

บทที่ 4

วิวัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในต่างประเทศ

จากที่ได้กล่าวไปแล้วว่า ประเด็นเรื่องสิทธิการตายมีความแตกต่างกันภายใต้การให้ความหมายต่ออาณาเขตของแต่ละสังคม ดังนั้น ในแต่ละประเทศจึงมีการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายที่แตกต่างกันออกไป กฎหมายรับรองสิทธิการตายของพลเมืองจึงเป็นการรับรองสิทธิการตายโดยรัฐ เป็นการวิวัฒนาการของสิทธิการตายจากสิทธิทางธรรมชาติมาเป็นสิทธิทางกฎหมาย โดยการที่รัฐเข้ามาก้าวท้าวสิทธิทางธรรมชาติของมนุษย์ การตรากฎหมายรับรองสิทธิการตายอาจจะเป็นได้ทั้งการรับรองและคุ้มครอง หรือการจำกัดสิทธิการตายของพลเมือง กล่าวคือแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ถือว่ามนุษย์ทุกคนควรปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรีและเป็นอิสระ มนุษย์จึงควรมีอิสระในการตัดสินใจชะตาชีวิตของตนเอง แม้ในการเลือกที่จะตายตามที่แต่ละคนปรารถนา จึงเกิดแนวคิดเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิการตายที่ควรมีกฎหมายรับรองขึ้นในประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ในกลุ่มของประเทศพัฒนาแล้ว (Developed Countries ; DCs) ซึ่งได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม อังกฤษ และเยอรมนี¹ ซึ่งมีวิวัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตเป็นกลุ่มแรกๆ

ดังนั้น ในบทนี้จะยกตัวอย่างของวิวัฒนาการของการรับรองสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม อังกฤษ และเยอรมนี เนื่องจากประเทศเหล่านี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันของระดับวิวัฒนาการเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในประเทศที่มีระดับของการพัฒนาเดียวกัน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่า รัฐและสภาพสังคมในแต่ละประเทศเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความเป็นไปของแนวคิดและการปฏิบัติในเรื่องของการกระทำการุณยฆาต ทำให้แนวความคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตมีความแตกต่างกันออกไป

¹Central Intelligence Agency (2008). "Appendix B-International Organizations and Groups."
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/appendix/appendix-b.html>

การกล่าวถึงเรื่องของการพัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในบทนี้ จะสามารถแบ่งการพิจารณาออกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- การพัฒนาการในสหรัฐอเมริกา
- การพัฒนาการในฝรั่งเศส
- การพัฒนาการในเนเธอร์แลนด์และเบลเยียม
- การพัฒนาการในอังกฤษและเยอรมนี

การพัฒนาการในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น สิทธิการตายมิได้มีการบัญญัติไว้เป็นกฎหมายโดยตรง โดยในรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาได้มีการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ตั้งแต่ในรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ได้ตราขึ้นในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1788 และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มบทบัญญัติในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนให้กว้างขวางเพิ่มขึ้น โดยได้มีการประกาศรับรองไว้ในปี ค.ศ. 1791² แต่ก็ได้มีการกล่าวถึงสิทธิการตายไว้แต่อย่างใด ดังนั้นการกล่าวถึงสิทธิการตายในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น จึงใช้คำพิพากษาศาลสูงขยายความว่าแฝงอยู่ในสิทธิส่วนตัว (The right of privacy)³ ซึ่งเป็นการที่ครอบคลุมเอาสิทธิในการตายเข้าไปไว้ในสิทธิส่วนตัวด้วย

คดีที่ศาลสูงของสหรัฐอเมริกา ได้รับรองไว้ว่า สิทธิการตายเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญก็คือ คดีของแนนซี ครูซาน ซึ่งได้รับอุบัติเหตุและนอนสลบอยู่นานกว่า 5 ปี บิดามารดาของผู้ป่วยได้ยื่นคำร้องต่อศาลให้ปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยการงดการให้อาหารและน้ำเกลือแก่ผู้ป่วย ศาลแห่งเมืองคาร์เธจรับรองให้ยุติการรักษา แต่ก็มีการอุทธรณ์เรื่องต่อศาลสูงแห่งรัฐมิสซูรีซึ่งได้พิพากษากลับคำ

²ดวงจิตต์ กำประเสริฐ, กฎหมายแอลกอฮอล์อเมริกันเบื้องต้น (กรุงเทพฯ: ฝ่ายตำราและอุปกรณ์การศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2528), น. 5- 13.

³วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, บทความการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ” (กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2540), น. 94, 110.

