุณภาพชีวิต” อย่างไร ทุกข์ทรมานมากแค่ไหน ที่ต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจเพื่อจะได้รับออกซิเจนอยู่ตลอดเวลา ขณะที่ผู้ป่วยอาจจะไม่มีความรู้สึกตัว หรือมีเพียงเล็กน้อยไม่มีโอกาสที่จะฟื้นกลับเป็นคนปกติได้ กระบวนการช่วยชีวิตดังกล่าวนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่าเป็นการทำให้ความเป็นมนุษย์ลดลง ดังนั้น ผู้ป่วยหรือคนทั่วไปควรมีสิทธิที่จะตายโดยปฏิเสธการรักษาดังกล่าวได้ เพื่อให้กระบวนการตายมี สภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง (rehumanization of the dying process) สิทธิที่จะตายจึงถือเป็น ส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนด้วย¹⁴

3.1 สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางธรรมชาติ

เนื่องจากสัตว์และมนุษย์มีสัญชาตญาณในการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ โดยกฎเกณฑ์ของ ธรรมชาติ ได้กำหนดไว้ให้สัตว์ตัวเมียยอมตายเพื่อที่จะปกป้องลูกน้อยของมันให้พ้นภัย โดยเอา ตัวเองเข้าเป็นเกราะป้องกันให้ลูก ๆ ของมันโดยไม่หวั่นเกรงอันตรายทั้งที่การกระทำเช่นนั้นอาจทำ ให้สัตว์ตัวเมียได้รับอันตรายถึงชีวิตก็ได้ ทำนองเดียวกันสัตว์ตัวผู้บางชนิดจะส่งเสียงร้องเพื่อเตือน ภัยให้ฝูงสัตว์ได้รู้ล่วงหน้าเมื่อมันต้องเผชิญกับศัตรูและการส่งเสียงร้องดังกล่าวจะมีผลให้มันสละ ชีวิตเพื่อปกป้องฝูงของมันเอาไว้ นอกจากนั้น สัตว์ตัวผู้บางชนิดยอมตายเพื่อที่มันนั้นจะได้เข้าไป ผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวกับนางพญาผึ้ง หรือแมงมุมตัวเมียแล้วถูกฆ่าตาย พฤติกรรมเหล่านี้เป็น สัญชาตญาณตามธรรมชาติที่สัตว์จะยอมตายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ของมัน¹⁵

สำหรับมนุษย์มีพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อนมากกว่าสัญชาตญาณของสัตว์ในการที่ จะสละชีวิตตนเองด้วยเหตุผลต่าง ๆ มนุษย์เป็นสัตว์ที่เหนือกว่าสัตว์อื่น ๆ ตรงที่มีเหตุผลและ สติปัญญาเพราะมีสมองที่มีการพัฒนาล้ำหน้ากว่าสัตว์อื่นเป็นอันมาก นอกจากมนุษย์จะมีการยอม สละชีวิตเพื่อเหตุใดเหตุหนึ่งแล้ว มนุษย์ยังมีพฤติกรรมที่ทำลายชีวิตของตนเองอีกด้วย ที่เรียกว่า

¹⁴ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิที่จะตาย (The Right to Die)” *คูลพาท*. ปีที่ 43, เล่มที่ 4. 2539, หน้า 93.

¹⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 93.

“การฆ่าตัวตาย” ดังจะเห็นได้ตั้งแต่สมัยกรีกโรมันเป็นต้นมา ทศกคิเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของมนุษย์นั้น มีทั้งคำหิและยกย่อง โดยนักปรัชญาบางคนยอมรับว่าการฆ่าตัวตายของมนุษย์นั้นเป็นวิธีที่สมบูรณ์ที่จะหนีพ้นไปจากความทุกข์ทรมาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางธรรมชาติที่มนุษย์มีอำนาจที่จะเป็นเจ้าของชีวิตของตนโดยสมบูรณ์ เพื่อที่จะใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่หรือที่จะตายได้ตามความประสงค์ของมนุษย์แต่ละคน สิทธิที่จะตายหรือสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่จึงเป็นสิทธิมนุษยชนเท่าเทียมกัน เป็นการยอมรับสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายของตนเองของมนุษย์ มีความเป็นอิสระในเสรีภาพของตนเอง จึงอาจกล่าวได้ว่าสิทธิที่จะตายนั้น เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์นั่นเอง

3.2. สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางกฎหมาย

สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางธรรมชาติ แต่ปัจจุบันหลายประเทศได้พัฒนาเป็นสิทธิทางกฎหมาย กล่าวคือ มีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย และในหลายประเทศมีกระแสผลักดันให้มีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย

การที่สิทธิที่จะตายได้มีวิวัฒนาการจากสิทธิทางธรรมชาติมาเป็นสิทธิทางกฎหมายก็เนื่องมาจากการที่รัฐเข้ามาก้าวก่ายสิทธิทางธรรมชาติของมนุษย์โดยการตรากฎหมายจำกัดสิทธิที่จะตายกล่าวคือ มีการออกกฎหมายห้ามการฆ่าตัวตาย โดยถือว่าประชาชนเป็นทรัพยากรของรัฐ การฆ่าตัวตายเป็นการทำลายทรัพยากรของรัฐจึงต้องห้าม และผู้ฝ่าฝืนถือว่าเป็นความผิดอาญามีโทษอิทธิพลของคริสต์ศาสนาต่อรัฐต่าง ๆ ในยุโรปทำให้หลายประเทศมีกฎหมายห้ามการฆ่าตัวตาย ในประเทศอังกฤษ การฆ่าตัวตายเป็นความผิดเทียบเท่าความผิดฐานฆ่าคนตาย ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศแรกที่ออกกฎหมายยกเลิกความผิดฐานฆ่าตัวตายใน ค.ศ.1790 อีก 6 ปีต่อมา ประเทศปรัสเซีย (Prussia) ก็ยกเลิกความผิดฐานฆ่าตัวตาย ต่อมาจนถึงปี 1890 ประเทศออสเตรียก็ยกเลิกกฎหมายดังกล่าว ในประเทศอังกฤษได้ออกกฎหมายใหม่ คือ The Suicide Act 1961 ไม่ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นความผิด แต่ยังถือว่าผู้สนับสนุนผู้ยุงส่งเสริมหรือจัดการให้มีการฆ่าตัวตายเป็นความผิดอาญาอยู่ แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันหลายประเทศก็ยังถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นความผิดอาญา¹⁶

จากการที่การฆ่าตัวตายเป็นกฎหมายถือว่าเป็นความผิดประกอบกับการพัฒนาแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ถือว่ามนุษย์ทุกคนควรปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรีและเป็นอิสระ มนุษย์ควรมีอิสระในการตัดสินใจชะตาของตนเอง แม้ในการเลือกที่จะตายตามที่แต่ละคนปรารถนา ด้วยเหตุนี้เองจึงมีแนวคิดเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และสิทธิที่จะตาย ที่ควรมีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย¹⁷

¹⁶ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิที่จะตาย (The Right to Die)” *คูลพาท*. ปีที่ 43, เล่มที่ 4. 2539, หน้า 108.

¹⁷ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. *เรื่องเดียวกัน*, หน้า 109.

บทที่ 3

ปัญหาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายไทย ในการคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่ สิ้นหวังตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ และแนวทางแก้ไข

1. กฎหมายเกี่ยวกับ Euthanasia กับสิทธิที่จะตายตามกฎหมายต่างประเทศ

1.1 ประเทศอังกฤษ

ในประเทศอังกฤษ ได้มีการพยายามที่จะเสนอกฎหมายในเรื่อง “สิทธิในการตาย” แต่ก็ถูกยับยั้งไม่ให้ผ่านเป็นกฎหมาย ร่างกฎหมายที่สำคัญที่ถูกยับยั้งก็คือ “VOLUNTARY EUTHANASIA BILL 1969” ซึ่งเสนอสู่สภาฯ โดย “THE VOLUNTARY EUTHANASIA LEGALIZATION SOCIETY” สาระสำคัญของร่างกฎหมายนี้ ได้ให้อำนาจแก่แพทย์ในการกระทำ “EUTHANASIA” ตามที่ผู้ป่วยซึ่งได้รับความทุกข์ทรมานด้วยโรคร้ายที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้ ได้ร้องขอ โดยถือว่าการกระทำดังกล่าวของแพทย์ไม่เป็นความผิดทั้งในทางแพ่งและทางอาญา¹

1.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่ประชาชนมีความตื่นตัวและให้ความสนใจเช่น “สิทธิในการตาย” และพยายามที่จะผลักดันให้เป็นกฎหมายมีผลบังคับใช้ จนประสบความสำเร็จ และมีกฎหมายในเรื่องนี้หลายฉบับด้วยกัน กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยส่วนใหญ่ถือว่าการทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบและการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายเป็นความผิดตามกฎหมาย ตลอดระยะเวลาประมาณ 15 ปีที่ผ่านมา ปัญหาดังกล่าวนั้นอยู่ในความสนใจของผู้คนตลอดมา คดีในประเทศสหรัฐ โดยส่วนใหญ่จะเป็นคดีเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายโดยแพทย์ โดยคดีที่มีความสำคัญจะเกี่ยวข้องกับนายแพทย์สองคนคือ Dr.Jack Kevorkian กับ Dr.Timothy Quill

คดีเกี่ยวกับ Dr.Jack Kevorkian ได้เกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1989 ในคดีนี้ Kevorkian ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยรายหนึ่งชื่อ Janet Adkins ซึ่งป่วยเป็น โรคอัลไซเมอร์ให้ฆ่าตัวตายโดยใช้เครื่องมือฆ่า

¹ ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529

ตัวตายที่ Kevorkian ได้ประดิษฐ์ขึ้นด้วยตนเอง เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่ต่อสายน้ำเกลือเข้ากับเส้นเลือดของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้สั่งการให้ยานอนหลับและโปรแตสเซียมคลอไรด์ส่งผ่านมาตามท่อสายยาง เมื่อผู้ป่วยเริ่มนอนหลับจากผลของยานอนหลับ ฤทธิ์ของโปรแตสเซียมคลอไรด์ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยตายโดยสงบต่อมา Kevorkian ได้ถูกดำเนินคดีในมลรัฐมิชิแกน ซึ่งในขณะนั้นไม่มีกฎหมายใดที่ถือว่าการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายเป็นความผิด ศาลแห่งมลรัฐมิชิแกนพิพากษาว่าเขาไม่มีความผิดเพราะการฆ่าตัวตายนั้นเป็นการกระทำของ Janet Adkins โดย Kevorkian มิได้กระทำการใด ๆ นอกจากให้ความช่วยเหลือแก่ Janet Adkins เท่านั้น²

1.3 ประเทศเนเธอร์แลนด์

การปล่อยให้คนตายอย่างสงบโดยหลักการแล้วเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่ก็มีกฎหมายที่ผ่านในปี ค.ศ.1993 ป้องกันไม่ให้แพทย์ต้องถูกฟ้องเป็นคดีอาญา ในกรณีที่ปล่อยให้คนไข้ที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ถ้าคนไข้ไม่สามารถที่จะทนต่อความเจ็บปวดอย่างรุนแรงต่อไปได้ และคนไข้ได้ร้องขอหลายครั้งแล้วซ้ำอีกที่จะตาย และแพทย์อย่างน้อย 2 คนได้ตกลงที่จะให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ ญาติจะต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ด้วย และรายงานการตายของคนไข้นั้นจะต้องกระทำไว้อย่างเรียบร้อยและถูกต้อง³

ตามประมวลกฎหมายอาญาของเนเธอร์แลนด์ การทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยการร้องขอโดยชัดแจ้งของบุคคลนั้น หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “การทำให้ผู้อื่นตายโดยสมัครใจ” เป็นความผิดตามกฎหมายที่ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 12 ปี หรือต้องถูกปรับตามกฎหมาย⁴ ส่วนการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายไม่ถือว่าเป็นความผิด ทั้งนี้เพราะว่าหากกฎหมายกำหนดความรับผิดเช่นนี้ก็จะทำให้มีความพยายามในการกระทำนั้นอีกต่อไป⁵ อย่งไรก็ดีกฎหมายถือว่าการช่วยเหลือหรือยุยงให้บุคคลอื่นฆ่าตัวตายเป็นความผิด หากการฆ่าตัวตายสำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือหรือยุยงนั้น ผู้กระทำความผิดนี้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือต้องถูกปรับตามกฎหมาย⁶

² Peter Singer, op cit., p. 135.

³ ข้อมูลของประเทศต่าง ๆ ยกเว้นประเทศจีนและประเทศไทย สรุปลงจากข้อมูลของ <http://www.euthanasia.com>.

⁴ Article 293 of the Netherlands Penal Code.

⁵ John Keown. The Law and Practice of Euthanasia in the Netherlands. 1992. 108 The Law Quarterly Review

⁶ The Netherlands Penal Code article 294.

1.4 ประเทศออสเตรเลีย

ในประเทศออสเตรเลีย การช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบและการช่วยเหลือผู้อื่นให้ฆ่าตัวตายเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม ค.ศ.1995 รัฐสภาของนอร์ธเทิร์นเทอริทอรีได้ผ่านกฎหมายฉบับหนึ่งมีชื่อเรียกว่า “กฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย” (Rights of the Terminally ill Act) กฎหมายดังกล่าวนี้อนุญาตให้แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบได้ และแพทย์จะไม่ถูกดำเนินคดีตามกฎหมายหากได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้

ผู้ป่วยที่อาจร้องขอให้แพทย์ทำให้ตนเองตายโดยสงบได้จะต้องเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเท่านั้น และต้องมีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ ส่วนแพทย์ก็จะต้องมีเหตุผลอันควรเชื่อว่าผู้ป่วยนั้นได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยนั้นถึงแก่ความตาย และต้องปรากฏว่าไม่มีมาตรการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยใดที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความเจ็บป่วยนั้นได้ นอกจากนี้ แพทย์ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางในการบำบัดรักษาวิธีการในการควบคุมความเจ็บปวด รวมไปถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

1.5 ประเทศแคนาดา

ตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศแคนาดา (Canadian Criminal Code) การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบไม่ว่ากรณีใดก็ตามถือเป็นความผิดตามกฎหมาย ผู้กระทำต้องถูกดำเนินคดีในฐานฆาตกรรมขั้นที่หนึ่งหรือขั้นที่สอง (first or second degree murder)⁷ ความผิดในฐานเหล่านี้มีอัตราโทษขั้นสูง ถึงจำคุกตลอดชีวิต แต่จากคดีที่เกิดขึ้น ศาลแคนาดามักจะรอลงโทษผู้กระทำผิดเสมอ⁸

สำหรับการฆ่าตัวตายนั้นไม่ถือเป็นความผิดกฎหมาย แต่การช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายนั้นถือเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศแคนาดา มาตรา 241 (b) ซึ่งบัญญัติว่า “การช่วยเหลือหรือยุยงให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ไม่ว่าการฆ่าตัวตายจะเกิดขึ้นหรือไม่ ผู้ให้ความช่วยเหลือหรือยุยงก็จะต้องรับโทษจำคุกไม่เกิน 14 ปี”

⁷ ความแตกต่างของความผิดทั้งสองกรณีนี้ก็คือ ผู้ที่ถูกลงโทษจำคุกโดยไม่รอลงอาญาในความผิดฐานฆาตกรรมขั้นที่หนึ่งจะไม่อาจถูกปล่อยตัวภายใต้ทัณฑ์บนก่อนครบกำหนดระยะเวลา 25 ปี ขณะที่ผู้ถูกลงโทษฐานฆาตกรรมขั้นที่สองจะไม่อาจได้รับการปล่อยตัวก่อนระยะเวลา 10 ปี

⁸ Of Life and Death - Final Report. op cit. p. 72.

ปัจจุบันนี้การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ ได้ถูกถือกันว่าเป็นเรื่องที่ยอมรับกันได้ ในสังคมและหลายประเทศ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้กฎและเงื่อนไขที่เข้มงวด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ประเทศส่วนใหญ่ในโลก การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบนั้นยังเป็นกรณีที่ดีว่าผิดกฎหมาย เพราะเหตุที่เกิดจากความเชื่อทางศาสนาและเหตุผลประการสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือความวิตกกังวลที่ขาดคำจำกัดความที่แน่ชัดหรือกฎระเบียบที่ออกมานั้น ยังไม่แน่นอนและความเข้าใจผิดในเรื่องคดีซึ่งบุคคลอาจเป็นผู้ทำให้เกิดการเสียชีวิตของบุคคลโดยไม่จำเป็น

2. “Euthanasia” กับสิทธิที่จะตายตามกฎหมายไทย

ในกรณีนี้ทางผู้เขียนจะขอพิจารณาถึงเฉพาะความรับผิดชอบในทางอาญาเท่านั้น ซึ่งแยกพิจารณาได้ดังนี้คือ

2.1 Euthanasia กับสิทธิตามกฎหมายของไทย

ปัญหาเรื่อง Euthanasia ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทยมาเมื่อไม่นานนี้เอง โดยก่อนหน้านั้นแพทย์ไทยยังไม่มีความสามารถที่จะยืดชีวิตของผู้ป่วยที่หมดหวังได้ เพราะวิทยาการทางการแพทย์ยังไม่เจริญก้าวหน้าพอ แต่เมื่อการแพทย์ได้ก้าวสู่ยุคใหม่ ได้มีการนำเอาวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ในวงการแพทย์อย่างกว้างขวาง มีการคิดค้นประดิษฐ์เครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์และกรรมวิธีการรักษาเพื่อช่วยชีวิตต่างๆ และแพทย์ไทยก็ได้รับเอาวิทยาการนี้มาใช้ทำให้แพทย์ไทยมีความสามารถที่จะประวิงการตายของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีของผู้ป่วยที่หมดหวังได้ ปัญหาเรื่อง “Euthanasia” จึงได้เริ่มมีขึ้นและมีแนวโน้มที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่หมดหวังจะมีเพิ่มมากขึ้นเพราะวิทยาการทางการแพทย์ดังกล่าว ในเรื่องของ “สิทธิ” ได้มีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “สิทธิ” ไว้มากมายด้วยกัน อาทิ :-

- การมีประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและป้องกันให้
- การที่บุคคลจะพึงกระทำได้ภายในขอบเขตของกฎหมาย
- ความสามารถของบุคคลที่จะทำการสิ่งใด ๆ ได้โดยไม่ถูกแทรกแซงหรือขัดขวาง

จากผู้อื่น

แต่การที่จะมีสิทธิและรักษาสิทธิได้นั้น รัฐองค์การเดียวเท่านั้นจะกำหนดขอบเขตแห่งสิทธิและบังคับการให้เป็นไปตามสิทธิของบุคคล โดยมีกฎหมายบัญญัติไว้ชัดเจนว่าบุคคลจะใช้สิทธิได้เพียงใดหรือจะมีสิทธิอะไรบ้าง และคำว่า “สิทธิ” นี้ ศาลฎีกาของประเทศไทยได้เคยให้ความหมายไว้ในคำพิพากษาฎีกาที่ 124/2487 ว่า “...พูดถึงสิทธิ หากจะกล่าวโดยย่อและรวบรัดแล้ว

ได้แก่ ประโยชน์อันบุคคลมีอยู่ แต่ประโยชน์จะเป็นสิทธิหรือไม่ก็ต้องแล้วแต่ว่าบุคคลมีหน้าที่ต้องเคารพหรือไม่ ถ้าบุคคลอื่นมีหน้าที่ต้องเคารพประโยชน์นั้นก็เป็สิทธิ กล่าวคือ ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย...”

กฎหมายไทยไม่ได้ให้การรับรองหรือคุ้มครอง Euthanasia ไม่ว่าจะเป็ในรูปแบบของ Euthanasia โดยตรงหรือในรูปแบบของ “สิทธิส่วนบุคคล” ตามกฎหมายถือว่า บุคคลไม่มีสิทธิที่จะเร่งความตายของผู้อื่น หรือแม้แตความตายของตนเองให้เกิดเร็วขึ้นกว่าปกติ ไม่ว่าจะได้กระทำเพราะเหตุผล ใดๆ ก็ตาม รัฐจะเข้ามาแทรกแซงเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้โดยการลงโทษทางกฎหมายกับบุคคล โดยเฉพาะกับแพทย์ผู้ทีกระทำ Euthanasia แม้ว่าแพทย์จะได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยก็ตามที อันเป็นเหตุให้แพทย์มักจะปฏิเสธไม่กระทำ Euthanasia ให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเกรงว่าจะมีความผิด จึงกล่าวได้ว่า ตามกฎหมายไทย ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องให้แพทย์กระทำ Euthanasia ให้แก่ตน และแพทย์ก็ไม่มีสิทธิจะกระทำ Euthanasia ต่อผู้ป่วยเช่นกัน

2.2 ความรับผิดชอบของแพทย์ทางอาญาในการกระทำ Euthanasia ตามกฎหมายของไทย

หลักกฎหมายอาญาของไทยในเรื่องความผิดต่อชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ก็เป็นเช่นเดียวกันกับหลักกฎหมายอาญาของประเทศต่างๆ กล่าวคือ ในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษ...” โดยเจตนาของผู้กระทำในฐานความผิดนั้นเป็นเพียงเจตนาธรรมดาที่ประสงค์ต่อผลหรือยอมถึงเห็นผล คือความตายที่เกิดจากการกระทำนั้นๆ ไม่มีเจตนาพิเศษหรือมูลเหตุชักจูงใจแต่อย่างใด ดังนั้น แม้ผู้กระทำจะมีมูลเหตุชักจูงใจทีดีเพื่อมนุษยธรรมหรือเพราะความเมตตาสงสาร ดังเช่นกรณีของแพทย์ได้กระทำ Euthanasia ต่อผู้ป่วย แพทย์ยังต้องรับผิดชอบฆ่าคนตายโดยเจตนาเช่นกัน กับทั้งแพทย์ผู้กระทำ Euthanasia ก็ไม่อาจที่จะอ้างหลักกฎหมายในเรื่อง “การป้องกัน” กับ “การกระทำผิดโดยจำเป็น” ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 68 และมาตรา 67 (2) ตามลำดับ เพื่อที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบนี้ได้ เนื่องจาก “การป้องกัน” กับ “การกระทำผิดโดยจำเป็น” จะต้องเป็นกรณีทีกระทำโดยมีจุดประสงค์เพื่อมิให้เกิดอันตรายขึ้นแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนหรือของผู้อื่น แต่การทีแพทย์กระทำ Euthanasia ต่อ ผู้ป่วยนี้ แทนที่จะเป็นการป้องกันชีวิตของผู้ป่วย กลับกลายเป็นว่าแพทย์ได้เป็นผู้ทำลายชีวิตของผู้ป่วย เสียเอง อีกทั้งคงไม่อาจที่จะยอมรับกันได้ว่า การทำให้ตายเป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ถูกกระทำได้พ้นจาก “ภัยอันตราย” เป็นแน่ ดังนั้น ในกรณีที่แพทย์กระทำ Euthanasia ต่อผู้ป่วย แพทย์จึงมีความผิดฐานฆ่า คนตายโดยเจตนาตามทีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288

2.3 ความยินยอมของผู้เสียหายตามกฎหมายของไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้กฎหมายในระบบลายลักษณ์อักษร หรือระบบประมวลกฎหมาย แต่ปรากฏว่าไม่มีกฎหมายฉบับใดๆ ที่บัญญัติหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” (Voluntati Non Fit Injuria) ไว้เลย แม้ว่าในประมวลกฎหมายอาญาจะมีบัญญัติในเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายไว้ในบางมาตรา อาทิ ในลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หมวด 3 ความผิดฐาน ทำให้แท้งลูก มาตรา 301, 302, 303 แต่ความยินยอมตามที่บัญญัติไว้ในมาตราดังกล่าวเป็นแต่เพียงเหตุที่ทำให้การกระทำขาดองค์ประกอบความผิดของฐานความผิดนั้นๆ เท่านั้น มิใช่หลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” ที่เป็นข้อยกเว้นความผิดตามกฎหมายแก่ประการใดๆ เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงเกิดปัญหาขึ้นมาว่า ผู้กระทำความผิดตามกฎหมายไทยสามารถที่จะอ้างหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” เพื่อปฏิเสธความรับผิดในทางอาญาได้หรือไม่โดยพฤติการณ์ที่กฎหมายยอมให้อ้างเป็นข้อยกเว้นความผิดอาญานั้น ไม่จำเป็นต้องบัญญัติไว้อย่างชัดเจนในตัวบทกฎหมายอาญาเท่านั้น อาจเป็นบทบัญญัติของกฎหมายอื่น เช่น กฎหมายแพ่งก็ได้ เป็นต้นว่า อำนาจของผู้ปกครองในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และเมื่อกฎหมายแพ่งไม่จำเป็นต้องเป็นลายลักษณ์อักษรเสมอไปตามบทบัญญัติในมาตรา 4 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว จารีตประเพณีแห่งท้องถิ่นหรือหลักกฎหมายทั่วไปก็ย่อมมีน้ำหนักเป็นกฎหมายได้เช่นเดียวกัน เฉพาะกรณีที่จะลงโทษบุคคลในทางอาญาเท่านั้นที่จะต้องมียกเว้นความผิดของกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษรโดยชัดแจ้ง แต่ในการยกเว้นความผิดในทางอาญานั้นหากจำเป็นต้องมียกเว้นความผิดเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยไม่ ด้วยเหตุผล ดังกล่าวมานี้ แม้กฎหมายของไทยจะไม่มีบทบัญญัติรับรองหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” แต่ก็ถือได้ว่าหลักกฎหมายดังกล่าวนี้เป็น “หลักกฎหมายทั่วไป” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 4 ที่ผู้กระทำความผิดสามารถนำมาใช้อ้างเพื่อยกเว้นความรับผิดในทางแพ่งหรือทางอาญาได้⁹ เมื่อสามารถที่จะนำหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” มาใช้ในกฎหมายไทยได้ทั้งในทางแพ่งและทางอาญา ดังนั้น ความยินยอมของผู้เสียหายที่จะกล่าวอ้างได้นั้นจะต้องเป็นความยินยอมตามความหมายของหลักกฎหมายดังกล่าวนี้ด้วย กล่าวคือ จะต้องเป็นความยินยอมที่บริสุทธิ์ มิได้เกิดจากการบังคับ ชูเชิญ หรือหลอกลวง ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ก่อนหรือในขณะที่เกิดการกระทำผิด ทั้งความยินยอมจะต้องไม่ขัดต่อความรู้สึกในทางธรรมจรรยาหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งในปัญหาเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายนี้ ศาลฎีกาได้เคยวินิจฉัยถึงหลักเกณฑ์ของความยินยอมที่อาจใช้อ้างเพื่อปฏิเสธความรับผิดในทางอาญาได้ และในเรื่องอายุของผู้ให้ความยินยอมในการ

⁹ ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร” วิทยานพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529, หน้า 143.

