

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและสภาพปัญหา

มนุษย์ทุกคนย่อมเกิดมาพร้อมกับสิทธิธรรมชาติ (Natural Rights) โดยคิดตัวมนุษย์มาตั้งแต่กำเนิดซึ่งไม่มีผู้ใดปฏิเสธได้นั้นคือ “สิทธิที่จะมีชีวิต” (Right to Life) จึงอาจกล่าวได้ว่า สิทธิที่จะมีชีวิตเป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญลำดับแรกของการให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สืบเนื่องจากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, 1948) ตามข้อ 3¹ “ทุกคนมีสิทธิในชีวิต เสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคล” ซึ่งเป็นที่ยืนยันว่ามนุษย์มีสิทธิในการมีชีวิต เสรีภาพและในความมั่นคงแห่งร่างกาย ผู้ทรงสิทธิเช่นนั้นก็คือมนุษย์ทุกรูปทุกนามที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม มนุษย์จึงมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในชีวิตจากเพื่อนมนุษย์ด้วยกันที่จะไม่ถูกพรากชีวิต ถูกทำร้าย ตลอดจนการนำชีวิตของบุคคลไปจำหน่ายจ่ายโอนให้บุคคลใด สิทธิที่จะมีชีวิตนั้นได้รับการรับรองโดยชัดเจนในปฏิญญาฉบับดังกล่าววางหลักเกี่ยวกับสิทธิที่จะมีชีวิตว่าเป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิด (Inherent Rights) แม้ว่าปฏิญญา เช่นว่านั้นมิได้ก่อให้เกิดพันธกรณีและผูกพัน (Binding Force) รัฐตามบ่อเกิดสนธิสัญญาก็ตาม หลักเกณฑ์ของปฏิญญาผูกพันรัฐทั้งปวงตามบ่อเกิดจารีตประเพณีระหว่างประเทศ (International Custom) กล่าวคือ หลักเกณฑ์เช่นว่านั้นกลายเป็นแนวทางปฏิบัติทั่วไป (General Practice) และได้รับการยอมรับจากนานาอารยประเทศว่าเป็นกฎหมาย (Accepted as Law)²

¹ Article 3 “Everyone has the right to life, liberty and the security of person.”

² Article 38 (1) (b) of the Statute of the International Court of Justice “(b) international custom, as evidence of a general practice accepted as law.”

สิทธิ อาจแบ่งได้ออกเป็น 2 ประการ อย่างกว้าง ๆ คือ สิทธิไม่ให้ถูกระงับ (Negative Right) เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ทุกคนพึงมี เป็นอิสระโดยผู้อื่นไม่สามารถไปแทรกแซงได้ เช่น สิทธิตามรัฐธรรมนูญในการพูด การนับถือศาสนา สิทธิส่วนตัว สิทธิไม่ให้ผู้อื่นมาทำร้ายร่างกาย เป็นต้น กับสิทธิในอันที่จะกระทำได้ (Positive Right) เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์เป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง เช่น สิทธิทางการศึกษา การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาล³

เมื่อมีการเกิดย่อมมีการตายเป็นสิ่งที่คู่กันเสมอตามกฎแห่งธรรมชาติซึ่งไม่อาจปฏิเสธได้ แต่หากเมื่อถึงคราวที่มนุษย์ต้องเผชิญหน้ากับความตายโดยทันทูทุกข์ทรมานจากโรคร้ายหรืออาการบาดเจ็บที่ไม่อาจรักษาให้หายเป็นปกติได้ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาทางการแพทย์เป็นเพียงการยืดความตายหรือยืดชีวิตของบุคคลให้ขยายออกไปเท่านั้น ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะ“พินก็ไม่ได้ตายก็ไม่ลง”⁴ อันเนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามามีบทบาทในการยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปในสภาพฝืนธรรมชาติ ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยนั้นไม่สามารถที่จะได้รับการบำบัดให้หายจากโรคหรือกลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติได้ ผู้ป่วยต้องถูกพันนาการด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ (Passive Euthanasia) เช่น เครื่องช่วยหายใจหรือการให้อาหารและน้ำผ่านทางสายยาง ซึ่งแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนตามแบบแผนจะรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ถึงที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าที่จะทำได้ ในขณะที่ญาติผู้ป่วยก็ไม่รู้ความจริงเกี่ยวกับสถานะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จึงพยายามที่จะขอให้แพทย์รักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เต็มที่⁵ จนบางครั้งไม่ได้นึกถึงความเจ็บทรมานทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยแทนที่จะได้ตายอย่างสงบ กลับถูกเหนี่ยวรั้งชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ จึงเป็นคำถามที่เกิดขึ้นในสังคมว่า