พิพากษาของศาลชั้นต้น โดยวินิจฉัยว่า สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ เป็นสิทธิของบุคคลซึ่งควรจะได้รับ การรักษาเพื่อยืดชีวิตออกไปในทุกกรณี เว้นแต่ผู้นั้นจะได้ปฏิเสธการรักษาชนิดใดๆ ไว้แล้ว กรณีนี้ ไม่ปรากฏหลักฐานที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาที่จะปฏิเสธการรักษาเช่นนั้น คดีจึงถูกนำขึ้นสู่ ศาลสูงของสหรัฐ ศาลสูงมีมติ 5 ต่อ 4 พิพากษายืนตามคำพิพากษาของศาลสูงมิสซูรี โดยวินิจฉัย ว่า “สิทธิการตายนั้นมีอยู่จริง และสิทธินี้ไม่เพียงแต่เป็นสิทธิที่มาจากรัฐธรรมนูญที่ประกันความ เป็นส่วนตัวของบุคคลเท่านั้น ยังมาจากข้อยกเว้นบทแก้ไขรัฐธรรมนูญที่ 14 คดีนี้นับได้ว่าเป็น คดีแรกที่ศาลสูงของสหรัฐรับรองสิทธิการตายว่าเป็นสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ต่อมาบิดา มารดาของผู้ป่วยได้ยื่นคำร้องต่อศาลชั้นต้นใหม่โดยได้นำเอาพยานมาสืบเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยควรจะ ตายได้ ศาลชั้นต้นได้สั่งให้มีการหยุดให้น้ำเกลือและอาหารแก่ผู้ป่วยโดย รัฐมิสซูรีได้ถอนคำ คัดค้าน ผู้ป่วยจึงถึงแก่กรรมในเวลาต่อมาหลังจากหมดสติอยู่เป็นเวลาเกือบ 9 ปีเต็ม⁴

อีกกรณีหนึ่งในอเมริกา คือ นักเรียนพยาบาล อายุ 22 ปี รอดคว่ำช่วยเหลือได้แต่สมอง ขาดเลือด ไปเลยจึงกลายเป็นเจ้าหญิงนิทรา แต่หายใจเองได้ และอยู่ได้ด้วยท่ออาหารอยู่หลายปี ต่อมาแม่บอกให้หมอเอาท่อออกและเกิดการฟ้องศาลขึ้น ศาลไต่สวนถามว่า คนไข้เคยบอกหรือ เปล่าว่าให้เอาออก ในกรณีนี้คนไข้บอกไม่ได้ ไม่รู้สึกตัว ศาลจึงตัดสินไม่ให้เอาท่อออก เนื่องจาก ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะแล้ว พ่อแม่ไม่มีสิทธิที่จะกระทำเช่นนี้ได้ ผู้ป่วยเป็นผู้เดียวที่มีสิทธิในการ ตัดสินใจ ถ้าผู้ป่วยไม่เคยบอกหรือไม่มีหลักฐานไม่สามารถกระทำได้ เพราะถือว่าเป็นการฆ่าคน ตายโดยเจตนา จากนั้นไม่กี่เดือน เพื่อนนักเรียนพยาบาลของผู้ป่วย 4 คน ได้เข้าให้การกับศาลว่า ผู้ป่วยเคยบอกไว้เมื่อครั้งยังเป็นปกติว่า ถ้าฉันต้องกลายเป็นเจ้าหญิงนิทราให้ปล่อยฉันตายไปเสีย ศาลเห็นว่ามีพยานมายืนยันคำพูดของผู้ป่วย จึงตัดสินให้ถอดท่ออาหารได้และเธอก็เสียชีวิตใน เวลาต่อมา⁵

คดีล่าสุดที่ทำให้เกิดเป็นหัวข้อถกเถียงด้านจริยธรรมและสร้างความกระทบกระเทือนต่อ วงการรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา และอาจจะส่งผลต่อประเทศอื่นๆ ให้ตื่นตัวเรื่อง สิทธิในการตายด้วย คือ คดี “สิทธิในการตาย” หลังจากประธานาธิบดี จอร์จ ดับเบิลยู บุช ลงนาม ผ่านกฎหมายฉุกเฉินที่ผ่านทั้งสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาแล้ว ซึ่งมีผลช่วยต่อชีวิตให้นางเทอริ

⁴ เรื่องเดียวกัน, น. 112.

⁵ จูทธานท์ บุญทราหาญ, “สิทธิการตาย คุณเท่านั้นเป็นผู้กำหนด”. เดลินิวส์ (30 มีนาคม 2548) : 2.

เซียโว ผู้ป่วยพิการทางสมองชาวอเมริกัน วัย 41 ปี ที่กลายเป็นเจ้าหญิงนิทรา ไม่รับรู้อะไรมานานกว่า 15 ปี หลังศาลชั้นต้นของรัฐฟลอริดาสั่งถอดท่อส่งอาหารที่หล่อเลี้ยงชีวิตเธออยู่ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2548 ซึ่งจะทำให้เธอสิ้นลมภายใน 1-2 สัปดาห์ ตามคำขอของ นายไมเคิล เซียโว ผู้เป็นสามี ที่ร้องขอสิทธิในการตายของภรรยาตามที่เธอสั่งเสียไว้ เพราะเห็นว่าหมดหวังที่จะเยียวยา ขณะที่นายบ็อบ และนางแมรี ซินด์เลอร์ พ่อแม่ของผู้ป่วย ต้องการให้ประคองชีวิตลูกสาวต่อไป เนื่องจากหวังว่าเธอจะฟื้นขึ้นมาได้อีกครั้ง สำหรับในกรณีที่เกิดขึ้นในรัฐฟลอริดานั้น กฎหมายของสหรัฐอเมริการะบุไว้อย่างชัดเจนว่า บุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจได้คือ สามี ภรรยา รองลงมา คือ พ่อ แม่ และลูก จึงทำให้สามีของผู้ป่วยสามารถที่จะฟ้องขอสิทธิในการตายต่อศาลได้⁶

จากคดีทั้งสามที่ได้ยกขึ้นมานั้น จะเห็นได้ว่าเป็นการที่รัฐอนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตได้โดยการให้อำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายการตัดสินใจของศาล แต่จะเป็นเพียงการอนุญาตให้ทำการุณยฆาตโดยอ้อม แต่การกระทำการุณยฆาตโดยตรงไม่ว่าจะผู้ป่วยสมัครใจหรือไม่ก็ตาม ผู้กระทำก็ยังคงต้องรับผิดชอบหาผู้อื่นตามกฎหมายอาญาอยู่ดี โดยที่ยังไม่มีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้

อีกคดีหนึ่ง ที่สำคัญเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1990 โดยนายแพทย์แจ็ก เคอร์วิกเยน ทำให้ผู้ป่วยเกือบ 200 ราย ตายตามความต้องการ โดยให้ยาโพแทสเซียมคลอไรด์ ที่ทำให้หัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยจะเป็นผู้เปิดสวิทช์ให้ยาเข้าสู่หลอดเลือดด้วยตัวเอง หมอแจ็ก จึงซึ่งได้รับฉายาว่า "Dr.Death" เขาถูกจับทั้งหมดรวม 23 ครั้ง แต่ถูกปล่อยตัวออกมาทุกครั้ง เพราะมีพยานยืนยันได้ว่าผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจริงและมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน แพทย์ผู้นี้ยังคงยืนยันที่จะทำการุณยฆาตให้คนไข้ต่อไป ซึ่งในกรณีนี้ก็เป็นการกระทำการุณยฆาตโดยอ้อมเช่นกัน เพราะว่า แพทย์มิได้เป็นผู้ที่ฉีดยาให้ผู้ป่วยตาย แต่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่เลือกที่จะตายหรือไม่โดยแพทย์เป็นเพียงผู้เตรียมสารเฉพาะที่ใช้ในการกระทำการุณยฆาตแก่ผู้ป่วยเท่านั้น

วิวัฒนาการทางกฎหมายของสหรัฐอเมริกาจึงได้แสดงให้เห็นว่า รัฐต่างๆ จะมีการออกกฎหมายมารองรับ “การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (Death with dignity)” หรือที่เรียกกันว่า “กฎหมายสิทธิการตาย (Natural death laws)” ซึ่งได้แก่ รัฐบัญญัติว่าด้วยการตายโดย

⁶ เรื่องเดียวกัน.

ธรรมชาติ (Natural death acts) โดยมีหลักการว่า ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้ว จะทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้แพทย์ยุติการใช้เครื่องมือเพื่อยืดชีวิตหรือไม่ใช้เครื่องมือดังกล่าวกับตน เมื่อผู้นั้นตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้โดยมีผลในทางกฎหมาย คำสั่งดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า พินัยกรรมชีวิต (Living will) ซึ่งจะมีรายละเอียดและหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ⁷ และการกระทำการรุกรานฆาตโดยอ้อมจึงมีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาเป็นสิทธิตามกฎหมายอย่างเต็มรูปแบบเช่นเดียวกับสิทธิในการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ในอนาคตต่อไปด้วย

วิวัฒนาการในประเทศฝรั่งเศส

ประเทศฝรั่งเศสเป็นประเทศแม่แบบเรื่องของระบบกฎหมายประเทศหนึ่งของโลก ซึ่งเป็นเคยมีการเสนอกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิที่จะช่วยชีวิตคนตาย (right to live one's death) ในปี ค.ศ. 1979 แต่กฎหมายนี้ไม่ผ่านสภา ศาลอุทธรณ์ฝรั่งเศสได้วินิจฉัยเมื่อวันที่ 3 มกราคม ค.ศ. 1973 ว่า กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาตามความเหมาะสมอย่างเด็ดขาดการไม่รักษาของแพทย์ย่อมไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Voluntary homicide) หรือความผิดฐานไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างอันตรายเพราะขาดองค์ประกอบของความผิด

เรื่องราวที่สร้างความกระหึ่มกระเทือนอย่างมากต่อวงการรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ของฝรั่งเศสในเรื่องของการกระทำการรุกรานฆาต ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความตื่นตัวในสังคมฝรั่งเศส และสังคมโลกได้แก่ เหตุการณ์เรื่องของ นายแวงซองต์ ฮัมแบร์ (Vincent Humbert) ซึ่งประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์เมื่อวันที่ 24 กันยายน ค.ศ. 2000⁸ จนกลายเป็นผู้ป่วยขั้นโคม่า ร่างกายหลายส่วนใช้การไม่ได้ นายฮัมแบร์ได้เขียนจดหมายเพื่อร้องขอสิทธิในการตาย (Droit à la mort) จากประธานาธิบดี จาคส์ ชีรัค (Jacques Chirac) ด้วยการให้สัตยาบัน ทางกายสิทธิ์ให้เพื่อนเขียนให้ และส่งจดหมายไปเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน ค.ศ. 2002⁹ ซึ่งชีรัคได้ตอบจดหมายกลับมาในวันที่ 17

⁷วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, บทความการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ”, น. 94, 113.

