

หัวข้อวิทยานิพนธ์	อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต
ชื่อผู้เขียน	ภูมิภัทร ศาสตร์ศรี
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีเกียรติ มินะกนิษฐ
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2555

บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ทวีความสำคัญขึ้นเนื่องจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในทางการแพทย์ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตและยืดชีวิตมนุษย์มากขึ้น แต่ในบางครั้ง ความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวก็ทำให้ชีวิตที่ถูกยืดอกออกไปกลายเป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งยังมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย ญาติมิตรหรือรัฐต้องสูญเสียไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตจึงถูกนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น ในบางกรณีอาจถือเป็นการกระทำที่มีความผิดตามกฎหมายอาญา แพทย์ผู้กระทำจึงจำเป็นต้องศึกษาให้ดีว่าตนมีอำนาจกระทำแค่ไหน เพียงใด มิฉะนั้นอาจต้องได้รับโทษซึ่งกฎหมายอาญาของไทยได้กำหนดโทษในความผิดต่อชีวิตไว้รุนแรงมากและไม่ได้กำหนดเหตุผลโทษเป็นพิเศษไว้ในกรณีนี้ ทำให้ศาลไม่อาจใช้ดุลพินิจลงโทษสถานเบาหรือรอการลงโทษได้ นอกจากนี้ หากรัฐใดจะออกกฎหมายรับรองการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตให้สามารถทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย รัฐนั้นๆจะต้องศึกษาปัญหาให้รอบคอบและรอบด้าน ต้องกำหนดขอบเขตให้เหมาะสมและกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพราะเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิต ความเป็นความตายของประชาชน หากกระทำโดยไม่ศึกษาให้ดีอาจก่อให้เกิดปัญหาร้ายแรงตามมาได้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนได้ศึกษาเรื่องการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยแบ่งการกระทำดังกล่าวออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (passive euthanasia) การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (active euthanasia) และการช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเองโดยแพทย์ (physician-assisted suicide)

จากการศึกษาพบว่า การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (passive euthanasia) นั้น แพทย์มีอำนาจกระทำได้หากผู้ป่วยได้ใช้สิทธิในการปฏิเสธการรักษาโดยชอบ ซึ่งจะทำให้หน้าที่ในการรักษาของแพทย์หมดลงและทำให้การยุติการรักษาของแพทย์ไม่ถือเป็นการฆ่าโดยเจตนา ในปัจจุบันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ได้บัญญัติรับรองอำนาจกระทำของแพทย์ในกรณีดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ได้บัญญัติรับรองอำนาจกระทำของแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่รู้สีกตัวอย่างถาวรโดยที่ไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้ ทำให้เกิดปัญหาว่ากรณีเช่นนี้ แพทย์จะยุติการรักษาโดยให้ญาติของผู้ป่วยเป็นผู้แสดงเจตนาแทนได้หรือไม่ ผู้เขียนเห็นว่าพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวสมควรได้รับการแก้ไข โดยบัญญัติให้ญาติสนิทของผู้ป่วยซึ่งได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรของผู้ป่วย สามารถใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยได้ เพราะญาติสนิทของผู้ป่วยเป็นผู้ใกล้ชิดและเติบโตมากับผู้ป่วย จึงสามารถตัดสินใจได้ใกล้เคียงกับเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ต่างจากรัฐหรือแพทย์ซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตนมากกว่าเจตนาที่แท้จริงหรือผลประโยชน์ของผู้ป่วย

สำหรับการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (active euthanasia) และการช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเองโดยแพทย์ (physician-assisted suicide) นั้น ยังไม่เป็นที่ยอมรับในวงกว้างว่าเป็นการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐานทางการแพทย์ ทั้งยังมีประเด็นปัญหาในเรื่องของคุณธรรม จริยธรรมและศาสนา รวมไปถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในทางปฏิบัติ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการที่ผู้ป่วยประสงค์จะยุติชีวิตของตนเองเพราะมาตรฐานการรักษาที่ไม่ได้คุณภาพ ทำให้ไม่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ หรือเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว เป็นต้น และยังอาจส่งผลต่อค่านิยมของผู้คนในสังคมที่เห็นคุณค่าของชีวิตน้อยลง โดยพร้อมจะยุติชีวิตเพื่อหนีจากอุปสรรคต่างๆ ซึ่งย่อมไม่เป็นผลดีต่อประเทศชาติ ผู้เขียนจึงเห็นว่าประเทศไทยนั้นยังไม่พร้อมสำหรับการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (active euthanasia) หรือการช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเองโดยแพทย์ (physician-assisted suicide) โดยชอบด้วยกฎหมาย

Thesis Title	The justification of physician in committing euthanasia and assisted suicide
Author	Poomphut Sartsasi
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Tweekiat Menakanist
Department	Law
Academic Year	2012

ABSTRACT

At present, the topic of euthanasia and physician-assisted suicide tends to be more significant. The reason is that the medical sciences and technologies have been developed so much, and have more ability in saving and prolonging human life. However, sometimes such development can cause a problem to human dignity and quality of life. Patients who should have died naturally, may have to live with suffering, and cost a high amount of expense to their family and community. Euthanasia and physician-assisted suicide can be the way out for these problems, but another problem is they may be prohibited by the law. Therefore, physicians should study to know their limit of action, and which line they must not cross; otherwise, they may have a criminal liability, and be imposed a severe punishment. Then, if the state wants to pass the law to justify euthanasia or physician-assisted suicide, it should consider carefully in every aspect, specify an efficient measure and a proper limit to physician because this is a very important matter that can cause a critical problem to the community.

In this thesis, the author had studied about euthanasia and physician-assisted suicide, and divided them into 3 types: passive euthanasia, active euthanasia and physician-assisted suicide.

In passive euthanasia, the study found that a physician has justification to commit when a patient has used his/her right to refuse treatment. Consequently, the physician's duty to

treat the patient will be ended, and to stop treating patient in this case will not be count as murder by omission. The National Health Act, B.E. 2550 also explicitly confirm justification of physician to stop the treatment under the decision of patient that stated in his/her living will. However, the act does not confirm justification of physician in the case that patient is permanently unconscious, and has not written a living will in advance. This leads to the problem that whether physician can stop treatment under the decision of patient's surrogate or not. The author suggests that the act should be amended by allowing a next of kin of patient (parents, spouse and child) to exercise the right to refuse treatment on behalf of patient. The reason is that a next of kin is closed to a patient, and grow along his/her side. They are more likely to know about the patient's needs or desires. On the other hand, the state and a physician have no relation to a patient. They know nothing about a patient, and they are more likely to make a decision for their benefits, not for a patient.

In active euthanasia and physician-assisted suicide, the study found that they are not widely accepted as a medical treatment. They also go against the morals, ethics and religions, and they may have many practical problems; for example, involuntary active euthanasia, active euthanasia for diminishing a financial burden, or for stopping the pain from the low-quality health care. Furthermore, they may affect the sanctity of life. When people see their value of lives lessen, they may throw them away more easily, and that is not good for the state. By these reason, the author suggests that Thailand is not ready to accept active euthanasia and physician-assisted suicide as a legally method of treatment.