กระทำความผิดตามหลักกฎหมายไทยถือว่า แม้ผู้เสียหายจะมีอายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่ถ้าไม่ถึงกับไร้เดียงสาที่สามารถที่จะให้ความยินยอมได้ เช่น

คำพิพากษาฎีกาที่ 513/2496

- หญิงอายุ 16 ปี อยู่ในความดูแลของบิดา อาจให้ความยินยอมในความผิดเกี่ยวกับเพศได้

คำพิพากษาฎีกาที่ 743/2464

- ผู้เยาว์ยินยอมให้หมั้นประมาทได้

ในความผิดเกี่ยวกับชีวิต สามารถกล่าวได้ว่า ความยินยอมของผู้เสียหายในการให้ผู้อื่นฆ่าตนนั้นเป็นความยินยอมที่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดีในทุกกรณี แม้ว่าจะได้กระทำโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้บุคคลผู้นั้นพ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน อันเป็นเจตนาที่ดีก็ตาม ปราบฎตามคำพิพากษาฎีกาที่ 605/2463 ว่าผู้ตายขออ้างว่ามีคาถายังไม่เข้า และบอกให้จำเลยที่ 1 ใช้น้ำมันขมิ้นดำ 1 ขวด และผู้ตายที่ขา ผู้ตายได้รับบาดเจ็บที่ขาเนื่องจากกระสุนปืน ผู้ตายได้รับความเจ็บปวด จึงได้ร้องบอกว่า “ยิงกูเสียให้ตายเถิด” จำเลยที่ 2 จึงได้ใช้น้ำมันขมิ้นดำยิงผู้ตายถึงแก่ความตาย ศาลได้พิจารณาว่าการฆ่าคนตายแม้ว่าผู้ตายจะ ยินยอมให้ฆ่าก็อาจอ้างเป็นข้อแก้ตัวได้ วินิจฉัยว่า จำเลยที่ 1 มีความผิดฐานพยายามฆ่า ส่วนจำเลยที่ 2 มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา ดังนั้น กรณีที่แพทย์ได้กระทำการ Euthanasia ต่อผู้ป่วยโดยผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมหรือร้องขอ แพทย์ไม่อาจที่จะอ้างความยินยอมของผู้ป่วยเพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบฆ่าคนตายโดยเจตนาได้ จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงเห็นได้ว่า ในกรณีที่แพทย์กระทำการ Euthanasia ต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยได้ตายเพราะการกระทำของแพทย์ แม้ผู้ป่วยจะได้ร้องขอหรือให้ความยินยอมในการกระทำของแพทย์ดังกล่าว แพทย์ก็ยังคงมีความผิดทางอาญาฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา (แต่ไม่ต้องรับผิดในทางแพ่ง ในการ ชดใช้ค่าเสียหายฐานละเมิด) แต่หากแพทย์ได้กระทำการ Euthanasia โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอหรือให้ความยินยอม แพทย์จะต้องรับผิดในทางอาญาคือ แพทย์จะต้องรับผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

3. เปรียบเทียบ “สิทธิที่จะตาย” กับสิทธิตามกฎหมายบางประเภท

สิทธิทางศีลธรรมและสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิขั้นมูลฐานของบุคคลในการที่จะมีชีวิตอยู่โดยปราศจากการรบกวนหรือแทรกแซงจากบุคคลอื่นหรือรัฐ อันหมายรวมถึงสิทธิที่จะไม่ถูกฆ่าหรือถูกทำร้ายร่างกายโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายด้วยเป็นสิทธิที่ไม่อาจจะโอนให้แก่กันได้ แต่สิทธิในชีวิตอันนี้อาจถูกระงับ หรือยกเลิกในกรณีที่มิกฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดแจ้ง อาทิ กรณีนักโทษประหารจะไม่สามารถอ้างถึงสิทธิในชีวิตของตนเพื่อไต่ถามการประหารชีวิตได้ หรือ

สิทธิในชีวิตอาจถูกระงับในบางพฤติการณ์หากเป็นกรณีที่สิทธิตามกฎหมายอื่น ๆ ซึ่งขัดแย้งกับสิทธิในชีวิตมีอำนาจในการบังคับได้มากกว่า อาทิ

- สิทธิของคนไข้ในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์
- สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายในการทำแท้ง

3.1 สิทธิของคนไข้ในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้นั้น โดยปกติเป็นไปในลักษณะของผู้ให้บริการกับ ผู้รับบริการ โดยจะมีค่าตอบแทนสำหรับการให้บริการนั้น ๆ วัตถุประสงค์ของการรับบริการก็เพื่อที่จะให้ตนหายจากโรคร้ายไข้เจ็บและสามารถมีชีวิตอยู่ได้ต่อไปอย่างปกติสุข ดังนั้นการรักษาจึงเป็นจุดประสงค์ของสัญญาการให้และรับบริการทางการแพทย์แต่อาจมีลักษณะที่พิเศษแตกต่างไปจากสัญญาต่างตอบแทนอื่น ๆ ในแง่ที่ว่าแพทย์มีจรรยาแพทย์ ควบคุมอยู่ แพทย์จึงไม่อาจที่จะปฏิเสธคนไข้ที่มาหาและมีอาการที่น่าวิตกซึ่งตนสามารถช่วยเหลือได้ แต่คนไข้มีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ที่จะมาทำการรักษาตนได้ตามที่ประสงค์ โดยมีสิทธิที่จะปฏิเสธแพทย์ที่ตนเห็นว่าไม่มีคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญตามที่ตนต้องการ รวมทั้งมีสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาอย่างใด ๆ ที่แพทย์จะให้แก่ตนได้ และจะต้องไม่มีการดำเนินการใด ๆ ทางกายภาพโดยปราศจากความยินยอมของคนไข้หลังจากที่คนไข้ได้รับรู้ถึงลักษณะของการรักษา การเล็งและเลือกการรักษา¹⁰ หากแพทย์ฝืนทำการรักษาโดยที่คนไข้ไม่ยินยอม การรักษาของแพทย์จะถือได้ว่าเป็นการทำร้ายคนไข้ คนไข้จึงมีสิทธิที่จะปฏิเสธวิธีการรักษาอย่างใด ๆ ที่ตนเห็นว่าไม่มีประโยชน์และอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจหรือก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน อาทิ วิธีการรักษาโดยการใส่ยาที่อันตราย การใช้เครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างมาติดตั้งกับร่างกายคนไข้ การผ่าตัดฯ แพทย์ไม่มีสิทธิที่จะบังคับให้ใช้วิธีการรักษาอย่างใด ๆ ที่ขัดกับความต้องการของคนไข้ เว้นแต่เป็นกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องกระทำเพื่อรักษาชีวิตของคนไข้ไว้ แพทย์ก็อาจจะกระทำการใด ๆ ที่ขัดกับความต้องการของคนไข้ได้โดยอ้างเหตุจำเป็น เป็นข้อแก้ตัวในการปฏิเสธ ความรับผิดชอบทางอาญา

¹⁰ Norman L. Cantor. *A Patient's Decision to Decline Lifesaving Medical Treatment: Bodily Integrity Versus the Preservation of Life Ethics in Medicine*, edited by Stanley Joel Peiser. Fifth printing. Cambridge, Massachusetts, and London, England, The MIT Press, 1979, p.159.

โดยทั่วไป กรณีที่คนไข้ปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และชีวิตของตคนนั้น มักจะมีสาเหตุมาจาก 4 ประการ คือ¹¹

1. เพราะความเชื่อทางด้านลัทธิ ศาสนา
2. เพราะคนไข้ต้องการที่จะตายเนื่องจากอายุ และวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดหวังหรือความล้มเหลวต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นในชีวิตส่วนตัวหรือการทำงาน
3. คนไข้ต้องการที่จะตาย เพราะไม่ยอมรับทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดที่กำลังได้รับอยู่อีกต่อไป
4. คนไข้ปฏิเสธการรักษาเพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงการต่อต้านนโยบายของรัฐบาล หรือของหน่วยงานใด ๆ ของรัฐหรือเอกชน

ในกรณีที่คนไข้ปฏิเสธการรักษาเพราะต้องการที่จะตายเนื่องจากความอายความผิดหวัง หรือความล้มเหลว หรือเพื่อต้องการต่อต้านบางสิ่งบางอย่างนั้น เห็นได้ว่าไม่มีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอในการอ้างสิทธิในการปฏิเสธการรักษา ทั้งยังมีแนวโน้มว่าคนไข้ได้ตัดสินใจในขณะที่จิตใจมีความสับสน ไม่สามารถควบคุมสติได้ จึงถือว่าการตัดสินใจของคนไข้ในช่วงดังกล่าวเป็นการตัดสินใจที่ไม่เป็นอิสระ ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของตน ดังนั้นการปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุผลดังกล่าวจะถูกยับยั้ง ชัดขวางโดยรัฐ

ส่วนกรณีที่คนไข้ปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์เพราะต้องการหลุดพ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ ทรมานที่กำลังได้รับ หรือเพราะวิธีการรักษาพยาบาลนั้น ๆ เป็นวิธีที่ขัดกับความเชื่อทางลัทธิหรือศาสนาที่ตนนับถือนั้นสามารถถือได้หรือไม่ว่ามีเหตุผลที่สนับสนุนอย่างเพียงพอที่จะทำให้รัฐยอมรับถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษาโดยไม่เข้ามาแทรกแซงหรือยับยั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสิทธิในความเชื่อทางศาสนาซึ่งได้รับการคุ้มครองจากอารยประเทศ

3.2 สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายในการทำแท้ง

ในเรื่องของการทำ Euthanasia นี้ ทางผู้เขียนจะขอเปรียบเทียบให้เห็นในเรื่องของการทำแท้ง เนื่องจากผู้เขียนมีความเห็นว่าเป็นเรื่องที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทั้งนี้จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยและต่างประเทศ สิทธิในการทำแท้งเป็นประเด็นที่ท้าทายต่อความคิดความเชื่อดั้งเดิม และกระทบต่อความรู้สึกของผู้คนในเรื่องของความเป็นแม่ผู้ให้กำเนิดชีวิต ในประเทศไทยการ

¹¹ Norman L. Cantor. *A Patient's Decision to Decline Lifesaving Medical Treatment: Bodily Integrity Versus the Preservation of Life Ethics in Medicine*, edited by Stanley Joel Peiser. Fifth printing. Cambridge, Massachusetts, and London, England, The MIT Press, 1979, p. 156.

ขยายข้อจำกัดของสิทธิในการตัดสินใจในการทำแท้งยังคงถูกมองว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและขัดต่อศีลธรรม แต่ในขณะที่เดียวกันกฎหมายทำแท้งเดิมที่ถือว่าการทำแท้งเป็นความผิดอาญา ก็ไม่สามารถลดความประสงค์ในการทำแท้งของผู้หญิง ทำให้เกิดการลักลอบทำแท้งที่ผิดกฎหมายที่สูญเสียทั้งสุขภาพ ชีวิต และทรัพย์สิน

จากแนวความคิดที่สังคมมีต่อการทำแท้งทำให้มีกระแสการเรียกร้องสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายมากขึ้น โดยประเทศหรือรัฐเสรีประชาธิปไตย (Liberal and Democratic State) ล้วนแต่ยึดมั่นอยู่ในลัทธิปัจเจกชนนิยม (Individualism) ลัทธินี้สอนว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมามีศักดิ์ศรีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมในรูปของความสามารถของมนุษย์ ในอันที่จะกำหนดชะตากรรมของตนได้ด้วยตนเอง (Sphere of Individual Liberty) รัฐธรรมนูญของรัฐเสรีประชาธิปไตยทุกรัฐจึงได้บัญญัติรับรองสิทธิและเสรีภาพด้านต่าง ๆ ที่มนุษย์แต่ละคนจำเป็นต้องมีและใช้ไปเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพแห่งตน ทั้งในทางกายภาพและในทางจิตใจ ซึ่งรวมแล้วนิยมเรียกกันว่า “สิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน” (Fundamental Rights and Liberties) และถือกันว่าสิทธิในชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินเป็น “แก่น” (Core) ของสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานหรือสิทธิมนุษยชน (Human Rights)

สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายหรือสิทธิในการควบคุมดูแลร่างกาย หรือการที่หญิงพึงมีสิทธิโดยสมบูรณ์ในการใช้ร่างกายในวิถีทางที่ต้องการได้ เป็นสิทธิของมนุษย์คนหนึ่ง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า หัวใจสำคัญในเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้หญิงคือ ร่างกายของผู้หญิงเอง¹²

4. ปัญหาและการวิเคราะห์เกี่ยวกับสิทธิที่จะตายในประเทศไทย

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิที่จะตาย

ปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยและได้รับการวิพากษ์วิจารณ์กันมากในเรื่องการกระทำ “Euthanasia” ก็เป็นเช่นเดียวกันกับปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ นั่นคือ

- การที่จะให้ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้แทนมีสิทธิในการตัดสินใจอนาคตของผู้ป่วยว่าจะตายเมื่อใด โดยการร้องขอให้แพทย์กระทำ “Euthanasia”

- การที่จะลงโทษแพทย์ผู้กระทำ “Euthanasia” ในฐานะความผิดเดียวกันกับการฆ่าคนตายโดยเจตนาและต้องรับโทษเท่ากับบุคคลผู้มีจิตใจเป็นอาชญากร ซึ่งได้ฆ่าคนตายโดยเจตนาด้วยความประสงค์ร้าย

¹² ศศิธร ประดิษฐพงษ์, “สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้ง” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543, หน้า 27-28.

ก) ปัญหาประการแรก การที่จะให้ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้แทนสิทธิในการตัดสินใจ ตัดสินอนาคตของผู้ป่วยว่าจะตายเมื่อใด โดยการร้องขอให้แพทย์กระทำ “Euthanasia”

เนื่องจากประเทศไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ ประชาชนคนไทยส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ หลักของศาสนาพุทธในเรื่องของการฆ่า การทำให้เสียชีวิตจึงมีอิทธิพลต่อแนวความคิด พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของประชาชนคนไทยเป็นอย่างมาก แม้ว่าศาสนาพุทธจะไม่มีข้อห้ามทางศาสนา เกี่ยวกับเรื่องวิธีการรักษาทางการแพทย์ แต่ศาสนาพุทธก็ไม่ยอมรับความสิ้นหวังของชีวิตโดยถือว่าชีวิตของมนุษย์ทุกคนเป็นสิ่งที่มีความหมาย ไม่มีบุคคลใดมีสิทธิที่จะไปเร่งความตายของผู้อื่นหรือแม้ของตนเองให้เกิดเร็วขึ้น หากไปกระทำจะถือว่าบุคคลผู้นั้นได้กระทำความผิดเบญจศีล ข้อที่ 1 คือ การงดเว้นจากการ “ปาณาติบาต” หรือ การฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ซึ่งหมายรวมไปถึงสิ่งที่มีชีวิตทั้งปวงรวมทั้งมนุษย์ด้วย หลักเบญจศีลนี้เป็นหลักคุณธรรมเบื้องต้นที่มนุษย์ควรจะมี ฟังปฏิบัติเพื่อให้พ้นจากความชั่วและบาปทั้งปวง ในกรณีของการฆ่าตัวตายก็ได้มีบัญญัติห้ามไว้ในพระไตรปิฎก หัวข้อฉันทโนวาทสูตร ว่า¹³ ...ผู้ใดละทิ้งกายนี้ยึดถือกายอื่น (ฆ่าตัวตาย) เรากล่าวว่ามีโทษ...”

หลักพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญกับชีวิตเป็นอย่างมาก โดยเห็นว่าการมีชีวิตอยู่แม้จะต้องทุกข์ทรมานก็ยังดีกว่าตายตัวอย่างเช่น ชายคนหนึ่งมีความสงสารนักโทษประหาร จึงขอร้องเจ้าพนักงานให้ลดโทษประหารเหลือเพียงการตัดเท้า พนักงานก็ทำตามที่ได้รับขอร้อง นักโทษจึงไม่ตาย แต่เมื่อเท้าหลุดต้องได้รับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ในกรณีนี้การกระทำของชายคนดังกล่าวจะไม่เป็นบาปอกุศลแม้แต่น้อย แต่กลับจะได้บุญกุศล เพราะให้ชีวิตเป็นทาน แต่ในทางกลับกัน หากชายคนนั้นเห็นคนมือเท้าหลุดแล้วฆ่าเสีย โดยมีเจตนาให้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ถือได้ว่าชายผู้นั้นได้กระทำความบาปอกุศล ไม่ได้บุญ ดังนั้น การที่แพทย์กระทำ “Euthanasia” โดยมีจุดประสงค์เพื่อยุติความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยจึงเป็นการกระทำที่ขัดกับความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชนคนไทยผู้นับถือศาสนาพุทธ แต่หากเป็นการกระทำ “Euthanasia” ต่อผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในภาวะ “สมองตาย” (brain death) ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าผู้ป่วยนั้น ๆ ได้ตายแล้ว โดยหากกฎหมายและประชาชนได้ยอมรับในคำจำกัดความของคำว่า “สมองตาย” การที่แพทย์ยุติการรักษาอย่างใด ๆ ต่อผู้ป่วยรวมทั้งการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตอันจะเป็นการประวิงความตายออกไป การกระทำของแพทย์ดังกล่าวก็จะไม่ขัดกับความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชน เพราะการกระทำของแพทย์นี้ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้ตายไปก่อนหน้าแล้ว แต่หากกฎหมายและประชาชนไม่ยอมรับในคำจำกัดความ

¹³ สุชีพ ปุญญานุภาพ. “พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน” กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2525, หน้า 481.

ของ คำว่า”สมองตาย” การกระทำของแพทย์ก็จะถือได้ว่าเป็นการฆ่าผู้ป่วยอันเป็นการขัดต่อความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งหลักเกณฑ์ในเรื่อง “สมองตาย” นี้ปัจจุบันก็ยังไม่มีความหมายฉบับใดให้คำจำกัดความหรือรับรองไว้จึงยังคงเป็นปัญหาอยู่ว่า กฎหมายจะยอมรับหรือไม่ว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะ “สมองตาย” เป็นบุคคลที่ตายแล้ว เนื่องจากยังไม่มีความคิดเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ขึ้นสู่การพิจารณาคดีของศาลเลย

ส่วนในกรณีที่แพทย์ได้ให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง และต่อมาผู้ป่วยได้ตายลงเนื่องจากปริมาณของยาที่ร่างกายได้รับและสะสมไว้มีมากจนเป็นอันตรายถึงชีวิต แม้ว่าแพทย์จะทราบดีว่าปริมาณของยาที่ให้อาจจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่แพทย์ก็ไม่มีความตั้งใจที่จะให้ผู้ป่วยตายการกระทำของแพทย์จึงไม่ถือว่าเป็นการล่วง “กรรมบถ” ทางพุทธศาสนาจึงไม่เป็นการขัดต่อความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชนเช่นกัน

ตามที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการพิจารณาการกระทำ “Euthanasia” ในแง่พระพุทธศาสนา และเมื่อมาพิจารณาในแง่ของกฎหมายอาญา ก็พบว่ากรกระทำ “Euthanasia” ในบางกรณี ปัจจุบันก็ยังเป็นปัญหาทางกฎหมายที่ยังหาข้อยุติไม่ได้ เนื่องจากยังไม่มีความพิพากษาฎีกาวินิจฉัยวางหลักเกณฑ์ไว้ นักกฎหมายจึงอาจมีความเห็นต่อการกระทำ “Euthanasia” ในบางกรณี ในประเด็นเรื่องความรับผิดชอบตามกฎหมายออกได้เป็น 2 แนวทางคือ

กรณีที่ 1 แพทย์ได้ให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวด (มอร์ฟิน) แก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง โดยมีจุดประสงค์เพื่อที่จะระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยในปริมาณที่สามารถระงับความเจ็บปวดได้ และปริมาณของยาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และต่อมาผู้ป่วยได้ถึงแก่ความตายเนื่องจากปริมาณของยาที่ระงับความเจ็บปวดที่ร่างกายสะสมไว้มีปริมาณมากถึงขนาดทำให้เสียชีวิต

ความเห็นที่ 1 เห็นว่า แม้แพทย์จะได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยโดยมีเจตนาที่จะระงับความเจ็บปวด แต่แพทย์ก็ย่อมจะเล็งเห็นผลแห่งการกระทำคือความตายของผู้ป่วยได้ เมื่อการกระทำของแพทย์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความตาย และเป็นการกระทำโดยเจตนา ย่อมเล็งเห็นผล แพทย์จึงมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

ความเห็นที่ 2 เห็นว่า การที่แพทย์ได้ให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวด แพทย์มีเจตนาเพียงเพื่อระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย ไม่ได้มีเจตนาที่จะฆ่า กับทั้งการที่แพทย์ได้ให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดหรือให้ยาที่ทำให้ผู้ป่วยสลบเพื่อจะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานด้วยความเจ็บปวด ในทางการแพทย์และทางสังคมต่างยอมรับกันมาช้านานแล้วว่าแพทย์มีอำนาจที่จะกระทำได้ การกระทำของแพทย์จึงไม่มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แพทย์จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

กรณีที่ 2 แพทย์ได้ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ “สมองตาย” เพราะเครื่องช่วยหายใจไม่บังเกิดผลต่อการรักษา และไม่อาจทำให้ผู้ป่วยหายหรือฟื้นคืนเป็นปกติได้ และต่อมาผู้ป่วยก็ตายลงเนื่องจากระบบการหายใจล้มเหลว

ความเห็นที่ 1 เห็นว่า แพทย์ทราบดีอยู่แล้วว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะหายใจได้ด้วยตนเอง แพทย์จึงยอมเสี่ยงเห็นผลที่จะตามมาหลังจากที่ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ นั่นคือความตายของผู้ป่วย การกระทำของแพทย์จึงมีความสัมพันธ์กับความตายของผู้ป่วย แพทย์จึงมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

ความเห็นที่ 2 เห็นว่าการที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะหายใจได้ด้วยตนเองเป็นผลที่เนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจากโรคร้ายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยซึ่งหากแพทย์ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยก็ตายไปแล้วด้วยโรคร้ายที่ตนประสบ มิใช่เพราะแพทย์ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ การที่แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจเนื่องจากได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เครื่องช่วยหายใจไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการรักษาและไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นกลับคืนปกติได้ แพทย์จึงไม่มีหน้าที่ที่จะต้องใช้เครื่องฯ นี้อีกต่อไป โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ “สมองตาย” ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าผู้ป่วยได้ตายแล้ว ความตายของผู้ป่วยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของแพทย์ ผู้ป่วยได้ตายลงเนื่องจากโรคร้ายที่ตนป่วย แพทย์จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

จากที่ได้พิจารณามาข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การกระทำ “Euthanasia” ของแพทย์ในบางกรณี ก็มีความเห็นทางกฎหมายในแง่ที่ว่าแพทย์สามารถกระทำได้โดยไม่มีผิดทางอาญาด้วยเช่นกัน กับทั้งในแง่ของพุทธศาสนาก็เห็นกันว่าไม่เป็นการขัดต่อความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือกระทบต่อความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่มากนักดังนั้น หากการกระทำ “Euthanasia” ของแพทย์ในกรณีดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วยแล้ว อาทิ แก่ตัวผู้ป่วยเอง ที่ไม่ต้องได้รับความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานอีกต่อไป ต่อญาติผู้ป่วยที่ไม่ต้องมาเป็นภาระในการเฝ้าดูแลและต้องทนทุกข์เศร้าโศกเสียใจกับการเห็นบุคคลที่ตนรักต้องตกอยู่ในสภาพที่ตนไม่อาจจะช่วยเหลือได้ กับทั้งไม่ต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับการรักษาพยาบาลอีกต่อไป ส่วนแพทย์ก็ไม่ต้องมาเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ในการดูแลดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีทางรักษา และสามารถใช้เวลาดังกล่าวไปในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาให้หายได้ ทางโรงพยาบาลและรัฐก็ไม่ต้องสูญเสียบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังและสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยรายอื่นแทนได้ต่อไป ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า สมควรที่กฎหมายจะช่วยให้การรับรองการกระทำ “Euthanasia” โดยการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้แทนของผู้ป่วยตามกฎหมายในการร้องขอ หรือให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการกระทำ “Euthanasia” ต่อผู้ป่วยในบางกรณีที่เหมาะสม อาทิ การให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวังซึ่งกำลังได้รับความเจ็บปวดในช่วงสุดท้าย

ของชีวิต หรือ การยุติการใช้กรรมวิธีการทางการแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิต ต่อผู้ป่วยที่หมดหวังหรืออยู่ในภาวะ “สมองตาย” โดยไม่ถือว่าแพทย์ผู้กระทำให้มีความผิดทั้งในทาง อาญาและทางแพ่ง

ข) ปัญหาประการที่สอง การที่จะลงโทษแพทย์ผู้กระทำ “Euthanasia” ในฐานะความผิด ฆ่าคนตายโดยเจตนาและต้องรับโทษเท่า ๆ กับบุคคลผู้ซึ่งมีจิตใจเป็นอาชญากรซึ่งได้ฆ่าคนตายโดย เจตนาด้วยความประสังค์ร้าย

สำหรับปัญหาในเรื่องนี้ อาจจะพิจารณาได้จากวัตถุประสงค์ของการลงโทษผู้กระทำให้ ความผิดทางอาญา กล่าวคือ ในเรื่องวัตถุประสงค์ของการลงโทษ ได้มีผู้ที่วางแนวทฤษฎีไว้หลาย ทฤษฎีด้วยกัน คือ¹⁴

1. เพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทน
2. เพื่อเป็นการข่มขู่
3. เพื่อเป็นการคุ้มครองสังคมให้พ้นจากอันตรายในระหว่างที่ผู้กระทำถูกตัดขาดจาก สังคมไป
4. เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขตัวผู้กระทำให้ความผิด

ทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ จะเลือกใช้ทฤษฎีใดเพื่อให้เหมาะสมและเป็นการสมประโยชน์ ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการปกป้องสังคม ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยของผู้กระทำความผิดว่า มีความเป็นอาชญากรอยู่ในสันดานหรือไม่ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นผู้กระทำความผิดติดนิสัยหรือไม่ กับ ทั้งการกระทำนั้น ๆ มีผลกระทบต่อสังคมหรือไม่ มากน้อยเพียงใด กล่าวคือหากผู้กระทำเป็นผู้ที่ กระทำความผิดติดนิสัยไม่อาจที่จะแก้ไขหรือกลับตัวเป็นคนดีได้ ทั้งการกระทำนั้น ๆ มีผลกระทบต่อ สังคมเป็นอย่างมาก รัฐก็มีความจำเป็นที่จะต้องปราบปรามไม่ให้มีการกระทำเช่นนั้นเกิดขึ้นอีก การ ลงโทษจึงไม่อาจที่จะใช้ทฤษฎีที่ 4 เป็นหลักได้ ต้องใช้ทฤษฎีอื่นเป็นหลัก และหากผู้กระทำมิใช่เป็น ผู้กระทำความผิดติดนิสัย แต่ได้กระทำความผิดเพราะความจำเป็นบางประการ อาทิ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความอดอยาก ทั้งการกระทำไม่มีผลกระทบต่อสังคมหรือมีแต่ไม่มากนัก ทฤษฎีที่ 1,2,3, จึงไม่อาจ ที่จะใช้เพื่อแก้ไขการกระทำผิดนี้ได้ มีทฤษฎีเดียวที่เหมาะสมกับบุคคลดังกล่าว นั่นคือ ทฤษฎีที่ 4 ซึ่ง สามารถที่จะแก้ไขปัญหานี้ได้ตรงจุดที่สุด โดยจะไม่มีลักษณะที่จะทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับความลำบากตามหลักทฤษฎีของการทดแทนหรือข่มขู่ เพราะเห็นว่าการกระทำของผู้กระทำความผิดได้รับความ ยากลำบากหรือได้รับผลร้ายด้วยการลงโทษ ไม่น่าจะทำให้บุคคลประพฤติตัวดีขึ้น และเมื่อ แนใจแล้วว่าผู้กระทำความผิดได้ปรับตนเป็นพลเมืองดีต่อสังคมแล้ว ก็ไม่ต้องคำนึงว่าผู้นั้นจะได้รับโทษ

¹⁴ เกียรติจิตร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. หน้า 480-481.

จำคุกครบตามคำพิพากษาแล้วหรือไม่ รัฐจะต้องมีมาตรการปล่อยตัวผู้กระทำผิดก่อนรับโทษจำคุกครบกำหนด¹⁵ อันจะสามารถแก้ไขผู้กระทำความผิดได้ อีกทั้งก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้กระทำความผิดที่จะไม่ได้รับการปฏิบัติเหมือนเช่นอาชญากรคนสำคัญ

เมื่อพิจารณาในกรณีของผู้ป่วยที่หมดหวัง ซึ่งกำลังได้รับความเจ็บปวดความทุกข์ทรมานในช่วงสุดท้ายของชีวิตก่อนตาย ไม่ว่าจะผู้ป่วยหรือผู้แทนจะได้ร้องขอหรือไม่ก็ตามการที่แพทย์เจ้าของไข้ได้กระทำการอย่างใด ๆ อันเป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยที่หมดหวังนั้น ๆ โดยมีมูลเหตุซุกใจเพื่อมนุษยธรรมให้ผู้ป่วยได้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานที่กำลังได้รับนั้น เห็นได้ว่าแพทย์ไม่ได้มีเจตนาที่ชั่วร้ายอยู่ในจิตใจขณะที่กระทำเลย กับทั้งแพทย์ไม่ได้มีความบกพร่องหรือมีปัญหาในการดำเนินชีวิตของตนอันจะเป็นการกระทบต่อสังคมส่วนรวมจนทำให้รัฐต้องเข้ามาดำเนินการแก้ไขให้โดยนำไปอบรมในระหว่างที่ต้องโทษในเรือนจำประกอบกับกรณีดังกล่าวมีขอบเขตที่จำกัดเฉพาะภายในครอบครัวของผู้ป่วย จึงไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สังคม หรือหากจะมีบ้างก็เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ในแง่ที่กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของกลุ่มบุคคลที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำ “Euthanasia” จึงเห็นได้ว่าการลงโทษแพทย์ผู้กระทำ “Euthanasia” ไม่ว่าจะถือตามหลักทฤษฎีใด ก็ไม่อาจที่จะแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ได้เลยดังนั้น การที่รัฐจะดำเนินการลงโทษแพทย์ผู้กระทำ “Euthanasia” ให้ได้รับโทษเท่า ๆ กับอาชญากรอื่น ๆ ที่ฆ่าคนตาย จึงน่าจะไม่เป็นการสมควร แทนที่จะเป็นผลดีก็จะเป็นผลเสียทั้งแก่แพทย์และสังคม เนื่องจากการลงโทษอาจจะเป็นการผลักดันหรือกระตุ้นให้บุคคลที่ไม่มีความชั่วร้ายอยู่ในจิตใจ ต้องมาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเบี่ยงเบนลักษณะของนิสัยให้กลายเป็นบุคคลที่ก้าวร้าวและมีจิตใจเป็นอาชญากรได้ ซึ่งเมื่อบุคคลผู้นั้นได้รับการปล่อยตัวออกมา อาจจะเป็นผู้ที่ก่อความเดือดร้อนให้กับสังคมได้ เท่ากับว่ารัฐได้ผลิตบุคคลที่มีนิสัยเป็นอาชญากรให้กับสังคมเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน

ส่วนกรณีที่ว่ากระทำ “Euthanasia” นี้จะมีผลกระทบต่อความรู้สึกและศีลธรรมอันดีของประชาชนในสังคมนั้น ในปัจจุบันก็เริ่มมีแนวโน้มที่ประชาชนคนไทยจะเริ่มยอมรับถึงความ เป็นจริงนี้แล้วว่า การกระทำ “Euthanasia” ต่อผู้ป่วยที่หมดหวังเป็นการสมควรและเป็นทางออกที่ดีที่สุด ในสภาพการณ์เช่นนั้น และก็เป็นการสมประโยชน์แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องแม้ว่าจำนวนของกลุ่มบุคคลที่ยอมรับและเห็นด้วยกับการกระทำ “Euthanasia” ในขณะนี้จะมีน้อยกว่ากลุ่มบุคคลที่ไม่เห็นด้วยและคัดค้านการกระทำ “Euthanasia” อย่างมากมายก็ตามที่

¹⁵ เกียรติจิตร วัจนะสวัสดิ์. เรื่องเดียวกัน, หน้า 481-482.