⁸แวร์ซอง เจียงแบร์ต, ผมขอใช้สิทธิการตาย (กรุงเทพฯ : โฟเอนา บุคส์, 2547), น. 88.

⁹เรื่องเดียวกัน, น. 90.

ธันวาคม ค.ศ. 2002 ว่าตนเข้าใจตัวนายอัมแบร์ดี แต่ระบบกฎหมายฝรั่งเศสไม่ให้อำนาจให้ทำเช่นนั้น โดยเนื้อความในจดหมายตอนหนึ่งได้กล่าวว่า “ผมเองก็ไม่สามารถที่จะให้ในสิ่งที่คุณร้องขอได้ เนื่องจากประธานาธิบดีแห่งสาธารณรัฐเองก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะทำ”¹⁰ โดยในท้ายที่สุด แพทย์และแม่ของนายอัมแบร์ก็ตัดสินใจหยุดการรักษา นายอัมแบร์ เสียชีวิตในวันที่ 26 กันยายน ค.ศ. 2003 ส่วนหมอและแม่ของอัมแบร์ก็ถูกตั้งข้อหาฆ่าคนตายซึ่งเรื่องกำลังอยู่ในกระบวนการยุติธรรม เรื่องราวที่ได้เขียนขึ้นโดยความประสงค์ของนายอัมแบร์จะปรากฏออกมาเป็นเรื่อง *Je vous demande le droit de mourir* หรือในชื่อภาษาไทยว่าผมขอใช้สิทธิการตาย การเผชิญหน้าที่แสนเจ็บปวดระหว่างศีลธรรมและความเป็นมนุษย์

กรณีการตายของอัมแบร์ส่งผลไปอย่างกว้างขวาง เกิดประเด็นถกเถียงกันว่าถึงเวลาหรือยังที่ฝรั่งเศสสมควรมีกฎหมายรับรองการุณยฆาต (*l'euthanasie*) หลังจากเหตุการณ์นี้ รัฐสภาได้ตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อทำการศึกษาแนวทางแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการสิ้นสุดชีวิต คณะกรรมการชุดนี้มีทั้งที่เป็นฝ่ายขวาและฝ่ายซ้าย มีนายฌอง ลีโอนETTI (Jean Leonetti) ส.ส.จากพรรค UMP เป็นประธาน วันที่ 21 ก.ค. คณะกรรมการได้จัดทำข้อเสนอให้ออกกฎหมายว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการสิ้นสุดชีวิต (*la proposition de loi relative aux droits des malades et à la fin de vie*) เพื่อแก้ไขบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาและประมวลกฎหมายจรรยาบรรณทางการแพทย์ ร่างรัฐธรรมนูญนี้อนุญาตให้แพทย์จำกัดหรือหยุดการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้หากผู้ป่วยนั้นร้องขอ ในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นไม่รู้สึกรู้สีกตัวให้เป็นการตัดสินใจของบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ (*La personne de confiance*) หรือปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตจำนงของผู้ป่วยที่ได้ทำไว้ล่วงหน้า (*Directives anticipées*) อย่างไรก็ตามข้อเสนอดังกล่าวยังไม่ใช่การรับรองการุณยฆาตให้ชอบด้วยกฎหมาย เป็นเพียงแต่ทางเลือกที่ 3 ระหว่างการไม่ให้มีการุณยฆาตเลยกับการอนุญาตให้มีการุณยฆาตได้เท่านั้น คณะกรรมการไม่ได้ตอบคำถามว่าสมควรจะมีการกระทำการุณยฆาตในฝรั่งเศสหรือไม่ แต่กลับมุ่งไปที่ผู้ป่วยชั้นโคม่า ดังเช่นกรณีของอัมแบร์เท่านั้น เพราะว่า ถ้าคณะกรรมการเลือกการออกกฎหมายรับรองให้มีการฉีดยาให้ตาย (*l'euthanasie active*) ได้ ก็จะถูกพวกอนุรักษนิยมและเคร่งศาสนาคริสต์ต่อต้าน แต่ถ้าเพิกเฉยและปล่อยให้มันเป็นแบบเดิมต่อไป บรรดากลุ่มสมาคม ภาคประชาชน และแพทย์บางส่วนก็

¹⁰ เรื่องเดียวกัน, น. 98.

ไม่ยอม การแก้ปัญหาของคณะกรรมการจึงทำได้โดยการเลือกทางที่ 3 โดยพิจารณาจากบริบททางสังคมและการแพทย์ในฝรั่งเศสเป็นสำคัญ

เมื่อข้อเสนอนี้ออกสู่สาธารณชน บรรดาสมาคมที่สนับสนุนการกระทำการุณยฆาตทั้งหลายยังคงไม่เห็นด้วยในหลายๆ ประการ สมาคมเพื่อสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Association pour le droit de mourir dans la dignité ; ADMD) โดยนายแพทย์ฌอง โกเฮน (Jean Cohen) ประธานสมาคมออกมากล่าวว่า ร่างรัฐบัญญัติที่เสนอโดยคณะกรรมการชุดนายลีโอนีตตินี้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ดูเหมือนกับว่าร่างรัฐบัญญัตินี้ให้อะไรบางอย่างใหม่ๆ แก่เรา แต่ความจริงแล้วชะตากรรมของผู้ป่วยยังคงขึ้นกับการตัดสินใจของนายแพทย์อยู่ดี ไม่ได้หมายความว่าแพทย์จะต้องทำตามเจตนาของผู้ป่วยเสมอไป แพทย์ยังคงมีดุลพินิจในการตัดสินใจว่าจะหยุดการรักษาหรือไม่ก็ได้ อย่างไรก็ตามทางสมาคมจะรอฟังการถกเถียงกันในที่ประชุมรัฐสภาอีกครั้ง พร้อมกับเตรียมจัดทำข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อไป สมาคมหวังว่าน่าจะมีความเป็นไปได้ว่า การแสดงเจตจำนงขอสิ้นชีวิตของผู้ป่วยนั้นจะมีผลบังคับผูกมัดนายแพทย์อย่างเด็ดขาด ส่วนทางด้านสมาคม "เราต้องเร่งเร็ว ! (Faut qu'on s'active !)" โดยนายแวงซองต์ เลน่า (Vincent Léna) โฆษกของสมาคมและรองนายกเทศมนตรี Boulogne-sur-mer สังกัดพรรคสังคมนิยมได้ออกมาแถลงว่า ข้อเสนอของคณะกรรมการก้าวหน้าไปมากกว่าแต่ก่อน แต่ก็ยังไม่มากพอ การทำงานของคณะกรรมการชุดนี้อยู่ภายใต้การควบคุมของนายฟิลิป ดูสท์ บลาซี (Philippe Douste-Blazy) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐสภาและรัฐบาลร่วมมือกันปกป้องบรรดาแพทย์จากความผิดในการหยุดรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น ร่างนี้ไม่ได้รับรองให้การกระทำการุณยฆาตโดยชอบด้วยกฎหมาย เป็นแต่เพียงการการยกเว้นความผิดทางอาญาในกรณีการปล่อยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสิ้นชีวิตอย่างสงบภายใต้เงื่อนไขที่เข้มงวด ด้วยเหตุนี้ "สมาคมเราต้องเร่งเร็ว !" ภายใต้การสนับสนุนของนายแจ็ก ลอง (Jack Lang) อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและวัฒนธรรมสมัยรัฐบาลนายลีโอนล จอสแปง จึงถือโอกาสเนื่องในวันครบรอบ 1 ปีการตายของ นายฮัมแบร์ จัดทำร่าง รัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Proposition de loi relative au droit de se retirer dans la dignité) หรือเรียกกันว่าร่างรัฐบัญญัติ "แวงซองต์ ฮัมแบร์" (loi Vincent Humber) เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะและล่ารายชื่อให้ครบ 100,000 ชื่อ ก่อนเสนอต่อรัฐสภาให้พิจารณาต่อไปสาระสำคัญของร่างรัฐบัญญัติที่สมาคมนี้เสนอคือ การยอมรับให้มีการกระทำการุณยฆาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ภายใต้แนวคิดที่ว่าชีวิตของแต่ละคนต้องให้เจ้าของชีวิตตัดสินใจเอง แพทย์ ผู้พิพากษาหรือบุคคลใดก็ตามไม่มีสิทธิมากำหนดชะตาชีวิตของเขา จุดที่แตกต่างกันก็คือ ข้อเสนอของคณะกรรมการเป็นการปล่อยให้

ตายไปเองด้วยการหยุดการรักษาแต่ข้อเสนอของสมาคมเป็นการช่วยเหลือหรือทำให้ตาย หรือที่เรียกว่า L'aide active à mourir

ทางด้านนายลีโอนีตตี ประธานคณะกรรมการการออกมามีคำตอบได้ว่า ข้อเสนอนี้ไปไกลมากเพียงพอแล้วและตั้งอยู่ในความสมดุลของทั้งฝ่ายที่สนับสนุนและต่อต้านการุณยฆาต เขาเน้นว่ามีความแตกต่างกันระหว่าง "การปล่อยให้ตาย" กับ "การทำให้ตาย" เขายังบอกอีกว่าคงเป็นเรื่องที่กระทบกับศีลธรรมและกฎหมายอย่างมากหากมีผู้ป่วยคนหนึ่งกลับไปบ้าน อาบน้ำอาบท่า กินข้าวพร้อมหน้าพร้อมตาแล้วนัดหมอมาฉีดยาตัวเองให้ตายไปตอน 6 โมงเช้าของวันรุ่งขึ้น สอดคล้องกับฝ่ายศาสนจักรที่ออกมาประกาศว่า พวกเขาพอจะยอมรับได้กับการปล่อยให้ตายไปเอง แต่การทำให้ผู้ป่วยตายด้วยการฉีดยาให้มันขัดกับหลักการของศาสนาคริสต์อย่างมีอาจจะยอมรับได้