³ หยุด แสงอุทัย, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 12 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกายพริ้ง, 2538), หน้า 249.

⁴ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ทิษณู เฟ็งไพบูลย์และอนันต์ บุญเกิด, “การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบกับความรับผิดชอบทางอาญา,” บทบัญญัติ 42, 3 (กันยายน 2529): 116.

⁵ แสง บุญเฉลิมวิภาส, “การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้ายความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย,” ดุลพาห 55, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2551): 45.

มนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการหนักใกล้จะตายหมดโอกาสในการรักษาให้ฟื้นขึ้นมาและไม่สามารถรักษาได้ตามทักษะของแพทย์ในโรงพยาบาล ระยะเวลาท้ายของชีวิตผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองและการใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนไม่เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ผู้ป่วยอัมพาตตั้งแต่คอลงมา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย⁶ บุคคลเหล่านี้มีสิทธิที่จะตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Dying with Dignity) ตามกระบวนการทางธรรมชาติของมนุษย์โดยปราศจากเครื่องมือยื้อชีวิตใด ๆ เพื่อให้มนุษย์ได้สิ้นลมหายใจตามสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงได้หรือไม่

รัฐย่อมมีบทบาทสำคัญในการให้ความคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตผ่านกลไกทางด้านนโยบายและกฎหมายทั้งในระดับระหว่างประเทศและระดับภายในประเทศ มิให้มีการฝ่าฝืนสิทธิในเนื้อตัวร่างกายและสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขของบุคคล เพื่อความสงบเรียบร้อยภายในรัฐและเป็นการส่งเสริมสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์หรือสิทธิมนุษยชนให้ประชาชนดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรีและได้รับความเคารพในฐานะที่เป็นมนุษย์

ก่อนที่จะทำการศึกษาค้นคว้าต่อไปคงต้องทำความเข้าใจความแตกต่างของคำว่า สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบหรือการุณยฆาต พินัยกรรมชีวิต (Living Will) ในแนวทางของผู้เขียนนี้กินความหมายอย่างกว้างจึงมีคำเกี่ยวโยง 3 ประเภท ได้แก่

1) สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาความต้องการยุติชีวิตผู้ป่วยได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็เนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เข้ามามีบทบาทสูงยิ่งขึ้นในการยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปในสภาพฝืนธรรมชาติ การตายภายใต้

⁶ วิไลวรรณ ชัยรัตน์มโนกร, “แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ,” (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์-มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540), หน้า 149.

