

กฎหมายต่างประเทศสำหรับการรับรองสิทธิและอนุญาตให้บุคคลใช้สิทธิ

ในการขอตายด้วยความกรุณา

International law for certifying rights and allowing individuals to exercise their right to ask for mercy death

นิตี เนืองจันงศ์^{1*} และ สุนีย์ มัลลิกะมาลย์²

Niti Nerngchamnong^{1*} and Sunee Mallikamarl²

Received: 20 August 2021

Revised: 25 October 2021

Accepted: 10 November 2021

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของบทความวิชาการฉบับนี้เพื่อศึกษาสิทธิการตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตของมนุษย์เหมือนเช่นผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตย่อมมีสิทธิที่จะเลือกที่จะมีชีวิตต่อไปหรือเลือกที่จะยุติชีวิต หรือคนที่ถูกจำกัดอิสรภาพเนื่องจากอยู่ในวัยชราภาพมากจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ย่อมจะมีสิทธิที่จะไม่ขอพึ่งพาผู้ใดให้เป็นภาระ จึงเป็นแนวคิดของหลายประเทศที่ยินยอมให้มีสิทธิในการขอตาย แนวคิดเช่นนี้มีในต่างประเทศหลายประเทศ โดยมีวิธีการเลือกขอตายหลายวิธีที่จะทำให้เป็นการตายดีโดยมีแบบการขอตายที่เป็นทั้งแบบการุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) แบบการุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) หรือการช่วยเหลือการตายทางการแพทย์ Physician Assisted Suicide (PAS) และสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาแล้ว (The Patient's Right to Refuse Treatment) แบบพินัยกรรมชีวิต (Living will) แต่ก็มีบางประเทศที่ไม่ยินยอมให้มีสิทธินี้ บทความนี้จึงนำรูปแบบการขอตายของต่างประเทศ 5 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ราชาอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ราชาอาณาจักรเบลเยียม สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ มาเปรียบเทียบถึงการคุ้มครองสิทธิขั้นต้นและวิธีการดำเนินการใช้สิทธิในการขอให้ตายหรือการปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้ากรณีเป็นผู้ป่วยที่ไม่

¹ นักศึกษาปริญญาเอก คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

¹ Ph.D. student, Faculty of Law, Sripatum University

² ศาสตราจารย์ ดร. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

² Professor Dr., Faculty of Law, Sripatum University

* Corresponding e-mail: nerngchamnong.niti@gmail.com

108 วารสารสหวิทยาการจัดการ

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2564

สามารถจะรักษาได้ กับอีก 2 ประเทศ คือ สาธารณรัฐฝรั่งเศส และสมาพันธรัฐเยอรมนีที่ไม่ยอมรับหลักการอนุญาตเพราะเป็นการขัดต่อหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: รูปแบบการขอตาย, ต่างประเทศ, การปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้า, การอนุญาตเชิงรุก และการตายแบบการอนุญาตเชิงรับ

Abstract

The objective of this academic paper was to study the right to choose the way of life of human beings, just as the patient at the end of his life, who had the right to choose to live or choose to end his life, or a person whose freedom was restricted due to old age so much that they could not help themselves would have the right not to depend on anyone as a burden, therefore the concept of many countries agreed to have the right to ask for death. Such a concept existed in many countries. There was several methods of asking death to make a good death, with the death request being either passive euthanasia, active euthanasia, or Physician Assisted Suicide (PAS) and The Patient's Right to Refuse Treatment was living will, but some countries did not allow this right. This article therefore applied the form of requesting death from five foreign countries, namely the United States of America, the Kingdom of the Netherlands. Kingdom of Belgium Swiss Confederation republic of singapore compared to the protection of rights Procedures and procedures for exercising the right to request death or refusing treatment in advance in the case of a patient who cannot be treated with the other two countries, the French Republic and the Confederation of Germany that does not accept the principle of euthanasia because it violates the principle of human dignity.