สรุปได้ว่า การปล่อยให้ตายไปเองในฝรั่งเศส เดิมแพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าคนตาย แม้ว่าตัวแพทย์เองนั้นจะไม่ได้กระทำอะไรก็ตาม แต่การละเว้นการกระทำ (ในที่นี้คือการละเว้นไม่ยอมรับรักษาคนไข้) ดังกล่าวก็ถือเป็นการกระทำด้วยอย่างหนึ่ง จึงเสนอให้มีการออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถหยุดการรักษาได้ตามแนวทางของคณะกรรมการชุดนายลีโอนีตตีนี้ ซึ่งมีผู้เห็นว่า จุดประสงค์หลักคือมุ่งคุ้มครองแพทย์ให้พ้นจากความผิดทางอาญาแต่ไม่ได้คุ้มครองผู้ป่วยเพราะ ผู้ป่วยต้องทนทรมานจนกว่าจะตายไปเองอยู่ดี อีกแนวทางหนึ่ง คือ การให้แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยตายอาจเป็นการฉีดยาให้ผู้ป่วยตายไปอย่างสงบ แนวทางนี้จะมุ่งไปที่สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แพทย์เป็นเพียงขั้นตอนที่เข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายสมดังเจตนาของตนเท่านั้น แต่ก็เป็นที่ถกเถียงกันในแง่กฎหมายและศีลธรรมว่าเป็นการไปเร่งให้ตาย

รองศาสตราจารย์ แสง บุญเฉลิมวิภาส เห็นว่า "กรณีของ Passive euthanasia นั้น เห็นว่าแพทย์ที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระทำเพียงเพื่อระงับความเจ็บปวดและให้ผู้ใกล้ตายนั้นถึงความตายด้วยความสงบโดยไม่ใช้เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่นั้น ไม่มีความผิดใดๆ เพราะแพทย์ไม่มีหน้าที่ที่จะชะลอชีวิตของผู้ที่จะต้องถึงแก่ความตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออกไปอีก กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แพทย์มีหน้าที่ต้องรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดก็จริงอยู่ แต่ไม่ใช่จะถึงขนาดที่จะฝืนกฎธรรมชาติไปได้ ฉะนั้นการแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่จะขอตายตามภาวะของธรรมชาติโดยปฏิเสธการใช้เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่จึงเป็นเรื่องที่แพทย์ต้องรับฟัง สำหรับกรณีของ Active euthanasia เป็นกรณีที่ยังหาข้อสรุปได้ยาก เพราะการใช้อากิดีหรือการหยุดเครื่องช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก็ดี ถือเป็นการเร่งการตายและเป็นการกระทำโดยตรง เหตุผลที่จะยกมาสนับสนุนว่าการกระทำดังกล่าวไม่ผิดจึงยังมีข้อโต้แย้งอยู่ ปัญหา Active euthanasia หากอธิบาย

ตามหลักกฎหมายที่มีอยู่แล้ว คงต้องถือว่าเป็นเรื่องที่มีโอกาสทำได้ เว้นแต่จะมีกฎหมายอนุญาตโดยเฉพาะ"¹¹

ดังนั้นการกระทำการุณยฆาตโดยอ้อมก็เริ่มเป็นที่ยอมรับได้ในสังคมฝรั่งเศส แต่ส่วนของการกระทำการุณยฆาตโดยตรงนั้น ยังไม่สามารถเป็นที่ยอมรับได้ดังเช่นในสังคมของสหรัฐอเมริกา เพราะเหตุผลในเรื่องของความเป็นอนุรักษ์นิยมของสังคมหรือบทบาทของศาสนาคริสต์ แต่อย่างไรก็ตาม คดีนี้ได้เป็นการตอกย้ำถึงบทบาทของรัฐที่จะต้องหามาพบทวนถึงสิทธิของพลเมืองในการเลือกที่จะเลือกกระทำการอย่างใดๆ ต่อชีวิตของตนเองเพื่อประโยชน์ในการยุติความทุกข์ทรมาน แม้ว่าจะเป็นการต่อสู้กันทางแนวคิดระหว่างระบบศีลธรรมแบบของสังคมและแนวคิดแบบใหม่

วิวัฒนาการในประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียม

ในส่วนของประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียมนั้น วิวัฒนาการในเรื่องของการกระทำการุณยฆาตมีการพัฒนาไปอย่างมาก เพราะว่าในประเทศทั้งสองนี้ ได้ให้การยอมรับต่อการกระทำการุณยฆาตโดยตรงอย่างเต็มที่ ส่วนประเทศอื่นๆ ก็มักจะเป็นการให้ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าว่าหากถึงระยะสุดท้ายแล้วจะขอปฏิเสธการรักษา ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในโลกที่ออกกฎหมายมารับรองความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำการุณยฆาตโดยตรง เดิมเนเธอร์แลนด์อนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตได้แต่ไม่มีกฎหมายเฉพาะมารองรับ เป็นแต่เพียงแนวคำพิพากษาบรรทัดฐานที่วางเงื่อนไขในกรณีที่สามารถทำการุณยฆาตได้เท่านั้น จนกระทั่งปี ค.ศ. 2000 ก็เริ่มมีการถกเถียงกันว่าสมควรมีกฎหมายเฉพาะมากำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน ในที่สุดวันที่ 10 เมษายน ค.ศ. 2001 วุฒิสภาของเนเธอร์แลนด์ก็เห็นชอบด้วยคะแนนเสียง 40 ต่อ 28 หลังจากก่อนหน้านี้ในวันที่ 28 พฤศจิกายน ค.ศ. 2000 สภาผู้แทนได้เห็นชอบมาแล้วด้วยคะแนนเสียง 104 ต่อ 40¹² กฎหมายดังกล่าวได้วางเงื่อนไขไว้ดังนี้

¹¹ แสง บุญเฉลิมวิภาส, "ความเจ็บป่วย ความแก่ ความตาย : ธรรมชาติหรือใครกำหนด," วารสารนิติศาสตร์ ปีที่ 33 เล่มที่ 2 : 323.

