

บทที่ 2

แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ป่วยตาย อย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

ในการศึกษาเรื่องการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น สิ่งแรกที่จะต้องกำหนดให้ชัดเจนคือการกระทำที่จะนำมาศึกษาว่ามีลักษณะและมีขอบเขตแค่ไหนเพียงใด และเนื่องจากการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตนี้ ไม่ควรจะศึกษาโดยพิจารณาจากแง่มุมของแพทย์ผู้กระทำเพียงอย่างเดียว แต่ควรจะให้มีความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยด้วย เพราะมันมีความเชื่อมโยงกับหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ ซึ่งในบทนี้จะได้ศึกษาถึงสิทธิของผู้ป่วยเหล่านั้น รวมถึงแนวความคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแนวความคิดในทางศาสนา เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาถึงสถานะทางกฎหมายที่เป็นอยู่และที่ควรจะเป็นของการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

2.1 Euthanasia

2.1.1 ความหมาย

คำว่า “euthanasia” มีต้นกำเนิดมาจากรากศัพท์ภาษากรีก อันได้แก่คำว่า eu แปลว่า ดี (good) และคำว่า thanatos แปลว่า ความตาย(death) ดังนั้น คำว่า euthanasia จึงแปลความตามตัวอักษรได้ว่า “ความตายที่ดี” หรือ “good death”¹

คำว่า “euthanasia” ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดยนักประวัติศาสตร์นามว่า Suetonius ผู้ซึ่งบรรยายถึงการตายของจักรพรรดิ Augustus ว่า “ตายอย่างรวดเร็วและปราศจากความทรมานในอ้อมแขนของภริยา ภรรยาของเขา, ได้สัมผัสกับ “euthanasia” ดังที่เขาเคยต้องการ”²

ต่อมา “euthanasia” ได้ถูกนำมาใช้ในบริบทที่เกี่ยวกับการแพทย์เป็นครั้งแรกในคริสต์ศักราชที่ 17 โดย Francis Bacon เพื่อแสดงถึง ความตายที่ง่าย ไร้ความเจ็บปวดและเป็นสุข ซึ่งมันเป็นภาระหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องบรรเทาความเจ็บปวดทรมานทางร่างกายของบุคคล ในความหมายนี้เขา

¹ Norchaya Talib. (2002). **Euthanasia – A Malaysian Perspective**. p.7.

² Wikipedia. (n.d.). Euthanasia. Retrieved June 1, 2011, from

จำกัดขอบเขตอยู่เพียงภายนอกหรือความรู้สึกทางกายภาพเท่านั้น มิได้รวมถึงความรู้สึกทางจิตใจแต่อย่างใด³

ในปัจจุบันนี้ ความหมายของคำๆ นี้ได้พัฒนาขึ้นมากและมีผู้ให้นิยามแตกต่างกันไป พจนานุกรมภาษาอังกฤษที่ได้รับการยอมรับได้ให้ความหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้นของคำๆ นี้ว่า “การกระทำที่เป็นการยุติชีวิตของบุคคล ผู้ซึ่งได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้”⁴

แพทยสมาคมโลก (The World Medical Association) ได้ให้ความหมายของ “euthanasia” ไว้ว่า “การกระทำโดยจงใจเพื่อจะยุติชีวิตของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นการร้องขอของผู้ป่วยเองหรือญาติพี่น้องก็ตาม ซึ่งถือว่าขัดต่อจริยธรรม แต่ไม่รวมถึงกระบวนการดูแลอาการเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของแพทย์ โดยเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยซึ่งประสงค์ที่จะตายตามธรรมชาติ”⁵

2.1.2 ประเภทของ euthanasia

การทำ euthanasia อาจแบ่งได้หลายประเภททั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่นำมาใช้ แต่โดยทั่วไปแล้วมีดังต่อไปนี้

1) แบ่งตามความสมัครใจของผู้ตาย (by voluntariness)⁶

หลักเกณฑ์นี้จำแนกการทำ euthanasia ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

(1) การทำ euthanasia โดยความยินยอมของผู้ตาย (Voluntary euthanasia) หลักพื้นฐานของการทำ euthanasia ประเภทนี้ คือ การกระทำที่เป็นการยุติชีวิตนั้น ได้รับความยินยอมจากผู้ตาย⁷ ที่ได้แสดงไว้ขณะมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ว่าจะแสดงไว้ ณ เวลานั้นๆ หรือได้แสดงเอาไว้ก่อนแล้วก็ตาม (advance directive)

(2) การทำ euthanasia โดยผู้ตายไม่สามารถให้ความยินยอมได้ (Non-voluntary euthanasia) การทำ euthanasia ประเภทนี้เป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงเจตนาด้วย

³ Wikipedia. (n.d.). Euthanasia. Retrieved June 1, 2011, from

<http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia>

⁴ Norchaya Talib. Loc.cit.

⁵ ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2549, สิงหาคม). “จากครุฑหึง ปงกันมุล...ถึงร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...” *สถานพินิจและคุ้มครองคนชด, 14, 85*. หน้า 41-45.

⁶ มาโนช โชคแจ่มใส. (ม.ป.ป.). Euthanasia. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก <http://www.med.cmu.ac.th>

⁷ Norchaya Talib. Loc.cit.

ตนเองได้ (เช่น ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในสภาพผักตบถ) การตัดสินใจจึงใช้ความเห็นของตัวแทนหรือที่เรียกว่า substitute decision maker เช่น ครอบครัวหรือผู้อนุบาลของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลว่า เพื่อประโยชน์แก่ชีวิตของผู้ป่วยที่จะไม่ต้องถูกยื้อออกไป⁸

(3) การทำ euthanasia โดยผู้ตายไม่ยินยอม (Involuntary euthanasia) การทำ euthanasia ประเภทนี้เป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองได้)⁹

2) แบ่งตามลักษณะการกระทำ (by manner of action)¹⁰

หลักเกณฑ์นี้จำแนกการทำ euthanasia ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การทำ euthanasia โดยลงมือกระทำการ (active euthanasia) การทำ euthanasia ประเภทนี้ เป็นการกระทำ euthanasia ที่ผู้กระทำการลงมือกระทำการเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วย เช่น การที่แพทย์ให้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นต้น

(2) การทำ euthanasia โดยงดเว้นไม่กระทำการ (passive euthanasia) การทำ euthanasia ประเภทนี้ คือ การที่ผู้กระทำได้ “งดเว้นการกระทำ” บางอย่าง ซึ่งการงดเว้นเหล่านั้น ได้นำไปสู่ความตายในภายหลัง เช่น การที่แพทย์ไม่ทำการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เป็นต้น

การทำ euthanasia ประเภทนี้ยังอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะย่อย ได้แก่

ก. โดยการยับยั้ง (by withholding) เป็นกรณีที่แพทย์ยับยั้ง ไม่ลงมือใดๆตั้งแต่นั้น เช่น งดการ CPR งดการให้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

ข. โดยการเพิกถอน (by withdrawal) เป็นกรณีที่แพทย์ตัดสินใจเพิกถอนการช่วยเหลือที่ได้ให้ไปแล้ว เช่น การหยุดเครื่องช่วยหายใจ

อย่างไรก็ดี การทำ euthanasia โดยงดเว้นไม่กระทำการกับการทำ euthanasia โดยลงมือกระทำการ บางครั้งอาจมีปัญหาในการจำแนกได้ ตัวอย่างเช่น การหยุดเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งนักวิชาการบางคนอาจเห็นว่า จัดอยู่ในประเภทการทำ euthanasia โดยลงมือกระทำการ (active

⁸ Ibid. p. 8.

⁹ Ibid. p. 9.

¹⁰ มาโนช โชคแจ่มใส. (ม.ป.ป.). Euthanasia. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก

euthanasia)¹¹ ในขณะที่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้เคยให้ความเห็นไว้ว่า “การปิดเครื่องช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจไม่ได้มีผลทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรงและทันที เมื่อปิดเครื่องช่วยหายใจ หัวใจผู้ป่วยยังเต้นอยู่ เมื่อผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับออกซิเจน เมื่อร่างกายไม่ได้รับออกซิเจน หัวใจจะหยุดเต้นในเวลาต่อมา การปิดเครื่องช่วยหายใจหรือถอดเครื่องมือออกจึงเหมือนหนึ่งการเลิกให้การรักษารอจนการรักษารักษา เพราะมิได้กระทำโดยตรงกับตัวผู้ป่วย (ต่างกับการทำให้ผู้ป่วยขาดอากาศโดยตรงโดยเอามืออุดปากอุดจมูกผู้ป่วย)¹² และนายแพทย์ มาโนช โชคแจ่มใส ก็ได้จัดให้การกระทำความดังกล่าวเป็นการทำ euthanasia โดยดเว้นไม่กระทำการ (passive euthanasia) โดยเป็นการกระทำในลักษณะเพิกถอน (by withdrawal)¹³

2.2 การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

เนื่องจากความหมายของคำว่า euthanasia นั้นได้พัฒนาขึ้นจากรากศัพท์เดิมซึ่งเป็นภาษากรีก และได้ถูกนิยามไว้แตกต่างกันออกไป ดังนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนในวัตถุประสงค์ที่จะนำมาศึกษาในบทนี้จะกำหนดนิยามของคำว่า “การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต” ซึ่งเป็นหัวข้อของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำ euthanasia

การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต คือ การรักษาหรือการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงแก่ความตายอย่างสงบ ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคที่รักษาไม่หายและไม่ต้องถูกพันธนาการไว้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ ทำได้เพียงยืดชีวิตของผู้ป่วยไว้ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนกับชีวิตที่ทุกข์ทรมาน ไร้คุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งอาจทำได้ 3 วิธี ดังนี้

1) การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือการทำ passive euthanasia

¹¹ แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา. (2546). กฎหมายการแพทย์. หน้า 177.

¹² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ทิษณู เพ็งไพบุลย์ และอนันต์ บุญเกิด. (2529, กันยายน). “การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบกับความรับผิดชอบทางอาญา.” บทบัญญัติ, ถ. 42, ตอน 3. หน้า 116.

¹³ มาโนช โชคแจ่มใส. (ม.ป.ป.). Euthanasia. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก

การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต คือ การที่แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่รักษาไม่หาย ถึงแก่ความตายอย่างสงบโดยไม่นำเครื่องมือทางการแพทย์มาใช้เพื่อยื้อชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าวออกไป

2) การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือการทำ active euthanasia

การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต คือ การที่แพทย์ให้ยาหรือกระทำการบางอย่างแก่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่รักษาไม่หาย โดยมีเจตนาให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เพื่อยุติความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหรือเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนใช้ชีวิตอย่างไร้คุณภาพ ไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3) การช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเองหรือการทำ physician-assisted suicide

การช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเอง คือ การที่แพทย์เตรียมยาหรืออุปกรณ์อย่างอื่นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยุติชีวิตของตนเองด้วยตนเอง การทำ physician-assisted suicide ไม่อยู่ในความหมายหรือประเภทใดๆของการทำ euthanasia แต่ก็ยังเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่แพทย์อาจนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตได้

2.3 ความหมายของการรักษา

การรักษานอกจากจะหมายถึงการรักษาโดยทั่วไปแล้วยังหมายความรวมถึงการทดลองรักษาอีกด้วย แต่เนื่องจากการทดลองรักษาไม่มีความเกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ในหัวข้อนี้จึงจะได้กล่าวถึงความหมายของการรักษาโดยทั่วไปเท่านั้น

การรักษาโดยทั่วไป หมายถึง กระบวนการในทางการแพทย์เพื่อที่จะเยียวยาผู้ป่วยจากโรคหรือการบาดเจ็บ ซึ่งครอบคลุมทั้งขั้นตอนตลอดทั้งกระบวนการ อันได้แก่ การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การตรวจโรค การบำบัดโรค อันเป็นการกระทำในทางสร้างสรรค์และเป็นการดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของส่วนรวม โดยใช้วิธีการมาตรฐานที่ยอมรับกันในวงการแพทย์

การรักษาโดยทั่วไปมีสาระสำคัญดังนี้

1) การรักษาโดยทั่วไปเป็นกระบวนการในทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งขั้นตอนตลอดทั้งกระบวนการ อันได้แก่ การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การตรวจโรค การบำบัดโรค โดยอาจให้คำจำกัดความขั้นตอนต่างๆ ได้ดังนี้

(1) การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) คือ การให้ความเห็นของแพทย์ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร พยาธิสภาพอยู่ที่ไหนและอยู่ในระยะอะไร

(2) การป้องกันโรค คือ การกั้น หรือ กีดกันให้พ้นจากโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น การปลูกฝี การฉีดวัคซีน เป็นต้น

(3) การตรวจโรค คือ การค้นเพื่อหาอาการแสดง (Signs) ซึ่งอาการแสดงนี้หมายถึง สิ่งผิดปกติที่แพทย์ตรวจพบ

(4) การบำบัดโรค คือ การทำให้ความเจ็บป่วยเสื่อมคลายหรือหาย โดยอาจจะใช้วิธีการเยียวยาหรือวิธีอื่น เช่น การใช้วิธีทางอายุรกรรม ทางศัลยกรรม รังสีวิทยา กายภาพบำบัด การช็อตไฟฟ้า หรือจิตบำบัด

2) ขั้นตอนต่างๆต้องเป็นไปเพื่อเยียวยาผู้ป่วยจากโรคหรืออาการบาดเจ็บ อันเป็นการกระทำในทางสร้างสรรค์และดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของส่วนรวม ซึ่งอาจสรุปหลักการได้ดังนี้

(1) การรักษาโดยทั่วไปเป็นการกระทำในทางสร้างสรรค์และดำรงไว้ซึ่งผลประโยชน์ของส่วนรวม ดังนั้นการกระทำที่ไม่เป็นการสร้างสรรค์ เช่น การผ่าตัดนิ้วชี้ให้เป็นนิ้วด้วน โดยไม่มีเหตุจำเป็นต้องกระทำย่อมไม่ใช่การรักษา

(2) การรักษาโดยทั่วไปต้องเป็นไปเพื่อเยียวยาผู้ป่วยจากโรคหรืออาการบาดเจ็บ และเป็นการปกป้องไว้ซึ่งชีวิตหรือร่างกายของมนุษย์ การจะพิจารณาว่าการจัดการทางการแพทย์ใดเป็นการรักษาโดยทั่วไปหรือไม่ จึงต้องพิจารณาว่าหากไม่ได้รับการจัดการทางการแพทย์นั้นแล้วจะเกิดภัยต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วยหรือไม่ การจัดการทางการแพทย์ เช่น การเสริมความงาม การคุมกำเนิด การทำหมัน การผ่าตัดแปลงเพศ เหล่านี้ไม่ใช่การรักษา เพราะหากไม่ได้รับการจัดการทางการแพทย์ดังกล่าว ก็มิได้เป็นภัยร้ายแรงถึงขนาดคุกคามชีวิตหรือเป็นภัยต่อสุขภาพ แต่การผ่าตัดตกแต่งใบหน้าที่ผิดปกติไปเพราะโรคหรือการบาดเจ็บ ซึ่งหากไม่ได้รับการผ่าตัดนั้นแล้ว ผู้ป่วยจะใช้ชีวิตตามปกติไม่ได้ย่อมเป็นการรักษา เช่น การผ่าตัดตกแต่งริมฝีปากและช่องปากของผู้ป่วยโรคปากแหว่งเพดานโหว่ นอกจากนี้หากการจัดการทางการแพทย์มิใช่การแก้ไขความบกพร่องทางร่างกาย แต่เป็นการผ่าตัดตกแต่งเพื่อรักษาทางด้านจิตใจก็ถือเป็นการรักษาโดยทั่วไป ซึ่งการผ่าตัดตกแต่งเพื่อรักษาทางด้านจิตใจนี้จะต้องไม่ใช่แค่เสริมบุคลิกภาพเพื่อความสบายใจเท่านั้น แต่จะต้องมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรงหากไม่ได้รับการรักษา ดังเช่นที่ศาลแคนาดาเคยตัดสินให้การผ่าตัดแก้ไขภาวะหูทึงในเด็กอายุ 14 ปี เป็นการรักษาทางจิตใจ ไม่ใช่การเสริมความงามทางกายภาพธรรมดา

(3) การรักษาโดยทั่วไปเป็นการใช้วิธีการมาตรฐานอันเป็นการยอมรับโดยทั่วไปในวงการแพทย์และคาดว่าจะประสบความสำเร็จตามสมควร ซึ่งอาจจะดัดแปลงได้บ้างตามความ

เหมาะสม ขึ้นอยู่กับความชำนาญ ประสบการณ์ของแพทย์ผู้รักษาและสภาพแวดล้อม ตลอดจนการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย¹⁴

2.4 ความยินยอมของผู้เสียหายในกฎหมายอาญา

ความยินยอม (consent) ในกฎหมายอาญา คือ ความสมัครใจของผู้เสียหายที่จะได้รับ ประทศร่ายจากบุคคลอื่น ความยินยอมอาจแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

1) ความยินยอมโดยแจ้งชัด (express consent) ได้แก่ การกล่าวโดยวาจาหรือโดยการ แสดงกริยา โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความเต็มใจที่จะให้บุคคลอื่นกระทำการใดๆ ต่อตนได้

2) ความยินยอมโดยปริยาย (implied consent) ได้แก่ การกล่าวโดยวาจาหรือการแสดง กริยาซึ่งมิได้แสดงออกโดยชัดแจ้งถึงความสมัครใจในการยอมให้บุคคลอื่นกระทำการใดๆ ต่อตน แต่วิญญูชนสามารถเข้าใจได้ว่าบุคคลผู้นั้นได้ให้ความยินยอม รวมทั้งบุคคลผู้กระทำก็มีความเข้าใจ อย่างนั้นเช่นกัน อาทิเช่น นาย ก. ไปหาแพทย์เพื่อให้ทำการรักษา แพทย์บอกนาย ก. ว่าจะฉีดยาให้ นาย ก. ยกแขนให้แพทย์ฉีดยาโดยไม่ได้กล่าวทักท้วงหรือพูดอะไร กรณีเช่นนี้ถือได้ว่า นาย ก. ได้ ให้ความยินยอมโดยปริยายต่อแพทย์ในการที่แพทย์จะฉีดยาให้แก่ตนแล้ว¹⁵

ความยินยอมของผู้เสียหายในทางอาญานั้น จะเป็นเหตุยกเว้นความผิดหรือเหตุที่ ผู้กระทำความผิดอาจกระทำได้อหรือไม่นั้น ในทางทฤษฎีมีความเห็นอยู่ 2 ฝ่าย ดังนี้

2.4.1 ความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุยกเว้นความผิด

ศ.จิตติ ดิงศกัทธิย์ ได้เคยอธิบายเอาไว้ดังนี้

“กฎหมายอาญาลงโทษผู้กระทำความผิดเพื่อป้องกันความมั่นคงของชุมชน ฉะนั้นกล่าว โดยทั่วไปความยินยอมของผู้เสียหายไม่มีความสำคัญที่จะทำให้การกระทำเป็นความผิดหรือไม่เป็น ความผิด แต่อย่างไรก็ดี มีความผิดบางประเภทที่กฎหมายถือว่าเป็นการกระทำความผิดขึ้นก็ต่อเมื่อเป็นการกระทำ โดยปราศจากความยินยอมของผู้เสียหาย และยอมให้นำหลักที่ว่าเมื่อยอมแล้วไม่เป็นความผิด (Volenti non fit injuria) มาใช้ได้”¹⁶

¹⁴ วัลท์ วิเศษสุวรรณ. (2549). การกระทำโดยฉ้อฉล: ศึกษากรณีความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์ใน การปฏิบัติตามคำปฏิญษการรักษาของผู้ป่วย. หน้า 18-20.

¹⁵ ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. (2529). การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร. หน้า 23.

¹⁶ จิตติ ดิงศกัทธิย์ ก (2536). คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1. หน้า 660.

แม้หลักดังกล่าวจะไม่มีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของไทยโดยตรง แต่ศาลฎีกาก็ได้เคยวางหลักเป็นบรรทัดฐานไว้ในฎีกาที่ 1403/2508 มีใจความสำคัญดังนี้

“มีหลักทั่วไปเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาอยู่ว่า ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี และมีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้นแล้ว ความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้กระทำการนั้นเป็นความผิดขึ้นได้”

หลักดังกล่าวนี้ ศาลฎีกาใช้คำว่า “หลักกฎหมายทั่วไป” ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ทั้งที่ไม่บัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยไม่ขัดต่อหลักในมาตรา 2 ทั้งนี้เพราะเป็นการนำมาใช้เพื่อเป็นคุณแก่ผู้กระทำ กล่าวคือเพื่อ “ยกเว้นความผิด” ให้แก่ผู้กระทำนั่นเอง¹⁷

อย่างไรก็ดี หลักดังกล่าวก็ไม่สามารถนำมาใช้ได้ในทุกกรณี แต่ต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ 3 ประการดังต่อไปนี้¹⁸

1) เป็นความยินยอมอันบริสุทธิ์ หมายความว่า ไม่มีการหลอกลวง หรือสำคัญผิด หรือข่มขู่ ด้วยประการใดๆ

2) เป็นความยินยอมที่มีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด หมายความว่า ไม่ได้มีการบอกเลิกความยินยอมนั้น หากบอกเลิกแล้วผู้กระทำยังขึ้นทำต่อไปก็ไม่มีเหตุที่จะยกเว้นความผิดให้แก่ผู้กระทำได้

3) ความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี ในการวินิจฉัยว่าการกระทำขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดีหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาตามความรู้สึกของบุคคลทั่วไปในท้องที่และเวลาที่เกิดการกระทำนั้น ความยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดร่างกายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ความยินยอมของนักมวยในการชกกันตามกติกา ความยินยอมของนักกีฬาที่จะกระทบกระแทกร่างกายกันในการเล่นกีฬาบางอย่าง เช่น ฟุตบอล รักบี้ มวยปล้ำ ถือว่าเป็นความยินยอมที่ไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี¹⁹

นอกจากนั้นยังมีความเห็นว่า ในการพิจารณาว่าความยินยอมนั้นจะเป็นเหตุให้ผู้กระทำมีอำนาจกระทำหรือไม่อาจพิจารณาได้จากคุณธรรมทางกฎหมาย ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) คุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนรวม

¹⁷ เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์. (2551). คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. หน้า 432.

¹⁸ แหล่งเดิม

¹⁹ จิตติ ดิงศกัทธิย์ ก เล่มเดิม. หน้า 673 – 682.

บทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครองสังคมให้เกิดความเป็นระเบียบ ความสงบและความยุติธรรมในสังคม เช่น คุณธรรมทางกฎหมายเรื่องความปลอดภัยในการจราจร สภาพความจริงแท้ของเงินตรา การรักษาไว้ซึ่งความลับของประเทศในทางการทหารหรือการคุ้มครองแรงงาน ลักษณะของกฎหมายประเภทนี้ ปึงเจกบุคคลจะสละความคุ้มครองด้วยการสมัครใจยินยอมที่จะเสี่ยงภัยหรือรับความเสียหายเองไม่ได้ ดังนั้นถ้าบทบัญญัติที่มีคุณธรรมทางกฎหมายเป็นส่วนรวมแล้ว ผู้เสียหายไม่อาจให้ความยินยอมในการกระทำนั้นได้เลย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความยินยอมดังกล่าวขัดต่อความสงบเรียบร้อย

2) คุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นเอกชน

ได้แก่เรื่องชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ กรรมสิทธิ์ เป็นต้น Devlin ให้ความเห็นว่า ถ้ากฎหมายมุ่งคุ้มครองเอกชนโดยส่วนตัวอย่างแท้จริงแล้ว ผู้กระทำอาจยกเอาความยินยอมของผู้เสียหายมาเป็นข้ออ้างเพื่อลบล้างความผิดได้ แต่ในกรณีที่กฎหมายมิได้มุ่งคุ้มครองเพียงเอกชนเท่านั้น หากแต่ยังคุ้มครองถึงสังคมด้วยแล้ว ความยินยอมของผู้เสียหายย่อมไม่อาจลบล้างความผิดของผู้กระทำ

หากเป็นความผิดอาญาที่มีคุณธรรมทางกฎหมายเป็นส่วนรวม ผู้กระทำจะไม่สามารถอ้างความยินยอมของผู้กระทำได้เลย แต่หากเป็นความผิดอาญาที่มีคุณธรรมทางกฎหมายเป็นเอกชน และโดยปกติกฎหมายไม่คำนึงถึงความยินยอมของผู้เสียหาย ความยินยอมของผู้เสียหายจะเป็นเหตุที่ทำให้ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้อีกต่อเมื่อการกระทำนั้นไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน โดยมีหลักในการพิจารณาดังนี้

(1) ผลประโยชน์ของสังคม บางครั้งการกระทำที่ปกติเป็นความผิดอาญา แต่หากการกระทำนั้นได้กระทำเพื่อประโยชน์ของสังคมแล้ว ถือว่าความยินยอมให้กระทำการนั้นๆ ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย

(2) มติมหาชน การกระทำใดที่มติมหาชนไม่ยอมรับหรือขัดต่อมติมหาชน ถ้าร้ายแรงถึงขนาด โดยปกติมักจะถือว่าเป็นความผิดอาญา แต่ถ้ามติมหาชนเห็นว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ชอบโดยไม่ได้ดำเนินการกระทำนั้นแต่ประการใด ก็ไม่ควรถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดอาญา

(3) ศีลธรรม กฎหมายอาญาส่วนหนึ่งก็มาจากศีลธรรม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง มีการบังคับใช้ศีลธรรมต่อประชาชนโดยออกเป็นกฎหมายอาญานั้นเอง เช่น ความผิดเกี่ยวกับชีวิต ทรัพย์ และเพศ เป็นต้น ในความผิดเกี่ยวกับชีวิตซึ่งไม่สัมพันธ์กับเรื่องความยินยอม แม้เป็นคุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นเอกชน ผู้เสียหายก็ไม่อาจให้ความยินยอมแก่ผู้อื่นเพื่อทำลายชีวิตของตนเอง ซึ่งขยาย

ไปถึงการทำร้ายร่างกายให้พิการหรืออันตรายสาหัสเพราะถือว่าขัดต่อศีลธรรม อย่างไรก็ตาม จะต้องดูเหตุผลที่หนักกว่า หรือจำเป็นที่จะยินยอมให้กระทำเช่นนั้นได้²⁰

2.4.2 ความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้

ในทางทฤษฎีมีผู้เห็นว่า ความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้ โดยมีเหตุผลดังนี้

1) การที่กฎหมายอาญากำหนดให้การกระทำใดเป็นความผิดอาญานั้นไม่ได้มีไว้เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของเอกชนคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น แต่โดยหลักแล้วมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคม (public order) เป็นประการสำคัญ

ความสงบเรียบร้อยของสังคมโดยส่วนรวมนี้เอง ทำให้ความยินยอมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งให้กระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด ไม่อาจลบล้างความผิดนั้นได้ เพราะเมื่อเกิดการกระทำที่ผิดอาญาแล้วย่อมกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของคนทั่วไป ไม่ใช่แต่เฉพาะผู้เสียหายแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น ดังนั้น การที่จะลงโทษผู้ใดเพราะกระทำการที่เป็นความผิดจึงไม่ควรที่จะขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เสียหายคนเดียวเท่านั้น

จริงอยู่แม้ในบางความผิดนั้น กฎหมายมุ่งประสงค์โดยตรงที่จะคุ้มครองผลประโยชน์ของเอกชนโดยเฉพาะ แต่ก็เพื่อมุ่งโดยตรงในการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมนั่นเอง

โดยเหตุผลข้อแรกนี้ก็พอจะแสดงได้ว่า ความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุผลล้างความผิดทางอาญาแต่อย่างใดสมกับคำกล่าวของ Cesar-Bru ที่ได้กล่าวไว้ว่า

“...จริงอยู่แม้ว่าความผิดฐานใดฐานหนึ่งมักจะกระทบต่อบุคคลค่อนข้างจำกัดเท่านั้น และบ่อยครั้งที่กระทบต่อบุคคลเพียงคนเดียวเท่านั้น แต่จะต้องสังเกตหรือเข้าใจให้ดีว่าความผิดนั้นๆก่อให้เกิดอันตรายต่อทุกคน เพราะทุกคนจะได้รับผลกระทบกระเทือน โดยรู้สึกว่าคุณอาจถูกกระทำที่กระเทือนต่อเสรีภาพส่วนตัวเมื่อไรก็ได้...”²¹

2) เหตุประการที่สองที่ว่า ความยินยอมของผู้เสียหายไม่เป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้นั้นก็เพราะเราไม่อาจอธิบายว่า ความยินยอมเป็นเหตุผลล้างความผิดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่า คุณธรรมทางกฎหมายเป็นคุณธรรมทางกฎหมายที่เป็นส่วนรวม หรือเป็นเอกชน

²⁰ กมลชัย รัตนสกาววงศ์. (2523). ความยินยอมในกฎหมายอาญา. หน้า 51-56.

²¹ CESAR-BRU. (n.d.). De l'exercice de l'action publique par les simples particuliers. P. 32. อ้างถึงใน สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล. (2534). ความยินยอมของผู้เสียหาย: ศึกษากรณีปลุกถ่ายอวัยวะ. หน้า 8.