เครื่องมือเหล่านี้คือการตายโดยปราศจากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงได้มีการเรียกร้องให้ผู้ป่วยสามารถที่จะแสดงเจตนาให้แพทย์ถอดเครื่องมือเหล่านี้ออกจากตัวผู้ป่วยได้ สิทธิในการปฏิเสธการรักษามีรากฐานความคิดมาจากหลักเรื่อง “อัตภาพ” ของบุคคล (Autonomy) กล่าวคือ บุคคลทุกคนที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ย่อมมีสิทธิที่จะคิดตัดสินใจ หรือกระทำการใด ๆ ได้อย่างมีอิสระเท่าที่ไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น การเคารพต่ออัตภาพของบุคคลจึงเป็นเสมือนหลักสากลที่ได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไป เมื่อนำหลักการเหล่านี้มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์ซึ่งจะต้องกระทำต่อเนื้อตัวของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะกำหนดเอง (Right to Self-determination) และสิทธิในบูรณภาพแห่งร่างกาย (Right to Bodily Integrity) ในอันที่จะทำให้ความยินยอมต่อแพทย์ในการบำบัดรักษาต่อเนื้อตัวร่างกายของตน หากผู้ป่วยนั้นปฏิเสธที่จะให้ความยินยอมแพทย์ก็ไม่สามารถที่จะทำการรักษาได้ ถึงแม้ว่าการตัดสินใจนั้นจะขาดเหตุผลทางการแพทย์และทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก็ตาม

การปฏิเสธการรักษาจึงไม่ใช่เฉพาะสิทธิในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้นเพราะการตัดสินใจที่จะปฏิเสธการรักษาอาจไม่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายก็ได้ จะเห็นได้ว่า สิทธิเช่นนี้เป็นสิทธิทางปฏิเสธ (Negative Right)

2) การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบหรือ การุณยฆาต ดังที่เรียกกันเป็นภาษาอังกฤษว่า “Mercy Killing” หรือ “Euthanasia” ในภาษากรีกและอาจรวมถึงการฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือทางการแพทย์ด้วยหรือ “Assisted Suicide” เป็นการช่วยทำให้ผู้อื่นตายด้วยความเมตตาสงสารเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่หมดหวังจะหาย วิธีการก็เช่นฉีดยาให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งตายให้พ้นจากความเจ็บปวด ปลดสายออกซิเจนให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตไม่รู้สึกรู้สีกตัวมานานเพื่อให้ตายพ้นความทรมาน เป็นต้น หรือแม้แต่ไม่ได้อยู่ภายใต้เครื่องมือทางการแพทย์แต่กลับต้องตกอยู่ในภายใต้สถานะที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยเกินเยียวยาในบางครั้งผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการที่จะฆ่าตัวตายแต่กลับไม่สามารถกระทำได้โดยตนเองอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือพิการจึงมีการเรียกร้องให้แพทย์ทำการยุติชีวิตผู้ป่วย หรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ในการฆ่าตัวตายได้ การทำการุณยฆาตนั้นย่อมจำต้องเกี่ยวพันกับความปรารถนาที่จะฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ซึ่งอาจกระทำได้โดยตรง (Active Euthanasia) เช่นฉีดยาพิษเข้าไปใน

ร่างกายของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยตายในทันที หรือการกระทำโดยอ้อม (Passive Euthanasia) เช่น ปิดเครื่องช่วยหายใจ หยุดให้ยา อาหารและน้ำ หยุดใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ การุณยฆาตโดยทางอ้อมอาจเป็นแบบสมัครใจ (Voluntary Passive Euthanasia) คือ การที่แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีทำให้ตายแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเอง หรือเป็นแบบไม่สมัครใจ (Involuntary Passive Euthanasia) ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยจบชีวิตลงในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีทางที่จะกลับฟื้นคืนสติได้แม้ในกรณีนี้ผู้ป่วยไม่มีทางที่จะขอให้จบชีวิตตนเองได้

ความเห็นในเรื่องการกระทำโดยตรง (Active Euthanasia) ศาสตราจารย์จิตติ ดิงสภักย์ ได้ให้ความเห็นในคำอธิบายกฎหมายอาญาเรื่องความผิดฐานฆ่าคนตายไว้ว่า “คนเรานั้นเกิดมาแล้ว ต้องตายทุกคน ฆ่าก็ตาย ไม่ฆ่าก็ตาย การฆ่าจึงเป็นการทำให้ตายก่อนเวลาธรรมชาติของเขาเหล่านั้น คนที่จวนจะตายเพราะอายุหรือ โรคหรือถูกทำร้าย จะตายอยู่แล้ว ถ้าใครทำให้ตายเร็วขึ้นก็เป็นการฆ่า”⁷