4.2 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิที่จะตาย

ในเรื่องของ “การตาย” แต่เดิมไม่เคยมีปัญหาให้ต้องพิจารณาว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้วหรือยัง เนื่องจากความตายเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่ตรงกันข้ามกับการมีชีวิตอยู่ซึ่งสามารถจะพิจารณาถึงความแตกต่างกันนี้ได้ โดยดูจากระบบการหายใจของร่างกาย คือ การหายใจ การเต้นของหัวใจและชีพจร แต่ต่อมาเมื่อแพทย์มีขีดความสามารถสูงขึ้น สามารถทำการแก้ไขผู้ป่วยบางรายที่ระบบการหายใจได้หยุดการทำงานไปแล้ว ซึ่งเท่ากับว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้ว ให้กลับฟื้นคืนชีวิตขึ้นมาได้โดยทำให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้ง ซึ่งในช่วงแรก ๆ ก็ถือกันว่าเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลของแพทย์ผู้นั้น แต่ในปัจจุบันกรณีดังกล่าวได้กลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่แพทย์ทุกคนสามารถกระทำได้ โดยการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ทำการกระตุ้นให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้งหนึ่งได้ โดยที่ยอมรับกันทั่วไปว่าบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้งนี้ก็ยังเป็นบุคคลเดิม ไม่ได้เป็นบุคคลที่เกิดใหม่ ดังนั้น การหยุดทำงานของระบบการหายใจจึงไม่อาจที่จะใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการตายได้ในทุกกรณีเหมือนเช่นก่อน ปัญหาที่ว่า บุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้วหรือยัง เริ่มมีมากขึ้นเมื่อวิทยาการทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นถึงขั้นที่แพทย์สามารถประวิงการตายของผู้ป่วยออกไปได้อีกระยะหนึ่งตามที่ต้องการได้ โดยการใช้กรรมวิธีและเครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์โดยเฉพาะในรายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเองต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ซึ่งหากเป็นในสมัยก่อนที่ยังไม่มีเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยผู้นี้ย่อมตายไปแล้ว ปัญหาที่ตามมาก็คือ บุคคลที่อยู่ในสภาพที่หมดสติ ระบบการหายใจไม่ทำงาน แต่ยังคงดำรงสภาพร่างกายทางชีววิทยา (Human Biological Life) อยู่ได้ก็โดยอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ จะถือได้หรือไม่ว่าบุคคลผู้นั้นได้ตายแล้ว และสมควรที่จะใช้เครื่องช่วยหายใจนี้กับบุคคลดังกล่าวต่อไปได้หรือไม่

ปญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาตินี้มีเนื้อหา 30 ข้อ และได้รับรองสิทธิต่างๆ มากมายหลายชนิดแต่ก็ไม่ปรากฏสิทธิที่จะตายในปญญาดังกล่าว ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้มีการพิมพ์เอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางชีววิทยา และการแพทย์ มีตอนที่กล่าวถึงสิทธิที่จะตายไว้ดังนี้

เป็นปัญหาเกิดขึ้นเสมอ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด หรือจากการเป็นคนไร้ความสามารถซึ่งเขามีความปรารถนาแน่วแน่ที่ต้องการจะตายในสถานการณ์เช่นนั้น เป็นที่ยอมรับกันว่าแม้แพทย์จะไม่เจตนาทำลายชีวิตผู้ใด แพทย์ก็ควรจะทำตามหน้าที่ที่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจว่าเขาจะตายโดยไม่เจ็บปวด และมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ทั้งที่แพทย์รู้อยู่แล้วว่าวิธีการช่วยผู้ป่วยเช่นนั้น อาจเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตเร็วขึ้นก็ตาม

ภายใต้ข้อบังคับแห่งกฎหมาย แพทย์จึงต้องเผชิญกับทางเลือกระหว่างการยึดความ

เจ็บปวดโดยการประวิงการตายของผู้ป่วย หรือการยุติการเจ็บปวดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโดยการเร่งความตาย ซึ่งการเร่งความตายนี้เป็นสิ่งที่ผิดทั้งในทางศีลธรรมและทางกฎหมาย แม้ว่าจะมีมูลเหตุซึ้งใจที่ดี มีเมตตาก็ตาม ก็มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา ดังนั้นโดยปกติแพทย์จึงมักไม่กล้าที่จะยุติความเจ็บปวดโดยการเร่งความตายให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเกรงจะมีความผิดอันก่อให้เกิดผลเสียแก่บุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ต่อตัวผู้ป่วยเองที่ต้องสูญเสียศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เป็นเหตุให้เกิดความเจ็บปวดและหรือความทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็นและไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์ใด ๆ แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยก็ต้องเป็นภาระในการมาเฝ้าเยี่ยมดูแล ต้องทนทุกข์ทรมาน เสรีภาพจิตใจที่ต้องเห็นบุคคลที่ตนรักอยู่ในสภาพดังกล่าวโดยที่ตนไม่อาจที่จะช่วยเหลือใด ๆ ได้กับทั้งต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายอีกต่อไปซึ่งสูงพอสมควร แพทย์ก็ต้องเสียเวลาในการมาดูแลผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่การดูแลรักษานั้นไม่มีประโยชน์กับผู้ป่วยอีกต่อไป แทนที่จะใช้เวลาดังกล่าวให้เป็นประโยชน์โดยการไปดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีทางรักษาให้หายได้ โรงพยาบาลและรัฐต้องสูญเสียบุคลากรในการคอยเฝ้าดูแลรักษาผู้ป่วยนี้ กับทั้งต้องสูญเสียโอกาสให้บริการแก่ผู้ป่วยรายอื่นที่สามารถรักษาให้หายได้ เนื่องจากเตียงคนไข้มีจำกัด

ในเรื่องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เป็นเรื่องสำคัญเพราะนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ดังปรากฏในปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อที่ 1 ดังได้กล่าวมาแล้ว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน ก็ได้บัญญัติรับรองไว้ถึง 3 มาตราดังนี้¹⁶

“มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และ เสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง”

“มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้”

“มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือ ไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้”

จากบทบัญญัติข้างต้น การละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อาจนำมาเป็นข้ออ้างที่จะฟ้องคดีในศาลได้ ความก้าวหน้าและพัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันกระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วย (Life sustaining procedure) มีประสิทธิภาพมาก ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว

¹⁶ วิจารณ์ อิงประพันธ์. “กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข” พศกจกยอน 2546, หน้า 96.

ออกไป แต่ก็ทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ เพราะประสิทธิผลของกระบวนการดังกล่าว ยังคงมีปัญหาอยู่ กระบวนการยืดชีวิต แม้จะทำให้คนรอดชีวิตได้ แต่บางคราวผู้นั้นก็ไม่สามารถจะฟื้นคืนสภาพโดยมีสติสัมปชัญญะเป็นปกติได้ บางรายตกอยู่ในสภาพ “ฟื้นไม่ได้ตายไม่ลง” หมายความว่า ต้องนอนสลบไม่รู้สีกตัวตลอดเวลา กินอาหารเองไม่ได้ ไม่สามารถตอบสนองต่อการรับรู้ใด ๆ การมีชีวิตลักษณะนี้บางทีเรียกกันว่ามีชีวิตอย่างพืช (persistent vegetable state; PVS) บางรายแม้จะมีการรับรู้ได้ แต่ก็ต้องอาศัยการทำงานของเครื่องมือแพทย์ที่เต็มไปด้วยสายระโยงระยาง ต่อเข้าไปในร่างกายอย่างถาวรตลอดไป จึงมีผู้เห็นว่ากรมีชีวิตเช่นนี้จนตายจะลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization)¹⁷ และการตายในสภาพเช่นนั้นเป็นการตายอย่างไรศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการปฏิเสธการรักษาในกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ เพื่อยืดชีวิต (prolong life) ซึ่งบางคนเห็นว่าเป็นการชักกะเย่อกับความตาย (delay death) มากกว่านั้น จะเป็นการช่วยเหลือคนที่กำลังจะตายกลับมามีสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง (rehumanization of the dying process)¹⁸ หรืออาจจะกล่าวว่าเป็นการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (death with dignity) หรือพุดง่าย ๆ ก็คือ ปล่อยให้การตายเป็นไปโดยธรรมชาติ (natural death) ของมัน

การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 บัญญัติรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ในมาตรา 4 มาตรา 26 และมาตรา 28 ย่อมทำให้เห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญไทยมีเจตนารมณ์ที่ชัดเจนที่จะให้การรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยแยกออกจาก “สิทธิและเสรีภาพ” ถือได้ว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าในทางกฎหมายอย่างหนึ่งที่ได้รับควบคุมคุ้มครองแยกต่างหากจากสิทธิและเสรีภาพ

นอกจากจะเป็นสิ่งที่รัฐธรรมนูญให้คุ้มครองในสถานะเดียวกับสิทธิและเสรีภาพแล้ว ในทางทฤษฎีกฎหมายของประเทศที่ใช้ระบอบการปกครองเสรีประชาธิปไตย เช่น ประเทศเยอรมันหรือประเทศ ฝรั่งเศส ยังถืออีกว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นรากฐานซึ่งเป็นที่มาของสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวง เป็นแดนแห่งสิทธิที่รัฐไม่อาจใช้อำนาจล่วงละเมิดเข้าไปในขอบเขตดังกล่าวได้ หลักกฎหมายรัฐธรรมนูญเยอรมันซึ่งได้บัญญัติหลักในเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ในมาตรา 1 (1) ของรัฐธรรมนูญเยอรมันว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่อาจถูกล่วงละเมิดได้ อำนาจอรัฐทั้งหลายผูกพันที่จะให้ความเคารพและให้ความคุ้มครองต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” โดยศาลรัฐธรรมนูญสหพันธ์ของเยอรมันได้วินิจฉัยยอมรับว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประเภทหนึ่งซึ่งถึงแม้ว่าจะมิได้บัญญัติเนื้อหาไว้อย่างชัดเจนเหมือนสิทธิขั้นพื้นฐานอื่น แต่อำนาจอรัฐทั้งหมดก็ต้องผูกพันในฐานะที่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลักการสูงสุดของรัฐธรรมนูญ

^{17, 18} Bok S. Personal directions for care at the end of life. N Eng J med 1976;295:367 quoted in ref. no 21.

จากการยอมรับสถานะดังกล่าวนี้เองทำให้เห็นว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญไทยมีพันธกิจ 2 ประการ **ประการแรก** ในฐานะเป็นสิทธิโดยตัวของมันเอง¹⁹ จึงอยู่ในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานประเภทหนึ่งที่ใช้อำนาจรัฐจะล่วงละเมิดมิได้ **ประการที่สอง** เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยเชิงคุณค่าอันแสดงถึงทิศทางของการกระทำอื่นๆ เพื่อให้สิทธิขั้น

พื้นฐานที่มีการบัญญัติรับรองไว้แล้วนั้นสามารถบรรลุเป้าหมายได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อันเป็นการเพิ่มหลักประกันที่จะไม่ให้มีการล่วงละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน

สำหรับผู้มีสิทธิกล่าวอ้างถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 4 ได้บัญญัติรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเป็นการทั่วไปโดยมิได้จำกัดตัวบุคคล ทำให้หลักกฎหมายดังกล่าวย่อมมีผลคุ้มครองเป็นการทั่วไปด้วย นอกจากนี้ หากพิจารณาสาระสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แล้วก็เป็นไปไม่ได้ที่จะมีการจำแนกกลุ่มบุคคลเพื่อให้ความคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น แม้กระนั้นโดยที่มาตรา 28 ซึ่งเป็นบทบัญญัติว่าการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ปรากฏอยู่ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย โดยหลักการจึงต้องถือว่ากฎหมายมีเจตนารมณ์ที่จะคุ้มครองจำกัดเฉพาะคนสัญชาติไทยเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้การใช้บทบัญญัติมาตรา 28 สอดรับกับมาตรา 4 ก็ทำให้ตีความได้ว่าบุคคลทุกคนไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนต่างด้าว ย่อมที่จะอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้ แต่เฉพาะสำหรับคนต่างด้าวอาจมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อจำกัดการอ้างสิทธิดังกล่าวได้ และตราบไคที่ยังไม่มีกฎหมายจำกัดการอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้น หากมีกรณีคนสัญชาติสหรัฐอเมริกาป่วยเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารในระยะสุดท้าย (มะเร็งขั้น 4) และเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลในประเทศไทย โดยประสงค์จะทำ Euthanasia ในประเทศไทย ซึ่งภริยา (คนไทย) และญาติต่างให้ความยินยอม รวมถึงคณะแพทย์ลงความเห็นว่าจะไม่รอดอย่างแน่นอน บุคคลต่างชาตีย่อมที่จะอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองจากรัฐได้เช่นเดียวกับ คนไทย

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ได้มีส่วนโดยตรงที่ทำให้จำนวนของ “ผู้ป่วยที่หมดหวัง” เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลให้ปัญหาในเรื่อง “Euthanasia” เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จึงทำให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการนิติศาสตร์และวงการแพทย์เริ่มเห็นถึงความสำคัญและให้การยอมรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของ “Passive Euthanasia” กับผู้ป่วยที่หมดหวังเริ่มมีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับมากขึ้น ในขณะที่การต่อต้านได้ลดน้อยลง และมีแนวโน้มที่จะใช้ “Passive Euthanasia” กับทารกที่เกิดมาที่มีความพิการอย่างร้ายแรง และกับผู้ป่วยด้วยโรครุนแรงเรื้อรังอีกด้วย โดยมีความคิดที่ว่า การปล่อยให้บุคคลดังกล่าวได้

¹⁹ อุดม รัฐอมฤต – บรรเจิด สิงคะเนติ – นพนิติ สุริยะ, การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด นานาสิ่งพิมพ์ 2544, หน้า 113-121.

ตายไปเองโดยธรรมชาติ จะเป็นการแสดงถึงความมีมนุษยธรรม และความเมตตาสงสาร และจะเป็นประโยชน์แก่บุคคลดังกล่าวนั่นเอง ที่จะต้องไม่ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานอย่างไร้ความหวัง และไร้ประโยชน์ ทั้งยังจะกลายเป็นภาระแก่บุคคลอื่นในครอบครัวและสังคมโดยส่วนรวมอีกด้วย ส่วนในกรณีของ “Active Euthanasia” โดยการที่แพทย์ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง แม้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น ประชาชนและสังคมก็เริ่มให้การยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และกฎหมายก็มีแนวโน้มที่จะไม่ลงโทษ หากแพทย์สามารถพิสูจน์ได้ว่าแพทย์มีเจตนาที่จะระงับความเจ็บปวด ไม่มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แต่ตราบดีที่ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติในกรณีของ “Euthanasia” ไว้โดยแน่ชัด ตราบนั้นแพทย์ก็ยังไม่มีความแน่ใจและมั่นใจที่จะกระทำ “Euthanasia” ให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจากเกรงว่าจะมีความผิดตามกฎหมาย หรือจะก่อให้เกิดการกระทำ “Euthanasia” กันอย่างลับ ๆ โดยที่รัฐไม่สามารถเข้าไปควบคุมได้อีกก่อนให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

จากที่ได้พิจารณามาทั้งหมดข้างต้น ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า เป็นการสมควรและเหมาะสมที่ประเทศไทยจะได้ออกกฎหมายเพื่อรับรองและคุ้มครองการกระทำ “Euthanasia” โดยแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง เมื่อแพทย์ได้รับการร้องขอ โดยการออกกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพของตน และยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ทั้งในทางแพ่งและทางอาญาในการกระทำ “Euthanasia” ต่อผู้ป่วยในบางกรณีและบางสถานการณ์ เพื่อให้แพทย์มีความมั่นใจในการกระทำความดังกล่าว โดยไม่ต้องเกรงว่าจะมีความผิดตามกฎหมายเพราะการออกกฎหมายดังกล่าวจะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งทางด้านกฎหมายและการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวังในกรณีของการประวิงความตายหรือเร่งความตาย กับทั้งอาจจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นการป้องกันการกระทำ “Euthanasia” ที่ผิดกฎหมาย กับทั้งเป็นการยอมรับและคุ้มครองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของตนเองรวมถึงการตัดสินใจการตาย ซึ่งรัฐอาจจะกำหนดขอบเขตของการรับรองและอนุญาตให้กระทำ “Euthanasia” ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และไม่ให้กระทบต่อความรู้สึกของประชาชนในสังคมหรือขัดแย้งกับผลประโยชน์ของรัฐมากนัก อันจะเป็นการประนีประนอมและเป็นการสมประโยชน์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และในการพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้ป่วยใดสมควรที่จะให้แพทย์กระทำ “Euthanasia” หรือไม่ ไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ของศาล เพราะปัญหาดังกล่าวมิใช่ปัญหาทางด้านกฎหมาย แต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์ ศีลธรรม จริยธรรม เศรษฐกิจ และสังคมอีกด้วย บุคคลที่เหมาะสมในการพิจารณาจึงควร เป็นบุคคลที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพดังกล่าว คือ แพทย์ นักการศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมายมาร่วมกันเป็นคณะกรรมการจริยศาสตร์ (Ethics Committee) เพื่อพิจารณาและวินิจฉัยปัญหาดังกล่าว

อันจะเป็นการกลั่นกรองความเหมาะสมในการกระทำ “Euthanasia” และเป็นการลดการต่อต้านหรือความคิดที่ไม่เห็นด้วยจากประชาชนในสังคมได้อีกส่วนหนึ่งด้วย

ในเรื่อง “สิทธิที่จะตาย” ในกฎหมายไทยนี้ น่าจะถือว่ามีรับรองอยู่เหมือนกัน ดังเหตุผลต่อไปนี้²⁰

1. ประเทศไทยไม่เคยมีกฎหมายห้ามการฆ่าตัวตาย
 2. ผู้ที่ช่วยสนับสนุนให้ฆ่าตัวตายไม่ถือว่าเป็นความผิด ถ้าไม่เป็นการยุยงเด็กอายุไม่เกิน 16 ปี หรือผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีสภาพหรือสาระสำคัญอย่างไร หรือผู้ซึ่งไม่สามารถบังคับการกระทำของตนเองได้ให้ฆ่าตัวตาย (อันเป็นความผิดตาม ป.อาญา มาตรา 293)
 3. ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา 307 ฐานทอดทิ้งคนป่วยคนชรา คนพิการนั้น เป็นความผิดสำหรับผู้ที่มิหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ซึ่งดูแลผู้พึ่งตนเองไม่ได้เหล่านั้นเท่านั้น กรณีผู้ป่วยคนพิการหรือคนชรา ปฏิเสธการรักษา แพทย์หรือพยาบาลที่ไม่ให้การรักษาย่อมไม่ต้องผิดตามมาตรานี้ เพราะไม่มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาใด ๆ เลย
 4. การหยุดการรักษาหรือไม่รักษาของแพทย์ ถ้าแพทย์เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องรักษาต่อไปแล้ว เพราะผู้ป่วยหมดโอกาสฟื้นคืนสติกลับมาได้อีก การไม่รักษาหรือหยุดการรักษาไม่น่าจะถือว่า “เป็นการกระทำในความหมายของประมวลกฎหมายอาญาที่ว่า การกระทำ ให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย”
- เพราะการกระทำนั้นมิใช่เป็นการจำเป็นหรือ “จักต้องกระทำแล้ว” การงดเว้นหรือไม่กระทำก็ย่อมทำได้ แม้จะรู้ว่าผลของการงดเว้นนั้นจะเป็นเช่นไรก็ตาม
- ยิ่งกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา การไม่รักษาของแพทย์ก็เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยนั่นเอง
- อย่างไรก็ตาม วิธีการขอใช้สิทธิทางศาลโดยยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งเลิกการรักษาอย่างในต่างประเทศ กฎหมายไทยไม่เปิดช่องให้ทำได้เพราะไม่มีบัญญัติไว้ในกฎหมายให้มีการใช้สิทธิเช่นนั้นได้

5. ข้อสนับสนุนและข้อโต้แย้งในการรับรองสิทธิจะตาย

ปัญหาในเรื่อง “Euthanasia” ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์และถกเถียงกันมาเป็นเวลานานแล้วว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและสมควรหรือไม่ มีทั้งฝ่ายที่เห็นด้วยและฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยโดยแต่ละฝ่าย

²⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชสาธก ฉบับ สิทธิผู้ป่วย. พฤษจิกายน 2537, หน้า 144-145.

ต่างให้เหตุผลต่าง ๆ นา ๆ เพื่อสนับสนุนความเห็นของฝ่ายตน ซึ่งอาจจะพอสรุปเหตุผลของแต่ละฝ่ายได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

5.1. ความเห็นของฝ่ายที่ได้แย้ง²¹

- (1) การกระทำ “Euthanasia” เป็นการกระทำที่ขัดกับพระราชบัญญัติของพระเจ้า (The sixth Commandment) ที่ว่า “สูเจ้าจงอย่าฆ่ากัน” (Thou shall not kill)
- (2) พระผู้เป็นเจ้าของพระองค์เดียวเท่านั้น มีสิทธิที่จะกำหนดว่าชีวิตของมนุษย์จะจบสิ้นลงเมื่อใด มนุษย์ควรจะเชื่อในพระผู้เป็นเจ้าของเท่านั้น
- (3) ชีวิตของมนุษย์ต้องพลีให้แก่พระเจ้า มิใช่มอบให้แก่มนุษย์ด้วยกัน
- (4) ”The Hippocratic Oath” ห้ามแพทย์กระทำ “Euthanasia” ตามคำร้องขอของผู้ป่วย หน้าที่ของแพทย์คือการช่วยชีวิต มิใช่ทำลายชีวิต
- (5) อาจมีความเป็นไปได้ที่การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์มีการผิดพลาดว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งความเป็นจริงแล้วสามารถรักษาให้หายได้
- (6) หากมีการยอมรับว่า “Euthanasia” เป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย จะเป็นการทำลายความเชื่อถือในตัวแพทย์ ผู้ป่วยจะมีทัศนคติต่อแพทย์ว่า เป็นผู้ที่จะคอยทำลายชีวิตของตนหากตนต้องอยู่ในสภาพที่หมดหวัง แทนที่จะเป็นผู้ที่ดูแลให้การรักษาพยาบาล
- (7) คำร้องขอหรือความยินยอมที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ในการกระทำ “Euthanasia” ในขณะที่กำลังได้รับความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานหรือขณะที่รู้สึกตนว่าเป็นภาระแก่ผู้อื่นสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นคำร้องขอหรือความยินยอมที่ไม่เป็นอิสระ ไม่สมัครใจอย่างแท้จริง
- (8) การยอมรับว่า “Euthanasia” เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมายอาจจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ผิดกฎหมายก็ได้ อาทิ ทายาทหรือศัตรูของผู้ป่วยอาจบังคับให้แพทย์ฆ่าผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามกฎหมายโดยการอ้างว่าเป็นการกระทำ “Euthanasia”
- (9) ”Involuntary Euthanasia” ไม่อาจที่จะยอมรับได้ไม่ว่าในกรณีใด ๆ เนื่องจากเป็นการกระทำที่ขัดต่อความประสงค์ของผู้ป่วย ซึ่งไม่มีความแตกต่างกับความผิดฐานฆาตกรรม
- (10) การยอมรับว่า “Euthanasia” เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย

²¹ O. Ruth Russell. **FREEDOM TO DIE Moral and Legal Aspect of Euthanasia**. Revised Edition. New York: Human sciences, 1977, pp. 217-231.

น่าจะเป็นการสร้างปัญหาให้เกิดขึ้นแทนที่จะลดปัญหาให้น้อยลง กล่าวคือจะมีผลให้เกิดกรณีของ “Euthanasia” ขึ้นอย่างมากมาย และจะมีอยู่ส่วนหนึ่งที่เป็นกรกระทำ “Euthanasia” ที่ไม่มีความจำเป็นเลย ทำให้บุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคมแต่ยังไม่เข้าเงื่อนไขจะถูกจำกัดโดยการอ้างกฎหมายดังกล่าว

(11) การยอมรับ “Euthanasia” จะทำให้ศีลธรรมเสื่อมทรามลงกับทั้งจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกทางศีลธรรมของประชาชนในสังคมนั้น ๆ

5.2. ความเห็นของฝ่ายที่สนับสนุน

(1) บุคคลที่ไม่ควรถูกบังคับให้ทนต่อความทรมานที่ไร้ประโยชน์ หรือความอับอายที่ไร้ความหวังอันยาวนานและน่าอึดอัด และไม่ควรถูกบังคับให้ทนต่อความเสื่อมทรามของร่างกายและจิตใจ ในเมื่อทางการแพทย์ไม่อาจที่จะรักษาให้ดีขึ้น สังคมและรัฐไม่มีเหตุผลใด ๆ ในการปฏิเสธการหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานที่ไร้ความหวังของบุคคลนั้น ๆ ได้

(2) มนุษย์ควรมีสิทธิในการตัดสินใจของตนเองรวมทั้งในเรื่องของความตายด้วยว่า ความตายควรจะมาถึงเมื่อใด อย่างไร และโดยวิธีใด มนุษย์มีสิทธิที่จะตายด้วยความสงบอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีโดยไม่เจ็บปวดหรือมีความเจ็บปวดน้อยที่สุด สิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรีควรจะได้รับยอมรับว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นมูลฐานเช่นเดียวกับสิทธิอื่น ๆ สังคมและรัฐไม่ควรจะบังคับให้บุคคลมีชีวิตอยู่เมื่อบุคคลนั้น ๆ ไม่อาจที่จะแสวงหาความสุขอีกต่อไปได้ เนื่องจากความทุพพลภาพของร่างกายและหรือจิตใจที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

(3) มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการเป็นเจ้าของและควบคุมตัวของเขาเองและเป็นอิสระจากการหน่วงเหนี่ยวหรือแทรกแซงจากบุคคลผู้อื่น มนุษย์จึงมีสิทธิที่จะปฏิเสธวิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่เขาไม่ต้องการ

(4) เหตุผลที่คัดค้าน “Euthanasia” ส่วนใหญ่มักจะมาจากเหตุผลทางศาสนาซึ่งไม่เป็นการถูกต้องที่จะบังคับบุคคลอื่นที่มีความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกันให้ต้องเห็นด้วยและปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาของฝ่ายตน

(5) ในปัจจุบันมีการกระทำ “Euthanasia” ที่ผิดกฎหมายกันอย่างลับ ๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี “Euthanasia” เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในระดับหนึ่งและเพื่อการควบคุมและป้องกันการกระทำ “Euthanasia” ที่ไม่สมควร รัฐจึงควรที่ออกกฎหมายใน

เรื่อง “Euthanasia” นี้ให้ชัดเจนเพื่อให้ถูกต้องตามกฎหมายภายในขอบเขตที่รัฐจะได้กำหนดไว้ซึ่งเห็นว่าเป็นการสมควรและไม่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนในสังคมมากนัก²²

(6) คุณภาพของชีวิต (The Quality of Life) ควรจะถือว่ามีความสำคัญมากกว่ามีชีวิตอยู่โดยไร้สำนึกหรือมีชีวิตอยู่แต่เพียงร่างกายเท่านั้น (Physical Survival) การยุติชีวิตที่ไร้ค่า ไร้ความหวัง น่าจะเป็นความกรุณามากกว่าที่จะให้มีชีวิตอยู่เพื่อความทุกข์ทรมานต่อไป

(7) การรักษาทางการแพทย์ มิใช่ว่าแพทย์จะมีหน้าที่เพียงช่วยชีวิตอย่างเดียว ดังนั้นหากถึงจุด ๆ หนึ่งการรักษาหรือกรรมวิธีใด ๆ ทางทางการแพทย์ไม่สามารถรักษาได้ หรือไม่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยอีกต่อไป แพทย์ควรที่จะยุติการดำเนินการนั้น ๆ ซึ่งเป็นเพียงการประวิงการตายเสีย

เมื่อพิจารณาจากเหตุผลของทั้งฝ่ายที่สนับสนุนและโต้แย้ง “Euthanasia” พอที่จะสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้²³

ความเห็นของฝ่ายโต้แย้ง “Euthanasia”

1. เหตุผลทางศาสนา
2. ความรู้สึกที่ดีของสังคม
3. หน้าที่ของแพทย์
4. ก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบของ “Euthanasia”

ความเห็นของฝ่ายที่สนับสนุน “Euthanasia”

1. ความมีมนุษยธรรม เมตตาสงสาร
2. สิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงเห็นได้ว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการโต้แย้ง “Euthanasia” ก็คือเหตุผลทางศาสนานั้นเอง ดังนั้น หากประเทศหรือรัฐใดประชาชนมีความยึดมั่นในคำสั่งสอนทางศาสนาเรื่องห้ามฆ่ามนุษย์แล้ว โอกาสที่ “Euthanasia” จะได้รับการยอมรับจากรัฐและสังคมจะเลือนลาง แต่หากประเทศหรือรัฐใด ประชาชนไม่ค่อยยึดมั่นหรือคลายความยึดมั่นในคำสั่งสอนทางศาสนา เรื่องห้ามฆ่ามนุษย์ โดยถือว่า “Euthanasia” เป็นการกระทำที่สมควรและเป็นการแสดงความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วยแล้ว แนวโน้มที่ “Euthanasia” จะได้รับการยอมรับทั้งจากสังคมและรัฐจนถึงขนาดมีกฎหมายรับรองเมื่อถึงจุด ๆ หนึ่งจึงมีโอกาเป็นไปได้อีก

²² O. Ruth Russell. **FREEDOM TO DIE Moral and Legal Aspect of Euthanasia**. Revised Edition. New York: Human sciences, 1977, pp. 232-235.

