

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ทวีความสำคัญขึ้น เนื่องจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในทางการแพทย์ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตและยืดชีวิตมนุษย์มากขึ้น แต่ในบางครั้ง ความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวก็ทำให้ชีวิตที่ถูกยืดอกออกไปกลายเป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งยังมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย ญาติมิตรหรือรัฐต้องสูญเสียไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ในหลายประเทศจึงได้มีการพัฒนากฎหมายขึ้นเพื่อรองรับหรือกำหนดหลักเกณฑ์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนในการรักษาของแพทย์ โดยควบคุมมิให้แพทย์กระทำตามอำเภอใจอันอาจกระทบกับสิทธิของผู้ป่วย แต่ในทางกลับกัน หลักเกณฑ์หรือแนวทางเหล่านั้นก็จะเป็นสิ่งที่คุ้มครองตัวแพทย์เองมิให้มีความเสี่ยงที่จะต้องรับผิดชอบทั้งในทางแพ่งและอาญา

สำหรับประเทศไทยนั้น แนวความคิดในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตค่อนข้างจะพัฒนาไปอย่างเชื่องช้า สาเหตุของปัญหานี้มีมากมาย แต่สาเหตุที่สำคัญที่สุดตามความเห็นของผู้เขียนนั้น เป็นเพราะคนส่วนใหญ่มองว่าการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบคือการฆ่า ทำให้เกิดความรู้สึกผิดบาปและต่อต้าน ดังนั้นแม้เราจะออกกฎหมายเพื่อยกเว้นความผิดให้กับการกระทำเช่นนี้ แต่ในทางปฏิบัติก็อาจถูกต่อต้านจากแพทย์ที่ยืนยันว่าเขาไม่ต้องการฆ่าคน และจากผู้ที่คิดว่าตนอาจจะต้องถูกฆ่าโดยชอบด้วยกฎหมาย

เรื่องนี้จึงควรได้รับการพิจารณาทบทวนกันใหม่ให้ดีกว่า การรักษาของแพทย์คืออะไร แนวความคิดในต่างประเทศนั้น การรักษามิใช่การทำทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ แต่เป็นการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดของตัวผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีและสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ดังนั้นหากการรักษานั้นไม่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย แต่เป็นเพียงการยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปและผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาดังกล่าว แพทย์ย่อมมีหน้าที่ยับยั้งหรือเพิกถอนการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์ดังกล่าว การกระทำนี้ถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์อย่างหนึ่งเท่านั้น นอกจากนั้น แพทย์ยังคงมีหน้าที่ให้การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่างสงบ และทุกข์ทรมาน น้อยที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ จะเห็นได้ว่า ความตายของ

ผู้ป่วยนั้นเกิดจากโรคหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ไม่สามารถแก้ไขให้ฟื้นคืนได้ มิได้เกิดจากการฆ่าโดยแพทย์แต่อย่างใดและมีได้เกิดจากการที่แพทย์งดเว้นการปฏิบัติหน้าที่เพราะแพทย์ยังลงให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ โดยเป็นการรักษาที่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และไม่ฝ่าฝืนต่อสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยนั่นเอง