ทั้งนี้เนื่องจากการแบ่งแยกคุณธรรมทางกฎหมายเช่นนั้น มีประโยชน์เฉพาะในการพิจารณาว่าใครเป็นผู้เสียหายในคดีอาญา หรือในการพิจารณาปัญหาที่ว่า ในกรณีใดบุคคลจึงจะสามารถป้องกันสิทธิของตนได้เท่านั้น ไม่ใช่เพื่อพิจารณาว่าจะสามารถให้ความยินยอมในความผิดดังกล่าวได้หรือไม่ เพราะวัตถุประสงค์ของกฎหมายอาญามีไว้เพื่อรักษาประโยชน์หรือความสงบเรียบร้อยของสังคมเป็นส่วนรวม ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของเอกชนคนใดคนหนึ่งเท่านั้น

3) เหตุผลประการที่สามที่จะสนับสนุนความเห็นที่ว่า ความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุผลล้างความผิดก็คือว่า เมื่อพิจารณาในทางทฤษฎีแล้ว เหตุที่ผู้กระทำความผิดกระทำได้หรือเหตุผลล้างความผิด (justification) นั้น เป็นการพิจารณาข้อเท็จจริงทางภาวะวิสัย (objective) ซึ่งเราสามารถเรียกเหตุที่ผู้กระทำความผิดกระทำได้ว่า เป็นเหตุที่เนื่องมาจากการกระทำ (cause objective) นั่นเอง

ดังนั้นเราจึงไม่อาจยอมรับให้ความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุที่ผู้กระทำความผิดกระทำได้ ทั้งนี้เพราะความยินยอมหรือไม่ยินยอมของผู้เสียหายเป็นการพิจารณาจากเหตุทางอัตตวิสัย (subjective) อันขึ้นอยู่กับตัวผู้ได้รับผลจากการกระทำผิดนั้นเป็นสำคัญ²²

โดยสรุปแล้ว จากเหตุผลข้างต้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความยินยอมของผู้เสียหายไม่ใช่เหตุที่ผู้กระทำความผิดกระทำได้หรือเหตุผลล้างความผิดโดยลำพังตนเอง เว้นแต่ความยินยอมนั้นจะเป็นความยินยอมในส่วนขององค์ประกอบความผิดเท่านั้น

2.5 สิทธิที่จะตาย²³

คำว่า “สิทธิ” หรือ “สิทธิ์” นั้น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 อธิบายว่า “อำนาจอันชอบธรรม ความสำเร็จ”²⁴ และมีผู้ขยายความออกไปอีกว่า

“สิทธิ” ได้แก่ อำนาจและ/หรือประโยชน์ ซึ่งได้รับการรับรอง และ/หรือได้รับการคุ้มครอง ทั้งนี้ก็เพื่อให้ครอบคลุมถึงสิทธิทางจริยธรรมและสิทธิทางกฎหมายเข้าไว้ด้วย

สิทธิทางจริยธรรม (Moral right) หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีโดยเท่าเทียมกัน ค้านท์ นักปรัชญาชาวเยอรมันในช่วงศตวรรษที่ 18 เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียม

²² สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล. (2534). ความยินยอมของผู้เสียหาย: ศึกษากรณีปลุกถ่ายอวัยวะ. หน้า 7 - 12.

²³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ข (2539, ตุลาคม-ธันวาคม). “สิทธิที่จะตาย”. *สุลพาท*, 43, 4. หน้า 90-93.

²⁴ ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. หน้า 808.

กันด้านคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นมากำหนดวัด มนุษย์จึงมีอำนาจอันชอบธรรมด้านสิทธิทางจริยธรรมที่จะได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรี เสมอภาคและเป็นอิสระ และทุกคนพึงมีหน้าที่จะปฏิบัติต่อกันในลักษณะดังกล่าว หลักความเสมอภาคเป็นรากฐานสำคัญของความยุติธรรม

สิทธิทางกฎหมาย (Legal right) นั้น ได้แก่ “ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้” หมายถึงว่า เป็นประโยชน์ที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่ และเป็นประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองมิให้มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย

สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะแตกต่างจากสิทธิทางกฎหมายอย่างน้อย 4 ประการ คือ

- 1) เป็นสิทธิทางสากลทุกคนในโลกมีสิทธิโดยไม่มีข้อยกเว้น
- 2) ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันและเสมอภาคกัน
- 3) เป็นสิทธิที่เปลี่ยนมือไม่ได้
- 4) เป็นสิทธิทางธรรมชาติ กล่าวคือ มนุษย์ไม่ได้กำหนด

สำหรับประเด็นการคุ้มครองสิทธิทางจริยธรรมนั้น มีผู้มองว่าอาจเกิดจากจารีตประเพณี หรือศีลธรรมก็ได้ และบางท่านเห็นว่าสิทธิทางจริยธรรมจะเป็นที่รับรองได้ก็ต่อเมื่อสิทธินั้นสามารถตั้งเป็นกฎสากลขึ้นมาได้ มิฉะนั้น สิทธิทางจริยธรรมเป็นเพียงสิทธิเรียกร้องว่าควรจะได้รับสิทธินั้นๆ เท่านั้น

ตามที่กล่าวมาแล้วว่า สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิทางธรรมชาติ (Natural rights) หรือสิทธิของมนุษย์ (Right of Man) ต่อมาก็กลายมาเป็นสิทธิมนุษยชน (Human rights) ขึ้นโดย จอน ลอค อธิบายว่า มนุษย์มีสิทธิ 3 ประการ คือ ชีวิต เสรีภาพและทรัพย์สินสมบัติ (Life Liberty Property) คำประกาศว่าด้วยสิทธิของมนุษย์ ที่นครร่างรัฐธรรมนูญชาวอเมริกาและฝรั่งเศสเขียนให้เมื่อปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 ยืนยันคำของลอค และเสริมว่า มนุษย์มีสิทธิแสวงหาความสุขด้วย (to pursue happiness) นอกจากนี้ บางทีคำประกาศดังกล่าวยังยืนยันถึงรายละเอียดด้วย เช่น จำเลยมีสิทธิที่จะได้รับคำพิพากษาโดยไม่ชักช้า และโดยปราศจากอคติ และนั่นเป็นที่มาของปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนในเวลาต่อมา

สำหรับปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนนี้ ได้มีการประกาศในปี พ.ศ. 2591 และสมัชชาสหประชาชาติรับรองเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491 โดยที่ก่อนหน้านี้ ในกฎบัตรสหประชาชาติที่ลงนามกันไว้เมื่อ 26 มิถุนายน 2488 ก็ได้มีการอ้างถึงสิทธิมนุษยชนอยู่แล้ว ในข้อ 1 วรรค 3 ดังมีข้อความดังนี้

“เพื่อให้รวมถึงการร่วมมือระหว่างประเทศ ในอันที่จะแก้ปัญหาระหว่างประเทศทาง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม หรือมนุษยธรรม และในการส่งเสริมและสนับสนุนการเคารพต่อสิทธิ มนุษยชน และต่ออิสรภาพมูลฐานสำหรับทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องเชื้อชาติ เพศ ภาษาหรือ ศาสนา”

และในข้อ 55 มีข้อความว่า สหประชาชาติจะส่งเสริม “การเคารพโดยสากล การปฏิบัติ ตามสิทธิมนุษยชนและอิสรภาพอันเป็นมูลฐานสำหรับทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องเชื้อชาติ เพศ หรือศาสนา”²⁵

ปญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาตินี้มีเนื้อหา 30 ข้อ และได้รับรอง สิทธิต่างๆมากมายหลายชนิด แต่ก็ไม่ปรากฏสิทธิที่จะตายในปญญาดังกล่าว

ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ตีพิมพ์เอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอัน เนื่องมาจากวิวัฒนาการทางชีววิทยาและการแพทย์ มีตอนที่กล่าวถึงสิทธิที่จะตายไว้ดังนี้²⁶

“เป็นปัญหาเกิดขึ้นเสมอ เมื่อผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความทุกข์ทรมานจาก ความเจ็บปวดหรือจากการเป็นคนไร้ความสามารถซึ่งเขามีความปรารถนาแน่วแน่ที่ต้องการจะตาย ในสถานการณ์เช่นนั้น เป็นที่ยอมรับกันว่า แม้แพทย์จะไม่เจตนาทำลายชีวิตผู้ใด แพทย์ก็ควรจะทำ ตามหน้าที่ที่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจว่าเขาจะตายโดยไม่เจ็บปวด และมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ทั้งที่ แพทย์รู้อยู่แล้วว่าวิธีการช่วยผู้ป่วยเช่นนั้น อาจเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตเร็วขึ้นก็ตาม...”

“...สิทธิที่จะตาย อาจแสดงให้เห็นได้บ่อยๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งแพร่กระจายทั่ว ทั้งตัวแล้วพยายามจะฆ่าตัวตาย ทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับแพทย์ว่า จะพยายามประคับประคองชีวิต ผู้ป่วยไว้ทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายใดๆ และขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วย หรือควรจะ ปลดปล่อยให้เหตุการณ์ดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติ”

จากข้อความข้างบนนี้ จะเห็นได้ว่า การกล่าวอ้างเรื่องสิทธิที่จะตายในปัจจุบันนี้ สืบ เนื่องมาจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ที่มีเครื่องมือและ กระบวนการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (Life sustaining procedure) อย่างมีประสิทธิภาพ จนบางครั้งผู้ป่วย

²⁵ นพนิธิ สุริยะ. (2537). สิทธิมนุษยชน. หน้า 55-77. อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ข (2539, ตุลาคม-ธันวาคม). “สิทธิที่จะตาย”. *ตุลพาห*, 43, 4. หน้า 92.

²⁶ World Health Organization. (1976). *Health aspects of human rights with special reference to development in biology and medicine*. p. 10. อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ข (2539, ตุลาคม-ธันวาคม). “สิทธิที่จะตาย”. *ตุลพาห*, 43, 4. หน้า 92.

ที่ได้รับการรักษาเช่นนั้นตกอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “ฟื้นก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง” กล่าวคือ ผู้ป่วยจะต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจเพื่อจะได้รับออกซิเจนอยู่ตลอดเวลา ขณะที่ผู้ป่วยอาจจะไม่มีความรู้สึกตัว หรือมีเพียงเล็กน้อยไม่มีโอกาสที่จะฟื้นกลับเป็นคนปกติได้ กระบวนการช่วยชีวิตดังกล่าว มีผู้เห็นว่าเป็นการทำให้ความเป็นมนุษย์ลดลง ดังนั้น จึงมีการเรียกร้องว่า ผู้ป่วยหรือคนทั่วไปควรมีสติที่จะตายโดยปฏิเสธการรักษาดังกล่าวได้ เพื่อให้กระบวนการตายมีสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง (Rehumanization of the dying process) สติที่จะตายจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนด้วย

2.5.1 สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางธรรมชาติ²⁷

กฎเกณฑ์ของธรรมชาติได้กำหนดให้สัตว์และมนุษย์มีสัญชาตญาณในการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ สัญชาตญาณทำให้สัตว์ตัวเมียยอมตายเพื่อที่จะปกป้องลูกน้อยของมันให้พ้นภัย เช่น แม่ไก่เมื่อมีภัยอันตรายจะบังเกิดแก่ลูกเจี๊ยบของมันจะกางปีกให้ลูกของมันวิ่งเข้าไปหลบภัยอยู่ภายใต้ปีกนั้น ลักษณะเช่นนี้เป็นการเอาตัวเองเข้าเป็นเกราะป้องกันให้ลูกๆ ของมันโดยไม่หวั่นเกรงอันตรายทั้งที่การกระทำเช่นนั้นอาจทำให้ตัวแม่ไก่เองได้รับอันตรายถึงชีวิตก็ได้ ชะนีก็เป็นสัตว์อีกประเภทหนึ่งที่แม่ของมันจะกุ่มกั้นลูกของมันโดยกอดลูกของมันติดข้างตัวเมื่อมีภัยโดยไม่ยอมปล่อย แม้จนกระทั่งตัวมันอาจได้รับอันตรายจนตายทำนองเดียวกันกับสัตว์ตัวผู้บางชนิดจะส่งเสียงร้องเพื่อเตือนภัยให้ฝูงสัตว์ได้รู้ล่วงหน้าเมื่อมันต้องเผชิญกับศัตรูและการส่งเสียงร้องดังกล่าวจะมีผลให้มันสละชีวิตเพื่อปกป้องฝูงของมันเอาไว้ นอกจากนั้น สัตว์ตัวผู้บางชนิด เช่น หมีหรือแมงมุมบางพันธุ์ยอมตายเพื่อที่มันจะได้เข้าไปผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวกับนางพญาหมีหรือแมงมุมตัวเมียแล้วถูกฆ่าตาย พฤติกรรมเหล่านี้เป็นสัญชาตญาณตามธรรมชาติที่สัตว์จะยอมตายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ของมัน

สำหรับพฤติกรรมของมนุษย์ในการที่จะสละชีวิตตนเองด้วยเหตุผลต่างๆ นั้น มีความสลับซับซ้อนมากกว่าสัญชาตญาณของสัตว์ มนุษย์เป็นสัตว์ที่เหนือกว่าสัตว์อื่นเนื่องจากความมีเหตุผลและสติปัญญา ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาของสมองที่ล้ำหน้ากว่าสัตว์อื่นเป็นอันมาก มนุษย์นอกจากจะมีการยอมสละชีวิตเพื่อเหตุใดเหตุหนึ่งแล้ว มนุษย์ยังมีพฤติกรรมที่ทำลายชีวิตตนเองอีกด้วยที่เรียกว่าการฆ่าตัวตายและตั้งแต่สมัยกรีก โรมัน เป็นต้นมา ทศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของมนุษย์นั้นมีทั้งคำหิและยกย่อง นักปรัชญาบางคนยอมรับว่า การฆ่าตัวตายเป็นวิธีที่สมบูรณ์ที่จะหนีพ้นไปจากความทุกข์ทรมาน เดวิด ฮูม (David Hume) ได้กล่าวไว้ในบทความของเขาในเรื่องฆ่า

²⁷ วิกุรย์ อึ้งประพันธ์ ข เล่มเดิม. หน้า 93-96.