ดังนั้น หากพิจารณาเรื่อง Active Euthanasia ตามหลักกฎหมายที่มีอยู่แล้วการกระทำของแพทย์ในเรื่องดังกล่าวย่อมไม่สามารถกระทำได้เว้นแต่จะมีกฎหมายอนุญาตโดยเฉพาะ เช่น ในประเทศออสเตรเลียรัฐ Northern Territory ได้ออกเป็นกฎหมายเฉพาะเมื่อเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1996 เรียกว่า “The Rights of the Terminally III Act” บัญญัติเงื่อนไขทางกฎหมายไว้ อย่างไรก็ดีตามยังมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ภายในประเทศอย่างมากและในปี ค.ศ. 1997 ก็ถูกเพิกถอนโดยรัฐสภาของสหพันธ์โดยมีผู้เห็นว่าแม้กฎหมายทำนองนี้จะให้สิทธิแก่บุคคลที่จะตายก็ตามแต่ก็จะเปลี่ยนทัศนคติสาธารณะว่าแพทย์สามารถจงใจจบชีวิตของบุคคลอื่นได้ เป็นทั้งกฎหมายที่สนับสนุนการตายกับให้สิทธิบุคคลที่จะฆ่าผู้อื่นได้ด้วยและในบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา เช่น รัฐ โอเรกอน (The Oregon Death with Dignity) เป็นต้น

⁷แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, กฎหมายการแพทย์ (Medical Laws) วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแกนสมองตาย, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546), หน้า 177.

3) พินัยกรรมชีวิต (Living Will) หมายถึง การแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้เขียนแสดงเจตนาจำนงไว้ว่าจะให้มีการรักษาพยาบาลตนในเวลาเจ็บหนักใกล้ตาย หรือไม่ให้มีการรักษาพยาบาลตนในเวลาเจ็บหนักใกล้ตายหรือไม่ให้มีการรักษาพยาบาลตนด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่เกิดประโยชน์หรือไม่สามารถฟื้นกลับคืนเป็นปกติทั้งร่างกาย จิตใจ ได้แก่ การที่บุคคลมีสิทธิกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลและปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อเอาไว้สำหรับเหตุการณ์อันไม่แน่นอนในอนาคตเพื่อที่จะทำให้วาระสุดท้ายในชีวิตของตนเป็นไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีนั่นเอง การแสดงความจำนงต่าง ๆ เช่นนี้สามารถทำได้ด้วยการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

คำว่า “สิทธิการตาย” (Right to Die) ไม่ได้เป็นเรื่องที่ใหม่ในสังคมไทย ท่ามกลางการโต้แย้งถกเถียงทางสังคมอย่างหนักหน่วงถึงความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในความพยายามทางกฎหมายว่าด้วยสิทธิการตายสะท้อนความสลับซับซ้อนในเชิงเหตุผลสนับสนุนและคัดค้านมากมาย โดยยังไม่มีกรณีตัวอย่างที่มีข้อโต้แย้งในทางคดีเกิดขึ้นอย่างชัดเจนจะมีแต่กรณีท่านพุทธทาสที่ได้มีการนำกรณีของท่านมากล่าวถึงและวิเคราะห์วิจารณ์ในการเสวนาธรรมหลายครั้ง⁸ ในที่สุดการตายอย่างวิธีตามธรรมชาติได้รับการรับรองในสังคมไทยโดยได้มีการประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่รับรองว่าสิทธิการตายนั้นเป็น “สิทธิที่มีอยู่จริง” ซึ่งทั้งผู้ป่วยและแพทย์ต้องให้ความเคารพและปฏิบัติตาม กล่าวคือ ให้สิทธิบุคคลในการปฏิเสธการรักษาพยาบาล (Right to Refuse Medical) สิทธิบุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เพียงพอต่อการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยโดยแสดงความจำนงล่วงหน้าหรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่า พินัยกรรมชีวิต (Living Will) บทบัญญัติลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกันอย่างยิ่งกับคำว่า สิทธิการตาย (Right to Die) แล้ว

⁸ สุจิตรา วงศ์กำเนิด, “หนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต,” (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง), 2546, หน้า 9.

