

สิทธิการตายตามธรรมชาติ : ศึกษากรณีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการ
รักษาของผู้ป่วยและทายาท

วนิดา โสภณสินธุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2565

**RIGHT FOR NATURAL DEATH: A STUDY OF DECLARATION TO
REFUSE MEDICAL TREATMENT BY PATIENTS
AND THEIR DESCENDANTS**

WANIDA SOPONSINSUK

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Laws

Department of Law

PridiBanomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

2022



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สิทธิการตายตามธรรมชาติ: ศึกษากรณีแสดงเจตนาไม่ประสงค์
รับการรักษาของผู้ป่วยและทายาท
เสนอ โดย นางสาวนิตา โสภณสินสุข
สาขาวิชา นิติศาสตร์
หมวดวิชา กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันทน์
ได้พิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว



.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อม ศรีสนิทธิ)



.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันทน์)



.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรภิรมย์ โคมลทรชุน)

คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ รับรองแล้ว



.....คณบดีคณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตน์ชื้อสกุล)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สิทธิการตายตามธรรมชาติ : ศึกษากรณีการแสดงเจตนา ไม่ประสงค์รับการรักษาของผู้ป่วยและทายาท
ชื่อผู้เขียน	วนิดา โสภณสินสุข
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีการพัฒนาที่ก้าวหน้าและทันสมัย ที่สามารถช่วยเหลือและยืดชีวิตมนุษย์ได้นานมากขึ้น แม้การรักษานั้นจะทำให้ชีวิตของผู้ป่วยไม่มีคุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกับการมีชีวิตเป็นอย่างมากก็ตาม ซึ่งในมุมมองทางการแพทย์ ทางด้านศาสนาและสังคมรวมถึงความชอบธรรมด้านกฎหมายในสถานะที่มนุษย์ต้องเผชิญกับวาระสุดท้ายแห่งชีวิตในสภาพสิ้นหวังหมดหนทางในการรักษา ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน โดยเลือกวิถีทางแห่งความตายด้วยเงื่อนไขใดได้บ้าง ทำให้ในหลายประเทศพัฒนากฎหมายขึ้นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต จึงมีการนำแนวคิดเรื่อง “สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกจบชีวิตของตนเองอย่างสงบไม่ทรมาน ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวมีการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขในด้านสิทธิการตายตามธรรมชาติ โดยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงในการใช้สิทธิการตายตามธรรมชาติได้ รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขให้ญาติแสดงเจตจำนงได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตจำนงด้วยตนเองได้ แต่ปัญหาทางกฎหมายซึ่งเห็นว่าเป็นประเทศไทยมีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมาตรา 12 ซึ่งการทำหนังสือแสดงเจตนา (Living Will) ถือเป็น การแสดงเจตนาของบุคคล และกฎหมายเองก็ไม่ได้บัญญัติรับรองถึงการใช้สิทธิปฏิเสธรับการรักษาแทนผู้ป่วยโดยญาติหรือ ผู้อุปการะดูแล ผู้เขียนจึงเห็นควร นำแนวความคิดและหลักเกณฑ์การปล่อยให้ผู้ผู้ป่วยตายอย่างสงบของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทย เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับแนวทางในการพัฒนาแนวความคิดและกฎหมายของประเทศไทยต่อไป

Thesis Title	Right for natural death : a study of declaration to refuse medical treatment by patients and their descendants
Author	Wanida Sopomsinsuk
Thesis Advisor	Associate Professor Achariya Chutinun
Department	Law
Academic Year	2021

ABSTRACT

Currently, the advanced and modern development of medical science provides that can save and prolong life for patients' lives, even if the intervention will further harm the patients' quality of life and human dignity, and sometimes emotional suffering from living. The perspective of the medical profession, religion, society, and legal morality on when a patient faces the end-stage of life with no treatment that can cure and in a desperate condition, the patients, therefore, have the right to be free from their suffering by choosing the path to choose for oneself the next steps in treatment. Accordingly, some nations prescribe the law to determine rules and conditions for allowing the patients to pass away peacefully at the end-stage of life by applying the concept of the "Right of Natural Death" to help the patients release themselves peacefully. According to the aforementioned concept, the rules and conditions are defined to help the patients show the intention of their rights of natural death; in addition, the rules and conditions allow the parents, relatives, or son/daughter to decide on the patient's behalf in case the patient cannot voice their intention or make the decision. However, Thai laws there is only the National Health Act, B.E. 2550, by Section 12 The living will is considered as a person's. The said Section, which allows a person to refuse the treatment. Moreover, the said Section does not prescribe or certify that the right to refuse the public health service can be decided by the parents, relatives, son/daughter, or the person who takes care of the patient. the author agrees applying the concept and conditions of the right of natural death as used in some countries and adapted to Thai laws in order to be clear and suitable for further development of perceptions and Thai laws.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์ ความเมตตา จากรองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ให้กับผู้เขียน โดยได้ช่วยเหลือแก้ไขและตรวจสอบข้อบกพร่องตลอดจนแนะนำแนวทางการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ตลอดมา ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์ เป็นอย่างสูง

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อง ศรีสนิท เป็นอย่างสูงที่ให้เกียรติรับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรกริรมย์ โกมลารชุน เป็นอย่างสูงที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งคณะกรรมการสอบทุกท่านได้ให้ความเมตตาแก่ผู้เขียนให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและสำเร็จลุล่วงได้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณที่ได้ให้ความกรุณาดังกล่าวแก่ผู้เขียน

ผู้เขียนยังต้องขอกราบขอบพระคุณนายสิทธิชัย โสภณสินสุข และนางสาวเรณู ชัยสิทธิสินสุข บิดามารดา และครอบครัวของผู้เขียน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ของผู้เขียนเสมอมา

ท้ายสุดนี้ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม แต่หากวิทยานิพนธ์มีข้อผิดพลาดบกพร่องประการใดผู้เขียนขอกราบอภัยมา ณ โอกาสนี้พร้อมน้อมรับความผิดพลาดนั้นไว้แต่เพียงผู้เดียว

วนิดา โสภณสินสุข

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๖
กิตติกรรมประกาศ.....	๖
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	7
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	7
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	8
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	8
2. ความหมาย แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิการตายตามธรรมชาติ.....	9
2.1 ความหมายของสิทธิการตายตามธรรมชาติ.....	9
2.2 ประเภทการตายตามธรรมชาติ.....	11
2.3 หลักกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายตามธรรมชาติ.....	12
2.4 แนวคิดและทฤษฎีการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ.....	26
2.5 การกระทำยุติการรักษาและการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในประเทศไทย.....	45
2.6 หลักจริยธรรมทางการแพทย์.....	49
3. สิทธิการตายตามธรรมชาติในต่างประเทศ.....	51
3.1 สิทธิการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรับ (Passive Euthanasia) ตามกฎหมายต่างประเทศ.....	51
3.2 สิทธิการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) ตามกฎหมายต่างประเทศ.....	62
4. วิเคราะห์ปัญหาการแสดงเจตนาของผู้ป่วยและผู้แทน โดยชอบที่จะยุติการรักษาผู้ป่วย... ..	78
4.1 วิเคราะห์ปัญหาการยุติการรักษาและปัญหาสิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยรวมถึงปัญหาผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้.....	79
4.2 วิเคราะห์ปัญหาทนายทที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย.....	83

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4.3 วิเคราะห์ปัญหากรณีมีความเห็นต่างในการยุติการรักษาของทนาย.....	85
4.4 วิเคราะห์ปัญหาทนายทนายโดยธรรมใช้สิทธิโดยไม่สุจริต.....	86
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	88
5.1 บทสรุป.....	88
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	96
ประวัติผู้เขียน.....	101



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์รวมถึงเทคโนโลยีด้านการแพทย์และด้านวิทยาศาสตร์มีการพัฒนาที่ก้าวหน้าและทันสมัยทำให้มีเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ที่สามารถช่วยเหลือชีวิตและสามารถยื้อชีวิตมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้โรคที่รักษาไม่ได้ก็สามารถพัฒนาคิดค้นจนรักษาให้หายได้ และผู้ป่วยก็ไม่ต้องถึงแก่ชีวิต แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ก็มีการพัฒนาและฝึกฝนเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและยืดชีวิตผู้ป่วยให้ได้นานที่สุด แม้การกระทำดังกล่าวจะมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงเพียงใด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นเช่นไร ทั้งนี้เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยและเพื่อความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ต้องการให้ผู้เป็นที่รักมีชีวิตอยู่ได้นานที่สุด บางครั้งอาจกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงความต้องการ หรือเจตนาของของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องอื่นของผู้ป่วย โดยไม่ได้พิจารณาแยกแยะว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้น เป็นการยืดชีวิต หรือสภาวะทางชีววิทยาเท่านั้น¹ และในบางครั้งก็หลงลืมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ญาติจึงมักแสดงความจำนงให้แพทย์ทำการรักษาให้ถึงที่สุด แม้การรักษาจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดีไม่มีคุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกับการมีชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งในมุมมองทางการแพทย์ ทางด้านศาสนาและสังคมรวมถึงความชอบธรรมด้านกฎหมายในสภาวะที่มนุษย์ต้องเผชิญกับวาระสุดท้ายแห่งชีวิตในสภาพสิ้นหวังหมดหนทางในการรักษา ทั้งยังมีปัญหาค่าใช้จ่ายสูง ญาติมิตรหรือรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรและค่าใช้จ่ายไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน โดยเลือกวิถีทางแห่งความตายด้วยเงื่อนไขใดบ้าง ทำให้ในหลาย ๆ ประเทศพัฒนากฎหมายขึ้นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต จึงมีการนำแนวคิดเรื่อง “สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกจบชีวิตของตนเองอย่างสงบไม่ทรมาน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายแก่ญาติ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวมีการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขในด้านสิทธิการตายตามธรรมชาติดังกล่าว โดยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงในการใช้สิทธิการตายตามธรรมชาติได้ รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขให้ญาติแสดงเจตจำนงได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่

¹ ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ, “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ,” บทบัญญัติ, เล่มที่ 49, ตอน 4, น. 42 (2536).

ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตจำนงด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนในการรักษาของแพทย์ โดยควบคุมมิให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กระทำตามอำเภอใจอันอาจกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วย อีกทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขดังกล่าวก็เพื่อคุ้มครองต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มิให้มีความเสี่ยงที่จะต้องรับโทษทางแพ่งและทางอาญา

การตายตามธรรมชาติสามารถแบ่งออกเป็น

การตายตามธรรมชาติแบบ Active Euthanasia เป็นการตายที่เกิดจากการกระทำของแพทย์ที่ทำตามคำร้องของผู้ป่วยที่ประสงค์จะตายอย่างสงบ โดยผู้ป่วยทำคำร้องเพื่อแสดงเจตนาขอให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ เพื่อที่จะยุติความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ²

การตายตามธรรมชาติแบบ Passive Euthanasia เป็นการตายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะสุดท้ายของชีวิต การแสดงเจตนาให้ความยินยอมต่อการตายตามธรรมชาติแบบ Passive Euthanasia นี้ เป็นกรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์ให้แพทย์ยืดชีวิตของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ แต่ยังคงให้แพทย์รักษาตามอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ³

การทำให้ผู้ป่วยตายโดยเจตนาด้วยวิธีการที่ไม่รุนแรงหรือทำให้ตายโดยสงบหรือการคว่ำบาตรช่วยเหลือหรือรักษาบุคคล โดยปล่อยให้ตายไปเองอย่างสงบ (Mercy Killing) ทั้งนี้เพื่อระงับความเจ็บปวดและความทรมานของผู้ป่วยที่ไร้หนทางเยียวยารักษา แต่การกระทำดังกล่าวก็ยังคงเป็นการกระทำที่ถกเถียงกันว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ซึ่งมีโทษทางอาญาหรือไม่ จึงนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์นี้ โดยศึกษาถึงปัญหาและนำกฎหมายของต่างประเทศมาเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทย โดยทำการวิเคราะห์เป็นประเด็นศึกษาดังนี้

ด้านปัญหาทางกฎหมายซึ่งเห็นว่าในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรับรองเรื่องการทำแพทย์หรือญาติผู้ป่วยปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ เพราะมีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2550 โดยบัญญัติในมาตรา 12⁴ เกี่ยวกับการทำแสดง

² ลิริทิพย์ สมใจ, “ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก: ศึกษาเปรียบเทียบประเทศเนเธอร์แลนด์ เบลเยียมและสหราชอาณาจักร,” วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ปีที่ 12, ฉบับที่ 1, น. 51 (มกราคม – มิถุนายน 2562).

³ แสง บุญเฉลิมวิภาส และอนก ขมจินดา, กฎหมายการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, 2546), น. 177.

⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. มาตรา 12.

เจตนา (Living Will) ด้วยการทำเป็นหนังสือ การกระทำความดังกล่าวถือเป็นการแสดงเจตนาของบุคคล⁵ ซึ่งการกำหนดวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่แสดงเจตนาเกี่ยวกับชีวิตของตนเองที่เลือกตายตามธรรมชาติ โดยเลือกที่จะไม่ยืดชีวิตของตนไว้ด้วยเครื่องมือหรือเทคโนโลยีต่าง ๆ ทางการแพทย์ ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวไม่ได้กล่าวถึงการให้แพทย์มีสิทธิฆ่าผู้ป่วยด้วยการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ ทั้งยังบัญญัติรับรองเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นที่มีสิทธิทำหนังสือปฏิเสธการรับการรักษาไว้ล่วงหน้า โดยมีเงื่อนไข 2 ประการ คือ การปฏิเสธไม่รับการรักษาเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการรับรองให้บุคคลสามารถตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผลกระทบจากบทบัญญัตินี้ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลจากแพทย์คลาดเคลื่อน ทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังและแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่มีสภาพอนตัตติงหรือไม่สามารถมีชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ไม่สามารถใช้สิทธิตามบทบัญญัติดังกล่าวได้ และกฎหมายเองก็ไม่ได้บัญญัติรับรองถึงการใช้สิทธิปฏิเสธรับการรักษาแทนผู้ป่วยโดยญาติหรือผู้อุปการะดูแล ซึ่งในประเทศไทยแนวความคิดในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถพัฒนาให้สามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากมีปัญหาหลายด้านซึ่งสาเหตุสำคัญที่สุดมาจากกฎหมายที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 และ 289 แล้วแต่กรณี ซึ่งมีอัตราโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี โดยองค์ประกอบของการกระทำความผิดในทางข้อเท็จจริงมีความแตกต่างที่สำคัญจากการฆ่าโดยเจตนาอื่น เช่น การร้องขอของผู้ถูกฆ่าเอง โทษดังกล่าวที่เกิดจากการร้องขอนั้นจึงไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่า คุณค่าในสองสิ่งนั้น คือ คุณค่าของมนุษย์หรือตัวผู้ป่วยที่สามารถมีชีวิต และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีเสรีภาพในการใช้ชีวิตของตนอย่างปกติสุข ดังนั้นการที่ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงของตนว่าไม่ต้องการรับการรักษากรณีที่ไม่สามารถรักษาได้และต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานกับโรค อีกคุณค่าหนึ่งคือ คุณค่าของรัฐที่รัฐมองว่าจะต้องปกป้องดูแลชีวิตของมนุษย์ รัฐจึงมีหน้าที่รักษาชีวิตของมนุษย์และเคารพในสิทธิเสรีภาพของมนุษย์เช่นเดียวกัน ดังนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จึงมีบัญญัติไว้ให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงเป็นหนังสือในการปฏิเสธรับการรักษาไว้ไม่เป็นการผิดกฎหมาย

⁵ ศูนย์สิทธิมนุษยชน, “โครงการสัมมนาพินัยกรรมชีวิต: สิทธิในการตาย (Living Will),” อ้างถึงใน อรรถมุกข์ และคนอื่น ๆ, “การุณยฆาตเชิงรุกโดยสมัครใจกับความรับผิดชอบทางอาญา,” วารสารการเมืองการบริหาร และกฎหมาย, ปีที่ 9, ฉบับที่ 3, น. 40 (2559).

ด้านปัญหาทางสังคมทางการแพทย์กับการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ เนื่องจากจริยธรรมแห่งวิชาชีพมิได้ถูกกำหนดโดยตัวบทกฎหมาย⁶ รวมถึงปัญหาทางด้านสังคม ศาสนา และความรู้สึกของคนส่วนใหญ่มองว่า การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบคือการฆ่า ทำให้เกิดความรู้สึกผิดบาปและทำให้เกิดการต่อต้านว่า เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมและไม่ควรได้รับการรับรอง ดังนั้นแม้จะมีการออกกฎหมายเพื่อยกเว้นความผิดให้กับการปล่อยให้ผู้ป่วยใช้สิทธิการยินยอมตายตามธรรมชาติก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจริงก็อาจถูกต่อต้านจากสังคม จากทางการแพทย์และจากญาติผู้ป่วยว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการฆ่าและมีความผิด ดังนั้นปัญหานี้จึงควรได้รับการทบทวนและพิจารณาว่า การรักษาของแพทย์คืออะไร โดยนำแนวความคิดของต่างประเทศมาปรับใช้ ซึ่งการกระทำอาจจะมิใช่เป็นการทำทุกวิถีเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เท่านั้น แต่เป็นการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วยและญาติมิตรของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ดังนั้นการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์อันใดแก่ผู้ป่วยแต่เป็นการรักษาเพื่อยื้อชีวิตของผู้ป่วยออกไปโดยไร้ซึ่งสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้วยเหตุดังกล่าวผู้ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาของแพทย์ และแพทย์เองย่อมมีหน้าที่ยับยั้งหรือเพิกถอนการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์ได้ ซึ่งการกระทำนี้ถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งของแพทย์และหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของแพทย์ คือ แพทย์มีหน้าที่ให้การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁷ เพื่อให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่างสงบและทุกข์ทรมานน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นความตายของผู้ป่วยนั้นเกิดจากโรคหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเยียวยาให้ฟื้นคืนปกติได้ มิได้เกิดจากการฆ่าของแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามแพทย์ก็มีได้งดเว้นการปฏิบัติหน้าที่แต่อย่างใดด้วยเพราะแพทย์ยังคงให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ โดยเป็นการรักษาที่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดและคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และไม่ฝ่าฝืนต่อสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย ในกรณีที่ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยนั้นรุนแรงจนไม่สามารถรักษาเยียวยาได้ การรักษาผู้ป่วยดังกล่าวรวมถึงการให้ยาเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยเป็นการเจตนาฆ่าโดยตรงหรือไม่ แนวความคิดดังกล่าวก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับ ส่วนการนำองค์ประกอบความผิดมาแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็นการฆ่าโดยเจตนาหรือไม่ก็ต้องนำมาศึกษา และกำหนดผลทางกฎหมายสำหรับการกระทำดังกล่าวว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกัน เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมที่จะนำมาพัฒนากฎหมายให้

⁶ ผดุงพล อรรถกิจไพบุลย์, ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการุณยฆาต, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2555), น. 20.

⁷ “การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว,” สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://www.phyathai.com/article_detail/3214/th/.

สอดคล้องกับมโนสำนึก โดยยังคงยึดหลักคุณธรรมทางกฎหมายในประเด็นความผิดต่อชีวิตอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในต่างประเทศ หรือการทำ Passive Euthanasia ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีพื้นฐานมาจากการให้สิทธิผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยชอบ ซึ่งหากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยชอบแล้ว แพทย์ย่อมต้องเคารพต่อสิทธินั้นและยุติการรักษา อันอาจถือว่าการทำ Passive Euthanasia ของแพทย์ผู้กระทำไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น เพราะมิได้ลงมือฆ่าผู้ป่วยโดยตรง และไม่ถือว่าเป็นการฆ่าโดยงัดวัน เพราะการกระทำโดยงัดวันคือ ผู้กระทำต้องมีหน้าที่ต้องกระทำเพื่อป้องกันผลที่จะเกิดขึ้น แต่หน้าที่ของแพทย์ในการช่วยเหลือและยืดชีวิตของผู้ป่วยนั้นได้หมดลง เมื่อผู้ป่วยได้ปฏิเสธการรักษาโดยชอบแล้ว คงเหลือเพียงหน้าที่ในการประคับประคองอาการของผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้นแม้ไม่มีกฎหมายเพื่อออกมายกเว้นความผิดให้แก่แพทย์ที่กระทำการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติก็ตาม แพทย์ก็ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น เพราะไม่มีการกระทำที่เป็นการฆ่าไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยงัดวัน ส่วนการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบหรือการทำ Active Euthanasia นั้น ในประเทศเนเธอร์แลนด์เห็นว่า ความจำเป็น คือ การเลือกระหว่างคุณค่าสองสิ่งที่ขัดแย้งกัน ในด้านการงัดวันหรือการปฏิเสธการรักษา ซึ่งหลักเกณฑ์อาจถูกยกเว้นเพื่อหลีกเลี่ยงจากความชั่วร้ายที่ร้ายแรงกว่า ซึ่งประเทศเนเธอร์แลนด์เห็นว่า แพทย์ผู้รับผิดชอบต้องรับรองว่า ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทรมานอย่างไม่อาจทนทานได้ และต้องมีแพทย์อื่นตรวจสอบและรับรองอีก 1 คน รวมทั้งต้องมีพยาน และเมื่อแพทย์ทำการรักษาโดยทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบแล้ว จะต้องทำรายงานเกี่ยวกับการกระทำดังกล่าวเพื่อให้คณะกรรมการตรวจสอบ ซึ่งจากแนวคิดของต่างประเทศ จึงต้องศึกษาให้รอบคอบและต้องมีความพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ส่วนปัญหาเงื่อนไขของการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและเหตุผลความจำเป็นในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบนั้น ควรกำหนดเงื่อนไขเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและยกเว้นความรับผิดในการไม่ทำการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ และปัญหาที่สำคัญอีกประการ คือ กรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตจำนงได้ ดังนั้นการใช้สิทธิของผู้ป่วยและญาติจะทำได้ อย่างไร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสิทธิส่วนบุคคลย่อมแสดงได้ด้วยตัวของเจ้าของสิทธิเอง แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการเจ็บป่วยและอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาใด ๆ ได้ การที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าจึงเป็นวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหานี้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าไว้ได้ และสำหรับประเทศไทยที่เรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วยถือเป็นเรื่องใหม่ ซึ่งโดยปกติผู้ป่วยที่ยังมีสุขภาพที่แข็งแรงและรู้สึกตัวทั่วไป จะทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า จนเมื่อถึงเวลาที่ความเจ็บป่วยมาถึงผู้ป่วยเหล่านั้นก็อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาเพื่อใช้สิทธิใด ๆ ของตนได้อีก

ซึ่งแน่นอนว่าคนเหล่านั้นย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการรักษา แม้ว่าการรักษานั้นจะต้องกระทำต่อเนื้อตัวของผู้ป่วย อันเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล แต่ในกรณีฉุกเฉินการกระทำดังกล่าวย่อมสามารถทำได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เพราะถือว่าชีวิตนั้นเป็นสิ่งมีค่าและมีความสำคัญ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อรัฐ การกระทำที่เป็นการปกป้องชีวิตจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำและเป็นหน้าที่ของรัฐและของแพทย์ แต่สิทธิในการปฏิเสธการรักษาและการยั้งยั้งหรือเพิกถอนการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์นั้นต้องมีพื้นฐานมาจากการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แพทย์ไม่มีสิทธิหรืออำนาจใด ๆ ที่จะยุติการรักษาโดยผลการหากแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าหากการรักษาต่อไปไม่มีประโยชน์กับผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจแสดงเจตนาใด ๆ ได้จะถือว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงเจตนาได้ดังกล่าวมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้หรือไม่ หรือจะถือว่ามีสิทธิแต่เมื่อไม่สามารถแสดงสิทธิของตนเองได้จะถือว่าผู้ป่วยไม่ใช้สิทธิใช่หรือไม่ จะเห็นว่าสิทธิในการตายในสังคมไทยยังคงเป็นที่ถกเถียงในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่จะแสดงเจตนาไม่รับการรักษา⁸ ซึ่งทางแก้ไขเพียงทางเดียวของปัญหานี้คือ การกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ให้อาญาติหรือผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีสิทธิแทนในนามของผู้ป่วยในการให้แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติได้ทางแก้ปัญหานี้แม้ว่าเป็นทางแก้ไข แต่การแก้ปัญหานี้ก็มีข้อถกเถียงในเรื่องการใช้สิทธิที่อาจขัดต่อความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่เมื่อไม่มีหนทางอื่นใดอีก ทางแก้ดังกล่าวก็ถือเป็นสิ่งที่สมควรพิจารณาเพื่อกำหนดเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติได้

ความจำเป็นและความเหมาะสมในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในประเทศไทย การที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคโดยไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขต้องนอนติดเตียงไม่สามารถมีชีวิตได้เองหากไม่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ยังชีพ และค่าใช้จ่ายในการรักษาก็สูง ดังนั้นความจำเป็นที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติจึงเป็นหนทางที่เยียวยาญาติและเป็นการช่วยให้อาญาติจากไปอย่างสงบและไม่ทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทางด้านความเหมาะสมมักเกิดปัญหาถกเถียงกันเป็นอย่างมากทั้งด้านวัฒนธรรม สังคม ศาสนา ที่การกระทำดังกล่าวจะเป็นความผิดบาป และผิดต่อกฎหมายที่บัญญัติไว้ ดังนั้น การที่ออกกฎหมายมาจึงควรกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขให้ชัดเจนเพื่อป้องกันการไม่กระทำการรักษาของแพทย์และการใช้สิทธิของญาติแทนผู้ป่วยกระทำได้โดยไม่มีความคิด

ดังนั้นวิทยานิพนธ์เล่มนี้ จึงมุ่งเน้นศึกษาปัญหาการการุณยฆาตต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทุกข์ทรมานต่อความเจ็บป่วย เพื่อหาแนวทางและหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยมีสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในการมีสิทธิที่จะยุติชีวิตเพื่อการตายตาม

⁸ อนุพร พุฒนิตพร, หลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย, (วิทยาลัยรัฐธรรมนุญ สถาบันรัฐธรรมนุญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, ม.ป.ป), น. 6.

ธรรมชาติได้ โดยผู้ศึกษาจะศึกษาถึงแนวความคิดและหลักเกณฑ์การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติของต่างประเทศโดยนำมาปรับใช้กับประเทศไทย เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับแนวทางในการพัฒนาแนวความคิดและกฎหมายของประเทศไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ วิเคราะห์ปัญหาการยุติการรักษาและปัญหาสิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยรวมถึงปัญหาผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
2. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบที่ทายาทไม่มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย
3. ศึกษามาตรการทางกฎหมายกรณีมีความเห็นต่างของทายาทที่ประสงค์จะยุติการรักษาของต่างประเทศ
4. ศึกษาแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายทายาทโดยธรรมใช้สิทธิแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยโดยไม่สุจริต

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการที่แพทย์และญาติปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในประเทศไทย เพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบต่อสิทธิการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยศึกษาถึงสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในการเลือกตายตามธรรมชาติ โดยการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติไม่ถือว่าเป็นการงดเว้นการช่วยเหลือและไม่ถือว่าเป็นการฆ่า กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้อย่างถาวรและไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ไม่ว่าจะเพราะผู้ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือมีอาการป่วยอยู่ในสภาวะเป็นผักถาวร ทายาทหรือตัวแทนของผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้ ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และกฎกระทรวงมิได้กำหนดให้สิทธิแก่ทายาทหรือผู้แทนผู้ป่วยไว้ จึงควรแก้ไขหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังกล่าว การช่วยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในวาระสุดท้ายของชีวิต (Active Euthanasia) และการยุติชีวิตของผู้ป่วยให้ตายตามธรรมชาติ (Physician-Assisted Suicide)

การศึกษานี้เป็นการศึกษากรณีผู้ป่วยไม่สามารถแสดงสิทธิการยุติการรักษาโดยกำหนดให้สิทธิแก่ทายาทโดยธรรม ศึกษาวิธีการแก้ปัญหากรณีมีความเห็นต่างในการยุติการรักษาของทายาทและการใช้สิทธิแสดงเจตนาโดยไม่สุจริตของทายาท โดยวิเคราะห์ขอบเขตของการแสดงเจตนาและเงื่อนไขในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ เพื่อนำมาพัฒนาและแก้ไขกฎหมายในประเทศไทย โดย

กำหนดสิทธิทนายทโดยธรรมในการปฏิเสธหรือยุติการรักษาแทนผู้ป่วย และบทลงโทษแก่ทนายทโดยธรรมที่ใช้สิทธิโดยไม่สุจริต

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและหลักกฎหมายเกี่ยวกับปัญหาสิทธิการยุติการรักษาของผู้ป่วยและทนายทโดยธรรม ปัญหาความเห็นต่างในการยุติการรักษาของทนายทและการใช้สิทธิแสดงเจตนาโดยไม่สุจริตของทนายท โดยวิเคราะห์ขอบเขตของการแสดงเจตนาและเงื่อนไขในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ เพื่อนำมาพัฒนากฎหมายของไทย

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาค้นคว้า รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารวิชาการ ตำรา บทความ วารสาร รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือ บทความและคำพิพากษาของไทยและต่างประเทศ ตลอดจนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Data) และเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบแนวคิดและทฤษฎี การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ วิเคราะห์ปัญหาการยุติการรักษาและปัญหาสิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยรวมถึงปัญหาผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
2. ทำให้เข้าใจปัญหาและผลกระทบที่ทนายทไม่มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย
3. ทำให้สามารถวิเคราะห์หามาตรการทางกฎหมายกรณีมีความเห็นต่างของทนายทที่ประสงค์จะยุติการรักษาของต่างประเทศ
4. ทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายทนายทโดยธรรมใช้สิทธิแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยโดยไม่สุจริต

บทที่ 2

ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิการตายตามธรรมชาติ

ในการศึกษาเรื่องสิทธิการตายตามธรรมชาตินั้น สิ่งที่ต้องกำหนดให้ชัดเจนคือ การศึกษาขอบเขตว่าสามารถทำได้ขนาดไหน เนื่องจากการให้ผู้ป่วยตามตามธรรมชาติในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น ควรต้องศึกษาในแง่เกี่ยวกับสิทธิในการแสดงเจตนาทั้งของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยรวมถึงวิธีการในการปล่อยให้ผู้ป่วยตามตามธรรมชาติ โดยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิการตายตามธรรมชาติดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของสิทธิการตายตามธรรมชาติ

การตายตามธรรมชาติ แนวคิดสิทธิการตายตามธรรมชาติ เป็นแนวคิดที่ให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต เป็นสิทธิที่ให้ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยไม่สามารถรักษาให้หายและกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติอีกต่อไป เป็นสิทธิที่ให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความต้องการของตน ที่ประสงค์จะตายตามธรรมชาติและตายอย่างสงบ โดยไม่ใช้วิธีการยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์เพื่อยืดความเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ยอมรับเรื่องสิทธิการตาย

การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ คือ การยุติการรักษาหรือการยุติการช่วยเหลือด้วยวิธีการทางการแพทย์ การกระทำนี้เป็นการกระทำโดยเจตนา ด้วยการงดเว้นการรักษา โดยปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเองตามธรรมชาติ (Mercy Killing) ทั้งนี้เพื่อยุติความเจ็บป่วยและความทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยแพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่ยืดชีวิตของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อปล่อยให้ผู้ป่วยได้จากไปตามระยะเวลาสุดท้ายแห่งชีวิตเป็นการปล่อยให้ตายตามธรรมชาติ แต่แพทย์ใช้วิธีรักษาด้วยการรักษาไปตามอาการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ⁹ ซึ่งการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาตินี้ยังคงเป็นการกระทำที่เป็นข้อพิพาทกันว่ากระทำการยุติการรักษาหรือไม่พยายามรักษาชีวิตของผู้ป่วยนั้น เป็นการกระทำผิดกฎหมายและมีโทษทางอาญาหรือไม่ จึงนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์นี้ โดยศึกษาถึงปัญหาและนำกฎหมายของต่างประเทศมาเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศ

⁹ แสง บุญเฉลิมวิภาส และอเนก ชมจินดา, กฎหมายการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2546), น. 177.

ซึ่งคำว่า “Euthanasia” มีต้นกำเนิดมาจากภาษากรีก โดยคำว่า “EU” มีความหมายว่า “ดี” (Well และ Good) และคำว่า “Thanatos” มีความหมายว่า “ความตาย” ดังนั้นเมื่อรวมกัน คำว่า “Euthanasia” จึงมีความหมายว่า “ความตายที่ดี” หรือ “Good Death”¹⁰

ปัจจุบันความหมายของ “Euthanasia” ได้พัฒนาและได้นิยามความหมายแตกต่างกันไป โดยพจนานุกรมภาษาอังกฤษที่ได้รับการยอมรับได้ให้ความหมายที่ชัดเจนว่า “การกระทำที่เป็นการยุติชีวิตของบุคคล ผู้ซึ่งได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้”¹¹ ประเทศต่าง ๆ เกือบทุกประเทศ ถือว่าการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยการรักษาโดยใช้เครื่องมือแพทย์เป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ในประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศมีการพัฒนาแนวความคิดนี้ โดยการยุติการตายและการปล่อยให้ตายตามธรรมชาติถือเป็นการขัดแย้งต่อความรู้สึกและธรรมจรรยา โดยมี 2 หลักคือ

หลักที่ 1 การปล่อยให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปเรื่อย ๆ จนผู้ป่วยตายไปเอง (Sanctity of Human Life)

หลักที่ 2 หลักการให้ผู้ป่วยมีสิทธิทำลายชีวิตตัวเองได้ (The Right of Self Determination)¹²

ในทางแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association) ได้ให้ความหมายของ “Euthanasia” ไว้ว่า “การกระทำโดยจงใจเพื่อจะยุติชีวิตของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นการร้องขอของผู้ป่วยเองหรือญาติพี่น้องก็ตาม ซึ่งถือว่าขัดต่อจริยธรรม แต่ไม่รวมถึงกระบวนการดูแลอาการเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของแพทย์ โดยเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยซึ่งประสงค์ที่จะตายตามธรรมชาติ”¹³

การยุติความเจ็บป่วยโดยแพทย์เป็นผู้ที่ยุติความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือแพทย์เป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยดี การช่วยเร่งการตาย กับ การช่วยเหลือการตาย นั้นต่างกัน เพราะการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด โดยการให้ยาหรือโดยการผ่าตัดที่มีได้ทำให้ความตายมาถึงเร็วขึ้น ไม่ใช่การช่วยเร่งการตายแต่เป็นการช่วยเหลือในการตาย ซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่ผิดกฎหมาย โดยแบ่งเป็น

การตายตามธรรมชาติแบบ Passive Euthanasia คือ การยุติการรักษาและให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือการรักษาได้ดำเนินการมาถึงจุดสิ้นสุดไม่สามารถรักษา

¹⁰ นายภูมิภัทร ศาสตร์ศรี, “อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2555), น. 5.

¹¹ Norchaya Talib, Euthanasia – A Malaysian Perspective, (2002), p. 7.

¹² ประทีป อ่าววิจิตรกุล, “Euthanasia,” *คุณพา*, ปีที่ 43, เล่มที่ 4, น. 192 (2539).

¹³ ภูมิภัทร ศาสตร์ศรี, “อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2555).

ได้อีก โดยแพทย์หรือผู้ได้รับอนุญาต ได้เลือกวิธีการปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความเจ็บปวดทรมานจากโรคที่รักษาไม่ได้ การการณขมาตประเภทนี้ได้รับการยอมรับมากที่สุด และเป็นกรกระทำที่ถูกกฎหมายในหลายประเทศ

การตายตามธรรมชาติแบบ Active Euthanasia คือ การให้สารหรือวัตถุเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น¹⁴

2.2 ประเภทการตายตามธรรมชาติ

การตายตามธรรมชาติโดยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ เป็นการทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ยุติชีวิตตามเจตนารมณ์ โดยมีแพทย์เป็นผู้ดำเนินการยุติความเจ็บป่วยและเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การตายแบบเชิงรับ (Passive Euthanasia) คือ การที่แพทย์ยุติการรักษาให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีหนทางหรือวิธีการรักษาอีกต่อไป โดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเลือกวิธีที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อหลุดพ้นจากความเจ็บป่วย เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดและถูกกฎหมายในหลาย ๆ ประเทศ

ประเภทที่ 2 การตายแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การให้สารหรือวัตถุเพื่อเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ซึ่งกฎหมายเองได้แบ่งวิธีการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การยินยอมให้แพทย์หรือผู้อื่นที่ได้รับอนุญาตกระทำการฉีดสารหรือใช้วัตถุยุติชีวิตตามเจตจำนงผู้ป่วย

ประเภทที่ 2 การยุติชีวิตด้วยตัวผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นการให้ยา การฉีดหรือกดปุ่ม โดยมีแพทย์

การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยการละเว้นกระทำการหรือการที่แพทย์ไม่ทำการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายนั้นสามารถแบ่งลักษณะการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบดังกล่าวได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การที่แพทย์ยับยั้ง (By Withholding) เป็นกรณีที่แพทย์เพิกถอนการรักษาที่ได้ให้การรักษาไปแล้ว เช่น การที่แพทย์งดการให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย

¹⁴ สุทธิพงษ์ แสงทอง, “การณขมาตกับความชอบด้วยกฎหมาย,” (การค้นคว้าอิสระหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553), น. 6.