ตัวตายว่า “เป็นสิทธิของมนุษย์ที่จะยอมสละชีวิตของตนเอง ทั้งยังไม่มีกล่าวไว้ในคัมภีร์เล่มใดเลยที่ห้ามการฆ่าตัวตาย”²⁸

การยอมตายของมนุษย์ในบางกรณี ไม่เพียงแต่สังคมจะให้การยอมรับเท่านั้น แต่กลับจะได้รับการยกย่องสรรเสริญจากสังคมอีกด้วย เช่น กรณีการสละชีวิตเพื่อคุ้มครองช่วยเหลือผู้อื่น หรือเพื่อปกป้องประโยชน์ของสาธารณชน การเสียสละชีวิตเพื่อชาติในการสงครามจะได้รับการยกย่องว่าเป็นความกล้าหาญและการเสียสละที่ยิ่งใหญ่จนได้รับการเรียกขานเป็นกรณีพิเศษว่าวีรกรรม ซึ่งมีตัวอย่างมากมายในสังคมของทุกภูมิภาค วีรกรรมของพระศรีสุริโยทัยในประวัติศาสตร์สมัยอยุธยาของเราก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง วีรกรรมของนักบินญี่ปุ่นในฝูงบินที่มีชื่อว่า กามิกาเซ่ ในสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่นักบินขับเครื่องบินพุ่งลงไปในปล่องเรือรบของข้าศึกเพื่อทำลายเรือรบนั้น ก็เป็นตัวอย่างที่จารึกอยู่ในประวัติศาสตร์การสงครามสมัยปัจจุบัน

การสละชีวิตอีกแบบหนึ่งที่สังคมยกย่องก็คือ การสละชีวิตเพื่อรักษาอุดมการณ์บางอย่างไว้ดังตัวอย่างเรื่องราวของพันท้ายนรสิงห์ในประวัติศาสตร์ของเรา ที่ยอมสละชีวิตโดยปฏิเสธการอภัยโทษประหารจากพระเจ้าแผ่นดิน เพื่อรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมายและราชประเพณีในสมัยนั้น การยอมตายในลักษณะนี้สังคมยอมรับและถือว่าเป็นความชอบธรรมอย่างหนึ่ง ดังคำพังเพยที่เราคุ้นกันทั่วไปว่า “เสียชีพอ้ายเสียสัตย์” นั่นเป็นการปลูกฝังให้มนุษย์รักษาความสัตย์หรือความซื่อตรงไว้ยิ่งกว่าชีวิตของตน ทำนองเดียวกันกับพุทธภาษิตบทหนึ่งที่ว่า

“พึงสละทรัพย์เพื่อรักษาอวัยวะ

พึงสละอวัยวะเพื่อรักษาชีวิต

แต่พึงสละทั้งทรัพย์ อวัยวะ และแม้ชีวิต

เพื่อรักษาธรรมะ”

สำหรับการฆ่าตัวตายนั่น ทศนคติของสังคมต่อการกระทำความต่างกันไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่นและขึ้นอยู่กับมูลเหตุจูงใจในการฆ่าตัวตาย และบางครั้งขึ้นอยู่กับวิธีการฆ่าตัวตายอีกด้วย

มีผู้สำรวจชุมชนดั้งเดิมในทวีปแอฟริกาหลายเผ่า พบว่าหลายเผ่าถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นความชั่วร้าย หากญาติของผู้ที่ฆ่าตัวตายไปจะต้องตัวศพหรือไปถูกบริเวณที่ผู้นั้นฆ่าตัวตายจะได้รับภัยพิบัติ ดังนั้น จึงมีวิธีการที่จะป้องกันมิให้ญาติของผู้ตายถูกต้องตัวศพหรือไปบริเวณที่ผู้นั้น

²⁸ Stengel E. (1973). **Suicide & attempted suicide**. pp. 65-73. อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ข (2539, ตุลาคม-ธันวาคม). “สิทธิที่จะตาย”. **สุภาพ**, 43, 4. หน้า 94.

ฆ่าตัวตาย เช่น ให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ตายเป็นผู้ช่วยเคลื่อนย้ายศพออกไปโดยเร็วโดยใช้วัวลากเป็นต้น บางเผ่าเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นอำนาจแม่มด และสถานที่ที่คนฆ่าตัวตายเป็นที่สิงสถิตของวิญญาณร้าย ในบางสังคมเห็นว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากการลงโทษตัวเอง เกิดจากความแค้น ในบางสังคมยอมรับการฆ่าตัวตายเนื่องจากเหตุจูงใจบางชนิด เช่น การฆ่าตัวตายของหญิงหม้ายชาวอินเดียที่ฆ่าตัวตายตามสามี ที่เรียกว่า สติ (Suttee) เพราะสภาพภาพของหญิงหม้ายในสังคมเหล่านั้นต่ำต้อย ปัจจุบันมีกฎหมายห้ามการฆ่าตัวตายดังกล่าว ในญี่ปุ่นการฆ่าตัวตายเพื่อศักดิ์ศรีสำหรับผู้แพ้โดยวิธีใช้ดาบคว้านท้องที่เรียกว่า ฮาราคิรี (Hara-kiri) นั้นเป็นที่ยกย่องในสังคมญี่ปุ่นมานาน แต่ปัจจุบันได้เสื่อมความนิยมไปแล้ว ในระหว่างสงครามเวียดนาม พระภิกษุในเวียดนามใต้ได้นั่งสมาธิเอาเบนซินรดตัวแล้วจุดไฟเผาตัวเองจนตายเพื่อประท้วงการกีดกันการปฏิบัติกิจทางศาสนาของรัฐบาลก็จัดอยู่ในประเภทนี้ได้เช่นกัน

จะเห็นได้ว่าสิทธิที่จะตายเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอำนาจที่จะเป็นเจ้าของชีวิตของตนโดยสมบูรณ์ เพื่อที่จะใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ (The right to live) หรือที่จะตาย (The right to die) ได้ตามความประสงค์ของมนุษย์แต่ละคน สิทธิที่จะตายหรือสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่จึงเป็นสิทธิมนุษยชนเท่าเทียมกัน นั่นคือการยอมรับสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายของตนเองของมนุษย์ รวมทั้งความมีอิสระในการตัดสินใจชะตาของตนเอง (The right to self-determine) หรืออาจเรียกว่าเป็นความอิสระของมนุษย์ (Human autonomy)

โดยสรุปจึงอาจกล่าวได้ว่า สิทธิที่จะตายนั่น แฝงเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์นั่นเอง

2.5.2 สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางกฎหมาย

ตามที่กล่าวมาแล้วว่า สิทธิที่จะตายเป็นสิทธิทางธรรมชาติ แต่ปัจจุบันหลายประเทศได้พัฒนามาเป็นสิทธิทางกฎหมาย กล่าวคือ มีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย และในหลายประเทศก็มีกระแสนผลักดันให้มีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะตาย

วิวัฒนาการของสิทธิที่จะตายจากสิทธิทางธรรมชาติมาเป็นสิทธิทางกฎหมายเนื่องจากการที่รัฐเข้ามาจำกัดสิทธิทางธรรมชาติของมนุษย์ โดยการตรากฎหมายจำกัดสิทธิที่จะตาย กล่าวคือการออกกฎหมายห้ามการฆ่าตัวตาย โดยถือว่าประชาชนเป็นทรัพยากรของรัฐ การฆ่าตัวตายเป็นการทำลายทรัพยากรของรัฐจึงต้องห้ามและผู้ฝ่าฝืนถือเป็นความผิดอาญา มีโทษ การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำผิดอาญาในยุโรปทำให้หลายประเทศมีกฎหมายห้ามฆ่าตัวตาย ในประเทศอังกฤษ การฆ่าตัวตายเป็นความผิดเทียบเท่าการฆาตกรรม (Murder) การพยายามฆ่าตัวตายเป็นความผิดร้ายแรง (Misdemeanour) ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศแรก que ออกกฎหมายยกเลิกความผิดฐานฆ่า

ตัวตายในค.ศ. 1790 อีก 6 ปีต่อมา ประเทศปรัสเซีย (Prussia) ก็ยกเลิกความผิดฐานฆ่าตัวตาย ต่อมาในปี 1890 ประเทศออสเตรียก็ยกเลิกกฎหมายดังกล่าว ในประเทศอังกฤษได้ออกกฎหมายใหม่คือ The Suicide Act 1961 ซึ่งไม่ถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นความผิด แต่ยังถือว่าผู้สนับสนุน ผู้ยุยงส่งเสริม หรือจัดการให้มีการฆ่าตัวตายเป็นความผิดอาญาอยู่ ปัจจุบันหลายประเทศก็ยังถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นความผิดอาญา²⁹

สำหรับประเทศที่รับรองสิทธิที่จะตายให้เป็นสิทธิทางกฎหมายนั้น อาจมีการรับรองในรูปแบบของการช่วยให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย (assisted suicide) โดยการแนะนำ เตรียมสารและอุปกรณ์ไว้ และปล่อยให้ผู้ป่วยดำเนินการต่อจากนั้นเอง เช่นที่ปรากฏในกฎหมายของประเทศเบลเยียม ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์และในรัฐออริกอน วอชิงตันและมอนทานา สหรัฐอเมริกา หรือรับรองให้มีการทำ active euthanasia โดยชอบด้วยกฎหมายได้ ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่ต่างกันไปในแต่ละประเทศ

โดยสรุปจึงอาจกล่าวได้ว่า มนุษย์นั้นมีสิทธิที่จะตาย โดยถือเป็นสิทธิทางธรรมชาติ ดังนั้น หากบุคคลใดประสงค์ที่จะตายก็ย่อมทำได้ด้วยตนเอง แต่จะให้แพทย์หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ลงมือมิได้ เพราะการที่บุคคลหนึ่งมีสิทธิที่จะตาย ไม่ได้หมายความว่าอีกบุคคลหนึ่งจะมีสิทธิที่จะฆ่าตามไปด้วย เว้นแต่สิทธิที่จะตายนั้นได้พัฒนาเป็นสิทธิทางกฎหมาย ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับกฎหมายของประเทศนั้นๆ ว่ามีการรับรองคุ้มครอง และบังคับตามสิทธิได้หรือไม่ ภายใต้เงื่อนไขใด นั่นเอง

2.6 สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย

ในทางสากลนั้น สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยปรากฏอยู่ในข้อที่ 3 ของปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทย์โลก ครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายน-ตุลาคม ค.ศ. 1981 และปรับปรุงในปี ค.ศ. 1995 และ 2005 ตามลำดับซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

²⁹ Stengel E. (1973). **Suicide & attempted suicide**. pp. 65-73. อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ข (2539, ตุลาคม-ธันวาคม). "สิทธิที่จะตาย". **จุลพาฬ**, 43, 4. หน้า 108.

ข้อ 3. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

ก. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ โดยที่แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

ข. ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจทดสอบหรือการบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม

ค. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์³⁰

จากปญญาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยนั้นอยู่ใน ข้อ 3 ข. โดยผู้ป่วยมีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตนก็ได้ โดยมีข้อแม้ว่า ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์และจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจทดสอบหรือการบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม

2.6.1 บ่อเกิดของสิทธิในการปฏิเสธการรักษา

สำหรับบ่อเกิดของสิทธิในการปฏิเสธการรักษานั้น ตามแนวความคิดของประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้อธิบายไว้ดังนี้

“สิทธิในการปฏิเสธการรักษามีบ่อเกิดมาจากสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองและสิทธิส่วนบุคคลตามรัฐธรรมนูญ สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองสะท้อนข้อความคิดที่ว่า บุคคลมีสิทธิที่จะเป็นอิสระจากการรุกรานทางร่างกายของตนเอง ในระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ การแต่งตั้งโดยไม่ได้รับอนุญาตถือเป็นการละเมิด หลักความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวถูกพัฒนาขึ้นเพื่อป้องกันสิทธิของบุคคลในทางร่างกาย หลักความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวกำหนดให้ผู้ป่วยต้องสามารถเข้าใจเหตุผลและตัดสินใจด้วยตนเองได้และผู้ป่วยต้องเข้าใจอย่างชัดเจนถึงลักษณะอาการของโรค รวมถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของการรักษานั้นๆ ศาลมลรัฐหลายศาลวางพื้นฐานของสิทธิในการปฏิเสธหรือช่วยชีวิตจากสิทธิตามระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ในเรื่องการให้ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

³⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2551, ตุลาคม). ปญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก <http://www.doctor.or.th/node/7166>

บ่อเกิดที่สองของสิทธิในการปฏิเสธการรักษา คือ สิทธิส่วนบุคคลตามรัฐธรรมนูญ แม้รัฐธรรมนูญจะมีได้ระบุถึงสิทธิส่วนบุคคลไว้อย่างชัดเจน แต่ศาลก็ยอมรับถึงสิทธิดังกล่าวในบางสถานการณ์ ตัวอย่างเช่น ศาลอุทธรณ์มลรัฐแคลิฟอร์เนียในคดี *Bouvia v. Superior Court* ยอมรับสิทธิส่วนบุคคลของผู้บรรลุนิติภาวะที่มีความสามารถสมบูรณ์ในการที่จะปฏิเสธการรักษา แม้ว่า การรักษานั้นจะสามารถยื้อชีวิตไว้ได้ ศาลหลายแห่งยอมรับสิทธิในการปฏิเสธเครื่องช่วยชีวิตโดยมีพื้นฐานมาจากสิทธิส่วนบุคคลตามรัฐธรรมนูญ อย่างไรก็ตาม สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของบุคคลนั้นมิใช่สิทธิเด็ดขาดและต้องนำมาชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ของรัฐ (public interest) ด้วย

โดยทั่วไปศาลจะระบุถึงผลประโยชน์ของรัฐ 4 ประการ ที่จะนำมาชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับสิทธิของบุคคลในการปฏิเสธการรักษา ได้แก่

- 1) การสงวนรักษาชีวิต
- 2) การป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 3) การคุ้มครองคุณธรรมของวิชาชีพทางการแพทย์
- 4) การป้องกันบุคคลที่สามที่สุจริต

ผลประโยชน์ของรัฐที่สำคัญที่สุด คือ การสงวนรักษาชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วยหลัก 2 ประการ คือ การรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิตโดยทั่วไปและการสงวนรักษาชีวิตของปัจเจกบุคคล โดยเฉพาะเจาะจง หน้าที่ของรัฐในการยื้อชีวิตจะต้องนำมาชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับเสรีภาพของบุคคลในการปฏิเสธการล่วงล้ำทางร่างกายและสิทธิส่วนบุคคล ศาลสูงมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ได้ชี้แจงในคดี *in re Quinlan* ว่า ผลประโยชน์ของรัฐในการสงวนรักษาชีวิตมีค่าน้อยกว่าสิทธิส่วนบุคคลเมื่อโอกาสในการฟื้นคืนเสื่อมลง ในขณะที่ระดับในการรุกรานทางร่างกายเพิ่มขึ้น

ผลประโยชน์ของรัฐในการสงวนรักษาชีวิตก่อให้เกิดความสำคัญในการป้องกันบุคคลจากการทำลายตนเอง เช่น การฆ่าตัวตาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจปฏิเสธเครื่องช่วยชีวิตไม่จำเป็นจะต้องถือเป็นการฆ่าตัวตายเสมอไป การใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคลที่จะจบชีวิตในลักษณะที่ตนต้องการ การปฏิเสธการรักษาไม่ใช่การร้องขอความตายเสมอไป แต่เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากการรักษาที่ตนไม่ต้องการ