ในกรณีที่ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยนั้นรุนแรงจนไม่อาจรักษาเยียวยาได้ การรักษาดังกล่าวอาจรวมไปถึงการให้ยาเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ไม่ว่าจะโดยวิธีการให้ผู้ป่วยเป็นผู้กระทำด้วยตนเองหรือให้แพทย์เป็นผู้กระทำ อย่างไรก็ตาม แนวความคิดดังกล่าวยังไม่เป็นที่ยอมรับนักในปัจจุบัน รวมทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้จึงต้องศึกษาให้รอบคอบและต้องมีความพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาใดๆ ได้ การใช้สิทธิของผู้ป่วยจะทำได้อย่างไร โดยทั่วไปแล้ว สิทธิส่วนบุคคลย่อมแสดงออกโดยตัวเจ้าของสิทธิเอง แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาใดๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพผักตบถ เป็นต้น การทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าเป็นวิธีที่ดีในการแก้ปัญหา แต่ในความเป็นจริงแล้ว ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนจะได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยซึ่งเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องใหม่ ซึ่งโดยทั่วไปคงยากที่จะมีคนสุขภาพแข็งแรงอยู่ดีๆ จะไปทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า และเมื่อเวลาที่ความเจ็บป่วยมาถึงคนเหล่านั้นก็อาจอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาเพื่อใช้สิทธิใดๆ ของตนได้อีกแน่นอนว่าคนเหล่านั้นย่อมมีสิทธิในการได้รับการรักษา ถึงแม้การรักษานั้นจะต้องกระทำต่อเนื้อตัวของผู้ป่วยอันเป็นการละเมิดต่อสิทธิส่วนบุคคล แต่ในกรณีฉุกเฉิน การกระทำความดังกล่าวย่อมสามารถทำได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเพราะถือว่าชีวิตนั้นเป็นสิ่งมีค่า มีความสำคัญ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อรัฐ การกระทำที่เป็นการปกป้องชีวิตจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำและเป็นหน้าที่ของรัฐและของแพทย์แต่สิทธิในการปฏิเสธการรักษาละ? การยับยั้งหรือเพิกถอนการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์นั้นต้องมีพื้นฐานมาจากการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แพทย์ไม่มีสิทธิหรืออำนาจใดๆ ที่จะยุติการรักษาที่แพทย์เห็นว่าไม่มีประโยชน์กับผู้ป่วยโดยพลการ และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจแสดงเจตนาใดๆ ได้แล้ว จะถือว่าผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีสิทธิปฏิเสธการรักษาเช่นนั้นหรือ? หรือจะถือว่ามีสิทธิแต่เมื่อไม่สามารถแสดงสิทธิของตนเองได้ก็ถือว่าผู้ป่วยไม่ได้ใช้สิทธินั้น? ทางแก้ไขเพียงทางเดียวของปัญหานี้คือการให้มีผู้ใช้สิทธิแทนในนามของผู้ป่วย แม้ว่าทางแก้ไขเช่นว่านี้จะมีข้อถกเถียงในเรื่องการใช้สิทธิที่อาจขัดต่อความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่เมื่อไม่มีหนทางอื่นใดอีก ทางแก้ไขเช่นนี้จึงเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการพิจารณา

ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่ได้มีการพิจารณาและถกเถียงกันอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งผู้เขียนได้ศึกษาแนวความคิดเหล่านั้น รวมทั้งกฎหมายและคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวความคิดและกฎหมายของไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต
2. เพื่อศึกษาหาหลักเกณฑ์และขอบเขตที่เหมาะสมในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตและการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษากฎหมายและคำพิพากษาของต่างประเทศเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตของไทย

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

1. การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต (passive euthanasia) ไม่ใช่การฆ่าโดยเจตนา แต่เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของแพทย์
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ชาอย่างถาวรและมีได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า การใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยควรให้กระทำได้โดยตัวแทนของผู้ป่วย ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และกฎกระทรวงมิได้กำหนดในเรื่องนี้ไว้ จึงสมควรได้รับการแก้ไขให้กระทำได้อย่างได้หลักเกณฑ์ที่กำหนด
3. การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต (active euthanasia) และการช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเอง (physician-assisted suicide) ไม่ใช่การรักษาโดยชอบด้วยกฎหมาย ส่วนในกรณีของการให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวด ซึ่งแม้จะมีผลข้างเคียงที่อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือมีผลเป็นการเร่งความตายของผู้ป่วย แต่หากได้กระทำไปตามมาตรฐานในการรักษาทางการแพทย์ การกระทำดังกล่าวย่อมเป็นการรักษาโดยชอบด้วยกฎหมาย

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

1. การศึกษาครอบคลุมแนวความคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ
2. ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาของกฎหมายไทยที่นำมาใช้กับการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเปรียบเทียบกับกฎหมายหรือหลักเกณฑ์ตามคำพิพากษาของต่างประเทศ

3. ศึกษาเน้นเฉพาะการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งได้กระทำโดยแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย ไม่รวมถึงกรณีที่บุคคลซึ่งไม่ใช่แพทย์กระทำต่อผู้ป่วยโดยพลการ

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาวิจัยเอกสาร โดยศึกษาเอกสารวิชาการ ตำรา บทความ คำพิพากษา รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง และศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายของไทยกับของต่างประเทศที่นำมาใช้กับการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต
2. ทำให้เข้าใจถึงสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยรวมถึงขอบเขตของการใช้สิทธิดังกล่าว
3. ทำให้ทราบว่า การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตมีความสำคัญอย่างไร และหากแพทย์จะกระทำการดังกล่าว ควรจะต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตอย่างไร
4. ทราบถึงแนวความคิด หลักเกณฑ์หรือกฎหมายของต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายของไทยที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต