

สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ
ในจังหวัดมหาสารคาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเด่น นาคสีหราช

สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม*
Right to Euthanasia of the Hopeless Patients
in Mahasarakham Province

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเด่น นาคสีหาราช**
Assistant Professor Dr.Duangden Nakseeharach

บทคัดย่อ

สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบตามกฎหมายไทย มีความชัดเจนและรับรองเฉพาะการปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายสงบหรือ passive euthanasia และต้องเป็นกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าว แสดงเจตนาโดยชัดแจ้งเป็นหนังสือแสดงเจตนาด้วยตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ส่วนประเด็นที่ยังถกเถียงว่าการช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบหรือ active euthanasia ขอบด้วยกฎหมายหรือไม่นั้น เมื่อไม่มีกฎหมายรับรองให้สามารถทำได้ การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบไม่ใช่การให้อิสระแก่คนไทยในการเลือกตาย ดังนั้น จึงเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ส่วนในจังหวัดมหาสารคามซึ่งเป็นพื้นที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึก บุคลากรทางการแพทย์ และนักกฎหมายส่วนใหญ่ทราบว่ามาตรา 12 ของพระราชบัญญัติดังกล่าวรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาล่วงหน้า แม้ว่าบางคนจะไม่ทราบรายละเอียดก็ตาม อย่างไรก็ตาม นิสิต และประชาชนทั่วไป ยังไม่ทราบว่ามียกข้อยกเว้นดังกล่าวอยู่ จึงไม่ทราบว่าตนมีสิทธิและสามารถใช้สิทธิแสดงเจตนาล่วงหน้าได้จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดอบรมให้ความรู้ทางกฎหมายแก่บุคคลทุกคนที่อาจเกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและขั้นตอนตามกฎหมายดังกล่าว

*บทความเรียบเรียงจากโครงการวิจัยเรื่อง “สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม (Right to Euthanasia of the Hopeless Patients in Mahasarakham Province)” ได้รับทุนอุดหนุนจากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม งบประมาณรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2557

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนงบประมาณรายได้ พ.ศ. 2557 ให้จัดทำโครงการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกทุกท่านที่สละเวลาที่มีค่าในการตอบคำถามเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ ท่านณัฐภักดิ์ เผือกผ่อง ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดมหาสารคาม ท่านฉัตรชัย กิตติอัมพานนท์ อัยการจังหวัดผู้ช่วย สำนักงานอัยการจังหวัดมหาสารคาม แพทย์หญิงสุกัญญา ชูคันหอม อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รวมถึงคุณชญาภา น่วมันติ และอาจารย์มยุดี ภารกลาง.

** อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; น.บ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, น.ม. (สาขากฎหมายระหว่างประเทศ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, น.ด. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Abstract

The right to euthanasia of hopeless patients under Thai law is clear and accepted, especially on the matter of passive euthanasia (letting go), and shall be expressed in writing, a so called “advance directive,” under Section 12 of the National Health Act B.E. 2550. The argument for active euthanasia for hopeless patients, however, still exists as to whether it is legal or illegal. If active euthanasia has not been recognized by any provision of law, Thai people do not have the legal right to choose to die. Thus, such an action is illegal in Thailand. According to in-depth interviews in Mahasarakham Province, most medical professionals and lawyers know that the advance directive has been recognized by Section 12 of the Act, although some are not familiar with the details of the Act. On the other hand, students and people do not know that such a provision exists. Therefore, they do not know that they have, and can exercise, the right to make an advance directive. The suggestion in this study is that people should be educated regarding the existence of the right, and the legal process under the Act, and people for whom the act may be an issue should be trained, so that they understand the rights and process under such Act.

คำสำคัญ: การุณยฆาต, การแสดงเจตนาปฏิเสธการรับการรักษา, ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง

Keywords: euthanasia, living will, hopeless patients

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อถึงคราวที่มนุษย์ต้องเผชิญหน้ากับความตายโดยทันทูทุกขุทรมานจากโรคหรืออาการบาดเจ็บที่ไม่อาจรักษาให้หายเป็นปกติได้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ และผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะ “พินกันไม่ได้ ตายก็ไม่ลง” แต่เป็นเพียงการยืดความตายหรือยืดชีวิตของบุคคลให้ขยายออกไปเท่านั้น ผู้ป่วยดังกล่าวจึงอยู่ในสภาพเหมือนเจ้าหญิงหรือเจ้าชายนิทราที่นอนรอความตายด้วยความทูลทุกขุทรมาน จึงมีปัญหาเกิดขึ้นว่ามนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ใกล้จะตายและหมดโอกาสในการรักษาให้ฟื้นขึ้นมา มีสิทธิที่จะตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรีหรือไม่ สิทธิที่จะตายนั่นถือเป็นสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่งหรือไม่ บุคคลผู้มีสิทธิที่จะตายอย่างสงบมีใครบ้าง บุคคลที่ทำให้ผู้อื่นตายอย่างสงบนั้นมีใครบ้างซึ่งเมื่อได้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการแล้วจะไม่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมายอาญาและไม่ขัดกับเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่ใกล้จะตายที่ได้แสดงเจตนาล่วงหน้าไว้ หากแพทย์เป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ แพทย์จะมีความผิดตามกฎหมายหรือไม่ หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มีอำนาจแสดงเจตนาแทนได้แสดงเจตนาโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยายว่าจะใช้สิทธิปฏิเสธที่จะรับการรักษา (right to refuse medical treatment) เพื่อให้ได้ตายอย่างมีศักดิ์ศรี (dying with dignity) แต่แพทย์ได้ทำการรักษาคนไข้ต่อไปจะเป็นการขัดเจตนารมณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือไม่ เหตุที่มีคำถามมากมายเนื่องจากคำถามตั้งอยู่บนพื้นฐานทางสังคม ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมที่ทำให้มุมมองเกี่ยวกับการทำให้ตายอย่างสงบมีความแตกต่างกันไปนำมาสู่การบัญญัติกฎหมายภายในของแต่ละประเทศที่แตกต่างกันไปด้วยเหตุผลดังกล่าว

จากทางปฏิบัติและหลักกฎหมายข้างต้น จึงเป็นเรื่องน่าศึกษาอย่างยิ่งว่า ในจังหวัดมหาสารคามมีการรับรองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบเพียงใด รวมถึงการใช้สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในจังหวัดมหาสารคามมีอยู่หรือไม่ เพียงใดด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความเป็นมา ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

1.2.2 เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน รวมถึงกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

1.2.3 เพื่อศึกษาทางปฏิบัติและกฎหมายภายในของไทยที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในประเทศไทย

1.2.4 เพื่อศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย อาจารย์ นิสิต ประชาชนทั่วไป รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับทางปฏิบัติและปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

1.2.5 เพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบตามกฎหมายในประเทศไทยยังไม่มี ความชัดเจนเพียงพอ และประชาชนในจังหวัดมหาสารคามยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ศึกษาความเป็นมา ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

1.4.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน รวมถึงกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

1.4.3 ศึกษาทางปฏิบัติและกฎหมายภายในของไทยที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในประเทศไทย

1.4.4 ศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย อาจารย์ นิสิต ประชาชนทั่วไป รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับทางปฏิบัติและปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

1.4.5 วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ทางปฏิบัติ และกฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยมุ่งศึกษากฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศและกฎหมายภายในของไทย รวมถึงเอกสารทางวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศอันได้แก่ กฎหมาย หนังสือ งานวิจัย ดุษฎีนิพนธ์ สารานิพนธ์ และบทความที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม และสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาถอดบทเรียนจากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคคลที่สัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคคลที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1.5.1 บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน และพยาบาล จำนวน 1 คน

1.5.2 ผู้ป่วย จำนวน 1 คน

1.5.3 นักกฎหมายและนักวิชาการสายกฎหมายได้แก่ ผู้พิพากษา จำนวน 1 คน พนักงานอัยการ จำนวน 1 คน ทนายความ จำนวน 1 คนและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ จำนวน 1 คน

1.5.4 นิสิตและนักศึกษา จำนวน 3 คน

1.5.5 ประชาชนทั่วไป จำนวน 4 คน

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.6.1 ทำให้เข้าใจความเป็นมา ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

1.6.2 ทำให้เข้าใจหลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน รวมถึงกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

1.6.3 ทำให้เข้าใจทางปฏิบัติและกฎหมายภายในของไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในประเทศไทย

1.6.4 ทำให้เข้าใจทัศนยะและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย อาจารย์ นิสิต ประชาชนทั่วไป รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับทางปฏิบัติและปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

1.6.5 ทำให้สามารถนำผลที่ได้รับจากการศึกษาเสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