²³ ประพัทธ์พงศ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529, หน้า 123.

บทที่ 4

“Euthanasia” กับความรับผิดชอบทางอาญา

อย่างไรก็ตามการที่จะตัดสินใจว่า จะทำการรักษาผู้ป่วยต่อไปหรือจะยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็นเรื่องที่สร้างความลำบากใจให้แก่แพทย์ที่ทำการรักษาและญาติผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งแพทย์และญาติผู้ป่วยก็มักจะไม่สามารถที่จะตัดสินใจที่จะยุติการรักษาด้วยเหตุที่เกรงว่า

- 1) แพทย์และญาติจะมีความผิดในทางอาญาในฐานะฆ่าคนตายตามประมวล

กฎหมายอาญามาตรา 288

- 2) แพทย์และญาติเกรงว่าจะต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีละเมิดทางแพ่ง

นอกจากนี้ ญาติเองก็เกรงว่าหากร้องขอหรือยินยอมให้แพทย์ยุติการรักษาจะถูกสังคมประณามว่าไม่ดูแลบุพการีซึ่งกำลังเจ็บป่วยอยู่ที่ตนมีทรัพย์สินเงินทองพอที่จะให้แพทย์รักษาได้ และปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของหน้าที่ จริยธรรม ศีลธรรม และกฎหมาย ซึ่งนับว่าเป็นปัญหามากสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ (Medical Dilemma)

ปัญหาการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่กับผู้ป่วยในการกระทำ Euthanasia บางครั้งก็เป็นการนำเครื่องมือทางการแพทย์มาใช้โดยไม่จำเป็น ทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยก็ไม่สามารถทราบได้เลยว่าอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่นำมาใช้กับตนนั้นมีประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้ปฏิเสธ กลายเป็นการแสวงหาประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพที่ขาดจริยธรรม การกระทำเหล่านี้จึงเป็นการกระทำที่ตอบสนองค้นหาทางด้านการเงินเท่านั้น¹ คำถามที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ จะใส่อุปกรณ์เครื่องมือหรือไม่ หากเมื่อใช้เครื่องช่วยชีวิตเหล่านี้แล้ว แพทย์ถอดออกได้หรือไม่ จะมีผลกระทบในการพิจารณาอย่างไร และใครเป็นผู้ตัดสินใจในกรณีที่เกิดขึ้น จะเป็น แพทย์ ผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วย เป็นผู้ตัดสินใจในการนี้ ผู้ป่วยแม้มีทรัพย์สินเงินทองพอที่จะใช้ชีวิตชีวิตออกไปได้ แต่เมื่อเขาไม่ต้องการรักษาต่อไปเขาก็จำต้องทนทุกข์ทรมานต่อไปหรือ ดังนั้น การนำเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์มาใช้ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตที่เหมาะสม มิฉะนั้นจะทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งในด้าน เศรษฐกิจ สังคม และปัญหาด้านจริยธรรม² โดยแยกพิจารณาได้ดังนี้

¹ สันต์ หัตถิรัตน์. “การตรวจรักษาที่ไม่จำเป็น” แพทยสภาสาร. 5. 2533, หน้า 32.

² จรัส สุวรรณเวลา. “การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการแพทย์และปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น” วารสารอัยการ.

1. กรณี “Active euthanasia”

หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา และผู้กระทำได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื่องตัวร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง เช่น การฉีดยาหรือให้ยาบางอย่างแก่ผู้ป่วยเกินขนาด ซึ่งโดยผลของการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย

1.1 ปัญหาทางด้านจริยธรรม

ปัญหาจริยธรรมจะต้องพิจารณาถึงการชั่งน้ำหนักระหว่างสิทธิของผู้ป่วยที่จะตาย กับหน้าที่ของแพทย์ที่นอกจากจะต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วยแล้ว จริยธรรมดั้งเดิมของแพทย์ยังกำหนดไว้ให้แพทย์ต้องปกป้องชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายอีกด้วยว่าทำอย่างไร หรือสถานการณ์ตรงจุดไหนที่แพทย์ควรจะทำให้ผู้ป่วยตายตามความประสงค์ของผู้ป่วยเองได้อย่างเหมาะสมและส่วนใหญ่การกระทำเช่นนั้นของแพทย์เป็นการขัดกับกฎหมายอาญาที่ประสงค์จะคุ้มครองชีวิตของประชาชนทั่วไป การกระทำของแพทย์จึงเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องและถูกลงโทษโดยผลทางกฎหมายได้³

แพทย์มีหน้าที่บำบัดรักษาความเจ็บป่วยซึ่งนำความทุกข์ทรมานมาสู่มนุษย์ และไม่มีมนุษย์ผู้ใดจะหลีกเลี่ยงการเกิด แก่ เจ็บ ตายได้ วิชาวชิพแพทย์จึงได้รับการยกย่องให้มีเกียรติและมีศักดิ์ศรีมาตั้งแต่สมัยโบราณจวบจนปัจจุบัน ผู้ที่ทำหน้าที่แพทย์ในสมัยโบราณมักเป็น “ผู้รู้” ในสังคม เช่น นักปราชญ์หรือนักบวชในศาสนา ซึ่งมีกรอบที่ต้องประพฤติปฏิบัติแตกต่างจากสามัญชนอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากในคัมภีร์ไบเบิลซึ่งบันทึกเรื่องราวของพระเยซูคริสต์ได้ทำการรักษาผู้เจ็บป่วยมากมาย คนในสมัยโบราณเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจของภูติผีปีศาจ จึงเป็นหน้าที่ของพระพรานหรือนักบวชที่จะต้องทำการรักษาโดยการขับไล่ปีศาจ ต่อมาเมื่อมนุษย์มีความรู้เรื่องธรรมชาติมากขึ้น

มีความเข้าใจในเรื่องเหตุผลและระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์ ทำให้เกิดวิวัฒนาการทางการแพทย์ สังคมได้เรียกร้องคุณธรรมและจริยธรรมความเป็นแพทย์ หลักฐานที่สำคัญที่แสดงว่าสังคมตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมในทางการแพทย์คือคำปฏิญาณของ ฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ซึ่งเป็นแพทย์ชาวกรีก มีชีวิตอยู่ในช่วง 470 ปีก่อนคริสตกาล อ้างว่าสืบเชื้อสายมาจากเทพอพอลโลและ Aesculapius ซึ่งเป็นเทพเจ้าแห่งการรักษาโรคของกรีกโบราณ คำปฏิญาณของฮิปโปเครติสกล่าวถึงประเด็นหลักของจริยธรรมการแพทย์คือ ความศักดิ์สิทธิ์และบริสุทธิ์สูงส่งของวิชาชิพแพทย์ ความมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วยและกล่าวถึงการป้องกันมิให้แพทย์กระทำการฉ้อฉลเบียดบังเอาประโยชน์จากผู้ป่วย รวมทั้งโทษของการ

³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิที่จะตาย (The Right to Die)” *คุณพาท.* ปีที่ 43, เล่มที่ 4. 2539, หน้า 105.

กระทำได้กล่าว คำปฏิญาณของฮิปโปเครติสถือเป็นแนวปฏิบัติของแพทย์ในยุคต่อมา แต่ก็ได้ผ่านการดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในยุคสมัยต่างๆ

การกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์ต่อบุคคลอื่นในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพนั้นมีกฎหมายวิชาชีพควบคุมอยู่แล้ว โดยเฉพาะกฎหมายของประเทศไทยเราก็มีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่หลายฉบับ⁴ และผู้ที่จะมีสิทธิประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ตามกฎหมายต้องเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพแล้ว การประกอบวิชาชีพตามกฎหมายดังกล่าวของผู้ที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตแล้วนั้น จึงเท่ากับกฎหมายได้รับรองแล้ว ดังนั้นวิธีการในการประกอบวิชาชีพดังกล่าวตามเทคโนโลยีในปัจจุบันอาจจะมีสภาพเหมือนกับ การทำร้ายกันก็จริงเช่น การตัดเนื้องอกวัยต่าง ๆ ถ้าการกระทำนั้นเป็นที่ยอมรับกันตามหลักวิชาการในอาชีพแล้ว การกระทำเหล่านั้นย่อมไม่เป็นความผิดอาญา เพราะขาดโครงสร้างอาญาในส่วนที่เรียกว่าความผิดกฎหมาย (Unlawfulness) โดยมีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพรับรองอยู่แล้ว ส่วนความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพนั้น เป็นส่วนที่ทำให้การกระทำนั้นเป็นการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายที่สมบูรณ์ กล่าวคือถ้าผู้รับบริการไม่ยินยอม การประกอบวิชาชีพตามกฎหมายย่อมมีไม่ได้ ถ้าพิจารณาโดยแนวนี้ ความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการก็ไม่จำเป็นต้องนำมาพิจารณาว่าความยินยอมนั้นจะขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดีหรือไม่ เพราะบางครั้งมิใช่เป็นเรื่องง่ายที่จะตัดสินเช่นกรณีการซื้อขายไต แต่จะพิจารณาเพียงว่าความยินยอมนั้นเป็นความยินยอมที่บริสุทธิ์หรือไม่ เป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) หรือไม่ ซึ่งน่าจะพิจารณาได้ง่ายกว่า การพิจารณาในแนวนี้ย่อมไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ทางการแพทย์รับเข้ามาใช้ แต่เป็นการส่งเสริมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในอนาคต⁵

การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ในไม่กี่ปีที่ผ่านมาทำให้มีทางเลือกในการวินิจฉัย และการรักษามากขึ้นและทำให้เกิดประเด็นทางจริยธรรมที่ไม่เคยมีมาก่อน อย่างเช่นการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (family planning and contraception), การวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis), การปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplantation), การทำวิศวกรรมทางพันธุกรรม (genetic engineering), การปฏิสนธิภายนอกร่างกายและเทคโนโลยีการช่วยการเจริญพันธุ์ (in vitro fertilization, assisted reproduction technology) นอกจากนี้การแพทย์ยุคปัจจุบันมีธุรกิจที่เกี่ยวข้องด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นธุรกิจเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ หรือยา เครื่องมือตรวจที่ใช้

⁴ คู่มือศพนวทหน้า 84

⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์ ฉบับ กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533, หน้า 49-50.

เทคโนโลยีสูงและมีราคาแพง ทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมในปัจจุบัน⁶

ซึ่งในปัญหาเหล่านี้ ก็มีปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวกับเรื่อง Euthanasia กล่าวคือ สิทธิในการมีชีวิต (right to life) เป็นสิทธิพื้นฐานอีกประการหนึ่งของมนุษย์ ปัญหาทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์ต้องการสละสิทธินี้ได้หรือไม่? อีกปัญหาหนึ่งคือสิทธินี้ถูกลบล้างได้หรือไม่? ในบางประเทศไม่มีบทลงโทษโดยการประหารชีวิต เนื่องจากถือว่าสิทธินี้ไม่อาจถูกลบล้างได้ แนวคิดทางศาสนาคริสต์และอิสลามถือว่าชีวิตเป็นของพระเจ้า ไม่ใช่เป็นของมนุษย์ ดังนั้นการที่มนุษย์จะทำลายชีวิตตนเองจึงถือว่าเป็นบาปหนัก

ในสมัยกรีกโบราณ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับ euthanasia อยู่บ้าง กฎหมายของชาวสปาร์ต่า ยินยอมให้ฆ่าทารกที่เกิดมาแล้วอ่อนแอไม่แข็งแรง (Sparta infanticide) โสเครตีสและเพลโตก็มีหลักฐานว่าสนับสนุนเรื่อง euthanasia ในบางกรณี ในสังคมโบราณบางแห่งมีการให้ผู้สูงอายุสมัครใจที่จะตายได้ มีการจัดตั้งองค์กรที่สนับสนุนเรื่อง euthanasia ขึ้นในประเทศอังกฤษในปีค.ศ.1935 และในสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 1938 ในช่วงสงครามโลกครั้งที่สองมีการตั้ง euthanasia committee ขึ้นในประเทศเยอรมนีเพื่อพิจารณาญาติชีวิตของพลเมืองที่ไร้ประโยชน์และเป็นภาระของประเทศ

ในประเทศออสเตรเลียเมื่อไม่นานมานี้เคยมีข่าวการออกกฎหมายเรื่องอนุญาตให้มีการช่วยผู้ป่วยฆ่าตัวตาย แต่ได้รับการต่อต้านอย่างหนักจนต้องยกเลิกไปในที่สุด

แม้ว่าทฤษฎีในทางจริยศาสตร์จะมีหลายทฤษฎี และอาจมีข้อแตกต่างกันบ้างในประเด็นปลีกย่อย แต่ก็มีเป้าหมายรวมอยู่เหมือนกัน นั่นคือเป็นแนวทางให้มนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตัวอย่างดีงามสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่เบียดเบียนเอารัดเอาเปรียบซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกันเป็นสังคมได้อย่างมีสันติสุข ผู้ที่ประกอบวิชาชีพนอกจากจะต้องยึดถือแนวจริยธรรมของบุคคลทั่วไปแล้วยังต้องปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพที่ได้ให้คำปฏิญาณไว้ด้วย แพทย์นอกจากจะเป็นคนดีในสังคมแล้วยังต้องเป็นแพทย์ที่ดีอีกด้วย การที่แพทย์ยึดหลักจริยธรรมวิชาชีพแพทย์อย่างมั่นคง ก็จะทำให้แพทย์ได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม วิชาชีพแพทย์ย่อมจะมีความสูงส่งและเป็นที่เคารพนับถือของประชาชน⁷

1.2 ปัญหาทางด้านกฎหมาย

Active Euthanasia เป็นการทำให้ตายชนิดลงมือกระทำโดยเป็นการเปลี่ยนจากกฎที่ว่า แพทย์จะต้องช่วยชีวิตคนไข้มาเป็นแพทย์ต้องเป็นผู้กระทำให้คนไข้ตายเสียเอง โดยแพทย์ผู้กระทำ

⁶ <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/raog/ethic1.html>.

⁷ <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/raog/ethic1.html>

จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Homicide) และหากแพทย์ได้กระทำโดยเต็มใจและคิดไว้ล่วงหน้า (Willful, Premeditated) แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น

Active Euthanasia เป็นกรณีที่ยังหาข้อสรุปได้ยาก เพราะการใช้ยาที่ดีหรือฉีดยาก็ดี ถือเป็น การเร่งการตายและเป็นการกระทำโดยตรง เหตุผลที่จะยกมาสนับสนุนว่าการกระทำดังกล่าวไม่ผิดจึงยังมีข้อโต้แย้งอยู่⁸

เนื่องจากศาสนาทุกศาสนาและความเชื่อของบุคคลทุกชนชาติในอารยประเทศมีความเชื่อที่ว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่ามากที่สุด โดยเฉพาะศาสนาพุทธ ได้สอนให้บุคคลเคารพสิทธิในชีวิตจึง จะเห็นได้จากพระพุทธรูปที่วางไว้ว่า ให้บุคคลพึงสละทรัพย์สมบัติเพื่อรักษาอวัยวะ และให้บุคคลพึง สละอวัยวะเพื่อรักษาชีวิต ดังนั้น ผู้ใดก็ตามทำลายชีวิตของผู้อื่น แม้ว่าจะมิใช่เป็นมนุษย์ก็ถือว่าเป็น บาป เป็นการประพฤติดุศีลห้า ในข้อที่ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ศาสนาพุทธถือว่า ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ตราบนั้นชีวิตก็ยังมีค่า ไม่ควรที่ใครจะไปตัดตอน แม้ว่าชีวิตนั้นกำลังจะตายก็ตาม หากไปเร่งให้เวลา ตายเร็วขึ้นอีกแม้จะเพียงแค่วินาทีเดียวก็เป็นบาป ศาสนาพุทธไม่รับรองความหมดหวังของชีวิต⁹

แต่หากการเร่งความตายได้กระทำโดยแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระงับความเจ็บปวด แก่นไข แนวความคิดทางศาสนาเกี่ยวกับการเร่งความตายก็อาจจะเปลี่ยนแปลงไป อาทิ

“Orthodox-Christian” กล่าวว่า แพทย์ผู้ให้ยาพิษเกินขนาดทำให้คนไข้ตาย ถือว่ามี ความผิดและเป็นการทำบาป ในขณะที่แพทย์อีกคนผู้ให้ยาพิษในปริมาณที่เท่านั้น ในสถานการณ์ เดียวกันแต่มีเจตนาเพื่อที่จะระงับความเจ็บปวด แม้เป็นผลให้คนไข้ตายเช่นกัน ก็ไม่ถือว่ามี ความผิด หรือเป็นบาป¹⁰

“Pope Pius XII” ได้กล่าวว่า

กรณีที่แพทย์ให้ยาแก่คนไข้และเกิดผลขึ้นสองกรณีคือการบรรเทาความเจ็บปวดและ การทำให้ชีวิตต้องสั้นลง การกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นการถูกต้อง ไม่ผิด¹¹

แต่ในความรู้สึกของประชาชนส่วนใหญ่ในสังคมนั้น ๆ มีความเห็นในกรณีการให้ยาเร่ง ความตายโดยแพทย์จะเป็นการทำลายทางอารยธรรมโดยการรื้อฟื้นนิสัยแห่งความก้าวร้าวรุนแรง

⁸ แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ อนุก ขมจินดา. กฎหมายการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กันยายน 2540, หน้า 157.

⁹ สันต์ หัตถิรัตน์. “การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง โครงการตำรา-ศิริราช” คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, อมรินทร์การพิมพ์, 2521, หน้า 112-118.

¹⁰ Clanville Williams. *The Sanctity of Life and the criminal Law*. London, Faber and Faber 1958, p. 286.

¹¹ Raanan Gillon. *Suicide and Voluntary Euthanasia: Historical Perspective; Euthanasia and the Right to Death*. The Case for Voluntary Euthanasia; Edited by A.B. Downing, Peter Owen limited Sixth Impression 1977, p.184.

ขึ้นมาอีก คือสัญญาชญาณแห่งการฆ่าคนของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะก้าวร้าวและเป็นส่วนที่จะต้องระงับเสีย อันจะทำให้การแพทย์และสังคมเสื่อมศีลธรรมจรรยาลงไป¹²

กับทั้งการเร่งความตายเป็นการทำลายชีวิต เป็นการปิดทางเลือกโดยประการทั้งปวงเป็นการตัดสินใจที่เรียกกลับคืนไม่ได้เลย

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในคำสัตย์ปฏิญาณที่แพทย์ส่วนใหญ่ได้ยึดถือ คือ “The Oath of Hippocrates” มีสาระสำคัญเกี่ยวกับปัญหานี้อยู่เช่นกัน คือ “...ข้าฯ จักไม่จ่ายยาหรือให้คำแนะนำเพื่อให้คนไข้ทำลายชีวิตตนเอง แม้จะได้รับการขอร้อง...”¹³

ดังนั้นโดยปกติแล้ว การเร่งความตายของผู้ป่วยโดยแพทย์ แม้ว่าจะได้รับความยินยอมหรือไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตามก็ถือว่าเป็นการขัดต่อศีลธรรมและความรู้สึกนึกคิดของประชาชนโดยทั่วไป ซึ่ง “Glanville Williams” ได้กล่าวไว้ในปัญหาเรื่องนี้ว่า “...ไม่มีการกระทำใด ๆ ที่ถูกต้องด้วยศีลธรรมระหว่างสิ่งที่อาจเรียกได้ว่า การทำให้ชีวิตสั้นลง และการเร่งเวลาตาย...” (There is Moral Chasm Between What May by Called Shortening Life a Ceelerating Death)¹⁴

ปัญหา Active Euthanasia หากอธิบายตามหลักกฎหมายที่มีอยู่แล้ว คงต้องถือว่าเป็นเรื่องที่มีอาจจะกระทำได้ เว้นแต่จะมีกฎหมายอนุญาตโดยเฉพาะ ในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย รัฐ Northern Territory ได้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะเมื่อเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1996 เรียกว่า The Rights of the Terminally III Act ระบุรายละเอียดให้ทำได้ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด แต่การให้อำนาจดังกล่าวก็ก่อให้เกิดข้อวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างมาก¹⁵ ส่วนประเทศที่ออกกฎหมายให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยเพื่อยุติการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ เบลเยียม และกฎหมายของบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น รัฐโอเรกอน (The Oregon Death with Dignity Act)

สำหรับประเทศไทยกฎหมายไทยมิได้แยกความผิดฐานทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบต่างหากจากการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยเจตนา การหาแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงแก่ความตายด้วยความสงบ ได้มีการกล่าวถึงและจัดประชุมเกี่ยวกับเรื่องนี้หลายครั้ง ทั้งในวงการ

¹² Stanley Joel Reiser. *The Dilemma of Euthanasia in Modern Medical History* : The English and American Experience: Ethics in Medicine; p. 492.

¹³ สุวัฒน์ จันทรจันง. การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนรุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2525, หน้า 12-13.

¹⁴ O Ruth Russell. *Freedom to Die; Moral and Legal Aspects of Euthanasia*. Revised Edition. New York: Human Sciences Press, 1977, p. 259.

¹⁵ จนสภาสูงของออสเตรเลียได้ลงมติด้วยคะแนน 38-33 ยกเลิกกฎหมายดังกล่าวในเดือนมีนาคม ค.ศ. 1997.

แพทย์ วงการกฎหมาย และการประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์และนักกฎหมาย เรื่องที่เห็นค่อนข้างจะตรงกันจากการประชุมดังกล่าวก็คือ กรณี Active Euthanasia เห็นว่าเป็นเรื่องที่กระทำมิได้ เพราะถือว่าเป็นการเร่งการตาย

2. กรณี “Passive euthanasia”

หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา แต่ผู้กระทำมิได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย ทั้งยังปฏิเสธที่จะเข้าแทรกแซงเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย และโดยเหตุแห่งการปฏิเสธเช่นนี้ ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เช่น การถอดเครื่องช่วยหายใจ อาจรวมทั้งการไม่ให้อาหารด้วย¹⁶

2.1 ปัญหาทางด้านจริยธรรม

ความก้าวหน้าและพัฒนาการทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันกระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วย (Life sustaining procedure) มีประสิทธิภาพมาก ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวออกไป แต่ก็ทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ เพราะประสิทธิผลของการกระบวนการดังกล่าวยังคงมีปัญหาอยู่ กระบวนการช่วยชีวิต แม้จะทำให้คนรอดชีวิตได้ แต่บางคราวผู้นั้นก็ไม่สามารถจะฟื้นคืนสภาพโดยมีสติสัมปชัญญะเป็นปกติได้ บางรายตกอยู่ในสภาพ “ฟื้นไม่ได้ตายไม่ลง” หมายความว่า ต้องนอนสลบไม่รู้สึกรู้สิดตลอดเวลา กินอาหารเองไม่ได้ ไม่สามารถตอบสนองต่อการรับรู้ใด ๆ การมีชีวิตลักษณะนี้บางทีเรียกกันว่ามีชีวิตอย่างพืช (Persistent vegetative state PVS) บางรายแม้จะมีการรับรู้ได้ แต่ก็ต้องอาศัยการทำงานของเครื่องมือแพทย์ที่เต็มไปด้วยสายระโยงระยางค์ต่อเข้าไปในร่างกายอย่างถาวรตลอดไป จึงมีผู้เห็นว่ากรณีมีชีวิตเช่นนี้จนตายจะลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (Dehumanization)¹⁷ และการตายในสภาพเช่นนี้เป็นการตายอย่างไรศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการปฏิเสธการรักษาในกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ เพื่อยืดชีวิต (Prolong life) ซึ่งบางคนเห็นว่าเป็นการชักกะเย่อกับความตาย (Delay death) มากกว่านั้น จะเป็นการช่วยเหลือคนที่กำลังจะตายกลับมาเป็นสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง (Rehumanization of the dying process)¹⁸ หรืออาจจะกล่าวว่าเป็นการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Death with dignity) หรือพุดง่าย ๆ ก็คือ ปล่อยให้การตายเป็นไปโดยธรรมชาติ (Natural death)

¹⁶ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชศาสตร์ ฉบับ สิทธิผู้ป่วย. พศกจกายน , 2527, หน้า 142.

¹⁷, ¹⁸ Bok S. Personal directions for care at the end of life. N Eng J med 1976; 295:367 quoted in ref, no 21.

การปฏิเสธกระบวนการรักษาดังกล่าว ในประเทศตะวันตกและสหรัฐอเมริกาเรียกว่า สิทธิที่จะตาย (The right to die) เพราะในประเทศเหล่านั้นมีหรือเคยมีกฎหมายบัญญัติว่าการพยายามฆ่าตัวตายเป็นความผิดอาญา และการให้สิทธิประชาชนที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อตายตามธรรมชาติ จึงต้องออกเป็นกฎหมายเรียกว่า The right to die laws บางทีก็ใช้ชื่อว่าพระราชบัญญัติว่าด้วยการตายตามธรรมชาติ (Natural death acts)¹⁹ กฎหมายเหล่านี้จะรับรองการแสดงเจตนาของบุคคลที่กระทำไว้ล่วงหน้า ก่อนที่จะหย่อนความสามารถที่จะแสดงเจตนาได้ เช่น อยู่ในสภาพใช้หนักใกล้จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การแสดงเจตนาดังกล่าวให้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร ที่เรียกเป็นภาษาฝรั่งว่า Living will²⁰

การปฏิเสธการรักษาโดยของคใช้เครื่องมือสมัยใหม่เพื่อช่วยชีวิต (เช่น เครื่องช่วยหายใจ การเจาะคอเพื่อใส่ที่ออกซิเจน เป็นต้น) แล้วมีผลให้ผู้ป่วยตายตามสภาวะของโรคก็ถือเป็นสิทธิที่จะตายของผู้ป่วย ซึ่งอาจเรียกว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (ทางวิชาการเรียกว่า Passive Euthanasia) ซึ่งเกิดขึ้นทั่วไปในสังคมตะวันตก โดยไม่ผิดกฎหมายซึ่งบางรายถึงขนาดงดการให้อาหารและของเหลวอื่นที่ต้องให้โดยเทคนิคทางการแพทย์ต่าง ๆ เพราะผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้เอง ดังตัวอย่างคดีที่เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษ เมื่อหลายปีมานี้ (Airedale NHS Trust v Bland 1983-2 W.L.R. 316) มีว่า ผู้ป่วยชื่อโทนี่ แบลนด์ ได้รับบาดเจ็บถูกกระแทกที่ศีรษะในการแข่งขันฟุตบอลแห่งหนึ่ง ในระยะแรกที่เขาได้รับการช่วยชีวิตโดยใช้เครื่องช่วยชีวิต อาการดีขึ้นเล็กน้อย ต่อมาแพทย์วินิจฉัยว่าเขาอยู่ในภาวะอย่างพืช (PVS) ไม่มีโอกาสฟื้นอีกได้ แพทย์ที่รักษา แบลนด์ จึงยื่นคำร้องต่อศาลขอให้สั่งว่า การเลิกรักษาทุกชนิดแล้วปล่อยให้เขาตายเป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย หลายเดือนต่อมาประเด็นข้อกฎหมายดังกล่าวไปสู่การพิจารณาตัดสินของศาลสูงสุดในอังกฤษ (House of Lords) และศาลวินิจฉัยว่า การรักษาโดยให้สารอาหารและน้ำเป็นการรบกวนผู้ป่วย (burdensome) เพราะเป็นวิธีการที่กระทำเข้าไปในร่างกาย (invasive) ซึ่งการจะดำเนินการต่อไปจะไร้ประโยชน์ทางการแพทย์ (in medical terms futile) จึงให้งดเสียได้ หลังจากหยุดการรักษาไม่นาน แบลนด์ ก็ถึงแก่กรรมอย่างสงบในเวลาต่อมา²¹

ล่าสุดมีคดีที่น่าสนใจของโลกที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา คือคดีของนางเทอร์รี ชิโว หญิงสมองพิการวัย 41 ปี ที่ต้องการให้ศาลอนุญาตให้ถอดท่อส่งอาหาร เพื่อปล่อยให้ชิโว

¹⁹ Uzyen L. Euthanasia. Right to die, development in the United States, Med Law 1985, pp. 4:347-350.