ประเภทที่ 2 การที่แพทย์เพิกถอนการกระทำ (By Withdrawal) เป็นกรณีที่แพทย์ตัดสินใจเพิกถอนการรักษาที่ได้รับรักษาผู้ป่วยไปแล้ว เช่น การที่แพทย์หยุดการทำงานหรือถอดเครื่องช่วยหายใจออก

แต่ทั้งนี้การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยการงดเว้นหรือไม่กระทำการ บางครั้งการจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นก็ยังมีปัญหาในการถกเถียงกันอยู่ ดังเช่น การหยุดหรือการถอดเครื่องช่วยหายใจนั้น นักวิชาการบางท่านเห็นว่า เป็นการจذبอยู่ในการฆ่า โดยวิธีลงมือกระทำการ (Active Euthanasia)¹⁵ แต่ก็มีผู้ที่ให้ความเห็นแย้งเช่น ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้ให้ความเห็นว่า “การปิดเครื่องช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรงทันที เมื่อปิดเครื่องช่วยหายใจ หัวใจผู้ป่วยยังเต้นอยู่ เมื่อผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับออกซิเจนเมื่อร่างกายไม่ได้รับออกซิเจน หัวใจจะหยุดเต้นในเวลาต่อมา การปิดเครื่องช่วยหายใจหรือถอดเครื่องมือออกจึงเหมือนเป็นการเลิกให้การรักษารอจนการรักษารอดเว้นการรักษา เพราะมิได้กระทำโดยตรงกับตัวผู้ป่วย¹⁶

2.3 หลักกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายตามธรรมชาติ

หลักกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายตามธรรมชาติ ศีกษารายละเอียดดังนี้

2.3.1 หลักสิทธิเสรีภาพ

หลักสิทธิเสรีภาพนั้น คำว่า “สิทธิ” (Right) หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลในอันที่จะกระทำการเกี่ยวกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น สิ่งใดที่รัฐธรรมนูญกำหนดเป็นสิทธิ หมายความว่า เป็นกรณีที่รัฐให้สิทธินั้นแก่ประชาชน โดยรัฐมีพันธะที่จะต้องปฏิบัติตามหรือต้องทำให้ประชาชนได้รับสิทธินั้น¹⁷

ส่วนคำว่า “เสรีภาพ” (Liberty) หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่ไม่อยู่ภายใต้การครอบงำของผู้อื่น มีอิสระที่จะกระทำการหรืองดเว้นการกระทำตามที่ต้องการ สิ่งใดที่รัฐธรรมนูญกำหนดเป็นเสรีภาพ หมายความว่า เป็นกรณีที่ประชาชนมีเสรีภาพตามที่กำหนดนั้น โดยรัฐไม่มีหน้าที่โดย

¹⁵ แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา, กฎหมายการแพทย์, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2546), น. 177.

¹⁶ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ทิชณู เฟ็งไพบูลย์ และอนันต์ บุญเกิด, “การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบกับความรับผิดชอบทางอาญา,” บทบัญญัติ, ล. 42, ตอน 3, น. 116 (กันยายน 2559).

¹⁷ กาญจนารัตน์ ลิวิโรจน์, “สิทธิและเสรีภาพของประชาชน: ความคุ้มครองที่อาจถูกจำกัดโดยกฎหมายและกฎ,” รายงานการฝึกอบรมหลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 1. วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2556), น. 2.

เฉพาะที่จะต้องจัดหาสิ่งที่เป็นเสรีภาพให้ แต่รัฐมีหน้าที่ทั่วไปที่จะควั่นการกระทำใดที่จะขัดขวางการมีเสรีภาพนั้น

ดังนั้นสิทธิและเสรีภาพจึงสามารถสรุปได้ว่า สิทธิ เป็นประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคล บุคคลจึงจะมีสิทธิเช่นนั้นได้ แต่ถ้ากฎหมายไม่ได้ให้การรับรองหรือคุ้มครองไว้ ประชาชนก็จะไม่มีสิทธิเช่นนั้น แต่เสรีภาพนั้นเป็นภาวะที่ประชาชนมีอิสระ แม้จะไม่มีกฎหมายให้การรับรองคุ้มครองไว้ แต่ประชาชนหรือบุคคลก็ยังคงมีเสรีภาพที่จะกระทำได้ ส่วนสิทธิที่รัฐให้การรับรองคุ้มครองแล้ว รัฐเองมีหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจงที่จะต้องทำให้ประชาชนได้รับสิทธินั้น ในขณะที่เสรีภาพนั้นรัฐไม่มีหน้าที่ที่จะต้องจัดหาให้แต่อย่างใด สำหรับสิทธิและเสรีภาพต่าง ๆ แห่งรัฐธรรมนูญนั้น ได้บัญญัติให้การรับรองและคุ้มครองไว้ การแบ่งประเภทออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

ประเภทที่ 1 สิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล

ประเภทที่ 2 สิทธิและเสรีภาพในทางเศรษฐกิจ

ประเภทที่ 3 สิทธิและเสรีภาพในการมีส่วนร่วมทางการเมือง

สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติการรับรองและคุ้มครองไว้หลายประการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ¹⁸

ประเภทที่ 1 สิทธิและเสรีภาพที่สมบูรณ์ กล่าวคือ เป็นสิทธิและเสรีภาพที่รัฐไม่สามารถจำกัดตัดทอนได้ เช่น ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพในการนับถือศาสนา ในรัฐธรรมนูญมาตรา 37¹⁹

ประเภทที่ 2 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐสามารถจำกัดขอบเขตได้ แต่การจำกัดดังกล่าวต้องทำโดยกฎหมายและต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่รัฐธรรมนูญกำหนดเท่านั้น เช่น สิทธิของเด็กและเยาวชนในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และจะแทรกแซงและจำกัดสิทธิของเด็กไม่ได้ เว้นแต่เพื่อรักษาไว้ซึ่งสถาบันครอบครัวตามมาตรา 52²⁰

เสรีภาพในการเดินทางที่อาจถูกจำกัดได้เฉพาะเพื่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือสวัสดิภาพของประชาชน การผังเมือง หรือเพื่อสวัสดิภาพของผู้เยาว์ ซึ่งบัญญัติในมาตรา 34 ที่บัญญัติให้บุคคลมีเสรีภาพในการเดินทางและมีเสรีภาพในการเลือกถิ่นที่อยู่ภายในราชอาณาจักร เว้นแต่เพื่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือสวัสดิภาพของประชาชน การผังเมือง หรือเพื่อสวัสดิภาพของผู้เยาว์

¹⁸ รายงานการประชุมสภาร่างรัฐธรรมนูญ. ครั้งที่ 22/2550, น. 160.

¹⁹ รัฐธรรมนูญมาตรา 37.

²⁰ รัฐธรรมนูญมาตรา 52.

การที่รัฐให้การรับรองและคุ้มครองบุคคลในเรื่องสิทธิและเสรีภาพนั้น สิทธิของบุคคลอาจถูกจำกัดโดยกฎหมาย ซึ่งตามมาตรา 29 แห่งรัฐธรรมนูญได้รับรองเรื่องสิทธิและเสรีภาพไว้ว่า รัฐจำกัดสิทธิและเสรีภาพไม่ได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจแห่งกฎหมาย เฉพาะเหตุที่จำเป็นเท่านั้น และการจำกัดสิทธิจะกระทบกระเทือนสิทธิและเสรีภาพของบุคคลไม่ได้

จากกฎหมายดังกล่าวจะเห็นว่า การออกกฎหมายหรือตั้งกฎขึ้นมา หากออกมาเพื่อจำกัดสิทธิและเสรีภาพ จะกระทำไม่ได้เว้นแต่ มีกฎหมายบัญญัติไว้ว่าสิทธิและเสรีภาพต้องไม่กระทบต่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประเทศ ซึ่งการบัญญัติกฎหมายดังกล่าวจะเห็นว่าเจตนารมณ์ของกฎหมายเป็นไปตามหลักนิติรัฐ และหลักนิติธรรม อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหลักสำคัญ คือ ฝ่ายบริหารจะต้องยึดถือหลักตามรัฐธรรมนูญ การใช้อำนาจต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์จะทำตามอำเภอใจไม่ได้ เพราะประชาชนทุกคนรวมถึงรัฐเองก็อยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกัน อยู่ภายใต้ศาลเดียวกันที่เป็นผู้พิจารณาพิพากษา แต่ทั้งนี้สิทธิและเสรีภาพบางเรื่อง รัฐธรรมนูญก็รับรองและคุ้มครองไว้อย่างชัดเจนและเด็ดขาด เมื่อมีการรับรองและคุ้มครองอย่างชัดเจนทำให้รัฐที่จะออกกฎหมายขึ้นมาใหม่นั้น จะออกมาเพื่อจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลไม่ได้ แต่ถ้าสิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญไม่ได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองโดยเด็ดขาด สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นอาจถูกจำกัดสิทธิได้ ตัวอย่างตามมาตรา 37 ที่ให้บุคคลทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการนับถือศาสนา และบุคคลทุกคนได้รับความคุ้มครองจากรัฐ โดยรัฐจะกระทำการใด ๆ อันเป็นการจำกัดสิทธิ เพราะเหตุเกี่ยวกับการนับถือศาสนาไม่ได้

แต่ในรัฐธรรมนูญมีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลไว้ ดังเช่นเรื่องการเดินทางตามมาตรา 34 เป็นต้น การจะจำกัดสิทธิและเสรีภาพใดนั้นต้องเป็นเพื่อประโยชน์เฉพาะเรื่องตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้เท่านั้น เช่น มาตรา 45 ที่บัญญัติ ในเรื่องการแสดงความคิดเห็นบุคคลมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ แต่ในวรรคสองก็ได้บัญญัติจำกัดสิทธิเสรีภาพ ถ้าการแสดงสิทธินั้นไม่ขัดต่อความมั่นคงของรัฐ หรือการจำกัดนั้นรัฐทำไปเพื่อคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพของประชาชน ซึ่งสิทธิและเสรีภาพนั้นจะถูกจำกัดได้เฉพาะที่จำเป็น และจะจำกัดทุกเรื่องทุกกรณีไม่ได้ ซึ่งเงื่อนไขการจำกัดสิทธินี้ต้องเป็นไปตามหลักความพอสมควรแก่เหตุ ซึ่งหลักจำกัดการใช้อำนาจนั้นเป็นไปเพื่อไม่ให้รัฐใช้อำนาจโดยไม่ชอบ

เมื่อรัฐธรรมนูญวางแนวทางในการปฏิบัติและกำหนดวิธีการ และเงื่อนไขในการจำกัดสิทธิเสรีภาพดังกล่าวแล้ว ผู้เกี่ยวข้องและรัฐต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดและเพื่อเป็นหลักประกันสำหรับผู้เกี่ยวข้อง จึงต้องมีระบบการตรวจสอบรองรับไว้ด้วย ซึ่งสำหรับกรณีนี้การตรวจสอบว่ากฎหมายหรือกฎได้ตราขึ้นโดยชอบด้วยรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายหรือไม่ โดยหลักจะพิจารณา 2 ประเด็น คือ กระบวนการ รูปแบบ หรือขั้นตอน และเนื้อหา และ

โดยทั่วไปก็จะพิจารณาไปตามลำดับ คือพิจารณาในเรื่องของกระบวนการ รูปแบบ หรือขั้นตอน ก่อน เพราะหากกระบวนการ รูปแบบหรือขั้นตอนในการตรา เป็นไปโดยไม่ชอบแล้ว ไม่ว่าเนื้อหา นั้นจะชอบด้วยรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายก็ตาม ก็ไม่มีผลทำให้การตรากฎหมายหรือกฎที่เป็นไป โดยกระบวนการรูปแบบหรือขั้นตอนที่ไม่ชอบนั้น กลับกลายมาเป็นชอบด้วยรัฐธรรมนูญหรือ กฎหมายได้

ในทางสิทธิที่จะตายนั้น กฎหมายมีความเห็นต่อคำว่า “สิทธิ” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สิทธิ หมายถึง อำนาจที่กฎหมายให้แก่บุคคลในอันที่จะมีเจตจำนง

กลุ่มที่ 2 สิทธิ หมายถึง ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองให้

ดังนั้นสิทธิ จึงหมายถึง ผลประโยชน์หรือการกระทำที่กฎหมายรับรอง เช่น สิทธิในการ เลือกลง กฎหมายได้บัญญัติการรับรองไว้ และกฎหมายได้รับรองในเรื่องของสิทธิในทรัพย์สิน ที่ดิน กฎหมายก็รับรองไว้ สิทธิอีกประการคือ ความชอบธรรมที่เราจะสามารถทำอะไร ได้โดยไม่ ผิดศีลธรรมจรรยา ไม่ผิดกฎหมาย

ถ้าหากกรณีการฆ่าตัวตายนั้นถือเป็นการตายแบบผิดธรรมชาติอย่างหนึ่ง ซึ่งมีการระบุ ชัดในกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 (1) และเมื่อพิจารณาจากประมวลกฎหมายอาญา ที่ใช้กันในปัจจุบัน มีมาตราที่เกี่ยวข้องได้แก่

ในมาตรา 288 ที่ว่า ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษ และผู้ใดไม่มีเจตนาฆ่า แต่เป็นเหตุให้ ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้นั้นกระทำผิดต้องระวางโทษในมาตรา 290 และในกรณีที่ผู้ใดกระทำโดย ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ผู้นั้นมีความผิดต้องระวางโทษ ตามมาตรา 291

กฎหมายอาญามีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของ ประชาชน ซึ่งความผิดที่เกิดจากการงดเว้นหรือไม่กระทำการ ทางกฎหมายอาญาถือว่าบุคคลที่มี หน้าที่ป้องกัน แล้วบุคคลที่มีหน้าที่กระทำนั้นไม่กระทำตามหน้าที่ของตนจนทำให้เกิดผลขึ้น ดังนั้น การที่จะเป็นความผิดทางอาญาได้นั้น ผู้ที่งดเว้นไม่กระทำการจะต้องมีหน้าที่ที่จักต้องกระทำเพื่อ ป้องกัน แต่ผู้นั้นงดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่ การงดเว้นนั้นจึงเป็นงดเว้นในหน้าที่โดย เฉพาะเจาะจง ที่ผู้นั้นมีหน้าที่ต้องกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลอย่างหนึ่งอย่างใด ผู้งดเว้นการ กระทำนั้นจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายอาญา และการงดเว้นนั้นต้องปรากฏว่าเป็นการไม่กระทำ หน้าที่ที่สำคัญอันเป็นหลักในมาตรา 59 ดังนั้นหากผู้งดเว้น ไม่มีหน้าที่กระทำการ ผู้งดเว้นไม่ต้องรับ ผิดต่อผลที่เกิดขึ้น²¹

²¹ โกเมศ ขวัญเมือง, “พระครูธรรมมรสุภาพร ปกสุสโร, พระครูปลัดอดุล ปรปญ โณ, การแบ่งประเภท ของความผิดอาญา,” วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ 10, ฉบับที่ 2, น. 400 (เมษายน-มิถุนายน 2564).

ดังนั้นการที่กฎหมายระบุแต่กรณีการฆ่าผู้อื่น แต่ไม่มีการบัญญัติในเรื่องการฆ่าตัวตาย หรือการทำลายชีวิตของตนเองไว้ การที่บุคคลจะทำลายชีวิตของตนด้วยการฆ่าตัวตายจึงไม่ถือเป็น ความผิดทางกฎหมายอาญาของไทย²² ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้บัญญัติให้สิทธิแก่ บุคคลในการแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรที่จะไม่รับการรักษาที่เป็นเพียงยืดการตายของตน ออกไป จึงถือว่ากฎหมายไทยรับรองสิทธิที่จะตายอย่างเต็มที่ การแสดงเจตนาของบุคคลเพื่อใช้สิทธิ ที่จะตายนั้นเป็นการแสดงเจตนาโดยด้วยความเป็นอิสระและขณะแสดงเจตนาจะต้องมีสติในการ แสดงเจตนา ซึ่งบางครั้งบุคคลที่แสดงเจตนาอาจตกอยู่ในสถานการณ์หรือภาวะบีบคั้นจากความ เจ็บป่วยหรือ ได้รับความทรมาณอย่างหนักในระหว่างการรักษา ทำให้ไม่อยู่ในสภาวะที่มีสติ ทำให้ ไม่มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบและมีเหตุผลเพียงพอ

2.3.2 หลักกฎหมายอาญาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

หลักกฎหมายอาญาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนั้น การที่ผู้ป่วยใช้สิทธิของตน โดยยินยอม ให้แพทย์ที่ทำการรักษายุติการรักษาหรือช่วยรักษาด้วยการใช้เครื่องมือทางการแพทย์นั้น จำต้อง ศึกษาในเรื่องของ ความยินยอม (Consent) ซึ่งในกฎหมายอาญา ความยินยอม คือ การที่ผู้เสียหายให้ ความสมัครใจในการประทุษร้ายจากบุคคลอื่น ความยินยอมดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1 ความยินยอมโดยชัดแจ้ง (Express Consent) ได้แก่ ผู้เสียหายให้ความยินยอม โดยการกล่าววาจาหรือแสดงกริยาอาการที่เห็นได้ชัดแจ้ง โดยผู้เสียหายมีวัตถุประสงค์ว่ายินยอมให้ บุคคลอื่นกระทำการใด ๆ ต่อตนได้

กรณีที่ 2 ความยินยอมโดยปริยาย (Implied Consent) ได้แก่ การกล่าวโดยวาจาหรือการ แสดงกริยาซึ่งมิได้แสดงออกโดยชัดแจ้งถึงความสมัครใจในการยินยอมให้บุคคลอื่นกระทำการ ใด ๆ ต่อตน แต่วิญญูชนสามารถเข้าใจได้ว่าบุคคลผู้นั้นได้ให้ความยินยอม รวมทั้งบุคคลผู้กระทำก็ มีความเข้าใจอย่างนั้นเช่นกัน²³

การให้ความยินยอมของผู้เสียหายทางอาญานั้น เหตุในการยกเว้นความผิดหรือเหตุที่ ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้หรือไม่ ในทางทฤษฎีมีความเห็น 2 ฝ่ายดังนี้

ฝ่ายที่ 1 ความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุยกเว้นความผิด กฎหมายอาญาลงโทษ ผู้กระทำความผิดเพื่อป้องกันความมั่นคงของชุมชน ดังนั้นความยินยอมของผู้เสียหายไม่มี

²² ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร,” (วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559), น. 17 - 18.

²³ ภูมิภัทร ศาสตรศรี, “อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของ ชีวิต,” (วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2555), น. 11.

ความสำคัญที่จะทำให้การกระทำความผิดเป็นความผิดหรือไม่ แต่ความผิดบางประเภทที่กฎหมายถือว่าเป็นการกระทำความผิดโดยปราศจากความยินยอมของผู้เสียหาย และยอมให้นำหลักที่ว่าเมื่อยอมแล้วไม่เป็นการกระทำความผิด (Volenti Non Fit Injuria) มาใช้ได้²⁴ แม้หลักดังกล่าวจะไม่ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาโดยตรง แต่ศาลฎีกาได้วางหลักไว้ดังรายละเอียดดังนี้

ฎีกาที่ 1403/2508 กล่าวว่าหลักความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุให้ยกเว้นความผิดอาญา ถ้าความยินยอมของผู้เสียหายนั้น ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี

ซึ่งหลักกฎหมายทั่วไป สามารถนำมาใช้ได้ทั้งที่ไม่ได้บัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยไม่ขัดต่อหลักในมาตรา 2 เพราะเป็นการนำมาใช้เพื่อเป็นคุณแก่ผู้กระทำความผิดให้แก่ผู้กระทำความผิด²⁵ โดยหลักดังกล่าวไม่สามารถนำมาใช้ได้ทุกกรณี โดยอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ 3 ประการได้แก่²⁶

ประการที่ 1 เป็นความยินยอมอันบริสุทธิ์ นั่นคือ ความยินยอมนั้นต้องไม่มีการหลอกลวง หรือเกิดจากความสำคัญผิด หรือถูกข่มขู่ด้วยประการใด ๆ

ประการที่ 2 เป็นความยินยอมที่มีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด หมายความว่า การยินยอมนั้นต้องไม่มีการบอกเลิกความยินยอม เพราะหากมีการบอกเลิกแล้วผู้กระทำความผิดยังดำเนินการต่อไป จึงไม่มีเหตุที่จะยกเว้นความผิดแก่ผู้กระทำได้

ประการที่ 3 ความยินยอมนั้น ไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดี ในการวินิจฉัยว่าการกระทำนั้นขัดต่อสำนึกและศีลธรรมอันดีหรือไม่ ซึ่งพิจารณาตามความรู้สึกของบุคคลทั่วไปในท้องถิ่นและเวลาที่เกิดการกระทำนั้น เช่นความยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดร่างกายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล หรือความยินยอมของนักมวยซึ่งการยินยอมนั้นก็ต้องเป็นการยินยอมตามกฎหมายเท่านั้น เป็นต้น²⁷

ฝ่ายที่ 2 ความยินยอมของผู้เสียหายทำให้ไม่เป็นละเมิด เนื่องจากละเมิดเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น ซึ่งเมื่อผู้เสียหายให้ความยินยอมในการกระทำละเมิดที่ผิดกฎหมายแล้ว การกระทำความผิดดังกล่าวที่เกิดจากความยินยอมจึงเป็นการกระทำที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่ต้องคำนึงถึงความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังนั้นความยินยอมที่จะไม่เป็นละเมิดได้นั้นมีองค์ประกอบดังนี้ ผู้เสียหายต้องยินยอมให้กระทำการละเมิดนั้น และความยินยอมนั้นจะต้องให้ความยินยอมก่อนหรือขณะที่ได้กระทำความผิด โดยการให้ความยินยอมนั้นจะต้อง

²⁴ จิตติ ดิงศกัทธิย์, (2536). คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1, น. 660.

²⁵ เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2551), น. 432.

²⁶ เพิ่งอ้าง.

²⁷ จิตติ ดิงศกัทธิย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2536), น. 673 - 682.

เป็นไปโดยความสมัครใจของผู้เสียหาย ไม่ถูกข่มขู่ บังคับหรือเกิดจากการหลอกลวงหรือสำคัญผิด และการยินยอมนั้นจะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือเป็นการต้องห้ามโดยชัดแจ้ง โดยกฎหมาย ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจะยกเลิกเมื่อใดก็ได้ และการกระทำหลังจากยกเลิกความยินยอมนั้นยังคงเป็นละเมิด เช่นการที่หญิงอยู่กับกันฉันสามีภริยากับชายและยอมร่วมประเวณีกับชาย ไม่ถือว่าชายกระทำละเมิดต่อหญิง²⁸

การพิจารณาหลักความยินยอมนั้นว่าผู้กระทำสามารถกระทำได้หรือไม่เป็นเหตุให้ผู้กระทำมีอำนาจกระทำหรือไม่พิจารณาได้จากคุณธรรมทางกฎหมาย โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 คุณธรรมทางกฎหมายเพื่อส่วนรวม ความคุ้มครองดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสังคมเพื่อให้เกิดความยุติธรรมทางสังคมและเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสังคม ความยินยอมประเภทนี้เป็นกรณีที่บุคคลละความคุ้มครองด้วยความยินยอมเองไม่ได้ ดังนั้นความยินยอมประเภทนี้ ผู้เสียหายไม่สามารถให้ความยินยอมได้หากความยินยอมนั้นเป็นการขัดต่อศีลธรรมและขัดต่อความสงบเรียบร้อยในสังคม

ประเภทที่ 2 คุณธรรมทางกฎหมายของเอกชน ได้แก่ ความยินยอมในเรื่องชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ กรรมสิทธิ์ คุณธรรมประเภทนี้เป็นการมุ่งคุ้มครองเอกชน โดยผู้กระทำอาจผิดอาจยกเอาความยินยอมของผู้เสียหายมาเป็นข้ออ้างเพื่อเพื่อยกเว้นความผิดได้ แต่ถ้าในเรื่องดังกล่าวกฎหมายไม่ได้คุ้มครองเพียงแก่เอกชนแต่เกี่ยวข้องกับสังคม ความยินยอมดังกล่าวย่อมถูกจำกัดสิทธิ การให้ความยินยอมนั้นไม่อาจทำให้ผู้กระทำผิดพ้นจากความรับผิดชอบได้

ในการพิจารณาว่าการกระทำใดขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือไม่นั้น อาจพิจารณาได้จากผลประโยชน์ของสังคม บางครั้งการกระทำที่ปกติเป็นความผิดอาญาแต่การกระทำนั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์ของสังคมแล้ว ความยินยอมในการให้กระทำการนั้น ๆ ไม่ขัดต่อความผิดอาญา ส่วนการกระทำที่มหาชนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ โดยปกติมักถือเป็นความผิดอาญา แต่ถ้ามหาชนเห็นว่าการกระทำที่เห็นชอบ ความยินยอมนั้นก็ไม่ต้องถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดอาญา ส่วนในกรณีกฎหมายที่ส่วนหนึ่งมาจากศีลธรรมนั้น จะเห็นว่ามีการบังคับใช้ศีลธรรมต่อประชาชนโดยออกเป็นกฎหมายอาญา เช่น ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน และเพศ ซึ่งในกรณีความผิดเกี่ยวกับชีวิตซึ่งไม่สัมพันธ์กับเรื่องความยินยอม แม้คุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นเอกชน ผู้เสียหายไม่อาจให้ความยินยอมแก่ผู้ที่ทำลายชีวิตของตนเอง ซึ่งรวมไป

²⁸ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 45/2532.

ถึงการทำร้ายร่างกายให้เกิดอันตรายสาหัส เพราะถือว่าขัดต่อศีลธรรมอันดี ซึ่งก็ต้องดูเหตุผลที่เหนือกว่าหรือจำเป็นที่จะยินยอมให้กระทำเช่นนั้นได้²⁹

ในทางทฤษฎี ความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ เนื่องจากกฎหมายอาญากำหนดให้การกระทำใดเป็นความผิดอาญา แต่โดยหลักแล้วมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมเป็นสำคัญ โดยความสงบเรียบร้อยของสังคมส่วนรวมนี้นำให้ความยินยอมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดอันไม่อาจลบล้างกระทำความผิดนั้นได้ เพราะความผิดอาญาที่เกิดขึ้นกระทบต่อความรู้สึกของคนทั่วไป ไม่ใช่เฉพาะแต่ผู้เสียหายเพียงเท่านั้น แต่การที่จะลงโทษผู้ใดเพราะกระทำการที่เป็นความผิดจึงไม่ควรขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เสียหายแต่เพียงคนเดียว ทั้งนี้เพราะกฎหมายมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผลประโยชน์ของเอกชน โดยเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ต่อการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม โดยความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุที่จะลบล้างความผิดทางอาญาแต่อย่างใด ส่วนกรณีที่มีความยินยอมของผู้เสียหายไม่เป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้นั้น เหตุลบล้างความผิดขึ้นอยู่กับคุณธรรมทางกฎหมายเป็นคุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนรวมหรือเป็นเอกชนทั้งนี้คุณธรรมทางกฎหมายนั้นมีประโยชน์เฉพาะในการพิจารณาว่าผู้ใดเป็นผู้เสียหายในคดีอาญา หรือการพิจารณาว่า บุคคลใดสามารถป้องกันสิทธิของตนได้เท่านั้น ไม่ใช่เพื่อพิจารณาว่าจะสามารถให้ความยินยอมในความผิดดังกล่าวเพราะวัตถุประสงค์ของกฎหมายอาญามีไว้เพื่อรักษาประโยชน์หรือความสงบเรียบร้อยของสังคมส่วนรวม ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของเอกชนเท่านั้น เหตุผลอีกประการที่จะสนับสนุนความเห็นที่ว่า ความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุผลที่จะนำมาลบล้างความผิด ซึ่งเมื่อพิจารณาทฤษฎีแล้ว เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้หรือเหตุลบล้างความผิด (Justification) นั้น เป็นการพิจารณาข้อเท็จจริงทางภาวะวิสัย (Objective) ซึ่งสามารถเรียกเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ว่า เป็นเหตุที่เนื่องมาจากการกระทำนั่นเอง

2.3.3 หลักกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ในมาตรา 12 บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิแสดงเจตนารับการรักษาหรือไม่รับการรักษาจากแพทย์ได้ หากผู้ป่วยเห็นว่าการรักษาเป็นไปเพื่อยึดการ เมื่อแพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติตามที่ได้มีการแสดงเจตนาแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด จึงเห็นว่า ในมาตรา 12 ได้ให้สิทธิแก่บุคคลในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์ขอรับการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนได้ โดยแพทย์ที่กระทำตามเจตนาของบุคคลดังกล่าวถือว่าไม่มีความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง ดังนั้นพระราชบัญญัติดังกล่าวจึงยินยอมให้มีการยุติการรักษาแบบสมัครใจ-ทางอ้อม (Voluntary Passive) ได้ แต่ในส่วนของการยุติการรักษาหรือปล่อย

²⁹ กมลชัย รัตนสกววงศ์, ความยินยอมในกฎหมายอาญา, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2523), น. 51 - 53.

ให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ สำหรับประเทศไทย สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลนั้นปรากฏอยู่ในมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีฐานะเช่นไรย่อมสามารถเข้าถึงการรักษาที่รัฐจะต้องจัดให้มีขึ้น ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐจะต้องมีมาตรฐานและจะต้องให้บริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยรัฐจะต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ ซึ่งการดูแล การป้องกันและการรักษานั้น รัฐจะต้องจัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

แม้มาตรา 12 จะเป็นเรื่องสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ หรือเข้าใจว่าเป็นเรื่องของการปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยการยุติการรักษาหรือปล่อยให้เสียชีวิตตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งหากแสดงเจตนาที่ปฏิเสธการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตาย ผู้ป่วยจะถูกทอดทิ้งหรือไม่ มาตรา 12 เป็นกฎหมายที่ออกมารองรับสิทธิที่จะตาย ทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ เหมือนเข้าใจผิดว่ากฎหมายออกมาเพื่อรองรับการขอตายก่อนเวลาอันควร จึงถือว่าเป็นสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ แต่บทบัญญัติดังกล่าวก็ไม่ใช่บทบัญญัติที่ให้บุคคลใดสามารถเร่งการตายได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องของการฉวยโอกาส หรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นแต่อย่างใด การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นเป็นเรื่องที่ไม่สามารถกระทำได้ และกฎหมายประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีอยู่เพียงบางประเทศเท่านั้นที่เปิดโอกาสให้แพทย์และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใช้ดุลยพินิจในเรื่องนี้ได้ ปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือ มาตรา 12 นอกจากมีข้อความว่า “ไม่ประสงค์จะรับการรักษาที่เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน” แล้ว ยังมีข้อความว่า “หรือเพื่อยุติจากการเจ็บป่วย” ซึ่งเรื่องนี้ได้มีการอธิบายเพิ่มเติมใน กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 12 วรรคสอง กำหนดไว้ โดยในกฎกระทรวงได้ให้นิยามไว้ว่า “การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ การให้ความหมายเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น กฎหมายบัญญัติเป็นกรอบหรือแนวทางไว้เท่านั้น ในทางปฏิบัติของแพทย์ที่เป็นผู้รักษาคณปวชนั้น จะเป็นผู้ประเมินตามหลักวิชาการทางการแพทย์และแจ้งแก่ญาติ หากญาติเห็นด้วยตามที่แพทย์ได้อธิบาย และการแสดงเจตนาไม่ตรงตามเจตนาของผู้ป่วยที่ได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ก็คงต้องเป็นไปตามเจตนาของญาติ เพราะทางปฏิบัติการเชิญญาติที่มีอำนาจตัดสินใจมาประชุมกันจึงเป็นเรื่องที่แพทย์ พยาบาล พึงปฏิบัติ

2.3.4 หลักกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายตามหลักสากล

2.3.4.1 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนั้น ตามหลักสากลได้กำหนดไว้ว่า สิทธิในการที่ผู้ป่วยจะปฏิเสธการรักษา ได้ปรากฏอยู่ในปฏิญญาข้อที่ 3 ว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” โดยแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ตามความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทย์โลก ครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายน – ตุลาคม ค.ศ.1981 และปรับปรุงในปี ค.ศ.1995 และ 2005 ตามลำดับดังนี้³⁰

ข้อ 3. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้โดยอิสระ โดยที่แพทย์ที่ทำการรักษาจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของผู้ป่วยนั้น

ข. ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ที่ทำการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง ผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจข้อมูลความเจ็บป่วยของตนอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจหรือการบำบัดรักษา ซึ่งรวมถึงผลกรณีที่ตัดสินใจไม่รักษาว่า หากไม่รักษาผลที่จะเกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร

ค. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์ จะเห็นว่าปฏิญญาดังกล่าว สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในข้อ 3. ข. นั้นผู้ป่วยมีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ที่ทำการรักษาตนได้ โดยการให้หรือไม่ให้ความยินยอมนั้นผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์และจะต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจหรือการบำบัดรักษาของแพทย์อย่างชัดเจน ซึ่งบ่งเกิดของสิทธิในการที่จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์นั้น สิทธิในการที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายและชีวิตของตนเองนั้น หลักความยินยอมได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันสิทธิของบุคคลในทางร่างกาย หลักความยินยอมโดยการบอกกล่าวกำหนดให้ผู้ป่วยต้องสามารถเข้าใจเหตุผลและตัดสินใจด้วยตนเองได้และผู้ป่วยต้องเข้าใจถึงอาการของโรคและความเสี่ยงในการรักษานั้น ๆ

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยองค์กรทางด้านสาธารณสุข 5 องค์กร ลงนามโดยนายกของสภาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 4 องค์กร และประธานคณะกรรมการการควบคุม การประกอบโรคศิลปะ โดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังนี้

³⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “ปฏิญญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก,” สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม, 2564, จาก <http://22www.doctor.oor.th/node/7166>.

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่ในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะได้รับการรักษาและบริการด้านสาธารณสุขโดยไม่เลือกปฏิบัติ และไม่จำกัดทางด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และไม่จำกัดโรคหรือความเจ็บป่วยใด ๆ

3. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลความเจ็บป่วยของตน จากแพทย์ที่ทำการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยนำข้อมูลการรักษาและข้อมูลของโรคเพื่อที่จะตัดสินใจว่าจะยินยอมหรือไม่ยินยอมให้แพทย์หรือผู้มีหน้าที่ให้บริการปฏิบัติการรักษาตน เว้นแต่การช่วยเหลือเป็นไปเพื่อความจำเป็นและเป็นกรณีเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลืออาการของผู้ป่วย

4. กรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยดังกล่าวมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วนเท่าที่มีความจำเป็น

5. ในการรับบริการด้านสุขภาพ ก่อนการรับบริการผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล ของผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิสอบถามหรือขอความเห็นจากแพทย์ที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนหรือจากสถานที่อื่น และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนสถานที่รักษาและบริการได้

7. แพทย์ที่ทำการรักษาหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องรักษาข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยโดยเคร่งครัด เว้นแต่ผู้ป่วยจะใช้สิทธิให้ความยินยอม ดังนั้นสิทธิในการเปิดเผยข้อมูลการรักษาจึงเป็นสิทธิของผู้ป่วย

8. ในการทดลองหรือการทำวิจัยการรักษาของแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพนั้น แพทย์ที่ทำการรักษาหรือผู้ประกอบอาชีพ จะต้องแจ้งข้อมูลและรายละเอียดอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการรักษาหรือมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการรักษาได้

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับเวชระเบียนอันเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาของตนได้ แต่ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

10. กรณีผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์ หรือเป็นผู้ที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้³¹

จากการรับรองสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว ขอบบังคับ และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนั้น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ทางกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิและคุ้มครองผู้ป่วย และออกกฎหมายมาเพื่อ

³¹ แพทยสภา, “สิทธิผู้ป่วย,” สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม, 2564, จาก

คุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ และเพื่อป้องกันความขัดแย้งกัน ภายใต้การบังคับใช้กฎหมาย ข้อบังคับตลอดจนคำประกาศสิทธิเหล่านั้น

กรณีเพื่อความจำเป็นอันทำให้ต้องรีบด่วนนั้นสามารถแบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีรีบด่วนหรือกรณีจำเป็นเพราะใช้คำว่า “หรือ” ซึ่งจะเป็นกรณีรีบด่วนหรือจำเป็นนั้นจะต้องดูจากอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก กล่าวคือ กรณีเป็นการรีบด่วนนั้น จะต้องเป็นการรีบด่วนและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น ไม่ใช่เป็นกรณีเป็นการรีบด่วนหรือจำเป็นของผู้ทำการรักษาหรือของหน่วยงานด้านสุขภาพ ในกรณีรีบด่วนและกรณีจำเป็น หมายถึง เป็นกรณีที่แพทย์ที่ทำการตรวจรักษาเห็นว่าอาการของผู้ป่วยนั้นจะต้องให้การรักษาโดยเร่งด่วน แต่ถ้าผู้ป่วยใช้สิทธิในการไม่ให้ความยินยอมหรือการที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลอย่างชัดเจนก่อนนั้น การรักษาอาจจะไม่ทันการณ์ หรือการที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ แพทย์ที่ตรวจรักษาจำเป็นต้องรีบดำเนินการรักษาในทันทีเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย โดยที่ไม่สามารถรอให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เพราะถ้ารอให้ผู้ป่วยยินยอมหรือทราบข้อมูลก่อนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ข้อกำหนดในเรื่องจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยกำหนดกฎหมายควบคุมวิชาชีพถือเป็นแนวทางปฏิบัติและแนวจริยธรรมหรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจให้กับบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพนั้น โดยการกำหนดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพนี้มีหลักสำคัญในการกำหนดหน้าที่ให้บุคคลเหล่านี้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ และมีความระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพ และสิ่งสำคัญคือการยอมรับในคุณค่าของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพต่อข้อเรียกร้องของบุคคลอย่างเสมอภาค และยึดหลักจริยธรรมต่อผู้ป่วย โดยนำพื้นฐานจากหลักความยุติธรรมที่ยึดถือสิทธิและหน้าที่ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อแพทย์ที่ทำการรักษา แนวทางที่ปฏิบัติกันปัจจุบันจะเห็นว่าสังคมมีความเจริญและมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยก้าวหน้าขึ้นทำให้สามารถผลิตเครื่องมือที่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้ แต่การมีเครื่องมือดังกล่าวก็ทำให้การเคารพต่อสิทธิที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป จนลืมนำถึงจริยธรรมทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งโดยนัยแห่งกฎหมายวิชาชีพนั้นจะไม่ปรากฏการกำหนดความรับผิดชอบและกำหนดโทษของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต่อผู้ป่วย จึงควรมีการกำหนดสิทธิของผู้ป่วยที่จะสามารถแสดงเจตจำนงของตนในการรับบริการทางการแพทย์

2.3.4.2 หลักปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

หลักปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้มีการประกาศในปี พ.ศ.2591 และสมัชชาสหประชาชาติรับรองเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491 โดยในกฎบัตรสหประชาชาติที่ลงนามกันเมื่อ 26 มิถุนายน 2488 ก็ได้อ้างถึงสิทธิมนุษยชนอยู่แล้ว ในข้อ 1 วรรค 3 ดังมีข้อความดังนี้

“ในเรื่องสิทธิมนุษยชนนั้น ในการให้ความร่วมมือกันระหว่างประเทศ ในอันที่จะแก้ปัญหาระหว่างประเทศทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม หรือมนุษยธรรม และในการส่งเสริมและสนับสนุนนั้น จะต้องการเคารพต่อสิทธิมนุษยชน โดยบุคคลทุกคนมีอิสรภาพและสิทธิขั้นมูลฐาน และจะต้องปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ และไม่จำกัดทางเชื้อชาติ เพศ ภาษา หรือศาสนา”

ข้อ 55 มีข้อความว่า สหประชาชาติจะส่งเสริม “ในทางสากล จะต้องมีการเคารพ และต้องเคารพสิทธิมนุษยชนและอิสรภาพอันเป็นมูลฐานสำหรับทุกคน และต้องไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องเชื้อชาติ เพศ หรือศาสนา”³²

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติมีเนื้อหา 30 ข้อ และได้รับรองสิทธิต่าง ๆ แต่ก็ไม่ปรากฏสิทธิที่จะตายในปฏิญญาสากลดังกล่าว โดยต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ตีพิมพ์เอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่กล่าวถึงสิทธิที่จะตายไว้ดังนี้³³

“เมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรือจากการเป็นคนที่ไร้ความสามารถ ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเกิดความทรมานแล้วผู้ป่วยมีความประสงค์ที่ต้องการจะตายในสถานการณ์ที่เป็นที่ยอมรับว่า แม้แพทย์จะไม่เจตนาทำลายชีวิตผู้ใด แพทย์ที่ทำการรักษาควรจะทำตามหน้าที่ ที่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความเจ็บปวด และมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ในการมีชีวิตอย่างปกติ ทั้งที่การกระทำนั้นแพทย์จะรู้อยู่แล้วว่าวิธีการช่วยผู้ป่วยนั้นอาจเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นก็ตาม ...”

“...สิทธิที่จะตาย อาจแสดงให้เห็นได้ในกรณีของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งแพร่กระจายทั่วทั้งตัวแล้ว จนผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย ทำให้เกิดปัญหาว่า แพทย์พยายามประคับประคองชีวิตผู้ป่วยทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายใด ๆ และขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วย หรือควรจะทำลายให้เหตุการณ์ดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติ”

ซึ่งจากข้อความดังกล่าว การกล่าวอ้างเรื่องสิทธิที่จะตายนั้น สืบเนื่องจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีเครื่องมือและกระบวนการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (Life Sustaining Procedure) อย่างมีประสิทธิภาพจนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษานั้นตกอยู่ในภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถตายได้ เพราะอาศัยเครื่องช่วยหายใจเพื่อจะได้ออกซิเจนในการช่วยชีวิตตลอดเวลา ขณะที่ผู้ป่วยอาจจะไม่มีความรู้สึกตัวหรือไม่มีโอกาสที่จะฟื้นกลับเป็นปกติได้ กระบวนการ

³² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “สิทธิที่จะตาย,” คุณพาท, ปีที่ 43, ฉบับที่ 4, น. 92 (ตุลาคม-ธันวาคม 2539).

³³ องค์การอนามัยโลก, การบรรเทาความเจ็บปวดจากมะเร็ง, แปลจาก Cancer Pain Relief, โดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2529), น. 10.

ช่วยชีวิตดังกล่าวทำให้ความเป็นมนุษย์ลดลง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเรียกร้องให้ผู้ป่วยสามารถมีสิทธิที่จะตายโดยสามารถปฏิเสธการรักษาดังกล่าวได้ สำหรับพฤติกรรมของมนุษย์ในการที่จะทิ้งชีวิตตัวเองนั้นก็มีความซับซ้อน เนื่องจากมนุษย์มีสัญชาตญาณในการเอาตัวรอด ดังนั้นการที่มนุษย์มีพฤติกรรมที่ทลายชีวิตตนเองด้วยการฆ่าตัวตาย หรือการยอมตายของมนุษย์ในบางกรณี ไม่เพียงแต่สังคมจะให้การยอมรับเท่านั้น แต่กลับจะได้รับการยกย่องสรรเสริญจากสังคมด้วย เช่น กรณีสละชีวิตเพื่อคุ้มครองช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อปกป้องประโยชน์ของสาธารณชน การสละชีวิตเพื่อชาติในการสงครามจะได้รับการยกย่องว่ามีความกล้าหาญและเสียสละ

สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอำนาจที่จะเป็นเจ้าของชีวิตของตน เพื่อที่จะใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ หรือสิทธิที่จะตาย ได้ตามความประสงค์ของมนุษย์แต่ละคน ดังนั้นสิทธิที่จะตายจึงเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน มีรายละเอียดดังนี้

1. สิทธิส่วนบุคคล คือ ผู้ป่วยมีสิทธิในเรื่องความคงอยู่ของผู้ป่วยและมีสิทธิความเป็นส่วนตัว
2. สิทธิทางสังคม ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลจากรัฐในเรื่องการรักษาสุขภาพ ตามความเหมาะสมทั้งนี้โดยเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของแต่ละประเทศ
3. สิทธิที่มนุษย์ทุกคนจะได้รับความรับรอง คุ้มครองทางศาล ซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครองและมีสิทธิในการได้รับการแก้ไขในกระบวนการตามกฎหมาย

2.3.4.3 หลักสมัชชาขององค์การอนามัยโลก

ในเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้น ทางองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่าเป็นการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่เป็นอันตรายต่อชีวิต โดยการให้ความป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกของโรค และการทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งด้าน กาย ใจ ปัญญาและสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน การแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตตามที่กล่าว มีได้หมายความว่าบุคลากรทางการแพทย์ จะหยุดการดูแลผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามจะต้องดูแลอย่างไรไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความทรมานจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้แพทย์ต้องดูแลประคับประคอง และที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบครัวทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในเลี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยอย่างปราศจากความกลัวและความกังวล และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ส่วนการดูแลทางการแพทย์การพยาบาลรวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจาก

ต้องสูญเสียไปเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบไม่ทรมานและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

หลักการขององค์การอนามัยโลกนั้นจะเห็นว่าให้ความสำคัญต่อเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี ค.ศ.1970 มีมติว่า สิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญและที่เป็นการยอมรับในการนำไปปฏิบัติได้แก่ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านการรักษาและดูแลสุขภาพ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ สิทธิในการรับทราบข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนจากแพทย์ที่ทำการรักษา เพื่อผู้ป่วยจะได้มีข้อมูลในการตัดสินใจ และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่จะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วย³⁴

2.4 แนวคิดและทฤษฎีการปล่อยให้ผู้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ

ปัจจุบันเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างมาก ทำให้มีผลต่อการรักษาและยืดชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการยืดชีวิตของผู้ป่วยนั้นก่อให้เกิดผลดีและผลเสียต่อผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการพัฒนาแพทย์ให้มีความชำนาญเฉพาะด้านขึ้น ทำให้เกิดการรักษาผู้ป่วยโดยลึมนึกถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย แนวคิดของระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่สนับสนุนความเป็นอิสระและเสรีภาพของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้การตัดสินใจในการมีชีวิตจึงเป็นของผู้ป่วย ไม่ใช่แพทย์ โดยกฎหมายให้การรับรองความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในเชิงสัญญา ทำให้มีความเปลี่ยนแปลงทั้งบทบาทความสัมพันธ์และความรู้สึกระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ประกอบกับการยืดชีวิตของผู้ป่วยส่งผลทั้งด้านลบและด้านบวก อาทิ บุคคลรอบข้างได้รับผลกระทบจากการยืดชีวิต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยเองก็ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยเทคโนโลยีที่นำมาใช้นี้ก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรม เช่น เทคโนโลยีทางการใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องปั๊มหัวใจให้กลับมาเต้นใหม่หลังจากหยุดไปแล้ว ซึ่งบางครั้งอาจเกิดผลดี และผลเสียตามมา และอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อผลประโยชน์ระหว่างสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการตายกับหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องปกป้องช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ไว้

สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขั้นมูลฐานในเรื่องศักดิ์ศรี คุณค่าและความเท่าเทียมกันของมนุษย์เป็นแนวคิดทางปรัชญาที่มนุษย์พยายามเรียกร้องให้มีการรับรองคุ้มครองโดยมีรากฐานมาจากแนวคิดสิทธิธรรมชาติ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่ามนุษย์มีสิทธิบางประการที่ติดตัวมนุษย์มาแต่

³⁴ ผดุงพล อรรถกิจไพบูลย์, “ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการุณยฆาต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, 2555), น. 74.

กำเนิด สิทธิดังกล่าวไม่อาจโอนให้แก่กันได้ หากมีการล่วงละเมิดย่อมกระทบต่อสภาพความเป็นมนุษย์ โดยแนวคิดเรื่องสิทธิธรรมชาติมีที่มาจากแนวคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติ ซึ่งมุ่งจำกัดอำนาจของรัฐหรือผู้มีอำนาจปกครองโดยมีแนวคิดว่า นอกจากกฎหมายที่รัฐบัญญัติขึ้นแล้วยังมีกฎหมายอีกประเภทที่มีอยู่ตามธรรมชาติ คือ เกิดขึ้นเองโดยมนุษย์ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สร้างขึ้น เป็นสิ่งที่บังคับได้โดยไม่จำกัด เวลา สถานที่และเป็นกฎหมายที่อยู่เหนือรัฐ นั่นคือ รัฐจะออกกฎหมายขัดหรือแย้งกฎหมายธรรมชาติมิได้ สิทธิธรรมชาติจึงเป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนจะต้องได้รับเพราะมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์และศรีของความเป็นมนุษย์³⁵ สิทธิมนุษยชนมีต้นกำเนิดมาจากความคิดเชิงปรัชญาตะวันตก เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าสิทธิมนุษยชนพัฒนามาจากธรรมเนียมความคิดแห่งกฎหมายธรรมชาติ สิทธิมนุษยชนในฐานะเป็นแนวคิดเชิงจริยธรรมที่กำหนดแนวทางปฏิบัติที่มาจากปรัชญากรีกโบราณเกี่ยวกับกฎหมายธรรมชาติ ในช่วงยุคกลางของตะวันตก ความคิดสิทธิมนุษยชนได้รับแรงผลักดันทางความคิด แม้ทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติก็ได้รับการตีความให้เป็นเรื่องเหตุผลหรือเจตจำนงของพระเจ้า จุดสำคัญคือ ความเชื่อของคริสเตียนใน “ความเป็นภราดรภาพของมนุษยชน” (Universal Brotherhood of Humanity) ซึ่งมองบุคคลในแง่เป็นปัจเจกบุคคลที่แยกเป็นสมาชิกภาพในสังคม การแบ่งแยกสถานะของบุคคลเป็นเสมือนตัวแปลงความคิดที่นำไปสู่การก่อเกิดแนวคิดปัจเจกชนนิยมซึ่งเป็นทฤษฎีทางการเมืองและแนวคิดเรื่องสิทธิความมีเสรีภาพซึ่งปรากฏในกฎบัตรแมกนาคาร์ตา (Magna Carta) ของอังกฤษอันเป็นผลจากความขัดแย้งระหว่างพระเจ้าจอห์นกับพวกพระและขุนนาง และตลอดช่วงศตวรรษที่ 17 มีการพัฒนาปรับปรุงแนวคิดกฎหมายธรรมชาติในแบบของโกรเชียส และในที่สุดนำไปสู่การเปลี่ยนเป็นทฤษฎีสิทธิธรรมชาติ โดยมีจอห์น ล็อก เป็นผู้มียุทธศาสตร์สูงสุดในการพัฒนาแนวคิดใหม่ โดยจอห์น ล็อก พัฒนาทฤษฎีสิทธิธรรมชาติขึ้นมาเป็นอาวุธทางความคิดในการต่อสู้ทางการเมืองเพื่อล้มล้างอำนาจกษัตริย์จนถึงการปฏิวัติอันรุ่งโรจน์ในปี พ.ศ.2231 หลักการโดยรวมของจอห์น ล็อก ยืนยันว่าปัจเจกชนต่างมีสิทธิโดยธรรมชาติ อิสรภาพและทรัพย์สินอันเป็นสิทธิที่ไม่อาจถูกยกเลิกหรือขัดขวางจากรัฐ ดังนั้นสิทธิธรรมชาติจึงมีความหมายตรงกับสิทธิมนุษยชน ที่เป็นเช่นนี้เพราะถือว่าหลักชี้้นำของกฎหมายธรรมชาติ คือ การรักษาชีวิตของมนุษย์และอิสรภาพ ที่กฎหมายธรรมชาติสร้างเงื่อนไขต่อรัฐบาลยอมหมายถึง การที่สิทธิธรรมชาติควบคู่กับหลักธรรมทางศีลธรรม

ในอดีตไม่มีแพทย์ โรงพยาบาล การดูแลรักษาจะเป็นการรวมตัวกันเป็นชุมชน พระหรือหมอผี ในระยะต่อมาแพทย์ได้แยกตัวออกจากพระและหมอผี โดยที่การเรียนแพทย์นั้น

³⁵ ผดุงพล อรรถกิจไพบูลย์, “ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการุณฆมาต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, 2555), น. 14.

นอกจากจะเป็นการสืบทอดกันมาแล้ว ก็เป็นช่วงที่มีโรงเรียนแพทย์เกิดขึ้น ขณะเดียวกันการมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม มีรากฐานพัฒนามาจากแนวคิดปัจเจกชนนิยม ก็เข้ามามีบทบาทเปลี่ยนลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ส่งผลให้แพทย์และผู้ป่วยมีความเท่าเทียมกัน ความสัมพันธ์นี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสัญญาะหว่างกัน (Contractual Relationship) แพทย์จึงต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะรับหรือไม่รับการรักษา ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ในทางเวชปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามวิถีทางวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวให้ทราบถึงอันตราย หรือผลร้ายที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้เล็กน้อยเท่าใดด้วย³⁶

การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในมุมมองทางปรัชญาและพระพุทธศาสนา การตัดสินใจคุณค่าของการไม่ยื้อชีวิตนั้นยังเป็นที่ถกเถียงกันในหมู่นักจริยศาสตร์ และสามารถแบ่งแนวคิดออกเป็น 2 แนวทางคือ

แนวทางที่ 1 สัมพัทธ์นิยม (Relativism) มีความเห็นว่า คุณค่าเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้นโดยมีความเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง สภาพแวดล้อมและเวลา คุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยเกณฑ์การตัดสินใจจริยธรรมมีหลายหลักเกณฑ์ ซึ่งในการตัดสินใจการกระทำใดให้ดูที่ผลของการกระทำ ถ้าผลของการกระทำก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่คนจำนวนมาก ก็ถือเป็นการกระทำที่ต้องสมควร ดังเช่นทัศนะของพวกอรรถประโยชน์นิยม (Utilitarianism) ซึ่งมีจอห์น สจิวต์ มิลล์ (John Stuart Mill) เป็นผู้นำ โดยดูว่าเมื่อกระทำแล้วก่อประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่หรือไม่ และการกระทำให้คุณหรือให้โทษมากกว่ากัน ประโยชน์และโทษนั้นต้องนำมาพิจารณาว่าเป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่หรือไม่ ให้คุณหรือให้โทษมากกว่ากัน โดยสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณา ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ คู่สมรส พี่น้องของผู้ป่วย และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม³⁷ แต่การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในแบบสัมพัทธ์นิยมนั้นมีปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น ถ้าคิดถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก แพทย์หรือญาติของผู้ป่วยอาจเห็นว่าผู้ป่วยได้รับความทรมาน จึงตัดสินใจปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์โดยผู้ป่วยเอง ไม่ได้แสดงความยินยอม การยินยอมดังกล่าวอาจไม่เป็นการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพราะผู้ป่วยบางคนอาจต้องการมีชีวิตยืนยาวแม้ต้องได้รับความทุกข์ทรมานก็ตาม แต่ในแง่ประโยชน์ แพทย์หรือญาติของผู้ป่วยอาจเห็นว่าควรปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบโดยไม่ยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ เพื่อที่จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและไม่สิ้นเปลือง

³⁶ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, จรรยาแพทย์อดีต ปัจจุบันและอนาคต, (กรุงเทพมหานคร: แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2537), น. 104 - 105.

³⁷ เกสรา ศรีพิชญากุล, เมตตามรณะกับบทบาทพยาบาล, (เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537), น. 8 - 9.

ทรัพยากรที่ใช้ในการรักษา อีกทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะได้มีเวลาไปดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่ยังคงมีโอกาสหายเป็นปกติ แนวคิดนี้จะนำไปสู่การกระทำที่ไร้มนุษยธรรมและอุกฤษฏ์ต่อผู้ป่วยหรือไม่

แนวทางที่ 2 ทักษะแบบสัมบูรณ์นิยม (Absolutism) ซึ่งเห็นว่า คุณค่า เช่น ดี ชั่ว ถูก ผิด เป็นสิ่งที่มีอยู่จริงตายตัวเป็นอิสระจากจิตของมนุษย์ คือ มนุษย์ไม่ได้สร้างขึ้น แต่มนุษย์สามารถตระหนักถึงคุณค่านี้ มาตรฐานเดียวในการตัดสินใจการกระทำคือ เจตนาของผู้กระทำ นักจริยศาสตร์ที่เป็นผู้นำแนวคิดนี้คือ เอมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant) ผู้เน้นเรื่อง “เจตนาดี” (Good Will) ปัญหาว่าอะไรเป็นเจตนาดี การที่แพทย์พยายามอย่างสุดความสามารถเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ไปให้นานที่สุด กับการที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ซึ่งถ้าดูตามเจตนาจะเห็นว่าเป็นเจตนาดีด้วยกันทั้งสองเหตุ แต่เป็นการยากที่จะสรุปว่าอะไรเป็นเจตนาดีที่แท้จริง เพราะคานท์เองได้ให้คุณค่าแก่ความเป็นมนุษย์ในฐานะที่เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการมากที่สุด ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าคานท์เองสนับสนุนการุณฆมาตที่ผู้ป่วยได้แสดงความสมัครใจไว้³⁸

ปัจจัยสำคัญอีกประการที่แพทย์ไม่ช่วยชีวิตผู้ป่วยมาจากจรรยาบรรณของแพทย์ เพราะแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพสิ้นหวังแล้วก็ตาม วิชาการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตกนั้นมีการยึดมั่นในปณิธานที่เรียกว่า “The Hippocratic Oath” ซึ่งมีข้อความว่า เราจะไม่ให้สารอะไรที่จะทำให้ชีวิตของคนไข้ต้องสิ้นสุดลงแม้จะมีการร้องขอก็ตาม รวมทั้งจะไม่แนะนำให้ผู้ใดกระทำการเพื่อให้เกิดผลดังกล่าว

แนวคิดและทฤษฎีการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ ศีกษารายละเอียดดังนี้

2.4.1 สิทธิการตายตามธรรมชาติ

แนวคิดทางกฎหมายไทย เมื่อการฆ่าตัวตายหรือการทำลายชีวิตของตนเองไม่เป็นความผิดเท่ากับว่าบุคคลทั่วไปมีสิทธิที่จะตาย ซึ่งนักกฎหมายให้ความหมายของคำว่า “สิทธิ” เป็นสองความหมาย โดยความหมายแรกหมายถึง “อำนาจที่กฎหมายให้แก่บุคคลในอันที่จะมีเจตจำนง” อีกความหมายหนึ่งมองว่าหมายถึง “ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองให้” สำหรับประเทศไทยดูเหมือนจะเห็นด้วยกับความหมายที่ว่า สิทธิคือประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครอง³⁹ และความหมายของคำว่า “สิทธิ” และเชื่อมโยงมายัง “สิทธิที่จะตาย” ว่า “สิทธิ” หมายถึง ผลประโยชน์หรือการกระทำ

³⁸ เกสรา ศรีพิชญากุล, เมตตามรณะกับบทบาทยุทธศาสตร์, (เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537), น. 11 - 12.

³⁹ ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนพานิช, ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมาย, (ม.ป.ท.: ม.ป.ท., 2549).

ที่กฎหมายรับรองในอีกความหมายคือ ความชอบธรรมที่จะทำอะไรก็ได้โดยไม่ผิดศีลธรรมจรรยา ไม่ผิดกฎหมาย แต่ไม่มีกฎหมายรับรอง...” โดยสิทธิที่จะตายเป็นสิทธิที่กฎหมายรับรองก็ทำได้⁴⁰

สังคมแต่เดิมนั้นมิได้พิจารณาเรื่องสิทธิของผู้ป่วย แต่มุ่งเพียงการรักษาให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต่อมาได้มีการรับรองสิทธิดั้งเดิมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยมีกฎหมายอาญาบัญญัติว่าเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ ซึ่งรวมทั้งแนวคิดในการลงโทษการกระทำที่เป็นการกระทำความผิดโดยประมาท โดยอาจเกิดขึ้นจากวิชาชีพทางการแพทย์ ทั้งในทางกฎหมายแพ่งในเรื่องสัญญาโดยหลักแห่งความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนาอันแสดงออกถึงความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยเจตนารมณ์ของกฎหมายคือมุ่งคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนจากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ด้วยการควบคุมโดยกฎหมายวิชาชีพ

สิทธิ นั้นหมายความถึง อำนาจอันชอบธรรม หรืออำนาจที่จะกระทำการใดได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย ซึ่งอำนาจนั้นต้องไม่เบียดเบียนคนอื่น เช่น สิทธิในการมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย ตลอดจนทรัพย์สินต่าง ๆ

ทั้งนี้อาจจำแนก “สิทธิ” เป็นสองประเภท ได้แก่

สิทธิตามกฎหมาย (Legal Right) หมายถึง สิทธิที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่ และกฎหมายให้ความคุ้มครองเพื่อไม่ให้มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย

สิทธิทางจริยธรรม (Moral Right) หมายถึง สิทธิที่มนุษย์ทุกคนมีเท่าเทียมกัน ซึ่งสิทธิดังกล่าวนั้นแตกต่างจากสิทธิตามกฎหมาย 4 ประการ คือ

ประการที่ 1 สิทธิสากล เป็นสิทธิที่ทุกคนในโลกมี โดยสิทธิที่ได้รับนั้น ไม่มีข้อยกเว้น รวมถึงสิทธิการตายก็เป็นสิทธิของบุคคล แม้ในทางจริยธรรมที่สิทธิที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์นั้นก็ตามสิทธิในชีวิตที่ต้องพึ่งพาวิวัฒนาการทางการแพทย์ ก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนซึ่งก็เป็นสิทธิตามกฎหมายที่มีเฉพาะในแต่ละประเทศ

ประการที่ 2 สิทธิเท่าเทียมกันและเสมอภาค ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน แม้ในทางปฏิบัติอาจจะแตกต่างออกไปจากหลักการ แต่ในประเทศต่าง ๆ ก็ได้มีการบัญญัติในเรื่องการตายโดยธรรมชาติไว้ เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการออกกฎหมายรับรองเรื่องให้บุคคลมีสิทธิที่จะเลือกที่จะมีชีวิตหรือตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่เรียกว่า “กฎหมายสิทธิการตาย”⁴¹

⁴⁰ โสภณ รัตนกร, การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ: รวมสถานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2544).

⁴¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท, 2540), น. 94.

ประการที่ 3 สิทธิที่เปลี่ยนมือไม่ได้ สิทธิการตายเป็นสิทธิที่ไม่สามารถเปลี่ยนมือได้ สิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิทางกฎหมายที่ผู้ที่สามารถแสดงเจตนาใช้สิทธิได้จะต้องเป็นผู้ทรงสิทธิที่ ประสงค์จะตาย ดังนั้นผู้ทรงสิทธิเท่านั้นที่จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์ได้ ซึ่งในต่างประเทศนั้น ระบุให้บุคคลอื่นสามารถตัดสินใจแทนผู้ทรงสิทธิเกี่ยวกับการตายไว้ เช่น ให้บุคคลต่อไปนี้สามารถ ตัดสินใจได้ ได้แก่ คู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง โดยต้องผ่านกระบวนการที่แต่ละประเทศ กำหนด

ประการที่ 4 สิทธิทางธรรมชาติ สิทธิการตายนี้เป็นสิทธิที่มีมาแต่แรก และใน ขณะเดียวกันสิทธิการตายนั่นก็เป็นสิทธิที่ถูกกำหนดขึ้นตามกฎหมาย

แต่สิทธิการตายก็มีปัญหาทางจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมพื้นฐานอยู่ 4 ประการ คือ⁴²

ประการที่ 1 ความเป็นอิสระ (Autonomy) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่ต้อง เคารพอิสระเสรีของผู้อื่น หลักการนี้สนับสนุนการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่เลือกวิถีทางตาม ความเชื่อ มโนธรรม และศาสนาของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกกว่าผู้ป่วย ประสงค์จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาของแพทย์ และแพทย์ต้องรักษาความลับโดยต้องปกปิด ข้อมูลของผู้ป่วย

ประการที่ 2 ไม่ทำร้ายผู้อื่น (Non Malfesance) เพราะมนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทาง จริยธรรมที่จะต้องไม่ทำร้ายกัน ให้ผู้อื่นต้องได้รับอันตราย เช่น การเสี่ยงภัยกับการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อหลักจริยธรรม ซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยเกินกว่าอันตรายที่อาจเกิดขึ้นมากมาย

ประการที่ 3 การทำความดี (Beneficence) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่ต้องทำ ประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้ผู้ป่วยของ ตนได้รับประโยชน์สุข โดยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษาและได้รับอันตรายน้อยที่สุด

ประการที่ 4 ความเที่ยงธรรม (Justice) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่ต้องกระทำ การต่าง ๆ ด้วยความเที่ยงธรรม และกระทำต่อผู้อื่นด้วยความยุติธรรม ดังนั้นการพิจารณาถึงสภาพ และขอบเขตของสิทธิและหน้าที่ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและความเห็นของแต่ละบุคคล

ปัญหาทางจริยธรรมเกี่ยวกับสิทธิการตายนี้มีประเด็นปัญหาในเรื่องความเหมาะสมของ จริยธรรมในเรื่องการการุณยฆาต สิทธิการตายเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่มีอยู่ตามธรรมชาติในมนุษย์ ทุกคน แต่สิทธิการตายนี้ไม่ใช่สิทธิเด็ดขาด ประกอบกับวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์

⁴² วัชรชัย อึ้งประพันธ์, การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท, 2540),

วิวัฒนาการอย่างก้าวหน้าทำให้มีเครื่องช่วยชีวิตของมนุษย์ ทำให้สามารถยืดชีวิตมนุษย์ออกไปได้ จนบางครั้งทำให้เกิดปัญหาทางด้านการแทรกแซงความตายตามธรรมชาติ และทำให้เกิดปัญหาในการทำให้มนุษย์ขาดไร้ซึ่งคุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งการที่กฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองย่อมเป็นหลักประกันว่าการสิทธิการตายนั้นจะไม่กระทบกับสิทธิของผู้อื่นหรือสิทธิของสาธารณชนหรือสิทธิของรัฐที่เกิดตามมา คือ การผลักดันและเรียกร้องให้มีกฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของพลเมืองในรัฐ การรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายเป็นข้อเสนอที่อยู่ภายใต้แนวคิดพื้นฐานเรื่องความเท่าเทียมกันของบุคคล ซึ่งเป็นอุดมการณ์หนึ่งของลัทธิเสรีนิยม (Liberalism) และเสรีนิยมใหม่ (Neoliberalism) และเป็นข้อเสนอที่ผูกติดมากับสิทธิมนุษยชน ซึ่งหมายรวมถึง สิทธิการตายด้วยการเรียกร้องให้รัฐทำการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของพลเมืองในรัฐโดยออกกฎหมายขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิของพลเมือง

ดังนั้น สิทธิที่จะตาย จัดเป็นสิทธิทางธรรมชาติ เพราะธรรมชาติได้กำหนดให้มนุษย์มีสัญชาตญาณในการดำรงชีวิต ซึ่งความซับซ้อนของมนุษย์คือ พฤติกรรมในการทำลายชีวิตของตนเองด้วย ซึ่งก็คือการฆ่าตัวตาย เนื่องจากมนุษย์มีสิทธิที่จะกำหนดว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่หรือมีสิทธิที่จะกำหนดความตายของตนเองได้ตามความประสงค์ของแต่ละคน เป็นการยอมรับสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง จึงทำให้มนุษย์มีอิสระในการตัดสินใจในชะตาชีวิตของตนเอง (The Right to Self - Determination) ดังนั้นสิทธิที่จะตาย จึงแฝงความเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์นั่นเอง⁴³ แต่ในแง่ของศาสนานั้น การเกิดเป็นมนุษย์นั้นยากดังนั้น มนุษย์จึงควรที่จะต้องดูแลรักษาชีวิตของตนเพื่อที่จะมีโอกาสทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้ทางด้านศาสนาเองก็ไม่ปฏิเสธการที่มนุษย์จะตาย เพราะมนุษย์เองมีสิทธิที่จะตาย ด้วยเหตุดังกล่าว การที่ผู้ป่วยเมื่อได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยก็มีเหตุผลที่จะปฏิเสธการรักษาแล้วประสงค์ที่จะแสดงเจตนาของตนที่จะจบชีวิตของตนเพื่อให้พ้นจากความเจ็บป่วย เพราะการที่จะให้แพทย์รักษาและยืดชีวิตต่อไปโดยที่ผู้ป่วยเองก็ไม่มีโอกาสที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติอีกต่อไป ผู้ป่วยเองก็มีสิทธิที่จะเลือกที่จะใช้ชีวิตของตนหรือเลือกที่จะจบชีวิตของตนได้ ซึ่งการตายไม่ว่าจะเป็นการตายโดยธรรมชาติหรือการฆ่าตัวตายนั้น สิ่งที่สำคัญของการตายก็คือสภาวะจิตใจขณะที่กำลังจะตาย จึงเห็นว่าแนวคิดในเรื่องสิทธิที่จะตายทางพุทธศาสนานั้นจึงเห็นว่า การตายไม่ว่าจะเป็นการตายตามธรรมชาติหรือการฆ่าตัวตายก็ตาม สิ่งสำคัญ

⁴³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “สิทธิที่จะตาย,” *อุลพาท* 59, น. 90-94 (ตุลาคม – ธันวาคม 2539).

คือ การตายที่ดีต้องเป็นการมีสติ ไม่หลงขณะตาย มีจิตใจไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจผ่องใส นึกถึงแต่สิ่งดี ๆ⁴⁴

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1984 โดยมีเนื้อหา 30 ข้อ และได้ทำการรับรองสิทธิต่าง ๆ แต่ก็ไม่ปรากฏสิทธิการตายในปฏิญญา สิทธิการตายได้เริ่มมีปรากฏอยู่ในเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากการพัฒนาการทางการแพทย์⁴⁵

สิทธิที่จะตายตามกฎหมาย ยังคงเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้กับการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในปัจจุบัน แม้ปัจจุบันพัฒนาการทางการแพทย์จะพัฒนาขึ้นทำให้มียาและเครื่องมือที่สามารถยืดชีวิตให้แก่นุชนธ์ได้ก็ตาม ซึ่งแพทย์เองก็ได้นำเอาวิทยาการดังกล่าวมาประวิงการตายของผู้ป่วย ทำให้ปัญหาในเรื่องการุณยฆาตมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น เพราะจำนวนผู้ป่วยที่หมดหวังมีเพิ่มมากขึ้นและวิทยาการแพทย์ดังกล่าวก็ยึดอายุผู้ป่วยเหล่านั้นออกไป ทำให้สิทธิในการใช้ชีวิตอย่างปกติหมดไป อีกทั้งกฎหมายของไทยยังไม่ได้รับการรับรองคุ้มครอง ไม่ว่าจะในรูปแบบของการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบโดยไม่ยืดชีวิต หรือในรูปแบบของสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งกฎหมายอาญาของไทยตีความได้ว่า บุคคลไม่มีสิทธิที่จะเร่งความตายของผู้อื่น และแม้แต่ความตายของผู้อื่น หรือแม้แต่ความตายของตนเองเกิดขึ้นเร็วกว่าปกติ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม รัฐจะเข้ามาแทรกแซงเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยด้วยการลงโทษทางกฎหมายกับบุคคลผู้กระทำการอันมีลักษณะเป็นการเร่งความตายของผู้อื่น โดยเฉพาะกับแพทย์หรือนุคคลากรทางการแพทย์ที่ปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ แม้จะเป็นการได้รับคำร้องขอจากผู้ป่วยก็ตาม จึงทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มักจะปฏิเสธการปล่อยให้ผู้ป่วยตายจากไปอย่างสงบ และไม่ยืดชีวิตให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะมีชีวิต เนื่องจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กลัวต่อความผิดและเกรงว่าจะได้รับโทษทางอาญา

สำหรับการรับรองสิทธิที่จะตายให้เป็นสิทธิทางกฎหมาย อาจมีการรับรองในรูปแบบของการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (Assisted Suicide) โดยสรุปได้ว่า มนุชนธ์นั้นมีสิทธิที่จะตาย โดยถือเป็นสิทธิทางธรรมชาติ ดังนั้น หากบุคคลใดประสงค์ที่จะตายก็ย่อมทำได้ด้วยตนเอง แต่จะให้แพทย์หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ลงมือมิได้ เพราะการที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิที่จะตาย ไม่ได้หมายความว่าอีกบุคคลหนึ่งจะมีสิทธิที่ฆ่าไปด้วย เว้นแต่สิทธิที่จะตายนั้นได้พัฒนาเป็นสิทธิทางกฎหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ว่ามีการรับรอง คุ้มครองและบังคับตามสิทธิภายใต้เงื่อนไขนั่นเอง

⁴⁴ พระธรรมปิฎก, “การสัมมนาเรื่อง “พินัยกรรมชีวิต,” (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541), น. 12 - 13.

⁴⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท, 2540), น. 92.

สิทธิที่ผู้ป่วยจะขอตายตามธรรมชาติ ตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.2551) เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไป ขอจากไปตามวิถีธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือทางการแพทย์มาพันหนการร่างไว้ยึดความตายออกไปซึ่งในต่างประเทศจะเรียกการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าแบบนี้ว่า “Living Will” หรือ “Advance Directive” ดังนั้นการกล่าวถึงมาตรา 12 จึงควรกล่าวว่าเป็นสิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ⁴⁶

2.4.2 ความยินยอมของผู้ป่วย

แนวคิดในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมาจากแนวคิดสิทธิมนุษยชน (Human Right) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยแนวคิดนี้ยอมรับสิทธิการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล (Self-Determination) ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย⁴⁷ ในสังคมไทยประเด็นเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจ เนื่องจากลักษณะการให้บริการทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยมีเรื่องของธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องและผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้นเนื่องจากการถูกละเมิดหรือควั่นการกระทำต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ อันเนื่องมาจากมนุษย์มีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน การพัฒนาความเป็นมนุษย์จะต้องรับรู้ถึงความอิสระและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกันและกัน สิทธิที่สำคัญและได้รับการยอมรับคือ สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพอันเป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนพึงจะได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิรับรู้สิทธิในการรับทราบข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา ซึ่งการยอมรับหรือปฏิเสธนี้เอง แพทย์ควรเคารพการตัดสินใจนี้ และสิทธิอีกประการคือ แพทย์เองต้องรักษาความลับเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย อันเป็นการแสดงว่าผู้ป่วยมีความมั่นคงในด้านสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยเอง

ความยินยอมกับการแสดงเจตนาในทางแพ่ง ถือว่า การแสดงเจตนาโดยให้ความยินยอมนั้นเป็นการก่อให้เกิดนิติสัมพันธ์และถือเป็นนิติกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งในทางทฤษฎีอาจยกข้อกฎหมายขึ้นอ้างกรณีการแสดงความยินยอมของผู้เสียหาย เป็นเหตุให้ผู้กระทำไม่มีความผิด โดยหลักความ

⁴⁶ แสง บุญเฉลิมวิภาส, หลักการมาตรา 12 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ, ฐีให้รอบตอบเรื่องมาตรา 12 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550, (กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559), น. 1.

⁴⁷ ชินจิตต์ ประสมสุข, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข,” (วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2508), น. 87.