ผลประโยชน์ของรัฐประการที่สาม คือ การรักษาคุณธรรมของวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งแสวงหาการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา แพทย์มีหน้าที่อย่างกว้างขวางในการรักษาผู้ป่วย หน้าที่ดังกล่าวรวมไปถึงการให้น้ำและอาหารเพื่อประทังชีวิตผู้ป่วยในยามจำเป็น เมื่อความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยยังคงอยู่และผู้ป่วยต้องพึ่งพาแพทย์ รัฐจะไม่ตัดสินใจบุคคลที่อยู่ใน

ความดูแลของแพทย์ตามอำเภอใจ อย่างไรก็ตาม จริยธรรมทางการแพทย์ก็มีได้ให้อำนาจแก่การแทรกแซงทางการแพทย์เพื่อรักษาชีวิตไว้ในทุกกรณี ดังที่ศาลสูงมลรัฐนิวเจอร์ซีย์บันทึกไว้ในคดี *in re Conroy* ว่า ในบางสถานการณ์ หน้าที่ที่เหมาะสมที่สุดของแพทย์ควรจะเป็นการทำให้กระบวนการตายนั้นง่ายขึ้น มิใช่ยืดความตายที่ทุกข์ทรมานออกไป

รัฐอาจยังมีหน้าที่ในการป้องกันบุคคลที่สามจากผลกระทบที่จะเป็นผลร้ายจากการตัดสินใจของบุคคลในการปฏิเสธการรักษา เมื่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลที่สามผู้บริสุทธิ์อาจเป็นอันตราย โดยทั่วไปศาลจะให้น้ำหนักแก่สิทธิในการตัดสินใจของบุคคลน้อยลง รัฐอาจต้องการให้บุคคลทนต่อการรักษาเพื่อปกป้องสุขภาพของสาธารณชน ตัวอย่างเช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาด เป็นต้น

สิทธิในการตัดสินใจโดยทั่วไปแล้วจะมีน้ำหนักมากกว่าผลประโยชน์ของรัฐที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นในสถานการณ์ที่บุคคลยังมีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเองได้ แต่ในกรณีของบุคคลที่ไร้ความสามารถ สถานการณ์จะยากมากขึ้นเพราะบุคคลนั้นจะไม่สามารถใช้สิทธิในการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาด้วยตนเองได้”³¹

โดยทั่วไป กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์มักมีสาเหตุมาจาก

- 1) ความเชื่อทางศาสนา
- 2) ผู้ป่วยต้องการที่จะตายเนื่องจากอายุและวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิหว้างหรือความล้มเหลวต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในชีวิตส่วนตัวหรือการงาน
- 3) ผู้ป่วยต้องการที่จะตายเพราะไม่ต้องการทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยอีกต่อไป
- 4) เพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงการต่อต้านนโยบายของรัฐบาลหรือหน่วยงานใดๆ ของรัฐหรือเอกชน³²

นอกจากสาเหตุ 4 ประการข้างต้นนี้ ผู้ป่วยยังอาจมีเหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ ซึ่งเหตุผลเหล่านี้จะต้องถูกนำมาชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ของรัฐ ซึ่งหากรัฐเห็นว่าผลประโยชน์ของรัฐมีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากกว่า

³¹ Julie A. DiCamillo. (1992). “A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RIGHT TO DIE IN THE NETHERLANDS AND THE UNITED STATES AFTER CRUZAN : REASSESSING THE RIGHT OF SELF-DETERMINATION.” *American University Journal of International Law and Policy*, Vol. 7:807. pp. 821-825.

³² ประพัฒน์พงศ์ สุกันธ์. เล่มเดิม. หน้า 99.

เหตุผลในการปฏิเสธการรักษาของบุคคลนั้นๆ รัฐอาจเข้าแทรกแซงการตัดสินใจดังกล่าวของบุคคลนั้นๆ ได้

2.6.2 การปฏิเสธการรักษาโดยชอบ

จากหลักการต่างๆ ดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า การปฏิเสธการรักษาโดยชอบนั้น ต้องมีลักษณะต่างๆ ดังนี้³³

1) ผู้ปฏิเสธการรักษาจะต้องได้รับทราบข้อมูลอย่างเต็มที่

ในการปฏิเสธการรักษา ผู้ที่ให้คำปฏิเสธการรักษาจะต้องได้รับข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) หน้าที่ในการแจ้งข้อมูล

เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเป็นพิเศษ จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องแจ้งข้อมูล ให้คำแนะนำ และอธิบายถึงความเสี่ยงในการรักษา

(2) ขอบเขตของข้อมูลที่ต้องแจ้ง

แพทย์มีหน้าที่ต้องแจ้งต่อผู้ป่วยดังนี้

ก. ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัย วิธีการรักษาและความหวังที่จะหายจากโรค

(ก) ผลการตรวจวินิจฉัย เมื่อผู้ป่วยรับการตรวจโรคซึ่งอาจจะเป็นการใช้เทคนิคธรรมดา เช่น ดู คลำ เคาะ ฟัง หรือการตรวจในห้องปฏิบัติการ แพทย์จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการตรวจและการวินิจฉัยของตน โดยจะต้องแจ้งถึงประเภทความเจ็บป่วย และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น แม้จะยังไม่แน่นอนก็ตาม

(ข) วิธีการรักษาพอสมควรแก่ความเข้าใจในสาระสำคัญ โดยมีหลักการอยู่ว่า หากการรักษาเป็นการรักษาที่เป็นเรื่องใหญ่ มีความเสี่ยงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การผ่าตัดใหญ่ จะต้องมีการให้ข้อมูลที่มากกว่าการรักษาธรรมดา แต่การรักษาในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือจำเป็นรีบด่วน แพทย์อาจให้ข้อมูลน้อยกว่าการรักษาในสถานการณ์ทั่วไปได้

(ค) วิธีการรักษาที่แพทย์แนะนำและทางเลือกในการรักษาโดยวิธีอื่น เช่น ผู้ป่วยเป็นนิวโมไต่อ แพทย์จะต้องอธิบายถึงทางเลือกในการรักษา กล่าวคือ รักษาด้วยการผ่าตัดหรือ ยิงเลเซอร์ ซึ่งแพทย์จะต้องอธิบายถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ตลอดจนอธิบายด้วยว่าแพทย์แนะนำวิธีไหนและเพราะเหตุใด

³³ วัลท์ วิเศษสุวรรณ. เล่มเดิม. หน้า 108-129.

(ง) ความหวังในผลสำเร็จของการรักษาและความหวังที่จะหายจากโรค แพทย์จะต้องแจ้งว่า การรักษามีความหวังที่จะสำเร็จมากน้อยเพียงใดและหลังจากการรักษา ผู้ป่วยมีความหวังที่จะหายขาดจากโรคแค่ไหนด้วย

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นหากมีการรักษา

ก่อนจะมีการปฏิเสธการรักษา แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลร้ายหากมีการรักษาด้วย เพราะหากการรักษาอาจก่อผลร้าย ย่อมเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยว่าจะเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษา

ผลร้ายหากมีการรักษาเกิดขึ้น อันเป็นข้อมูลที่แพทย์ต้องแจ้งแก่ผู้ป่วย ได้แก่

(ก) การพยากรณ์โรค (prognosis) คือ ภาวะต่างๆ ของผู้ป่วยที่อาจมีขึ้นหลังการรักษา เช่น โอกาสในการกลับมาเป็นโรคเดิมอีก หรือผู้ป่วยต้องใช้ยาบางตัวตลอดไป หรือถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษาตามวิธีการของแพทย์ที่บอกกล่าวไว้ ต่อไปภาวะของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร

(ข) อันตรายที่อาจเกิดจากการรักษา หากการรักษาอาจก่ออันตรายแก่ผู้ป่วย แพทย์มีหน้าที่จะต้องแจ้งถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความตาย อัมพาต ตาบอด โรคแทรกซ้อนร้ายแรง อีกทั้งแพทย์ยังมีหน้าที่จะต้องพูดคุยกับผู้ป่วยถึงโอกาสที่จะเกิดผลร้าย แต่แพทย์ไม่ต้องแจ้งโอกาสที่จะเกิดผลร้ายที่มีอยู่เองตามสภาพของการรักษา เช่น โอกาสในการติดเชื้อจากการผ่าตัด โอกาสในการชาหลังการผ่าตัด เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยอาจคาดคะเนได้เอง

ในกรณีต่างๆ ดังต่อไปนี้ แพทย์ไม่ต้องแจ้งข้อมูลอันเป็นผลร้ายจากการรักษาแก่ผู้ป่วย

(ก) ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะให้แพทย์แจ้งผลร้ายจากการรักษา

(ข) ความเสี่ยงนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทั่วไปควรจะทราบกันดี หรือเป็นผลร้ายที่ผู้ป่วยทราบดีอยู่แล้วจากการรักษาครั้งก่อน

(ค) ความเสี่ยงนั้นเป็นความเสี่ยงในการรักษาที่ไกลเกินกว่าที่จะเกิดขึ้นได้เมื่อการรักษานั้นเป็นการรักษาธรรมดาๆ

(ง) ผลร้ายนั้นเป็นข้อมูลที่หากผู้ป่วยทราบแล้วจะไม่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย เช่น การแจ้งผลร้ายอาจมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้เสียกำลังใจ ข้อมูลชนิดนี้แพทย์ไม่ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบแต่ควรจะบอกกล่าวแก่ญาติของผู้ป่วย

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับผลร้ายหากผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษา

นอกจากแพทย์จะแจ้งผลร้ายอันเกิดจากการรักษาแล้ว แพทย์ยังต้องแจ้งผลร้ายอันอาจเกิดจากการไม่รับการรักษาด้วย โดยมีหลักการและมาตรฐานเดียวกับการแจ้งผลร้ายอันอาจเกิดจาก

การรักษา ที่แตกต่างออกไป คือ การแจ้งผลร้ายจากการไม่รักษา ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่มีการแจ้งผลร้าย อาจกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยไม่ประสงค์จะทราบข้อมูลอันเป็นรายละเอียด แพทย์ก็ต้องแจ้งถึงผลร้ายที่จะเกิดขึ้นจากการไม่รักษาให้ผู้ป่วยทราบว่ามียู้อย่างไร แต่ไม่ต้องลงลึกในรายละเอียด นอกจากที่กล่าวมานี้ ข้อยกเว้นที่แพทย์ไม่ต้องแจ้งถึงผลร้ายในการไม่รักษา เช่น ผลร้ายนั้นเป็นความเสี่ยงที่ไม่แน่ว่าจะเกิดขึ้น ย่อมเป็นอย่างเดียวกับข้อยกเว้นของการแจ้งผลร้ายในการรักษา

ง. สิ่งที่ต้องแจ้งเพิ่มเติมในการทดลองรักษา

สิ่งที่ต้องแจ้งเพิ่มเติมในการทดลองรักษา คือ มาตรการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองรักษา และในการอธิบายนั้น ต้องอธิบายจนผู้ป่วยหมดความเคลือบแคลงสงสัย

(3) ผลของการไม่แจ้งข้อมูล

เมื่อแพทย์ไม่แจ้งข้อมูลต่างตามหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น ผลของการไม่แจ้งข้อมูลนั้นมีดังนี้

ก. คำปฏิเสธการรักษานั้นเสียไป แต่ทั้งนี้ ข้อมูลที่แพทย์มิได้แจ้งนั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญด้วย ข้อมูลอันเป็นสาระสำคัญนั้น คือ ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติพื้นฐาน และลักษณะของโรคและการรักษา ตลอดจนผลร้ายหรือความเสี่ยงที่จะต้องเกิดขึ้นแน่นอนจากการรักษาและการไม่รักษา

ข. การกระทำของแพทย์เป็นการประมาทเลินเล่อ หากแพทย์ไม่แจ้งข้อมูลที่เป็นส่วนประกอบ คำปฏิเสธการรักษานั้นไม่เสียไป แต่แพทย์อาจต้องรับผิดชอบประมาทเลินเล่อ โดยข้อมูลอันเป็นส่วนประกอบคือความเสี่ยงที่แฝงมากับการรักษา ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวต้องไม่ใช่ความเสี่ยงที่จะต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอนจากการรักษา นอกจากนั้นจะต้องมิใช่กรณีที่แพทย์จงใจไม่แจ้งข้อมูลโดยทุจริต เพราะหากเป็นการจงใจโดยทุจริต การตัดสินใจนั้นจะถึงขั้นเสียไป เนื่องจากการเป็นการให้ความยินยอมในการไม่รักษาอันเกิดจากการฉ้อฉล

2) การปฏิเสธการรักษามีได้เกิดจากภาวะอารมณ์อันแปรปรวน แต่ต้องเกิดจากการใคร่ครวญด้วยเหตุผล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) การตัดสินใจของผู้ป่วยจะต้องไม่ถูกรบกวนโดยปัจจัยต่างๆ เช่น ความสับสน ความไร้สติสัมปชัญญะ ความท้อแท้ ความสะเทือนใจอย่างกะทันหัน

(2) ผู้ป่วยที่ตัดสินใจเพราะถูกอารมณ์ครอบงำ ต้องถูกรบกวนถึงขั้นที่ไม่อาจเปรียบเทียบและจดจำข้อมูลประกอบการตัดสินใจว่าจะรับการรักษาหรือไม่ ไม่อาจที่จะใช้ข้อมูลและชั่งน้ำหนักระหว่างผลได้และผลเสียในการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา

(3) แพทย์จะเป็นผู้กระทำการอย่างมีเหตุผลในการประเมินสติปัญญาและอารมณ์ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยความหุนหันพลันแล่นและแพทย์ได้ประเมินแล้วว่าเป็นการตัดสินใจด้วยความวุ่น การปฏิเสธการรักษานั้นถือว่าไม่มีผล

(4) เมื่อผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แพทย์จะต้องให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลตามสมควรที่จะใช้ประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจจะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา แพทย์ไม่ต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมการปฏิเสธการรักษาก็สมบูรณ์แล้ว อย่างไรก็ตามแพทย์ต้องให้ข้อมูลพื้นฐานไปตามสมควรแล้ว หากแพทย์ยังไม่ได้ให้ข้อมูลใดๆ เลย การปฏิเสธการรักษานั้นถือว่าเป็นการปฏิเสธการรักษาที่ไม่ได้ใคร่ครวญด้วยเหตุผล

(5) ในการปฏิเสธการรักษาเพราะเหตุผลด้านความเชื่อทางศาสนา จะถือว่าผู้ป่วยได้ใคร่ครวญด้วยเหตุผลต่อเมื่อ ผู้ป่วยเป็นผู้นับถือศาสนานั้นเอง หากผู้ป่วยไม่นับถือศาสนานั้นแต่ตัดสินใจไปเพราะอิทธิพลจากคนที่นับถือศาสนานั้น การปฏิเสธการรักษานั้นเป็นอันไร้ผล

3) การปฏิเสธการรักษาจะต้องมีน้ำหนักมากกว่าผลประโยชน์ของรัฐ

ผลประโยชน์ของรัฐที่จะต้องนำมาพิจารณาและชั่งน้ำหนักกับสิทธิของบุคคลในการปฏิเสธการรักษานั้น ได้แก่ 1) การสงวนรักษาชีวิต 2) การป้องกันการฆ่าตัวตาย 3) การคุ้มครองคุณธรรมของวิชาชีพทางการแพทย์ 4) การป้องกันบุคคลที่สามที่สุจริต ซึ่งได้อธิบายไว้แล้วข้างต้น

2.6.3 สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลนั้น ปรากฏอยู่ในมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งบัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”³⁴

ซึ่งต่อมา เมื่อประเทศไทยได้เปลี่ยนมาใช้รัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2550 สิทธิดังกล่าวก็ได้ปรากฏอยู่ในมาตรา 51 ซึ่งบัญญัติว่า

³⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, มาตรา 52.