²⁰ คำนี้มีการแปลเป็นภาษาไทยว่า พินัยกรรมชีวิต แต่ผู้เขียนรู้สึกว่าจะทำให้ผู้เข้าใจผิด และเข้าใจความหมายไม่ชัดเจน เพราะคำว่าพินัยกรรมในกฎหมาย หมายถึงคำสั่งของบุคคลที่จะมีผลเมื่อผู้นั้นตายแล้ว แต่ Living will มีผลในขณะที่ผู้ทำยังมีชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถแสดงเจตนาออกมาได้ ถ้าจะแปลว่า เอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าอาจจะพอเข้าใจได้

²¹ Biggs H. Decisions and responsibilities at the end of life: Euthanasia and clinically assisted death, Med Law Int. 1996, pp. 2:229-245.

เสียชีวิตโดยสงบ โดยบอกผ่านทางสามีคือ นายไมเคิล ไชโว ซึ่งเธอเคยบอกสามีว่า ไม่ต้องการมีชีวิตเหมือนมนุษย์ฟัก แต่พ่อแม่ของนางเทอร์รี่ไม่ยอมให้ถอดท่อส่งอาหาร การต่อสู้ระหว่างพ่อแม่และสามีของไชโวจึงเกิดเป็นคดีความทางกฎหมายขึ้น หลังจากศาลท้องถิ่นพลริดาตัดสินให้ถอดท่อส่งอาหาร ต่อมาพ่อแม่ของไชโวร้องเรียนต่อประธานาธิบดีจอร์จและสภาองเกรส นำไปสู่การลงมติให้ศาลชั้นต้นกลางทบวณคำตัดสิน แต่ผู้พิพากษาเจมส์ วิตเทิลมอร์ แห่งศาลชั้นต้น ตัดสินใจไม่ให้ถอดคืนท่อส่งอาหารพ่อแม่ของไชโวจึงอุทธรณ์คดีและคำตัดสินดังกล่าว แต่ ศาลอุทธรณ์ยืนตามคำตัดสินศาลชั้นต้นไม่ให้ถอดท่อส่งอาหารคืนให้ “ไชโว” เพื่อปล่อยให้เธอเสียชีวิตอย่างสงบ เนื่องจากเทอร์รี่ มีอาการสมองตาย 15 ปี และศาลเห็นว่า ไม่มีข้อพิสูจน์ว่าเธอจะฟื้นตัวกลับมาสู่ภาวะปกติ ทั้งนี้นางไชโวได้รับอาหารผ่านทางท่อที่ต่อเข้ากับกระเพาะของเธอโดยตรง ตั้งแต่เมื่อปี 2533 เมื่ออาการหัวใจวายทำให้สมองของเธอขาดออกซิเจน และอยู่ในสภาพที่ไม่รับรู้อะไรมาตั้งแต่นั้น ซึ่งนายไมเคิล ชืออาโว สามีและผู้ดูแลเธอตามกฎหมาย ได้โต้แย้งมาตลอดว่าภรรยาของตนไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ในสภาพเช่นนี้ ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรสหรัฐ ได้ลงมติด้วยคะแนน 203 ต่อ 58 เสียงที่จะเข้าไปแทรกแซงในคดีนี้หลังเปิดอภิปรายนานถึง 3 ชั่วโมง ขณะที่วุฒิสภาลงมติเป็นเอกฉันท์รับรองกฎหมายฉบับนี้ ซึ่งแม้ตัวกฎหมายจะไม่ได้ออกคำสั่งให้มีการให้อาหารทางสายยางต่อนางชืออาโวต่อไป แต่ก็เปิดทางให้ผู้พิพากษาของรัฐบาลกลางออกคำสั่งนี้ได้ระหว่างที่กำลังมีการพิจารณาคดีอยู่²²

อย่างไรก็ดี การปฏิเสธการรักษา กระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วย ก็ไม่ใช่ว่าผู้นั้นต้องการจะตายเสมอไป ความจริงความตายเป็นของธรรมชาติไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ การปฏิเสธเครื่องมือช่วยชีวิตสมัยใหม่ ส่วนใหญ่ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการตายที่อยู่ในสภาพการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ในโรงพยาบาลที่ทันสมัยคนที่ปฏิเสธกระบวนการในการรักษาเช่นนั้นหลายคนยังสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ คนประเภทนี้ต้องการการรักษาที่ลดเว้นการกระทำเข้าไปในร่างกายใด ๆ (non-invasive) ดังนั้น ในต่างประเทศจึงมีสถาบันการรักษาประเภทนี้เกิดขึ้นและได้รับการยอมรับในทางกฎหมายเรียกว่า hospice care การรักษาแบบนี้จะเน้นการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative) ไม่ใช่เครื่องมือสมัยใหม่ใด ๆ แต่จะมีการให้กำลังใจผู้ป่วยที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบ พยายามลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย ให้พ้นจากความทุกข์ทรมานให้มากที่สุด ไม่ว่าจะโดยวิธีการใด ๆ เช่น การให้ยา การทำสมาธิ การฝังเข็มและอื่น ๆ แนวทางการรักษาแบบนี้ ตามความสมัครใจของผู้ป่วย นำที่จะยอมรับให้ทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย²³

²² “ศาลอุทธรณ์ดับฝันช่วยหญิงสมองพิการ” กรุงเทพธุรกิจ, ฉบับ วันที่ 24 มกราคม 2548.

²³ Gillett G. Euthanasia from the perspective of hospice care. Med Law 1994, pp. 13: 263-268.

ในสังคมตะวันออกอย่างไทยและญี่ปุ่น ที่ไม่มีกฎหมายบัญญัติว่าการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นความผิดอาญา และประกอบกับวัฒนธรรมที่โยงใยอยู่กับพุทธศาสนา ถือว่าการตายเป็น ปราบกฎการณ์ของธรรมชาติ เช่นเดียวกับการเกิด ชีวิตมนุษย์มีตนเองเป็นเจ้าของซึ่งย่อมมีสิทธิใน ชีวิตประจำวัน สิทธิที่จะตายถือเป็นสิทธิตามธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับอย่างใดอีก ประเทศไทยจึงไม่มีปัญหาโต้แย้งเกิดขึ้นจนเป็นคดีความในศาล แต่อย่างไรก็ดีวิวัฒนาการทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ได้แผ่อิทธิพลไปทั่วโลก คนส่วนใหญ่ที่มีชีวิตในเมืองเวลา เจ็บป่วยจะไปใช้บริการของโรงพยาบาลสมัยใหม่ และก็จะตายในโรงพยาบาลมากกว่าจะตายอยู่ที่ บ้าน การใช้กระบวนการช่วยชีวิตผู้ป่วยจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เหตุนี้แนวคิดที่จะให้มีกฎหมาย รับรองสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาโดยกระบวนการดังกล่าวจึงเกิดขึ้นทั้งในประเทศไทย²⁴ และใน ประเทศญี่ปุ่น

ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. มาตรา 24 ได้บัญญัติว่า

“มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไป เพียงเพื่อยื้อการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์

การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง”

ความพยายามที่จะกำหนดบทบัญญัติในมาตรานี้ไว้ในร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว ซึ่งอ้างกันว่าเป็นธรรมนูญสุขภาพของไทย ก็เพื่อให้มีกฎหมายรับรองสิทธิปฏิเสธการรักษาใด ๆ ที่บุคคลนั้นเห็นว่า การรักษาโดยวิธีานั้น ๆ จะนำไปสู่การลดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Dehumanization) ของ เขา และสุดท้ายเมื่อเขาตายลงท่ามกลางกระบวนการรักษาเช่นนั้นในโรงพยาบาล จะเป็นการตายที่ ไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุผลดังกล่าวย่อมสอดคล้องกับรับรองศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน ที่ได้ आएมาแล้วเป็น อย่างยิ่ง ดังนั้นบทบัญญัติในมาตรานี้ จึงไม่ควรแปลความไปไกลถึงเรื่องสิทธิที่จะตายตามแนวคิด ตะวันตก ยิ่งถ้าพิจารณาข้อความในวรรคสอง ก็ยังเห็นชัดเจนได้ว่า การแสดงเจตนาดังกล่าว

²⁴ การวิจัยทัศนคติเรื่อง ทัศนคติที่มีต่อการทำพินัยกรรมชีวิต ใน : การสัมมนาเรื่องพินัยกรรมชีวิต วันที่ 21 ก.ค. 2541 ณ ห้องประชุมสลากรีนแบ่งรัฐบาล ชั้น 9 ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ กทม. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กทม. : 2541, หน้า 68-82.

พอจะเทียบได้กับกฎหมายอเมริกันเรื่อง Advance Directive เท่านั้น ซึ่งในประเทศญี่ปุ่นก็ได้มีความพยายามเสนอให้มีกฎหมายทำนองนี้เช่นกัน²⁵ โดยมีได้กล่าวถึงสิทธิที่จะตายไว้เลย

จะเห็นได้ว่าการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยเกี่ยวข้องทั้งในแง่กฎหมายและจริยธรรม การพิจารณาเฉพาะตัวบทกฎหมาย โดยมีได้คำนึงถึงข้อเท็จจริงและเหตุผลในแต่ละราย จะเป็นการหยาบเกินไปที่จะบอกว่า แพทย์ควรเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยเคร่งครัดเพียงใด เพราะบางครั้งอาจจะไม่มีทางออก กล่าวคือไม่ว่าแพทย์จะทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือทำตรงกันข้าม ก็วินิจฉัยว่าผิดกฎหมาย ดังนั้น การพิจารณาแปลบทบัญญัติของกฎหมายบทใดเพื่อนำมาใช้กับกรณีเหล่านี้ จำต้องพิจารณาอย่างรอบด้าน

2.2 ปัญหาทางด้านกฎหมาย

กรณีของ Passive Euthanasia นั้น เห็นว่าแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระทำเพียงเพื่อระงับความเจ็บปวดและให้ผู้ใกล้ตายนั้นถึงแก่ความตายด้วยความสงบ โดยไม่ใช่เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่นั้น ไม่มีความผิดใด ๆ เพราะแพทย์ไม่มีหน้าที่ที่จะชะลอชีวิตของผู้ที่จะต้องถึงแก่ความตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออกไปอีก กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดก็จริงอยู่แต่ไม่ใช่จะถึงขนาดที่ฝืนกฎหมายธรรมชาติไปได้ ฉะนั้น การแสดงเจตนาของผู้ที่จะขอตายตามธรรมชาติโดยปฏิเสธการใช้เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่จึงเป็นเรื่องที่แพทย์ต้องรับฟัง แม้ความประสงค์ของญาติที่จะนำผู้ป่วยที่ใกล้ตายออกจากห้อง ไอ.ซี.ยู. เพื่อให้ไปถึงแก่กรรมที่บ้าน ก็เป็นเรื่องที่ควรจะดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ หากได้มีการชี้แจงถึงผลที่จะเกิดขึ้นจนเข้าใจตรงกันแล้วและการกระทำดังกล่าวก็มีใช่การฆ่าหรือทอดทิ้งผู้ป่วยซึ่งเป็นฐานความผิดอาญาแต่อย่างใด

จะเห็นได้ว่า Passive Euthanasia เป็นวิธีการที่เหมาะสมและพอจะอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางกฎหมายเพราะแพทย์ไม่ได้ช่วยในการทำให้คนไข้ตาย เพียงแต่แสดงความพยายามที่จะรักษาเท่านั้น แต่จะถือปฏิบัติเช่นนั้นได้ ทั้งแพทย์ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกันว่าอะไรคือความจริงตามธรรมชาติ และตัดสินใจร่วมกันว่าจะใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในขอบเขตเพียงใด เพื่อให้ชีวิตนั้นถึงแก่ความตายด้วยความสงบ²⁶

²⁵ Kimura R. Death, dying and advance directives in Japan: Socio cultural and legal point to view. In : Advance directive and surrogate decision making in transcultural perspective. Baltimore: Johns Hopkins University Press 1998.

[Http://www.bioethics.jp/licht-adv8.html](http://www.bioethics.jp/licht-adv8.html)

²⁶ แสง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2545, หน้า 116-117.

ในกรณีการฆ่าตัวตายโดยความช่วยเหลือของผู้อื่น (assisted suicide) ส่วนใหญ่มักจะเป็นแพทย์ ขอบเขตของการพิจารณาจึงเป็นเรื่อง การฆ่าตัวตายโดยความช่วยเหลือของแพทย์ (Physician Assisted Suicide) กล่าวโดยทั่วไปแล้วการฆ่าตัวตายโดยความช่วยเหลือของแพทย์ หมายความว่า การฆ่าตัวตายโดยเจตนา และได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ เช่น การให้ความรู้ เครื่องมือ หรือวิธีการอื่นใดที่อาจทำให้ผู้นั้นสามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จตัวอย่างเช่น แพทย์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการในการบริโภคนาฬิกา และจ่ายยานั้นให้แก่ผู้ป่วย โดยทราบว่าผู้ป่วยนั้นจะนำยาดังกล่าวไปบริโภคเพื่อฆ่าตัวตาย หรือในอีกกรณีหนึ่งแพทย์อาจนำยาพิษมาใส่ในเข็มฉีดยาแล้ว ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ฉีดยาพิษเข้าเส้นเลือดของตนด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าการฆ่าตัวตายโดยได้รับความช่วยเหลือของแพทย์ จะมีความแตกต่างจากการทำให้ตายโดยสงบตรงที่บทบาทของแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ในกรณีของการทำให้ตายโดยสงบนั้น การกระทำสุดท้าย (final act) ที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายต้องเป็นการกระทำของแพทย์ ไม่ใช่ผู้ป่วย แต่สำหรับการฆ่าตัวตายโดยความช่วยเหลือของแพทย์นั้น แพทย์จะเพียงแต่ให้คำแนะนำในการฆ่าตัวตาย จ่ายยา หรือจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการฆ่าตัวตายเท่านั้น แต่ผู้ป่วยจะเป็นกระทำการฆ่าด้วยตนเอง ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายจึงเป็นความผิดฐานฆาตกรรม แต่การช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายเป็นความผิดฐานกระทำการอันเป็นการช่วยเหลือแก่บุคคลในการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นความผิดเฉพาะ

สำหรับประเทศไทย จะเห็นได้ว่าการฆ่าตัวตายไม่มีความผิด เพราะกฎหมายมิได้บัญญัติเอาโทษไว้ ส่วนการช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายก็ไม่มีผิดเช่นเดียวกัน เว้นแต่การช่วยเหลือหรือยุยงนั้นได้กระทำต่อบุคคล 3 จำพวก คือ เด็กอายุไม่เกิน 16 ปี ผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีสภาพหรือสาระสำคัญอย่างไร หรือผู้ซึ่งไม่สามารถบังคับการกระทำของตนได้²⁷ ดังนั้น หากแพทย์ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ในการฆ่าตัวตาย การกระทำของแพทย์ย่อมไม่มีความผิดตามกฎหมายไทย

ส่วนกรณีการฆ่าตัวตายนั้น ตามกฎหมายไทยไม่ถือว่าเป็นความผิดอาญา อย่างไรก็ตาม กรณีการฆ่าตัวตายบางกรณีบุคคลที่สามอาจมีความผิดฐานฆ่ามนุษย์ได้ ถ้าผู้ฆ่าตัวตายเป็นเครื่องมือของตน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นกรณีผู้กระทำความผิดทางอ้อมโดยอาศัยมือของผู้ฆ่าตัวตายตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 292 และ 293²⁸

²⁷ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 293.

²⁸ คณิศ ฌ น.ร. กฎหมายอาญาภาคความผิด. พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543, หน้า 46.

การฆ่าตัวตายตามพุทธศาสนาถือว่าเป็นบาปหนักที่สุด การฆ่าบิดามารดาของตนที่ถือว่าเป็นบาปมากแล้วการฆ่าตัวตายยังถือว่าเป็นบาปมากกว่าอีก พระเทพวาที (ประยูร ญฺชฺโต) ได้อธิบายทัศนะของพุทธศาสนาในเรื่องเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายไว้ดังนี้²⁹

ปุจฉา : เจ้าของชีวิตเองมีสิทธิใหม่ที่จะตัดสินใจว่าจะอยู่หรือไม่อยู่ หมายความว่า จะตัดสินใจว่าไม่อยู่ได้ไหม แต่จะตาย ดังเช่นปัจจุบันมี Life will คือ การเขียนพินัยกรรมไว้ล่วงหน้าว่า ในเวลาที่ตัวเองป่วยหนัก ขออย่าให้ใช้วิธีใดก็ตามที่จะช่วยชีวิตเลย ไม่อยากให้รักษา ขอตาย ขอมตาย อย่างนี้ มีสิทธิจะทำหรือไม่ หรือถ้าเป็นโรคร้ายแรงแต่ไม่อยากให้รักษา อย่างนี้จะเป็นบาปหรือไม่

วิสัชนา : ถ้าว่าตามหลักแท้ๆ แล้ว เจ้าของชีวิตเขามีสิทธิในชีวิตของเขา แต่ผู้อื่นอาจพิจารณาว่า ในขณะที่จิตของเขาแปรปรวนไม่สมบุรณ์ การพิจารณาต่าง ๆ ไม่เป็นไปโดยสติ รอบคอบ เพราะฉะนั้นเราก็ถือว่าเรามีเมตตากรรม และมีสติปัญญาที่จะพิจารณา จึงพยายามที่จะช่วยชีวิตเขา เพราะว่าเขาอาจจะตัดสินใจผิดก็ได้ ซึ่งก็เป็นความจริงที่บางคนตัดสินใจผิด เราจึงพยายามช่วยเหลือเขาไว้ก่อน อันนี้เป็นเรื่องของกรรมที่มนุษย์ปฏิบัติต่อกันกับมนุษย์ตามธรรมดา นี้เอง การที่เรามีเจตนาดี ก็คือมีเมตตากรรม จะพยายามช่วยชีวิตเขาไว้ แต่ในแง่ของสิทธิเขามีสิทธิต่อชีวิตของเขา

ปุจฉา : เจ้าของชีวิตบาปไหม เพราะเหมือนกับเป็นการฆ่าตัวตาย แต่เป็นการฆ่าตัวตายที่มีได้ลงมือกระทำ ถ้ารักษาเขาอาจมีชีวิตอยู่ อาจจะหายขาดหรือมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่ถ้าไม่รักษาตายแน่

วิสัชนา : ตามปกติคนที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายจะมีความรู้สึกที่ท่านเรียกว่า ความไม่สบายใจบางอย่าง ความรู้สึกขุ่นมัว เศร้าหมองใจ เกิดความขัดใจ คับแค้นใจอะไรบางอย่าง และทำให้ตัดสินใจที่จะฆ่าตัวตาย ภาวะจิตอันนี้เองที่เป็นความเศร้าหมอง เป็นบาป

ปุจฉา : ไม่ใช่การฆ่าตัวตายเป็นบาปหรือ แต่เป็นความเศร้าหมองเป็นบาปหรือ

วิสัชนา : อันเนื่องอยู่ด้วยกัน เจตนาที่จะฆ่านี้แหละเป็นเจตนาที่เป็นบาป เพราะเป็นเจตนาในการทำลาย ซึ่งทำให้จิตขณะนั้นเป็นจิตที่ไม่สมบุรณ์ คับข้องขุ่นมัว ขัดใจ ไม่ปลอดโปร่ง ไม่ผ่อนคลาย สมบุรณ์ในตัวของมันเอง

ปุจฉา : ถ้าฆ่าตัวตายด้วยความเชื่อ เช่น ตามประเพณีของชาวญี่ปุ่น หรือฆ่าตัวตายตามศาสนาอย่างที่เกิดใน Guyana

²⁹ พระเทพวาที (ประยูร ญฺชฺโต). “เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ กับจริยธรรมในแง่พุทธศาสนา” สารคดีราช . 9 กันยายน 2532, หน้า 507-515.

วิสัยทัศน์ : อย่างนั้นเป็นโมหะ

ปุจฉา : ตามประเพณีญี่ปุ่น มีการฆ่าตัวตายเพื่อแสดงความรับผิดชอบ อย่างนั้นถือว่าเป็นบาปหรือเป็นบุญ

วิสัยทัศน์ : มีทั้งบุญทั้งบาป เรื่องนี้มีความซับซ้อนอยู่เหมือนกันในพุทธศาสนา ก็มีเรื่องในพระไตรปิฎกอยู่หลายเรื่อง ที่พระบางองค์ป่วยมาก มีความทุกข์ทรมานก็เลยฆ่าตัวตาย ตอนที่เชื่อก็คอตัวเองนี้มีความรู้สึกเศร้าหมองใจ มีความขุ่นมัว มีความไม่พอใจในชีวิตของตัวเอง ซึ่งทางพระถือว่า เป็นจิตที่ประกอบด้วยโทสะอย่างละเอียดอ่อน คือมีความขัดเคืองใจ ความขุ่นเคืองที่จะทำร้ายตัวเอง ก็เป็นบาป พอเชื่อก็คอไปแล้ว ขณะนั้นผ่านไปก็ไม่ได้เกิดความเข้าใจ มองเห็นอะไรต่างๆ แม้แต่เอาชีวิตของตัวเองมาเป็นเครื่องพิจารณาด้วยความเข้าใจความเป็นจริง เห็นสังขารม กลับหลุดพ้นเป็นพระอรหันต์ไปเลยก็ได้ ในเลี้ยววินาทีที่จะตาย กลับพลิกตรงข้าม คืออาศัยการฆ่าตัวตายนั้น ยกเอาการที่จะตายให้มาเป็นข้อพิจารณาที่สามารถเกิดปัญญารู้แจ้ง ซึ่งเป็นความดีงามอย่างสูงสุดได้ การมีความรับผิดชอบและความสำนึกต่อหน้าที่ที่จะรักษาความดีงามของสังขมเป็นความดีเป็นบุญ แต่เจตนาในการฆ่าเป็นเจตนาในการทำลาย ประกอบด้วย โทสะ เป็นบาป เรื่องนี้มีความซับซ้อนในตัว แต่ก็เป็นที่ไปตามหลักการที่ว่า จิตของมนุษย์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น ในการวินิจฉัยเรื่องนี้เราจะต้องนำเอาเงื่อนไข หรือตัวปัจจัยต่างๆ มาเป็นเครื่องประกอบการพิจารณาด้วย และแยกวินิจฉัยเป็นอย่างๆ

ปุจฉา : ถ้าอย่างนั้น คนที่เจ็บป่วยไม่อยากจะรักษา อยากปล่อยให้ตาย ถ้าเขาไม่คิดด้วยความเศร้าหมองแล้ว ถ้าเขาปลง และมองเห็นแล้วว่าเป็นอย่างนี้แล้วพร้อมที่จะจากไปจากโลกนี้

วิสัยทัศน์ : เขาก็เลยบอกว่าไม่ต้องมาทำอะไรเขา ขอไปสบาย ๆ อย่างนี้ อาตมาว่า เป็นได้ อาจเป็นจิตที่สมบูรณ์ด้วยซ้ำ ในทัศนะของอาตมาว่าไม่เป็นปัญหา เพราะเขามีสิทธิของเขา แต่ถ้าเขามีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย มีความขุ่นมัว คับแค้นต่อชีวิต ขุ่นเคืองใจตัวเอง คิดว่าตายเสียให้หมดเรื่อง จิตเศร้าหมองอย่างนี้เป็นบาปอยู่ในตัว

สำหรับทัศนคติของศาสนาอื่นนั้น ศาสนาเทวนิยมนั้นมีความคิดเรื่องเทพเจ้าเป็นศูนย์กลางของศาสนา เทพเจ้าเป็นทั้งเหตุ คือ ผู้ให้สิ่งกำเนิดทั้งปวง เป็นทั้งผล คือเป็นเป้าหมายสูงสุดของสิ่งทั้งปวง เป็นทั้งวิธีการให้คนได้อาศัยเพื่อไปสู่เป้าหมายสูงสุดนั้น ศาสนากลุ่มนี้เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาจากการสร้างสรรค์ของพระเจ้าและมนุษย์ต้องตาย เพราะความผิดต่อบาปที่บรรพบุรุษของตนไปฝ่าฝืนพระบัญชาของพระเจ้า³⁰ ดังนั้น ศาสนากลุ่มนี้จึงประณามการฆ่าตัวตายว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของพระเจ้า เช่น ศาสนาอิสลามประณามการฆ่าตัวตายทุกชนิดโดยไม่มีเงื่อนไข เช่น

³⁰ แสง จันทร์งาม. ศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2534, หน้า 83-91 และ 118.

ในประเทศลิเบีย จะบัญญัติไว้ในมาตรา 12 โดยห้ามกระทำ Euthanasia ทุกชนิด ศาสนาคริสต์ห้าม การฆ่าตัวตายว่าเป็นบาปเท่าๆ กับฆาตกรรม ในสมัยหนึ่ง ศพของผู้ที่ฆ่าตัวตายถูกปฏิเสธที่จะได้รับการทำพิธีฝังศพแบบชาวคริสต์ และศาสนายูดาห์ก็ไม่รับการฆ่าตัวตายทุกชนิดทุกรูปแบบเช่นกัน

การฆ่าตัวตายถือว่าเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติอย่างหนึ่ง (กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 (1)) และเมื่อพิจารณากฎหมายอาญาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันคือ ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2500 ลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หมวด 1 ความผิดต่อชีวิต ตั้งแต่มาตรา 288-294 โดย

- ความผิดฐานฆ่าคนตายได้บัญญัติไว้ในมาตรา 288 ว่า “ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษ...”

- ความผิดฐานฆ่าคนตายโดยไม่เจตนาได้บัญญัติไว้ในมาตรา 290 ว่า “ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษ...”

- ความผิดฐานฆ่าคนตายโดยประมาทได้บัญญัติไว้ในมาตรา 291 ว่า “ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษ...”³¹ จะเห็นได้ว่าในหมวดความผิดต่อชีวิตนี้ กฎหมายใช้คำว่า “ผู้อื่น” ดังนั้นในหมวดความผิดต่อชีวิตนี้จึงเป็นฐานความผิดฆ่าผู้อื่นทั้งสิ้น ไม่มีบัญญัติถึงการฆ่าตัวตาย ฆ่าตนเองไว้เลย ดังนั้นการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตายจึงไม่เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2500 จึงสามารถกล่าวได้ว่าในปัจจุบันการฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตายไม่เป็นความผิดตามกฎหมายของประเทศไทย

3. แนวทางการแก้ไขโดยใช้มาตรการทางกฎหมาย

เมื่อพิจารณาในกรณีของผู้ป่วยที่หมดหวัง ซึ่งกำลังได้รับความเจ็บปวดความทุกข์ทรมานในช่วงสุดท้ายของชีวิตก่อนตาย ไม่ว่าผู้ป่วยหรือผู้แทนจะได้ร้องขอหรือไม่ก็ตามการที่แพทย์เจ้าของไข้ได้กระทำการอย่างใด ๆ อันเป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยที่หมดหวังนั้น ๆ โดยมีมูลเหตุชักจูงใจเพื่อมนุษยธรรมให้ผู้ป่วยได้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานที่กำลังได้รับนั้น เห็นได้ว่าแพทย์ไม่ได้มีเจตนาที่ชั่วร้ายอยู่ในจิตใจขณะที่กระทำเลย กับทั้งแพทย์ไม่ได้มีความบกพร่องหรือมีปัญหาในการดำเนินชีวิตของตนอันจะเป็นการกระทำต่อสังคมส่วนรวม ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการทางกฎหมายเข้ามาคุ้มครองแพทย์ในการกระทำ “Euthanasia” โดยพิจารณาได้ดังนี้

³¹ เสถียร รัชชลักษณ์ (ผู้รวบรวม). กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127. โรงพิมพ์นิติเวช, 2498, หน้า 113-115.