¹² National Right to Life Press Release. "Legalizing Euthanasia in Holland and the Slippery Slope." <http://www.euthanasia.com/nethlegal.html> (November 28, 2000).

1. คำร้องขอของผู้ป่วยต้องเกิดจากความสมัครใจ ผ่านการไตร่ตรอง และได้รับการยืนยันซ้ำ
2. ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานสาหัสและหมดหนทางเยียวยารักษา
3. มีการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการของตนในปัจจุบันและการวินิจฉัยอาการของโรค
4. ได้ข้อสรุปต้องตรงกันว่าไม่มีวิธีการอื่นใดอีกแล้ว
5. ผู้ป่วยได้ปรึกษาหารือกับแพทย์อิสระอื่น
6. กระบวนการจบชีวิตต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการการุณยฆาตนี้ต้องแจ้งแก่ตำรวจในท้องที่เพื่อตั้งคณะกรรมการตรวจสอบซึ่งประกอบไปด้วยกรรมการ 5 คนที่เป็นแพทย์ นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญทางศีลธรรม เพื่อตรวจสอบว่าการการุณยฆาตนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข คณะกรรมการต้องยื่นเรื่องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมต่อไป แพทย์ที่กระทำการุณยฆาตโดยฝ่าฝืนเงื่อนไขดังกล่าวมีโทษจำคุกไม่เกิน 12 ปี สถิติที่ผ่านมาทั้งหมดพบว่าในปี ค.ศ. 1990 มีผู้ร้องขอจำนวน 25,100 ราย มีการการุณยฆาตรวม 3,100 กรณี, ในปี ค.ศ.1995 มีผู้ร้องขอจำนวน 34,500 ราย มีการการุณยฆาตรวม 3,600 กรณี, ในปี ค.ศ. 2001 มีผู้ร้องขอจำนวน 34,700 ราย มีการการุณยฆาตรวม 3,780 กรณี

ในส่วนของประเทศเบลเยียมซึ่งเป็นประเทศที่สองที่ได้ออกกฎหมายมารองรับ l'euthanasie ตามหลังประเทศเนเธอร์แลนด์ประมาณหนึ่งปีนั้น พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำการุณยฆาต ลงวันที่ 28 พฤษภาคม ค.ศ. 2002¹³ ได้วางเงื่อนไขไว้ว่า

1. ผู้ป่วยต้องบรรลุนิติภาวะ มีความสามารถ และรู้สำนึกมีสติสัมปชัญญะในขณะที่ยื่นคำร้องขอ
2. การร้องขอต้องเกิดจากความสมัครใจ การไตร่ตรองอย่างถ่วงถ่วง และมีการยืนยันซ้ำ การร้องขอต้องไม่เกิดจากความกดดันภายนอก

¹³CNN. "Euthanasia Legalized in Belgium," <http://www.euthanasia.com/belgium2002.html> (May 17, 2002).

3. อาการของผู้ป่วยต้องร้ายแรง ไร้ทางรักษา และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายหรือจิตใจอย่างแสนสาหัสแก่ผู้ป่วย

4. แพทย์ต้องแจ้งแก่ผู้ป่วยถึงอาการ สภาพร่างกาย ความหวังในชีวิต การรักษาที่พอจะเป็นไปได้ ตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษานั้น จนกระทั่งได้ข้อสรุปต้องตรงกันกับผู้ป่วยว่า ไม่มีหนทางอื่นใดที่เหมาะสมอีกแล้ว

5. ต้องมีการพูดคุยกันหลายครั้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม

6. ผู้ป่วยต้องได้ปรึกษาหารือกับแพทย์อิสระอื่นด้วย

การแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า ผู้ป่วยต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรต่อหน้าพยานที่บรรลุนิติภาวะ 2 คน การแสดงเจตจำนงอาจทำโดยบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งทำหน้าที่ควบคุมการกระทำการุณยฆาต ซึ่งประกอบไปด้วยกรรมการทั้งหมด 16 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่เสียง 2 ใน 3 ของคณะกรรมการเห็นว่าการุณยฆาตไม่เป็นไปตามกฎหมาย ให้ส่งเรื่องต่อไปยังพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไป ในส่วนของแพทย์นั้น หากแพทย์คนไหนไม่ประสงค์หรือไม่ต้องการทำหน้าที่การุณยฆาตก็สามารถแสดงความจำนงของตนเองได้เพื่อให้แพทย์รายอื่นทำแทนแต่ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า ส่วนบุคคลอื่นนั้น จะไม่มีใครได้เข้ามามีส่วนร่วมในการการุณยฆาตเป็นอันขาด