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์³⁵

สำหรับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยนั้นมิได้มีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญโดยตรง แต่อาจถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งมาตรา 32 วรรค 1 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย”³⁶

สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยยังปรากฏอยู่ใน “คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย” โดยองค์กรทางด้านสาธารณสุข 5 องค์กร ลงนามโดยนายกของสภาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 4 องค์กร และประธานคณะกรรมการการควบคุม การประกอบโรคศิลปะ ในวันที่ 16 เมษายน 2541 ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม

³⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550, มาตรา 51.

³⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550, มาตรา 32.

หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้³⁷

จะเห็นได้ว่าสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยนั้นปรากฏอยู่ในข้อที่ 3. ของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งมีข้อพิจารณาดังนี้

กรณีรีบด่วนหรือจำเป็นนั้นจะต้องแยกเป็น 2 กรณี คือ กรณีรีบด่วนหรือกรณีจำเป็น เพราะใช้คำว่า "หรือ" ซึ่งทั้ง 2 กรณี ต้องดูที่สภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก คือ รีบด่วนสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย (ไม่ใช่รีบด่วนหรือจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ)

ทั้งกรณีรีบด่วนและกรณีจำเป็น หมายถึงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์เห็นว่ารีบด่วน หรือจำเป็นจะต้องให้การรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด แต่ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม หรือการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอ นั้น อาจไม่ทันการ หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะให้ความยินยอมได้ แพทย์ก็จำต้องรีบดำเนินการทางการแพทย์ไปได้ทันที

³⁷ แพทยสภา. (ม.ป.ป.). สิทธิผู้ป่วย. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก

โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจ เช่น กรณีที่เห็นว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ขา (femoral vessels) นึกขาดอย่างมาก และไม่อาจที่จะหยุดเลือดได้ อีกทั้งพบว่าขาอยู่ในสภาพที่ไม่อาจมีเลือดมาเลี้ยงอีกต่อไปแล้ว จำเป็นต้องตัดขาผู้ป่วย เช่นนี้ก็ต้องรีบดำเนินการเป็นการด่วนเลย เพราะถ้าเข้าไปอาจถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้³⁸

จึงอาจกล่าวได้ว่า สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้ ไม่ใช่สิทธิเด็ดขาด โดยมีข้อยกเว้นในกรณีรับด่วนและกรณีจำเป็นที่แพทย์อาจฝ่าฝืนสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้ ซึ่งข้อ 4. ของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้ ก็ได้บัญญัติขึ้นเพื่อสอดคล้องกับข้อ 3. โดยได้ต่อยอดถึงสิทธิของแพทย์ในการฝ่าฝืนสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยโดยจะสังเกตได้จากคำว่า “...โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่”

ดังนั้น สิทธิปฏิเสธการรักษาที่ปรากฏอยู่ในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้จึงมีขอบเขตแคบกว่าสิทธิปฏิเสธการรักษาตามแนวความคิดของประเทศสหรัฐอเมริกา เพราะในกรณีที่ถึงแก่ชีวิต แพทย์อาจฝ่าฝืนได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยได้เสมอ ในขณะที่สิทธิปฏิเสธการรักษาตามแนวความคิดของประเทศสหรัฐอเมริกา หากว่าครบเงื่อนไขแล้ว ไม่ว่ารัฐหรือแพทย์ย่อมไม่อาจฝ่าฝืนสิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ดี ประเทศไทยในปัจจุบัน สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้รับการรับรองมากขึ้น โดยในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง³⁹

ซึ่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ได้กำหนดให้ผู้ที่จะใช้สิทธิในการปฏิเสธการรักษาตาม

³⁸ วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. (ม.ป.ป.). สิทธิของผู้ป่วย. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก

<http://www.otat.org/images/1133859944/right%20of%20patient.doc>

³⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, มาตรา 12.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นี้ได้ ต้องเป็นผู้ที่วาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือได้รับความทรมานจากการเจ็บป่วย โดยนิยามคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” หมายความว่า ภาวะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึงและให้หมายความรวมถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใดๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้น⁴⁰ และนิยามคำว่า “การทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า ความทุกข์ทรมานทางกายหรือทางจิตใจของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้⁴¹ นอกจากนั้นต้องมีได้อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์⁴²

2.7 ทศนคติทางศาสนาในการฆ่าตัวตายและการทำ euthanasia

การฆ่าในความรู้สึกรู้สึกของคนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการฆ่าคนหรือฆ่าสัตว์นั้นย่อมเป็นบาปหรือเป็นอาชญากรรม แต่เนื่องจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในทางการแพทย์ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตและยืดชีวิตมนุษย์อย่างมาก ซึ่งในบางครั้งความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวก็ทำให้ชีวิตที่ถูกยืดออกไปกลายเป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งยังสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้ความคิดเรื่องการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเริ่มเป็นที่กล่าวถึงและได้มีการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม ทั้งยังรวมไปถึงการทำ assisted suicide หรือการช่วยผู้ป่วยยุติชีวิตตนเองอีกด้วย

⁴⁰ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย, พ.ศ. 2553, ข้อ 2.

⁴¹ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย, พ.ศ. 2553, ข้อ 2.

⁴² กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย, พ.ศ. 2553, ข้อ 6.

สำหรับทัศนคติทางศาสนาในเรื่องการฆ่าตัวตายและการทำ euthanasia นั้น แต่ละศาสนาก็มีทัศนคติที่แตกต่างกันไป ในที่นี้จะขอกล่าวถึงทัศนคติของศาสนาพุทธ, คริสต์ และ อิสลาม ซึ่งเป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือในปัจจุบัน

2.7.1 ศาสนาพุทธ

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) อธิบายว่า การฆ่าตัวตายนั้น คนที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายจะมีความรู้สึกที่เรียกว่าความไม่สบายใจบางอย่าง ความรู้สึกขุ่นมัว เศร้าหมองใจ คับแค้นใจและตัดสินใจฆ่าตัวตาย เจตนาฆ่านี้เองที่เป็นเจตนาที่เป็นบาป เป็นเจตนาในการทำลาย ซึ่งทำให้จิตใจในขณะนั้นเป็นจิตที่ไม่สมบูรณ์ คับข้อง ขุ่นมัว ส่วนการฆ่าตัวตายด้วยความเชื่อ เช่น ตามประเพณี ญี่ปุ่น หรือการฆ่าตัวตายตามความเชื่อทางศาสนาอย่างที่เกิดขึ้นใน Guyana นั้นถือเป็นโมหะ แต่สำหรับคนป่วยหนัก และตัดสินใจปฏิเสธการรักษาเพื่อให้ตนได้ตายอย่างสงบตามธรรมชาตินั้น ท่านเห็นว่า อาจถือเป็นจิตที่สมบูรณ์ได้ แต่หากเขามีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย คับแค้นต่อชีวิต คิดว่าตายเสียให้หมดเรื่อง จิตเศร้าหมองเช่นนี้เป็นบาปอยู่ในตัว⁴³

ดังนั้นจึงอาจพิจารณาได้ว่า การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือการทำ passive euthanasia นั้น หากผู้ป่วยมิได้ตัดสินใจด้วยจิตที่คับแค้น ขุ่นมัวหรือเศร้าหมอง แต่ตัดสินใจด้วยความเข้าใจ ผ่องใส ปลงชีวิตปลงสังขาร ก็ย่อมไม่ถือว่าเป็นความผิดบาปแต่อย่างใด และไม่อาจถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย แต่เป็นการตายตามธรรมชาติโดยไม่นำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่มาเหนี่ยวรั้งชีวิตเอาไว้เท่านั้น

พระมหาวันชัย ฐมฺมชโย (ช่วง ลำไโรง) เห็นว่า การฆ่าตัวตายในทางพุทธศาสนาแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ การฆ่าตัวตายที่ไม่ควรดำเนิน กับ การฆ่าตัวตายที่ควรดำเนิน โดยยกตัวอย่างเรื่องของพระนันทะ พระวักกเถ และพระโคธเถ ซึ่งมีเนื้อเรื่องโดยย่อดังนี้

ตัวอย่างแรก คือ เรื่องของพระนันทะ พระนันทะล้มป่วยลงมีเวทนาทรมาน ลำบาก กำเริบ ไม่ทุเลา ปรากฏความกำเริบเป็นที่สุด ไม่ปรากฏความทุเลาเลย ท่านจึงกล่าวกับพระสารีบุตรว่า ท่านไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ จะฆ่าตัวตาย พระสารีบุตรจึงกล่าวห้าม พระนันทะจึงให้เหตุผลถึงการที่จะฆ่าตัวตายของท่านเองว่า ไม่ใช่ท่านไม่มีโภชนะเป็นที่สบาย ไม่ใช่ไม่มีเภสัชเป็นที่สบาย ไม่ใช่ไม่มีคนบำรุงที่สมควร ได้ปรนนิบัติพระศาสดามาตลอดกาลนาน ด้วยความพอพระทัย มิใช่ด้วยความไม่พอพระทัย ความจริงการที่ภิกษุปรนนิบัติพระศาสดาด้วยความพอพระทัย มิใช่ด้วยความไม่

⁴³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ข เล่มเดิม. หน้า 98-100.

พอพระทัย นั่นเป็นการสมควรแก่สาวกของท่านจงทรงจำไว้อย่างนี้ว่า ฉันทนภิกษุจักหาศาตรามาฆ่าตัว อย่างมิให้ถูกตำหนิได้

หลังจากพระฉันทะได้ฆ่าตัวตายแล้ว พระสารีบุตร ทูลถามพระพุทธเจ้าว่า ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ มีบ้านในแคว้นวัชชีนามว่าปุพพชระ ที่หมู่บ้านนั้น ท่านพระฉันทะยังมีสกุลมิตร สกุนตสหาย และสกุนตคนที่คอยตำหนิอยู่

พระพุทธเจ้าตรัสตอบว่า สารีบุตร ฉันทะภิกษุยังมีสกุลมิตร สกุนตสหาย และ สกุนตที่คอยตำหนิอยู่ก็จริง แต่เราหาเรียกบุคคลว่า ควรถูกตำหนิด้วยเหตุเพียงเท่านั้นไม่ สารีบุตร บุคคลใดแล ทั้งกายนี้และยึดมั่นกายอื่น บุคคลนั้นเราเรียกว่า ควรถูกตำหนิ ฉันทะภิกษุหาที่มีลักษณะนั้นไม่ ฉันทะภิกษุหาศาตรามาฆ่าตัวอย่างไม่ควรถูกตำหนิ

ตัวอย่างที่สองคือเรื่องของพระวัคคิ พระวัคคิในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้ล้มป่วยลง รักษาไม่หาย มีเวทนาแรงกล้า มีแต่กำเริบขึ้น ไม่ทุเลาลง ท่านได้ฟังธรรมจากพระพุทธเจ้าในวันใกล้จะตายมีใจความว่า พระพุทธเจ้าตรัสสอนให้พระวัคคิผู้ต้องการจะไปเฝ้าครูรูปกายของพระพุทธเจ้า ไม่ให้อินดีพอใจที่จะเห็นร่างกายอันเปื่อยเน่าของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า แต่พระองค์ทรงตรัสสอนว่า “ผู้ใดเห็นธรรมผู้นั้นชื่อว่าเห็นเรา ผู้ใดเห็นเราผู้นั้นชื่อว่าเห็นธรรม” แล้วตรัสสอนต่อไปใจความว่า รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ไม่เที่ยง สิ่งใดไม่เที่ยง สิ่งนั้นเป็นทุกข์ สิ่งใดไม่เที่ยง เป็นทุกข์ มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา ไม่ควรที่จะตามเห็นสิ่งนั้นว่า นั่นของเรา นั่นเป็นเรา นั่นเป็นตัวตนของเรา

หลังจากนั้นพระวัคคิได้ฆ่าตัวตายในวันรุ่งขึ้น โดยก่อนที่จะตายได้ให้ภิกษุไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคเจ้าใจความว่า ข้าพระองค์ไม่เคยเลื่อมใสว่า รูป เวทนา สัญญา สังขาร และ วิญญาณไม่เที่ยง ไม่สงสัยว่า สิ่งใดไม่เที่ยง สิ่งนั้นเป็นทุกข์ ไม่สงสัยว่า สิ่งใดไม่เที่ยง เป็นทุกข์ มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา ความพอใจก็ดี ความกำหนดก็ดี ความรักใคร่ก็ดี ในสิ่งนั้น มิได้มีแก่ข้าพระองค์

หลังจากที่พวกภิกษุไปกันแล้วท่านได้ฆ่าตัวตาย พระพุทธเจ้าทรงยอมรับการฆ่าตัวตายของพระวัคคิ เพราะท่านได้มีความเห็นถูกต้องในหลักธรรม ไม่ยินดีในชีวิต

ตัวอย่างที่สามคือเรื่องของพระโคธิกะ พระโคธิกะไม่ได้เจ็บป่วย จนถึงกับไม่อาจหายได้ เพียงแต่ท่านได้บรรลุธรรมแล้วก็เสื่อมไปหลายรอบเท่านั้น แต่ได้ฆ่าตัวตาย เรื่องของท่านมีดังต่อไปนี้ พระโคธิกะได้บรรลุเจโตวิมุตติชั่วคราวและได้เสื่อมไปถึงหกครั้งในการบรรลุเจโตวิมุตติชั่วคราวครั้งที่เจ็ดจึงคิดว่า การได้บรรลุและเสื่อมไปเช่นนี้ไม่เป็นการสมควรแก่เราเลย ควรจะฆ่าตัวตายเสียดีกว่า จึงได้ฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายในลักษณะเช่นนี้ พระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญใน

การกระทำของท่าน โคธิกะเนื่องมาจากว่าท่านได้สละชีวิตเพื่อการเข้าถึงธรรม แม้หากว่าจะมีสิ่งใดที่ทำให้ตนนั้นต้องพลัดพรากจากธรรมไปแล้ว ความตายเป็นสิ่งประเสริฐกว่า