สิทธิในการตายของประเทศไทยนั้นมีการอธิบายอย่างไร มีขอบเขตเพียงใด พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

จากการพิจารณาของผู้เขียนเห็นว่าที่มาของมาตรา 12 นี้ มาจากหลักสิทธิของมนุษย์ในการตัดสินใจเลือกการรักษาด้านสุขภาพ หลักศาสนาที่เน้นการตายโดยธรรมชาติ หลักกฎหมายและแนวคำพิพากษาฎีกาในต่างประเทศ บทประกาศคำแถลงของแพทยสมาคมโลกและปฏิญญาด้านสิทธิผู้ป่วยของที่ประชุมสมัชชาองค์กรอนามัยโลก แต่อย่างไรก็ตามการให้สิทธิเลือกการตายในแต่ละประเทศยังไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของสังคม หลักจริยธรรม ความเชื่อทั้งด้านวิชาการ จิตวิญญาณของแพทย์และกฎหมายในแต่ละประเทศ การใช้สิทธิของผู้ป่วยตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในการปฏิเสธการรักษาพยาบาล (Right to Refuse Medical) เพื่อจะตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามกระบวนการธรรมชาติมีข้อบกพร่องหลายประการในสารบัญญัติซึ่งผู้เขียนจะได้ศึกษารายละเอียดในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยแยกประเด็นปัญหาที่ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาสถานะของสิทธิการตาย (Right to Die) ควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายหรือไม่ เนื่องด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งถือเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศได้รับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของปวงชนชาวไทยไว้ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”⁹ “การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความ

⁹รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550, มาตรา 4.

เป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้¹⁰ และ “บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือ ไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนบุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้ บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรง หากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติอย่างละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ”¹¹ ซึ่งสิทธิที่จะตายของบุคคลนั้นยังมิได้รับการรับรองจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 เป็นลายลักษณ์อักษรในฐานะสิทธิขั้นพื้นฐานของปวงชนชาวไทยแต่อย่างใด

2) ปัญหาบุคคลผู้ใช้สิทธิปฏิเสธจะรับบริการสาธารณสุข หรือเรียกว่า สิทธิปฏิเสธการรักษา มิใครบ้าง เป็นตัวผู้ป่วยเองเท่านั้นหรือญาติของผู้ป่วยจะใช้สิทธินี้ได้ อย่างที่กล่าวมาแล้วแต่ต้นว่า สิทธิในการปฏิเสธการรักษามีรากฐานความคิดมาจากหลักเรื่องอรรถภาพของบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์มีสิทธิที่จะคิดตัดสินใจหรือกระทำการได้อย่างมีอิสระตราบเท่าที่ไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น แต่ในทางปฏิบัติแล้วผู้ป่วยที่ใกล้ตายไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นนั้นได้เพราะส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวหรืออาจเป็นกรณีของบุคคลที่ไม่ได้อยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจแต่อยู่ได้โดยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ปัญหาสำคัญจึงมิได้อยู่ที่ว่า ควรบัญญัติสิทธิเช่นนี้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่หรือใครเป็นผู้ใช้สิทธินี้แต่อยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถที่จะเข้าใจเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและแสดงเจตนาได้อย่างมีเหตุผลปราศจากมูลเหตุจูงใจหรืออิทธิพลอื่น เช่น ความยากจน ความท้อแท้สิ้นหวังต่อวิธีการบำบัด ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ป่วยมีอาการหนักเป็นโรคร้าย ประกอบกับไม่มีความรู้ทางการแพทย์ที่จะอยู่ในสภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ดีที่สุด

¹⁰รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550, มาตรา 26.