2. ทฤษฎี และแนวคิดพื้นฐานเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

2.1 สิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี

การตายอย่างมีศักดิ์ศรีหมายถึง การตายตามกระบวนการธรรมชาติของมนุษย์โดยปราศจากเครื่องมือยื้อชีวิตใดๆ เพื่อให้มนุษย์ได้สละมลายใจตามสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง บางทีเรียกว่า “สิทธิที่จะตาย” ในสังคมตะวันตก มีการเรียกร้องสิทธิที่จะตายกันมาก บางประเทศมีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตายไว้ชัดเจนเพราะการที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับเครื่องมือสมัยใหม่ของแพทย์ในกระบวนการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (life sustaining procedure) มีสายระโยงระยางต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยอย่างถาวรนั้นเป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (dehumanization) ดังนั้นการปฏิเสธการรักษาโดยกระบวนการยืดชีวิตของแพทย์ดังกล่าว สามารถทำให้กระบวนการช่วยเหลือคนที่กำลังจะตาย มีสภาพของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง กล่าวคือการตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั่นเอง ดังนั้น หลายมลรัฐในสหรัฐอเมริกาจึงออกกฎหมายว่าด้วยสิทธิที่จะตายขึ้น เช่น มลรัฐแคลิฟอร์เนีย โอเรกอนและเท็กซัส เป็นต้น¹ อย่างไรก็ตาม แนวคิดทางศาสนา เช่น ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม เป็นต้น บางประเทศมีกฎหมายกำหนดให้ความผิดฐานฆ่าตัวตายไว้ กล่าวคือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แล้วไม่ตายจะถูกดำเนินคดีฐานพยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่ช่วยเหลือให้คนฆ่าตัวตายก็มีความผิดอาญาด้วย ในกรณีที่คนป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และทนทุกข์ทรมานอยู่ในวาระสุดท้าย ปฏิเสธการรักษาโดยเครื่องช่วยชีวิตจากแพทย์ ปัจจุบันหลายประเทศ ได้ยกเลิกความผิดฐานฆ่าตัวตายไปแล้ว แต่ยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่ และมีคดีที่เกิดขึ้นในต่างประเทศที่นำขึ้นสู่ศาลเป็นจำนวนมาก ทั้งในสหรัฐอเมริกาและยุโรป ดังนั้น เพื่อมิให้เกิดการโต้แย้งสิทธิดังกล่าว บางประเทศจึงออกกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย²

2.2 ศาสนาและจริยธรรม

กระบวนการทัศน์ทางศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และอิสลาม ต่างมีจุดร่วมกันในส่วนที่ว่า ความตาย คือสิ่งที่ต้องเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างกันอยู่ตรงที่เรื่องของความเชื่อในเรื่องของชีวิตหลังความตาย ศาสนาพุทธมองว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องเกิดขึ้นในโลก ศาสนาคริสต์มองว่าความตาย คือ การที่จิตวิญญาณของมนุษย์ถูกส่งไปพบกับพระเจ้า ส่วนศาสนาอิสลามนั้นจะมีลักษณะคล้ายกันกับแนวคริสต์ กล่าวคือ เชื่อเรื่องการกำเนิดและสิ้นสุดของชีวิตที่เชื่อว่าความ

¹วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์,” ใน ตายอย่างมีศักดิ์ศรีมาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545), หน้า 28.

²เรื่องเดียวกัน, หน้า 27.

ตายตามบัญญัติศาสนาจะไม่เกิดขึ้นจริงจนกว่าวิญญาณจะออกจากร่างกาย และสิ่งที่จะเกิดตามมา คือ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะหยุดทำงานสิ่งที่แสดงว่าชีวิตสิ้นสุดลงแล้วนั้น ถือตามเงื่อนไขว่า ให้ใช้เครื่องหมายและสัญลักษณ์ต่างๆ ของความตายที่ผู้คนรู้จักหรืออาศัยการตรวจภายนอกของ แพทย์ ในกรณีที่ไม่ปรากฏเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่จะแยกคนเป็นออกจากคนตายได้³ ดังนั้น ศาสนาและจริยธรรมจึงกลายเป็นปัญหาโดยภาพรวมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลต่อความเชื่อของคนในสังคม อย่างยิ่ง

2.2.1 ศาสนา

ก. ศาสนาพุทธ

แนวคิดเรื่องสิทธิที่จะตายนั่นค่อนข้างจะได้รับการยอมรับในสังคมไทย ทั้งใน แวดวงกฎหมาย ประชญา และพระพุทธศาสนา เนื่องด้วยมีความเห็นพ้องต้องกันว่ามนุษย์เป็นเจ้าของ ชีวิต มีสิทธิที่จะกำหนดชะตาชีวิตของตนเองตราบเท่าที่ไม่กระทบผู้อื่น และถ้าอาการป่วยดังกล่าว ร้ายแรงเสียจนทำให้มนุษย์ไม่อาจจะทำประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้อีกต่อไป มนุษย์ก็สามารถ เลือกใช้สิทธิที่จะตายได้⁴ ดังนั้น แม้ว่าในทางพุทธศาสนายังถือว่าชีวิตเป็นของประเสริฐสุดที่บุคคล พึงรักษาไว้ และการฆ่าผู้อื่นหรือฆ่าตัวตายเป็นบาป แต่ในแง่ของการยอมรับของสังคมไทยเกี่ยวกับการ ุณยฆาต การเลือกใช้สิทธิที่จะตายหรือการุณยฆาตนั้นอาจทำได้ หากแต่ต้องไม่ก่อให้เกิด การเบียดเบียนหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้อื่น

ข. ศาสนาอื่นๆ

ศาสนาที่นับถือเทพเจ้าหรือพระเจ้า เชื่อว่าพระเจ้าเป็นศูนย์กลางของศาสนา และเป็นผู้ให้กำเนิดโลกและสรรพสิ่งเช่น ศาสนาคริสต์⁵ และอิสลาม⁶ กล่าวคือ สำหรับศาสนาคริสต์ ประณามการฆ่าตัวตายเท่ากับการฆาตกรรม⁷ หลักศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก การุณยฆาต

³ นวพงษ์ บุญสิทธิ์, “สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย,” (รายงานหลักสูตรผู้พิพากษา ผู้บริหารศาลชั้นต้นรุ่นที่ 8 วิทยาลัยข้าราชการตุลาการศาลยุติธรรม สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาล ยุติธรรม, 2553), หน้า 10.

⁴ Thanissaro Bhikkhu, **Buddhist Monastic Code I: Chapter 4, Parajika** [Online], available URL: <https://www.accesstoinight.org/lib/authors/thanissaro/bmc1.pdf>, 2013 (April, 25).

⁵ แผนกคริสตศาสนธรรม อัครสังฆมณฑลกรุงเทพฯ, **ทำไมการกระทำการุณยฆาตกรรม (ฆ่าเพราะ สงสาร) จึงเป็นสิ่งผิด** [Online], available URL: <http://www.kamsonbkk.com/index.php/catholic-catechism/> 2012-02-15-07-27-46/1036-007528, ม.ป.ป.

⁶ ชัยยิต มุฮัมมัดทุเซน ฟัลลูลลอฮ์, **การุณยฆาตในมุมมองของอิสลาม** [Online], available URL: http://aldoraji.blogspot.com/2010/10/blog-post_5206.html, 2553 (ตุลาคม, 23).

⁷ เรื่องเดียวกัน.

จึงถือเป็นการฆาตกรรมรูปแบบหนึ่ง และชีวิตมนุษย์ไม่เหมือนกับสิ่งสร้างอื่นๆ ที่พระเจ้าทรงสร้างมา เช่นเดียวกับการทำแท้ง ส่วนศาสนาอิสลามประณามการฆ่าตัวตายว่าเป็นการฝ่าฝืนกฎของพระเจ้าเป็นเจ้า เนื่องจากศาสนากลุ่มนี้เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาจากการสร้างสรรค์ของพระเจ้าและมนุษย์ต้องตาย การุณยฆาตในศาสนาอิสลาม จึงเป็นสิ่งต้องห้าม ไม่อาจกระทำได้และขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา อิสลามนอกจากนี้ ศาสนายูดาห์ก็ไม่ยอมรับการฆ่าตัวตายทุกรูปแบบ ดังนั้น จึงมีปัญหาว่าสิทธิในการมีชีวิตจะสามารถขยายไปถึงสิทธิที่จะตายอย่างสงบได้หรือไม่ ซึ่งเป็นข้อถกเถียงที่มีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากปัญหาหลักของสิทธิในการมีชีวิตตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักศีลธรรมและความเชื่อทางศาสนา⁸

2.2.2 จริยธรรมของแพทย์

แนวคิดที่สำคัญของจรรยาบรรณแพทย์ตั้งแต่สมัยกรีก คือ Hippocratic Oath ที่ว่า “ข้าพเจ้าขอปฏิญาณตนว่าจะไม่ให้คำแนะนำหรือการรักษาใดๆ อันเป็นการทำลายชีวิตผู้ป่วย แม้ร้องขอ” ดังนั้น ตามคำสาบานนี้แพทย์มีหน้าที่ช่วยชีวิตผู้ป่วย ที่ใกล้จะตายอย่างสุดความสามารถ และส่งผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาแนวคิดของสิทธิที่จะตาย เนื่องจากเป็นการกำหนดหน้าที่ของแพทย์ ว่าต้องรักษาและต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ใกล้จะตายให้ถึงที่สุดแม้ว่าต่อมาผู้ป่วยจะมีสภาพเป็นผักก็ตาม⁹ แนวคิดดังกล่าวส่งผลต่อสังคมส่วนใหญ่ว่า หากแพทย์กระทำการการุณยฆาตแล้ว ย่อมทำให้แพทย์มีความรับผิดชอบตามกฎหมายอาญา

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการของรัฐ หรือให้บริการในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่มีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยไม่มีเหตุสมควรในทุกกรณี เนื่องจากต้องให้บริการในฐานะให้บริการสาธารณะของบริการภาครัฐส่วน ผู้ป่วยที่ไปขอรับบริการนั้น เมื่อได้รับคำอธิบายจากผู้ประกอบวิชาชีพฯ จนเข้าใจลักษณะของบริการต่างๆ แล้ว มีสิทธิที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธบริการประเภทใดประเภทหนึ่งก็ได้ เรียกว่า “สิทธิที่จะเลือก” และเมื่อตัดสินใจขอรับบริการใดบริการหนึ่งแล้วก็แสดงความยินยอมเรียกว่า “ความยินยอมที่ได้รับคำอธิบายแล้ว” ความยินยอมลักษณะนี้ในบางประเทศถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการให้บริการ เพราะถ้าไม่ได้รับการยินยอมลักษณะนี้จากผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ให้บริการอาจต้องรับผิดชอบทางกฎหมายแพ่ง และอำนาจนำมาซึ่งความรับผิดชอบทางอาญาด้วย เช่น ฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา เป็นต้น

⁸ Rhona K.M. Smith, *Textbook on International Human Rights*, (Oxford: Oxford University Press, 2003), p. 106.

⁹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “สิทธิที่จะตาย (Right to die),” *ตุลพาท* 43, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2539): 101-102.

3. ประเภท หลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายต่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

3.1 ประเภทของการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

สำหรับการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบหรือการุณยฆาตในทางกฎหมายจำแนกได้ 2 ข้อพิจารณา¹⁰ คือพิจารณาจากลักษณะของการกระทำของแพทย์และเจตนาของผู้ป่วย

3.1.1 พิจารณาจากลักษณะของการกระทำของแพทย์แบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่

ก. การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (active euthanasia) คือ การทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา และผู้กระทำได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง เช่น การที่แพทย์ฉีดยา ให้อาหารหรือกระทำโดยวิธีอื่นๆ ให้ผู้ป่วยตายโดยตรง หรือการยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ¹¹ เป็นต้น ซึ่งโดยผลของการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายนั่นเอง

ข. การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (passive euthanasia) คือ การทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนา แต่ผู้กระทำมิได้กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย ทั้งยังปฏิเสธที่จะเข้าแทรกแซงเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย และโดยเหตุแห่งการปฏิเสธเช่นนี้เองทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เช่น การที่แพทย์ไม่สั่งการรักษาหรือยกเลิกการรักษาที่จะยืดชีวิตผู้ป่วยที่สิ้นหวังแต่ยังคงให้การดูแลรักษาทั่วไปเพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยลงจนกว่าจะเสียชีวิตไปเอง¹² เป็นต้น

คนส่วนใหญ่เริ่มยอมรับการทำการุณยฆาตแบบ passive euthanasia เพราะเห็นว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรายใดมีคำสั่ง NR. หรือ No Resuscitation หรือผู้ป่วย NR. (do not resuscitate or no resuscitation) ซึ่งหมายถึง ไม่ต้องช่วยฟื้นชีวิตถ้ากับไว้ แพทย์ก็ไม่มีสิทธิจะใช้เทคโนโลยีใดๆ ในการยืดชีวิตของเขาต่อไป¹³ แต่การดูแล

¹⁰ แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, กฎหมายการแพทย์ (Medical Laws) วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแท้งสมยอมตาย, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546), หน้า 177.

¹¹ กุลธิดา สามะพุทธิ, การการุณยฆาต: ฆ่าด้วยความกรุณา [Online], available URL: <http://www.sarakadee.com/feature/2000/04/vote.shtml>, 2543 (ตุลาคม, 17).

¹² กุลธิดา สามะพุทธิ, การการุณยฆาต: ฆ่าด้วยความกรุณา [Online], available URL: <http://www.sarakadee.com/feature/2000/04/vote.shtml>, 2543 (ตุลาคม, 17).

¹³ กุลธิดา สามะพุทธิ, การการุณยฆาต: ฆ่าด้วยความกรุณา [Online], available URL: <http://www.sarakadee.com/feature/2000/04/vote.shtml>, 2543 (ตุลาคม, 17).

รักษาพยาบาลโดยทั่วไปยังคงต้องมีอยู่ การไม่ต้องยื้อชีวิตจึงไม่ได้หมายความว่า จะไม่ดูแลรักษาพยาบาล (no treatment)¹⁴ แต่บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น ตามกฎหมายบุคคลที่มีหน้าที่ เช่น แพทย์และพยาบาล เป็นต้น ยังคงมีหน้าที่ต้องดูแลรักษาและป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยยังคงมีอยู่ตรงกันข้าม การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบยังไม่ค่อยได้รับการยอมรับ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความหวาดหวั่นต่อการเกิดอาชญากรรมที่แฝงมากับการทำการุณยฆาต

3.1.2 พิจารณาจากเจตนาของผู้ป่วย แบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่

ก. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยสมัครใจหรือการุณยฆาตโดยสมัครใจ (voluntary euthanasia) คือ การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะอยู่นั้น (competent patient) หรือเป็นไปตามคำสั่งที่ผู้ป่วยได้ให้ไว้ล่วงหน้า (advance directive) กล่าวคือ ผู้ป่วยเป็นผู้ร้องขอให้แพทย์เป็นผู้ทำให้ตนตายอย่างสงบ เพื่อให้พ้นจากความทรมานจากโรคและความพิการ โดยแบ่งการกระทำได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) การทำให้ตายอย่างสงบต่อผู้ป่วยโดยตรง (active voluntary euthanasia) คือ การที่ผู้ป่วยสมัครใจให้แพทย์ทำให้ตนตายโดยตรง เช่น การที่แพทย์ฉีดยาหรือให้ยาบางอย่างแก่ผู้ป่วยเกินขนาดเพื่อให้ผู้ป่วยสิ้นลมหายใจด้วยความไม่ทรมาน เป็นต้น

2) การทำให้ตายอย่างสงบต่อผู้ป่วยโดยทางอ้อม (passive voluntary euthanasia) คือ การที่ผู้ป่วยสมัครใจให้แพทย์งดหรือการหยุดการรักษาที่จะช่วยยืดอายุขัยของผู้ป่วยออกไปเช่น การให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

ข. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยปราศจากความสมัครใจ (non-voluntary euthanasia) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะ (incompetent patient) ตายโดยสงบตามความประสงค์ของผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมายในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย (patient's surrogate)

ค. การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยขัดต่อความสมัครใจ (involuntary euthanasia) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบที่ขัดต่อความประสงค์ของผู้ป่วยหรือคำสั่งที่ผู้ป่วยให้ไว้ล่วงหน้า

¹⁴ แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, กฎหมายการแพทย์ (Medical Laws) : วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแกนสมองตาย (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546), หน้า 156.

3.2 หลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

แม้ว่ากฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้แก่ กฎบัตรสหประชาชาติ (United Nations Charter) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ.1966 จะมีได้บัญญัติไว้โดยชัดแจ้งว่าสิทธิที่จะตายเป็นสิทธิมนุษยชนก็ตาม ก็มีได้หมายความว่าไม่มีสิทธิที่จะตายแต่นักกฎหมายควรจำกัดกรอบในการตีความสิทธิที่จะตายโดยสมัครใจของผู้ป่วยเฉพาะสิทธิปฏิเสธการบำบัดรักษาเท่านั้น ไม่รวมถึงการร้องขอให้ผู้อื่นช่วยทำให้ตายด้วยเช่น ร้องขอให้แพทย์ฉีดยาหรือให้ยาเพื่อให้ตายอย่างสงบ เป็นต้น เป็นการกระทำที่มีขอบด้วยกฎหมาย แม้ว่าจะจะเป็นความยินยอมหรือสมัครของผู้ป่วยก่อนตายเนื่องจากการฆ่าผู้อื่นตายโดยเจตนาการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนในทัศนะของผู้วิจัย ทั้งเป็นการละเมิดสิทธิที่มีชีวิตของบุคคลซึ่งเป็นสิทธิเด็ดขาดด้วย แม้จะมีข้อโต้แย้งว่าสิทธิที่ผู้ป่วยเลือกที่จะตัดสินใจเอง (right to self - determination) ที่จะฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือของแพทย์ (physician-assisted death) และสิทธิดังกล่าวก็เป็นสิทธิส่วนบุคคล (right of privacy) โดยเฉพาะการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (active euthanasia) และการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือของแพทย์นั้น หาใช่สิทธิเด็ดขาดของผู้คนโดยเฉพาะที่จะปฏิเสธมิให้บุคคลใดเข้าแทรกแซงได้ เนื่องจากสังคมหรือรัฐย่อมมีสิทธิแทรกแซงการตัดสินใจดังกล่าวได้หากเป็นการขัดกับความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน (public order)

สำหรับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยนั้น ปรากฏอยู่ในข้อ 3 ของปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก โดยข้อ 3 (ข) ของปฏิญญาดังกล่าวกำหนดเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองไว้ว่า “ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจอย่างชัดแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจทดสอบหรือการบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม”¹⁵ ซึ่งเห็นได้ว่าสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยนั้นตกอยู่ภายใต้ข้อ 3 (ข) โดยผู้ป่วยมีสิทธิที่จะให้หรือไม่ยอมให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตนก็ได้ โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้มีสภาพจิตใจสมบูรณ์ และจะต้องเข้าใจอย่างชัดแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการ

¹⁵ วิทยุ อังประพันธ์, “ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก,” *คลินิก* 24, 10 (ตุลาคม 2551): 922-924.