ยินยอมตามกฎหมายจะต้องเป็นการแสดงความประสงค์ที่จะให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้น ส่วนความยินยอมโดยการนิ่งไม่ขัดขวางอาจถือว่าเป็นการให้ความยินยอมโดยปริยาย เพราะเป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่า การนิ่งในพฤติกรรมเช่นนั้นเป็นการยินยอม⁴⁸

ความยินยอมอาจแยกเป็น 2 กรณี คือ

ความยินยอมที่ทำให้ขาดองค์ประกอบความผิด ความยินยอมของผู้เสียหายที่จะชอบด้วยกฎหมายได้นั้นจะต้องเป็นความยินยอมที่ผู้เสียหายได้ให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ ไม่เกิดจากการที่ถูกบังคับ ข่มขู่หรือเพราะถูกหลอกลวง ความยินยอมนั้นจะต้องมีขึ้นก่อนการกระทำหรือขณะกระทำ ดังนั้นเมื่อผู้เสียหายได้ให้ความยินยอมโดยตรงหรือให้ความยินยอมโดยปริยายจึงเป็นเหตุให้ผู้กระทำความผิดไม่ต้องได้รับโทษ

ความยินยอมที่เป็นเหตุยกเว้นความผิด การกระทำความผิดนั้นจะต้องครบองค์ประกอบความผิดทางอาญา ซึ่งจะต้องพิจารณาว่าผู้กระทำได้กระทำความผิดโดยได้รับความยินยอมจากผู้เสียหายหรือไม่ ซึ่งสำหรับความผิดอาญาบางฐานความผิดนั้น ความยินยอมของผู้เสียหายก็ถือเป็นองค์ประกอบความผิด เช่น กรณีพรากรผู้เยาว์แม้ผู้ถูกกระทำความผิดยินยอมก็ไม่เป็นเหตุให้ได้รับการยกเว้นโทษฐานพรากรผู้เยาว์ และความยินยอมที่เป็นเหตุยกเว้นโทษนั้นจะต้องเป็นความยินยอมที่ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

ความยินยอมของผู้ป่วยในการตายอย่างธรรมชาตินั้นสามารถแบ่งตามความประสงค์ของผู้ตาย (By Voluntariness)⁴⁹ หลักนี้สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การตายอย่างธรรมชาติ โดยความยินยอมของผู้ป่วย (Voluntariness Euthanasia) ซึ่งหลักพื้นฐานของการตายอย่างสงบนี้ เป็นการกระทำที่ยุติชีวิตโดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ที่ได้แสดงเจตนาไว้ในขณะที่มีชีวิตและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า (Advance Directive)

ประเภทที่ 2 การตายอย่างธรรมชาติ โดยผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมได้ (Non-Voluntary Euthanasia) การตายประเภทนี้ เป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถรู้สึกตัวและไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยการตัดสินใจนั้นต้องอาศัยความเห็นของตัวแทน เช่น ญาติของผู้ป่วย

⁴⁸ กมลชัย รัตนสกาวงศ์, “ความยินยอมในกฎหมายอาญา,” วิทยานิพนธ์นิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523), น. 244 - 26.

⁴⁹ มาโนช โชคแจ่มใส, “Euthanasia,” สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2564, จาก <http://www.med.cmu.ac.th>.

ประเภทที่ 3 การยุติการรักษา โดยผู้ป่วยไม่ยินยอม (Involuntary Euthanasia) การตายประเภทนี้เป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วย ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้

ความยินยอมของผู้ป่วย แม้จะมีหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมไม่เป็นการคิด” แต่กฎหมายก็มีได้บัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จึงเกิดปัญหาว่า ผู้กระทำความผิดตามกฎหมายไทยสามารถอ้างหลักกฎหมายดังกล่าวเพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบทางอาญาได้หรือไม่ โดยหลักแล้วที่กฎหมายยอมให้อ้างเป็นข้อยกเว้นความผิดอาญานั้นไม่จำเป็นต้องบัญญัติไว้อย่างชัดเจนในตัวบทกฎหมายเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นบทบัญญัติของกฎหมายอื่น เช่น กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งมีบทบัญญัติในมาตรา 4 เป็นหลักกฎหมายทั่วไป สำหรับการที่จะลงโทษบุคคลใดในทางอาญานั้นจะต้องมีกฎหมายบัญญัติเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดแจ้งว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด แต่กรณีที่การยกเว้นความผิดในทางอาญาไม่จำเป็นต้องบัญญัติเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ถือเป็นกฎหมายทั่วไป ที่ผู้กระทำความผิดสามารถนำมาใช้อ้างเพื่อยกเว้นความรับผิดในทางแพ่งหรือทางอาญาได้⁵⁰

ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับความเจ็บป่วยโดยไม่สามารถรักษาให้หายได้นั้น การทำให้ผู้ป่วยได้ตายตามธรรมชาติโดยความสมัครใจของผู้ป่วยโดยตรง (Voluntary Active Euthanasia) เป็นการที่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมและการร้องขอของผู้ป่วยเอง ความยินยอมนั้นในทางประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้มีบัญญัติเรื่องหลักความยินยอมไว้โดยตรง ซึ่งศาลฎีกาได้วางหลักไว้เป็นบรรทัดฐานโดยสรุปได้ว่า

ประการที่ 1 ความยินยอมนั้น ผู้ให้ความยินยอมจะต้องให้ความยินยอมด้วยเจตนาอันบริสุทธิ์ กล่าวคือความยินยอมนั้นจะต้องไม่มีการหลอกลวงหรือเกิดจากความสำคัญผิด หรือถูกข่มขู่ด้วยประการใด ๆ

ประการที่ 2 ความยินยอมนั้น จะต้องไม่ขัดต่อความสงบและศีลธรรมอันดีของประชาชน โดยพิจารณาตามความรู้สึกของบุคคลทั่วไปและเวลาที่เกิดการกระทำนั้น ๆ

ประการที่ 3 ความยินยอมนั้นต้องมีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด ซึ่งเมื่อผู้ให้ความยินยอมได้บอกเลิกความยินยอมแล้วนั้น หากผู้กระต่ายยังกระทำไปโดยไม่ได้รับความยินยอม การกระทำนั้นไม่เป็นเหตุยกเว้นความรับผิด⁵¹

⁵⁰ ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร,” (วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529), น. 143.

⁵¹ “คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508,” สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2564, จาก <https://deka.in.th/view-86232.html>.

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 “การยอมความในความผิดอันยอมความได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 35 วรรค 2 และ 39(2) นั้น การยอมความในความผิดอันยอมความได้นั้น หากเป็นการให้ความยินยอมในภายหลังจากที่ความผิดได้เกิดขึ้นแล้ว ความยินยอมนั้นไม่ได้กระทำไว้ล่วงหน้าก่อนการกระทำความผิด จะถือเป็นการยอมความตามกฎหมายดังกล่าวไม่ได้

บุคคลจะตกลงกันไว้ก่อนว่าจะไม่ฟ้องคดีอาญา ถ้าหากจะมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นต่อไปข้างหน้า นั้น ข้อตกลงนั้นห้ามมีผลก่อให้เกิดหนี้ที่จะผูกพันคู่กรณีให้จำต้องงดเว้นไม่ฟ้องคดีอาญาเช่นว่านั้นแต่ประการใดไม่ เพราะอำนาจฟ้องคดีอาญาจะมีอยู่หรือไม่ นั้น มิได้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายลักษณะหนี้ในทางแพ่ง หากอยู่ในบังคับของกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาความอาญาคืออีกส่วนหนึ่ง

หากบุคคลใดทำข้อตกลงกันว่าจะไม่ฟ้องคดีอาญา ข้อตกลงดังกล่าวอาจถือเป็นความยินยอมให้กระทำการที่ตามปกติต้องด้วยบทบัญญัติว่าเป็นความผิดได้ มีหลักทั่วไปเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาตามนัยฎีกาที่ 616/2482 และ 787/2483 ว่า ผู้เสียหายอาจให้ความยินยอมได้ ถ้าความเสียหายนั้น ไม่ขัดต่อกฎหมายและขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมของประชาชน ถ้าความยินยอมนั้น หากความยินยอมนั้นขัดกับความสงบและศีลธรรมก็ไม่สามารถเป็นเหตุยกเว้นความผิด”

ความเห็นของนักวิชาการด้านกฎหมายเห็นว่า “ความยินยอม” เป็นสิ่งที่ผู้เสียหายยินยอมด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริงด้วยตนเอง โดยปราศจากการขู่เข็ญหรือหลอกลวง ยอมรับที่จะเป็นผู้ถูกระทำหรือยอมรับความเสียหาย ซึ่งความยินยอมดังกล่าวเป็นเหตุให้ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้โดยไม่มีผิด แต่ทั้งนี้ความยินยอมต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน เช่น ความยินยอมและความสมัครใจของนักมวยในการชกกันตามกติกา การทำศัลยกรรมที่ยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อเสริมความงาม จึงเห็นได้ว่า การยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดทำร้ายร่างกายนั้นเป็นการยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาชีวิต การยินยอมดังกล่าวจึงไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน จึงเป็นหลักความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายในทางอาญา (Innocent Consent) ที่อยู่ภายใต้ข้อบังคับว่า ห้ามขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนเพื่อให้สังคมเป็นปกติสุข มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนเพื่อให้สังคมเป็นปกติสุข มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่ว่าความยินยอมนั้นจะเป็นเช่นใดก็ไม่อาจลบล้างวัตถุประสงค์ของกฎหมายอาญาได้⁵² หลักความยินยอมอัน

⁵² อารยา เนื่องจางค์, “ความยินยอมกับความรับผิดชอบทางอาญา : ศึกษากรณีการอุทธรณ์,” (วิทยานิตยสาร มหัทธินิต, 2550), น. 102-103.

บริสุทธิ์ของผู้เสียหายในทางอาญา (Innocent Consent) โดยต้องอยู่ในบังคับว่า ห้ามขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน เพื่อให้สังคมมีระเบียบเรียบร้อย

การตายตามธรรมชาตินั้น ในปัจจุบันแม้จะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ตาม แต่กฎหมายก็ยังไม่ได้รับรับรองสิทธิของบุคคลที่จะตาย (Right to Die) ความยินยอมในการยุติการรักษายังคงขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ทั้งนี้ กฎหมายอาญามีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข การใดที่ฝ่าฝืนวัตถุประสงค์กฎหมายอาญาย่อมไม่อาจยอมรับให้มีการกระทำดังกล่าวได้ ซึ่งแม้ปัจจุบันผู้ป่วยจะยินยอมด้วยความสมัครใจให้แพทย์ทำการยุติการรักษาก็ไม่อาจใช้หลักความยินยอมกับการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนมาเป็นข้อยกเว้นให้การกระทำผิดกฎหมายกลับมาเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายได้ ดังนั้นการใดที่ฝ่าฝืนวัตถุประสงค์ต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน กฎหมายอาญาย่อมไม่อาจยอมรับการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนมาเป็นข้อยกเว้นให้การกระทำผิดกฎหมายนั้นเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายขึ้นมาได้⁵³ ด้วยเหตุผลดังกล่าวการแสลงเจตนาแม้จะได้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้แพทย์สามารถกระทำการยุติการรักษาหรือยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ได้ก็ตาม แม้จะเป็นการกระทำเพื่อเป็นตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้ให้ความยินยอมไว้ล่วงหน้าก็ตาม ยังไม่มีผลตามกฎหมายที่จะสามารถยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์ได้

การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในทางแพ่ง การที่แพทย์กระทำการยุติการรักษาแก่ผู้ป่วย ถ้ามองในทางแพ่งถือว่าแพทย์กระทำโดยจงใจและทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจนถึงแก่ชีวิตหรือไม่นั้น ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420⁵⁴ กล่าวไว้ว่า ผู้ใดกระทำโดยประมาททำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย จะต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจากการละเมิดนั้น

ซึ่งหลักกฎหมายทั่วไปมีหลักว่า “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” (Voluntati Non Fit Injura) ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 4 ก็ยอมรับว่าหลักกฎหมายทั่วไปย่อมมีน้ำหนักเป็นกฎหมายเช่นเดียวกัน และผู้กระทำความผิดจะนำมาอ้างเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบในทางแพ่งและทางอาญาได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เพื่อให้แพทย์กระทำการการุณฆาตแก่ตนเอง จึงควรมีการรับรองว่าการกระทำการุณฆาตของแพทย์โดยความ

⁵³ เพิ่งอ้าง, น. 72.

⁵⁴ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์, มาตรา 420.

สมัครใจของผู้ป่วยไม่เป็นการคิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา โดยหลักที่ว่า “ความยินยอมไม่เป็นการคิด” นั้นใช้ได้เท่าที่ไม่ขัดกับศีลธรรมอันดี

2.4.3 ความประสงค์ของการมีชีวิต

ตามปกติมนุษย์ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพที่จะใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีสภาพเจ็บป่วยจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ต้องนอนโดยไม่สามารถกระทำการใดได้ หรือไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยจึงไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมีบทบัญญัติรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ว่า ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีสิทธิและเสรีภาพ และมีความเท่าเทียมกัน ประชาชนทุกคนย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 4 ดังนั้นการมีชีวิตอยู่โดยไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติ ต้องใช้ชีวิตอยู่ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ ต้องมีชีวิตอยู่โดยไม่สามารถตอบสนองหรือรับรู้สิ่งรอบตัวได้นั้น การมีชีวิตเช่นนี้ของผู้ป่วย การมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยนี้ถือว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญที่ว่าทุกคนมีสิทธิ มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญหรือไม่ เพราะการที่แพทย์ยืดชีวิตของผู้ป่วยให้สามารถคงอยู่ได้ด้วยมีเพียงลมหายใจจากเครื่องมือแพทย์ที่ประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา แต่การกระทำเพื่อยืดชีวิตดังกล่าวจะมีความหมายต่อผู้ป่วยและญาติที่ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ และการคงอยู่ของผู้ป่วยนั้นเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยที่จะดำรงชีวิตต่อไปหรือไม่นั้นก็ไม่สามารถตอบแทนผู้ป่วยได้ แต่หากลองถามตัวเองว่า หากต้องตกอยู่ในสภาพเช่นนั้นเรายังมีความประสงค์จะมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือไม่

“สภาพผักถาวร” (Persistent Vegetative State) เป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถใช้ชีวิตของตนเองได้อย่างปกติสุข ซึ่งคำดังกล่าวเป็นศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้กัน ตามมาตรฐานวิชาการทางการแพทย์กล่าวว่าเป็นกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่เปลือกสมองใหญ่สูญเสียหน้าที่อย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะรับรู้และคิดต่อสื่อสารอย่างถาวร และผู้ป่วยจะไม่มีพฤติกรรม การตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น⁵⁵ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาของแพทย์เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสที่จะรักษาได้แล้วนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งอาจเป็นราคาหลักแสนหรือหลักล้าน ขึ้นอยู่กับระดับของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพราะบางแห่งก็เป็นการดำเนินกิจการในเชิงธุรกิจ ที่แสวงหากำไรในการให้บริการในธุรกิจการรักษาของแพทย์ เพราะการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยคือผลประโยชน์ตอบแทนที่โรงพยาบาลได้รับ การใช้วิชาชีพเพื่อช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยเป็นการสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลจำนวนมาก และไม่มีความเสี่ยงจากการรักษา แต่การกระทำดังกล่าวนอกจากผู้ป่วยไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติแล้ว ญาติเองก็หมดหวังที่จะเห็นผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม แลญาติยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สูงอย่าง

⁵⁵ ยงยุทธ ภูประดับกฤต, การตายดี : สิทธิซึ่งทุกคนพึงได้รับกับปัญหาในทางปฏิบัติ, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป), น. 4.

ต่อเนื่อง และหากเกิดความผิดพลาดใด อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ญาติเองก็ไม่เอาความกับทางพยาบาล⁵⁶ การยืดชีวิตให้ผู้ป่วยโดยไม่มี ความหวังที่จะรักษาหายไม่เพียงเป็นการรับการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์แล้ว การเสียค่าใช้จ่ายเพื่อยืดชีวิตให้ผู้ป่วยนั้นยังทำให้ผู้ป่วยรายอื่นที่สมควรได้รับการรักษาขาดโอกาสในการรักษาด้วย

ด้วยเหตุดังกล่าว แนวความคิดในการที่จะยุติการรักษาที่เป็นเพียงการยืดชีวิตผู้ป่วยออกไป โดยการยืดชีวิตดังกล่าวก็ไม่มีทางรักษาให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติก็ตาม การที่จะพิจารณาถึงการนำความประสงค์ของผู้ป่วยมาใช้ หรือการให้ญาติผู้ป่วยสามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์เพื่อมีการตรากฎหมายให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ให้ความเห็นทางการแพทย์เพื่อที่จะแสดงเจตนาที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ (Living Will)

ปัจจุบันแม้จะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จะมีกฎหมายบัญญัติให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาโดยการแสดงเจตนาขึ้นต้องกระทำโดยชัดแจ้งคือการทำหนังสือ เพื่อแสดงเจตนาที่จะรับการรักษาหรือประสงค์จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์ ถ้าการรักษานั้นเป็นไปเพื่อยื้อการตายด้วยเครื่องมือแพทย์ ผู้ป่วยก็สามารถที่จะปฏิเสธการรักษาได้

ซึ่งเมื่อแพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้แสดงเจตนาไว้ หากได้กระทำตามความประสงค์นั้น แพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความรับผิดชอบจากการกระทำนั้น

ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยหรือบุคคลใดที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หากผู้ป่วยหรือบุคคลนั้น มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ ผู้ป่วยหรือบุคคลนั้นก็แสดงเจตนาแบบ Living Will ได้ทันทีเช่นกัน แต่หากบุคคลนั้น ไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่สามารถตอบสนองสิ่งใดได้ การรักษาผู้ป่วยเป็นไปเพื่อยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ ก็ควรเป็นเรื่องการยินยอมของญาติใกล้ชิด ซึ่งหากญาติใกล้ชิดเลือกการดูแลแบบประคับประคอง แพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่มีความรับผิดชอบ⁵⁷

ซึ่งตามพื้นฐานของรัฐธรรมนูญ มาตรา 32 นั้น บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาไม่ว่าจะเป็นการรักษาตามปกติทั่วไปหรือการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตามเพราะบุคคลย่อมมีสิทธิในเนื้อตัวและร่างกายอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับความเจ็บป่วย หากไม่ประสงค์จะรับการรักษาย่อมเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่จะไม่มีใครสามารถบังคับได้ หรือแม้ผู้ป่วยจะเข้า

⁵⁶ สมพล ตระกูลรุ่ง, “สิทธิมนุษยชนในทางการแพทย์,” รายงานฝึกอบรมหลักสูตรนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 1, วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2526, น. 4.

⁵⁷ ปกป้อง ศรีสนิท, “Living will, Palliative care, Hospice และศูนย์ธรรมชาติ ธรรมรักษ์,” รวมสถานแนวคิดสู่การพัฒนา HOSPICE CARE, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2561), น. 61.

รับการรักษาแล้วก็ตาม ผู้ป่วยเองก็สามารถที่จะปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ได้ เช่น ไม่ต้องการฉีดยา ผู้ป่วยก็แสดงเจตนาการไม่ฉีดยานี้กับแพทย์ผู้ทำการรักษา หากผู้ป่วยได้แสดงเจตนาดังกล่าวแล้ว แพทย์เองก็จะไม่กล้าฉีดยาให้กับผู้ป่วยเพราะอาจเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย การรักษาก็อาจจะ เป็นเพียงทานยาแทน

ข้อยกเว้นการไม่รับการรักษาตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน 2551 ที่บัญญัติ เพื่อให้แพทย์รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินโดยไม่ให้คำนึงถึงค่าใช้จ่าย แต่ผลจากกฎหมายทำให้แพทย์ต้อง รักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายจากความเจ็บป่วยดังกล่าว บทบัญญัติเป็นการ รับรองสิทธิขั้นพื้นฐานที่มีอยู่ แต่บทบัญญัติดังกล่าวจะเป็นการป้องกันความผิดของแพทย์ที่ไม่ รักษาผู้ป่วยตามเจตนาของผู้ป่วยที่แสดงไว้ตามกฎหมายฉบับนี้ กล่าวคือ แพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยจะหลุดพ้นจากความรับผิด กฎหมายฉบับนี้จึง เป็นกฎหมายที่คุ้มครองแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง แต่กฎหมายดังกล่าวก็มีกลุ่มที่ไม่ เห็นด้วย โดยอ้างว่ากฎหมายดังกล่าวไม่ชัดเจน ดังนั้นการปฏิบัติงานของแพทย์ดังกล่าวก็ยังคงเป็น ปัญหาต่อการนำกฎหมายดังกล่าวมาใช้ และในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามกฎกระทรวงตามมาตรา 12 ก็ได้กล่าวถึงการ แสดงเจตนาโดยระบุนความประสงค์ของการมีชีวิตของผู้ป่วยได้ดังนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งผู้ป่วยได้แสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์ อักษรไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับการรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้แพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทาง การแพทย์นำมาใช้กับกรณีที่ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้าย ของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการ เจ็บป่วย ทั้งนี้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจาก การบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ เห็นว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง และให้รวมถึงภาวะ ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ได้รับการวินิจฉัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่ามีการสูญเสียหน้าที่ อย่างถาวรของเปลือกสมองให้ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบ อัตโนมิติเท่านั้น ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยการตายโดยภาวะสมองตายนั้น มิต้องพิจารณาถึงการเดินอยู่

ของหัวใจ แต่กลับให้ความสำคัญกับการหาสาเหตุของโรคหัวใจและการทดสอบความเสียหายของสมองอย่างไม่อาจย้อนคืนกลับมาได้ ซึ่งปัญหาว่าความตายเกิดขึ้นเมื่อใดจึงมีความสำคัญมากขึ้น หัวใจที่หยุดเต้นลงแล้วอาจกลับมาเต้นได้ใหม่ การหายใจแล้วหยุดลงก็สามารถทำให้กลับมาหายใจใหม่ได้โดยใช้อุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่อวัยวะของคน⁵⁸ เหตุผลอีกประการที่ทำให้เกิดการรับรองการตายโดยภาวะสมองตาย คือ การผ่าตัดปลูกถ่ายหรือเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ซึ่งจำเป็นต้องใช้อวัยวะสด ๆ จากมนุษย์ที่เพิ่งตายใหม่ ๆ อันเป็นระยะที่เซลล์ของอวัยวะที่จะปลูกถ่ายนั้นยังไม่ตาย จึงจะทำให้การปลูกถ่ายนั้นได้ผลดี ดังนั้น หากยอมรับว่า สมองตาย คือ การตาย แพทย์จะนำอวัยวะจากผู้ตายไปปลูกถ่ายให้แก่บุคคลอื่นได้ ก่อนที่จะหยุดเครื่องช่วยหายใจและยุติความช่วยเหลือให้ระบบไหลเวียนโลหิตดำเนินต่อไปได้⁵⁹

ทางการแพทย์การตายที่เรียกว่าภาวะสมองตายได้เกิดขึ้นมานานแล้ว โดยทางปฏิบัติแพทย์มักจะยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยเพื่อปล่อยให้สิ้นชีวิตไปอย่างสงบ ทั้งนี้ญาติผู้ป่วยจะให้ความยินยอมร่วมด้วย แต่ในทางกฎหมายก็ยังมีข้อโต้แย้งมาโดยตลอดว่า การตายทางการแพทย์นี้จะถือเป็นการตายทางกฎหมายด้วยหรือไม่ เนื่องจากหากกฎหมายไม่ยอมรับว่าเป็นการตายและถือว่าบุคคลนั้นยังมีชีวิตอยู่ก็จะทำให้แพทย์นั้นเสี่ยงต่อการถูกกล่าวหาว่ากระทำการที่มีโทษทางอาญาอย่างรุนแรง นั่นคือ ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา⁶⁰

ในทางประมวลกฎหมายอาญาระบุความผิดฐานฆ่าผู้อื่นมีโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต ในมาตรา 288 ซึ่งการพิจารณาโครงสร้างความผิดอาญาประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการคือ เป็นการกระทำที่ครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติ เป็นการกระทำที่เป็นความผิดกฎหมาย และเป็นการกระทำที่มีความชั่ว⁶¹ แม้การยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยการถอดเครื่องช่วยหายใจจะมีโทษการฆ่าโดยตรง แต่แพทย์ก็ยังเสี่ยงต่อการถูกกล่าวหาว่าฆ่าผู้อื่นโดยละเว้นการกระทำ เพราะกฎหมายระบุว่าการกระทำที่เป็นการงดเว้นเพื่อป้องกันผล หากผู้มีหน้าที่งดเว้นมีโทษตามกฎหมายมาตรา 59 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เพราะบุคคลทั่วไปยังมีแนวความคิดโดยปกติว่า แพทย์จะต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย หากแพทย์ยุติการช่วยชีวิตเพื่อป้องกันความตายก็อาจถือว่าเป็นการกระทำผิด

⁵⁸ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530), น. 9.

⁵⁹ ประสิทธิ์ โฉมวิไลกุล, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม, 2557), น. 28.

⁶⁰ วาโย อัสวรุ่งเรือง, “ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยภาวะสมองตายในประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2560), น. 45.

⁶¹ คณิต ฌ นคร, กฎหมายอาญาภาคทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2556), น. 99.

ฐานมาผู้อื่น การพิจารณาโครงสร้างความรับผิดชอบทางอาญา โดยการนำทฤษฎีกฎหมายต่างประเทศมา ผสมผสานกับบทบัญญัติของกฎหมายอาญาของไทยนั้น จะวินิจฉัยโดยอาศัยหลักเกณฑ์ 3 ประการ⁶² ได้แก่ การกระทำของผู้นั้น ครอบงำประกอบของความผิดอาญา หรือไม่ โดยพิจารณาถึง องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ผู้กระทำ การกระทำ กรรมหรือวัตถุที่มุ่งหมายกระทำต่อและผลของ การกระทำ และองค์ประกอบภายใน ได้แก่ เจตนา ประการที่ 2 คือ การกระทำนั้นไม่มีกฎหมาย ยกเว้นความผิด ซึ่งเป็นการพิจารณาว่าผู้กระทำการที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิดนั้นมีเหตุที่ทำให้ การกระทำนั้นชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ซึ่งหากเข้ากระทำไปโดยมีอำนาจหรือมีสิทธิตามกฎหมาย เขาก็ไม่ต้องรับผิด⁶³ ซึ่งเหตุยกเว้นความผิดหรืออำนาจกระทำนี้ อาจเป็นกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ อำนาจไว้ เช่น การป้องกันโดยชอบด้วยกฎหมายหรือกฎหมายจารีตประเพณีให้อำนาจกระทำไว้ รวมถึงหลักกฎหมายทั่วไป เช่น ความยินยอม เป็นต้น ประการสุดท้าย คือ การกระทำนั้น ไม่มี กฎหมายยกเว้นโทษ ซึ่งเป็นกรณีที่แม้ผู้กระทำไม่มีอำนาจตามกฎหมายแต่กฎหมายยกเว้นโทษให้ เช่น การกระทำผิดโดยจำเป็น

เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ คือ เหตุยกเว้นความรับผิดของผู้กระทำที่ทำให้ ผู้กระทำที่ได้กระทำการต่าง ๆ ตามขั้นตอนของการวินิจฉัยความผิดอาญาตามโครงสร้างมาโดย ตลอด คือผู้กระทำได้มีการกระทำตามความหมายของกฎหมายอาญา มีความสัมพันธ์ระหว่างการ กระทำและผล ตลอดจนผู้กระทำได้กระทำไปครอบงำประกอบภายนอก และมีเจตนาหรือประมาท แต่มีเหตุที่กฎหมายยกเว้นความรับผิดให้ ทำให้ผู้นั้นมีอำนาจกระทำการดังกล่าวได้ ซึ่งในการที่จะ ทราบว่าการกระทำนั้นทำได้หรือไม่ จะต้องทราบว่ากฎหมายให้อำนาจไว้หรือไม่อย่างไร⁶⁴ และ การที่ผู้ป่วยยินยอมให้กระทำต่อร่างกาย ถ้าไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือความรู้สึก ในทางธรรมจรรยา และเป็นความยินยอมที่มีอยู่ก่อนหรือจนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติ เป็นความผิด ความยินยอมนั้นยกเว้นความผิดได้ แต่หากความยินยอมนั้นขัดต่อความรู้สึกในทาง ศีลธรรมจรรยาหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนแล้วก็ไม่อาจยกเว้นความผิดได้⁶⁵

⁶² สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์ วัฒนกุล, คำอธิบายความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2539), น. 11 - 16.

⁶³ ทวีเกียรติ มินะกะนิษฐ, กฎหมายอาญา หลักและปัญหา, (กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม, 2547), น. 7-9.

⁶⁴ ทวีเกียรติ มินะกะนิษฐ, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2553), น. 153 - 154.

⁶⁵ อัจฉริยา ชูคินันท์, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย์), น. 400 - 401.

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่าความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

คำจำกัดความดังกล่าว ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติได้แต่อย่างใด เนื่องจากหนังสือแสดงเจตนา นั้น กฎหมายบังคับให้ต้องทำเป็นหนังสือ และไม่อาจกระทำได้ด้วยกรบอกกล่าวด้วยวาจา ซึ่งการที่กฎหมายระบุให้ต้องทำเป็นหนังสือนั้น ผู้ทำจะต้องเป็นผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถลงชื่อด้วยตนเองได้จึงทำให้การปฏิบัติเกิดปัญหาขึ้น ประกอบกับกฎหมายไม่กำหนดในเรื่องแบบของหนังสือแสดงเจตนา ฉะนั้นไม่ว่าจะทำในรูปแบบใด ถ้าเป็นหนังสือก็สามารถใช้ได้ทั้งสิ้น เช่น ทำเป็นจดหมาย ทำเป็นบันทึก หรือจะเป็นในรูปแบบอื่นก็สามารถทำได้ การที่กฎหมายมิได้กำหนดแบบแห่งการทำหนังสือไว้ การแสดงเจตนาจึงไม่จำเป็นต้องมีพยานลงชื่อรับรองไว้ แม้คำแนะนำของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะได้แนะนำให้พยานในการทำหนังสือแสดงเจตนา ก็ตาม แต่การที่ไม่มีพยานก็ไม่ทำให้การแสดงเจตนาดังกล่าวเสียไป ซึ่งในทางกฎหมายนั้นมิในเรื่องการที่ผู้ป่วยไม่อาจลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ โดยใช้ลายนิ้วมือแทน มีบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 9 กล่าวว่าการใดที่กฎหมายบังคับให้ทำเป็นหนังสือ บุคคลที่ประสงค์จะทำการ นั้นๆ ก็จะต้องทำเป็นหนังสือ และต้องลงลายมือชื่อของผู้ทำ หากไม่สามารถที่จะลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ ก็จะต้องมีพยานลงลายมือชื่อรับรองลายพิมพ์นิ้วมือนั้น โดยมีพยานรับรองสองคน

ในการทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น กฎหมายมิได้กำหนดในเรื่องอายุไว้ ดังนั้นจึงต้องพิจารณาว่าหนังสือแสดงเจตนาเป็นนิติกรรมหรือไม่ เพราะหากเป็นการทำนิติกรรมการแสดงเจตนา นั้นจะทำได้อีกต่อเมื่อผู้กระทำต้องบรรลุนิติภาวะ แต่ประเด็นนี้ในกรณีที่ผู้เยาว์ประสงค์จะแสดงเจตนา การแสดงเจตนา นั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะเลี้ยงดูก่อน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เยาว์สามารถแสดงเจตนาได้

ดังนั้นเมื่อความประสงค์หรือเจตนาของผู้ป่วยในการแสดงถึงความประสงค์ในการมีชีวิตต่อไป หรือต้องการจะพ้นจากความเจ็บป่วยด้วยการแสดงเจตนาให้แพทย์ยุติการรักษา นั้นจึงควรพิจารณาให้แพทย์สามารถกระทำได้จริงและยกเว้นความรับผิดชอบจากการกระทำดังกล่าว ดังนั้นบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงการยืดการตายให้แก่ผู้ป่วย หรือเพื่อยุติการทรมานจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยได้ทำหนังสือปฏิเสธการรับการรักษาไว้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้อธิบายไว้ว่า เป็นการรักษาที่เกินความจำเป็น (Futile Treatment) หรือไม่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาในระยะยาว แต่อาจมีผลเพียงช่วยยืดการตายออกไปเท่านั้น

2.5 การกระทำยุติการรักษาและการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในประเทศไทย

ในการยุติการรักษาและการที่แพทย์ให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยเครื่องมือแพทย์ ในหลาย ๆ ประเทศรวมถึงประเทศไทย ก็ยังไม่ได้เป็นการกระทำที่ถูกต้องกฎหมาย และยังคงเป็นเรื่องที่ถกเถียงกันอยู่ มีเหตุผลสำคัญที่สนับสนุนว่าการการุณยฆาตไม่ควรทำให้เป็นสิ่งถูกต้องกฎหมาย เช่น การที่ยุติการรักษาหรือไม่ใช้เครื่องยืดชีวิตถือเป็นการผิดศีลธรรม เป็นการให้อำนาจกับแพทย์มากเกินไปที่จะดำเนินการให้ผู้ป่วยต้องถึงแก่ชีวิต การกระทำดังกล่าวถูกมองว่าเป็นการทำลายความไว้วางใจของคนไข้ที่มีต่อแพทย์ เพราะแพทย์ถูกมองว่าเป็นผู้ที่ช่วยชีวิตผู้ป่วย ไม่ใช่ผู้ที่ทำลายชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นในทางการกระทำยุติการรักษาและการที่แพทย์ให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยเครื่องมือแพทย์ จึงมักไม่เป็นที่ยอมรับเพราะมองว่าขัดต่อความรู้สึกของบุคคลโดยทั่วไป นอกจากนี้การุณยฆาตยังเป็นการเปลี่ยนความรู้สึกผิดชอบชั่วดี และอาจขัดต่อศีลธรรมอันดีต่อความรู้สึกของคนในสังคม เพราะเมื่อสังคมมองว่า การฆ่าคนเป็นสิ่งที่ยอมรับได้จึงอาจมีความเป็นไปได้ที่คนในสังคมจะทำตามโดยปราศจากความรู้สึกผิดอีกต่อไป และจะเป็นการส่งเสริมให้ชีวิตนั้นเปราะบาง ดังนั้นผู้ป่วยหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจถูกกดดันให้เลือกจบชีวิตตนเอง เพราะต้องการหลุดพ้นจากการทรมานจากความเจ็บป่วยและไม่เป็นภาระให้กับครอบครัว ประกอบกับร่างกายของผู้ป่วยที่อ่อนแอลงจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่รักกับครอบครัว ซึ่งเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยประสงค์ที่จะตาย อีกทั้งคนที่ร้องขอให้มีการการุณยฆาตเองอาจไม่ได้ต้องการที่จะจบชีวิตของตนได้ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับความตาย อาจทำให้หลายคนคิดว่าเหตุผลหลักของการร้องขอให้แพทย์ช่วยจบชีวิตของตนเพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวดทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้บางครั้งการตัดสินใจในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่มีความอ่อนไหว ขาดความเข้มแข็งที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งจะทำให้มีผลกระทบต่อนใจทำให้มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ

สำหรับประเทศไทยการยุติการรักษาและการที่แพทย์ให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยเครื่องมือแพทย์ ยังเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องกฎหมาย แม้ว่ารัฐธรรมนูญจะบัญญัติว่า ต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิเสรีภาพของบุคคล จึงเกิดความคิดว่า ควรจะให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ไม่สามารถรักษาได้แล้ว โดยผู้ป่วยรอวันจบชีวิตอย่างทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีชีวิตอยู่หรือจบชีวิตลง เพราะการเลือกที่จะตายหรือมีชีวิตนั้นเป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่ผู้ป่วยตัดสินใจเองไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะจิตใจไม่สมบูรณ์ สมองไม่ทำงาน หรือ สมองตาย เดิมเป็นศัพท์ที่ใช้แพร่หลายในวงการแพทย์ แต่ต่อมาเมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาไปจนถึงขั้นสามารถเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะได้จึงเกิดปัญหาที่ต้องวินิจฉัยว่า เมื่อใดที่จะถือว่ามนุษย์ถึงแก่ความตาย คำว่า

สมองตายจึงกล่าวถึงในวงกว้าง⁶⁶ หรือเป็นผู้เยาว์ ดังนั้นจึงต้องพิจารณาว่า ผู้ใดจะเป็นผู้ตัดสินใจแทน และนำหลักเกณฑ์ใดมาตัดสิน และจะรับผิดชอบในกรณีที่ตัดสินใจผิดพลาดดังกล่าว

ในกรณีที่ต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน โดยการตายตามธรรมชาติต้องใช้กับกรณีที่ผู้ป่วยสิ้นหวังและหมดหนทางในการรักษาจริงๆ และการอยู่ต่อไปก็ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทรมานมากขึ้น แต่ในกรณีที่มีความหวังว่าจะสามารถรักษาได้ก็ไม่ควรที่จะยุติการรักษา

ในกรณีที่แพทย์และนักกฎหมายบางคนมองว่า กฎหมายเปิดโอกาสให้ทำการยุติการรักษาและการที่แพทย์ให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยเครื่องมือแพทย์ได้ คือการอนุญาตให้ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจเมื่อเห็นว่าตัวเองไม่สามารถมีชีวิตต่อเพราะผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากจนไม่เหลือศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การกระทำดังกล่าวนี้ยังมีช่องโหว่อยู่มากและมีโอกาสที่จะมีบุคคลนำไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ทำให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ไม่มีทางรักษาได้แล้ว หรือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ อาจถูกนำอวัยวะหรือชิ้นส่วนของร่างกายผู้ป่วยไปขายหรือญาติอาจต้องการให้ผู้ป่วยตายเพื่อที่จะเอาทรัพย์สินมรดกของผู้ป่วย ดังนั้นสังคมจึงต้องมีการตรวจสอบในเรื่องนี้และไม่ควรปล่อยให้เป็นเรื่องระหว่างแพทย์กับคนไข้เท่านั้น แต่บางครั้งแพทย์เองก็อาจกระทำผิด การให้แพทย์ดำเนินการอาจเป็นการเอื้อให้แพทย์ทำสิ่งที่ผิดได้

ตามประมวลกฎหมายอาญา ผู้ใดกระทำเพราะมีจำเป็นเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นพ้นจากอันตรายหรือเพื่อให้สามารถพ้นจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นนั้น หากการกระทำเพื่อให้พ้นจากอันตรายนั้นไม่เกินกว่าเหตุ ผู้กระทำนั้นไม่ต้องรับโทษตาม มาตรา 67(2) การกระทำผิดโดยจำเป็นจะต้องเป็นไปเพื่อมิให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนหรือของผู้อื่น การที่แพทย์ยุติการรักษาต่อผู้ป่วยแทนที่จะเป็นการป้องกันชีวิตของผู้ป่วย กลับเป็นว่าแพทย์ได้เป็นผู้ทำลายชีวิตของผู้ป่วยเสียเอง ดังนั้นการกระทำดังกล่าวจึงไม่อาจจะเว้นความรับผิดชอบได้⁶⁷

ดังนั้นแนวคิดการปฏิเสธการรักษายังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เพราะการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในระบบการแพทย์ในปัจจุบัน เป็นการยาก ในอดีตที่ยังไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คนที่ไปโรงพยาบาลแม้จะไม่เสียค่าตรวจต่างๆ แต่ต้องเสียค่ายา ซึ่งบางครั้งสำหรับคนที่ไม่มีฐานะอาจจะเป็นการหนักพอสมควร ดังนั้นการที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะรักษาใน

⁶⁶ คณิต ฒ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด, พิมพ์ครั้งที่ 11 (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน, 2559). น. 73-74.