โดยปกติพระพุทธศาสนามีได้สอนให้ฆ่าตัวตายหรือสนับสนุนให้ฆ่าตัวตายเลยแม้แต่น้อย แต่พระพุทธศาสนาสอนให้สละชีวิตเพื่อธรรม ดังคาถาที่ปรากฏในพระสูตรเรื่องมหาสุตโสมชาดกที่ว่า สัตบุรุษทั้งหลาย ย่อมสละชีวิต แต่ไม่สละธรรม

สัตบุรุษมีปัญญาเป็นสัตย์อย่างเดียว

พรที่พระองค์ประทานแล้ว ขอได้โปรดรับประทานเสียเถิด

พระราชผู้ประเสริฐสุด ขอพระองค์จงสมบูรณ์ด้วยธรรมนี้เถิด

นรชนพึงสละทรัพย์เพราะเหตุแห่งอวัยวะที่สำคัญ

เมื่อจะรักษาชีวิต พึงสละทั้งอวัยวะ

เมื่อระลึกถึงธรรม พึงสละทั้งอวัยวะ

ทรัพย์และแม้แต่ชีวิตทั้งหมด

ดังนั้น การสละชีวิตเพื่อธรรมจึงเป็นการกระทำที่สามารถทำได้ ไม่ควรถูกกำหนดตามหลักทางพระพุทธศาสนา

ส่วนการฆ่าตัวตายที่ไม่เหมาะสมนั้น มีพระภิกษุที่ปฏิบัติสุกกรรมฐานเป็นตัวอย่าง มีเรื่องว่าในสมัยพุทธกาลพระภิกษุบำเพ็ญอุสุกกรรมฐานแล้วมีความเกลียดชังร่างกายของตนเองที่มีลักษณะเหมือนซากศพจึงได้ให้เพื่อนช่วยฆ่าให้ตายบ้าง ให้ตาเถรช่วยฆ่าบ้าง จนพระตายไปเป็นจำนวนมาก เมื่อพระพุทธเจ้าทรงทราบจึงได้ทรงบัญญัติศีลว่าด้วยการฆ่ามนุษย์ของภิกษุว่าต้องอาบัติปาราชิก เมื่อทรงบัญญัติสิกขาบทนี้พระองค์ทรงเตือนการฆ่าตัวตายเอง การให้ผู้อื่นฆ่าให้ด้วย ดังจะเห็นได้จากการที่พระผู้มีพระภาคพุทธเจ้าทรงเตือนว่า ภิกษุทั้งหลาย การกระทำของภิกษุเหล่านั้นไม่เหมาะสม ไม่สม ไม่ควร ไม่ใช่กิจของสมณะ ใช้ไม่ได้ ไม่ควรทำ⁴⁴

สำหรับการทำ active euthanasia นั้น ในพระบาลีไม่ได้ชี้ให้เห็นโดยตรง แต่ได้วางหลักในการเสนอแนวคิดนี้ในคติยปาราชิกสิกขาบท วินัยปิฎกมหาวีรังก์ถึงการฆ่า โดยเสนอหลักว่าต้องครบองค์ประกอบดังนี้⁴⁵

1) ปาโณ คือ สัตว์มีชีวิต

⁴⁴ พระมหาวันชัช ทุมมุขโย (ช่วงสำโรง). (2548). การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องความตายตามทัศนะของพุทธทาสภิกขุ. หน้า 54-58.

⁴⁵ นฤมล มารคแมน. (2528). ปัญหาจริยธรรมอันเกี่ยวเนื่องกับการุณยฆาต. หน้า 16-17.

- | | | |
|--------------|-----|------------------------------|
| 2) ปาณสญญิตา | คือ | รู้ยู่ว่าสัตว์นั้นมีชีวิต |
| 3) วรกจิตต์ | คือ | จิตคิดจะฆ่า |
| 4) อุปกโม | คือ | ทำความพยายามเพื่อให้ตาย |
| 5) เตน มรณ | คือ | สัตว์ตายลงด้วยความพยายามนั้น |

หากผิดโดยครบองค์ 5 ย่อมถือว่าผิดในทัศนะของพุทธศาสนา ในการเสนอหลักการนี้ พระพุทธศาสนายังชี้ให้เห็นความเข้ม (Degree) ของศีลข้อนี้ว่า การฆ่ามันยังแบ่งเป็นไปตามปัจจัยต่างๆตามระดับของ คุณค่า ขนาดกาย ความพยายามและเจตนา⁴⁶ เช่น การฆ่าสัตว์ช่วยงานมีโทษมากกว่าฆ่าสัตว์ร้าย ฆ่าพระอรหันต์มีโทษมากกว่าฆ่าปุถุชน ยิ่งใช้ความพยายามในการฆ่ามาก ก็ยิ่งมีโทษมาก การฆ่าโดยป้องกันตัวมีโทษน้อยกว่าฆ่าโดยโกรธแค้น ซึ่งโดยหลักการนี้ไม่ว่าจะเป็น การชักชวน การวาน การลงมือฆ่าเอง ไม่มีทางเป็นสิ่งที่ถูกต้องไปได้เลยในทัศนะของพระพุทธศาสนา

ถึงแม้ว่าลักษณะของพระพุทธศาสนานั้น จะมีบรรทัดฐานที่แน่นอนว่าการฆ่าเป็นสิ่งที่ผิด แต่อย่างไรก็ตาม พุทธศาสนาก็มีความพิเศษคือพุทธศาสนามีความ ยืดหยุ่น ต่อสถานการณ์ต่างๆ ดังทัศนะในอัครัตถุญสูตรว่า

“สิ่งที่สมัยหนึ่งเป็นธรรม อาจะกลายเป็นสิ่งที่ ถือว่าเป็นธรรมในอีกสมัยหนึ่งก็ได้”⁴⁷

พุทธพจน์นี้แสดงให้เห็นว่าพุทธศาสนาก็หาปฏิเสธความจริงที่ยังไม่ปรากฏในปัจจุบัน แต่สิ่งนั้นอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตก็ได้ แต่โดยหลักการแล้ว การทำ active euthanasia ย่อมเป็น ปาณาติบาตเมื่อกระทำครบองค์ 5 ตามหลักพุทธศาสนา

อย่างไรก็ดี มีผู้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า “ยิ่งวิทยาศาสตร์การแพทย์ก้าวหน้าเท่าใด โอกาสที่เราจะฝืนความเป็นไปของธรรมชาติก็มีมากขึ้น การยืดอายุคนไข้ที่น่าจะตายตามธรรมชาติให้ยืนยาวต่อไปด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ทำให้เราจึงไม่คิดบ้างว่า นี่อาจเป็นการฝืนกรรม ฝืนธรรมชาติ การทำ euthanasia ในบางกรณีอาจดูคล้ายจะเป็นการฝืนกรรม แต่ในบางกรณีก็เห็นได้ชัดว่าน่าจะสอดคล้องกับวิถีทางการให้ผลของกรรม” และ “ศีลข้อปาณาติบาตนั้นหมายรวมเอาการ

⁴⁶ พระมหาณฤพล อริยวังโส. (ม.ป.ป.). การุณฆาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2554, จาก http://www.electron.rmutphysics.com/science-news/index.php?option=com_content&task=view&id=261&Itemid=4&limit=1&limitstart=3

⁴⁷ พระมหาณฤพล อริยวังโส. (ม.ป.ป.). การุณฆาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2554, จาก http://www.electron.rmutphysics.com/science-news/index.php?option=com_content&task=view&id=261&Itemid=4&limit=1&limitstart=3

ทรมานให้เจ็บปวด ทรมานทรมานอยู่ด้วย และการทรมานนี้ก็ทำได้สองทางคือทางตรงกับทางอ้อม ก็เป็นที่น่าสงสัยว่า ในขณะที่เราอภิปรายกันว่าการทำ euthanasia ผิดศีลข้อนี้ เรากลับไม่เฉลียวใจกัน บ้างว่า การปล่อยให้คนไข้ตกอยู่ในภาวะอันไม่น่าปรารถนานั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการทรมานหรือไม่ และหากเป็น การไม่ทำ euthanasia จะผิดศีลข้อปาณาติบาตหรือไม่”⁴⁸

2.7.2 ศาสนาคริสต์

พื้นฐานความเชื่ออย่างหนึ่งของศาสนาคริสต์ คือ ความมีอำนาจสูงสุดของพระเจ้าในเรื่องเกี่ยวกับชีวิตและความตาย และไม่ว่าผู้ใดก็ห้ามที่จะก้าวล่วงตำแหน่งและบทบาทดังกล่าวของพระเจ้าเป็นเจ้า พระผู้เป็นเจ้าเป็นผู้ให้ชีวิต และมีเพียงเขาเท่านั้นที่มีอำนาจพรากมันไป”⁴⁹ นอกจากนั้นตามคำสอนของศาสนาคริสต์ที่ปรากฏอยู่ในบัญญัติสิบประการ (The Ten Commandment) ข้อที่ 6 ได้บัญญัติว่า “เจ้าจงอย่าฆ่ากัน” (Thou shalt not kill)

ดังนั้นศาสนาคริสต์จึงไม่ยอมรับการฆ่าผู้อื่นและการฆ่าตัวตาย แม้จะมีจุดประสงค์เพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานก็ตาม⁵⁰

แต่ศาสนาคริสต์ก็ได้มีแนวความคิดถึงขนาดที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อเนิ่นยั้งชีวิตของมนุษย์ไว้โดยไม่สนใจเรื่องอื่นๆ เลย โดยจะเห็นได้จากความเห็นของบุคคลสำคัญทางศาสนาดังนี้

Pope Pius XII ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “เป็นสิ่งที่ถูกต้องทางด้านศีลธรรมที่จะทำการระงับความเจ็บปวดและความทรมาน แม้ว่าการกระทำเช่นนั้นจะทำให้ผู้ป่วยที่กำลังจะตายต้องตายเร็วขึ้นก็ตาม”⁵¹

Pope Pius XIII ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “ชีวิตของมนุษย์จะยังคงมีชีวิตอยู่ตราบเท่าที่อวัยวะส่วนสำคัญ คือ ระบบการหายใจยังคงทำงานอยู่โดยไม่มีเครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยเหลือ”⁵²

Lord Bishop of Exeter ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “เป็นเรื่องธรรมดาที่ชาวคริสเตียนมีหน้าที่ทางศีลธรรมที่จะต้องรักษาชีวิตโดยวิธีการต่างๆ ไป แต่ไม่มีภาระที่จะต้องใช้วิธีการที่พิเศษไปกว่าวิธีการปกติธรรมดา”⁵³

⁴⁸ สมภาร พรหมทา. (2535). พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์ – ทัศนะของพุทธศาสนาเกี่ยวกับปัญหาโสเภณี ทำแท้งและการุณยฆาต. หน้า 188-190.

⁴⁹ Norchaya Talib. Op.cit. p. 221.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. เล่มเดิม. หน้า 4.

⁵² แหล่งเดิม.

ต่อมาในวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2523 ได้มีแถลงการณ์อย่างเป็นทางการจากศาสนจักรในเรื่องการทำ euthanasia โดยที่ประชุมของสมณกระทรวงแห่งพระศาสนจักรคาทอลิก (วาติกัน) เกี่ยวกับหลักแห่งศรัทธา หรือ The Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith (เป็นหน่วยงานบริหารหน่วยงานหนึ่งของศาสนจักร เทียบได้กับกระทรวง มีทั้งหมด 9 กระทรวง เรียกชื่อตามลักษณะงานในความรับผิดชอบ สำหรับ The Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith นี้ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมศรัทธาและศีลธรรมทั่วโลก)⁵⁴ มีใจความสำคัญดังนี้

“การทำ euthanasia ถูกเข้าใจว่า หมายถึง การกระทำหรือลงมือการกระทำซึ่งโดยตัวของมันเองหรือโดยเจตนาของมันนั้น ก่อให้เกิดความตาย เพื่อที่ว่าความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานทั้งหลายทั้งปวงนั้นจะถูกขจัดให้หมดสิ้นไปโดยหนทางนี้ ขอบเขตของการทำ euthanasia จะพิจารณาได้จากเจตนาของผู้กระทำและวิธีการที่ใช้ มันมีความจำเป็นที่จะต้องกล่าวอีกครั้งว่า ไม่มีสิ่งใดหรือผู้ใดที่จะสามารถอนุญาตให้กระทำการฆ่าชีวิตมนุษย์ผู้บริสุทธิ์ได้ ไม่ว่าจะเป็นตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์ เด็ก ผู้ใหญ่หรือคนแก่ ผู้ป่วยที่กำลังทุกข์ทรมานจากโรคที่รักษาไม่หายหรือคนที่กำลังจะตาย ยิ่งไปกว่านั้น ไม่มีผู้ใดได้รับอนุญาตให้ร้องขอให้กระทำการฆ่าหรือยินยอมให้ถูกฆ่า ไม่ว่าจะเป็นเพื่อตัวของเขาเองหรือเพื่อบุคคลอื่นที่อยู่ในความดูแลของเขา ไม่ว่าจะเป็นโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย และไม่มีอำนาจใดที่จะสามารถอนุญาตให้กระทำการดังกล่าวได้โดยชอบด้วยกฎหมาย เนื่องจากมันเป็นปัญหาของการละเมิดกฎหมายศักดิ์สิทธิ์ (divine law) เป็นภัยคุกคามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นอาชญากรรมต่อชีวิตมนุษย์ เป็นการทำร้ายมนุษยชาติ มันอาจเกิดขึ้นด้วยเหตุผลของความเจ็บปวดที่ยากจะทนทนที่ถูกยื้อยุดเอาไว้หรือด้วยเหตุผลอื่นๆ ผู้คนอาจถูกทำให้หลงเชื่อว่าพวกเขาอาจร้องขอความตายด้วยตนเองหรือยอมรับมันเพื่อผู้อื่นได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แม้ว่าในกรณีเหล่านี้ ความผิดของเขาอาจลดลงหรือแทบจะหมดไป แต่ทว่าความผิดพลาดของการตัดสินใจแม้บางทีจะด้วยเจตนาที่ดี ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของการกระทำที่เรียกว่าการฆ่า ซึ่งมักจะเป็นสิ่งที่ควรถูกปฏิเสธ โดยตัวของมันเองอยู่แล้ว คำวิงวอนของผู้ป่วยชั้นร้ายแรงซึ่งในบางครั้งอาจร้องขอความตายนั้น ไม่สามารถที่จะเข้าใจได้หากพิจารณาถึงความต้องการที่แท้จริงของการทำ euthanasia ในความเป็นจริงแล้ว มันมักจะเป็นกรณีของการร้องขออย่างทุกข์ทรมานต่อ

⁵³ แหล่งเดิม.

⁵⁴ วิกีพีเดีย. (ม.ป.ป.). นครรัฐวาติกัน. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2554, จาก

ความช่วยเหลือและความรัก สิ่งที่คุณป่วยต้องการนอกจากการดูแลรักษาทางการแพทย์คือความรัก ความอบอุ่นซึ่งเป็นสิ่งที่คุณป่วยสามารถได้รับและควรจะได้รับจากผู้ใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่หรือ ลูกหลาน หมอหรือพยาบาล

ทุกวันนี้ ในช่วงเวลาแห่งความตาย มันเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องปกป้องทั้งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคุณและหลักศาสนาคริสต์ในเรื่องของชีวิต ต่อทัศนคติทางเทคนิคที่อาจเป็นการละเมิดกฎเหล่านั้น ดังเช่นที่บางคนพูดถึง “สิทธิที่จะตาย” ซึ่งเป็นการแสดงออกที่ไม่ได้ต้องการจะสื่อถึงสิทธิในการก่อให้เกิดความตาย ไม่ว่าจะเป็นด้วยมือของตนเองหรือของผู้อื่นตามความสมัครใจของตนเอง แต่หมายถึงสิทธิที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และคริสต์ศาสนิกชนจากมุมมองนี้ การใช้การรักษาพยาบาลของแพทย์ในบางครั้งอาจทำให้เกิดปัญหาได้ ในหลายกรณีความซับซ้อนของสถานการณ์อาจทำให้เกิดความสงสัยเกี่ยวกับแนวทางในการนำหลักจริยธรรมมาปรับใช้ ในการวิเคราะห์ครั้งสุดท้ายนี้ มันเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมของตัวผู้ป่วย หรือ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย หรือ แพทย์ ที่จะตัดสินใจภายใต้หน้าที่ทางศีลธรรมและลักษณะที่หลากหลายของกรณีนั้นๆ ทุกคนมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองหรือแสวงหาความดูแลนั้นจากบุคคลอื่น สำหรับบุคคลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจะต้องกระทำอย่างระมัดระวังและจัดเตรียมการรักษาที่เห็นว่ามีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ อย่างไรก็ตาม มันมีความจำเป็นในทุกสถานการณ์แล้วหรือ ที่จะต้องใช้การรักษาในทุกวิถีทางที่เป็นไปได้? ในอดีต นักศีลธรรมตอบคำถามนี้ว่าบุคคลไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการที่พิเศษไปกว่าวิธีการปกติธรรมดา (extraordinary means) คำตอบนี้ซึ่งตามหลักการแล้วถือว่าดี แต่บางทีอาจจะขาดความชัดเจนไปในปัจจุบัน ด้วยเหตุผลของความคลุมเครือในหลักเกณฑ์และความกะทันหันในกระบวนการรักษาผู้ป่วย หรือดังเช่นที่บางคนชอบที่จะใช้คำว่าวิธีการที่ “เหมาะสม” (proportionate) และ ไม่เหมาะสม (disproportionate) ไม่ว่าในกรณีใด มันมีความเป็นไปได้ที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในวิธีการที่จะใช้โดยศึกษาถึงประเภทของการรักษาที่จะนำมาใช้ ระดับของความซับซ้อนและความเสี่ยงค่าใช้จ่ายและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ และเปรียบเทียบสิ่งเหล่านี้กับผลลัพธ์ที่คาดไว้ และนำไปอธิบายถึงสภาพของผู้ป่วยและความสามารถในการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในการที่จะนำหลักทั่วไปเหล่านี้มาใช้ประโยชน์จริง เราอาจเพิ่มเติมคำอธิบายได้ดังต่อไปนี้ :

1) หากไม่มีวิธีการรักษาวิธีอื่นที่เพียงพอ มันจะได้รับอนุญาตโดยความยินยอมของผู้ป่วย ในการที่จะใช้วิธีการรักษาโดยเทคนิคทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าสูงสุด แม้ว่าวิธีดังกล่าวจะยังอยู่ในขั้นทดลองและมีความเสี่ยง การยอมรับสิ่งนี้ยังทำให้ผู้ป่วยได้แสดงถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อมนุษยชาติอีกด้วย

2) นอกจากนั้น มันยังได้รับอนุญาตโดยความยินยอมของผู้ป่วย ในการที่จะจัดขวางวิธีการเหล่านี้ในกรณีที่ผลลัพธ์มีความคาดหวังต่ำ แต่การจะตัดสินใจดังกล่าวได้ สาเหตุจะต้องมาจากคำร้องขอที่มีเหตุผลของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งมาจากคำแนะนำของแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะในปัญหาดังกล่าว หลังจากนั้นจึงจะสามารถตัดสินใจว่าการลงทุนในเครื่องมือและในตัวบุคคลนั้น ไม่เหมาะสมกับผลลัพธ์ที่อาจคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า พวกเขาอาจตัดสินใจว่าเทคนิคที่จะนำมาใช้กับผู้ป้อนนั้นมากเกินไปหรือมีความทรมานเกินสมควรเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการใช้เทคนิคนั้นๆ

3) มันยังได้รับอนุญาตที่จะใช้วิธีการทั่วไปที่การใช้ยาสามารถทำได้ ดังนั้นผู้ใดก็ไม่สามารถกำหนดให้ผู้อื่นต้องได้รับการรักษาโดยเทคนิคที่ถูกนำมาใช้แล้วแต่มีความเสี่ยงหรือมีความยากลำบาก การปฏิเสธดังกล่าวนี้มิได้เทียบเท่ากับการฆ่าตัวตาย มันควรถูกพิจารณาว่าเป็นการยอมรับในสภาพของมนุษย์ หรือ ความหวังที่จะหลีกเลี่ยงประโยชน์ของกระบวนการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับผลลัพธ์ที่อาจคาดหวังได้ หรือ ความไม่ต้องการที่จะยึดเยื้อดภาระค่าใช้จ่ายอันเกินจำเป็นแก่ครอบครัวหรือสังคม

4) เมื่อความตายไม่อาจหลีกเลี่ยงได้แม้ว่าจะได้ใช้วิธีการรักษาต่างๆ แล้ว การตัดสินใจปฏิเสธการรักษาที่เป็นการยื้อชีวิตผู้ป่วยย่อมเป็นสิ่งที่พึงอนุญาตและชอบด้วยจริยธรรมตราบเท่าที่ยังมีการดูแลผู้ป่วยตามปกติ ในกรณีดังกล่าว แพทย์ก็ไม่มีเหตุผลที่จะต้องกำหนดตนเองว่าล้มเหลวในการช่วยเหลือบุคคลผู้ซึ่งตกอยู่ในอันตรายนั้น

ชีวิตคือของขวัญจากพระเจ้า แต่ในขณะที่เดียวกัน ความตายก็เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะฉะนั้น มันจึงมีความจำเป็นที่เราจะต้องไม่ไปเร่งชั่วโม่งแห่งความตายและยอมรับมันอย่างมีศักดิ์ศรีและมีความรับผิดชอบ มันคือความจริงที่ความตายกำหนดจุดจบของความจริงอยู่บนโลกของเรา แต่ในขณะที่เดียวกัน มันก็ได้เปิดประตูให้กับชีวิตอันเป็นนิรันดร์ ดังนั้น ทุกคนจึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับเหตุการณ์นี้ภายใต้แสงแห่งคุณค่าความเป็นมนุษย์ และยิ่งไปกว่านั้นสำหรับคริสต์ศาสนิกชนภายใต้แสงแห่งสรีรภาพ สำหรับผู้ที่ทำงานในอาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์ พวกเขาไม่ควรจะมองข้ามความสามารถของพวกเขาทั้งหมดเท่าที่จะเป็นไปได้สำหรับผู้ป่วยและผู้ที่กำลังจะตาย และพวกเขาควรจะรู้ว่ามันสำคัญแค่ไหนในการทำให้ผู้ป่วยได้พบกับความช่วยเหลือที่เต็มไปด้วยความเมตตากรุณา การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนดังกล่าวย่อมเป็นการอำนวยความสะดวกต่อพระเยซูคริสต์เช่นกัน⁵⁵

⁵⁵ The Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith. (1980, May 5).

โดยสรุปแล้ว ศาสนาคริสต์ไม่ยอมรับการทำ euthanasia ในทุกกรณี แต่ยอมรับสิทธิพิเศษการรักษาของผู้ป่วยในบางกรณี สำหรับกรณีที่แพทย์เคารพในสิทธิพิเศษการรักษาของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ตายตามธรรมชาติโดยไม่นำเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่มาช่วยชีวิตผู้ป่วยนั้นแสดงการฉกฉวยนี้ไม่ถือว่าการกระทำความดังกล่าวเป็นการทำ euthanasia (ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถือว่าเป็นการทำ passive euthanasia) และไม่เป็นบาปตามความเชื่อทางศาสนา

2.7.3 ศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามห้ามการทำ euthanasia และการฆ่าผู้อื่นหรือตนเอง ข้อห้ามนี้มาจากหลักที่ว่า การทำลายชีวิตมนุษย์ไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ก็ตามถือเป็นการพรากเอาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่พระอัลเลาะห์ได้ทรงสร้างขึ้น เรามิได้สร้างตนเองขึ้นมา ชีวิต, สุขภาพ, ทรัพย์สิน และทุกสิ่งทุกอย่าง คือสิ่งที่พระอัลเลาะห์มอบให้ มิใช่ของเรา เราอย่างเด็ดขาด ดังนั้น ชีวิตคือความรับผิดชอบที่พระอัลเลาะห์ได้มอบให้กับเราและเราไม่ได้รับอนุญาตให้บั่นทอน, ปลอมให้ถูกทำร้าย หรือ ทำลายมัน

หลักทั่วไปอีกหลักหนึ่ง คือ ชาวมุสลิมนั้นห้ามดื่มหรือกินสิ่งใดก็ตามที่ทำให้เกิดความตาย ไม่ว่าจะอย่างรวดเร็วหรืออย่างช้าๆ อย่างเช่น ยาพิษหรือสารอื่นที่มีผลเป็นการทำลายสุขภาพหรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นการร้องขอให้แพทย์ช่วยให้ตายโดยให้แพทย์ให้ยาที่มีใช้เพื่อรักษาโรค เช่น โพแทสเซียม คลอไรด์ เพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตจึงเป็นสิ่งต้องห้าม โดยมีหลักคำสอนในอัลกุรอานว่า

“...จงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง : แท้จริงอัลเลาะห์เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ
...ไม่เคยปรากฏแก่ชีวิตใดที่จะตายนอกจากด้วยอนุมัติของอัลเลาะห์เท่านั้น ทั้งนี้เป็น
ลิขิตที่ถูกกำหนดไว้...

...อัลเลาะห์ทรงเป็นผู้ให้ชีวิตและความตาย และอัลเลาะห์เห็นทุกสิ่งที่พวกเจ้ากระทำ”

ในโลกของศีลธรรมและจิตวิญญาณ เราต้องยึดมั่นในศรัทธาอย่างแรงกล้าในทุกสถานการณ์ว่าไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้นโดยปราศจากความรับรู้และลิขิตของพระอัลเลาะห์ ดังนั้นมันจึงต้องมีคำพิพากษาหรือคำสั่งสอนบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับแผนการของพระองค์ หน้าที่ของเราคือการหาข้อบกพร่องและแก้ไขมัน เราต้องมีความเด็ดเดี่ยวเมื่อเผชิญกับความยากลำบากและมีศรัทธาที่แน่นิ่งไม่สั่นคลอน โดยมีคำสอนในอัลกุรอานว่า

“...พระเจ้าเป็นผู้กำหนดความเป็นและความตาย และพระเจ้าอาจทดสอบพวกเจ้าว่าใคร

คือผู้ที่ดีที่สุดอย่างแท้จริง"

การทำ active euthanasia และการฆ่าตัวตาย สำหรับศาสนาอิสลามแล้วถือเป็นอาชญากรรมที่โหดเหี้ยม ผู้ที่กระทำจะไม่ได้รับความเมตตาจากพระอัลเลาะห์และจะไม่ได้ขึ้นสวรรค์ แต่จะต้องตกนรก

สำหรับการทำ passive euthanasia เช่น การยุติเครื่องมือช่วยชีวิต หากเครื่องมือนั้นอาจยังมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอยู่ การยุติเครื่องมือช่วยชีวิตดังกล่าวก็ต้องห้ามตามหลักศาสนาเช่นเดียวกับการทำ active euthanasia เนื่องจากการกระทำดังกล่าวเป็นการเร่งความตายและเป็นการละทิ้งความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

อย่างไรก็ดี ในทางปฏิบัติ หากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาอย่างแข็งขัน แพทย์อาจทำอะไรได้ไม่มากนัก อาจมีการโต้เถียงและปรึกษากัน แต่ถึงที่สุดแล้ว การตัดสินใจขั้นสุดท้ายย่อมเป็นของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยยังคงยืนยันกรานที่จะยุติการรักษาต่อไป แพทย์ย่อมหมดหน้าที่ที่จะต้องรักษาผู้ป่วยนั้นและหลุดพ้นจากความผิดบาปตามหลักศาสนาเพราะไม่ได้มีส่วนร่วมกับการกระทำผิดนั้นเอง

กรณีที่แตกต่างกันออกไป คือ กรณีที่การรักษาต่อไปนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและเป็นการยากที่จะให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน ในกรณีเช่นนี้ ผู้ป่วยอาจร้องขอให้แพทย์ยุติการรักษาได้ แท้จริงแล้ว ชาวมุสลิมจำนวนหนึ่งเชื่อว่า การกระทำที่ดีที่สุดสำหรับกรณีนี้ คือ การนำผู้ป่วยกลับไปยังบ้านเพื่อให้วันเวลาก่อนที่ผู้ป่วยจะตายนั้น ได้มีการสวดภาวนา ถ้อยคำในอัลกุรอานให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ในการนำผู้ป่วยกลับบ้านนี้ การให้น้ำและอาหารยังคงต้องดำเนินต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะกระทำได้เพราะสิ่งเหล่านี้ถือเป็นสิ่งพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย

ดังนั้นจึงมีผู้เห็นว่า แท้จริงแล้วศาสนาอิสลามยอมรับการทำ passive euthanasia แต่ยอมรับภายในขอบเขตที่จำกัดมากๆ คือ

ประการแรก ต้องมีความเห็นทางการแพทย์ว่าโอกาสในการฟื้นคืนของผู้ป่วยนั้นไม่น่าจะเป็นไปได้

ประการที่สอง คือ หากผู้ป่วยนั้นได้มาถึงจุดสิ้นสุดของชีวิตแล้ว การติดเครื่องช่วยหายใจอาจถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการทรมานเนื่องจากการขัดขวางกระบวนการแห่งความตาย

ในกรณีดังกล่าว แพทย์ต้องนำเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วย สำหรับความตายอันเป็นผลที่จะตามมานั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากการกระทำของแพทย์ แต่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระผู้เป็นเจ้า⁵⁶

⁵⁶ Norchaya Talib. Op.cit. pp. 219-237.