ตรวจสอบ หรือการบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม¹⁶

3.3 กฎหมายและทางปฏิบัติของต่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

ปัจจุบันการการุณยฆาตยังคงเป็นสิ่งที่มิชอบด้วยกฎหมายในหลายๆ ประเทศ อย่างไรก็ตาม บางประเทศที่รับรองสิทธิในการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย กล่าวคือ บัญญัติไว้ในกฎหมายเฉพาะให้อำนาจแก่แพทย์และให้สิทธิแก่ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้สิทธิตายอย่างสงบได้ นอกจากนี้ บางประเทศไม่มีกฎหมายรองรับทั้งนี้ แนวทางในการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาตของประเทศต่างๆ รวมถึงการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยสามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

3.3.1 ประเทศที่ออกกฎหมายเฉพาะรับรองให้การช่วยให้ตายและการปล่อยให้ตายอย่างสงบเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ และเบลเยียม สำหรับเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกที่มีกฎหมายบัญญัติการทำให้ตายอย่างสงบได้โดยชัดแจ้งทั้งกรณีการช่วยให้ตายและปล่อยให้ตายโดยแพทย์สามารถกระทำได้และไม่ถูกลงโทษ กฎหมายนี้มีชื่อว่า Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act ซึ่งมีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2545 (ค.ศ.2002) ส่วนประเทศเบลเยียมเป็นประเทศที่สองที่ออกกฎหมายมารับรองสิทธิในการการุณยฆาตต่อจากเนเธอร์แลนด์ ตาม Belgian Euthanasia Act 2002 (พระราชบัญญัติว่าด้วยการการุณยฆาต)¹⁷ นับตั้งแต่กฎหมายมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2545 และต่อมาในปี พ.ศ.2556 (ค.ศ.2013) ได้มีการขยายการการุณยฆาตกับกรณีผู้ป่วยเด็กซึ่งป่วยในระยะสุดท้าย (terminally ill children) ด้วย¹⁸

3.3.2 ประเทศที่ออกกฎหมายรับรองเฉพาะการปฏิเสธการรักษาที่ต้องมีการแสดงเจตนาล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร กล่าวคือ ให้สิทธิเลือกทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมีใช้การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (passive euthanasia) กฎหมายเฉพาะดังกล่าวทำให้แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายอาญารัฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา เช่น

¹⁶วิฑูรย์ อังประพันธ์, เรื่องเดียวกัน.

¹⁷สุทธิพงษ์ แสงทอง, “การุณยฆาตกับความชอบด้วยกฎหมาย,” (การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์-มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2552), หน้า 15.

¹⁸BBC, **Belgian Senate votes to extend euthanasia to children** [Online], available URL: <http://www.bbc.com/news/world-europe-25364745>, 2013 (December, 13).

ก. สหรัฐอเมริกา ออกกฎหมายเฉพาะที่มีชื่อว่า Patient Self-Determination Act 1990 กำหนดให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชนได้ทราบถึงสิทธิของผู้ป่วยที่จะแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าที่จะกำหนดวิธีการรักษาที่เขาต้องการหรือไม่ต้องการในภาวะที่เขาไม่อาจแสดงเจตนาขึ้นได้ การแสดงเจตนาดังกล่าวต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรที่เรียกว่า “advance directives” โดยกฎหมายฉบับนี้กำหนดให้แต่ละรัฐตรากฎหมายกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการทำ advance directives ของอีกฝ่ายหนึ่ง เมื่อมีการทำเอกสารแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้ากันมากๆ ปัญหาการนำคดีขึ้นสู่ศาลก็ย่อมจะลดลงและ Uniform Health-Care Decisions Act 1993¹⁹

ข. อังกฤษ ได้ออกกฎหมายเฉพาะที่มีชื่อว่า Mental Capacity Act 2005 วางหลักไว้ในมาตรา 24-26 วางหลักให้ผู้ป่วยที่อายุ 18 ปีขึ้นไปซึ่งในขณะที่มีความสามารถและมีสติสัมปชัญญะทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเพื่อปฏิเสธการรักษา แม้ว่าจะได้แสดงเจตนาในการปฏิเสธการรักษาไปแล้ว บุคคลเช่นว่านั้นสามารถถอนหรือเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาด้วยวาจา โดยไม่จำเป็นต้องทำเป็นหนังสือ²⁰

ค. ออสเตรเลีย เช่น มลรัฐ Northern Territory ออกกฎหมายเฉพาะที่มีชื่อว่า Natural Death Act 1988 มลรัฐ South Australia ออกกฎหมายเฉพาะที่มีชื่อว่า Consent to Medical Treatment and Palliative Care Act 1995 มลรัฐ Australian Capital Territory ออกกฎหมายเฉพาะที่มีชื่อว่า Medical Treatment Act 1994 และมลรัฐ Victoria ออกกฎหมายเฉพาะที่มีชื่อว่า Medical Treatment Act 1988²¹

¹⁹ สุทธิพงษ์ แสงทอง, เรื่องเดิม, หน้า 70-71.

²⁰ Legislation.gov.uk, **Mental Capacity Act 2005** [Online], available URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/part/1/crossheading/advance-decisions-to-refuse-treatment,2005> (April, 8).

²¹ Legislation.gov.uk, **Mental Capacity Act 2005** [Online], available URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/part/1/crossheading/advance-decisions-to-refuse-treatment,2005> (April, 8).

ง. สิงคโปร์ ออกกฎหมายเฉพาะที่มีชื่อว่า Advance Medical Directive Act 1996²² และบัญญัติโดยชัดแจ้งว่าการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบหรือ active euthanasia เป็นการกระทำที่มีขอบด้วยกฎหมาย

จากการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่า หลักเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศ โดยเฉพาะด้านสิทธิมนุษยชนรับรองสิทธิที่จะมีชีวิตอย่างชัดแจ้งในสนธิสัญญาหลายฉบับ รวมถึงจารีตประเพณีระหว่างประเทศ แต่ก็ได้ปฏิเสธสิทธิที่จะตายแต่อย่างใด เพียงแต่สิทธิที่จะตายนี้ มีความหมายจำกัดตามกรอบของกฎหมายภายในของแต่ละประเทศจะกำหนดเช่นไรมิให้ขัดต่อความสงบเรียบร้อยของรัฐนั้นๆ ว่าจะยอมรับได้มากน้อยเพียงใดระหว่างการเร่งตายหรือช่วยทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (active euthanasia) กับปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (passive euthanasia) เกณฑ์ว่าจะอนุญาตให้แพทย์และผู้ป่วยทำได้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ตลอดจนความเชื่อ และศาสนาประกอบด้วย แต่รัฐส่วนใหญ่เห็นว่า การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบเป็นสิ่งที่ไม่ขัดต่อสิทธิมนุษยชนและแพทย์สามารถทำได้ อย่างไรก็ดี แต่ความชัดแจ้งก็ควรมีหนังสือแสดงเจตนา advance directives เพื่อให้ตรงกับเจตนาของผู้ป่วยจริงๆ และสามารถพิสูจน์ได้ และผู้ป่วยที่สามารถขอให้ปล่อยให้ตนตายอย่างสงบนี้ก็ต้องเป็นผู้ป่วยที่รักษาไม่หายและมีสภาพเป็นพืชผักนั้นเองส่วนการรับรองการทำให้ตายอย่างสงบในกฎหมายต่างประเทศนั้น ส่วนใหญ่คงได้กล่าวมาข้างต้น การทำให้ตายอย่างสงบหรือการการุณยฆาตเป็นการกระทำโดยมีขอบด้วยกฎหมาย แต่สามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าเป็นหนังสือได้ ในขณะที่เพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้น เช่น เนเธอร์แลนด์ และเบลเยียมได้รับรองการการุณยฆาตทั้งกรณีช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็นการกระทำที่ขอบด้วยกฎหมายและเป็นการเคารพสิทธิที่จะตายของบุคคล โดยบัญญัติหลักเกณฑ์ไว้ในกฎหมายเฉพาะ

4. กฎหมายไทยและบทสัมภาษณ์เชิงลึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

4.1 กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ

สำหรับการรับรองสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยนั้นได้รับรองในมาตรา 28 วรรคแรก หมวด 3 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิต

²²Legislation.gov.uk, **Mental Capacity Act 2005** [Online], available URL: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/part/1/crossheading/advance-decisions-to-refuse-treatment,2005> (April, 8).

และร่างกาย” บทบัญญัติมาตราดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหลักกฎหมายรัฐธรรมนูญของไทยรับรองสิทธิในการมีชีวิต ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาด้วยโดยเฉพาะมีกฎหมายเฉพาะออกรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ด้วยตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ทั้งนี้ในประเทศไทยมีการกล่าวถึงคำว่า “สิทธิที่จะตาย” เนื่องจากประเทศไทยไม่มีการบัญญัติกฎหมายลงโทษผู้ที่ฆ่าตัวตายแล้วไม่ตาย จึงไม่มีความผิดฐานพยายามฆ่าตามมาตรา 288 ประกอบมาตรา 80 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เพราะไม่มีบทบัญญัติความผิดฐานพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่มีความผิดในการช่วยให้ผู้ใดคนหนึ่งฆ่าตัวตายด้วย²³ ดังนั้น การฆ่าตัวตายในประเทศไทยจึงเป็นเสรีภาพมากกว่าที่จะเป็นสิทธิการปฏิเสธการรักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อต้องการ ให้เขาตายตามธรรมชาติ โดยไม่มีการแทรกแซง ขัดขวางด้วยการแพทย์สมัยใหม่ จึงไม่ควรมองว่าเป็นการใช้สิทธิที่จะตายอย่างสังคมตะวันตก ดังนั้น บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้²⁴ สำหรับกรณีที่แพทย์ยุติการช่วยชีวิต โดยหยุดเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นโคม่า ไม่รู้สึกตัวและอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ อันเป็นขั้นตอนทางการแพทย์ (medical treatment) ในทางกฎหมายมองว่าแพทย์ไม่มีความผิด เนื่องจากไม่เป็นการฆ่า (killing) หากเป็นการปล่อยให้ตายไปเอง (letting die)²⁵ ในส่วนกรณีที่ ผู้ป่วยเองไม่อาจแสดงเจตนาได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ก็ให้ญาติผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด เป็นผู้แสดงเจตนาโดยอาศัยข้อมูลจากแพทย์ แต่ถ้าไม่มีผู้ใดใกล้ชิดก็ให้แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ จิตแพทย์ และผู้แวดล้อมใกล้ชิดเป็น ผู้กำหนดเจตนาของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศีลธรรม จารีตประเพณี ความรู้สึกในทางมนุษยธรรม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ความเมตตาสงสาร จรรยาบรรณของแพทย์ สภาพสังคม ฐานะเศรษฐกิจของผู้ป่วย และผู้แวดล้อมนั้นๆ เอง²⁶

แม้ว่าทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (active euthanasia) หรือการปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (passive euthanasia) จะมีวัตถุประสงค์ที่เหมือนกันคือความตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรี แต่ก็มีความแตกต่างว่าแพทย์กระทำการดังกล่าวแล้วจะก่อให้เกิด

²³ ยกเว้นการกระทำความผิดตามมาตรา 293 ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งวางหลักและกำหนดความผิดช่วยหรือยุยงเด็กอายุไม่เกินสิบหกปีหรือผู้ซึ่งสามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีสภาพหรือสาระสำคัญอย่างไรหรือไม่สามารถบังคับการกระทำของตนเองได้ ให้ฆ่าตนเองและได้มีการฆ่าตนเองหรือพยายามฆ่าตนเองเกิดขึ้น จึงเป็นความผิดตามมาตรา 293

²⁴ นันทน อินทนนท์, “สิทธิการตาย: สังคมไทยพร้อมแล้วจริงหรือ,” หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ฉบับวันที่ 22 พฤษภาคม 2545 อ้างใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา-สิทธิที่จะตาย,” ใน **รวมบทความก่อนวันผลิตใบ** (กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอมี เอนเตอร์ไพรส์, 2552), หน้า 72.

²⁵ ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ,” **บทบัญญัติ** 49, 4 (ธันวาคม 2536): 45.

²⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 47.

ความรับผิดชอบทางอาญาหรือไม่ กล่าวคือกรณี active euthanasia นั้นยังเป็นที่หาข้อสรุปได้ยาก และยังมีข้อโต้แย้งจากนักกฎหมายหลายท่านว่าการกระทำของแพทย์ต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยโดยตรงนั้น เช่น การฉีดยาหรือให้ยาเพื่อทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นหรือไม่ ดังนั้น หากพิจารณาเรื่อง active euthanasia ตามหลักกฎหมายที่มีอยู่แล้ว การกระทำของแพทย์ในเรื่องดังกล่าวย่อมไม่สามารถกระทำได้ เว้นแต่จะมีกฎหมายอนุญาตโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม กฎหมายภายในของไทย ยังไม่มีบทบัญญัติในลักษณะดังกล่าวแต่อย่างใด หากแพทย์กระทำการ active euthanasia จึงมีความรับผิดชอบทางอาญา ฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา

สำหรับประเทศไทยรับรองเรื่องใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาว่าต้องมีการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หรือที่เรียกว่า “living will” บัญญัติไว้ในมาตรา 12²⁷ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งรับรองไว้เฉพาะสิทธิในการปฏิเสธการรักษาซึ่งต้องแสดงเจตนาเป็นหนังสือล่วงหน้าเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือประชาชนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ล่วงหน้าตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด แพทย์หรือผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องเคารพสิทธิและความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้ทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไว้ เมื่อแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขย่อมอ้างเหตุดังกล่าวยกเว้นความผิดได้ตามวรรคท้ายของมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

อย่างไรก็ดี พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมิได้ให้อำนาจผู้อื่นใช้สิทธิในการปฏิเสธการรักษาหรือทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยได้ แม้สภาพร่างกายผู้ป่วยจะเข้าหลักเกณฑ์ในการมีสิทธิปฏิเสธการรักษาก็ตาม และมิได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยในการร้องขอให้แพทย์ทำให้ตายอย่างสงบต่อผู้ป่วยโดยตรง (active voluntary euthanasia) กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยร้องขอให้แพทย์ยุติการมีชีวิตของตนในขณะที่ตนมีสติสัมปชัญญะดังนั้น หากแพทย์ได้กระทำการตามคำร้องขอของผู้ป่วย แม้จะเกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วยเอง ก็ไม่เป็นเหตุยกเว้นความรับผิดแก่แพทย์

²⁷ มาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยุติการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”.

สำหรับการตีความสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในประเทศไทยตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีความชัดเจนยิ่งขึ้น **เมื่อมีคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ พ. 11/2558** รับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ²⁸ ในตอนหนึ่งของคำพิพากษาที่น่าสนใจคือ ศาลรับรองว่าสิทธิในการปฏิเสธการรักษา “เป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายสามารถทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข มีผลทำให้แพทย์ต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว ในกรณีนี้ไม่ใช่สิทธิเลือกที่จะไม่มีชีวิตอยู่แต่เป็นสิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะได้ตายตามธรรมชาติและการแสดงสิทธิในชีวิตและร่างกาย โดยเป็นการยื่นความประสงค์ไว้ล่วงหน้าเพื่อประกาศให้สาธารณชนทราบความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิเช่นใด จึงไม่ใช่การกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน” จะเห็นได้ว่า ศาลปกครองสูงสุดเล็งที่จะไม่ใช่คำว่า “สิทธิที่จะตาย” หรือ “สิทธิที่จะเลือกตาย” หรือ “การุณยฆาต” หรือ “การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ” แต่ใช้คำว่า “การเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อที่จะได้ตายตามธรรมชาติ” (ถ้อยคำตามมาตรา 12 วรรคแรก) แทน ตามความเห็นของผู้วิจัย เห็นว่าการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อจะตายตามธรรมชาตินี้ คือการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังอย่างสงบ หรือ “การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ” (passive euthanasia) ประเภทหนึ่ง แต่ต้องอยู่ภายใต้ความประสงค์ของผู้ป่วยนั่นเองแสดงเจตนาในหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า กล่าวคือ การแสดงเจตนาของผู้ป่วยเอง เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการแสดงเจตนา

4.2 บทสัมภาษณ์เชิงลึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคามเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเขียนประกอบงานวิจัยเอกสารให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และได้ข้อมูลที่น่าสนใจไม่พบในแหล่งเอกสาร ทั้งนี้ คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่บุคคลดังกล่าวมีจำนวน 7 คำถามดังนี้

- 1) ในมุมมองของท่าน “ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง” หมายความว่าอย่างไรและท่านเคยมีบิดามารดาหรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรือไม่ อย่างไร
- 2) ท่านมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบหรือการุณยฆาตหรือไม่ อย่างไร

²⁸ข่าวคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สรุปคำพิพากษาศาลคดีหมายเลขแดงที่ พ.11/2558 [Online], available URL: <http://www.nationalhealth.or.th>, 2558 (มิถุนายน, 18).

- 3) การใช้สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบผิดศีลธรรมหรือไม่
 - 4) การใช้สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบหรือการุณยฆาตผิดกฎหมายหรือผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือไม่ อย่างไร
 - 5) การรับรองสิทธิตามกฎหมายให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังสามารถตายอย่างสงบหรือการุณยฆาตเป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรือครอบครัวของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
 - 6) ท่านทราบหรือไม่ว่ามีกฎหมายเฉพาะกำหนดให้โอกาสให้ผู้ป่วยหรือประชาชนสามารถแสดงเจตนาเป็นหนังสือเพื่อแสดงความประสงค์ไม่รับบริการสาธารณสุขล่วงหน้าตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
 - 7) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ
- โดยผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1. บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล 2. ผู้ป่วย 3. นักกฎหมาย ได้แก่ ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ทนายความ และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 4. นิสิตและนักศึกษา และ 5. ประชาชนทั่วไปทั้งนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้

4.2.1 บุคลากรทางการแพทย์

ในมุมมองแพทย์ที่ถูกสัมภาษณ์ เช่น แพทย์หญิงสุกัญญา ชูคันหอม อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีความเห็นว่าการจะพิจารณาว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะทำหน้าที่ในการรักษาอย่างสุดความสามารถเสมอ จะไม่เร่งให้คนป่วยจากไปเร็วกว่าเดิม บุคคลนั้นผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรือไม่ต้องรักษาแบบประคับประคองไปจนกว่าจะถึงวาระสุดท้าย แล้วต้องประเมินจากหลายปัจจัย และการถอดสายเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวจะให้ญาติใกล้ชิดให้ความยินยอมเป็นหนังสือหรือลงนามเพื่อปฏิเสธเครื่องช่วยหายใจหรือ NR กล่าวคือ ผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดต้องให้ความยินยอมในการถอดเครื่องช่วยหายใจ ภายใต้ความเห็นและคำแนะนำของแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ

ในมุมมองของพยาบาลที่ถูกสัมภาษณ์ สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบผิดศีลธรรมหรือไม่ นั้น ทั้งแพทย์และพยาบาลเห็นว่า เป็นประเด็นที่ตอบยาก แต่เห็นว่าถ้ามองที่ตัวผู้ป่วยเป็นการให้ตายอย่างสงบโดยไม่ทรมาน เพราะหากยื้อชีวิตไปก็ไม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตเขาดีขึ้น หากการกระทำดังกล่าวเกิดประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นความทรมานแบบบริสุทธิ์ใจไม่ผิดศีลธรรม และในขณะเดียวกันการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญยิ่งซึ่งมีกำหนดไว้ในนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ สปสช. ว่าหากทำการการุณยฆาตแบบ passive euthanasia โดยยึดหลักของธรรมชาติคือทำให้เขาจากไปอย่างที่เป็นวิถีทางธรรมชาติ ย่อมไม่มีความผิด แต่ถ้าใช้ยาแรงหรือวิธีที่ผิดธรรมชาติ (active euthanasia) กรณีนี้ย่อมผิดจรรยาบรรณและ

เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย เพราะยังไม่มีกฎหมายฉบับใดออกมารับรอง แต่หากผู้ป่วยร้องขอว่า หากเขาจะตายอย่าใช้เครื่องช่วยหายใจให้ปล่อยให้ตายอย่างสงบ แพทย์จำต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย ด้วย และหากเตรียมการและวางแผนล่วงหน้าในการแสดงเจตนาที่จะปฏิเสธการรักษา ย่อมช่วย ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่สิ้นหวังหมดความทุกข์ทรมาน และพอสรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ต่างยืนยันหลักในการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถและประคับประคอง ผู้ป่วยไปจนถึงวินาทีสุดท้าย

4.2.2 ผู้ป่วย เช่น นางชญาภา น้าบัณฑิตและนางมยุดี ภารกลาง ต่างก็ให้ความเห็น ความหมายที่ตรงกันว่าผู้ป่วยที่สิ้นหวัง หมายถึง หมดหวังไม่มีทางที่จะรักษาและไม่มีกำลังใจที่จะทำ อะไรต่อไป และผู้ให้สัมภาษณ์ก็ไม่ทราบและไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่าง สงบหรือการุณยฆาตและไม่ทราบว่ามิบบัญญัติแห่งกฎหมายรับรองเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าวหรือไม่ และไม่ทราบว่ามาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รับรองสิทธิปฏิเสธการรักษา ของผู้ป่วยโดยทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า แต่ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นตรงกันว่า การใช้สิทธิในการ ตายอย่างสงบเป็นผลดีสำหรับตัวผู้ป่วยเองคือ ผู้ป่วยไม่ต้องทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย และผลดี สำหรับครอบครัว คือ ไม่ต้องเป็นภาระให้แก่ผู้ดูแล ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น

4.2.3 นักกฎหมาย

ก. ผู้พิพากษา

นายณัฐภฤช เผือกผ่อง ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดมหาสารคาม ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง หมายความว่า คนที่อยู่ในภาวะที่ตนเองทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วย หรือท้อแท้ ไม่มีหนทางที่จะรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งสิ้นหวังของครอบครัว นายณัฐภฤช ทราบ ถึงความหมายของการุณยฆาต ว่าหมายถึง การฆ่าด้วยความเมตตา หรือไม่ให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และทราบมาว่าในบางประเทศมีการรองรับเป็นสิทธิตามกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่มี กฎหมายรับรองในกรณีที่ที่ทำให้ผู้ป่วยตายก่อนเวลาหรือการช่วยเร่งการตาย เช่น ดึงเครื่องช่วย หายใจออก ซึ่งถือว่าผิดศีลธรรมอยู่ในตัว และเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย เพียงแต่ว่ามูลเหตุจูงใจ ในการที่จะรับโทษหนักหรือเบาก็ต้องดูกันไปว่าอาจจะไม่มีเจตนา ในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ นั้น แพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยให้หาย ถ้าแพทย์หยุดการรักษาโดยไม่ดูแลผู้ป่วย เลย ถือว่าผิดจรรยาบรรณวิชาชีพที่ทำและผิดกฎหมาย เพราะไม่เป็นเหตุยกเว้นความผิด แต่ถ้า ผู้ป่วยเองหรือญาติแสดงเจตนาที่จะไม่รับการรักษาแล้วแพทย์ยังทำการรักษาอยู่ดังนี้ไม่ถือว่าผิด จรรยาบรรณวิชาชีพในแง่ผลดีและผลเสียของสิทธิในการทำให้อายุผู้ป่วยตายอย่างสงบ สำหรับผลดี ได้แก่ ถ้าเป็นไปตามข้อวินิจฉัยของแพทย์ครบถ้วน การตายอย่างสงบจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความ ทุกข์ทรมานและลดภาระค่าใช้จ่าย ส่วนผลเสีย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยและกระบวนการใน การวินิจฉัยจะเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวและไม่สามารถแสดงเจตนา

ด้วยตนเองได้ และเจตนาที่แท้จริงภายในใจของญาติเป็นเจตนาดีหรือร้ายในการยินยอมให้ถอดเครื่องช่วยหายใจหรือหวังผลประโยชน์ภายหลังจากความตายของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่า มีมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ว่าเป็นการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า และต้องทำในขณะที่บุคคลมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม หากแสดงเจตนาไม่ได้รับการรักษาแล้ว แต่ผู้ป่วยพอที่จะมีทางรักษา การที่แพทย์ไม่ช่วยเหลือแก่บุคคลที่เจ็บป่วย ทั้งๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ แต่คุณไม่ช่วยเหลือ อาจดเว้นหรือละเว้นที่จะไม่ทำการรักษา ดังนั้น จึงควรใช้และตีความมาตรา 12 ให้เคลงว่า ผู้ป่วยแสดงเจตนาที่จะไม่ได้รับการรักษาไว้และถ้าผู้ป่วยเจ็บถึงขนาดที่ว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แล้วแพทย์ทุกฝ่ายลงความเห็นว่า ผู้ป่วยเองก็ไม่สามารถอยู่ต่อได้ ดังนั้นจึงจะถือว่าไม่รักษาได้ ไม่ใช่เพียงมีบทบัญญัติมาตรานี้ออกมาจะถือว่าใช้ได้เลย ไม่เช่นนั้นจะถือว่าผิดหมด เพราะถือว่าละเว้นการช่วยเหลือแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะอันตราย ทั้งวิชาชีพทางการแพทย์และศีลธรรมอันดี มันไปไม่ได้ถ้าเอาเฉพาะตัวนี้มาจับต้องมืองค์ประกอบอื่นที่มารองรับ และที่สำคัญแพทย์ต้องทำความเข้าใจกับญาติเพื่อจะได้ประกอบการตัดสินใจนอกจากนี้เห็นว่า การนำเรื่องการอนุญาตมาใช้ต้องมีความละเอียดรอบคอบ และต้องมีขั้นตอนและมาตรการหลายอย่างมารองรับในการวินิจฉัย และมีทีมแพทย์ที่ทำในรูปแบบของคณะกรรมการ ทั้งนี้ทีมแพทย์ต้องมีความชำนาญ และที่สำคัญที่สุดคือ การทำความเข้าใจกับญาติของผู้ป่วยให้เข้าใจอย่างถ่องแท้

ข. พนักงานอัยการ

นายฉัตรชัย กิตติอัมพานนท์ อัยการจังหวัดผู้ช่วย สำนักงานอัยการจังหวัดมหาสารคาม ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยที่สิ้นหวังแยกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยที่สิ้นหวังทางจิต เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นต้น และผู้ป่วยที่สิ้นหวังทางกาย คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและในครอบครัวมีบิดาป่วยเป็นโรคมะเร็งต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่อยู่ในภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองและสิ้นหวังเพราะร่างกายไม่ปกติสุขและอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจหรือเป็นผัก นอกจากนี้ เห็นว่าสิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบเป็นสิทธิที่รับรองไว้ในรัฐธรรมนูญ และตราบไต่ที่ยังไม่ขัดกับกฎหมาย และความสงบเรียบร้อย ย่อมทำได้

ถ้าผู้ป่วยใช้สิทธิในการตายอย่างสงบแล้วไม่กระทบต่อบุคคลอื่น และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ก็ถือว่าไม่ผิดศีลธรรม แต่ถ้าทำแล้วไปกระทบต่อสิทธิของบุคคลอื่น และขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ก็ถือว่าผิดศีลธรรม ทั้งนี้ ในสังคมไทยเป็นเมืองพุทธ การใช้สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบถือว่าเป็นการขัดกับจารีตประเพณีและศีลธรรมอันดีของประชาชนหากแพทย์ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติให้สามารถทำการการุณยฆาต ความยินยอมดังกล่าวทำให้ไม่มีความผิด ดังนั้น ถ้ามีกฎหมายรับรองว่าให้ทำได้ เมื่อแพทย์ได้รับความยินยอมแล้วแพทย์ย่อมไม่มีความผิด และแพทย์มี

หน้าที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยจนสุดความสามารถและไม่เห็นด้วยกับกฎหมายที่รับรองการกระทำที่เป็น การรณฆาต สำหรับวิชาชีพนักกฎหมายอื่นๆ ต่างก็เข้าใจความหมายผู้ป่วยที่สิ้นหวังว่าคือ ผู้ป่วยที่ทน ทุกข์ทรมานกับอาการป่วยและใกล้ตาย ส่วนทนายความและพนักงานราชทัณฑ์ที่ไปสัมภาษณ์ไม่ ทราบว่ามีสิทธิดังกล่าวและไม่ทราบว่ามาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รับรอง สิทธิปฏิเสธรักษาของผู้ป่วยอยู่

ค. ทนายความ

จากการสัมภาษณ์ว่าที่ร้อยตรีหญิงทัศนพร กมลละคร ทนายความ สามารถสรุปได้ดังนี้ ความเข้าใจต่อความหมายของผู้ป่วยที่สิ้นหวังนั้น หมายถึง ผู้ป่วยที่ใกล้จะหมดลมหายใจ หรือหมดลมหายใจไปแล้ว แต่ยังมีการยืดชีวิตให้อยู่รอดต่อไปด้วยความหวังของญาติๆ ด้วย เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ข้าพเจ้าไม่เคยมีญาติพี่น้องที่เป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังส่วนความรู้ เกี่ยวกับการรณฆาตนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า สิทธิตามที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ มองได้สองแง่มุมได้แก่ กรณีผู้ป่วยใกล้จะหมดลมหายใจ ผู้ป่วยอาจจะต้องการที่จะตายอย่างสงบ ด้วยอายุขัยตามธรรมดา การการรณฆาตนั้นผู้ป่วยที่สิ้นหวังอาจไม่อยากจะให้เกิดขึ้นและกรณีที่สอง ในส่วนของญาติผู้ป่วย บางฝ่ายอาจต้องการที่จะให้เกิดขึ้น เพราะต้องการให้ผู้ป่วยตายลงด้วยความสงบการใช้สิทธิของ ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบผิดศีลธรรมและขัดต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน แพทย์ ย่อมทำผิดจรรยาบรรณ เพราะผู้ป่วยที่สิ้นหวังอาจต้องการที่จะอยู่จนกว่าจะหมดลมหายใจตาม ธรรมชาติ และใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างถึงที่สุดสำหรับการรับรองสิทธิตามกฎหมายให้ผู้ป่วย ที่สิ้นหวังสามารถตายอย่างสงบหรือการรณฆาต นั้น ถ้ามองจากตัวผู้ป่วยย่อมไม่เกิดผลดี เนื่องจาก ผู้ป่วยที่สิ้นหวังไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อสภาพภายนอกได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ ผู้ป่วยอาจจะ ต้องการที่จะให้เป็นไปตามธรรมชาติแต่ในมุมมองของครอบครัวเป็นผลดี เนื่องจากต้องการให้ผู้ป่วย ไม่ทุกข์ทรมานอย่างไรรู้ดี ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ทราบว่ามีความหมายรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษา ล่วงหน้าของผู้ป่วยตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้อย่างใด

ง. ตำรวจ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ร้อยตำรวจโทหญิงกมลชนก แตนลาดแก้ว สถานี ตำรวจภูธรเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พอสรุปได้ดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจว่าผู้ป่วยสิ้น หวัง หมายความว่า ผู้ป่วยที่ป่วยหนักถึงขั้นหาทางรักษาให้หายจากอาการที่เป็นอยู่ได้ยากยิ่ง รวมถึง ผู้ป่วยที่หมดกำลังใจในการต่อสู้กับอาการป่วยและหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และไม่เคยมีญาติ พี่น้องป่วยในลักษณะดังกล่าวและได้รับทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบหรือ การการรณฆาตทางอินเทอร์เน็ตด้านสาธารณะสุขมาบ้างว่า สิทธิผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบหรือ การการรณฆาต นั้น เป็นการกำหนดให้สิทธิผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ที่อยู่ในขั้นที่ยากต่อการหาทาง รักษาให้หายได้ เลือกที่จะให้แพทย์หยุดการรักษาและทำให้ผู้ป่วยสิ้นลมหายใจอย่างสงบ แบบไม่

ทรมาน โดยที่ไม่ผิดกฎหมายในแง่ศีลธรรม เห็นว่าการที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยกรณีดังกล่าวตายอย่างสงบ นั้น ถือว่าเป็นการทำผิดศีลธรรมอันถือว่าการปาณาติบาต เป็นการกระทำที่ผิดศีลข้อที่ 1 โดยมองได้สองแง่ดังนี้ คือ ประการแรก ในส่วนของแพทย์และญาติของผู้ป่วย การกระทำดังกล่าวเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องทรมานจากอาการป่วย แต่ถือเป็นการฆ่าผู้ป่วย ประการที่สอง ในส่วนของตัวผู้ป่วยเอง การตัดสินใจที่จะตายและให้แพทย์ทำให้ตนเองตายอย่างสงบนั้น เป็นการปาณาติบาตต่อตนเองซึ่งเป็นการฆ่าตัวตายถ้ามองในแง่ของกฎหมายแล้ว ย่อมไม่มีความผิด หากมีการบัญญัติกฎหมายออกมารองรับให้กระทำได้ดังกล่าวไม่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามในแง่ของจรรยาบรรณวิชาชีพของแพทย์ ถือว่าผิดจรรยาบรรณ เนื่องจากแพทย์มีหน้าที่ที่จะรักษาชีวิตผู้ป่วยให้หาย หรือบรรเทาอาการของผู้ป่วยให้ดีขึ้นเท่าที่จะสามารถทำได้ แต่กรณีดังกล่าวดูเหมือนจะเป็นการขัดแย้งกันอยู่ ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า ผลดี ก็อาจมี ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทรมานจากอาการป่วยอย่างมาก การกระทำดังกล่าวก็ถือได้ว่าเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องทรมานเป็นเวลานาน และทำให้ญาติของผู้ป่วยไม่ต้องทนเสียใจที่เห็นถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย แต่กรณีดังกล่าวอาจมีการกระทำที่แอบแฝงของญาติผู้ป่วย หรือบุคคลอื่นๆ ที่ได้ผลประโยชน์จากการตายของผู้ป่วย อาศัยสิทธินี้ทำให้ผู้ป่วยตายได้เร็วขึ้น เพื่อที่จะได้ผลประโยชน์ได้เร็วขึ้นก็ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่ามีการกฎหมายรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วยตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่ไม่ทราบถึงรายละเอียด

4.2.4 นิสิตและนักศึกษา

จากการสัมภาษณ์นิสิตและนักศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้ ความเข้าใจต่อความหมายของผู้ป่วยที่สิ้นหวังนั้น นิสิตและนักศึกษาเห็นว่าผู้ป่วยที่สิ้นหวังหมายถึง ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย และก็ไม่ตายด้วยและเคยมีญาติเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวัง คือ ตา เป็นอัมพาต นอนอยู่กับที่และรักษาไม่หายผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบหรือการุณยฆาต แต่การใช้สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบไม่ผิดศีลธรรม เพราะเป็นการเสียสละให้คนอื่น ซึ่งหมายถึงลูกหลานที่ยังมีชีวิตอยู่ไม่ต้องเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายและการดูแลเอาใจใส่ ส่วนการใช้สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบหรือการุณยฆาตเห็นว่าผิดกฎหมาย และผิดจรรยาบรรณวิชาชีพทางแพทย์ เพราะแพทย์มีหน้าที่ต้องดูแลผู้ป่วยส่วนการรับรองสิทธิตามกฎหมายให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังสามารถตายอย่างสงบหรือการุณยฆาตไม่มีผลดีต่อผู้ป่วย เพราะการตายเป็นสิ่งไม่ดีแต่มีผลดีสำหรับครอบครัว เพราะไม่เป็นภาระ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ นิสิตและนักศึกษาที่ถูกสัมภาษณ์ ไม่ทราบว่าตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รับรองสิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยอยู่

สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เห็นว่าควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น มาเผยแพร่ความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธการรักษา เพื่อให้ทราบว่าเป็นกระทำผิดกฎหมายหรือไม่ รวมถึงเผยแพร่ความรู้เพื่อให้คนทั่วไปทราบ เช่น ผู้ถูกสัมภาษณ์คนหนึ่งเป็นนิติแพทย์ยังไม่ทราบมาก่อนเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

4.2.5 ประชาชนทั่วไป

จากการสัมภาษณ์ประชาชนสามารถสรุปได้ดังนี้ ความเข้าใจต่อความหมายของผู้ป่วยที่สิ้นหวังนั้น ประชาชนเห็นว่าผู้ป่วยที่สิ้นหวังหมายถึงผู้ป่วยที่หมดหนทางที่จะรักษา เนื่องจากป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง หรือประสบอุบัติเหตุจนอาการสาหัส หรือขาดแคลนทุนทรัพย์ที่จะใช้ในการรักษา ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เคยมีญาติเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ แต่ถ้าเป็นเรื่องสิทธิทั่วไป เห็นว่า คนทุกคนมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตน และใช้สิทธิต่างๆ ของตนเท่าที่ไม่กระทบสิทธิผู้อื่น การใช้สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบ ไม่ผิดศีลธรรมและส่งผลดีต่อผู้ป่วยเอง เนื่องจากเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง และช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทรมาน ทั้งที่ผลสุดท้ายคือต้องตาย แต่ถ้าเป็นความต้องการจากญาติ กรณีนี้ผิดศีลธรรมเนื่องจากเป็นการละเมิดสิทธิผู้อื่น ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยก็ไม่ต้องการ

ส่วนถ้าการใช้สิทธิดังกล่าวเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเอง เพราะเป็นสิทธิในร่างกายของเขา กรณีนี้ไม่ผิดกฎหมาย แต่ถ้าเป็นความต้องการจากญาติกรณีนี้ผิดกฎหมาย ส่วนในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพในส่วนของแพทย์ แพทย์ต้องรักษาอย่างสุดความสามารถ ถ้าแพทย์ใช้สิทธิตรงนี้คิดว่าผิดจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์