⁶⁷ สิทธิพล เจริญรัตติกาล, “แนวคิดเรื่องสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) และการรณขมาต (Euthanasia) ในสังคมไทย. รายงานโครงการปริญญาเอกสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2564, จาก <http://kositthiphon.blogspot.com/2008/12/right-to-die-euthanasia.html>.

ระยะเวลายาวเพราะค่าใช้จ่ายได้ หรือการรักษาต่อไปก็ไม่สามารถหายกลับเป็นปกติได้ การปฏิเสธการรักษาก็เป็นสิทธิของผู้ป่วย

หลักการและเหตุผลในการตรากฎหมายดังกล่าวคือ สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม เพื่อเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบ เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ในขณะที่เดียวกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันกัน และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ ควรมีกฎหมายเพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งควรมีองค์กรและเงื่อนไข เพื่อให้การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ต่อมากมีกฎกระทรวงออกตามความในมาตรา 4 และมาตรา 12 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวิธีการดำเนินแสดงเจตนาโดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ว่า จะรับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553⁶⁸ โดยได้ให้คำนิยามดังนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือที่ผู้ป่วยได้ทำไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าว่า ตนไม่ประสงค์จะรับการรักษา ถ้าการรักษานั้นเป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

“บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่แพทย์ที่รักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์นำมาใช้กับผู้ป่วยแสดงเจตนาที่ทำเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ เพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้แสดงเจตนาต้องทำหนังสือแสดงเจตนาว่าจะรักษาอาการเจ็บป่วยไปตามอาการ

“วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดย

⁶⁸ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 127, ตอนที่ 65 ก. น. 18-22.

ปราศจากพฤติกรรมการตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิภิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น

“การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นกฎหมายที่คุ้มครองแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของคนส่วนหนึ่งเข้าใจว่า มาตรา 12 เป็นเรื่องสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ รวมทั้งกังวลว่า หากแสดงเจตนาที่ปฏิเสธการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายึดความตายทั้งแพทย์บางกลุ่มต่อต้านกฎหมายนี้โดยอ้างว่า กฎหมายไม่ชัดเจน การปฏิบัติตามกฎหมายอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติ หลักการตามกฎกระทรวงข้อ 2 เรียกว่า การยุติการรักษา เป็นการปล่อยให้เสียชีวิตโดยงดเว้นไม่ให้การรักษาหรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์บางชนิด เพื่อยุติชีวิตอันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน และยังขัดต่อสำนึกในจรรยาบรรณแพทย์ และให้ผู้ป่วยมีอำนาจสร้างหลักเกณฑ์การรักษาพยาบาลให้ตนเองเหนือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม และมีผลให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะพ้นจากความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข และต้องเป็นการที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวาระสุดท้ายของชีวิตทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีข้อยุติทางการแพทย์และกฎหมายเป็นบรรทัดฐาน

หลักการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 การจัดการให้ผู้ป่วยตายดี (Euthanasia) แม้ว่าสาระสำคัญของมาตรา 12 จะเป็นการแสดงเจตนาไม่รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่เรื่องการุณฆฆาตหรือสิทธิที่จะตายเมื่อไรก็ได้ นั้น ในการที่จะพิจารณาหลักนี้ จึงต้องศึกษาแนวความคิดเรื่อง “การจัดการให้ผู้ป่วยตายดี” (Euthanasia) ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจากหลักการตามมาตรานี้ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทได้แก่ การจำแนกจากการกระทำที่ทำให้ตาย และจำแนกจากเจตนาของผู้ป่วยก่อนที่จะถึงแก่ความตาย

ซึ่งการจำแนกจากการกระทำที่ทำให้ตายนั้นแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 Active Euthanasia หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยตาย เพื่อให้พ้นจากการทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือให้พ้นจากภาวะที่เป็นอยู่ เช่น การให้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาทเพื่อให้ผู้ป่วยหลับแล้วสิ้นชีวิตลง หรือทำการหยุดเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตายตามธรรมชาติ การกระทำในลักษณะนี้น่าจะตรงกับคำว่า “การยุติการรักษา” หรือการฆ่าด้วยการแสดงเจตนาของผู้ป่วยเพื่อให้พ้นจากความทรมาน⁶⁹

⁶⁹ นันทน อินทนนท์, “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบ,” บทบัญญัติ, เล่มที่ 57, ตอน 4, น 129-157 (ธันวาคม 2544).

ประเภทที่ 2 Passive Euthanasia หมายถึง การงดหรือระงับการรักษาที่เป็นการยืดชีวิตของผู้ป่วย โดยไม่นำเครื่องมือทางการแพทย์ไปช่วยชีวิตของผู้ป่วย เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่การดูแลรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต และจากไปอย่างสงบ

ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อนที่จะถึงแก่ความตายนั้น สามารถที่จะแบ่งการจัดการให้ผู้ป่วยตายดีอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การทำให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ ตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ตัดสินใจอย่างมีสติและเป็นไปตามที่ผู้ป่วยได้ร้องขอหรือแสดงเจตนาไว้

ประเภทที่ 2 การทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ เช่น การตายโดยสงบตามความประสงค์ของผู้มีอำนาจในการแสดงเจตนาของผู้ป่วย

2.6 หลักจริยธรรมทางการแพทย์

หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในรายงานเบลมอนต์ (The Belmont Report)⁷⁰ ประกอบด้วย 3 หลักเกณฑ์ ได้แก่

2.6.1 หลักการเคารพในบุคคล (Respect for Persons) ประกอบด้วยหลักการพิจารณา 2 ด้านคือ

2.6.1.1 หลักปฏิบัติต่อบุคคลในฐานะบุคคลที่เป็นอิสระและมีอิสระในการตัดสินใจอย่างแท้จริง

2.6.1.2 กรณีบุคคลที่ไม่สามารถตัดสินใจในการให้คำยินยอมได้ด้วยตนเองตามช่วงวัยหรือเนื่องด้วยความเจ็บป่วยทางกาย ทางจิตหรืออยู่ในภาวะถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับความคุ้มครองปกป้องอย่างเหมาะสม

2.6.2 หลักการมุ่งประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence and non-Maleficence) เป็นการประเมินความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและสมดุลกัน โดยต้องชี้ชัดถึงอัตราส่วนที่ได้จากการประเมิน เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์นำข้อมูลมาใช้ในการพิจารณาว่าควรรับรองในการวิจัยในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในทุก ๆ ด้าน

2.6.3 หลักความยุติธรรม (Justice) มุ่งเน้นการคัดเลือกอาสาสมัครด้วยความยุติธรรมทั้งระดับบุคคลและสังคมเพื่อกระจายประโยชน์ และความเสี่ยงแก่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ

⁷⁰ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, “คำแนะนำในการส่งโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2559, น. 3-4.

ด้วยหลักจริยธรรมทางการแพทย์นั้น โรงพยาบาลควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรโดยมีคณะกรรมการจริยธรรมที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านจริยธรรมขึ้นเพื่อมีหน้าที่ในการพิจารณาปกป้อง สิทธิ ศักดิ์ศรี ความปลอดภัย เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม โดยการให้คำแนะนำปรึกษาและหาข้อยุติโดยปราศจากอคติใด ๆ ซึ่งมีหลักในการดำเนินงานคือ

2.6.3.1 หลักความสามารถ โดยคณะกรรมการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องจริยธรรม เพื่อใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องผ่านการอบรมก่อนเข้าทำหน้าที่และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ

2.6.3.2 หลักความเป็นอิสระ คณะกรรมการต้องเป็นอิสระจากการครอบงำใด ๆ ทำให้การพิจารณาของคณะกรรมการมีความยุติธรรม

2.6.3.3 หลักคุณธรรม คณะกรรมการมีการทบทวนและพิจารณาโครงการวิจัยด้วยความยุติธรรมและดำเนินการตามมาตรฐานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2.6.3.4 หลักความทันเวลา มีการกำหนดเวลาประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีความถี่ในการติดตามงาน

ด้วยเหตุดังกล่าวจะเห็นว่าคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ควรเป็นบุคคลที่ทำงานอิสระ เพื่อดูแลทางด้านสิทธิ ศักดิ์ศรี ความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งคุณสมบัติของคณะกรรมการนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

1) กรรมการด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ที่กรรมการจะต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ได้แก่ แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เกษศาสตร์หรือสาขาอื่น ๆ และเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านจริยธรรมการวิจัยในคน และแขนงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์และสาขาอื่นนอกเหนือจากสาขาทางการแพทย์ เช่น เป็นผู้สำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ กฎหมาย และเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านจริยธรรมการวิจัยในคนและแขนงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) กรรมการซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชน ที่ไม่ได้มีคุณสมบัติตาม 1) และ 2) แต่เป็นผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมทางด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

4) กรรมการบุคคลภายนอก เป็นผู้ที่ไม่มีตำแหน่งในคณะแพทยศาสตร์แต่มีคุณสมบัติตามข้อ 1) ถึง 3)

บทที่ 3

สิทธิการตายตามธรรมชาติในต่างประเทศ

การตายตามธรรมชาติ คือ การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต การตายตามธรรมชาติสามารถกระทำได้โดย การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive Euthanasia) และการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) โดยทั่วไปประเทศส่วนใหญ่ยอมรับให้กระทำเฉพาะวิธีการการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive Euthanasia) มีเพียงบางประเทศที่ยอมรับวิธีการ ช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย โดยประเด็นในเรื่องสิทธิการตายนั้นก็มีความแตกต่างกัน ซึ่งกฎหมายรับรองสิทธิการตายของพลเมือง เป็นสิทธิทางกฎหมายที่รัฐเข้ามาก้าวก่ายสิทธิการตายโดยธรรมชาติของมนุษย์ ดังนั้นการตรากฎหมายรับรองสิทธิการตายจึงเป็นการรับรองสิทธิการตายของพลเมือง ซึ่งแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ถือว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเป็นอิสระ มนุษย์จึงควรมีอิสระที่จะตัดสินใจชีวิตของตน มีสิทธิเลือกที่จะตาย ในเรื่องการตายโดยการกระทำการุณยฆาตเป็นแนวคิดเรื่องสิทธิการตาย โดยศึกษารายละเอียดดังนี้

3.1 สิทธิการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรับ (Passive Euthanasia)

3.1.1 สิทธิการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรับ (Passive Euthanasia) ในสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาจัดเป็นประเทศที่ให้การยอมรับ โดยนำคดีที่เกิดขึ้นในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ มาศึกษา โดยคดีนี้นางสาวคาเร็น แอนน์ ควินสัน อายุ 21 ปี ได้หมดสติและหยุดหายใจเป็นเวลาหลายนาที่ การขาดออกซิเจนซึ่งส่งผลกระทบต่อสมองทำให้คาเร็นตกอยู่ใน “สภาพผักถาวร” (Persistent Vegetative State) โดยแพทย์ได้ให้การช่วยเหลือด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ และพบว่าเธอไม่มีความรู้สึกต่อสิ่งภายนอก และเธออยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจและได้รับอาหารผ่านทางสายยางจึงจะดำรงชีวิตต่อไปได้ และไม่มีทางที่จะรักษาหรือช่วยอาการป่วยของเธอได้ ซึ่งแพทย์ได้ลงความเห็น أنهاไม่มีโอกาสที่จะฟื้นคืนเป็นปกติได้ดังเดิม จนกระทั่งนายโจเซฟ ควินสัน บิดาของคาเร็นได้ขอให้แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตแก่คาเร็น โดยสมาชิกในครอบครัวก็เห็นชอบด้วย แต่ทางดอกเตอร์มอร์ส แพทย์ของเธอได้ปฏิเสธคำร้องขอดังกล่าว โดยแพทย์ยืนยันว่าคาเร็นไม่ได้อยู่ในภาวะสมองตายและหากถอดเครื่องช่วยชีวิตของเธอออกจะเป็นการทำให้คาเร็นตาย ซึ่งจะเป็นการฝ่าฝืนต่อมาตรฐานทางจริยธรรมของแพทย์ นายโจเซฟจึงได้ยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลตั้งตนเป็นผู้อนุบาลโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อที่ตนจะได้ใช้อำนาจในฐานะผู้อนุบาลสั่งให้แพทย์ยุติการใช้

เครื่องช่วยชีวิตแก่คาร์เรน ซึ่งคำร้องดังกล่าวถูกปฏิเสธโดยศาลแห่งรัฐนิวเจอร์ซีย์ โดยโจเซฟได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลสูงแห่งมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ โดยศาลสูงพิจารณาว่า แม้การถอดเครื่องช่วยหายใจจะเป็นการฝ่าฝืนต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมทางการแพทย์ แต่เครื่องช่วยหายใจก็ไม่สามารถที่จะรักษาหรือทำให้คาร์เรนกลับมาถึงสภาพปกติได้ เครื่องช่วยหายใจทำได้เพียงยืดเวลาการตายออกไป ซึ่งการยืดเวลาการตายนั้นไม่สามารถที่จะเลี่ยงการตายออกไปได้ ศาลจึงวินิจฉัยให้สิทธิส่วนบุคคลของคาร์เรนในการที่จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์มีน้ำหนักมากกว่าผลประโยชน์ของรัฐที่จะยื้อชีวิตของคาร์เรน⁷¹

สิทธิส่วนบุคคลมีน้ำหนักมากกว่าความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิตและหน้าที่ของรัฐในการที่จะสงวนชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ในกรณีที่ชีวิตของผู้ป่วยสามารถอยู่ได้เพราะเครื่องช่วยหายใจ และไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งการที่คาร์เรนฟื้นคืนสติแต่ไม่สามารถรับรู้และใช้ชีวิตอย่างปกตินี้ จึงเห็นว่าการช่วยยื้อชีวิตไม่มีประโยชน์ใด ๆ อย่งไรก็ตามประเด็นว่าบิดาของเธอจะสามารถตัดสินใจแทนเธอในการที่จะให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจได้หรือไม่ ซึ่งคดีนี้ศาลพิจารณาและตัดสินใจว่าบิดาและครอบครัวของเธอสามารถตัดสินใจแทนเธอได้โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุด และการตัดสินใจดังกล่าวหากเป็นคาร์เรนเองต้องกระทำอย่างแน่นอนถ้าเธออยู่ในสภาพที่สามารถแสดงเจตนาได้

จึงเห็นได้ว่าโดยทั่วไปถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาพแบบนั้นและมีสติย่อมสามารถแสดงสิทธิและอ้างสิทธินั้นได้ แต่ความเป็นจริง เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาของตนได้ อย่งไรก็ตามสามารถสรุปได้ว่าสิทธิส่วนบุคคลของคาร์เรนอาจถูกกล่าวอ้างในนามของเธอโดยผู้ดูแลของเธอภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และการตัดสินใจให้การช่วยชีวิตให้คงอยู่โดยไร้สติและไม่รู้สึกตัวนี้ยุติลงด้วยวิถีทางธรรมชาติถูกมองว่าเป็นเรื่องที่มีคุณค่าเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้มีการละเมิดสิทธิดังกล่าว ดังนั้นการยอมให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถตัดสินใจได้จะต้องเป็นที่ยอมรับของสังคมและเป็นไปตามเสียงส่วนใหญ่ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่พวกเขาและผู้ใกล้ชิดต้องตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ จึงตัดสินใจว่าสิทธิส่วนบุคคลของคาร์เรนถูกยืนยันในนามของเธอโดยผู้ดูแลและครอบครัวของเธอภายใต้สถานการณ์พิเศษ⁷² และในคำพิพากษายังยืนยันว่า แพทย์ที่เพิกถอนการรักษาจะไม่มี ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยจะไม่ถือว่าเป็นการฆ่าผู้อื่นโดยผิดกฎหมายในสถานการณ์เช่นคดีนี้ เพราะ

⁷¹ ภูมิภัทร ศาสตรศรี, “อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2555), น. 44-45.

⁷² Westlaw, (n.d), “Matter of Quinlan,” Retrieved 18 January 2021, from <http://wed2.westlaw.com/>

ประการแรกเชื่อว่า ความตายที่เกิดขึ้นจากการถอดเครื่องช่วยหายใจ ไม่ใช่เกิดจากการที่แพทย์กระทำการฆ่าผู้ป่วย แต่เป็นการที่ผู้ป่วยหมดสิ้นอายุขัยเองตามธรรมชาติ ประการที่สอง แม้ว่ากรณีนี้จะได้รับการพิจารณาว่าเป็นการฆ่าคน แต่ก็ไม่ได้ถือว่าเป็นการฆ่าคนที่ผิดกฎหมาย เพราะความตายที่เกิดขึ้นไม่อยู่ภายใต้ “Homicide Statutes” มีความแตกต่างกันระหว่างการฆ่าคนที่ผิดกฎหมายกับการยกเลิกระบบชีวิตด้วยการใช้เครื่องมือในฐานะที่เป็นเรื่องของการตัดสินใจ ซึ่งถือเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล⁷³ เมื่อแพทย์ได้เอาเครื่องช่วยหายใจออกจากร่างของคาเร็น แอนน์ ควินลัน หลังจากที่ต้องอยู่กับเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 1 ปี 1 เดือน เมื่อแพทย์เอาเครื่องช่วยหายใจออก แต่ปรากฏว่าเธอกลับหายใจได้ด้วยตนเอง เธอจึงไม่ตายตามที่แพทย์ที่รักษาได้สันนิษฐานเอาไว้ ทำให้แพทย์ที่รักษาไม่ยอมหยุดการรักษาอย่างอื่น แต่การรักษานั้นก็ไม่ได้ทำให้อาการของเธอดีขึ้น และเธอได้เสียชีวิตลง โดยบิดาของเธอได้กล่าวว่าเธอได้ตายลงอย่างสมศักดิ์ศรี คดีของเธอถือเป็นคดีที่เป็นคดีที่รู้จักมากในเรื่องของ “สิทธิที่จะตาย” (Right to Die) เป็นผลให้มลรัฐต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของคนไข้ การยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางอาญาและทางแพ่ง⁷⁴

สหรัฐอเมริกาในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ในแง่ของกฎหมายรัฐธรรมนูญนั้น จะเป็นในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธรับการรักษาทางการแพทย์สำหรับกรณีการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ที่สืบเนื่องจากการขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วยในแง่ที่ว่า การรับการรักษาต่อไปก็ไม่เป็นประโยชน์และการรักษานั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและชีวิตของผู้ป่วย สำหรับกรณีการปฏิเสธการรักษานั้นทางการแพทย์ถือเป็นการขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย เพราะการรับการรักษาต่อไปไม่เป็นประโยชน์และอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ เช่น การรักษาโดยการใส่ยาอันตราย การใช้เครื่องช่วยหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์มารักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทรมานจากการรักษานั้น ซึ่งโดยหลักแล้วแพทย์ไม่มีสิทธิบังคับผู้ป่วยในเรื่องวิธีการรักษานี้ ในทางอาญาและในแง่ของกฎหมายเฉพาะทางวิชาชีพตลอดจนจริยธรรมของวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งสิทธิในการที่ผู้ป่วยจะปฏิเสธการรักษานั้น ทางแพทย์สามารถแยกได้เป็น 4 ประการ คือ

ประการที่ 1 ความเชื่อทางศาสนา ลัทธิ หรือความเชื่อของผู้ป่วย

ประการที่ 2 เพราะผู้ป่วยต้องการที่ตาย อันเป็นผลมาจากความวิตกกังวล ความผิดหวัง หรือล้มเหลวในเรื่องต่าง ๆ

⁷³ Westlaw, (n.d), “Matter of Quinlan,” Retrieved 18 January 2021, from <http://wed2.westlaw.com/>

⁷⁴ ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร,”

ประการที่ 3 ผู้ป่วยต้องการที่จะตาย เพราะผู้ป่วยไม่ยอมรับทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดที่กำลังได้รับอยู่

ประการที่ 4 ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการแสดงการต่อต้านนโยบายรัฐบาล หรือหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน⁷⁵

ปัญหาว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตของตนหรือไม่ กรณีนี้อาจเปรียบเทียบได้ด้วยการฆ่าตัวตาย โดยปกติรัฐจะเข้าแทรกแซงการตัดสินใจของผู้ป่วยไม่ได้ กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเพราะต้องการที่จะตายเนื่องจากความผิดหวังหรือความล้มเหลว หรือเพื่อต่อต้านบางสิ่งเป็นได้ว่า ไม่มีเหตุผลสนับสนุนที่เพียงพอในการอ้างสิทธิในการปฏิเสธการรักษาทั้งผู้ป่วยได้ตัดสินใจในขณะที่จิตใจมีความสับสน ไม่สามารถที่จะควบคุมสติได้ เนื่องจากความเจ็บปวดและต้องทุกข์ทรมานทำให้การตัดสินใจในขณะนั้นมีความสับสน ทำให้การตัดสินใจในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นการตัดสินใจที่ไม่เป็นอิสระ และการตัดสินใจนั้นอาจไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังนั้นการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวอาจถูกรัฐยับยั้งการตัดสินใจ เช่นว่านั้น ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยประสงค์จะพ้นจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจึงตัดสินใจปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์นั้น เป็นวิธีที่ขัดกับความเชื่อทางด้านลัทธิหรือศาสนาที่ตนนับถือจะเป็นเหตุผลเพียงพอที่รัฐจะยอมรับถึงสิทธิดังกล่าวและไม่เข้ามาแทรกแซงหรือยับยั้งได้หรือไม่นั้นมีเหตุให้ควรศึกษาดังนี้

กรณีที่ผู้ป่วยต้องการตายเพื่อหลุดพ้นจากความเจ็บปวดทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ การพิจารณาต้องอาศัยหลักจากหน้าที่ตามความสัมพันธ์ของแพทย์ที่ทำการรักษากับผู้ป่วย ทั้งนี้สิทธิดังกล่าวจะถูกยับยั้งโดยรัฐหากมีผลให้ผู้ป่วยต้องตายตามที่ได้กล่าวมา จึงต้องพิจารณาจากสภาพหรืออาการของผู้ป่วยในขณะนั้นว่าเป็นกรณีสำคัญเร่งด่วนที่แพทย์ต้องรักษาเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยไว้ หากไม่เร่งด่วน แพทย์และรัฐก็ไม่มีสิทธิที่จะดำเนินการใด ๆ อันเป็นการปฏิเสธสิทธิดังกล่าวได้ แต่หากเป็นกรณีเร่งด่วน แพทย์และรัฐมีสิทธิที่จะเข้าแทรกแซงและยังยั้งสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาได้ ถือเป็นสิทธิตามกฎหมายระหว่างสิทธิในชีวิตกับสิทธิในการปฏิเสธการรักษา หากมีการขัดแย้งกันต้องนำสิทธิทั้งสองมาพิจารณาว่าสิทธิใดสมควรได้รับการคุ้มครองมากกว่ากัน

กรณีที่การรักษาขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา นิกายทางศาสนามีหลายนิกาย ซึ่งจะเห็นว่าการศึกษาทางการแพทย์นั้นบางศาสนาหรือลัทธิก็มองว่าการรักษาทางการแพทย์เป็นการแสดงถึงความไม่ศรัทธาต่อพระเจ้าของตน เช่นกรณีที่ผู้ป่วยเป็น โรคลิวคิเมีย (มะเร็งเม็ดโลหิตขาว)

⁷⁵ ผดุงพล อรรถกิจไพบูลย์, “ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการณษฆาต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, 2555), น. 36.

ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ทำการถ่ายโลหิต ผู้ป่วยก็จะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ซึ่งการรักษาโดยที่ผู้ป่วยต้องทำการถ่ายโลหิตของบุคคลอื่นในทางคัมภีร์ไปเบิล⁷⁶ มีข้อห้ามทางศาสนาไม่ได้รับโลหิตของบุคคลอื่นเนื่องจากการถ่ายโลหิตเป็นการฝ่าฝืนตามคำสั่งในคัมภีร์ การฝ่าฝืนนี้ทางศาสนาถือเป็นการบาปอย่างหนึ่งและจะทำให้ตนเอง ไม่บริสุทธิ์ ซึ่งหากการรับการรักษาจากทางการแพทย์ผู้ป่วยก็จะถึงแก่ความตาย การที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยไม่รับการถ่ายโลหิตจากบุคคลอื่นทั้งที่ผู้ป่วยทราบดีว่าการปฏิเสธนั้นจะส่งผลให้ตัวเองต้องตาย ซึ่งการปฏิเสธดังกล่าวถือเป็นการฆ่าตัวตายรูปแบบหนึ่ง กรณีจึงเป็นเรื่องที่ขัดแย้งระหว่างสิทธิตามกฎหมายสองชนิดระหว่าง “สิทธิในชีวิต” กับ “สิทธิในการนับถือศาสนาและการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา” ซึ่งสิทธิใดจะได้รับการรับรองคุ้มครองนั้นขึ้นอยู่กับว่ารัฐนั้นได้ให้สิทธิเสรีภาพในการนับถือศาสนาไม่น้อยเพียงใด ตัวอย่างคดีที่ศาลยอมรับและสนับสนุนสิทธิการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย เช่น คดี Erickson v. Dilgard ที่ศาลได้พิจารณาสนับสนุนการปฏิเสธการถ่ายโลหิตของผู้ป่วยทั้งที่หากผู้ป่วยปฏิเสธการถ่ายโลหิตนั้นจะทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตก็ตาม ในกรณีดังกล่าวผู้ป่วยไม่ได้มีความเชื่อทางศาสนาแต่อย่างใด แต่ศาลได้พิจารณาว่า จากการตัดสินใจส่วนตัวของบุคคลว่า “ถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวบุคคลหรือส่วนตัวที่จะทำการตัดสินใจทางการแพทย์ขั้นสุดท้ายและสิ่งนี้ต้องจำเป็นสำหรับรัฐในการที่จะปกป้องชีวิตมากที่สุด”

กฎหมายรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาจะยอมรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา โดยถือว่าการรักษานั้นเป็นสิทธิส่วนตัว และสิทธิความเชื่อทางศาสนา รัฐจะเข้าแทรกแซงสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้ หากผลประโยชน์ของรัฐนั้นมีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากกว่าสิทธิส่วนตัวหรือสิทธิในความเชื่อทางศาสนา เช่น กรณีผู้ป่วยมีบุตรที่ยังเล็กซึ่งยังต้องได้รับการเลี้ยงดูและการดูแลจากบิดามารดา ดังนั้นการที่รัฐจะเข้าแทรกแซงโดยถือว่าการรักษาผลประโยชน์ของรัฐและสังคมในการที่จะหลีกเลี่ยงภาระทางด้านเศรษฐกิจที่รัฐจะเข้าไปดูแลบุตรผู้เยาว์แทนผู้ป่วย รัฐเองก็ต้องคำนึงถึงผู้เยาว์เพื่อปกป้องความรู้สึกที่ดีของผู้เยาว์ ส่วนถ้าผู้ป่วยยังเป็นผู้เยาว์นั้น รัฐไม่อาจสันนิษฐานว่าผู้เยาว์มีเจตจำนงที่จะตายได้ แม้ว่าผู้เยาว์จะได้แจ้งให้ทราบว่าประสงค์จะตายก็ตาม ผู้เยาว์จะถูกบังคับให้รับการรักษาเพื่อผู้เยาว์จะได้มีชีวิตต่อไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่จะสามารถตัดสินใจปฏิเสธการรับการรักษาด้วยตนเองได้ และในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถ กรณีนี้หากญาติผู้ป่วยไม่อนุญาตให้แพทย์ทำการรักษา รัฐมักเข้าแทรกแซงโดยคำนึงถึงชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

⁷⁶ Cantor, Norman, A Patient's Decision to Decline Lifesaving Medical Treatment: Bodily Integrity Versus the Preservation of Life. In *Ethics in Medicine*. Cambridge, Massachusetts and London, England: The MIT Press, (1979), p. 167.

กรณีจึงพิจารณาได้ว่าการที่รัฐยอมรับสิทธิการปฏิเสธการรักษา แม้จะเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องถึงแก่ความตายก็ตาม หากรัฐเห็นว่าการยอมรับดังกล่าวเป็นการถูกต้องตามหลักความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยหรือเห็นว่าการรักษามีขีดจำกัด การที่รัฐเข้าแทรกแซงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาหากการปฏิเสธนั้นมีผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลอื่นหรือทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน หรือเห็นว่าการตัดสินใจปฏิเสธการรับการรักษาไม่ได้เกิดจากอิสระดังกรณีดังกล่าว ข้อพิจารณาเกี่ยวกับสิทธิการตายของสหรัฐอเมริกาไม่ได้บัญญัติไว้เป็นกฎหมายโดยตรง โดยรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาให้การรับรองคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน โดยให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน แต่ไม่ได้กล่าวถึงสิทธิการตายไว้ ดังนั้นในกรณีดังกล่าวถึงสิทธิการตายในสหรัฐอเมริกา โดยศาลสูงได้รับรองว่า สิทธิการตายเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญคือ คดีของแนนซี ครูซาน ที่ได้รับอุบัติเหตุและนอนสลบนานกว่า 5 ปี บิดามารดาของผู้ป่วยยื่นคำร้องต่อศาลให้ปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยการงดการให้อาหารและน้ำเกลือแก่ผู้ป่วย ศาลแห่งเมืองคาร์เธจรับรองให้ยุติการรักษาผู้ป่วย ซึ่งก็มีการอุทธรณ์ต่อศาลสูงแห่งรัฐมิสซูรี ซึ่งศาลได้มีคำพิพากษากลับคำพิพากษาของศาลชั้นต้น โดยได้วินิจฉัยว่า สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่เป็นสิทธิของบุคคลซึ่งควรได้รับการรักษาเพื่อยืดชีวิตออกไป เว้นแต่ ผู้ป่วยจะได้ปฏิเสธการรักษา กรณีนี้ปรากฏหลักฐานว่า ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาที่จะปฏิเสธการรักษา คดีจึงนำสู่ศาลสูง ซึ่งศาลสูงมีมติ 5 ต่อ 4 พิพากษายืนตามคำพิพากษาของศาลมิสซูรี โดยวินิจฉัยว่า “สิทธิการตายนั้นมีอยู่จริงและสิทธินี้เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่ประกันความเป็นส่วนตัวของบุคคลเหล่านั้น และข้อยกเว้นบทแก้ไขรัฐธรรมนูญ ที่ 14 คดีนี้นับเป็นคดีแรกที่ศาลสูงของสหรัฐอเมริการับรองสิทธิการตายว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ต่อมาบิดามารดาของผู้ป่วยได้ยื่นคำร้องต่อศาลชั้นต้นใหม่ โดยนำเอาพยานมาสืบเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยควรจะได้ตาย ศาลชั้นต้นได้สั่งให้มีการหยุดให้น้ำเกลือและอาหารแก่ผู้ป่วยโดยรัฐมิสซูรีได้ถอนคำคัดค้านผู้ป่วยจึงถึงแก่ความตายในเวลาต่อมา หลังจากหมดสติเป็นเกือบ 9 ปีเต็ม⁷⁷

กฎหมายของสหรัฐอเมริกาก็จะเห็นว่า รัฐต่าง ๆ มีการออกกฎหมายเพื่อรับรอง “การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” (Death with Dignity) หรือที่เรียกกันว่า “กฎหมายสิทธิการตาย” (Natural Death Laws) ซึ่งได้แก่ รัฐที่บัญญัติการตายโดยธรรมชาติ โดยมีหลักการว่า ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้วจะทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้แพทย์ยุติการรักษาและยุติการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิต การใช้เครื่องมือดังกล่าวกับผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิตโดยมีผล

⁷⁷ ผดุงพล อรรถกิจไพบุลย์, “ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการณษฆาต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, 2555), น. 42.

ทางกฎหมาย คำสั่งดังกล่าว ถือเป็นพันธุกรรมชีวิต ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละรัฐ⁷⁸ และการกระทำการณขมาตโดยอ้อมจึงมีแนวทางที่จะพัฒนาเป็นสิทธิตามกฎหมายอย่างเต็มรูปแบบ

การใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาโดยผู้แทนในสหรัฐอเมริกาได้รับการยอมรับอีกครั้งจากศาลอุทธรณ์แห่งลอส แองเจลิส ในคดี Barber V. Superior Court โดยคดีนี้ผู้ป่วยคือ นาย Herbert ตกอยู่ในสภาพสภาวะหัวใจล้มเหลวและหยุดหายใจ ซึ่งการหยุดหายใจนี้ทำให้สมองได้รับความเสียหายอย่างรุนแรงและตกอยู่ในสภาพผักถาวร แพทย์ที่รักษาคือ นาย Robert Nejdil และ นาย Neil Bar โดยแพทย์ได้แจ้งแก่ครอบครัวของนาย Herbert จึงได้แจ้งเป็นหนังสือไปยังแพทย์ทั้งสองให้หยุดเครื่องมือทางการแพทย์ที่ยื้อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งขั้นแรกแพทย์ทั้งสองได้ถอดเครื่องช่วยหายใจออก แต่นาย Herbert ยังคงหายใจได้เอง อาการของเขาไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปสองวัน แพทย์จึงปรึกษากับครอบครัว โดยสรุปว่าจะยุติการให้น้ำและอาหารผ่านทางสายยางจนกระทั่งนาย Herbert เสียชีวิตลง ในคดีนี้ศาลให้ความเห็นว่า การตัดสินใจแทนผู้ป่วยโดยผู้แทนนั้น จะต้องตัดสินใจไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้แสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า แต่ในกรณีที่ไม่สามารถทราบความประสงค์ของผู้ป่วยได้ ผู้แทนของผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจไปในทางที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และจะต้องกระทำโดยผู้แทนที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งคดีมีหลักฐานว่าผู้ป่วยได้เคยกล่าวกับภรรยาของผู้ป่วยก่อนที่ตัวผู้ป่วยจะตกเป็นผู้ไร้ความสามารถว่า เขาเองไม่ประสงค์จะมีชีวิตอยู่ต่อด้วยการอยู่แบบทรมานด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ ครอบครัวของนาย Herbert ประกอบด้วยตัวภรรยาและบุตร 8 คน ซึ่งญาติตัดสินใจยุติการยื้อชีวิตตามความประสงค์ของนาย Herbert ซึ่งกรณีนี้ญาติได้ปรึกษากับแพทย์ที่ทำการรักษาแล้ว ศาลจึงพิจารณาว่า การตัดสินใจดังกล่าวได้กระทำโดยผู้แทนที่เหมาะสม โดยได้กระทำตามเจตจำนงของผู้ป่วย และผู้แทนทั้งเก้าได้ลงมติเป็นเอกฉันท์ ทั้งไม่ปรากฏว่าผู้แทนเหล่านั้นถูกกระตุ้นให้ตัดสินใจเช่นนั้นด้วยสิ่งอื่นใด นอกจากความรักและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ญาติจึงใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาโดยชอบ การที่แพทย์ยุติการรักษาดังกล่าวไม่เป็นความผิดตามกฎหมายแต่อย่างใด⁷⁹

ในบางรัฐกฎหมายได้บัญญัติเรื่องการใช้สิทธิการรักษาแทนผู้ป่วยโดยตรง เช่น West's Arkansas Code Annotated ซึ่งในมาตรา 20-10-1010 ได้บัญญัติให้ผู้แทนของผู้แทนของผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในนามของผู้ป่วยได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายหรือ

⁷⁸ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท. เอกสารประกอบการสัมมนา, 2540), น. 94, 113.

⁷⁹ Leagle, Inc. (n.d.). Barber V. Superior Court, "Retrieved Court," Retrieved 18 January 18, 2021, from http://174.123.24.242/leagle/xmlResult.aspx?page=1 & xmldoc=19831153147CalApp3d1006_11068.xml&docbase=CSLWR1-1950-1985&SizeDisp=7

อยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัวถาวร และผู้ป่วยไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตจำนงของตนไว้ล่วงหน้า และแพทย์ที่ทำการรักษาได้ลงความเห็นว่าคุณป่วยไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองได้⁸⁰

สำหรับผู้ใช้สิทธิในนามผู้ป่วยได้นั้นบัญญัติในมาตรา 20-17-214(a) โดยบัญญัติว่า

“บุคคลใดไม่ว่าจะเป็นผู้เยาว์หรือผู้ที่บรรลุนิติภาวะ หากมิได้ทำหนังสือแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า มิได้แต่งตั้งตัวแทนทางด้านสาธารณสุข (Health Care Proxy) ไว้ และแพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาได้ลงความเห็นว่าคุณคลดังกล่าวไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองได้อีกเมื่อนั้น หนังสือแสดงเจตจำนงของผู้ป่วยอาจจัดทำขึ้นในรูปแบบเดียวกับที่ผู้ป่วยอาจทำด้วยตนเองโดยบุคคลหรือประเภทของบุคคลที่อยู่ในลำดับแรกดังต่อไปนี้ ซึ่งยังคงมีอยู่และสามารถร่วมปรึกษาหารือได้อย่างมีเหตุผล

- (1) ผู้ปกครอง โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ป่วย ในกรณีที่มีการแต่งตั้งขึ้น
 - (2) บิดามารดาของผู้ป่วย ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และยังมีได้สมรส
 - (3) คู่สมรสของผู้ป่วย
 - (4) บุตรผู้บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วย ในกรณีที่มีมากกว่าหนึ่งคน ให้ใช้เสียงข้างมากของบุตรผู้บรรลุนิติภาวะของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมในการตัดสินใจครั้งนี้
 - (5) บิดามารดาของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปี
 - (6) พี่น้องร่วมบิดามารดาของผู้ป่วย ในกรณีที่มีมากกว่าหนึ่งคน ให้ใช้เสียงข้างมากของพี่น้องร่วมบิดามารดาของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมในการตัดสินใจครั้งนี้
 - (7) ผู้ที่มีอำนาจปกครองแทนบิดามารดาของผู้ป่วย หรือ
 - (8) เสียงข้างมากของทายาทโดยธรรมของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมในการตัดสินใจครั้งนี้⁸¹
- จึงเห็นได้ว่ากฎหมายของสหรัฐอเมริกายอมรับหลักการในเรื่องการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยที่ไร้ความสามารถโดยผู้แทนเป็นผู้ดำเนินการแทนผู้ป่วย แต่ในเรื่องรายละเอียดและการดำเนินการนั้นแตกต่างกันในแต่ละรัฐ

⁸⁰ Casebriefs LLC, (n.d.), Cruzan V. Director, “Missouri Dept, of Health,” Retrieved 18 January 2021, from <http://www.casebriefs.com/blog/law/criminal-lawkeyed-to-keyed-to-kadish/exculpation/cruzan-v-director-missouri-dept-of-health>

⁸¹ West’s Arkansas Code Annotated. Section 20-17-214(a).

3.1.2 การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรับ (Passive Euthanasia) ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี นั้น ถือว่าการฆ่าผู้อื่น หากกระทำไปเพราะคำร้องขอของผู้ตาย โดยทั่วไปแล้ว ผู้กระทำจะมีความผิดฐานทำให้ผู้อื่นตายตามคำร้องขอ ตามประมวลกฎหมายอาญา (Strafgesetzbuch) มาตรา 216 บัญญัติว่า

“การทำให้ผู้อื่นตายตามคำร้องขอ

(1) ผู้ใดถูกชักนำให้ฆ่าผู้อื่น โดยการร้องขอที่ชัดแจ้งและจริงจังของผู้ตาย ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 5 ปี

(2) การพยายามกระทำความผิดต้องได้รับโทษ”⁸²

บทบัญญัติดังกล่าวเป็นบทที่เบากว่าความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ซึ่งอาจนำมาใช้กับการการุณฆาต (Euthanasia) ในกรณีที่ทำกรการุณฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) ก็อาจเป็นความผิดตามมาตรา 216 นี้ เพราะถือว่าเป็นการกระทำโดยเจตนา ซึ่งในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีนี้ได้เคยเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับคดีนี้มาแล้ว ซึ่งเป็นคดีที่ได้รับความสนใจอย่างมาก กล่าวคือ แพทย์ผู้กระทำการการุณฆาตโดยการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive Euthanasia) นั้น ได้รับการพิจารณาการกระทำดังกล่าวไม่เป็นการกระทำความผิด ศาลจึงพิพากษายกฟ้อง โดยคำพิพากษาดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

“ศาลสูงสหพันธ์ที่เมืองคาร์ลสรูเฮ ได้พิพากษายกฟ้องและปล่อยตัวจำเลยซึ่งเป็นแพทย์คือนายแฮร์แบร์ท วิทนิค อายุ 63 ปี แห่งเมืองเครเฟลด์ ให้พ้นจากข้อหาความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามคำร้องขอของผู้ตาย คดีนี้ข้อเท็จจริงปรากฏว่า จำเลยเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของผู้ตาย ซึ่งเป็นหญิงหม้ายอายุ 76 ปี ซึ่งจำเลยถูกตามไปที่บ้านของผู้ตายซึ่งขณะนั้นผู้ตายนอนหมดสติอยู่ โดยจำเลยพบว่าในมือของผู้ตายกำแผ่นกระดาษไว้ โดยข้อความในกระดาษมีว่า “เรียนคุณหมอ กรุณาอย่านำฉันส่งโรงพยาบาลเลย” กรณีดังกล่าวพบว่าผู้ตายได้กินยานอนหลับเกินขนาด ทำให้นอนหมดสติและหายใจอ่อนมาก จำเลยเห็นว่าผู้ตายอยู่ในสภาพหนักมานานแล้วจึงไม่อาจช่วยชีวิตของผู้ตายไว้ได้ ดังนั้นจำเลยจึงเห็นควรที่จะปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ตายที่แสดงไว้ในจดหมายนั้น โดยจำเลยไม่นำส่งผู้ตายเข้ารักษาตัวในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลและปล่อยให้ผู้ป่วยตาย คำพิพากษาของศาลสูงในคดีนี้ พิพากษาแก้คำพิพากษาของศาลชั้นต้น โดยที่ศาลไม่เห็นด้วยในข้อกฎหมายที่ศาลชั้นต้นได้วินิจฉัยว่า แพทย์ไม่มีความผิดเพราะความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามคำร้องขอของผู้ตาย ตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันมาตรา 216 นี้ ความผิดจะเกิดขึ้นไม่ได้จาก “การงดเว้นการกระทำ” แต่ศาลสูงก็เห็นด้วยในผลคำพิพากษาศาลชั้นต้นที่ให้ยกฟ้องและปล่อยตัวจำเลย โดยได้วินิจฉัยว่า

⁸² Strafgesetzbuch, section 216.

จำเลยในฐานะแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยมาโดยตลอดตกอยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้งกันระหว่างหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องปกป้องชีวิตของผู้ป่วยกับระหว่างสิทธิส่วนตัวที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตจำนงไว้ อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่อาจจะรักษาให้ฟื้นขึ้นมาได้ ดังนั้นย่อมถือว่าจำเลยตกอยู่ในภาวะที่ผิดไปจากภาวะปกติ ดังนั้นการที่จำเลยตัดสินใจแก้ปัญหาในขณะนั้น โดยการเลือกที่จะทำตามเจตจำนงของผู้ป่วยและไม่ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพราะจำเลยที่เป็นแพทย์เคารพต่อเจตนารมณ์ของผู้ป่วย การตัดสินใจนี้ในทางกฎหมายไม่ถือเป็นการกระทำโดยคนเว้น และในคำพิพากษายังกล่าวว่า ไม่มีกฎระเบียบใดที่จะกำหนดให้แพทย์ต้องชะลอชีวิตของผู้ป่วยที่กำลังจะตายไว้ทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองใด ๆ มาตรการที่จะช่วยผู้ป่วยยืดชีวิตนั้นไม่ควรนำออกมาใช้โดยคำนึงแต่ความเป็นไปได้ทางเทคนิคเพียงอย่างเดียว และการตัดสินใจของแพทย์ในแต่ละกรณี ไม่ควรจะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของเครื่องมือแพทย์ แต่ควรคำนึงถึงชีวิตมนุษย์และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยจึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานในการรักษาทางการแพทย์⁸³ จากคำพิพากษาสรุปได้ว่า การกระทำความผิดฐานทำให้ผู้อื่นตายตามคำร้องขอตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 216 ซึ่งอาจเป็นการลงมือกระทำโดยเคลื่อนไหวร่างกายหรืออาจเป็นการกระทำโดยคนเว้นก็ได้ แต่การกระทำโดยคนเว้นนั้น ผู้กระทำจะต้องมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องป้องกันผลมิให้เกิดขึ้น การที่แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยมีหน้าที่ป้องกันมิให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แต่หน้าที่ดังกล่าวมิได้เกินเลยที่จะต้องยืดชีวิตของผู้ป่วยทุกวิถีทาง ซึ่งศาลสูงเห็นว่าผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายและไม่มียศ ดังนั้นการเขียนข้อความปฏิเสธการรักษาจากแพทย์อย่างชัดเจน ทำให้จำเลยหลุดพ้นจากหน้าที่ตามกฎหมายในการป้องกันการกระทำของจำเลยจึงไม่ถือเป็นการกระทำโดยคนเว้นและไม่เป็นความผิดฐานทำให้ผู้อื่นตายตามคำร้องขอ ตามมาตรา 216

3.1.3 การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรับ (Passive Euthanasia) ในประเทศฝรั่งเศส

ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศแม่แบบเรื่องระบบกฎหมายที่มีการเสนอกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิที่จะช่วยชีวิตคนตาย (Right to Live One's Death) แต่กฎหมายนี้ไม่ผ่านสภา ซึ่งการปฏิเสธที่แพทย์ปฏิเสธการรักษาตามความเหมาะสมอย่างเด็ดขาดนั้น ไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Voluntary Homicide) หรือความผิดฐานไม่รักษาผู้ป่วยระหว่างอันตรายเพราะขาดองค์ประกอบความผิดในเรื่องการกระทำอาชญากรรม (Euthanasia) ที่ทำให้เกิดการตื่นตัวต่อสังคมโลก ได้แก่ กรณีของนายแวงซองต์ อัมแบร์ (Vincent Humbert) ที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ จนกลายเป็นผู้ป่วยขั้นโคม่า ร่างกายหลายส่วนใช้การไม่ได้ ทำให้นายอัมแบร์เขียนจดหมายเพื่อร้องขอสิทธิในการตายจาก

⁸³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., เอกสารประกอบการสัมมนา, 2540), น. 112.

ประธานาธิบดี ฌาคส์ ชีรัค (Jacques Chirac) ด้วยการใช้อำนาจทางกายสิทธิ์ให้เพื่อเขียนให้และส่งจดหมายไปเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน ค.ศ.2002 ซึ่งชีรัคได้ตอบจดหมายกลับเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม ค.ศ.2002 ว่าตนเข้าใจนายอัมแบร์ดี แต่ระบบกฎหมายฝรั่งเศสไม่เอื้ออำนวยให้ทำเช่นนั้น โดยใจความจดหมายตอนหนึ่งกล่าวว่า “ผมเองก็ไม่สามารถที่จะให้ในสิ่งที่คุณร้องขอได้ เนื่องจากประธานาธิบดีแห่งสาธารณรัฐเองก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะทำ”⁸⁴ จนกระทั่งแพทย์และแม่ของนายอัมแบร์ดีได้ตัดสินใจหยุดการรักษาพยาบาลนายอัมแบร์ดีเสียชีวิตในวันที่ 26 กันยายน ค.ศ.2003 ส่วนแพทย์และแม่ของอัมแบร์ดีถูกตั้งข้อหาฆ่าคนตาย ประเด็นมีข้อถกเถียงกันว่าควรมีการปรับแก้กฎหมายเพื่อรับรองการกระทำการุณยฆาตหรือไม่ ซึ่งหลังจากเหตุการณ์ดังกล่าวรัฐสภาได้ตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจขึ้นมาเพื่อทำการศึกษาแนวทางการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการสิ้นสุดชีวิต ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ได้จัดทำข้อเสนอให้ออกรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการสิ้นสุดชีวิต (La Proposition De Loi Relative Aux Droits Des Maladies Et a La Fin De Vie) เพื่อแก้ไขบทบัญญัติในประมวลกฎหมายสาธารณสุข และประมวลกฎหมายจรรยาบรรณทางการแพทย์ ร่างฉบับนี้อนุญาตให้แพทย์จำกัดหรือหยุดการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้ หากผู้ป่วยนั้นร้องขอ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวให้เป็นการตัดสินใจของบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่ได้ทำไว้ล่วงหน้า แต่ร่างฉบับดังกล่าวก็ยังไม่เป็นการรับรองการการุณยฆาต เพียงแต่เป็นทางเลือกที่ 3 ระหว่างการไม่ให้มีการุณยฆาตได้เท่านั้น เพราะหากคณะกรรมการออกกฎหมายรับรองให้มีการนิยมนำให้ตายก็จะถูกกลุ่มอนุรักษ์นิยมและเคร่งศาสนาต่อต้าน แต่ถ้าหากเพิกเฉยบรรดากลุ่มสมาคมประชาชน และแพทย์บางส่วนก็ไม่ยินยอม ดังนั้นจึงแก้ปัญหาด้วยการจัดให้มีทางเลือกที่ 3 โดยพิจารณาสถานการณ์ทางสังคมและการแพทย์เป็นสำคัญ

กรณีการปล่อยให้ผู้ป่วยตายเองในฝรั่งเศสนั้นแพทย์มีความผิดฐานฆ่าคนตาย แม้ว่าแพทย์เองจะไม่ได้ทำอะไรก็ตาม แต่การละเว้นการกระทำ คือ ละเว้นไม่ยอมรักษาผู้ป่วย จึงมีการเสนอออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถหยุดการรักษาได้ตามแนวทางของคณะกรรมการ ซึ่งจุดประสงค์หลัก คือ มุ่งคุ้มครองแพทย์ให้พ้นจากความผิดทางอาญา แต่ไม่ได้คุ้มครองผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยต้องทนทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ และประการคือ การให้แพทย์เป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยตายอาจเป็นการลดเครื่องช่วยหายใจ หรือนิยมนำให้ผู้ป่วยสิ้นสุดชีวิตตามเจตนาของตน ซึ่งเป็นที่ถกเถียงกันในแง่ของกฎหมายและศีลธรรมว่ากรณีดังกล่าวเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น จะเห็นว่าการการุณยฆาตโดยอ้อมเป็นที่ยอมรับได้ในฝรั่งเศส แต่ส่วนการกระทำการุณยฆาตโดยตรงนั้น ไม่สามารถเป็นที่ยอมรับได้เช่นในสหรัฐอเมริกา เพราะเหตุผลในเรื่องหลายด้านประกอบกัน

⁸⁴ แวร์ซอง เอ็งแบร์ต์, ผมขอใช้สิทธิการตาย, (กรุงเทพมหานคร: โปเอมา บุคส์, 2547), น. 98.

เช่นด้านศาสนาและกลุ่มผู้นุรักษ์ แต่คดีที่ยกตัวอย่างก็เป็นการชี้ให้เห็นบทบาทของรัฐในการ ทบทวนสิทธิพลเมืองในการเลือกที่จะกระทำการใดภายใต้สิทธิที่ทุกคนควรมี

3.1.4 การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรับ (Passive Euthanasia) ในประเทศ เนเธอร์แลนด์และเบลเยียม

ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียม ทั้งสองประเทศนี้มีวิวัฒนาการในเรื่องการกระทำ การุณยฆาต เพราะทั้งสองประเทศนี้ให้การยอมรับการกระทำปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยตรง ส่วนประเทศอื่นส่วนมากจะเป็นการให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาของตนไว้ล่วงหน้า แต่สอง ประเทศนี้ได้ออกกฎหมายรับรองความชอบด้วยกฎหมายของการปล่อยให้ผู้ป่วยตามตามธรรมชาติ โดยตรง ซึ่งได้มีกฎหมายภายใต้เงื่อนไขดังนี้ที่ว่า คำร้องขอของผู้ป่วยต้องเกิดจากความสมัครใจของ ผู้ป่วย โดยการแสดงเจตนาต้องผ่านการไตร่ตรองและได้รับการยืนยันซ้ำ กรณีที่จะเงื่อนไขนั้น คือผู้ป่วยจะต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่และไม่สามารถรักษาให้หายได้ การ ตัดสินใจแสดงเจตนาที่แพทย์ต้องแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้ทราบข้อเท็จจริงของอาการที่เป็นอยู่ใน ปัจจุบันให้ชัดเจน เมื่อได้ข้อสรุปตรงกันว่าไม่มีวิธีการอื่นใดแล้วและผู้ป่วยได้ปรึกษาหารือกับ แพทย์แล้ว จึงจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการจบชีวิตของผู้ป่วยโดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ทางการ แพทย์ โดยการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตามตามธรรมชาตินี้จะต้องแจ้งแก่ตำรวจใน ห้องที่เพื่อตั้งคณะกรรมการตรวจสอบซึ่งจะต้องประกอบด้วยกรรมการ 5 คน ได้แก่ แพทย์ นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญทางศีลธรรมเพื่อตรวจสอบการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่าง สงบโดยไม่ยึดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ว่าครบเงื่อนไขที่ระบุหรือไม่

ประเทศอังกฤษการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติทางอ้อมที่ เกิดขึ้นจากสมัครใจของผู้ป่วยอาจทำได้ในบางกรณี บางเงื่อนไข ซึ่งก็เสี่ยงต่อการที่ผู้กระทำจะถูก ฟ้องร้องและถูกลงโทษจากศาล ซึ่งต่อมาได้มีความพยายามที่จะเสนอร่างกฎหมาย แต่ร่างดังกล่าวก็ ยังไม่ผ่านสภาออกมา

3.2 สิทธิการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia)

การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) ศึกษาถึง ประเทศที่ให้การรับรองการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุกดังประเทศต่อไปนี้

3.2.1 การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) ของประเทศ สหรัฐอเมริกา

แม้กฎหมายในมลรัฐของสหรัฐอเมริกาจะต้องห้ามการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) แต่ก็ยังมีผู้คนมากมายที่ไม่พอใจกับนโยบายนี้และหวังจะขยายสิทธิในการ

ตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองให้รวมไปถึงการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ โดยเฉพาะในกรณีของ Dr.Jack Kevorkian หรือที่รู้จักในนามของ Dr.Death ที่โด่งดังจากการช่วยให้ผู้ป่วยตาย (Assisted Suicide) ให้แก่ผู้ป่วยหลายราย ซึ่งเป็นเพียงการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมายมิให้ต้องได้รับโทษในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นเท่านั้น แท้จริงแล้ว Dr.Jack Kevorkian พยายามที่จะผลักดันให้มลรัฐมิชิแกน ออกกฎหมายรับรองให้ทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่ไม่สำเร็จ ทำให้ Dr.Jack Kevorkian ต้องลงมือทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์แก่ผู้ป่วย ดังเช่นกรณีของ Thomas Youk ผู้ป่วยของเขา ที่ในตอนกระต่ายยังไม่มีกฎหมายออกมารองรับการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ แต่เขาได้กระทำโดยได้ทำการอัดวิดีโอเทปการกระทำของเขาไว้ทุกขั้นตอนและเผยแพร่แก่สาธารณชน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการกระทำของเขาเป็นการเอาตัวเข้าแลกเพื่อให้สังคมเห็นความสำคัญของการทำการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) การกระทำของเขาทำให้เขาถูกฟ้องต่อศาลเซอร์คิตของโอ๊กแลนด์ เกาน์ตี มลรัฐมิชิแกน ในคดี People V. Kevorkian โดยมีรายละเอียดดังนี้⁸⁵ จำเลยได้บันทึกเหตุการณ์ที่เขาทำการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) ให้แก่นาย Thomas Youk ลงในวิดีโอเทปจำนวนสองม้วน โดยม้วนแรกแสดงเหตุการณ์ในวันที่ 15 กันยายน 1998 เวลา 21.55 น. จำเลยได้เดินทางไปที่บ้านของนาย Thomas Youk เพื่อพิจารณาอาการ ซึ่งในวิดีโอดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงคำร้องขอของนาย Thomas Youk ให้จำเลยช่วยยุติความทุกข์ทรมาน จากโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Amyotrophic Lateral Sclerosis) อาการดังกล่าวปรากฏชัดตั้งตั้งแต่ปี 1994 โดยนาย Thomas Youk ต้องใช้รถเข็นตั้งตั้งแต่ปี 1997 ต่อมาในปี 1998 Thomas Youk ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขาได้ ใช้ได้เพียงแขนขวาเพียงเล็กน้อยและกลืนอาหารหรือหายใจยากลำบาก ต้องรับอาหารผ่านทางสายยาง และถูกบังคับให้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยนาย Thomas Youk ได้กล่าวว่า เขาได้ปรึกษากับแม่ น้องชายและภรรยาของเขาเกี่ยวกับความประสงค์ที่จะตาย ซึ่งญาติของเขาต่างเข้าใจดีในความ ต้องการของนาย Thomas Youk ซึ่งจำเลยแจ้งแก่ผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยต้องลงนามในแบบฟอร์มเพื่อ ยินยอมให้จำเลยฉีดยาเพื่อยุติชีวิตของเขาโดยตรงแทนการใช้เครื่องยุติชีวิต จำเลยยังได้ถามผู้ป่วยว่า เขาต้องการจะบริจาคอวัยวะของเขาหรือไม่ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ หลังจากนั้นจำเลยจึงอ่านแบบฟอร์มให้ ผู้ป่วยฟัง โดยผู้ป่วยได้ลงนามในแบบฟอร์มเพื่อแสดงว่าผู้ป่วยได้ลงนามไว้ตอนท้าย โดยผู้ป่วยเลือก วิธีการฉีดยาโดยตรงหรือที่ถูกเรียกว่าการทำการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) ซึ่งการกระทำดังกล่าวต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ เพื่อยุติความ

⁸⁵ Westlaw. (n.d.). People V. Kevorkian. Retrieved January 18, 2021, from

ทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ โดยผู้ป่วยได้ใช้เวลาคิดและตัดสินใจอย่างรอบคอบแล้ว การพบและอัศวินโอในครั้งแรกจบลงที่เวลา 22.15 น. ส่วนวิดีโอเมื่อวันที่สอง แสดงเหตุการณ์ในวันที่ 16 กันยายน 1998 เวลา 21.49 น. ที่บ้านของนาย Thomas Youk ซึ่งเป็นผู้ป่วย โดยผู้ป่วยได้แจ้งว่าเขาต้องการดำเนินการตามนี้และลงลายมือชื่อในแบบฟอร์ม จำเลยกล่าวว่าเขาจะฉีดยาเขาที่เส้นเลือดของผู้ป่วยเพราะได้ผลเร็วกว่าและเขาจะใส่เครื่องจับจังหวะการเต้นของหัวใจ เพื่อจะได้ทราบว่าเมื่อไหร่ที่หัวใจของผู้ป่วยหยุดเต้น หลังจากนั้นจำเลยก็ฉีดยา Anectine และ Seconal ก่อนที่จะฉีดยา Potassium Chloride เพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งหลังจากที่วิดีโอเมื่อวันที่สองถูกเผยแพร่ Mike Wallace ผู้สื่อข่าวได้สัมภาษณ์จำเลยถึงการกระทำดังกล่าว โดยจำเลยยอมรับว่าเขาฆ่านาย Thomas Youk จริง และเขาเห็นว่าการกระทำดังกล่าวมิใช่อาชญากรรม และการกระทำครั้งนี้ดีกว่าการทำการช่วยให้ผู้ป่วยตาย (Assisted Suicide) ที่จำเลยเคยทำมาเพราะการกระทำดังกล่าวสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่า นอกจากนี้จำเลยยังได้เข้าถึงจุดยืนที่จำเลยมีมาตลอดโดยเหตุผลที่ว่า “หากคุณไม่มีเสรีภาพและไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับตนเองได้ คุณก็ไม่มีอะไรเลย ประเทศนี้ถูกสร้างขึ้นจากสิ่งนี้และเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่คุณต้องมีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับตนเอง ว่าคุณต้องการจะตายเมื่อไหร่ อย่างไร เมื่อคุณต้องตกอยู่ในสภาพที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย” ซึ่งเมื่อจำเลยถูกจับกุมและถูกฟ้องต่อศาลเซอร์กิตของโอ๊กแลนด์ แคนตี มลรัฐมิชิแกน ซึ่งศาลตัดสินให้จำเลยมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และความผิดฐานให้สารควบคุมโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยสั่งให้ลงโทษจำคุกจำเลย 10 ปี ถึง 25 ปี ในความผิดฐานฆาตกรรม (Second-Degree Murder) และจำคุก 7 ปี ในความผิดฐานให้สารควบคุมโดยไม่ได้รับอนุญาต จำเลยให้อุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษายืนแต่ในระหว่างที่พิจารณาคดี ผู้พิพากษาเจสสิกา คูเปอร์ ได้กล่าวกับจำเลยว่า “ประเทศของเราเป็นประเทศที่ปกครองโดยกฎหมาย และประเทศของเราเป็นประเทศที่ทนต่อความเห็นแตกต่างเพราะเรามีวิธีการที่มีอารยธรรมและไม่ใช้ความรุนแรงในการแก้ไขความขัดแย้ง ซึ่งก็คือการยึดมั่นในกฎหมาย เรามีวิธีการในการโต้แย้งกฎหมายที่เราไม่เห็นด้วย คุณสามารถวิพากษ์วิจารณ์กฎหมาย คุณสามารถเขียนอธิบายหรือสอนกฎหมาย คุณสามารถพูดไปยังสื่อต่าง ๆ หรือเรียกร้องไปยังผู้ลงคะแนนเสียง แต่คุณต้องอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายและไม่ละเมิดกฎหมาย คุณไม่สามารถเอากฎหมายมาไว้ในมือคุณได้ การพิจารณาคดีนี้มีได้เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือศีลธรรมในการทำการุณยฆาต (Euthanasia) แต่มันเกี่ยวข้องกับตัวคุณเอง มันเกี่ยวข้องกับที่ไม่เคารพกฎหมาย มันเกี่ยวข้องกับการไม่ให้ความเคารพแก่สังคมที่ดำรงอยู่และเจริญรุ่งเรืองอยู่ได้เพราะความเข้มแข็งของระบบกฎหมายไม่มีใครทั้งนั้นที่จะอยู่เหนือกฎหมาย”⁸⁶ คดีนี้จำเลยถูกจำคุกเป็นเวลา 8 ปี ใน

⁸⁶ Bytesmaster, (2011, June 4). Dr.Death and Nuremburg. Retrieve January 18, 2021 , from <http://bytesdaily.blogspot.com/2011/06/dr-death-and-nuremburg.html>

ที่สุดจำเลยก็ได้รับการพักการลงโทษในปี 2007 โดยมีเงื่อนไขว่า เขาจะไม่ช่วยให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายอีกและจะไม่ทำการรักษาผู้ที่มีอายุเกินกว่า 62 ปี หรือผู้ไร้ความสามารถ

แม้การช่วยผู้ป่วยให้ถึงแก่ความตาย (Active Euthanasia) โดยการให้ยาเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงจะไม่ใช่ที่ยอมรับ แต่หากเป็นการให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย แม้การให้ยาจะมีผลทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือมีผลเร่งความตายของผู้ป่วย แต่หากแพทย์ผู้ทำการรักษาได้กระทำไปตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์ สังคมก็ยอมรับให้การกระทำดังกล่าวเป็นการรักษาผู้ป่วยโดยชอบด้วยกฎหมาย ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ อาจไม่จำเป็นต้องร้องขอให้แพทย์ยุติชีวิตของตนเสมอไป แต่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือยาที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวด แต่บางครั้งการให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดอาจมีผลสองอย่างได้ ได้แก่ การให้มอร์ฟินในปริมาณมาก ซึ่งแพทย์จะให้ยานี้ได้เพื่อที่จะระงับความเจ็บปวด แต่ยานี้ก็มีผลอีกอย่างหนึ่งซึ่งแพทย์เองก็ทราบดี คือ ยานี้อาจทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรสั้นลง หรือทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น ในทางทฤษฎีตามหลักกฎหมายอาญา การเร่งความตายแก่ผู้ป่วยย่อมถือว่าเป็นการฆ่า และถ้าแพทย์เห็นว่าการนั้นจะเกิดขึ้นแต่ก็ยังเลือกที่จะกระทำ ย่อมถือว่าแพทย์กระทำโดยเจตนา การกระทำนั้นย่อมเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยเจตนา แต่ในทางปฏิบัติแพทย์จะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบประคับประคอง โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางจริยธรรมทางการแพทย์

ในประเทศอังกฤษได้มีคำพิพากษาที่ตัดสินเกี่ยวกับการให้ยาที่มีผลสองอย่างคือ คดีของ R v Adams จำเลยชื่อ Dr. John Bodkins Adams ซึ่งถูกฟ้องในความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยผู้ตายมีอายุ 81 ปี คนไข้ของจำเลย โดยจำเลยถูกกล่าวหาว่า จำเลยฆ่าผู้ป่วยของตนโดยการให้มอร์ฟินและเฮโรอินแก่ผู้ป่วยในปริมาณมากเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย จำเลยให้การต่อสู้ว่า เขาได้ให้ยาดังกล่าวเพื่อลดความเจ็บปวดจากการทรมานของผู้ป่วย ปัญหาจึงมีว่า แพทย์มีสิทธิที่จะให้การรักษาที่มีผลทำให้ชีวิตสั้นลงหรือไม่ ผู้พิพากษา Devlin J ได้คำแนะนำแก่คณะลูกขุนว่า การเร่งความตายถือว่าเป็นการฆ่า แม้ว่าความตายของผู้ป่วยจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ก็ตามและผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน โดยกฎหมายยังมีได้ให้อำนาจกระทำในกรณีที่จะยุติความทุกข์ทรมานหรือความทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ แต่ก็ไม่ได้ถือว่าแพทย์ที่กำลังรักษาผู้ป่วยและผู้ที่กำลังจะตายต้องคำนวณผลกระทบบันเกิดจากการให้ยา ถ้าจุดประสงค์แรกของการให้ยาคือ การรักษาอาการป่วยให้หายขาดนั้นไม่สามารถบรรลุผลได้ ก็ยังมีอีกหลายสิ่งซึ่งแพทย์สามารถทำได้และมีสิทธิที่จะทำทุก ๆ สิ่งที่เหมาะสมและจำเป็นเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน แม้วิธีการนั้นจะมีผลเป็นการทำให้ชีวิตของผู้ป่วยนั้นสั้นลง ซึ่งการที่แพทย์ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยสั้นลงอาจกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เพราะแพทย์มีอำนาจกระทำได้ แต่เป็นเพราะการกระทำดังกล่าวมิให้ถือเป็นการฆ่า มีผู้เห็นว่าในคดีนี้ได้นำทฤษฎี Double-Effect เข้ามาสู่กฎหมายอาญาของอังกฤษ ทฤษฎีนี้มีรากฐานมา

จากแนวความคิดทางศาสนาของคาทอลิก ทฤษฎีนี้เห็นว่าการชีวิตเจตนาของผู้กระทำนั้น ซึ่งผู้กระทำมีวัตถุประสงค์ที่ถูกต้องพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่ดี การกระทำของจำเลยย่อมชอบด้วยกฎหมาย ผู้กระทำไม่มีความผิดทางกฎหมาย ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ แพทย์จึงต้องใช้วิธีระงับความเจ็บปวด เช่น การใช้มอร์ฟิน หรือเฮโรอีน ซึ่งการใช้ยาเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคือยาและทำให้แพทย์ต้องเพิ่มปริมาณยาขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ยาดังกล่าวมีผลระงับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ซึ่งปริมาณการใช้ยาระงับปวด ขนาดของยา แพทย์จะต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลซึ่งการใช้ยาจะแตกต่างกันไป ในการเพิ่มปริมาณยาระงับปวดขึ้นเรื่อย ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือการกระทำดังกล่าวเป็นแรงให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น ซึ่งแม้ว่าแพทย์จะทราบถึงผลลัพธ์ที่จะตามมาก็ตาม แต่แพทย์ก็ต้องเลือกว่า จะให้ยาระงับปวดในปริมาณใดที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน แม้ปัจจุบันกฎหมายที่ใช้ แพทย์มิได้ถูกร้องขอให้ชีวิตถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดเสมอไป เช่น กรณีรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ แพทย์ได้ทำการผ่าตัดหัวใจในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตในทันที แต่การกระทำดังกล่าวก็ให้ความสำคัญกว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยต้องพิการหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ตลอดชีวิต การนำหลักเรื่องความจำเป็นยังสามารถแก้ไขปัญหามาจากการที่แพทย์คัดค้านเห็นความตายล่วงหน้าอันเป็นผลมาจากการใช้ยาดังกล่าว

3.2.3 การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) ของประเทศเนเธอร์แลนด์

มีวิวัฒนาการในเรื่องการกระทำการยุติการรักษา หรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยไม่ใช่เครื่องมือแพทย์ในการยืดชีวิตผู้ป่วย เพราะประเทศนี้ให้การยอมรับการกระทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยตรง ส่วนประเทศอื่นส่วนมากจะเป็นการให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาของตนไว้ล่วงหน้า แต่สองประเทศนี้ได้ออกกฎหมายรับรองความชอบด้วยกฎหมายของการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตามธรรมชาติโดยตรง ซึ่งการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ได้ถูกนิยามว่าหมายถึง การให้ยาโดยมีจุดประสงค์เพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ

ส่วนคำว่า “Physician-assisted Suicide” ที่นิยามว่า “การให้ยา จัดเตรียมหรือสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วย” การยุติการรักษาโดยวิธีการทำ (Physician-assisted Suicide) จึงถูกแบ่งแยกออกจากการตัดสินใจของแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย เช่น การยั้งยั้งหรือเพิกถอนกระบวนการทางการแพทย์ ที่แพทย์ใช้เพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วย การเพิ่มปริมาณยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรืออาการต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเร่งความตายของผู้ป่วยหรือการลงมือโดยตรงในการยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยปราศจากการร้องขอของผู้ป่วย

ซึ่งประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีกฎหมายภายใต้เงื่อนไขที่ว่า คำร้องขอของผู้ป่วยต้องเกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วย โดยการแสดงเจตนาต้องผ่านการไตร่ตรองและได้รับการยืนยันกรณีตามเงื่อนไขนั้นคือผู้ป่วยจะต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่และไม่สามารถรักษาให้หายได้ การตัดสินใจแสดงเจตนาที่แพทย์ต้องแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้ทราบข้อเท็จจริงของอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้ชัดเจน เมื่อได้ข้อสรุปตรงกันว่าไม่มีวิธีการอื่นใดแล้ว และผู้ป่วยได้ปรึกษาหารือกับแพทย์แล้ว จึงจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการจบชีวิตของผู้ป่วยโดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ โดยการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตามธรรมชาตินี้จะต้องแจ้งแก่ตำรวจในท้องที่เพื่อตั้งคณะกรรมการตรวจสอบซึ่งจะต้องประกอบด้วยกรรมการ 5 คน ได้แก่ แพทย์ นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญทางศีลธรรมเพื่อตรวจสอบการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ยืดชีวิตผู้ป่วยว่าครบเงื่อนไขที่ระบุหรือไม่

การตราพระราชบัญญัติ Termination of Life on Request and Assisted (Review Procedures) ขึ้น ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2002 โดยมีหลักการสำคัญดังนี้

มาตรา 293 บัญญัติว่า

1. ผู้ใดทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตามคำร้องขอที่ชัดแจ้งและจริงจังของผู้ตาย ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 12 ปี หรือปรับตามหมวดห้า

2. การกระทำตามวรรคแรกจะไม่เป็นความผิด หากได้กระทำโดยแพทย์ซึ่งได้ปฏิบัติตามครบถ้วนตามมาตรฐานความระมัดระวังที่เหมาะสมที่กำหนดในมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติ Termination of Life on Request and Assisted (Review Procedures) และได้แจ้งแพทย์ของรัฐถึงการกระทำตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 7 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติ The Burial and Cremation⁸⁷

มาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติ Termination of Life on Request and Assisted (Review Procedures) บัญญัติว่า

“1. มาตรฐานความระมัดระวังที่เหมาะสมที่อ้างถึงมาตรา 293 วรรค 2 แห่งประมวลกฎหมายอาญา หมายความว่า แพทย์ :

a. มีความมั่นใจว่าคำร้องขอของผู้ป่วยนั้น มาจากความยินยอมอย่างแท้จริงของผู้ป่วย และผู้ป่วยได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างดีแล้ว

b. มีความมั่นใจว่าความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยนั้น มีอยู่อย่างต่อเนื่องและไม่สามารถจะทนได้

c. ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และความหวังในวันข้างหน้าของผู้ป่วย

⁸⁷ Wetboek van Strafrech. Artikel 293.

d. ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่า ไม่มีวิธีแก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผลโดยทางอื่นสำหรับสถานการณ์ที่เขาเป็นอยู่

e. ได้ปรึกษาหารือกับแพทย์อย่างน้อย 1 คน ซึ่งต้องเคยพบผู้ป่วยมาแล้ว และได้ให้ความเห็นไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานความระมัดระวัง ตามข้อ a ถึง d.

f. การยุติชีวิตของผู้ป่วย หรือการสนับสนุนการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย กระทำด้วยความระมัดระวังอย่างเหมาะสม

2. ถ้าผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ ซึ่งก่อนที่ผู้ป่วยจะตกอยู่ในสภาพดังกล่าว เขาได้ถูกลงความเห็นว่าความต้องการของเขานั้นมีเหตุผลรับฟังได้ และได้ทำคำร้องขอให้ยุติชีวิตของตนเป็นลายลักษณ์อักษร แพทย์ไม่อาจปฏิเสธคำร้องขอนี้ได้ และให้นำมาตรฐานการระมัดระวังตามวรรค 1 มาใช้โดยอนุโลม

3. ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีอายุระหว่าง 16 ปี ถึง 18 ปี และได้ถูกลงความเห็นว่า ความต้องการของเขามีเหตุผลรับฟังได้ แพทย์ไม่อาจปฏิเสธคำร้องขอให้ยุติชีวิตหรือการสนับสนุนการฆ่าตัวตายนี้น หากภายหลังผู้ใช้อำนาจปกครอง และ/หรือผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจดังกล่าว

4. ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีอายุระหว่าง 12 ถึง 16 ปี และได้ถูกลงความเห็นว่า ความต้องการของเขามีเหตุรับฟังได้ แพทย์ไม่อาจปฏิเสธคำร้องขอนี้ได้ โดยคำร้องขอนี้ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ใช้อำนาจปกครอง และ/หรือผู้ปกครอง ในการยุติชีวิตหรือสนับสนุนการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย และให้นำวรรค 2 ของมาตรานี้มาใช้โดยอนุโลม⁸⁸

มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติ The Burial and Cremation บัญญัติว่า

“บุคคลซึ่งทำการชันสูตรศพอาจเป็นผู้ออกใบมรณบัตร หากเขามั่นใจว่าความตายนั้นเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ

หากความตายเป็นผลเกิดจากการร้องขอให้ยุติชีวิตหรือการช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเองตามมาตรา 293 แห่งประมวลกฎหมายอาญา แพทย์ที่เป็นผู้รักษาจะออกใบมรณบัตรไม่ได้ และต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ชำนาญการเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อให้เขาเป็นผู้ทำแบบฟอร์มรายงานการปฏิบัติของแพทย์ ซึ่งได้ปฏิบัติตามมาตรฐานความระมัดระวังที่เหมาะสมตามมาตรา 2”⁸⁹

หลักที่สำคัญอีกประการคือ จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น และมีแพทย์ที่ทำการรักษา ยุติการรักษาและทำการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นโดยการช้ยา (Physician-assisted suicide) จะต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น และแพทย์ได้ทำการยุติการรักษาและทำการเร่งให้ผู้ป่วยตาย

⁸⁸ Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, section 2.

⁸⁹ The Burial and Cremation Act. Section 7.

เร็วขึ้นโดยการฆ่า (Physician-assisted suicide) จะต้องทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการ และคณะกรรมการจะเป็นผู้ตรวจสอบถึงการยุติการรักษาและเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นดังกล่าวว่าถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ ซึ่งการที่มีกรยอมรับหลักในการยุติการรักษาของแพทย์โดยการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นโดยการฆ่า (Physician-assisted suicide) โดยชอบด้วยกฎหมายนั้น เป็นการพิจารณาจากความเปลี่ยนแปลงของสังคมอันเนื่องมาจาก ผู้คนมีความเป็นอัตลักษณ์สูงขึ้น ในส่วนข้อห้ามเกี่ยวกับความตายลดลง และมีการยอมรับมากขึ้นว่าการใช้ชีวิตไม่ใช่การรักษาที่เหมาะสมเสมอไปสำหรับผู้ป่วย

การที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ยอมรับหลักในการทำยุติการรักษา โดยการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นโดยการฆ่า (Physician-assisted suicide) เนื่องจากประเทศเนเธอร์แลนด์มีประวัติศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการแสดงความคิดเห็นแบบตรงไปตรงมา และเปิดรับแนวความคิดหรือมุมมองใหม่ และมีการนำมาอภิปรายเพื่อหาแนวทางที่เป็นที่ยอมรับกันว่ามั่นคงกว่าในการชี้แนะแนวทางให้แก่การพัฒนาทางสังคม ประกอบกับประเทศเนเธอร์แลนด์นั้นมีนโยบายสนับสนุนความเท่าเทียมและการจัดการค่าใช้จ่าย โดยทุกคนต้องมีประกันสุขภาพ ซึ่งทำให้คนทุกระดับในสังคมล้วนมีความสามารถในการเข้าถึงสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ปัญหาการค่าใช้จ่ายไม่มีน้ำหนักในการที่จะต่อต้านการที่แพทย์ยุติการรักษาและกระทำการเร่งการตายด้วยวิธีการฆ่า

สำหรับยาที่ใช้ในการยุติการมีชีวิตต่อไปของผู้ป่วย นั้น ทางกรของเนเธอร์แลนด์ (The Royal Dutch Association for the Advancement of Pharmacy) แนะนำให้ใช้ยานอนหลับ ตามด้วยยาคลายกล้ามเนื้อ แต่ก็มีแพทย์ที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำและใช้ยาชนิดอื่นในการยุติการมีชีวิตต่อไปของผู้ป่วย โดยยาชนิดอื่นที่มักถูกนำมาใช้คือ ยาแก้ปวด ซึ่งจะให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

3.2.4 การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) ของประเทศเบลเยียม

ซึ่งเป็นประเทศที่ออกกฎหมายรองรับการยุติการรักษาและการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องมือแพทย์ยืดชีวิตผู้ป่วย โดยมีพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำารุณขมาต ลงวันที่ 28 พฤษภาคม ค.ศ.2002 (CNN,2002) ได้วางเงื่อนไขว่า

ผู้ป่วยต้องบรรลุนิติภาวะมีความสามารถและรู้สำนึกมีสติสัมปชัญญะในขณะที่ร้องขอ โดยการร้องขอต้องเกิดจากความสมัครใจและผู้ป่วยจะต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบและมีการยืนยันชัดเจน การร้องขอต้องไม่เกิดจากความกดดันภายนอก เช่น ไม่ตกอยู่ในสภาวะจิตใจอ่อนแอจากโรคที่เป็นอยู่ อาการของผู้ป่วยจะต้องร้ายแรงและไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งอาการป่วยนั้นเป็นเหตุให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจอย่างแสนสาหัส ในการตัดสินใจของผู้ป่วย แพทย์ที่ทำการรักษาจะต้องแจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ สภาพร่างกาย และแนวทางในการรักษาที่

จะเป็นข้อมูลให้กับการตัดสินใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยและแพทย์จะต้องมีการพูดคุยกันหลายครั้งในระยะเวลาที่เหมาะสม และผู้ป่วยต้องได้ปรึกษาหารือกับแพทย์คนอื่นอีกด้วย โดยการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรต่อหน้าพยานที่บรรลุนิติภาวะ จำนวน 2 คน กรณีที่การแสดงเจตนากระทำโดยบุคคลอื่น บุคคลที่อาจทำเจตนายุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติได้จะต้องเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ โดยกฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งทำหน้าที่ควบคุมการกระทำการุณยฆาต ซึ่งประกอบไปด้วยคณะกรรมการทั้งหมด 16 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่เสียง 2 ใน 3 ของคณะกรรมการเห็นว่าการการุณยฆาตไม่เป็นไปตามกฎหมายให้ส่งเรื่องต่อไปยังพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม ในส่วนของแพทย์หากแพทย์ไม่ประสงค์หรือไม่ต้องการทำหน้าที่โดยยุติการรักษาสามารถแสดงเจตนาของผู้ป่วยต่อแพทย์เพื่อให้แพทย์รายอื่นทำแทน แต่แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า แต่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องจะเข้ามามีส่วนร่วมในการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องมือแพทย์ในการขี้อชีวิตผู้ป่วยไม่ได้

ดังนั้นในเรื่องการอนุญาตให้มีการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยตรงนั้น เป็นความก้าวหน้าในการพัฒนาการเรื่องสิทธิการตายของมนุษย์ในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อหรือเลือกที่จะจบชีวิตลง การกระทำดังกล่าวเป็นการยืนยันเรื่องสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์

3.2.5 การตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) ในสหราชอาณาจักร (อังกฤษ) และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (เยอรมนี)

สหราชอาณาจักร หรือเรียกว่า อังกฤษกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายไม่มีการพัฒนาเพราะกฎหมาย (Common Law) มีเรื่องความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการฆาตกรรมหรือฆ่าผู้อื่นโดยประมาทล้วนเป็นความผิดทางอาญาทั้งสิ้น เพราะกฎหมายอังกฤษไม่ยอมรับการกระทำยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยตรงไม่ว่าจะโดยสมัครใจหรือไม่

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี หรือที่เรียกกันว่าประเทศเยอรมัน การทำการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ขี้อชีวิตด้วยการใช้เครื่องมือแพทย์โดยสมัครใจและกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานทำให้ผู้อื่นตายตามประสงค์ของผู้ป่วย ตามประมวลกฎหมายอาญาเยอรมนี มาตรา 216 ซึ่งโทษที่ลงจะน้อยกว่าการฆาตกรรม⁹⁰

ตามรายละเอียดข้างต้น วิวัฒนาการในการทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ขี้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ในประเทศต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า สามารถแบ่งกลุ่มของวิวัฒนาการโดยอาศัยเกณฑ์เรื่องของการพัฒนาการเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

⁹⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ, (กรุงเทพมหานคร: เอกสารประกอบการสัมมนา, 2540), น. 118 - 119.

1. กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำการยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ และการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเยอรมนี

2. กลุ่มที่เห็นด้วยกับการยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยอ้อมเพียงอย่างเดียว ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และฝรั่งเศส

3. กลุ่มที่เห็นด้วยกับการยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยอ้อมและโดยตรง ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียม

หลักกฎหมายของประเทศไทย

หลักกฎหมายในเรื่องการยุติการรักษาและการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยไม่ยึดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ ที่จะสามารถนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้แก่

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560

กฎหมายได้วางหลักไว้ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของประชาชนชาวไทย ตามมาตรา 25 ที่กล่าวว่า สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย นอกจากที่บัญญัติคุ้มครองไว้ในรัฐธรรมนูญแล้ว หากการกระทำนั้นๆ มิได้มีบัญญัติห้ามหรือจำกัดไว้ในรัฐธรรมนูญหรือในกฎหมายอื่น บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิและเสรีภาพที่จะทำกรนั้นได้และได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตราบเท่าที่การกระทำนั้นไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของประเทศและไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และการกระทำนั้นไม่เป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น หากบุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพ สามารถยกใช้สิทธิทางศาลเพื่อเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้ และบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพหรือจากการกระทำความผิดอาญาของบุคคลอื่น ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาหรือช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ⁹¹

จึงเห็นได้ว่าบุคคลย่อมเสมอกันในทางกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ในส่วนของหลักกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐนั้นรัฐธรรมนูญได้วางหลักไว้ในมาตรา 47⁹² โดยให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และบุคคลที่ยากไร้ก็มีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ดังนั้นสิทธิในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับการตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย การปฏิบัติที่แตกต่างจากมาตรฐานวิชาชีพไม่ว่าโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อย่อมถือเป็นทิวาชปฏิบัติ

⁹¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. มาตรา 25.

⁹² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. มาตรา 47.

(Medical Malpractice) ซึ่งถือเป็นการกระทำที่ผิดต่อกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพโดยเท่าเทียมกันและได้รับบริการที่เท่าเทียมกันในด้านคุณภาพการบริการ โดยควรเสียค่าบริการอย่างเหมาะสม ดังนั้นการเสียค่าบริการตามฐานะอย่างยุติธรรม สิทธินี้ทำให้เกิดหน้าที่รัฐที่จะจัดบริการสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ทำให้แก่ประชาชน โดยรัฐต้องวางนโยบายด้านบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมอย่างยุติธรรม จากหลักดังกล่าวกล่าวถึงการบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาค แต่ไม่ได้บัญญัติถึงสิทธิเสรีภาพในการใช้สิทธิเกี่ยวกับชีวิตของตนแต่อย่างใด

2. กฎหมายอาญา

กฎหมายอาญาพิจารณาได้จากหลักความรับผิดชอบในลักษณะต่าง ๆ และโดยเฉพาะเรื่องความยินยอมที่ได้รับ ความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งความยินยอมนั้นเป็นเรื่องที่แสดงเจตจำนงถึงสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งสิทธินี้จะใช้ได้ นั้นผู้ป่วยจะต้องมีข้อมูลที่ชัดเจนถึงความร้ายแรงของความเจ็บป่วย วิธีการรักษาและโอกาสที่จะหาย ซึ่งตามประมวลกฎหมายอาญาได้กล่าวไว้ดังนี้

2.1 ในมาตรา 293⁹³ กรณีเด็กอายุยังไม่เกินสิบหกปี หากมีผู้ใดขงช่วยเหลือให้มีการฆ่า ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง ผู้นั้นมีโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

2.2 ในมาตรา 307⁹⁴ ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือมีหน้าที่ปฏิบัติตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ อันเนื่องมาจากด้านอายุ ความเจ็บป่วย ภัยพิการ หรือจิตพิการ หากผู้มีหน้าที่ดูแลทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ และน่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ผู้มีหน้าที่นั้นต้องมีโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีถือว่าผู้ช่วยสนับสนุนการกระทำการุณยฆาต (Euthanasia) ไม่ถือเป็นความผิด ถ้าไม่มีการช่วยหรือยุยงเด็กอายุไม่เกินสิบหกปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเข้าว่าการกระทำของตนมีสภาพอย่างไร ความผิดฐานทอดทิ้ง คนป่วย คนชรา คนพิการ เป็นความผิดสำหรับผู้ที่มิหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา

2.3 ในมาตรา 59 วรรคท้าย⁹⁵ ได้กล่าวถึงเรื่องของการกระทำโดยให้หมายความร่วมมือถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดผลอันใดอันหนึ่งขึ้นและรวมถึงการงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลที่จะเกิดขึ้นนั้นด้วย

⁹³ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 293.

⁹⁴ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 307.

⁹⁵ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 59.

2.4 ในมาตรา 67⁹⁶ ผู้ใดกระทำความผิดเพราะความเป็นอันเนื่องมาจากอยู่ใน สถานการณ์บังคับหรือ หรืออยู่ภายใต้อำนาจที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือขัดขืนได้ หรือกระทำไปเพื่อให้ ตนเองหรือผู้อื่นพ้นจากอันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นจากอันตรายที่ตนมิได้ ก่อให้เกิดขึ้นได้ หากการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้วผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

2.5 ในมาตรา 84⁹⁷ บุคคลใดก่อให้เกิดผู้อื่นกระทำความผิดด้วยการ ใช้ บังคับ ชูเจี๊ญ จ้างวาน หรือยุยงส่งเสริม หรือด้วยวิธีอื่นใดผู้นั้นเป็นผู้ใช้ให้กระทำความผิดและต้องรับโทษเสมือนเป็น ผู้กระทำความผิด

2.6 มาตรา 310⁹⁸ ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่นทำผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย มีโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

2.7 มาตรา 374⁹⁹ ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้ แต่ไม่ช่วย ตามความจำเป็น มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กฎหมายอาญาพิจารณาเกี่ยวกับการกระทำผิดของผู้ประกอบวิชาชีพ เนื่องจาก ผู้ ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและหากการกระทำนั้นผิดตามมาตราต่าง ๆ ผู้ประกอบวิชาชีพ ก็ไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบได้เลย ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะเป็นกระทำโดยประมาทหรือความผิด ต่อเสรีภาพของผู้ป่วยในกรณีที่แพทย์สั่งให้รักษาด้วยการฉีดยาแก่ผู้ป่วย เมื่อพยาบาลฉีดยาโดยมิได้ ขอความยินยอมจากผู้ป่วย เช่นนี้แพทย์มีความผิดฐานเป็นผู้ใช้ให้พยาบาลกระทำความผิดต่อ เสรีภาพของผู้ป่วย

3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12¹⁰⁰ บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการแสดง เจตนารมณ์ที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยแสดงเจตนารมณ์ไม่

⁹⁶ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 67.

⁹⁷ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 84.

⁹⁸ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 310.

⁹⁹ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 374.

¹⁰⁰ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนารมณ์ไม่ ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนารมณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนและประสงค์จะยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยของตนได้ โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเมื่อได้ปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำตามเจตนาของผู้ป่วยเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

จากการที่กฎหมายบัญญัติเช่นนี้ จึงเห็นว่า บุคคลมีสิทธิในการปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดทำให้ โดยได้วางหลักไว้ในมาตรา 12 ที่บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุขที่เป็นการรักษาเพื่อยืดการตายของผู้ป่วย โดยกฎกระทรวงนี้ เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและพ้นจากความรับผิดทั้งปวง การที่กฎหมายบัญญัติเรื่องการแสดงเจตนาขึ้นถือเป็นการให้ความรับรองและคุ้มครองแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้แล้ว ก็เป็นการรักษาสิทธิของบุคคลที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นการดำเนินการด้านกฎหมาย แต่เจตนารมณ์ของการออกกฎหมายที่แท้จริงแล้ว การบัญญัติกฎหมายมาตรานี้มุ่งเสริมสร้างพัฒนาความคิดและความเข้าใจในสังคมและพัฒนาดูแลรักษาแบบประคับประคองในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสที่จะได้ตายอย่างสงบ ส่วนสิทธิปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยนั้น ก็เพื่อให้ยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งมีแนวคิดว่าการปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือยุติความเจ็บปวดจากโรคร้าย กระบวนการยืดชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการตายอย่างไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ลดลง ซึ่งแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ให้การยอมรับเรื่องนี้ โดยต้องสอดคล้องกับธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ บทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นการรับรองสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองเพื่อให้แต่ละคนสามารถตายอย่างสงบตามธรรมชาติ

4. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วย โภค พ.ศ.2522

แนวคิดเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วย โภคมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จึงมีการพิจารณาว่าแพทย์คือผู้ให้บริการและผู้ป่วยคือผู้รับบริการ ซึ่งกฎหมายคุ้มครองผู้ป่วย โภคเป็นกฎหมายมหาชนที่มีฐานะเป็นเครื่องมือของรัฐในการวางมาตรการรับรองและคุ้มครองผู้ป่วย โภคมิให้เสียเปรียบผู้ประกอบการผู้ให้บริการ

ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 3¹⁰¹ ได้ให้คำนิยามของคำว่า ผู้บริโภค ว่าเป็น ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ขายสินค้าหรือผู้ให้บริการและให้หมายความรวมถึง ผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบแม้จะไม่ได้เป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายก็ตาม

คำว่า บริการ หมายความว่า การให้บริการ การให้สิทธิใด ๆ หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใด ๆ ของผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการจะเรียกเก็บค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น ทั้งนี้ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

ผู้ประกอบธุรกิจ คือ ผู้ขาย ผู้ผลิต ผู้ส่งหรือผู้นำเข้าสินค้าเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย และให้หมายความรวมถึง ผู้ประกอบกิจการด้านการโฆษณาด้วย

เมื่อพิจารณาว่า ผู้ป่วยเป็นผู้บริโภคแล้วผู้ป่วยย่อมมีสิทธิตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้แก่

4.1 สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

4.2 สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

4.3 สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

4.4 สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

4.5 สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

จึงพิจารณาได้ว่าสิทธิที่ปรากฏในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค นั้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลข่าวสาร มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์รวมทั้งมีสิทธิที่จะแสดงความเป็นอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษาของแพทย์

5. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้บัญญัติคำว่าวิชาชีพ ในมาตรา 4 ว่า วิชาชีพ เวชกรรมนั้น เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค รวมถึงการทำศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อการรักษา โรค หมายความว่าถึง ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและ หมายความว่ารวมถึงอาการที่เกิดจากโรคด้วย ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

บุคคลผู้ได้รับความเสียหายจากการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรม มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยบุคคลผู้ได้รับความเสียหายสามารถทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา บุคคลอื่นมีสิทธิที่จะกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่ง

¹⁰¹ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. มาตรา 3.

วิชาชีพเวชกรรมได้โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา คณะกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สิทธิในการกล่าวหาและสิทธิในการกล่าวโทษสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าวและรู้ตัวผู้ประพฤติผิดจริยธรรม แต่ทั้งนี้ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่ที่มีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม การถอนเรื่องการกล่าวหาหรือกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วนั้นไม่เป็นเหตุให้ระงับตามพระราชบัญญัตินี้

ดังนั้นหน่วยงานที่ควบคุมดูแลด้านจริยธรรมคือ แพทยสภา โดยแพทยสภามีอำนาจออกข้อบังคับเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพทางเวชกรรมได้อีกด้วย ซึ่งในกระบวนการควบคุมดูแลนั้นก็ให้มีขั้นตอนทางกฎหมายโดยผ่านการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไปยังขั้นตอนทางกฎหมายโดยผ่านการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไปยังแพทยสภาเพื่อดำเนินการสอบสวนและลงโทษต่อไป

6. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 บัญญัตินิยามคำว่า “บริการสาธารณสุข” ในมาตรา 3¹⁰² บริการสาธารณสุข ได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย และบริการที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน

พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพ ซึ่งคณะกรรมการอาจกำหนดให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐกำหนดให้ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลทั่วไปมีสิทธิรับ และให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงประโยชน์และความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ขอบเขตในการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขนั้น ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ผู้มีสิทธิตามประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน ค่าใช้จ่ายเพื่อจ่ายบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการทั้งสองตกลงกัน โดยหน่วยงานมีหน้าที่ดังนี้

1. มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การรักษาที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการ

¹⁰² พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. มาตรา 3.

ให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและเคารพสิทธิส่วนบุคคล และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

2. มีหน้าที่ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอตามประกาศที่มีกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ทั้งเรื่องการวินิจฉัยแนวทางการเลือกและผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

3. มีหน้าที่เกี่ยวกับชื่อของแพทย์ที่ให้บริการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพกายและสังคมให้แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอก่อนจำหน่าย

4. รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

5. มีหน้าที่จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติดังกล่าวมุ่งเน้นความเสมอภาค การที่ประชาชนประสงค์จะเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขต้องจัดให้มีการดูแลอย่างทั่วถึง

7. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549

ข้อบังคับแพทยสภาให้บทนิยามคำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายเพื่อคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย “โรค” หมายความว่าความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากอาการดังกล่าว แพทยสภาได้กำหนดให้เป็นหลักเกณฑ์การกระทำต่อผู้ป่วยว่าอย่างไรถือว่าอยู่ในกรณีประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งหมายความรวมถึง เมื่อประกอบวิชาชีพและกระทำต่อผู้ป่วยภายใต้ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้ว ก็เสมือนว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นได้กระทำภายใต้จริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้ว¹⁰³

¹⁰³ ผดุงพล อรรถกิจไพบูลย์, “ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการุณยฆาต,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, 2555), น. 67-68.

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาการแสดงเจตนาของผู้ป่วยและผู้แทนโดยชอบ ที่จะยุติการรักษาผู้ป่วย

การยึดชีวิตของผู้ป่วยออกไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานอันเนื่องจากไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ทำให้เกิดการเรียกร้องสิทธิในการตายมากขึ้น ซึ่งหลายประเทศทางสังคมตะวันตกมีการเรียกร้องสิทธิในการตายนี้น่าขึ้น และมีการนำคดีในเรื่องสิทธิการตายขึ้นสู่ศาลจำนวนมาก ทำให้เกิดความเห็นหลากหลายเกี่ยวกับการจัดการชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่มีทางจะรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ การที่ทำให้ผู้ป่วยจบชีวิตลง จึงมองว่าเป็นการทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น และทำให้มนุษย์มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นมุมมองทางการแพทย์ทางด้านศาสนา ด้านสังคม และในด้านความชอบธรรมทางกฎหมาย ดังนั้น ความตายที่ถูกเรียกร้องนั้นจึงเป็นความตายที่ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิการตายซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ ดังนั้น ความตายที่ผู้ป่วยใช้สิทธิเรียกร้องจึงเป็นการใช้สิทธิการตายซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของตน โดยยินยอมให้บุคคลอื่นทั้งที่เป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลทั่วไปกระทำยุติการรักษาหรือปล่อยให้ตายตามธรรมชาติหรือเร่งการตายด้วยตนเอง ซึ่งกรณีการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ตายตามธรรมชาติโดยไม่ยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ โดยบุคคลทั่วไปพบว่าเป็นสิ่งต้องห้ามในสังคม เพราะถือว่าเป็นการกระทำโดยเจตนาฆ่าผู้อื่น แม้การกระทำดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากการทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยก็ตาม ซึ่งการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องมือแพทย์ในการยึดชีวิตของผู้ป่วย โดยบุคคลผู้มีวิชาชีพแพทย์ในทางวิชาการสามารถจำแนกได้จากการกระทำ แบ่งได้เป็นการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในเชิงรุกหรือการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในทางตรง (Active Euthanasia) ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายและใช้ชีวิตอย่างปกติได้ตายอย่างสงบด้วยวิธีการใด ๆ ให้ผู้ป่วยตายโดยตรง และการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในเชิงรับหรือการให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในทางอ้อม (Passive Euthanasia) ซึ่งเป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้ตายอย่างสงบ โดยแพทย์ยังคงให้การดูแลรักษาทั่วไปแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้พ้นจากความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตจากไปอย่างสงบ

ในการทำให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในนั้นยังคงเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญาในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยเองก็เช่นกัน มีเพียงบางประเทศที่

การทำให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายและมีกฎหมายที่บัญญัติรับรองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยและคุ้มครองการกระทำยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ของแพทย์นั้น เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียม ในขณะที่เดียวกันประเทศที่กฎหมายไม่ได้ให้การรับรองการทำยุติการรักษาและการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ เช่น ประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส สิงคโปร์ แต่กฎหมายของประเทศที่ไม่เห็นด้วยกับวิธีการดังกล่าวก็รับรองสิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาลโดยการทำ “พินัยกรรมชีวิต” (Living Will) ซึ่งหมายถึง เอกสารนี้เป็นเอกสารทางกฎหมายที่บุคคลทำขึ้นเพื่อแสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยได้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง ให้หนังสือแสดงเจตนามีผลเมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติ โดยผู้ป่วยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีเพื่อยืดชีวิตการตาย กรณีดังกล่าวไม่ใช่การให้สิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกไม่มีชีวิตอยู่ (Right to Die) แต่เป็นสิทธิของผู้ป่วยในการที่จะเลือกปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ตายตามธรรมชาติ ถือเป็น การแสดงสิทธิในชีวิต ร่างกาย โดยผู้ป่วยได้ยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

4.1 วิเคราะห์ปัญหาการยุติการรักษาและปัญหาสิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยรวมถึงปัญหาผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยและไม่สามารถมีชีวิตได้อย่างปกติสุขและอาการป่วยนั้นมีทางจะรักษาให้หายจากการเจ็บป่วยได้ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยไว้ในมาตรา 12 ที่ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาได้ด้วยการทำเป็น “หนังสือแสดงเจตนา” ซึ่งเป็นหนังสือที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าให้คนอื่นทราบว่าตนไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติความทรมานของผู้ป่วย หนังสือดังกล่าวจึงเป็นหนังสือเพื่อแสดงถึงการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับความประสงค์ในการตัดสินใจเลือกว่าจะรับหรือไม่รับการรักษาพยาบาลเพื่อเลือกการดำเนินชีวิตของตนว่าจะยืดชีวิตของตนออกไปหรือไม่ สิทธิดังกล่าวถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่อารยประเทศทั่วไปยอมรับ ซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐาน คือ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ซึ่งในเรื่องนี้ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องการฆ่าตัวตายเนื่องจากการตายอย่างสงบเป็นเจตนาที่จะไม่ยืดการตายและไม่เร่งการตาย โดยแพทย์และ พยาบาลช่วยดูแลไม่ให้ทุกข์ทรมาน ไม่ต้องบ่มหัวใจ ไม่เจาะคอ หรืออื่น ๆ แต่ให้ผู้ป่วยได้ตาย

ประการที่ 1 สิทธิการตาย สิทธินี้เป็นการให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาที่จะจบชีวิตลงเป็นการตายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ประการที่ 2 สิทธิที่จะยุติชีวิต อันทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถกระทำรณฆมาตได้โดยไม่มี ความผิดกฎหมายได้ ซึ่งสิทธิที่จะมานี้ ไม่ได้หมายความว่ารวมถึงการกระทำให้ผู้ป่วยตาย

ปัญหาการปฏิบัติงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ถือเป็นบุคลากรที่สำคัญ ซึ่งในปัญหาทางการแพทย์มีความไม่สอดคล้องกันในส่วนของคุณภาพกล่าวคือ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรคตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อผู้ป่วย กับกรณีผู้ป่วยแสดงสิทธิปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีความไม่สอดคล้อง กล่าวคือ แม้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว จะได้บัญญัติให้แพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วยจะไม่ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิด แต่หากพิจารณาถึงจริยธรรมทางการแพทย์แล้ว ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งเป็นการกำหนดให้แพทย์ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม จึงเห็นได้ว่าหลักดังกล่าวไม่สอดคล้องกันการปฏิบัติจึงเป็นไปได้ยาก

4.1.2 ปัญหาสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาให้ยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตามตามธรรมชาติ

สิทธิในทางรัฐธรรมนูญของไทยแม้มีบทบัญญัติที่รับรองสิทธิขั้นพื้นฐานก็ตาม แต่การรับรองสิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยก็ไม่ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจน หลักการที่ยอมรับกันในต่างประเทศ และมีการคุ้มครองการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญในทางศาล ได้แก่ สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและชีวิตตามความเชื่อในทางศาสนา สิทธิในการตาย โดยแม้สิทธิเหล่านี้จะไม่ได้บัญญัติไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญของต่างประเทศ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยในต่างประเทศนั้นสามารถกล่าวอ้างว่ารัฐธรรมนูญคุ้มครองสิทธิของตนได้ หากไม่มีกฎหมายกำหนดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ซึ่งตามรัฐธรรมนูญ ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 29 ที่ให้สิทธิและเสรีภาพไว้ว่า รัฐจะจำกัดสิทธิและเสรีภาพไม่ได้ และในมาตรา 45 ที่บัญญัติในเรื่องบุคคลมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของตนได้โดยเสรี หากสิทธินั้นไม่ขัดต่อความมั่นคงของรัฐ

ดังนั้นในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย จึงควรสร้างมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อกำหนดเงื่อนไขการทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ การที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะออกมากำหนด

สิทธิของผู้ป่วยและญาติของผู้ที่จะแสดงการปฏิเสธการรักษา หรือแสดงเจตนาให้แพทย์ทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความเจ็บปวด

ปัญหาการใช้สิทธิในทางอาญาได้มีการกำหนดให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำพยานเข้าสืบพินิจถึงความผิดซึ่งในทางอาญานั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งในกรณีที่แพทย์กระทำความผิดโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายแก่ร่างกาย ผู้ป่วยซึ่งเป็นโจทก์ต้องพินิจให้เห็นว่าแพทย์ที่ถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้นประมาทอย่างไร โดยโจทก์ต้องพินิจเทียบกับผู้ใช้วิชาชีพที่ว่าจำเลย (แพทย์) ต้องมีความระมัดระวังตามหลักวิชาชีพ การพินิจลักษณะนี้ต้องนำพยานที่อยู่ในอาชีพเดียวกันมาแสดงต่อศาลถึงความระมัดระวังของบุคคลในอาชีพนั้น ว่าต้องใช้ความระมัดระวังขนาดใดเมื่อเทียบกับเรื่องเดียวกันกับที่ถูกฟ้อง พยานประเภทนี้จัดเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้ทางวิชาชีพที่บุคคลธรรมดาทั่วไปไม่ทราบ ซึ่งโดยความเป็นจริงผู้ป่วย (โจทก์) ไม่มีพยานประเภทนี้ การพินิจถึงความประมาทของจำเลยจึงเป็นไปได้ยาก และตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 227 บัญญัติว่า “ให้ศาลใช้ดุลพินิจวินิจฉัยชั้นน้ำหนักพยานหลักฐานทั้งปวง อย่างพิพากษาลงโทษจนกว่าจะแน่ใจว่ามีการกระทำความผิดจริงและจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดนั้น

เมื่อมีความสงสัยตามสมควรว่าจำเลยได้กระทำความผิดหรือไม่ ให้ยกประโยชน์แห่งความสงสัยนั้นให้จำเลย”

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพินิจให้เห็นได้ว่าการกระทำนั้นเป็นประมาทหรือไม่ กฎหมายกำหนดว่าหากมีความสงสัยตามสมควรว่าได้กระทำความผิดหรือไม่ให้ยกประโยชน์แห่งความสงสัยนั้นให้แก่จำเลย และเหตุที่สำคัญอีกประการคือ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ทางการแพทย์ดังนั้นการที่จะพินิจว่าการกระทำใดเป็นความผิดจึงไม่สามารถพินิจได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยต่าง ๆ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและยอมรับได้

แต่ทั้งนี้การที่แพทย์เองก็มีผลกระทบจากการรักษาทำให้แพทย์ได้รับโทษจากการที่ผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาและแพทย์ได้ยุติการรักษา การกระทำดังกล่าวแพทย์จะได้รับโทษหรือไม่นั้น ตามมาตรา 62 สามารถนำมาอ้างความสำคัญคิดว่าผู้ป่วยยอมให้กระทำการตรวจรักษา ซึ่งหากผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้วยอมทำให้การกระทำนั้นไม่เป็นความผิด และมาตรา 67 การกระทำความผิดด้วยความจำเป็นสามารถนำมาปรับใช้กับการรักษาโดยฉุกเฉิน และแม้ผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์ย่อมดำเนินการได้เพราะถือเป็นการกระทำความผิดด้วยความจำเป็น ประโยชน์ดังกล่าวเป็นคุณแก่แพทย์ในกรณีที่แพทย์มีเจตนาบริสุทธิ์ มุ่งประสงค์ต่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีโอกาสในการกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติอีกต่อไป และต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคที่รักษาไม่หาย หากผู้ป่วยแสดงเจตนาที่จะใช้สิทธิการยุติการรักษา รวมทั้งเลิกใช้

เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตอันเป็นการประวิงการตาย และไม่เป็นประโยชน์ต่อวิธีการรักษา การใช้สิทธิทางศาลของบุคคล กรณีที่ผู้ป่วยโรคร้ายแรงแสดงเจตนาโดยการขอให้แพทย์กระทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ ซึ่งตามรัฐธรรมนูญได้ให้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่จะแสดงความคิดเห็น และมนุษย์ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นเมื่อบุคคลประสงค์จะไม่ได้รับการรักษาหรือประสงค์จะยุติการรักษาจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือโรคที่ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ นั้น การแสดงเจตนาดังกล่าว จึงเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่แสดงเจตนาตามสิทธิของตน

4.1.3 ปัญหาผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้

ปัญหากรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ กฎหมายกลับไม่ได้ระบุถึงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในมาตรา 12 นั้น บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่รับบริการสาธารณสุข เพื่อยืดชีวิตของตนหรือเพื่อยุติการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา นั้นให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง และ เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขปฏิบัติตามเจตนาของผู้แสดงเจตนา นั้นมิให้ถือว่าการกระทำดังกล่าว นั้นเป็นความผิด

จากบทบัญญัติดังกล่าวเห็นว่า การที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน เพื่อยุติการทรมานจากอาการเจ็บป่วยนั้น การที่แพทย์และญาติผู้ป่วยทำตามเจตนาของผู้ป่วยและปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบโดยไม่ยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายระบุไว้แล้วว่าจะไม่ผิดกฎหมาย ดังนั้นการยุติชีวิต (Euthanasia) กับการปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยสงบ (Passive Euthanasia) นั้นหากมีการแสดงเจตนาไว้จึงไม่เป็นการผิดกฎหมาย

ปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดจากการนำกฎหมายมาใช้นั้น กฎหมายไม่ระบุถึงในกรณีที่หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษา นั้น ซึ่งกฎหมายไม่ได้บัญญัติไว้ จึงเกิดปัญหาที่ต้องนำมาวิเคราะห์ว่าในเมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ออกมาเพื่อให้บุคคลมีสิทธิเสรีภาพในชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ต้องทรมานจากอาการเจ็บป่วยของตนและสามารถมีชีวิตอย่างปกติสุขนั้น ก็ควรที่จะบัญญัติถึงกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาหรือผู้ป่วยที่มีสภาพเป็นผักจนไม่สามารถแสดงเจตนาใด ๆ ได้

4.2 วิเคราะห์ปัญหาทายาทที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนาโดยการทำเป็นหนังสือ (Living Will) หรือไม่เคยแสดงเจตนาว่าจะไม่ได้รับการรักษานั้น เมื่อเกิดเจ็บป่วยกะทันหันจึงมีข้อที่ต้องพิจารณาว่า การที่งดเว้นการรักษา นั้น แพทย์จะมีความผิดหรือไม่ และการที่ญาติผู้ป่วยแสดงเจตนาที่จะให้ยุติการรักษาหรือ

ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติมีความผิดหรือไม่ จึงเป็นที่มาในการศึกษาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ โดยผู้ศึกษาเห็นว่าทายาทในลำดับที่สนิทที่สุด เช่น พ่อแม่ ลูก นั้นย่อมไม่ต้องการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และย่อมหาวิธีการรักษาและมอบสิ่งที่ดีที่สุด รัฐเองก็มีการปกป้องคุ้มครองประชาชนโดยให้บุคคลทุกสถานะสามารถมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตตามปกติได้ หรือต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ที่จะมีชีวิตอยู่นั้น จึงควรกำหนดให้ทายาทสามารถแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้

ซึ่งทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1629 แบ่งทายาทโดยธรรมออกเป็นหกลำดับแต่ละลำดับมีสิทธิก่อนหลัง คือ

- (1) ผู้สืบสันดาน
- (2) บิดามารดา
- (3) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- (4) พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน
- (5) ปู่ ย่า ตา ยาย
- (6) หลุง ป้า น้า อา

คู่สมรสที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นเป็นทายาทโดยธรรม โดยถือเสมือนทายาทชั้นบุตร ซึ่งคู่สมรสนั้นต้องชอบด้วยกฎหมาย

ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จะเห็นว่าการรับมรดกในฐานะทายาทโดยธรรมใช้หลัก ญาติสนิทตัดญาติห่าง ทายาททั้งหกลำดับไม่มีสิทธิรับมรดกด้วยกันหมดทุกคน ดังนั้นจึงควรนำหลักนี้มาปรับใช้กับให้ญาติลำดับที่สนิทที่สุดเป็นผู้ให้ความยินยอม

กรณีที่ทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งเทียบเคียงกับลำดับทายาทที่รับมรดกนั้น ทายาทที่จะแสดงเจตนาแทนได้นั้น จะต้องมีหนังสือแสดงเจตนาซึ่งหนังสือนั้นจะต้องมีการลำดับชื่อทายาทลำดับสนิททุกคน และต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรกรณีที่ไม่สามารถมาแสดงความยินยอมด้วยตนเองได้

ส่วนในทางอาญานั้น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 5 นั้น ได้กล่าวถึงบุคคลที่จัดการแทนผู้เสียหายได้ระบุได้ 3 ประเภทคือ

- (1) ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้อนุบาล กรณีความผิดที่กระทำต่อผู้เยาว์หรือต่อผู้ไร้ความสามารถหรือต่อบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแล
- (2) ในกรณีที่ผู้เสียหายถูกทำร้ายถึงแก่ชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บจนไม่สามารถจัดการเองได้ให้บิดามารดา บุตร สามีหรือภรรยาที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นผู้จัดการแทน

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวจะเห็นว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จึงควรมีการปรับแก้ไขเพิ่มเติมบุคคลที่จะมีอำนาจกระทำแทนผู้ป่วยเพื่อให้มีความเหมาะสมและสามารถนำมาใช้ได้ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

4.3 วิเคราะห์ปัญหากรณีมีความเห็นต่างในการยุติการรักษาของทายาท

ปัญหาความจำเป็นสำหรับการใช้สิทธิของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาให้แพทย์ยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์โดยไม่สามารถแสดงเจตนาเป็นหนังสือด้วยตนเองได้นั้น อันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยจนตกอยู่ในภาวะไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวร จึงควรมีการปรับแก้ไขกฎหมายในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ทำให้เห็นว่าในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาวะไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวรและไม่สามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ล่วงหน้าได้นั้น ก่อให้เกิดปัญหาทั้งเรื่องสิทธิในการมีชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และด้านค่าใช้จ่ายที่สูงทำให้ญาติไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ และปัญหาดังกล่าวก็ส่งผลกระทบต่อความรับผิดชอบทางการแพทย์ในกรณีที่ไม่รักษาชีวิตผู้ป่วยและปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ดังนั้นจึงควรวิเคราะห์เพื่อแก้ไขสิทธิในการรับการรักษาหรือสิทธิปฏิเสธการรักษา กับควรมีการระบุว่าผู้ใดสามารถใช้สิทธิการปฏิเสธการรักษาได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ เนื่องจากทายาทโดยธรรมเป็นผู้ใกล้ชิด และมีความผูกพันกับผู้ป่วยดังนั้นเมื่อเกิดกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย จึงควรมีการกำหนดสิทธิให้แก่ญาติ และบุคคลใกล้ชิด โดยกำหนดให้ทายาทโดยธรรมสามารถแสดงเจตนาได้เพื่อแก้ไขปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาการรับการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในการรับบริการสาธารณสุขหรือปฏิเสธในการตัดสินใจเลือกว่าจะรับหรือไม่รับการรักษาพยาบาลเพื่อเลือกการดำเนินชีวิตของตนว่าจะยืดชีวิตของตนออกไปหรือไม่ ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตจำนงของตนไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เมื่อแพทย์หรือญาติลงมติยุติการรักษาผู้ป่วยตามเจตจำนงที่เป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ป่วย กฎหมายถือว่าการกระทำดังกล่าวไม่มีความผิด

การที่ไม่สามารถหาข้อยุติได้นั้น ควรมีบุคคลที่สามารถให้ความเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพื่อหาข้อยุติในการที่จะรักษาหรือยุติการรักษาผู้ป่วย จึงนำมาสู่การวิเคราะห์ถึงการพัฒนาจริยธรรมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยจัดให้โรงพยาบาลมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ประจำโรงพยาบาล และพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยการพัฒนากฎการให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านจริยธรรมเพื่อนำมาแก้ปัญหาเมื่อเกิดกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้

และมีปัญหาที่หาข้อยุติไม่ได้ว่าจะรักษาหรือยุติการรักษา หากมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีจริยธรรมทางการแพทย์ที่จะสามารถให้คำปรึกษาประเด็นข้อขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้นได้ก็จะสามารถยุติปัญหาดังกล่าวได้

กรณีที่ทนายความมีความเห็นต่างกัน คือมีฝ่ายที่ประสงค์จะให้แพทย์รักษาหรือยื้อชีวิตของผู้ป่วยต่อไป กับอีกฝ่ายที่ประสงค์จะให้ยุติการรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบสนองหรือรักษาชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหานี้ขึ้น แพทย์จะดำเนินการอย่างไร และจะอย่างไรต่อไปกับชีวิตของผู้ป่วย อันนี้เป็นปัญหาที่สำคัญ และควรนำไปสู่การวิเคราะห์และวิจัยถึงปัญหาเรื่องนี้ขึ้น โดยอาศัยสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและในเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่จะมีชีวิตอย่างมีความสุขและสามารถมีชีวิตอย่างปกติสุขได้ ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในกรณีที่เกิดปัญหาที่หาข้อยุติไม่ได้ ควรจัดให้มีคณะกรรมการจริยธรรมประจำโรงพยาบาล¹⁰⁵ เพื่อให้คณะกรรมการเป็นผู้ร่วมให้คำปรึกษาแก่ญาติและแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยนั้น โดยนำประวัติการรักษาและคำวินิจฉัยของแพทย์ที่ทำการรักษามาวิเคราะห์แนวทางและให้คำแนะนำแก่ทนายโดยธรรม เพื่อให้ทนายโดยธรรมทั้งหมดได้นำคำปรึกษามาลงมติว่าจะรักษาต่อหรือยุติการรักษา

4.4 วิเคราะห์ปัญหาทนายโดยธรรมใช้สิทธิโดยไม่สุจริต

การที่ทนายโดยธรรมจะแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยในการยุติการรักษานั้น ควรมีเงื่อนไขในการใช้สิทธิและต้องเป็นที่ยุติได้ว่า การที่ทนายโดยธรรมลงมตินั้นเป็นมติที่ชอบและสามารถกระทำตามการแสดงเจตนาได้ โดยแพทย์ที่ทำการรักษาไม่มีความผิดตามการแสดงเจตนาแทนนั้น เพื่อป้องกันกรณีที่ทนายโดยธรรมใช้สิทธิโดยไม่สุจริต

ซึ่งกรณีที่มีการใช้สิทธิโดยไม่สุจริตและแพทย์ได้กระทำไปตามการแสดงเจตนาขึ้นจะเป็นการกระทำที่ได้รับการยกเว้นความรับผิดชอบหรือไม่ ในทางอาญาได้มีการกำหนดให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายนำพยานเข้าสืบพิสูจน์ความผิด ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ซึ่งในกรณีที่แพทย์กระทำความผิดโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายแก่ร่างกาย ผู้ป่วยซึ่งเป็นโจทก์ต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าแพทย์ที่ถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้นประมาทอย่างไร โดยโจทก์ต้องพิสูจน์เทียบกับผู้ใช้วิชาชีพที่ว่าจำเลย (แพทย์) ต้องมีความระมัดระวังตามหลักวิชาชีพ การพิสูจน์ลักษณะนี้ต้องนำพยานที่อยู่ในอาชีพเดียวกันมาแสดงต่อศาลถึงความระมัดระวังของบุคคลในอาชีพนั้น ว่าต้องใช้

¹⁰⁵ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “สิทธิปฏิบัติสหการรักษาส่งเสริมสุขภาพ : ยึดหลักจริยธรรมนำกฎหมายในการทำ Advance Care Plan,” กองทุนศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิจิตร อึ้งประพันธ์, (ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป), น. 63.

ความระมัดระวังขนาดใดเมื่อเทียบกับเรื่องเดียวกันกับที่ถูกฟ้อง พยานประเภทนี้จัดเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้ทางวิชาชีพที่บุคคลธรรมดาทั่วไปไม่ทราบ ซึ่งโดยความเป็นจริงผู้ป่วย (โจทก์) ไม่มีพยานประเภทนี้ การพิสูจน์ถึงความประมาทของจำเลยจึงเป็นไปได้ยาก และตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 227 บัญญัติว่า “ให้ศาลใช้ดุลพินิจวินิจฉัยชั้นน้ำหนักพยานหลักฐานทั้งปวง อย่างพิพากษาลงโทษจนกว่าจะแน่ใจว่ามีการกระทำผิดจริงและจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดนั้น

เมื่อมีความสงสัยตามสมควรว่าจำเลยได้กระทำความผิดหรือไม่ ให้ยกประโยชน์แห่งความสงสัยนั้นให้จำเลย”

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นได้ว่าการกระทำนั้นเป็นประมาทหรือไม่ กฎหมายกำหนดว่าหากมีความสงสัยตามสมควรว่าได้กระทำความผิดหรือไม่ให้ยกประโยชน์แห่งความสงสัยนั้นให้แก่จำเลย และเหตุที่สำคัญอีกประการคือ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ทางการแพทย์ดังนั้น การที่จะพิสูจน์ว่าการกระทำใดเป็นความผิดจึงไม่สามารถพิสูจน์ได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยต่าง ๆ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและยอมรับได้

จากการวิเคราะห์สิทธิของทนายท โดยธรรมนั้น ควรมีการปรับแก้ไขกฎหมายซึ่งในการแก้ไขกฎหมายตามรัฐธรรมนูญมาตรา 77 ประกอบกับพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายได้ให้รัฐสามารถแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเท่าที่มีความจำเป็น ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ถึงผู้มีสิทธิแทนผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้

แต่ทั้งนี้การที่แพทย์เองก็มีผลกระทบจากการรักษาทำให้แพทย์ได้รับโทษจากการที่ผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาและแพทย์ได้ยุติการรักษา การกระทำดังกล่าวแพทย์จะได้รับโทษหรือไม่นั้น ตามมาตรา 62 สามารถนำมาอ้างความสำคัญคิดว่าผู้ป่วยยอมให้กระทำการตรวจรักษา ซึ่งหากผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้วยอมทำให้การกระทำนั้นไม่เป็นความผิด และมาตรา 67 การกระทำผิดด้วยความจำเป็นสามารถนำมาปรับใช้กับการรักษาโดยฉุกเฉิน และแม้ผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์ย่อมดำเนินการได้เพราะถือเป็นการกระทำผิดด้วยความจำเป็น ประโยชน์ดังกล่าวเป็นคุณแก่แพทย์ในกรณีที่แพทย์มีเจตนาบริสุทธิ์ มุ่งประสงค์ต่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ส่วนทนายท โดยธรรมที่ใช้สิทธิโดยไม่สุจริตนั้น ควรมีการตัดสิทธิการรับมรดก และต้องควรมีเจตนาในการประสงค์ให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตหรือไม่หากมีเจตนาที่จะต้องได้รับโทษทางอาญา ฐานเจตนาให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย

ในกรณีที่ไม่สามารถหาข้อมูลได้ให้คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ร่วมหาข้อมูลในการรักษาโดยนำหลักจริยธรรมมาปรับใช้และให้คำแนะนำแก่ทนายท โดยธรรม

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาดังแต่บทที่ 1 จนถึงบทที่ 4 จึงสามารถสรุปการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติดังนี้

5.1 บทสรุป

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้มีเครื่องมือที่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้ แต่ด้วยเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยนี้เองกลับทำให้ผู้ป่วยไร้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่สามารถมีชีวิตได้อย่างปกติสุขอันเนื่องมาจากต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาหายได้ และไม่สามารถมีชีวิตได้อย่างปกติสุขหากไม่พึ่งพาเครื่องมือแพทย์ อีกทั้งการรักษายังทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับปัญญาในเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรวมถึงญาติที่ต้องสูญเสียรายได้ และรัฐเองก็ต้องสูญเสียทรัพยากรไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพราะความเจ็บป่วยที่ได้รับนั้น ไม่สามารถที่จะรักษาได้ และผู้ป่วยจะไม่มีวันกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกต่อไป ดังนั้นเมื่อแพทย์ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้ และการยืดชีวิตก็ไม่ใช่ทางแก้ไขปัญหา แต่กลับทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานกับโรคร้าย ทั้งยังทำให้เกิดปัญหาต่อญาติของผู้ป่วยเช่นนี้ การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยการนำวิธีการทาง Passive Euthanasia มาใช้แก้ปัญหา แม้จะดูมองว่าเป็นการฆ่าโดยคนเว้น แต่หากพิจารณาสีตติที่ผู้ป่วยจะปฏิเสธการรักษาโดยชอบได้นั้น ก็ต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ว่าผู้ป่วยได้แสดงเจตจำนงของตนว่าไม่ต้องการ การรักษาด้วยวิธียืดชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ แพทย์เองก็ควรเคารพสิทธิของผู้ป่วยและยุติการรักษาผู้ป่วย ซึ่งการที่แพทย์จะยุติการรักษา ก็ควรถือว่า การยุติการรักษานั้นเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์อย่างหนึ่ง และการยุติการรักษาของแพทย์ไม่ถือว่าเป็นการงดเว้นกระทำการ ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าผู้ป่วย และการกระทำของแพทย์ที่กระทำการเช่นนี้ไม่เป็นความผิด

การที่แพทย์ยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ โดยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างไม่ทรมานจากอาการป่วยตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยเองที่ได้แสดงเจตนาไว้โดยชัดแจ้งหรือตามคำร้องขอของญาติผู้ป่วย โดยมีแพทย์เป็นผู้ดำเนินการยุติการรักษา หรือเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยความสงบ ด้วยวิธีการ ยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยแบ่งการยุติการรักษาออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

การยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในเชิงรับ (Passive Euthanasia) หมายถึง การยุติการรักษาด้วยการปล่อยให้ผู้ป่วยด้วยอาการป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิต ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถรักษาอาการป่วยให้หายได้ และแพทย์หรือผู้อนุญาตให้ยุติการรักษา ได้เลือกวิธีการยุติการรักษานี้เพื่อให้อายุผู้ป่วยเสียชีวิต โดยผู้ป่วยไม่ต้องได้รับความเจ็บปวดหรือการขู่ชีวิตจากการรักษาอีกต่อไป ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดและถูกกฎหมายในหลายประเทศ

การยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไว้นั้นจากการให้สารหรือวัตถุแรงเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไว้นั้น

ซึ่งในทางกฎหมายได้แบ่งวิธีการยุติการรักษาผู้ป่วย หรือการปล่อยให้ผู้ป่วยได้ตายตามธรรมชาติออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การยินยอมให้แพทย์หรือผู้ที่ได้รับอนุญาต กระทำการฉีดสารหรือใช้วัตถุแรงเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไว้นั้น ซึ่งถือเป็นการยุติชีวิตตามเจตจำนงของผู้ป่วย

ประเภทที่ 2 การที่ผู้ป่วยได้กระทำการยุติชีวิตด้วยตัวผู้ป่วยเอง ด้วยวิธีการให้ยา การฉีดยา หรือการกดปุ่มเพื่อปิดอุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยมีแพทย์หรือบุคคลอื่นเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ ซึ่งเรียกรูปแบบนี้ว่า Physician Assisted Suicide (PAS) ถือเป็นวิธีที่สอดคล้องกับศีลธรรมและกฎหมาย เพราะเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้ดำเนินการยุติชีวิตของตนเองเพื่อจากไปอย่างสงบ

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยได้ตายตามธรรมชาติ และกฎหมายได้บัญญัติรับรองการยุติการรักษาว่าการกระทำนั้นชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมโดยการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาและต้องการเสียชีวิตตามธรรมชาติด้วยการปล่อยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต กล่าวคือกรณีการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในเชิงรับหรือการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติทางอ้อม (Passive Euthanasia) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 นั้นกฎหมายดังกล่าวไม่มีการรับรองในด้านการช่วยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ ด้วยวิธีการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ (Active Euthanasia) ซึ่งในทางปฏิบัติ การยุติการรักษายังคงมีปัญหาในด้านจริยธรรม สังคม ศาสนา และประเทศส่วนใหญ่ยังถือว่าการกระทำดังกล่าวนั้นผิดกฎหมาย ซึ่งรวมถึงประเทศไทยเองก็เช่นเดียวกัน เพราะถึงแม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการแสดงเจตนาโดยการทำหนังสือว่า ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะรับการรักษาหรือไม่ประสงค์จะยืดชีวิตของตนหรือผู้ป่วยประสงค์ที่จะยุติชีวิตของตนจากเพื่อให้พ้นจากความทรมานจากอาการป่วย โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยดังกล่าวไม่เป็นความผิดและไม่ต้อง

ได้รับโทษจากการงดเว้นหรือไม่กระทำการช่วยชีวิตผู้อื่น ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวยังมีข้อจำกัด และปัญหาที่สำคัญดังต่อไปนี้

ปัญหาแรก คือ ปัญหาทางกฎหมายในกรณีที่แพทย์ได้ทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ ในกรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา โดยการที่ผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา ซึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบุให้ผู้ป่วยต้องทำเป็นหนังสือเพื่อแสดงเจตนายุติการรักษาหรือประสงค์จะปฏิเสธการรักษาเท่านั้น แต่กฎหมายดังกล่าวไม่มีบทบัญญัติให้ญาติสามารถใช้สิทธิการปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงทำให้เกิดปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการเป็นผักหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงเจตนาของตนได้อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยกะทันหันหรือไม่สามารถที่จะรับรู้หรือแสดงเจตนาได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำหนังสือปฏิเสธการรักษาหรือให้ยุติการรักษาได้ และในพระราชบัญญัติดังกล่าว ก็ไม่ได้ให้สิทธิญาติหรือบุคคลอื่นใดมีสิทธิปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยไว้ ทำให้เกิดปัญหาว่าหากผู้ป่วยเจ็บป่วยจนไม่สามารถแสดงเจตนายุติการรักษาหรือประสงค์จะรักษานั้น หากญาติหรือบุคคลอื่นใช้สิทธิการรักษาหรือการยุติการรักษาแทนผู้ป่วยนี้ การกระทำของญาติหรือของบุคคลอื่นที่แสดงเจตนาแทนผู้ป่วย อาจเป็นการขัดต่อเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง ทำให้ญาติและแพทย์ไม่สามารถที่จะทราบถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองได้หรือมีสภาพเป็นผักไม่รู้สีกตัวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้นั้น ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการให้ญาติใช้สิทธิแทนผู้ป่วยว่าเป็นการชอบด้วยกฎหมายหรือไม่ ด้วยเหตุผลดังกล่าวหากรัฐไม่ดำเนินการแก้ไขหลักเกณฑ์เพื่ออนุญาตให้ญาติของผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยได้นั้นอาจทำให้เกิดความเดือดร้อนทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อญาติของผู้ป่วย หรือหากเป็นกรณีที่รัฐเองต้องใช้สิทธิแทนผู้ป่วย โดยการที่รัฐให้บริการทางการแพทย์โดยให้ผู้ป่วยใช้สิทธิรับการรักษา ซึ่งการยินยอมให้การรักษานี้ก็อาจจะขัดกับเจตนาของผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะรับการรักษาเช่นกัน ซึ่งรัฐเองก็ถูกพิจารณาว่า รัฐไม่รู้จักผู้ป่วยและไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเลย แต่รัฐมีหน้าที่ปกป้องชีวิตของประชากรเพื่อยังให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเท่าเทียม ดังนั้นการตัดสินใจของรัฐนั้นเป็นการคำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมมากกว่ามากกว่า เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังกล่าวญาติและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ได้เลี้ยงดูและเติบโตมากับผู้ป่วยย่อมมีความสัมพันธ์อันดีและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยมากกว่ารัฐ และญาติหรือบุคคลในครอบครัวย่อมมีแนวโน้มในการตัดสินใจที่จะรักษาหรือยุติการรักษา โดยการคำนึงถึงตัวของผู้ป่วยและเข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับรัฐ ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาการรับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา จึงควรให้ครอบครัวและญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยครอบครัวในที่นี้จะหมายถึง ญาติใน

ลำดับที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเนื่องจากญาติลำดับที่ใกล้ชิดที่สุดย่อมอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน ซึ่งญาติลำดับที่ใกล้ชิดได้แก่ สามี ภริยา บิดา มารดา หรือบุตรของผู้ป่วยนั่นเอง เพราะบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่เข้าใจถึงลักษณะและอุปนิสัยและความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้มากกว่าบุคคลอื่น ดังนั้นก่อนการตัดสินใจทางแพทย์ควรจะต้องแจ้งข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อให้บรรดาญาติของผู้ป่วยได้พิจารณาถึงความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และเพื่อให้ญาติของผู้ป่วยได้ร่วมกันตัดสินใจในการที่จะรับการรักษาหรือเลือกที่จะยุติการรักษา

ปัญหาประการที่สอง คือการที่กฎหมายให้สิทธิเฉพาะผู้ป่วย โดยให้สิทธิผู้ป่วยแสดงเจตนาโดยทำเป็นหนังสือปฏิเสธการรักษา แต่กฎหมายไม่ได้ให้สิทธิผู้ป่วยในกรณีการร้องขอให้แพทย์ยุติชีวิตของตนเพื่อให้พ้นจากความเจ็บป่วยและพ้นจากความทุกข์ทรมานจากโรคได้นั้น ทำให้แพทย์ไม่สามารถที่จะยุติการรักษาผู้ป่วยได้เพราะไม่มีบทบัญญัติยกเว้นความผิดให้แก่แพทย์หากแพทย์ยุติการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการที่แพทย์ยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นกฎหมายไม่ได้บัญญัติยกเว้นความผิดไว้ เนื่องจากการยุติการรักษายังไม่เป็นที่ยอมรับเพราะอาจมองว่าแพทย์ไม่พยายามรักษาและไม่ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย และอาจมีปัญหาในเรื่องการควบคุมมิให้การยุติการรักษาของแพทย์ถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดที่จะต้องกำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการยุติการรักษาที่ไม่ชอบ

กรณีการกระทำด้วยการช่วยให้ผู้ป่วยยุติชีวิตตนเอง โดย Physician Assisted Suicide นั้น ในทางกฎหมายของต่างประเทศแม้จะไม่ถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิด แต่ในทางการแพทย์นั้นถือว่า แม้การกระทำดังกล่าวจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติตามวาระสุดท้ายของผู้ป่วยก็ตาม แต่วิธีการเร่งการตายด้วยการทำ Active Euthanasia นั้น วิธีการและผลลัพธ์ดังกล่าวถือเป็นการฆ่า ซึ่งวิธีการเร่งการตายนั้นมีการนำยามาใช้ซึ่งส่งผลโดยตรงในการยุติชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ซึ่งผลแห่งความตายนั้น ในทางจริยธรรมและจรรยาบรรณแล้วไม่ใช่สิ่งที่แพทย์พึงกระทำด้วยเหตุผลที่ว่า แพทย์มีหน้าที่รักษาชีวิตผู้ป่วย การกระทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติจึงถูกพิจารณาว่าเหมาะสมหรือไม่ ถึงแม้ในต่างประเทศแพทย์จะไม่ได้รับโทษจากการกระทำดังกล่าวก็ตาม แต่แพทย์ก็อาจได้รับโทษหากแพทย์กระทำการไปโดยฝ่าฝืนมาตรฐานและทำไปโดยขัดกับจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ ซึ่งผลแห่งการฝ่าฝืนอาจทำให้แพทย์ถูกเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งต้องเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมอีกด้วย

การที่แพทย์จะทำการยุติความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากโรคของผู้ป่วย ด้วยวิธีการที่จะบรรเทาความเจ็บปวดตามมาตรฐานทางการแพทย์ เช่น การใช้มอร์ฟินระงับปวด หรือใช้วิธีการอื่น ๆ แม้จะเป็นการให้ยาในปริมาณที่มากก็อาจมีผลเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือ

เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาและอาจเกิดความเสียหายการวิธีการรักษา แต่การรักษาดังกล่าวแพทย์นั้นก็สามารถคาดคะเนถึงผลจากการรักษานั้นได้ และการรักษาดังกล่าวก็เป็นเรื่องปกติหากเกิดเหตุอันไม่คาดคิดจากการรักษานั้น การรักษานั้นไม่ถือเป็นความผิด

5.2 ข้อเสนอแนะ

การช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายตามธรรมชาตินั้น ในประเทศไทยเองก็มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แต่ก็ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง เนื่องจากกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้อันเนื่องจากความเจ็บป่วยของตน จึงควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ทายาทโดยชอบธรรมของผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ และบทบัญญัติยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์ในการปฏิบัติตามการแสดงเจตนา นั้น จึงเสนอแนะแนวทางดังต่อไปนี้

5.2.1 เสนอแก้ไขกฎหมายในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยกำหนดสิทธิการปฏิเสธการรักษา โดยตัวผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเป็นผู้ใช้สิทธิแสดงเจตนา

กรณีผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาให้แพทย์ยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์โดยไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้นั้น อันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยจนตกอยู่ในภาวะไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวร จึงควรมีการปรับแก้ไขกฎหมายในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในพระราชบัญญัติได้ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยมีสิทธิแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะรับหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ในกรณีที่การรักษานั้นเป็นไปเพื่อยืดชีวิตเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาที่จะยุติการรักษาเพื่อให้ตนสามารถตายตามวาระสุดท้ายแห่งชีวิตตนโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ ซึ่งหากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วย โดยยุติการรักษา การกระทำดังกล่าวไม่มีความผิดและให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์พ้นจากความรับผิดชอบ

โดยแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ในวรรคสาม ดังนี้

“ในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาวะไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวรและไม่สามารถแสดงเจตนาว่าตนไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ล่วงหน้าด้วยการทำเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ ให้ทายาทโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ สามารถทำคำร้องขอเป็นหนังสือเพื่อแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ และเมื่อแพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำการนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบสนองได้พ้นจากความทุกข์ทรมาน และให้ ทายาทโดยชอบธรรม ที่เป็นทายาทชั้นสนิท สามารถแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้

5.2.2 เสนอแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในเรื่องการให้คำนิยาม และทายาทที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย

ในกฎกระทรวงกำหนดวิธีการในการให้ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาว่าจะรับหรือไม่รับการรักษา หรือยุติการรักษาที่ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ และการรักษาที่เป็นเพียงเพื่อยืดระยะเวลาการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่กฎหมายไม่ได้ระบุให้สิทธิทายาทโดยชอบธรรมของผู้ป่วยแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้

5.2.2.1 ดังนั้นในส่วนนี้จึงควรเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยกำหนด คำนิยามดังนี้

“ทายาทโดยธรรม” หมายความว่า ทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1629 และบุคคลที่สามารถจัดการแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ คือบุคคลที่จัดการแทนผู้เสียหายได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 5”

“สภาวะไม่สามารถตอบสนองอย่างถาวร” หมายความว่า สภาวะที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ได้วินิจฉัยตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วว่า เป็นสภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวร คือ ไม่สามารถรับรู้และติดต่อสื่อสารได้อย่างถาวร”

5.2.2.2 เสนอแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในเรื่องวิธีการแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรกรณีผู้ป่วยแสดงเจตนาด้วยตนเองและกรณีผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้

เพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยเพิ่มเติมเป็นมาตรา 12/1 ดังนี้

“กรณีเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยจนถึงขั้นใกล้จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หากผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรได้ สามารถดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสามารถสื่อสารได้ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยที่ประสงค์จะทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงเจตนาของตน โดยให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค และให้ผู้ป่วยยืนยันว่าจะรักษาหรือประสงค์จะปฏิเสธการรักษา ก่อน แล้วจึงปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าว

(2) ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ไม่มีสติพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีทายาทโดยธรรมของผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนา ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์อธิบายถึงภาวะของโรคให้ทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ทายาทโดยธรรมของผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ทายาทโดยธรรมพิจารณาข้อมูลก่อนแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย

(3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแสดงเจตนา ให้ผู้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ปรึกษา กับทนายทนายโดยธรรมของผู้ป่วยที่จะแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย โดยคำนึงถึงร่างกายและสถานะของผู้ป่วยเป็นหลัก

(4) ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ประสงค์จะแสดงเจตนา ให้ดำเนินการตามที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาได้ต่อเมื่อผู้ป่วยพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

(5) ในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสถานะไม่สามารถตอบสนองอย่างถาวรและมิได้แสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้า ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์อธิบายให้ทนายทนายโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ ทราบถึงอาการของผู้ป่วยขณะนั้น โดยให้ทนายทนายโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ ร่วมกันตัดสินใจแสดงเจตนายุติการรักษาแทนผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อไปโดยคำนึงถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่การแสดงเจตนาจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยอย่างชัดเจนด้วยข้อมูลทางการแพทย์ โดยบรรดาทนายทนายโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ และบุคคลในครอบครัวจะต้องมีมติเป็นเอกฉันท์”

5.2.3 เสนอแนะกรณีมีความเห็นต่างในการยุติการรักษาของทนายทนาย

หากมีทนายทนายหลายคน แล้วทนายทนายมีความเห็นไม่ตรงกัน ให้ทนายทนายลงมติ พร้อมด้วยแพทย์ที่ทำการรักษา รวมทั้งเสนอให้โรงพยาบาลจัดให้มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ขึ้น โดยคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางจริยธรรม โดยจัดให้คณะกรรมการจริยธรรมขึ้นมาเพื่อให้คำแนะนำ ปรึกษารวมถึงการลงมติเพื่อหาข้อยุติว่าจะทำการรักษาต่อไปหรือยุติการรักษา

เสนอแนะให้เพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาการยุติการรักษา

การให้คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาอนุมัติการอนุญาตให้แก่ทนายทนายที่ยื่นคำร้องขอยุติการรักษาผู้ป่วยนั้นเนื่องจากเหตุผลดังนี้

1) หลักความสามารถ โดยคณะกรรมการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องจริยธรรม เพื่อใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยต้องผ่านการอบรมก่อนเข้าทำหน้าที่และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ

2) หลักความเป็นอิสระ คณะกรรมการต้องเป็นอิสระจากการครอบงำใด ๆ ทำให้การพิจารณาของคณะกรรมการมีความยุติธรรม

3) หลักคุณธรรม คณะกรรมการมีการทบทวนและพิจารณาด้วยความยุติธรรม

4) หลักความทันเวลา มีการกำหนดเวลาประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีความถี่ในการติดตามงาน

ด้วยเหตุดังกล่าวจะเห็นว่าคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์จะต้องเป็นองค์กรอิสระ ที่ดูแลทางด้านสิทธิ ศักดิ์ศรี ความปลอดภัยในชีวิตของประชาชน ดังนั้นเมื่อมีการส่งเรื่องเข้าให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์พิจารณา ก็จะเข้าสู่กระบวนการวิจัยเพื่อได้ข้อสรุปในการพิจารณาอนุญาต ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรมและความรวดเร็ว

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้นได้มีกำหนดใช้บังคับได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แต่เป็นสิทธิเฉพาะตัวเพียงเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวร จึงถือเป็นการตัดสิทธิ์โดยปริยาย ทั้งแพทย์และญาติก็ไม่สามารถตัดสินใจแทนได้ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไม่มีคุณภาพและไร้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หากมีการแก้ไขให้ญาติสามารถแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย หรือตัดสินใจจากความรักความเข้าใจในตัวผู้ป่วยแทนได้ จะทำให้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สามารถนำมาใช้ได้จริงมากขึ้น ทำให้ญาติและรัฐ ไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่อาจกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และทำให้ผู้ป่วยได้ตายธรรมชาติอย่างสงบสมศักดิ์ศรี

5.2.4 เสนอแนะกรณีปัญหาทายาทโดยธรรมใช้สิทธิโดยไม่สุจริต

เมื่อทายาทโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ รวมทั้งแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยร่วมกันทำความเห็นแล้ว ให้ทายาทโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ เสนอคำร้องต่อโรงพยาบาลเพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์เป็นผู้พิจารณาคำร้องที่ทายาทโดยธรรมส่งเรื่องการยุติการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้อนุญาตให้ดำเนินการได้ ทั้งนี้ให้มีการพิจารณาทางด้านเอกสารประกอบกับการซักถามข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อเป็นการป้องกันการใช้สิทธิไม่สุจริตอีกชั้นหนึ่ง

แก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มในส่วนกรณีที่ทายาทโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ ใช้สิทธิในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยโดยไม่สุจริต อัตราโทษในกฎหมายแพ่งให้ตัดสิทธิในทรัพย์สินมรดกของผู้ป่วย และในทางอาญาในกรณีแสดงเจตนาอันเป็นเท็จเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายมีโทษฐานเจตนาทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

เกียรติจิจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: พลสยามพริ้นติ้ง, 2551.

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พุทธศักราช 2553. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 127 ตอนที่ 65 ก.(ตุลาคม2553).

กาญจนารัตน์ ลีวิโรจน์. “สิทธิและเสรีภาพของประชาชน: ความคุ้มครองที่อาจถูกจำกัด โดยกฎหมายและกฎ.” รายงานการฝึกอบรมหลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 1. วิทยาลัยรัฐธรรมนุญสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. (2556).

กมลชัย รัตนสกาวงศ์. “ความยินยอมในกฎหมาย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

“การุณฆฆมาต คำขอร้องในวาระสุดท้าย.”

<https://news.thaipbs.or.th/content/278172>, 6 กุมภาพันธ์ 2564.

“การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว.”

https://www.phyathai.com/article_detail/3214/th/, 6 กุมภาพันธ์ 2564.

เกสรฯ ศรีพิชญการ. เมตตามรณะกับบทบาทพยาบาล. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

จิตติ ดิงศภัทย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2536.

ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ. “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ.” บทบัญญัติ. ล.49, ตอน 4. น. 41-48 (ธันวาคม 2563).

นันทน อินทนนท์. “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบ.” บทบัญญัติ. เล่มที่ 57. ตอน 4. (ธันวาคม 2544).

- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบตามความสมัครใจของผู้ป่วยเองกฎหมายควรรับรองหรือยัง.” วารสารนิติศาสตร์. 16, 2. น. 59-63 (2539). สิทธิที่จะตาย.
- คุดพาท 59. (ตุลาคม - ธันวาคม). น. 90-94(1 เมษายน 2531).
- ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนพานิช. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมาย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.
- ประทีป อ่าววิจิตรกุล. “Euthanasia.” คุดพาท. ปีที่ 43. ฉบับที่ 4. น. 192-194 (ตุลาคม – ธันวาคม 2539).
- ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ผดุงพล อรรถกิจไพบูลย์. “ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการณษฆาต.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุมวิทยาเขตชลบุรี, 2555.
- พระธรรมปิฎก. (2541). การสัมมนาเรื่อง “พินัยกรรมชีวิต.” สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. น. 12-13.
- แพทยสภา. “สิทธิผู้ป่วย.” <http://www.tmc.or.th/privilege.php>, 15 มกราคม 2564.
- ภูมิภัทร ศาสตร์ศศิ. “อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2555.
- มาโนช โชคแจ่มใส. “Euthanasia.” <http://www.med.cmu.ac.th/>, 13 มกราคม 2564.
- รายงานการประชุมสภาาร่างรัฐธรรมนูญ ครั้งที่ 22/2550. วันจันทร์ที่ 11 เดือนมิถุนายน 2550.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. จรรยาแพทย์อดีต ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพมหานคร: แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. เอกสารประกอบการประชุม, 2537. การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.เอกสารประกอบการสัมมนา, 2540.
- แวร์์ซอง เอ็งแบร์ต. ผมขอให้สิทธิการตาย. กรุงเทพมหานคร: โปเอมา บุคส์, 2647.
- สมผล ตระกูลรุ่ง. “สิทธิมนุษยชนในทางการแพทย์.” รายงานการฝึกอบรมหลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ 1. วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.(2556).
- โสภณ รัตนากร. “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ.” รวมสานแนวคิดสู่วิधिปฏิบัติ. (2544).
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยกจินดา. กฎหมายการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิญญชน, 2546.

แสวง บุญเฉลิมวิศาล. “สิทธิปฏิเสธการรักษาเพื่อสร้างสุขปลายทาง: ยึดหลักจริยธรรมนำกฎหมาย ในการทำ Advance Care Plan.” กองทุนศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2564.

สิทธิพล เครือรัตติกาล. “แนวคิดเรื่องสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) และการรณขมาต (Euthanasia) ในสังคมไทย. รายงานโครงการปริญญาเอกสหวิทยาการ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.” <http://kositthiphon.blogspot.com/2008/12/right-to-die-euthanasia.html>. 18 มกราคม 2564.

อารยา เนื่องจำนงค์. “ความยินยอมกับความรับผิดชอบ: ศึกษากรณีการรณขมาต.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2560.

อนัญพร พูลนิตพร. “หลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย.” วิทยาลัยรัฐธรรมนุญ สถาบันรัฐธรรมนุญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนุญ. (ม.ป.ป).

ภาษาต่างประเทศ

Bytesmaster. “Dr.Death and Nuremburg.”

<http://bytesdaily.blogspot.com/2011/06/dr-death-and-nuremburg.html>, 4 June 2011.

Cantor. Norman. A Patient’s Decision to Decline Lifesaving Medical Treatment: Bodily Integrity Versus the Preservation of Life. In Ethics in Medicine. Cambridge.

Massachusetts and London, England: The MIT Press, 1979.

Casebriefs LLC. (n.d.). Cruzan V. Director, “Missouri Dept. of Health.”

<http://www.casebriefs.com/blog/law/criminal-lawkeyed-to-keyed-to-kadish/exculpation/cruzan-v-director-missouri-dept-of-health>, 18 January 2021.

Delden and Agnes van der Heide. Z2009X. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain?.”

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2733179/>, 18 January 2021.

Judith A.C.Rietjens. Paul J. van der Maas. Bregie D. Onwuteaka-Philipsen. Johannes J.M. van

Leagle. Inc. (n.d.). Barber V. Superior Court. “Retrieved Court.”

http://174.123.24.242/leagle/xmlResult.aspx?page=1 & xmldoc=19831153147CalApp3d1006_11068.xml&docbase=CSLWR1-1950-1985&SizeDisp=7, 18 January 2021.

Talib. Norchaya. Euthanasia – A Malaysian Perspective. Selangor. Malaysia: Sweet & Maxwell Asia, 2002.18 January 2021.

Westlaw. (n.d.). “Matter of Quinlan.” <http://web2.westlaw.com/>, 18 January 2021.

Westlaw. (n.d.).People v. “Kevorkian.” <http://web2.westlaw.com/>, 18 January 2021.

World Health Organization. “การบรรเทาความเจ็บปวดจากมะเร็ง.” แปลจาก Cancer PainRelief.

โดยแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว
การพิมพ์, 2529.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล

นางสาววนิดา โสภณสินสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2559 นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

พ.ศ. 2560 ประกาศนียบัตรวิชาว่าความ รุ่นที่ 47 สภานายความ