(1) กรณีการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง

เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ นอกจากจะได้นำมาใช้ในด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ปัจจุบันยังมีส่วนช่วยในการยืดชีวิตจากการตายตามธรรมชาติ ชีวิตที่จะต้องดับลงตามธรรมชาติเมื่อถึงกาลเวลากำลังถูกยืดออกไปด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ จนบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงสภาพที่เป็นทุกข์ของบุคคลนั้นเลย แทนที่ผู้ป่วยจะได้ตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลาอันควรกลับต้องถูกเหนี่ยวรั้งไว้ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งนับวันจะมีมากขึ้น ปัญหานี้กลายเป็นข้อพิพาทที่วิจารย์กันมากในทุกวันนี้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการใช้เครื่องมือเหล่านี้หรือไม่ เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะขอตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้หรือไม่ ปัญหาดังกล่าวนี้ได้มีการวิเคราะห์ไว้เป็น 2 กรณีดังนี้³²

กรณีที่ 1 หากแพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายตามธรรมชาติเมื่อถึงเวลาที่หมดทางรักษาโดยไม่นำเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยยืดชีวิตออกไปอีกที่เรียกว่า passive Euthanasia แพทย์จะทำได้หรือไม่ ยิ่งถ้าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ด้วย แพทย์จะต้องถือปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือไม่ หากเป็นกรณีที่หมดทางรักษาจริง ๆ แพทย์สามารถที่จะงดการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้โดยเพียงดูแลให้ผู้ป่วยคลายจากความทุกข์ทรมานและให้ถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ ในแง่ของกฎหมาย แพทย์คงจะไม่มีความคิดอันใด ยิ่งถ้าเป็นเจตนาของผู้ป่วยด้วยแล้วเท่ากับผู้ป่วยได้ใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาหน้าที่ของแพทย์คงจะต้องสิ้นสุดลงและดำเนินการไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย

กรณีที่ 2 หากแพทย์ได้ใช้ยาหรือวิธีอื่นใดให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเพื่อให้พ้นจากสภาพที่ทุกข์ทรมานหรือการหยุดเครื่องช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายด้วยความสงบที่เรียกว่า active Euthanasia แพทย์จะทำได้หรือไม่ กรณีนี้ยังเป็นปัญหาที่โต้แย้งกันอยู่ โดยมุมมองทางกฎหมายถือว่าการกระทำของแพทย์เป็นการเร่งการตายของบุคคล มีลักษณะเป็นการกระทำ หากจะถือว่าเป็นเรื่องที่ได้ ก็ต่อเมื่อรัฐออกกฎหมายรับรองในเรื่องดังกล่าว ปัญหานี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนมากเพราะเกี่ยวข้องกับหลักกฎหมายและปัญหาทางด้านจริยธรรม

เพื่อให้มีการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยที่หมดหวังที่จะห้ามการใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตแม้ว่าการปฏิเสธนั้น ๆ จะเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องตายก็ตาม จึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 แก้ไขเพิ่มเติมในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของบุคคล โดยเพิ่มเติมในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่จะห้ามการใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่เป็นเพียง

³² แสง บุญเฉลิมวิภาส. สิทธิมนุษยชน : รั้งกับการสาธารณสุขในสังคมไทย. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538, หน้า 132-133.

เพื่อประวิงความตายของผู้ป่วย และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งให้มีการรับรองและคุ้มครองการแสดงเจตจำนงไว้เป็นการล่วงหน้าของบุคคลในเรื่องวิธีการรักษาทางการแพทย์ต่อตนเอง ที่เรียกกันว่า “พินัยกรรมชีวิต” หรือ “The Living Will” อันจะเป็นหลักประกันแก่บุคคลผู้นั้นว่าตนจะไม่ได้รับการปฏิบัติหรือการรักษาทางการแพทย์ที่ขัดกับความต้องการของตน กล่าวคือ เป็นการยอมรับว่า “สิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา” ในกรณีดังกล่าวเป็น “สิทธิตามกฎหมาย” นั้นเอง เพื่อแพทย์จะได้ไม่กล้าที่จะกระทำอย่างใด ๆ อันเป็นการฝืนต่อความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้แทน เพราะจะเป็นการละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วยอันอาจจะต้องรับผิดชอบทั้งในทางแพ่งและทางอาญา กับทั้งหากแพทย์ไม่ยอมรับรู้ถึงสิทธิดังกล่าวผู้ป่วยหรือผู้แทนก็สามารถร้องขอต่อศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55 เพื่อให้ศาลมีคำสั่งห้ามแพทย์ทำการหรือยุติการกระทำอย่างใด ๆ อันจะเป็นเพียงการประวิงความตายของผู้ป่วยเท่านั้น

1.2 การแก้ไขเพิ่มเติมในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องดังกล่าว กระทำได้โดยการบัญญัติกฎหมาย บุคคลผู้มีความสามารถตามกฎหมาย มีสิทธิที่จะปฏิเสธวิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตของตนได้รวมทั้งการปฏิเสธที่จะใช้หรือให้ยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์จะนำมาใช้หรือได้ใช้โดยมีจุดประสงค์เพียงเพื่อประวิงความตายของตนออกไปเท่านั้น

1.3 การปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ บุคคลอาจแสดงเจตจำนงไว้เป็นการล่วงหน้าได้ และให้มีผลใช้บังคับได้เฉพาะในกรณีที่บุคคลผู้นั้นได้อยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะแสดงเจตจำนงของตนในเรื่องวิธีการรักษาของแพทย์ต่อแพทย์ได้ ทั้งนี้เงื่อนไขและรูปแบบของการแสดง เจตจำนงดังกล่าวให้ถือตามที่ได้บัญญัติไว้ในบรรพ 6 เรื่องพินัยกรรมโดยอนุโลม

1.4 พินัยกรรมชีวิต (Right to die or Living Will Declaration) หมายถึงการแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้เขียนแสดงเจตจำนงไว้ว่าจะให้มีการรักษาพยาบาลตนในเวลาเจ็บหนักใกล้ตาย หรือไม่ให้มีทางรักษาคนด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เป็นการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่เกิดประโยชน์หรือไม่สามารถฟื้นกลับคืนเป็นปกติทั้งกายใจได้ ขณะที่มิสตีลัมป์ชัญญะสมบุรณ์ทุกประการและมีพยานรับรู้อย่างสมบูรณ์³³

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1646 และมาตรา 1647 ได้บัญญัติเกี่ยวกับเรื่องพินัยกรรมไว้ดังนี้

³³ ศรีเรือน แก้วกังวาน. เอกสารประกอบการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุในประเทศไทย” คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป., หน้า 565-567.

มาตรา 1646 บุคคลใดจะแสดงเจตนาโดยพินัยกรรม กำหนดการเพื่อตายในเรื่องทรัพย์สินของตนเอง หรือในการต่าง ๆ อันจะทำให้เกิดเป็นผลบังคับได้ตามกฎหมายเมื่อคนตายก็ได้

มาตรา 1647 การแสดงเจตนากำหนดการเพื่อตายนั้น ย่อมทำได้ด้วยคำสั่งครั้งสุดท้ายกำหนดไว้ในพินัยกรรม

จากบทบัญญัติดังกล่าว ความหมายของพินัยกรรมก็คือคำสั่งของผู้ทำพินัยกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สินหรือการต่าง ๆ ของผู้ทำพินัยกรรม ซึ่งจะมีผลบังคับตามกฎหมายเมื่อบุคคลนั้นตายไปแล้ว

สำหรับบุคคลที่จะทำพินัยกรรมได้นั้น กฎหมายจำกัดความสามารถของบุคคลที่จะทำพินัยกรรมไว้ กล่าวคือ หากผู้นั้นเป็นผู้เยาว์อายุไม่ครบสิบห้าปีบริบูรณ์หรือเป็นบุคคลที่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนวิกลจริตในเวลาที่ทำพินัยกรรม พินัยกรรมที่สร้างขึ้นย่อมตกเป็นโมฆะ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1703 และ 1704)

พินัยกรรมที่จะมีผลบังคับตามกฎหมายนั้น จะต้องทำตามแบบที่กฎหมายกำหนดซึ่งมีอยู่ 5 แบบด้วยกันคือ³⁴

1. แบบไม่ได้เขียนเองหรือแบบธรรมดา
2. แบบเขียนเองทั้งฉบับ
3. แบบเอกสารฝ่ายเมือง
4. แบบเอกสารลับ
5. แบบทำด้วยวาจา

เนื่องจากกรณีที่ประสงค์จะให้แพทย์ดำเนินการอย่างไร ๆ อันเป็นการประวิงความตายโดยผู้ป่วยประสงค์ที่จะตาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นการร้องขอให้แพทย์กระทำ “Euthanasia” ใ้ให้นั้น กฎหมายของไทยยังไม่ยอมรับว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลหรือสิทธิตามกฎหมายอย่างหนึ่งอย่างใด จึงกล่าวได้ว่า กฎหมายไทยในปัจจุบันไม่เปิดช่องให้ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้แทนสามารถร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งให้แพทย์ยุติการกระทำอย่างไร ๆ อันเป็นการประวิงความตายซึ่งไม่เกิดประโยชน์และขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วยหรือผู้แทนได้ กับทั้งยังไม่มีมาตรการบังคับทางกฎหมายอื่น ๆ นอกเหนือไปจากศาลสถิตยุติธรรมที่จะบังคับให้แพทย์ดำเนินการดังกล่าวนี้ได้ด้วย

(2) กรณีปัญหาเรื่องความผิดอาญา

เนื่องจากการรักษาของแพทย์ถือได้ว่าเป็นการทำร้าย ซึ่งแพทย์อาจจะอ้างหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” เพื่อยกเว้นความรับผิดทางกฎหมายได้แต่การกระทำของแพทย์ในบางกรณีไม่อาจที่จะอ้างความยินยอมของผู้เสียหายได้ไม่ว่าจะเป็นเพราะผู้เสียหายไม่ได้ให้ความ

³⁴ แสง บุญเฉลิมวิภาส และ อนุก ขมจินดา. กฎหมายการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กันยายน 2540, หน้า 176.

ยินยอม หรือถือว่าความยินยอมของผู้เสียหายขัดต่อธรรมจรรยา ความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน จึงมีความจำเป็นที่กฎหมายจะต้องบัญญัติกรณีดังกล่าวไว้เป็นพิเศษโดยเฉพาะเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ ในกรณีที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องให้แพทย์กระทำเช่นนั้น ตามกฎหมายไทย ที่มีบัญญัติข้อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ มีปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 เรื่องการทำแท้ง ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องกระทำ เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ หญิงนั้นมีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืนและในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มาตรา 8, 10 เกี่ยวกับเรื่องให้อำนาจแพทย์ที่จะควบคุมกักกันบุคคลซึ่งสงสัยว่าจะเป็นพาหะของโรคติดต่อ หรือ ให้บุคคลได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อฯ

ในกรณีของการกระทำ Euthanasia แพทย์ไม่อาจที่จะอ้างหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” เพื่อยกเว้นความรับผิดชอบได้ เพราะเป็นการกระทำความผิดต่อชีวิตของผู้อื่น จึงต้องถือว่าขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี ดังนั้น..... จึงมีความจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยการบัญญัติยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์สำหรับการกระทำ

“Euthanasia” ในบางกรณีที่เห็นกันว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องให้แพทย์กระทำเหมือนเช่นกับกรณีของการทำแท้ง และเป็นกรณีที่กระทบกระเทือนต่อธรรมจรรยาและศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่มากนัก เป็นกรณีที่สังคมพอจะยอมรับได้ อาทิ

- กรณีที่แพทย์ยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตซึ่งเป็นเพียงเพื่อประวิงการ

ตายของผู้ป่วยที่หมดหวัง

- กรณีที่แพทย์ได้ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวังเมื่อผู้ป่วยนั้นร้องขอ โดยแพทย์มิได้มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แต่ปริมาณของยาที่ให้ก็อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงชีวิตได้ตามกฎหมายไทยในกรณีของการฆ่าผู้อื่น โดยมีมูลเหตุชกใจที่มีมนุษยธรรมก็เป็นความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 เช่นเดียวกับการฆ่าผู้อื่น โดยมีมูลเหตุชกใจที่ชั่วร้าย โทษที่ได้รับในสองกรณีนี้จึงเท่ากัน และแม้ว่าประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 จะได้บัญญัติอัตราโทษที่จะลงเป็นสามกรณีคือ

1. โทษประหารชีวิต
2. โทษจำคุกตลอดชีวิต
3. โทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี

แม้หากศาลจะลงโทษที่เบาที่สุดคือโทษจำคุก 15 ปี ก็ยังนับได้ว่าเป็นอัตราโทษที่สูงสำหรับบุคคลที่ไม่ได้มีจิตใจเป็นอาชญากรและได้กระทำผิดด้วยความหวังดี ความเมตตาสงสาร

และแม้ว่าประมวลกฎหมายอาญาจะได้บัญญัติถึงกรณีเหตุผลโทษไว้ด้วยในกรณีของ

1. ความไม่รู้กฎหมายของบุคคล (ม.64)
2. คนวิกลจริตที่ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง (ม.65 วรรค 2)
3. คนมีนเมา ซึ่งยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง (ม.66)
4. การป้องกันการกระทำผิดโดยจำเป็นที่เกินขอบเขต (ม.69)
5. กระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินบางมาตราระหว่างญาติสนิท (ม.71 วรรค 2)
6. ผู้กระทำความผิดอายุกว่า 14 ปี แต่ไม่เกิน 17 ปี (ม.75) หรืออายุเกิน 17 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี (ม.76)
7. เหตุบรรเทาโทษ (ม.78)
8. บันดาลโทษ (ม.72)

ในกรณีที่แพทย์ได้กระทำ “Euthanasia” ต่อผู้ป่วยไม่อาจที่จะอ้างเหตุผลโทษดังกล่าวนี้ได้ เพราะไม่อยู่ในเงื่อนไขดังกล่าว ยกเว้นเพียงกรณีเดียวคือเหตุบรรเทาโทษตามมาตรา 78 เฉพาะกรณีที่มิคณงามความดีมาก่อน การลู่โทษต่อเจ้าพนักงานหรือให้ความรู้แก่ศาลอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณาหรือเหตุที่ศาลเห็นว่ามิถกษณะทำนองเดียวกันเท่านั้น

(3) กฎหมายพิเศษที่จะมีผลในการบังคับใช้

โดยที่ปัญหาในเรื่อง “Euthanasia” นี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม ทั้งยังมีปัญหาที่ยังหาข้อยุติที่แน่ชัดไม่ได้ ในหลายกรณี ดังนั้น การหามาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจจะเป็นการไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่สามารถที่จะระบุเนื้อหาให้ครอบคลุมถึงปัญหาที่ควรจะแก้ไขได้ทั้งหมด รวมทั้งไม่เป็นการสะดวกในการให้คำจำกัดความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวอาจจะมีผลไปกระทบหรือไปขัดแย้งกับเนื้อหาของกฎหมายในมาตราอื่น ๆ อีกด้วย

ดังนั้น ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า มาตรการทางกฎหมายเพื่อที่เข้ามาคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ที่ดีและเหมาะสมก็คือ การออกเป็นกฎหมายพิเศษหรือออกเป็นพระราชบัญญัติเฉพาะเรื่อง ซึ่งอาจจะใช้ชื่อว่า “พระราชบัญญัติการคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง พ.ศ.” และเนื้อหาสาระที่สำคัญของพระราชบัญญัตินี้ควรจะประกอบไปด้วย³⁵

1. การให้คำจำกัดความหรือความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

³⁵ ประพัฒพงศ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร” วิทยานพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529, หน้า 161-162.

อาทิ เช่น

(ก) “ความตาย” ซึ่งนอกจากจะใช้หลักเกณฑ์การทำงานของระบบที่สำคัญของร่างกายในเรื่องระบบการหายใจแล้ว ควรจะนำหลักเกณฑ์ในเรื่องระบบประสาทส่วนกลาง (สมอง) โดยเฉพาะหลักเกณฑ์ในเรื่อง “สมองตาย” (brain death) ของคณะกรรมการพิเศษของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด มาใช้ควบคู่กันไปด้วย

(ข) แพทย์ โดยให้มีความหมาย เฉพาะแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

(ค) ผู้ป่วยที่หมดหวัง ให้หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่หมดสติไม่รู้สึกรู้เห็นและไม่มีความหวังที่จะฟื้นคืนเป็นปกติ กับ ผู้ป่วยที่ได้รับความสะดวกทุกขุทรมาน ความเจ็บปวดในช่วงสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ไม่หมายรวมถึง ผู้เยาว์ และหญิง-ที่มีครรภ์

(ง) เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต ให้หมายถึง เครื่องอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อช่วยหรือแทนการทำงานของระบบที่สำคัญของร่างกายได้

2. การกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่จะร้องขอและได้รับการกระทำ

“Euthanasia”

โดยควรจะเป็นผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง ยกเว้นหญิงที่มีครรภ์เพื่อเป็นการรักษาสีทริของทารกที่ยังอยู่ในครรภ์ ในการที่จะมีชีวิตรอดอยู่นานกว่าจะคลอด ส่วนในกรณีของบุคคลผู้ไร้ความสามารถและผู้เยาว์ ควรจะกำหนดให้บุคคลอื่นซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด สามารถร้องขอให้แพทย์กระทำ “Euthanasia” แทนบุคคลผู้ไร้ความสามารถหรือผู้เยาว์ได้

3. การกำหนดองค์กรที่จะทำการพิจารณาและให้คำอนุมัติในการกระทำ

“Euthanasia” แก่ผู้ป่วย

ซึ่งควรจะประกอบไปด้วยคณะบุคคลผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัญหาทางการแพทย์ ทางศีลธรรมและทางกฎหมายเป็นอย่างดี เพื่อทำการพิจารณาและกลั่นกรองถึงความเหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

4. ขอมรับการแสดงเจตจำนงของผู้ป่วย ที่ได้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เป็นการล่วงหน้า ในเรื่องเกี่ยวกับวิธีการรักษาหรือการดำเนินการทางการแพทย์ใด ๆ พร้อมทั้งกำหนดโทษทางอาญาแก่บุคคลผู้ทำการปลอมแปลง ปกปิด ซ่อนเร้นหรือทำลายเอกสารดังกล่าวโดยมีเจตนาที่ทุจริต

5. กำหนดว่า การกระทำ “Euthanasia” ของแพทย์ต่อผู้ป่วยตามที่ได้รับ อนุมัติ แพทย์จะไม่มีความคิดทั้งในทางแพ่งและทางอาญา

ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด อันจะทำให้แพทย์มีความมั่นใจในการ กระทำ “Euthanasia” ต่อผู้ป่วย โดยไม่ต้องเกรงว่าจะมีความผิดตามกฎหมาย

นอกจากจะมีการออกเป็นพระราชบัญญัติดังกล่าวมาแล้ว อาจจะต้องมี การออกกฎหมายรองรับการกระทำที่เรียกว่า Living Will หรือพินัยกรรมชีวิต กล่าวคือ

แม้รัฐธรรมนูญได้มีบทบัญญัติในมาตรา 4, 26, 28 ซึ่งบัญญัติรับรองถึงศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์อยู่แล้วก็ตาม แต่บทบัญญัติดังกล่าวยังต้องอาศัยการตีความเพื่อให้เห็นถึงการยอมรับสิทธิ ปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย ดังนั้น หากมีกฎหมายบัญญัติไว้อย่างชัดเจนก็จะช่วยให้เกิดผลการ ยอมรับในทางปฏิบัติมากขึ้น

ขณะนี้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ ได้มีการเสนอบทบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 มาตรา 24 เกี่ยวกับสิทธิปฏิเสธการรักษาว่า “บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะ ปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของตนเอง เพื่อการตาย อย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การแสดงเจตจำนงตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง”

ซึ่งร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกจังหวัด และสมัชชา สุขภาพแห่งชาติซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 4,000 คน ขณะนี้กำลังมีการผลักดันเพื่อออกเป็น พระราชบัญญัติต่อไป และเมื่อพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ ก็จำเป็นต้องมีการออก กฎกระทรวง เพื่อรองรับบทบัญญัติในมาตรา 24 ดังกล่าวด้วย เห็นว่า กฎกระทรวงกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การแสดงเจตจำนงล่วงหน้าที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล ดังกล่าว (รายละเอียด ปรากฏอยู่ในภาคผนวกหน้า 86)

4. หลักกฎหมายอาญาทั่วไปในเรื่องความผิดต่อชีวิต

4.1 ความผิดในการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญาของไทย

(1) ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288

บัญญัติไว้ ดังนี้ “มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุก ตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี”

มาตรานี้ มีข้อความทำนองเดียวกับมาตรา 249 แห่งกฎหมายลักษณะอาญาเดิม

องค์ประกอบของความผิด

ก) องค์ประกอบภายนอกของความผิด คือ การฆ่าผู้อื่นหรือการทำให้มนุษย์ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดฐานนี้กฎหมายไม่จำกัดว่าเป็นใคร ผู้ถูกกระทำในมาตรานี้ คือ บุคคลอื่นนอกจากตัวผู้กระทำไม่จำกัดด้วย เพศ ฐานะ หรือสัญชาติ

ในที่นี้หมายถึงมนุษย์ซึ่งเป็นบุคคลธรรมดา (human being) ส่วนนิติบุคคล แม้จะมีสิทธิและหน้าที่เหมือนบุคคลธรรมดา แต่ไม่มีชีวิตอันเป็นภาวะที่มีได้แต่เฉพาะบุคคลธรรมดา และสภาพของนิติบุคคลก็มิได้สิ้นสุดลงเมื่อตาย เช่นเดียวกับบุคคลธรรมดาแต่เลิกไป สิ้นสุดไปตามที่กฎหมายบัญญัติเอาไว้ในกรณีต่าง ๆ

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 บัญญัติว่า สภาพของบุคคลธรรมดาย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดเป็นทารก และสิ้นสุดลงเมื่อตาย ทารกในครรภ์มารดาสามารถมีสิทธิต่าง ๆ ได้หากว่าภายหลังเกิดมารอดอยู่แต่ระหว่างที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ยังมิได้เกิดมารอดอยู่ แม้สามารถมีสิทธิต่าง ๆ ได้ก็ยังไม่เป็นบุคคลที่จะถูกฆ่าได้ และบุคคลที่ตายแล้วไม่มีสภาพที่จะถูกฆ่าได้เช่นเดียวกัน

คำว่า “ฆ่า” หมายความว่า “ทำให้ตาย” ไม่ว่าจะทำด้วยประการใด ๆ เช่น ยิง ฟัน หรือ แทะ ให้ตายและจะใช้กำลังหรือไม่ จะใช้เครื่องมือในการฆ่า เช่น ใช้แก๊สรม ก็ไม่สำคัญ การทำให้ตกใจตายก็เป็นการ “ฆ่า” ตามมาตรา 288³⁶ โดยไม่จำกัดวิธีที่กระทำ สุดแต่ทำให้เกิดผลคือความตายจึงจะเป็นผลสำเร็จ ฉะนั้น จึงจะเป็นการยิงให้ตาย แทะให้ตายหรือวางยาพิษให้ตาย หรือทำให้ตกใจตาย ก็เป็นการฆ่าเช่นเดียวกัน ถ้ามีการกระทำแต่ไม่เกิดผลอาจเป็นแค่พยายาม

วิธีการที่กระทำอาจมีได้ต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นการใช้อาวุธ วัตถุ หรือกำลังกาย ตามธรรมดาทั่วไปหรือการกระทำอย่างอื่น

นอกจากนั้น ความตายต้องเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำจึงจะเป็นความผิดสำเร็จ หากไม่ตายก็เป็นได้แค่การพยายามกระทำความผิด หรือหากมิได้ตายเพราะการกระทำก็ขาดสัมพันธะระหว่างการกระทำกับผลไม่เป็นความผิดสำเร็จ เป็นแต่เพียงความผิดฐานพยายามเช่นเดียวกัน

การฆ่าอาจกระทำโดยฉกฉวยตามมาตรา 59 วรรคท้าย ความผิดที่เกิดโดยการกระทำโดยการให้เกิดผลคือความตายโดยฉกฉวยการที่จำต้องกระทำเพื่อป้องกันมิให้ตายนั้น ด้วยหน้าที่ กระทำเพื่อป้องกันผล หมายความว่าถึงหน้าที่ที่เกิดขึ้นโดยเหตุทางศีลธรรมและรวมถึงการ

³⁶ หุุด แสงอุทัย. กฎหมายอาญาเรียนด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2538, หน้า 3.

ที่บุคคลหนึ่งมีหน้าที่คุ้มครองดูแลบุคคลอื่นเฉพาะ เพื่อมีความสัมพันธ์เป็นพิเศษระหว่างกันแม้ไม่มี
 บำเหน็จตอบแทนการทำหน้าที่นั้นก็ตาม

ข) องค์ประกอบภายในของความผิด องค์ประกอบภายในของความผิด
 คือเจตนาฆ่าให้ตาย กล่าวคือ ผู้กระทำจะต้องรู้ว่ากรรมของการกระทำนั้นเป็นมนุษย์และผู้กระทำ
 ต้องการที่จะทำให้มนุษย์นั้นถึงแก่ความตาย การกระทำโดยเจตนาต้องประกอบด้วยความรู้
 ชัดแจ้งจริงที่ว่าผู้ถูกกระทำเป็นคนมีชีวิต

(2) ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนถึงแก่ความตายตามมาตรา 290

บัญญัติไว้ตามมาตรา 290 ไว้ดังนี้ “ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็น
 เหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี”

ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใด ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289
 ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี

องค์ประกอบของความผิด

(ก) องค์ประกอบภายนอก คือ การทำร้ายผู้อื่น

ผู้กระทำของความผิดฐานนี้ ไม่จำกัดว่าเป็นใคร
 กรรมของการกระทำ คือมนุษย์
 ผลของการกระทำ คือ ความตายของผู้ถูกทำร้าย

(ข) องค์ประกอบภายใน คือ เจตนาทำร้าย กล่าวคือผู้กระทำจะต้องรู้ว่า
 การกระทำนั้นเป็นมนุษย์ และผู้กระทำต้องการทำร้ายผู้นั้น

(3) ความผิดฐานทำให้ผู้อื่นตายโดยประมาทตามมาตรา 291

หมายถึงการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายโดยการกระทำที่ขาดความระมัดระวังตาม
 วิสัยและพฤติการณ์ซึ่งผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังได้ แต่ไม่ใช้ให้เพียงพอ

องค์ประกอบภายนอก คือ ผู้กระทำไม่จำกัดว่าเป็นใคร การกระทำคือการกระทำ
 ใดๆอย่างหนึ่ง ซึ่งปราศจากความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ซึ่งผู้กระทำอาจใช้ความ
 ระมัดระวังได้ แต่ไม่ใช้ให้เพียงพอ ผลแห่งการกระทำคือความตายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำนั้น

องค์ประกอบภายใน คือ กระทำโดยประมาท

(4) ความผิดฐานทำให้ผู้อื่นตายโดยงดเว้นการที่จะต้องกระทำตามมาตรา 59 วรรค

5

กรณีจะถือว่าเป็นการกระทำโดยงดเว้นจะต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 3 ประการคือ³⁷

1. ไม่เคลื่อนไหวนส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายโดยรู้สำนึก
2. มีหน้าที่ต้องกระทำ
 - 2.1 หน้าที่ตามกฎหมาย
 - 2.2 หน้าที่ที่เกิดจากการยอมรับโดยเจาะจง ซึ่งอาจเป็นการยอมรับปฏิบัติหน้าที่โดยมีสัญญา หรือโดยไม่มีสัญญาก็ได้
 - 2.3 หน้าที่ที่เกิดจากการกระทำก่อน ๆ ของตน ซึ่งหมายถึงกรณีที่บุคคลกระทำการลงไป อันเป็นการกระทำที่นำมาซึ่งอันตราย บุคคลนั้นย่อมมีหน้าที่ที่จะป้องกันอันตรายนั้น
 - 2.4 หน้าที่ที่เกิดจากความสัมพันธ์เป็นพิเศษเฉพาะเรื่อง
3. เพื่อป้องกันผลนั้นด้วย คือ มีกฎหมายบัญญัติหน้าที่ของผู้กระทำไว้โดยเฉพาะเจาะจงให้กระทำเพื่อป้องกันผลที่จะเกิดขึ้น หากแต่ผู้กระทำไม่กระทำโดยรู้สำนึกผลจึงเกิดขึ้นจะนั่นหน้าที่จกต้องกระทำจึงต้องเป็นหน้าที่เพื่อป้องกันผล เมื่องดเว้นกระทำผลเกิดขึ้นผู้กระทำจึงต้องรับผิดชอบในผลนั้น ความผิดในทางกระทำโดยงดเว้นนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความผิดนั้นเป็นความผิดที่ต้องการผล

5. “สิทธิที่จะตาย” ของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาที่จะตาย

โดยที่การกระทำใดๆ ของแพทย์ต่อผู้ป่วยแม้จะมีจุดประสงค์เพื่อทำการรักษาก็ตาม ถือได้ว่าเป็นการทำร้ายทั้งสิ้นตามที่ได้พิจารณามาแล้ว แต่หากแพทย์ได้กระทำโดยผู้ป่วยยินยอมแพทย์ก็สามารถอ้างความยินยอมของผู้ป่วยเพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบในบางกรณีได้กับทั้งในเรื่องของ “Euthanasia” ความยินยอมก็ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยหากผู้ป่วยให้ความยินยอมการกระทำของแพทย์ก็จะเป็นกรณีของ “Voluntary Euthanasia” และหากผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม การกระทำของแพทย์ก็จะเป็นกรณีของ “Involuntary Euthanasia” ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งของสังคมและความรับผิดชอบทางอาญาในสองกรณีนี้จะแตกต่างกัน

³⁷ สุวัฒน์ ศรีพงษ์สุวรรณ. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา. 2543, หน้า 69.