Keyword: Death Request, Foreign, Proactive Euthanasia and Passive Euthanasia

บทนำ

สิทธิในร่างกายมนุษย์ โดยเฉพาะสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตที่จะขอใช้สิทธิตัดสินใจขอตาย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามหลักสิทธิมนุษยชนตามปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 ข้อ 3 ทุกคนมีสิทธิในการมีชีวิต เสรีภาพ และความมั่นคงแห่งบุคคล ซึ่งหากนำมาพิจารณาถึงสิทธิของมนุษย์ที่เป็นผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาได้แล้วย่อมจะมีสิทธิมนุษยชนที่จะตัดสินใจในร่างกาย และชีวิตของตนเอง สิทธิเช่นนี้ถือว่าเป็นหลักสากลที่ยอมรับทั้งในทางทฤษฎี หลักกฎหมาย รวมถึงหลักพื้นฐานทางการแพทย์ต่อสิทธิผู้ป่วยของหลายประเทศ ดังเช่นในต่างประเทศ 5 ประเทศ ที่ยินยอมให้ผู้ป่วยวาระสุดท้าย หรือผู้ที่อยู่ในสถานะที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้และไม่ต้องการเป็นภาระในการดูแลของครอบครัวรวมทั้งการถูกจำกัดเสรีภาพในการใช้ชีวิตประจำวันที่จะขอใช้สิทธิการตายได้ ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอถึงรูปแบบ และวิธีการดำเนินการขอตายของผู้ใช้สิทธิ ดังนี้

สหรัฐอเมริกาในรัฐออริกอนมีกฎหมาย Oregon's Death With Dignity Act, 1997 (พ.ร.บ.ว่าด้วยการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของรัฐโอเรกอน พ.ศ. 2540) เป็นรัฐแรกในสหรัฐอเมริกาที่ออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถสั่งยาเพื่อการฆ่าตัวตายให้แก่ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้และในปีพ.ศ.2549 ศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกา (US Supreme Court) ได้มีคำตัดสินเพื่อยืนยันว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่ช่วยปกป้องแพทย์ในเวชปฏิบัติ โดยมีที่มา

จากคตินายแพทย์แจ็ก เคอร์โวเกียน (Dr. Jack Kevorkian) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกือบ 200 คนตายตามความต้องการ จนได้ฉายานามว่า “คุณหมอแห่งความตาย” “Dr. Death” โดยใช้วิธีการให้ยาโพแทสเซียมคลอไรด์ เพื่อทำให้หัวใจหยุดเต้นเพียงแต่คนที่เป็นผู้กดปุ่มสวิตช์ให้ยาเข้าสู่หลอดเลือดคือผู้ป่วยเป็นผู้กดปุ่มเอง โดยนายแพทย์แจ็ก ได้กล่าวไว้ว่า “วัตถุประสงค์ของผมคือ ต้องการให้ “การุณฆาต” (Euthanasia) เป็นประสบการณ์ด้านบวก (ด้านดี) ผมต้องการให้วงการแพทย์มีความรับผิดชอบ ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตาย (อย่างสงบ) ด้วย” <https://www.krisdika.go.th/data/activity/act13459.pdf> (access on 26 November 2021)

ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ (Kingdom of the Netherlands) เป็นประเทศแรกในแถบยุโรปที่ยอมรับการทำให้ผู้ป่วยตายแบบการุณฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) เป็นการกระทำที่ยอมรับและรับรองในคดีชุนโฮม (Schoonheim) ต่อมาในปี ค.ศ. 2001 (พ.ศ. 2544) รัฐสภาของดัตช์ได้มีมติเห็นชอบกฎหมายที่เรียกว่า “The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2001” ซึ่งกฎหมายฉบับนี้แก้ไขปรับปรุงประมวลกฎหมายอาญา โดยที่อนุญาตให้การฆ่าคนตายตามคำขอร้องของผู้ตายและการช่วยอัตวินิบาตกรรมไม่เป็นความผิด ถ้าการกระทำนั้นเป็นการกระทำของแพทย์ที่กระทำตามเงื่อนไขตามกฎหมาย