การรับรองสิทธิตามกฎหมายให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังสามารถตายอย่างสงบหรือการุณยฆาต อาจมีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีคือ ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานก่อนที่จะตาย และสำหรับครอบครัวไม่ต้องมีภาระมากไม่ว่าจะเป็นการดูแลหรือค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนผลเสียนั้น อาจทำให้เกิดช่องว่างในการใช้สิทธิที่จะตายมากขึ้น ซึ่งบางทีหากให้การรักษาอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยอาจจะหายหรือมีชีวิตที่ยาวขึ้นนอกจากนี้ ประชาชนที่ถูกสัมภาษณ์ ไม่ทราบว่ามีความรู้เกี่ยวกับสิทธิดังกล่าวและไม่ทราบว่ามาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รับรองสิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยอยู่ และไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากการศึกษาวิจัย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้อง เห็นได้ชัดว่า ต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ.2550 เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงสิทธิดังกล่าวหรือทราบแต่ไม่ทราบว่ารายละเอียดเป็นอย่างไร ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจเรื่องสิทธิการปฏิเสธการรักษาที่สามารถทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลที่มีหน้าที่ในการเยียวยาและดูแลประคับประคองผู้ป่วยให้ดีที่สุด และเป็นจรรยาบรรณที่สำคัญ และยังถือว่าการกระทำการุณยฆาตเป็นสิ่งที่ขัดกับศีลธรรม เพราะเป็นการฆ่าผู้อื่น แต่หากทำให้เกิดความชอบด้วยกฎหมาย ย่อมสามารถทำได้ และไม่ผิดกฎหมาย แต่ยังคงผิดศีลธรรมอยู่ และมีความกังวลในแง่ที่ว่าหากให้สิทธิในการปฏิเสธการรักษา รวมถึงการุณยฆาตที่ทำโดยญาตินั้น อาจไม่ได้เกิดจากการแสดงเจตนาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง หากเป็นเหตุผลของการลดค่าใช้จ่ายหรือเรื่องกองมรดกของผู้ตาย

จากการศึกษาวิจัยพอสรุปได้ว่า การทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ หมายถึง การรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยซึ่งใกล้จะตายและต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ได้ตายอย่างสงบโดยไม่เจ็บปวดและพ้นความทุกข์ทรมานได้และเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย

เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์ทางกฎหมายของประเทศไทย รับรองเพียงการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อที่จะได้ตายตามธรรมชาติและต้องแสดงเจตนาเป็นหนังสือล่วงหน้า (advance derivatives) เท่านั้น ตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จากบทบัญญัติดังกล่าวจะคุ้มครองการกระทำของแพทย์กรณีผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาว่าไม่ประสงค์จะพึ่งพาเครื่องมือของแพทย์ในการยืดชีวิต ว่าไม่เป็นความผิดและให้แพทย์พ้นจากความรับผิดชอบ แต่คุ้มครองเพียงเฉพาะกรณีผู้ป่วยไม่ขอรับบริการรักษาจากแพทย์ (ให้แพทย์ยุติการรักษา) และกรณีที่แพทย์ได้รับหนังสือจากผู้ป่วยเท่านั้น แต่ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงกรณีที่แพทย์ทำให้ผู้ป่วยตายจากการกระทำโดยตรงหรือการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ เช่น การฉีดยาให้ผู้ป่วยตาย เป็นต้น และกรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาแต่ไม่ได้ทำเป็นหนังสือ หรือให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยแต่อย่างใด ดังนั้น กรณีที่กฎหมายไม่ได้คุ้มครองนี้ หากแพทย์ยังคงฝ่าฝืนทำ แม้จะมีเจตนาดีเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ทรมานก็ตาม แพทย์ก็อาจมีความผิดและต้องรับผิดชอบ เนื่องจากไม่มีเหตุยกเว้นความผิดนั่นเอง นอกจากนี้ จากคำพิพากษาของศาลปกครองสูงสุดพิพากษาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น รับรองว่ากฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ตามมาตรา 12 วรรคสอง ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ชอบด้วยรัฐธรรมนูญและกฎหมาย จึงให้ยกคำฟ้องของแพทย์กลุ่มดังกล่าว และที่สำคัญคือ ถือเป็นการรับรองให้บุคคลมีสิทธิเลือกยุติชีวิตของตนอย่างสงบ passive euthanasia ได้โดยชัดแจ้งตามสิทธิตาม

กฎหมาย กล่าวคือ กฎกระทรวงนั่นเอง และถือเป็นการเคารพสิทธิแสดงเจตนาของผู้ป่วย และแพทย์ย่อมไม่มีความผิด สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบตามกฎหมายในประเทศไทยจึงชัดเจน เฉพาะการปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายสงบหรือ passive euthanasia และต้องเป็นกรณีที่ผู้ป่วยเช่นนั้นแสดงเจตนาโดยชัดแจ้งเป็นหนังสือแสดงเจตนาด้วย อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติของกฎหมายไทย รวมถึงพระราชบัญญัติดังกล่าว มิได้รับรองการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในกรณีการช่วยให้ผู้ป่วยตาย (active euthanasia) เช่น การฉีดยาเร่งให้ตาย เป็นต้น จึงเป็นการกระทำที่มิชอบด้วยกฎหมาย แพทย์ย่อมมีความรับผิดชอบทางอาญา

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ภาครัฐ

หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ และจัดฝึกอบรม แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวังให้เกิดผลสำเร็จสูงสุด สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เหมาะสมและถูกต้อง รวมถึงควรส่งเสริมให้มีการร่วมกันวางแผนเตรียมการล่วงหน้าระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ เป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ผสมผสาน การดูแลทางการแพทย์ให้เข้ากับคุณภาพชีวิตที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้คุณค่าและปรารถนา เป็นกระบวนการสื่อสารกันทางการแพทย์และสังคม เพื่อหาเป้าหมายการดูแลร่วมกันฉันทลักษณ์มิตร รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจสิทธิและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรา 12 พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 อย่างถูกต้องแก่สาธารณชนในวงกว้าง เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจของ สังคมของคนทั่วไปในเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้คนทั่วไปยอมรับและเคารพต่อความประสงค์ของผู้ทำ หนังสือแสดงเจตนาและควรทำความเข้าใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น ว่ากฎหมายมิได้ให้อนุญาตผู้ป่วยใช้สิทธิที่จะตายหรือสิทธิเลือกตายในทุกกรณีจนกระทั่งทำให้การฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย แต่จำต้องทำตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายบัญญัติไว้ กล่าวคือ ต้องแสดงเจตนาล่วงหน้าโดยชัดแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น

ในแง่ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการใช้สิทธิปฏิเสธ การรักษากรณีที่ผู้ป่วยที่สิ้นหวังไม่มีสติสัมปชัญญะในการแสดงเจตนาด้วยตนเอง สามารถให้ญาติที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเช่น สามีหรือภริยา บุตร และบุพการีสามารถแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรแทนผู้ป่วยได้ จึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้การกระทำดังกล่าวชอบด้วยกฎหมาย

5.2.2 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ควรทำหน้าที่ในการรักษาอย่างสุดความสามารถและไม่เร่งให้คนป่วยจากไปเร็วเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรือไม่ต้องการรักษาแบบประคับประคองไปจนกว่าจะถึงวาระสุดท้าย หากผู้ป่วยได้ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนา และให้ถือว่าเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย และเมื่อผู้ป่วยได้แสดงเจตนาเช่นนั้น บุคลากรทางการแพทย์และญาติควรเคารพสิทธิในชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจและปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ จะมีส่วนช่วยปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสถานพยาบาลต่างๆ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมอีกทางหนึ่ง

5.2.3 ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง

การเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อจะตายตามธรรมชาตินี้ คือการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบและก็คือ “การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ” (passive euthanasia) ประเภทหนึ่ง แต่ต้องอยู่ภายใต้ความประสงค์ของผู้ป่วยนั่นเองแสดงเจตนาในหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า กล่าวคือ การแสดงเจตนาของผู้ป่วยเอง เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการแสดงเจตนาแต่ควรมีการเผยแพร่ความรู้ให้ผู้ป่วยดังกล่าวทราบว่า การกระทำดังกล่าวมิได้ขยายสิทธิที่จะเลือกตายให้เป็นการฆ่าตัวตายโดยชอบด้วยกฎหมาย

บรรณานุกรม

- นพวงษ์ บุญสิทธิ์. “สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย.” รายงาน หลักสูตรผู้พิพากษา
ผู้บริหารศาลชั้นต้นรุ่นที่ 8 วิทยาลัยข้าราชการตุลาการ, ศาลยุติธรรม สถาบันพัฒนา
ข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, 2553.
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. “กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ.” **บทบัญญัติ** 49, 4 (ธันวาคม 2536):
41-48.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “สิทธิที่จะตาย (Right to die).” **ตุลพาท** 43, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2539): 90-
125.
- _____. “ปัญญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก.” **คลินิก** 24, 10 (ตุลาคม 2551): 922-
924.
- แสง บุษณณิภาส และเอนก ยมจินดา. **กฎหมายการแพทย์ (Medical Laws) : วิเคราะห์ปัญหา
กฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแกนสมองตาย**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546.
- Rhona K.M. Smith. **Textbook on International Human Rights**. Oxford: Oxford University
Press, 2003.