บทบัญญัติบางฐานความผิดที่ต้องการคุ้มครองผลประโยชน์โดยส่วนรวม (Universalrechtsgvt) เช่น ในความผิดต่อชีวิต แม้ผู้ถูกระทำจะให้ความยินยอมได้ การกระทำนั้นก็ยังคงเป็นความผิดเพราะเป็นกรณีที่ไม่อาจจะให้ความยินยอมได้³⁸

หลักความยินยอมของผู้เสียหายในทางอาญานั้น ไม่มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของไทยโดยตรง แต่ก็มีหลักที่ศาลฎีกาได้วางไว้เป็นบรรทัดฐาน โดยสามารถนำมาใช้ได้แม้จะไม่มีบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยไม่ขัดต่อหลักใน มาตรา 2 เพราะเป็นการนำมาใช้เพื่อเป็นคุณแก่ผู้กระทำ หลักดังกล่าวแยกพิจารณาได้ดังนี้

1. เป็นความยินยอมอันบริสุทธิ์ คือไม่มีการหลอกลวงหรือสำคัญผิด หรือข่มขู่ด้วยประการใด
2. ความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี ในการวินิจฉัยว่าการกระทำขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดีหรือไม่นั้นต้องพิจารณาตามความรู้สึกของบุคคลทั่วไปในท้องที่ และเวลาที่เกิดการกระทำนั้น ความยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดร่างกายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ความยินยอมของนักมวยในการชกกันตามกติกา ความยินยอมของนักกีฬาที่จะกระทบกระแทกร่างกายกันในการเล่นกีฬาบางอย่าง เช่น ฟุตบอล รักบี้ มวยปล้ำ ถือว่าเป็นความยินยอมที่ไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี
3. เป็นความยินยอมที่มีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด หมายความว่าไม่ได้มีการบอกเลิกความยินยอมนั้น หากบอกเลิกแล้วผู้กระทำยังขึ้นกระทำต่อไปก็ไม่มีเหตุที่จะยกเว้นความผิดให้แก่ผู้กระทำได้³⁹

โดยปกติ การกระทำความผิดทางอาญาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย (ยกเว้นกรณีของการเล่นกีฬาข้างต้น และการรักษา) กฎหมายของนานาประเทศได้วางหลักเกณฑ์ไปในทำนองเดียวกันคือ ถือว่าความยินยอมของผู้เสียหายไม่อาจยกเว้นความผิดทางอาญาได้ หรือถือว่าความยินยอมของผู้เสียหายไม่มีความสำคัญที่จะทำให้การกระทำนั้น ๆ เป็นความผิดหรือไม่เป็นความผิด เนื่องจากถือว่ากฎหมายอาญาเป็นกฎหมายมหาชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันความปลอดภัยของสังคมมนุษย์ กฎหมายอาญามีได้คำนึงถึงความเสียหายซึ่งเกิดขึ้นแก่คนหนึ่งคนใดโดยเฉพาะไม่ ความยินยอมของผู้เสียหายจึงไม่มีความสำคัญถ้ายังมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หลักกฎหมายของประเทศต่าง ๆ โดยทั่วไปได้ถือหลักไปในแนวเดียวกันว่า ความยินยอมของผู้เสียหายจะยกเว้น

³⁸ แสง บุญเฉลิมวิภาส. หลักกฎหมายอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:วิญญูชน, 2544, หน้า 87.

³⁹ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2544, หน้า 112.

ความผิดได้เฉพาะในกรณีที่ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ไม่ฝ่าฝืนต่อศีลธรรมอันดี ไม่ขัดต่อความรู้สึกในทางธรรมจรรยา

เห็นได้ว่า “การฆ่าโดยได้รับความยินยอม” กับ “การสนับสนุนให้ฆ่าตัวตาย” แม้จะเป็นผลให้เกิดความตายกับบุคคลเช่นเดียวกัน แต่ผลทางกฎหมายจะมีความแตกต่างกันในแง่ของฐานความผิดและโทษที่จะได้รับ เนื่องจาก “การฆ่าโดยได้รับความยินยอม” ผู้ที่ได้รับความยินยอมเป็นผู้ที่ลงมือฆ่าด้วยตนเอง จึงมีความผิดฐาน ฆ่าผู้อื่น ส่วนกรณี “การสนับสนุนให้ฆ่าตัวตาย” ผู้ที่สนับสนุนมิได้เป็นผู้ลงมือฆ่าด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ที่สนับสนุนจึงไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น แต่อาจจะมีความผิดฐานอื่น หรืออาจจะไม่มีความผิดเลย ทั้งนี้แล้วแต่กฎหมายของแต่ละประเทศจะได้บัญญัติไว้เช่นใด

ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากหลักความยินยอมของผู้เสียหายในคดีอาญาที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว การกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วย กับความยินยอมของผู้ป่วยต่อการกระทำของแพทย์นั้นพอที่จะสรุปได้ว่า ความยินยอมของผู้ป่วยสามารถอ้างเป็นข้อยกเว้นความรับผิดทางอาญาได้ หากการกระทำของแพทย์เป็นการรักษาโรค บำบัดโรค หรือตรวจโรค แต่ไม่สามารถอ้างเป็นข้อยกเว้นความรับผิดทางอาญาได้ หากการกระทำของแพทย์เป็นการทำให้ผู้ป่วยตายโดยเจตนา แม้ว่าแพทย์จะได้กระทำด้วยความรู้สึกที่เมตตาสงสาร ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยต้องได้รับความเจ็บปวดอีกต่อไป

โดยที่ความยินยอมของผู้ป่วยถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับ ผู้ป่วย โดยปกติแล้วแพทย์ย่อมไม่อาจทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้โดยปราศจากความยินยอม เว้นแต่ว่าการบำบัดรักษานั้นเป็นเหตุจำเป็นอย่างยิ่ง (Necessity) และเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (The best interest of the patient) ความยินยอมของผู้ป่วยเช่นนี้หาจำเป็นต้องทำเป็นหนังสือไม่ และอาจเกิดขึ้นโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยายก็ได้ แพทย์อาจอนุมานจากการกระทำของผู้ป่วยหรือสังเกตจากพฤติกรรมแวดล้อมแล้วลงความเห็นว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมได้เช่นกัน แต่ทั้งนี้ความยินยอมในการบำบัดรักษาจะต้องเป็นความยินยอมที่แท้จริง ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นอย่างครบถ้วน (Information consent) ปราศจากการครอบงำที่ผิดปกติ (Undue influence) โดยความยินยอมนี้ยังครอบคลุมไปถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการบำบัดรักษาอีกด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ยอมให้แพทย์ใช้เครื่องมือช่วยชีวิตกับตนเองได้ แต่การปฏิเสธการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยมาก จึงต้องพิจารณาความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วย คือ

1. ในขณะที่ผู้ป่วย ตัดสินใจนั้นความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยจะต้องมิได้ถูกทำให้ลดน้อยลงไป เนื่องจากอาการป่วยหรือการใช้ยาก่อนการตัดสินใจ

2. ผู้ป่วยต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทั้งผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ไม่มีอิทธิพลภายนอกใดๆ มากกดดันให้ผู้ป่วยตัดสินใจเช่นนั้น

3. ผู้ป่วยที่ให้ความยินยอมจะต้องมีความสามารถตามกฎหมาย บรรลุนิติภาวะ และไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือวิกลจริต จึงมีความสามารถตามกฎหมายในการที่จะตัดสินใจให้หรือไม่ให้ความยินยอมในเรื่องวิธีการรักษาทางการแพทย์ได้

การร้องขอหรือการให้ความยินยอมของผู้ป่วยต่อแพทย์ในวิธีการรักษานั้นอาจแยกออกเป็น 3 กรณี คือ

1) ร้องขอหรือยินยอมให้แพทย์ใช้วิธีการรักษาในทุกวิถีทางในอันที่จะทำให้ชีวิตของตนยืดยาวออกไปอีกเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานของตน ความทุกข์ความเศร้าโศก และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัวตน

2) ร้องขอหรือยินยอมให้แพทย์ยุติการรักษาและทำให้ความทรมานลดน้อยลงมากที่สุด จนกว่าความตายตามธรรมชาติจะมาเยือน แม้ว่าจะเป็นการก่อให้เกิดความทุกข์เพิ่มมากขึ้นหรืออาจจะถูกวางยาสลบก็ตาม

3) ร้องขอหรือยินยอมให้แพทย์ทำให้ตนได้ตายโดยไม่เจ็บปวด

ความยินยอมของผู้ป่วยในกรณีที่ 2 และ 3 จึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาในปัญหาเรื่อง “Euthanasia” ว่าเป็นความยินยอมด้วยใจสมัคร โดยอิสระหรือไม่ ซึ่งอาจแยกพิจารณาได้เป็น 2 กรณี

- กรณีผู้ป่วยมีความสามารถในการให้ความยินยอมได้ และ
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการให้ความยินยอมได้

5.1 กรณีที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการให้ความยินยอม

คือ ผู้ป่วยมีความสามารถตามกฎหมาย บรรลุนิติภาวะและไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือวิกลจริต จึงมีความสามารถตามกฎหมายในการที่จะตัดสินใจให้หรือไม่ให้ความยินยอมในเรื่องวิธีการรักษาทางการแพทย์ได้ จึงมีปัญหานั้น่าพิจารณาว่า มนุษย์จะสามารถให้ความยินยอมที่เป็นอิสระในการละทิ้งสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ของตนได้หรือไม่? หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ผู้ป่วยสามารถให้ความยินยอมที่เป็นอิสระตรงตามที่ตนต้องการจริงหรือไม่ หากต้องตกอยู่ในสถานการณ์บางอย่าง อาทิ

(ก) ผู้ป่วยได้ตัดสินใจให้ความยินยอมในขณะที่ตนกำลังคิดว่าที่แพทย์ได้ให้เพื่อระงับความเจ็บปวด (มอร์ฟิน) อย่างหนัก หรือในขณะที่มีความกระวนกระวายใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากยังไม่ได้รับยานั้น

(ข) ผู้ป่วยได้ตัดสินใจให้ความยินยอมในขณะที่ตนกำลังได้รับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานอย่างมาก

(ค) ผู้ป่วยได้หมดสติหรือกลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถหลังจากที่ได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว โดยการทำให้ “พินัยกรรมชีวิต” (The Living Will) และผู้ป่วยไม่ได้ฟื้นขึ้นมาอีกเลยจนล่วงเลยระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการยกเลิกการให้ความยินยอม จะถือว่าความยินยอมนี้ยังคงมีผลอยู่หรือไม่ และแพทย์จำเป็นต้องปรึกษาญาติของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งก่อนหรือไม่

จะเห็นได้ว่า ในสถานการณ์ข้อ (ก) และ (ข) ไม่อาจจะถือได้ว่าผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยใจสมัครอย่างอิสระ เพราะความเจ็บปวด ผลกระทบที่ร้ายแรงของโรค ผลของยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งสภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่เสื่อมทรามเป็นอย่างมาก ในช่วงขณะให้ความยินยอมนั้น อาจจะเปลี่ยนแปลงความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลและต่อกำลังใจของผู้ป่วยได้ ส่วนในสถานการณ์ข้อ (ค) อาจจะพอถือได้ว่าเป็นความยินยอมของผู้ป่วยเป็นโดยใจสมัคร และเป็นอิสระ เนื่องจากเป็นความยินยอมก่อนที่ผู้ป่วยจะตกอยู่ในสถานการณ์ของข้อ (ก) และ (ข) ที่อาจทำให้พิจารณาได้ว่าเป็นความยินยอมที่ไม่เป็นอิสระซึ่งผู้ป่วยสามารถกระทำได้ดังนี้

(1) โดยการทำให้พินัยกรรมชีวิต (The Living Will)

“พินัยกรรมแห่งชีวิต” ได้แก่การสั่งให้หยุดช่วยชีวิต และปล่อยให้เป็นอย่างสงบตามเหตุปัจจัยของธรรมชาติ เจตนาารมณ์อันสูงสุดของผู้ที่เขียนขึ้น โดยมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน น่าจะต้องถือว่าเป็นสิ่งที่มีน้ำหนักที่สุดเหนือข้อโต้แย้งของใครทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นสามี ภรรยา บิดา มารดา บุตร ญาติสนิท แพทย์ผู้รักษา หรือบุคคลที่อยู่รอบข้าง และในการทำให้ “พินัยกรรมแห่งชีวิต” ที่ถูกต้องสมบูรณ์ผู้ทำจะต้องได้ทราบข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขาที่จำเป็น อย่างครบถ้วนถูกต้องประกอบการตัดสินใจ เพราะอาจมีกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมให้มีชีวิตอยู่อีกต่อไป เพราะสิ้นหวังแล้ว แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารักษาให้หายได้ และอธิบายเงื่อนไขให้ทราบ ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนใจไม่ยอมตาย

พินัยกรรมชีวิตเป็นการแสดงออกถึงศักดิ์ศรีประจำตัวหรือเอกสิทธิ์อันเป็นเรื่องส่วนตัว ซึ่งเป็นคำประกาศหรือเครื่องยืนยันเพื่อพิทักษ์สิทธิประจำตัวของปัจเจกชนที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลโดยปราศจากความยินยอมของตน โดยการแสดงออกและคำประกาศเช่นนั้น ต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีคำสั่งโดยชัดเจน (directive) ในการยุติการรักษาต่อแพทย์และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้บริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์⁴⁰

⁴⁰ 75-2-110262. Intent statement, Personal Choice and living will Act, Utah State law.

ในกรณีผู้ป่วยได้หมดสติหรือกลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถหลังจากที่ได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว โดยการทำ “พินัยกรรมชีวิต” (The Living Will) และผู้ป่วยไม่ได้ฟื้นขึ้นมาอีกเลยจนล่วงเลยระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการยกเลิกการให้ความยินยอม ซึ่งกรณีนี้อาจจะพอถือได้ว่าเป็นความยินยอมของผู้ป่วยเป็นโดยใจสมัคร และเป็นอิสระ (ตัวอย่างให้ดูภาคผนวกหน้า 88)

(2) โดยที่ผู้ป่วยสามารถอนุญาตได้ด้วยตนเอง

กฎหมายถือเอาเจตนารมณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กล่าวคือ หากผู้ป่วยไม่ยอมให้กระทำแพทย์ก็จะกระทำไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยถูกทำร้ายมาต้องมีการให้เลือดเพื่อทำการผ่าตัดช่วยชีวิตถ้าผู้ป่วยไม่ยอมให้กระทำด้วยความเชื่อในทางศาสนาของเขา แพทย์จะฝืนทำไม่ได้ แม้ว่าการกระทำโดยฝืนเจตนารมณ์ดังกล่าวจะทำให้คนป่วยรอดตาย และการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยตายก็ตาม

แต่ก็มีปัญหาเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจให้ความยินยอม เนื่องจากเหตุผลที่ว่าความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน อาจทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่ผิดพลาด และเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยการตัดสินใจที่ผิดพลาดไปแล้ว ก็ไม่สามารถแก้ไขได้เหมือนเดิม

5.2 กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการให้ความยินยอม

กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจที่จะให้ความยินยอมได้ อาทิ ผู้ป่วยหมดสติ หรือผู้ป่วยมีความบกพร่องทางด้านจิตใจ กรณีเช่นนี้อาจถือได้ว่า ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยปริยายต่อวิธีการรักษาของแพทย์แล้วโดยพิจารณาว่าบุคคลโดยทั่วไป ไม่ต้องการที่จะตายจึงย่อมต้องการที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์และต้องการให้แพทย์ช่วยชีวิตของตนไว้ ดังนั้นแพทย์จึงอาจกล่าวอ้างความยินยอมโดยปริยายของผู้ป่วยเพื่อที่จะยกเว้นความรับผิดชอบของตนได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจที่จะให้ความยินยอมได้นี้ นอกจากนี้จะพิจารณาว่าเป็นเรื่องของความยินยอมโดยปริยายแล้ว ก็อาจจะพิจารณาแง่ของการกระทำผิดโดยจำเป็นได้เช่นกันเพียงแต่ผลทางกฎหมายจะแตกต่างกันไปเท่านั้น กล่าวคือเป็นกรณีที่ถือว่าไม่มีความผิด กับ เป็นกรณีที่ถือว่ามีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษ

กรณีนี้ในประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาได้แล้ว แพทย์ก็มักจะสอบถามญาติที่ใกล้ชิด (Next of kin) ของผู้ป่วยเพื่อให้ความยินยอมในนามของผู้ป่วยก่อนเสมอ การปฏิบัติเช่นนี้ได้ถูกนำมาใช้กับการยุติการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตด้วย ดังนั้น แพทย์จึงมักให้ญาติของผู้ป่วยนั้นให้ความยินยอมก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยที่กำลังจะตายออกจากโรงพยาบาล

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการให้ความยินยอม อาจเป็นเพราะผู้ป่วยยังเป็น ผู้เยาว์ วิกลจริต บุคคลไร้ความสามารถ หมดสติ หรือมีอาการ “สมองตาย” กรณีนี้จึงต้องมีผู้แทน เพื่อทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยปกติได้แก่ ญาติที่สนิทที่สุด ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยไม่มีความสามารถ ในการให้ความยินยอม จึงต้องมีบุคคลที่เราเรียกว่าผู้แทนเข้ามาเพื่อใช้สิทธิแทนผู้ป่วยในการให้ ความยินยอมและโดยปกติแล้ว ผู้แทนมักจะให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจ หรือจะตัดสินใจตามความ เห็นของแพทย์ แต่ไม่ว่าแพทย์จะให้ความเห็นอย่างไร ผู้แทนก็มีสิทธิชี้ขาดในที่สุด ผู้แทนโดย เฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นญาติสนิทของผู้ป่วยย่อมจะพบกับความยุ่งยากที่อาจจะทำให้การตัดสินใจ ของตนเองผิดพลาดได้เช่นกัน อาทิ

- สภาพทางด้านจิตใจที่ไม่เป็นปกติ เนื่องจากได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างมาก ต่อ กรณีที่จะต้องทำการตัดสินใจนี้

- ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในทางการแพทย์ซึ่งสูงมาก

- ปัญหาเรื่องผลประโยชน์ที่จะได้รับจากพันธุกรรม ทรัพย์สินมรดกของผู้ป่วยอาจทำให้ ผู้แทนตัดสินใจเพื่อหวังแก่ทรัพย์สินนี้

- ปัญหาเรื่องความยุ่งยาก ความลำบากในการดูแลผู้ป่วย

- ปัญหาเรื่องความผูกพันระหว่างผู้แทนกับผู้ป่วย

และไม่ว่าผู้แทนจะได้ตัดสินใจเป็นประการใดก็ไม่อาจจะทราบหรือยืนยันได้ว่าตรงกับ ความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริงหรือไม่ เพียงแต่คาดหวังว่าการตัดสินใจดังกล่าวน่าจะเป็น ประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเอง ทั้งๆ ที่ความจริงอาจจะเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้แทนมากกว่าผู้ป่วยก็ตาม และโดยที่กฎหมายได้ยอมรับถึงสิทธิของผู้แทนในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ดังนั้นไม่ว่าผู้แทนจะ ตัดสินใจเพื่อผู้ป่วยหรือเพื่อตนเองและเป็นการขัดกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยผู้แทนก็ไม่มี ความผิดทางกฎหมายแต่ประการใด ซึ่งได้แก่

(1) ในกรณีญาติของผู้ป่วย

ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดก็คือญาติ ซึ่งได้แก่ สามี หรือภริยา หรือ บิดา มารดา พี่ น้อง หรืออาจเป็นบุคคลที่ศาลตั้ง บุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วย การที่ผู้แทนได้ ทำการตัดสินใจ แทนผู้ป่วยแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับของกฎหมาย แต่ก็ยังเป็นปัญหาว่า ญาติสนิทที่ถือ เป็นผู้แทนของผู้ป่วยนั้น จะตัดสินใจตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือไม่ หากผู้ป่วย สามารถตัดสินใจได้เอง แล้วผู้แทนตัดสินใจที่ไม่ตรงกับผู้ป่วย ตรงนี้เองที่จะเกิดปัญหาว่าหากญาติ หรือผู้แทนตัดสินใจไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของผู้ป่วย ผู้แทนจะต้องรับผิดชอบมากน้อยแค่ไหน

หากพิจารณาตามกฎหมายสหรัฐอเมริกา อาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีแรก เมื่อมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยก็สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ กฎหมายลักษณะนี้เรียกว่า “Family consent statutes” แต่หากไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้ สมาชิกในครอบครัวนั้นจะต้องยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งตนเองเป็นผู้ปกครอง (Guardian) ก่อน บุคคลนั้นจึงจะมีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ หลักการเช่นนี้มีความแตกต่างจากกฎหมายอังกฤษ ซึ่งเห็นว่าเฉพาะแพทย์เท่านั้นที่มีอำนาจตัดสินใจ

ซึ่งในประเทศไทยยังไม่ปรากฏว่ามีกรณียื่นคำร้องต่อศาลแต่อย่างใด แต่หากพิจารณาจากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่รับรองถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศาลไทยก็น่าจะพิจารณาสิ่งเกี่ยวกับการยุติการรักษาของแพทย์ได้ เพราะเป็นการร้องขอให้ศาลมีคำสั่งเพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย⁴¹

(2) ในกรณีแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย

เมื่อก้าวถึงแพทย์ โดยจรรยาบรรณและสัตยาตญาณ คิดแต่ว่าจะต้อง “ยืดชีวิต” ยืดความตายของผู้ป่วยออกไปให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ส่วนที่ยืดความตายออกไปแล้ว ผู้ป่วยนั้นจะมี “คุณภาพชีวิต” อย่างไร ทุกข์ทรมานมากแค่ไหน แพทย์อาจจะไม่ค่อยได้คิด แพทย์มุ่งแต่จะผ่าตัดสมอง เอาเนื้อร้ายออกทำให้โลหิตที่แตกในสมองหยุดไหล ผู้ป่วยทางสมองรอดตาย แต่สมองส่วนที่เสียไปอาจทำให้ผู้ป่วยนั้นมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปไม่ใช่คนเดิม ความจำอาจหายไป นิสัยก้าวร้าว หรือต้องถูกตัดแขน ตัดขา อยู่ได้ด้วยสายระโยงระยางให้อาหารทางสายยาง ได้แต่กระพริบตาปริบ ๆ ไม่สามารถรับรู้ใด ๆ ทั้งสิ้นที่อยู่ได้ก็ด้วยเครื่องพันธนาการทางการแพทย์

แพทย์มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ควบคุมอยู่ แพทย์จึงไม่อาจปฏิเสธคนไข้ที่มาหาและมีอาการนำวิตกซึ่งตนสามารถช่วยเหลือได้ แต่คนไข้มีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ใดตามความประสงค์ โดยมีสิทธิที่จะปฏิเสธแพทย์ที่ตนเห็นว่าไม่มีคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญตามที่ตนต้องการ รวมทั้งมีสิทธิที่จะกำหนดวิธีการรักษาอย่างไร ๆ ที่แพทย์จะให้แก่ตนได้ และจะต้องไม่มีการดำเนินการใด ๆ ทางทางการแพทย์โดยปราศจากความยินยอมของคนไข้ หากแพทย์ฝืนทำการรักษาโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม การรักษาของแพทย์ถือว่าเป็นการทำร้ายผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาอย่างไร ๆ ที่ตนเห็นว่าไม่เป็นประโยชน์และอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ หรืออาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน⁴²

⁴¹ สุจิตรา วงศ์กำเนิด, “หนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546, หน้า 107.

⁴² สุจิตรา วงศ์กำเนิด, เรื่องเดียวกัน, หน้า 112.

ในประเทศอังกฤษเห็นว่าผู้ที่จะมีสิทธิหรืออำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยคือ แพทย์ผู้
ที่ทำการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้เพราะศาลอังกฤษยึดถือทฤษฎีประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยโดย
เคร่งครัด การตัดสินใจเกี่ยวกับบำบัดรักษาจึงไม่อาจกระทำโดยบุคคลภายนอกได้ เว้นแต่จะเป็นการ
ตัดสินใจของแพทย์เท่านั้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยเองไม่อาจแสดงเจตนาได้อย่างมีสติสัมปชัญญะและไม่มีผู้ที่
ใกล้ชิดผู้ป่วยซึ่งทำให้ไม่อาจอนุมานเจตนาของผู้ป่วยได้ การกำหนดเจตนาของผู้ป่วยโดยอาศัย
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จิตแพทย์ และผู้แวดล้อมใกล้ชิดจะมีใช่เป็นการกำหนดโดยการคาดคะเนเจตนา
ของผู้ป่วยแล้ว แต่เป็นการกำหนดเอาโดยคำนึงถึงผู้ที่อยู่รอบข้างดังกล่าวเหล่านั้น มากกว่าตัวผู้ป่วย
เอง จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงศีลธรรม จารีตประเพณี ความรู้สึกในทางมโนธรรม วัฒนธรรม
เทคโนโลยี ความเมตตาสงสาร จรรยาบรรณของแพทย์ สภาพสังคมฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและผู้
ที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยเหล่านั้นเอง

ในเรื่องหลักความยินยอมของผู้ป่วยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ความยินยอมของผู้เสียหาย
ในการให้ผู้อื่นฆ่าตนนั้น อาจกล่าวได้ว่า ไม่มีกรณีใดเลยที่พอจะถือได้ว่า เป็นสิ่งที่ชอบด้วย
ธรรมจรรยาและศีลธรรมอันดีของประชาชน ในอันที่จะอ้างความยินยอมของผู้เสียหายเพื่อปฏิเสธ
ความรับผิดชอบของผู้กระทำได้ เพราะการเคารพต่อ “สิทธิในชีวิต” (The Right to Life) ของบุคคล เป็น
สิ่งที่ชอบด้วยศีลธรรมและกฎหมายที่บุคคลผู้อื่นจะต้องไม่กระทำการใด ๆ อันเป็นการกระทบ
กระเทือนสิทธิดังกล่าว ดังนั้น ความยินยอมของผู้เสียหายในความผิดต่อชีวิต จึงเป็นหลักกฎหมาย
อาญาที่นานาประเทศยอมรับว่า ไม่อาจยกขึ้นกล่าวอ้างเพื่อยกเว้นความรับผิดในทางอาญาได้ และ
เพื่อให้หลักกฎหมายดังกล่าวนี้มีความชัดเจนขึ้นบางประเทศจึงได้นำหลักกฎหมายดังกล่าวมา
บัญญัติไว้ในกฎหมายภายในของตน อาทิ⁴³

ประเทศลังกา ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 80 มีใจความว่าความ
ยินยอมจะเป็นข้ออ้างได้ก็แต่เฉพาะการกระทำความผิดทางอาญาที่ไม่เป็นเหตุทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความ
ตาย หรือได้รับอันตรายสาหัสและในมาตรา 81 มีใจความว่า แม้ผู้กระทำจะได้กระทำด้วยความหวัง
ดีหรือสุจริต ถ้าเป็นเหตุให้ผู้อื่นตาย หรือ ได้รับอันตรายสาหัส ก็ไม่อาจอ้างความยินยอมของ
ผู้เสียหายเพื่อปฏิเสธความรับผิดได้

ประเทศกานา ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 42 มีใจความว่าการ
กระทำที่มีเจตนาทำให้ถึงตายหรืออันตรายสาหัส ผู้กระทำจะอ้างความยินยอมไม่ได้

⁴³ G.L. Peiris, General Principles of Criminal Liability in Ceylon, Lake House Investment Ltd, (1972), pp. 340-341. อ้างถึงใน กมลชัย รัตนสกววงศ์. “ความยินยอมในกฎหมายอาญา” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523, หน้า 86.

ประเทศอินเดีย⁴⁴ ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 87 มีใจความว่าความยินยอมของผู้เสียหายเป็นข้อแก้ตัวได้ เฉพาะในความคิดที่ไม่ได้มีเจตนาฆ่าและไม่ได้ทำให้เกิดอันตรายสาหัส

รัฐทาสมาเนียประเทศออสเตรเลีย⁴⁵ ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 55 มีใจความว่า การทำร้ายร่างกายด้วยความยินยอมนั้น เป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายก็แต่เฉพาะที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตหรือพิการ

ประเทศอิตาลี⁴⁶ ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 50 มีใจความว่าการกระทำต่อผู้เสียหายอันกฎหมายได้บัญญัติไว้เป็นความผิด ที่ผู้เสียหายจะให้ความยินยอมเพื่อให้การกระทำนั้น ๆ ไม่เป็นความผิดนั้น จะต้องเป็นการกระทำที่ละเมิดต่อสิทธิ หรือ ประโยชน์ชนิดที่ผู้เสียหายนั้น ๆ อาจสูญเสียได้ (ซึ่งมิใช่กรณีความผิดต่อชีวิต)

สำหรับประเทศกลุ่ม “Common Law” แม้จะไม่ได้บัญญัติหลักกฎหมายในเรื่องความยินยอมในความคิดต่อชีวิตไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแต่ก็ได้มีการวางหลักเกณฑ์ในเรื่องดังกล่าวไว้ในคำพิพากษาของศาล อาทิ ประเทศอังกฤษ ได้มีการวางหลักเกณฑ์เรื่องความยินยอมไว้ในคำพิพากษา โดยผู้พิพากษา “Stephen J.” มีใจความว่า⁴⁷ “ การทำให้ร่างกายถึงพิการ เสี่ยงต่อชีวิตหรือได้รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำก็อ้างถึงความยินยอมขึ้นเป็นข้อแก้ตัวไม่ได้เช่นกัน”

แม้ว่า ในความคิดต่อชีวิตไม่อาจที่จะอ้างหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” เพื่อยกเว้นความรับผิดชอบได้ตามที่กล่าวมาแล้วแต่ในบางประเทศก็ยังให้ความสำคัญของ “การให้ความยินยอมของผู้เสียหาย” โดยในความคิดต่อชีวิตที่ผู้เสียหายได้ให้ความยินยอม จะมีการลดฐานความผิดจาก “ฆาตกรรม” (murder) เป็น “การฆ่าผู้อื่น” (manslaughter) หรือลดโทษให้อาหิ⁴⁸

- ประเทศอิตาลี (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 579)
- ประเทศออสเตรเลีย (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 293, 294)
- ประเทศสเปน (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 409)

⁴⁴ จิตติ ดิงศักดิ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอนที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 5 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: บริษัท บพิตรพิมพ์ จำกัด, 2521, หน้า 681.