นับแต่กฎหมายมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 22 กันยายน ค.ศ. 2002 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ. 2003 มีการการุณยฆาตรวมทั้งสิ้น 259 กรณี เฉลี่ย 17 รายต่อเดือน 8 ใน 10 เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 1 ใน 10 เป็นอัมพาต ทางด้านสถิติเกี่ยวกับอายุพบว่า 16 เปอร์เซ็นต์ มีอายุเกิน 80 ปี 80 เปอร์เซ็นต์มีอายุระหว่าง 40 ปีถึง 79 ปี และ 4 เปอร์เซ็นต์มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จากสถิติยังพบอีกว่า 41 เปอร์เซ็นต์ขอให้มีการการุณยฆาตที่บ้านตนเอง 5 เปอร์เซ็นต์ในบ้านพักคนชรา และที่เหลือให้ทำในโรงพยาบาล

ดังนั้น การอนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตโดยตรงในประเทศเนเธอร์แลนด์และประเทศเบลเยียม จึงเป็นความก้าวหน้าและการพัฒนาการของสิทธิการตายเป็นอย่างมาก มนุษย์มีสิทธิอย่างเต็มที่ทั้งในการมีชีวิตอยู่และการที่จะตาย ดังนั้น จึงอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นยืนยันถึงการมีสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์นั่นเอง

วิวัฒนาการในประเทศอังกฤษและเยอรมนี

ในประเทศอังกฤษ กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการตายดูว่าจะไม่ได้มีการพัฒนา เพราะกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) ที่เกี่ยวกับความผิดฐานฆ่าผู้อื่นนั้น ไม่ว่าจะเป็นฆาตกรรม (Murder) หรือฆ่าผู้อื่นอย่างประมาท (Manslaughter) ดังนั้น การรณยฆาตโดยสมัครใจหรือไม่สมัครใจล้วนแล้วแต่เป็นความผิดทางอาญาทั้งสิ้น เพราะกฎหมายอังกฤษยังไม่ยอมรับการกระทำการรณยฆาตโดยตรงไม่ว่าจะสมัครใจหรือไม่จะสมัครใจหรือไม่ ส่วนการรณยฆาตโดยข้อมที่เกิดจากโดยสมัครใจอาจทำได้ในบางกรณี บางเงื่อนไข ซึ่งก็ยังเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องและถูกลงโทษจากศาลอยู่ไม่น้อย ต่อมาได้มีความพยายามจะเสนอร่างกฎหมาย (Voluntary Euthanasia Bills) ในรัฐสภาถึง 3 ครั้ง ตั้งแต่ ค.ศ. 1936 , 1969 และ 1973 แต่ก็ไม่สามารถผ่านสภาออกมาได้¹⁴

ส่วนในประเทศเยอรมัน การทำการรณยฆาตโดยสมัครใจ และกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานทำให้คนตายตามความต้องการของผู้ตาย (Tötung auf Verlangen) ตามมาตรา 216 ของประมวลกฎหมายอาญาเยอรมนี ซึ่งมีโทษน้อยกว่าฆาตกรรม¹⁵

วิวัฒนาการของเกี่ยวกับเรื่องการกระทำการรณยฆาตในทั้งสองประเทศนี้ ดูว่าจะไม่มีการพัฒนาไปมากนัก ซึ่งการกระทำการรณยฆาตยังคงเป็นสิ่งต้องห้ามในสังคมอยู่

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงวิวัฒนาการของการกระทำการรณยฆาตในประเทศต่างๆ จะเห็นได้ว่า เราสามารถแบ่งกลุ่มของวิวัฒนาการโดยอาศัยเกณฑ์เรื่องของการพัฒนาการ ได้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

¹⁴วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, บทความการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ”, น. 94, 118-119.

¹⁵เรื่องเดียวกัน, น. 119.

- กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาต ได้แก่ ประเทศอังกฤษและเยอรมนี
- กลุ่มที่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาตโดยอ้อมเพียงอย่างเดียว ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกาและฝรั่งเศส
- กลุ่มที่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาตทั้งโดยอ้อมและโดยตรง ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียม

ซึ่งทั้งสามกลุ่มนี้ต่างมีปัจจัยในเรื่องของรัฐและสภาพสังคมเป็นตัวกำหนดความเป็นไปของแนวคิดและการปฏิบัติในเรื่องของการกระทำการุณยฆาตโดยไม่เกี่ยวข้องกับระดับของการพัฒนาประเทศ ซึ่งทำให้เกิดประเด็นเกี่ยวกับสิทธิการตายและปัญหาเชิงจริยธรรมอย่างกว้างขวางขึ้นในหลายๆ ประเทศจึงพัฒนาให้สิทธิการตายเป็นสิทธิทางกฎหมาย เพื่อให้พลเมืองของเขาได้ใช้สิทธิการตายได้อย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

ความแตกต่างระหว่างการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของพลเมืองในประเทศต่างๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงระดับการวิวัฒนาการของการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายที่เป็นสิทธิทางกฎหมายที่แตกต่างกันในประเทศที่ให้การรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของพลเมืองที่เป็นสิทธิทางจริยธรรมอย่างเท่าเทียมกัน ปัจจัยด้านกฎหมายจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้แต่ละประเทศ แต่ละสังคมมีความแตกต่างกันในเรื่องของระดับการยอมรับเรื่องสิทธิการตาย