¹¹เรื่องเดียวกัน, มาตรา 28.

กฎหมายไม่ควรจะให้ผู้ป่วยตัดสินใจเพียงลำพัง ควรเปิดโอกาสให้เครือญาติใกล้ชิด ผู้รู้ทางกฎหมาย ผู้รู้ทางการแพทย์ ได้มีส่วนร่วมในการทำหนังสือด้วยหรือไม่ ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตมักจะอยู่ในความทุกข์ทรมานมากจึงมีความเสี่ยงที่จะตัดสินใจอย่างไม่ถูกต้องโดยใช้อารมณ์ความรู้สึกเมื่อนุญาตให้คนป่วยทำหนังสือแสดงความประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้าในขณะที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ร้ายกับตัวเองหรือยังมีอาการป่วยไม่รุนแรงมากก็ตาม

3) ปัญหาในการตีความตามบทบัญญัติที่ขาดความชัดเจน ซึ่งในบทบัญญัติหลายกรณีที่ต้องอาศัยการตีความกฎหมายไม่ได้ให้นิยามเอาไว้ ในวรรคแรก บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” ไม่ได้บัญญัติ ความหมายของคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” เป็นเช่นไร แต่มาบัญญัตินิยามไว้ในกฎกระทรวงแต่ไม่มีความชัดเจนในเรื่องบุคคลผู้วินิจฉัยในกรณีดังกล่าว หรือไม่มีความชัดเจนว่า “เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” นั้นมีขอบเขตเพียงไร จะรวมไปถึงความหมายของ Active Euthanasia หรือ Mercy Killing คือ การุณยฆาตด้วยการช่วยให้ผู้อื่นตายด้วยความเมตตาสงสารเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งแพทย์มีอำนาจกระทำได้โดยตรงหรือกระทำโดยทางอ้อมหรือเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบด้วยหรือไม่

4) ปัญหาการได้มาซึ่งหนังสือแสดงเจตนา มีประเด็นกฎหมาย สักคม ซึ่งความจริงแท้ของหนังสือนี้ใครควรเป็นผู้รับรองความสมบูรณ์ของหนังสือ ต้องให้มีผู้รับรองหนังสือแสดงเจตนาโดยไม่ต้องเป็นแพทย์ เช่น ศาล ทนายความ หน่วยงานของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ด้วยหรือไม่

นอกจากนี้ผู้เขียนยังเห็นว่าการใช้สิทธิตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กฎหมายมีช่องว่างมากและหมิ่นเหม่ต่อการกระทำผิดไปจากเจตนารมณ์ของกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายส่งผลกระทบต่อศีลธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งเจตนารมณ์ของมาตรานี้เกิดจากความเข้าใจถึงความเป็นไปตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น มีเกิดแล้วจะต้องดับไป ไม่มีประโยชน์ที่จะไปเหนี่ยวรั้งไว้ที่ไม่รู้สึกตัวและไม่สามารถรักษาให้หายได้ ก่อนหน้านี้ในหลาย ๆ ประเทศ เช่น สหรัฐ-

อเมริกา ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส เกิดความคิดเรื่อง Advance Directive หรือ Living Will มาก่อน เหล่านี้คือ ที่มาของการบัญญัติรองรับในมาตรานี้ซึ่งในหลาย ๆ ประเทศมีกฎหมายลักษณะนี้มานานแล้ว โดยการออกเป็นกฎหมายเฉพาะในรูปของพระราชบัญญัติ การบังคับใช้มาตรา 12 ที่เป็นเพียงมาตราเดียวในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่เพียงพอต่อการให้ความคุ้มครองสิทธิในการตายซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนเพื่อดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนไทยได้อย่างสมบูรณ์