⁴⁵ กมลชัย รัตนสกววงศ์. “ความยินยอมในกฎหมายอาญา” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523, หน้า 88.

⁴⁶ ประทีป ปรัชญากรณ์. ความยินยอมของผู้เสียหายในการกระทำความผิดอาญา. 2522, หน้า 236.

⁴⁷ Glanville Williams. *Textbook of Criminal Law*. London; Stevens, 1978, p. 541.

⁴⁸ Amnon Rubinstein, *The Victim's Consent in Criminal Law*. Illinois: Charless C. Thomas, 1975, pp. 189-210. อ้างถึงใน กมลชัย รัตนสกววงศ์. “ความยินยอมในกฎหมายอาญา” หน้า 68.

- ประเทศสวีเดน (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 114)

- ประเทศเยอรมัน (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 216)

- ประเทศอังกฤษ (Suicide Act 1961)

“การฆ่าโดยได้รับความยินยอม กับ “การสนับสนุนให้ฆ่าตัวตาย” แม้จะเป็นผลให้เกิดความตายกับบุคคลเช่นเดียวกัน แต่ผลทางกฎหมายจะมีความแตกต่างกันในแง่ของของฐานความผิดและโทษที่จะได้รับ เนื่องจาก “การฆ่าโดยได้รับความยินยอม” ผู้ที่ได้รับความยินยอมเป็นผู้ที่ลงมือฆ่าด้วยตนเอง จึงมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ส่วนกรณี “การสนับสนุน.....ให้ฆ่าตัวตาย” ผู้ที่สนับสนุนมิได้เป็นผู้ลงมือฆ่าด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ที่สนับสนุนจึงไม่มีความผิดฐานฆาตกรรมแต่อาจจะมี ความผิดฐานยุยงส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีโทษเบากว่าความผิดฐานฆาตกรรม หรืออาจจะไม่มีความผิดเลย (มักจะเป็นประเทศที่ไม่ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นความผิดทางอาญา) ทั้งนี้แล้วแต่กฎหมายของแต่ละประเทศจะได้บัญญัติไว้เช่นใด

จากที่กล่าวมา เมื่อพิจารณาการกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วยกับ ความยินยอมของผู้ป่วยต่อการกระทำของแพทย์ จึงพอที่จะสรุปได้ว่าความยินยอมของผู้ป่วย สามารถอ้างเป็นข้อยกเว้นความรับผิดทางอาญาได้หากการกระทำของแพทย์เป็นการรักษาโรค บำบัดโรคหรือตรวจโรคแต่ไม่สามารถอ้างเป็นข้อยกเว้นความรับผิดทางอาญาได้ หากการกระทำของแพทย์เป็นการทำให้ผู้ป่วยตายโดยเจตนา แม้ว่าแพทย์จะได้กระทำด้วยความรู้สึกที่เมตตาสงสารไม่ต้องการให้ผู้ป่วยต้องได้รับความเจ็บปวดอีกต่อไป ดังนั้นการกระทำ “Euthanasia” แม้ว่าผู้ป่วยจะให้ความยินยอม แพทย์ก็ยังไม่ให้ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

เรื่อง “การคุ้มครองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง” ซึ่งเป็นหัวข้อของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งที่จะพิจารณาหาคำตอบในปัญหาของบุคคลโดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง โดยสามารถพิจารณาได้ดังนี้ คือ

1. สิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจในอนาคตของตนในเรื่องที่เกี่ยวกับความตาย โดยการร้องขอให้ตนตาย เพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน
2. สิทธิของแพทย์ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยตายเพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวดอันเกิดจากโรคร้ายที่รักษาไม่หาย
 - 2.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอม
 - 2.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความยินยอม
3. มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจต่อร่างกายและชีวิตในเรื่องเกี่ยวกับความตาย โดย
 - 3.1 การร้องขอให้แพทย์ทำให้ตนตาย
 - 3.2 ปฏิเสธการใช้เครื่องมือทางการแพทย์
 - 3.3 มีกฎหมายมารองรับการกระทำของแพทย์

ในเรื่องของ “การตาย” แต่เดิมไม่เคยมีปัญหาให้ต้องพิจารณา เนื่องจากความตายเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่ตรงกันข้ามกับการมีชีวิตอยู่ซึ่งสามารถจะพิจารณาถึงความแตกต่างกันนี้ได้ โดยดูจากระบบการหายใจของร่างกาย คือ การหายใจ การเต้นของหัวใจและชีพจร แต่ต่อมาเมื่อแพทย์มีขีดความสามารถสูงขึ้น สามารถทำการแก้ไขผู้ป่วยบางรายที่ระบบการหายใจได้หยุดการทำงานไปแล้ว ซึ่งเท่ากับว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้ว ให้กลับฟื้นคืนชีวิตขึ้นมาได้โดยทำให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้ง ซึ่งในช่วงแรก ๆ ก็ถือกันว่าเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลของแพทย์ผู้นั้น แต่ในปัจจุบันกรณีดังกล่าวได้กลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่แพทย์ทุกคนสามารถกระทำได้ โดยการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ทำการกระตุ้นให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้งหนึ่งได้ โดยที่ยอมรับกันทั่วไปว่าบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นให้หัวใจเต้นใหม่อีกครั้งนี้ก็ยังเป็นบุคคลเดิม ไม่ได้เป็นบุคคลที่เกิดใหม่ ดังนั้น การหยุดทำงานของระบบการหายใจจึงไม่อาจที่จะใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการตายได้ในทุกกรณีเหมือนเช่นก่อน

จากการศึกษาค้นคว้าทางการแพทย์ พบว่าในกรณีที่ “ระบบของสมอง” ไม่ทำงานระบบ อวัยวะอื่นที่สำคัญก็จะเสื่อมสภาพ ไม่อาจทำงานได้เป็นปกติ และบุคคลผู้นั้นจะไม่มีโอกาสที่จะ กลับฟื้นคืนเป็นปกติดังเดิมได้ นั่นคือ ความตายได้เกิดขึ้นกับบุคคลผู้นั้นแล้ว จึงได้มีความพยายามที่จะ นำหลักเกณฑ์ในเรื่อง ระบบของสมองไม่ทำงาน หรืออาจเรียกอีกนัยหนึ่งว่า “สมองตาย” (BRAIN DEATH) มาเป็นหลักในการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องความตายแทนระบบการหายใจซึ่งเป็น หลักเกณฑ์เดิม หลักเกณฑ์เรื่อง “สมองตาย” ที่ได้รับการยอมรับเป็นที่แพร่หลายคือ หลักเกณฑ์ของ คณะกรรมการพิเศษของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และโดยอาศัยหลักเกณฑ์เรื่อง “สมองตาย” นี้จึงสามารถวินิจฉัยได้ว่าบุคคลที่แม้สภาพทางร่างกายจะยังคงดำรงสภาพทางชีววิทยา อยู่ แต่หากระบบของสมองไม่ทำงาน ก็ถือได้ว่าบุคคลนั้นได้ตายแล้ว จึงเป็นการสมควรที่จะยุติการ ใช้เครื่องช่วยชีวิตต่าง ๆ เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างใดแก่ผู้ป่วย กับทั้งจะเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ภายหลังจากที่ได้ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ก็ไม่ถือว่าผู้ป่วยได้ตายเพราะสาเหตุยุติการใช้เครื่อง ช่วยหายใจ เนื่องจากความตายกับการยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่มีความสัมพันธ์กัน และผู้ป่วยได้ ตายไปก่อนหน้านี้แล้วด้วยสาเหตุตามธรรมชาติ หลักเกณฑ์เรื่อง “สมองตาย” จึงสามารถนำมาใช้ แก้ปัญหาในเรื่องความรับผิดชอบของแพทย์ ในการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตได้เป็นอย่างดี

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ได้มีส่วนโดยตรงที่ทำให้ จำนวนของ “ผู้ป่วยที่หมดหวัง” เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลให้ปัญหาในเรื่อง “Euthanasia” เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จึงทำให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการนิติศาสตร์และ วงการแพทย์เริ่มเห็นถึงความสำคัญและให้การยอมรับ การที่แพทย์ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง แม้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น ประชาชนและสังคมก็เริ่มให้การยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ ถูกต้อง และกฎหมายก็มีแนวโน้มที่จะไม่ลงโทษ หากแพทย์สามารถพิสูจน์ได้ว่าแพทย์มีเจตนาที่จะ ระงับความเจ็บปวด ไม่มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แต่ตราบใดที่ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติในกรณีของ “Euthanasia” ไว้โดยแน่ชัด ตราบนั้นแพทย์ก็ยังไม่มีความแน่ใจและมั่นใจที่จะกระทำ “Euthanasia” ให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจากเกรงว่าจะมีความผิดตามกฎหมาย หรือจะก่อให้เกิดการกระทำ “Euthanasia” กัน อย่างลับ ๆ โดยที่รัฐไม่สามารถเข้าไปควบคุมได้อันก่อให้เกิดผลเสียมากกว่า

ดังนั้น หากมีกฎหมายบัญญัติในกรณีของ “Euthanasia” ไว้โดยแน่ชัดว่าหากแพทย์ กระทำ “Euthanasia” โดยมีเจตนาที่จะระงับความเจ็บปวดไม่มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย โดยการพิจารณา จาก หลักฐานในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วย โรคที่ผู้ป่วยเป็น ตราบนั้นแพทย์ก็จะมี ความแน่ใจและมั่นใจที่จะกระทำ “Euthanasia” ได้โดยไม่ต้องกลัวว่าจะมีความผิด

ข้อเสนอแนะ

จากที่ผู้เขียนได้พิจารณามาแล้วข้างต้น มีความเห็นว่า เป็นการสมควรและเหมาะสมที่ประเทศไทยจะได้ออกกฎหมายเพื่อรับรองและคุ้มครองการกระทำ “Euthanasia” โดยแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง เมื่อแพทย์ได้รับการร้องขอ โดยการออกกฎหมายมาคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพของตน โดยให้มีการทำพันธกรรมชีวิตไว้ล่วงหน้าได้ และออกกฎหมายมารับรองแพทย์ทั้งในทางแพ่งและทางอาญาในการกระทำ “Euthanasia” ต่อผู้ป่วยในบางกรณีและบางสถานการณ์ เพื่อให้แพทย์มีความมั่นใจในการกระทำดังกล่าว โดยไม่ต้องเกรงใจว่าจะมีความผิดตามกฎหมาย เพราะการออกกฎหมายดังกล่าวจะสามารถแก้ไขปัญหาทั้งทางด้านกฎหมายและการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวังในกรณีของการประวิงความตายหรือเร่งความตาย กับทั้งอาจจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นการป้องกันการกระทำ “Euthanasia” ที่ผิดกฎหมาย ทั้งเป็นการยอมรับและคุ้มครองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของตนเองรวมถึงการตัดสินใจการตาย ซึ่งรัฐอาจจะกำหนดขอบเขตของการรับรองและอนุญาตให้กระทำ “Euthanasia” ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และไม่ให้กระทบต่อความรู้สึกของประชาชนในสังคมหรือขัดแย้งกับผลประโยชน์ของรัฐมากนัก อันจะเป็นการประนีประนอมและเป็นการสมประโยชน์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และในการพิจารณาวินิจฉัยว่าผู้ป่วยใดสมควรที่จะให้แพทย์กระทำ “Euthanasia” หรือไม่ไม่จำเป็นต้องเป็นหน้าที่ของศาล เพราะปัญหาดังกล่าวมิใช่ปัญหาทางด้านกฎหมาย แต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาทางการแพทย์ ศีลธรรม จริยธรรม เศรษฐกิจ และสังคมอีกด้วย บุคคลที่เหมาะสมในการพิจารณาจึงควรเป็นบุคคลที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพดังกล่าว คือ แพทย์ นักการศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมายมาร่วมกันเป็นคณะกรรมการจริยศาสตร์ (Ethics Committee) เพื่อพิจารณาและวินิจฉัยปัญหาดังกล่าว อันจะเป็นการถ่วงดุลความเหมาะสมในการกระทำ “Euthanasia” และเป็นการลดการต่อต้านหรือความคิดที่ไม่เห็นด้วยจากประชาชนในสังคมได้อีกทางหนึ่งด้วย

การตายของผู้ป่วยโดยการปล่อยให้ตายอย่างสงบและถูกต้อง จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดคุณภาพประโยชน์ในการใช้รักษาผู้ป่วย ที่สามารถยืดความตายไปได้ในปัจจุบัน แต่ความก้าวหน้านั้นดังกล่าวนั้นบางอย่างก็ทำให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานอย่างมากแก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่สุดในทางจริยธรรมก็คือ จะต้องไม่มีการยอมให้เกิดการคิดฆ่าตัวตาย แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องเคารพสิทธิในการที่ผู้ป่วยจะได้รับทราบความจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกที่จะให้แพทย์ยุติการรักษาอย่างมีสติสัมปชัญญะ เพราะหากไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้แล้วก็ต้องปล่อยให้

ผู้ป่วยได้ตายไปอย่างสงบ โดยให้เขาตายไปอย่างมีเกียรติ และมีศักดิ์ศรีได้ ดังเช่น ในกรณีของ Dr.Jack Kevokian หรือที่รู้จักกันในนามของ Dr.Death ซึ่งได้ช่วยให้ผู้ป่วยซึ่งทนทุกข์ทรมานด้วยโรคมะเร็งในไขกระดูก และโรคอื่น ๆ ที่รักษาไม่หาย คงได้แต่รอวันตายอย่างทุกข์ทรมานให้ตายอย่างสงบ ซึ่งในเรื่องนี้รัฐ Michigan จะออกกฎหมายมาจัดการกับ Dr.Death ก็ไม่ถนัด เพราะจะไปขัดรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา ในเรื่องของสิทธิส่วนบุคคลในการกำหนดชะตากรรมของตนเองให้ตายอย่างสงบ (The right to decide their own destinies)

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะมีประโยชน์ในแง่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาในเรื่อง “Euthanasia” ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยโดยเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศ แนวทางแก้ไขปัญหาโดยการใช้มาตรการทางกฎหมาย และสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการรับรองเจตนาของแพทย์ที่หมัดหวังที่เรียกกันว่า “พินัยกรรมชีวิต” และออกเป็นกฎหมายพิเศษมารับรองการกระทำของแพทย์ แต่ต้องไม่ขัดต่อจารีตประเพณีวัฒนธรรม และศีลธรรมที่มีอยู่ในสังคม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ:ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ” งานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์
จิตติ ดิงศภัทย์. ครั้งที่ 6 วันเสาร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2544 ณ ห้องแอลที 1 คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. **คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2544
- คณิต ณ นคร. **กฎหมายอาญาภาคความผิด**. พิมพ์ครั้งที่ 7 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543
- จิตติ ดิงศภัทย์. **คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอนที่ 2**. พิมพ์ครั้งที่ 5 แก้ไขเพิ่มเติม.
กรุงเทพฯ:บริษัทพิชการพิมพ์ จำกัด, 2521
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
การแพทย์และสาธารณสุข**. ม.ป.ศ., พฤษจิกายน 2546
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นิติเวชสาขก ฉบับ สิทธิผู้ป่วย**. พฤษจิกายน 2537
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นิติเวชสาขก ฉบับ กฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค**. สำนักพิมพ์
หมอชาวใต้, 2533
- สันต์ หัตถิรัตน์. **การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง โครงการตำรา-ศิริราช**. คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, อมรินทร์การพิมพ์, 2521
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. **พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน**. กรุงเทพฯ:มหามกุฏราชวิทยาลัย,
2525
- สุวัฒน์ จันทรจันง. **การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนรุ่งเรืองศาสนการพิมพ์, 2525
- สุวัฒน์ ศรีพงษ์สุวรรณ. **คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา**. 2543
- เสถียร วิชัชลักษณ์ (ผู้รวบรวม). **กฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ.127**. โรงพิมพ์นิติเวช, 2498.
- แสง จันทรังาม. **ศาสนศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:บริษัท สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
จำกัด, 2534

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. **สิทธิมนุษยชน : รั้งกับการสาธารณสุขในสังคมไทย**. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. **หลักกฎหมายอาญา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:วิญญูชน, 2544

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ อเนก ยมจินดา. **กฎหมายการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กันยายน 2540

แสวง บุญเฉลิมวิภาส **กฎหมายและข้อควรระวัง ของผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ พยาบาล**.
พิมพ์ครั้งที่ 2. มิถุนายน 2545

หยุด แสงอุทัย. **กฎหมายอาญาเรียนด้วยตนเอง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2538

อุดม รัฐอมฤต – บรรเจิด สิงคะเนติ – นพนิธิ สุริยะ. **การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์**. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัด นานาสิ่งพิมพ์ 2544

วารสาร

จรัส สุวรรณเวลา. “การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการแพทย์และปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น”
วารสารอัยการ. 10 ตุลาคม 2521

ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ” **บทบัญญัติ**. เล่มที่ 43 ตอนที่ 4.
2536

นันทน อินทนนท์. “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบ” **บทบัญญัติ**. เล่มที่ 54 ตอนที่ 4.
ธันวาคม 2544

ประทีป อ่าววิจิตรกุล. “Euthanasia” **ดุลพາห**. ปีที่ 43, เล่มที่ 4. 2539

พระเทพวาที (ประยุทธ์ ปยุตโต). “เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ กับจริยธรรมในแง่
พุทธศาสนา” **สารศิริราช**. 9 กันยายน 2532

พัลลภ พิสิษฐ์สังฆการ. “ฆ่าเพราะสงสาร” **ดุลพาห**. ปีที่ 20, เล่ม 6. 2516

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิที่จะตาย (The Right to Die)” **ดุลพาห**. ปีที่ 43, เล่มที่ 4. 2539

สันต์ หัตถิรัตน์. “การตรวจรักษาที่ไม่จำเป็น” **แพทยสภาสาร**. 5. 2533

เอกสารอื่น ๆ

ศรีเวื่อน แก้วก้าน. เอกสารประกอบการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุในประเทศไทย”
คณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป.

ข่าวในหนังสือพิมพ์

“ศาลอุทธรณ์ตัดสินช่วยหญิงสมองพิการ” กรุงเทพธุรกิจ. ฉบับ วันที่ 24 มกราคม 2548

วิทยานิพนธ์

กมลชัย รัตนสกววงศ์. “ความยินยอมในกฎหมายอาญา” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523

ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร”

วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529

ศศิธร ประดิษฐ์พงษ์. “สิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายกับการตัดสินใจทำแท้ง” วิทยานิพนธ์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543

สุจิตรา วงศ์กำแหง. “หนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระ

สุดท้ายของชีวิต” วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2546

เว็บไซต์

<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/raog/ethic1.html>

ข้อมูลของประเทศต่าง ๆ ยกเว้นประเทศจีนและประเทศไทย สรุปลงจากข้อมูลของ

<http://www.euthanasia.com>.

อังกฤษ

Books

Biggs H. **Decisions and responsibilities at the end of life: Euthanasia and clinically assisted death**, Med Law Int.1996.

Bok S. **Personal directions for care at the end of life**. N Eng J med 1976.

Clanville Williams. **The Sanctity of Life and the criminal Law**. London, Faber and Faber 1958.

Glanville Williams. **Textbook of Criminal Law**. London; Stevens, 1978.

Gillett G. **Euthanasia from the perspective of hospice care**. Med Law 1994.

Uzycn L. **Euthanasia. Right to die, development in the United States**, Med Law 1985.

Articles

Article 293 of the Netherlands Penal Code.

The Netherlands Penal Code article 294.

Other Materials

75-2-110262. Intent statement, Personal Choice and living will Act, Utah State law.

John Keown. **The Law and Practice of Euthanasia in the Netherlands**. 1992. 108 *The Law Quarterly Review* 51- 52.

Kimura R. Death, dying and advance directives in Japan: Socio cultural and legal point to view.

In : Advance directive and surrogate decision making in transcultural perspective.

Baltimore: Johns Hopkins University Press 1998.

[Http://www.bioethics.jp/licht-adv8.html](http://www.bioethics.jp/licht-adv8.html)

Norman L. Cantor, A Patient's Decision to Decline Lifesaving Medical Treatment: Bodily

Integrity Versus the Preservation of Life Ethics in Medicine, edited by Stanley Joel

Peiser, Fifth printing (Cambridge, Massachusetts, and London, England, The MIT Press, 1979).

Of Life and Death - Final Report. op cit..

O Ruth Russell. **Freedom to Die**. Moral and Legal Aspects of Euthanasia; Revised Edition.

New York: Human Sciences Press, 1977.

Peter Singer, op cit.

Raanan Gillon. **Suicide and Voluntary Euthanasia: Historical Perspective; Euthanasia and the**

Right to Death. The Case for Voluntary Euthanasia; Edited by A.B. Downing;

Peter Owen limited Sixth Impression 1977.

Stanley Joel Reiser. *The Dilemma of Euthanasia in Modern Medical History : The English and*

American Experience: Ethics in Medicine.



ภาคผนวก



พระราชบัญญัติ

วิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. 2525

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2525

เป็นปีที่ 37 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511

บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็ม หรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

“โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายของจิตใจ และ
 หมายความว่ารวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกแพทยสภา

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการแพทยสภา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการแพทยสภา

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการแพทยสภา

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มี
 อำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียม ไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และออกระเบียบ
 เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

กฎกระทรวง
กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
การแสดงเจตจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล

ข้อ 1 คุณสมบัติของผู้ทำหนังสือแสดงความจำนงปฏิเสธการรักษา ดังนี้

- 1) ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
- 2) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 3) เป็นผู้ตัดสินใจกระทำด้วยตนเองโดยปราศจากการบังคับหรือขู่เข็ญ

ข้อ 2 การแสดงเจตจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) การรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายของผู้ป่วย หรือ
- 2) การรักษาที่เป็นการประคับประคองเท่านั้น หรือ
- 3) วิธีการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะได้รับการรักษา

ข้อ 3 การแสดงความจำนงอาจกระทำได้ ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจาซึ่งการแสดงความจำนง เป็นลายลักษณ์อักษร จะกระทำไว้ล่วงหน้าหรือในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาลก็ได้ และจะเขียนหรือพิมพ์ทั้งฉบับก็ได้ โดยต้องมีข้อความหรือรายละเอียดดังนี้

- 1) วัน เดือน ปีที่ทำ
- 2) ผู้แสดงเจตนามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 3) ข้อความที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล
- 4) ต้องลงลายมือชื่อและมีพยานอย่างน้อยสองคน

การแสดงความจำนงด้วยวาจา จะกระทำได้เมื่อปรากฏว่ามีเหตุที่ทำให้ผู้แสดงความจำนงจะต้องตายโดยฉุกเฉิน ซึ่งเหตุดังกล่าวเป็นเหตุพิเศษที่ผู้แสดงเจตนาไม่อาจคาดหมายหรืออยู่ในฐานะที่ไม่อาจแสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรได้

ข้อ 4 ผู้ที่แสดงความจำนง จะขอเปลี่ยนแปลงการแสดงความจำนงใหม่ก็สามารถกระทำได้โดยให้ถือวันที่ทำการแสดงความจำนงครั้งสุดท้ายเป็นหลักฐาน ซึ่งสำนักงานปลักรูระบบสุขภาพแห่งชาติได้เสนอตัวอย่างแบบแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาไว้ดังนี้

แบบแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/สถานพยาบาล

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ซึ่งเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
ขอแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้า หรือในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
ไว้ล่วงหน้า หรือในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

ข้อ 1 ถ้าข้าพเจ้าประสบอุบัติเหตุหรือเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าทางกายหรือจิต จนเสียหรือสิ้น
สติสัมปชัญญะ หรือไม่สามารถรับรู้หรือตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ ข้าพเจ้าขอให้แพทย์
ผู้ทำการรักษาพยาบาลงดเว้นวิธีการตรวจและ/หรือการรักษาพยาบาลใด ๆ ที่จะทำให้เกิดการเสี่ยง
ว่าหลังวิธีการนั้นแล้ว แม้ข้าพเจ้าจะรอดชีวิต แต่ข้าพเจ้าจะช่วยตนเองไม่ได้ในกิจวัตรประจำวัน
(เช่น กินนอน ถ่าย อาบน้ำ แต่งกาย เป็นต้น) หรือไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ (เช่น ตาบอด
หูหนวก พูดไม่ได้ เขียนไม่ได้ เป็นต้น) หรืออยู่ด้วยความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานอื่นจนกว่าจะ
สิ้นชีวิต

ข้อ 2 ข้าพเจ้าไม่ต้องการวิธีการตรวจและ/หรือการรักษาพยาบาลด้วยยา การผ่าตัด การให้
น้ำเกลือ การให้เลือด การให้อาหารทางสายยางหรืออื่นใด ยกเว้น แต่เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน
ของข้าพเจ้าเท่านั้น

ข้อ 3 ข้าพเจ้าขอให้แพทย์และพยาบาลบรรเทาทุกข์ทรมานของข้าพเจ้าได้ แม้ว่าการกระทำ
ดังกล่าวจะทำให้ข้าพเจ้าเสียชีวิตเร็วขึ้นก็ตาม

ข้อ 4 ในกรณีที่มีข้อสงสัยข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ นาย/นาง/นางสาว.....
ซึ่งเข้าใจเจตจำนงและความต้องการของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี เป็นผู้ตอบข้อสงสัยและตัดสินใจ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าไม่อยู่สภาพที่จะตอบหรือตัดสินใจเองได้

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ผู้แสดงความจำนง

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(.....)

พินัยกรรมเพื่อชีวิต*
“The Living Will”**

สำหรับครอบครัวของข้าพเจ้า แพทย์ ท่านสาธุคุณ ทนายนความของข้าพเจ้า เมื่อใดที่ข้าพเจ้าไม่สามารถที่จะตัดสินใจในอนาคตของข้าพเจ้าเองได้ เมื่อนั้น ขอให้ถือเอาเอกสารนี้เป็นเครื่องแสดงเจตนารมณ์ของข้าพเจ้า

เมื่อใดที่ข้าพเจ้าต้องตกอยู่ในสภาพที่ไม่มีคามหวังอันชอบด้วยเหตุผลว่า จะสามารถฟื้นจากการไร้สมรรถภาพ ไม่ว่าจะในทางร่างกายหรือทางจิตใจแล้ว ข้าพเจ้า.....
 ขอร้องให้ปล่อยให้ข้าพเจ้าตายเสีย อย่าพยายามที่จะยืดชีวิตของข้าพเจ้าไว้ด้วยเครื่องมือหรือวิธีการที่พิเศษพิศดารทางการแพทย์ต่าง ๆ ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นเดียวกับการเกิด การเจริญเติบโตและการแก่ ความตายเท่านั้นที่เป็นสิ่งที่แน่นอนที่สุดในชีวิต ข้าพเจ้ากลัวความตายน้อยกว่าความน่าสมเพชอันเกิดจากสภาพที่ทรุดโทรม สภาพที่ช่วยตัวเองไม่ได้และสภาพความเจ็บปวดที่หมดหวัง ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอร้องว่ากรุณาให้ยาที่ช่วยลดความทุกข์ทรมานแก่ข้าพเจ้า แม้ว่ายานั้นจะทำให้ข้าพเจ้าต้องตายเร็วขึ้นก็ตาม

คำร้องขอนี้ได้ทำขึ้นหลังจากที่ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วอย่างถ่วงถ้ แม้ว่าคำร้องขอฉบับนี้จะไม่มืผลผูกพันตามกฎหมาย แต่สำหรับท่านผู้ซึ่งมีความปรารถนาดี ข้าพเจ้าหวังว่าท่านจะได้ทำตามที่ได้ให้อำนาจไว้นี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่ากรณีดังกล่าวนี้เป็นภาระอันหนักแก่ท่าน และคำร้องขอนี้ได้ทำขึ้นด้วยความตั้งใจที่จะแบ่งเบาภาระและความรู้สึกที่ผิดของท่านให้ลดน้อยลง

ลงชื่อ.....

วันที่ทำ

พยาน

.....

.....

* จัดทำและเผยแพร่โดย The Euthanasia Educational Council, 1972.

** จาก Freedom to Die, Moral and Legal Aspects of Euthanasia by O. Ruth Rssuell, (Human Sciences press, New York, 1977), PP.296-297.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวจงกล กุดัน เกิดวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2518 ณ จังหวัดพะเยา สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปี พ.ศ. 2540 โดยได้รับปริญญานิติศาสตร บัณฑิต และที่สำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสหภาพนายความ รุ่นที่ 16 พ.ศ. 2542 โดยได้รับ ประกาศนียบัตร ปัจจุบันเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

DPU