ดังนั้น ผู้เขียนจึงได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมการใช้สิทธิของบุคคลตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้บุคคลสามารถใช้สิทธิที่กฎหมายรับรองได้อย่างสมบูรณ์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและขณะเดียวกันเป็นการคุ้มครองแพทย์ผู้ที่มีผลกระทบโดยตรงในการทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยมิเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องอีกทั้งปกป้องจริยธรรมของแพทย์มิให้เกิดความเสียหายอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี ประวัติความเป็นมาของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและสิทธิที่จะตาย

2.2 เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาล

2.3 เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิที่จะตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

2.4 เพื่อศึกษาและค้นหามาตรการที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาล

3. สมมติฐานของการศึกษา

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับผู้มีสิทธิปฏิเสธการรักษาในการทำหนังสือแสดงเจตนา

ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

4. ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการใช้สิทธิในการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กฎกระทรวงที่ออกตามมาตรานี้ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศในประเด็นเดียวกัน

5. วิธีดำเนินการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารทั้งชั้นปฐมภูมิ และชั้นทุติยภูมิ โดยชั้นปฐมภูมิ ได้แก่ ตัวยกกฎหมายไทย ทั้งในรูปแบบของประมวลกฎหมาย พระราชบัญญัติ เอกสารชั้นทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความ วารสาร แหล่งเอกสาร ได้แก่ ห้องสมุด มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และแหล่งข้อมูลในเว็บไซต์ต่าง ๆ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทำให้ทราบแนวความคิด ทฤษฎี ประวัติความเป็นมาของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

6.2 ทำให้ทราบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาล

6.3 ทำให้ทราบปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิที่จะตายอย่างสงบ และตายอย่างมีศักดิ์ศรี

6.4 ทำให้ทราบปัญหาและแนวทางแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ สิทธิการปฏิเสธการรักษาพยาบาล

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วย (Patient) หมายถึง คนเจ็บป่วยไม่ว่าทางกายหรือทางจิตใจรวมถึงผู้ที่ไปรับ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นผู้บริโภค บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Health Care Consumers)

ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง (Hopeless Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลด้วยโรคทางกาย ซึ่งไม่สามารถรักษาได้ในโรงพยาบาลด้วยโรคทางกายและ ไม่สามารถรักษาได้ในสภาพปัจจุบันตามทัศนะของแพทย์แผนปัจจุบัน ในระยะสุดท้าย ของชีวิตผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตน ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตตั้งแต่คอลงมา ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น โดยไม่รวมถึงผู้ป่วย แกนสมองตาย

สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (Right to Refuse Medical Treatment) หมายถึง ความชอบธรรมของผู้ป่วยหรือญาติผู้ใกล้ชิดในการแสดงเจตจำนงโดยชัดแจ้งหรือโดย ปริยายว่าให้ระงับการรักษาทางการแพทย์ไม่ว่าก่อนทำการรักษาและขณะทำการรักษา อยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) หมายถึง คุณค่าในตัวของคนทุกคน ในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่ไม่อาจจะพรากไปได้กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าในฐานะที่มี ชีวิตและมีความรู้สึกนึกคิด และมีจิตวิญญาณในการดำรงอยู่ของมนุษยชาติรวมทั้งบุคคล อื่นต้องเคารพและยกย่องคุณค่าดังกล่าวโดยไม่อาจถูกเหยียดหยาม ดูหมิ่น หรือลด คุณค่า ตลอดจนไม่อาจปฏิบัติต่อบุคคลอื่นเยี่ยงสัตว์ได้

การตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Dying with Dignity) หมายถึง การตายตามกระบวนการ
ธรรมชาติของมนุษย์ตามเจตจำนงอิสระของผู้ตายโดยปราศจากเครื่องมือยื้อชีวิตใด ๆ
เพื่อให้มนุษย์ได้สิ้นลมหายใจตามสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