ราชอาณาจักรเบลเยียม (Kingdom of Belgium) มีการออกกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ

ชื่อ “Belgian Act on Euthanasia of May 28, 2002” กฎหมายฉบับนี้ได้มีการรับรองและยอมรับสิทธิขอตายทั้งแบบการรุกรณฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) และแบบการรุกรณฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) 12 ปีต่อมาในช่วงกุมภาพันธ์ ค.ศ.2014 (พ.ศ.2557) ราชาอาณาจักรเบลเยียมกฎหมายได้ขยายอนุญาตให้ผู้เยาว์ทำการรุกรณฆาตได้ โดยอายุเพียง 9 ขวบ อย่างไรก็ตามการจะใช้สิทธิขอตายด้วยความกรุณาได้นั้น จะสามารถดำเนินการใช้สิทธิขอตายได้เพื่อแก้ปัญหาผู้เจ็บป่วยที่อยู่ในสภาวะของการไม่อาจแสดงความรู้สึกหรือการรับรู้ใด ๆ ได้ และก็อยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถรักษาได้นั้น และได้มีการรับรองให้บุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตร หรือญาติพี่น้องที่ ดูแลสามารถที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ และแพทย์ผู้ทำการรักษาจะดำเนินการตามขั้นตอนตามที่บุคคลที่มีสิทธิร้องขอ

สมาพันธรัฐสวิส (Switzerland) เป็นประเทศที่มีการยอมรับและรับรองสิทธิสิทธิขอตายทั้งแบบการรุกรณฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) และแบบการรุกรณฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) เป็นไปโดยกฎหมายมาตรา 114 และมาตรา 115 ของกฎหมายอาญา “Penal Code of Switzerland, 1937” โดยมีหลักกฎหมายเฉพาะว่า “เฉพาะในกรณีที่แรงจูงใจคือความเห็นแก่ตัว” “Only if the Motive is Selfish” อย่างไรก็ตามสมาพันธรัฐสวิสได้มีการจัดตั้งสถาบันสำหรับการทำการรุกรณฆาตสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ ที่เรียกว่า “EXIT A.D.M.D. Suisse Romande” และ “Dignitas Suicide Clinic” และ “Life Circle” เป็นสถาบันสำหรับการทำการรุกรณฆาต

โดยในอนาคตปี ค.ศ.2022 (พ.ศ.2565) สมาพันธรัฐสวิสประกาศจะใช้ “Technology ‘Sarco’ แคปซูลสำหรับทำการรุกรณฆาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการจากโลกนี้ไปอย่างสงบ เพียงแค่กดปุ่มก็สามารถนอนหลับจากโลกนี้ไปได้เพียงไม่กี่วินาที การการรุกรณฆาต ได้รับการรับรองในหลายประเทศว่าเป็นวิธีที่มนุษย์สามารถเลือกที่จะจากโลกนี้ไปได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ใช้ในสวีเดนและแคนาดาภายในปีหน้าซึ่งผ่านการตรวจสอบและอนุมัติแล้ว ช่วยเหลือผู้ที่ต้องการจากโลกนี้ไปโดยไม่ต้องใช้สารฉีดเข้าร่างกาย ดร.ฟิลิป นิตซ์เก ได้เปิดเผยถึงวิธีการทำงานของเครื่องแคปซูลนี้ โดยจะมีการติดตั้งถังไนโตรเจนเหลวและจะเริ่มปล่อยไนโตรเจนออกมาเมื่อเริ่มทำงาน ส่วนออกซิเจนในเครื่องจะลดลงอย่างรวดเร็วจนเหลือเพียง 1% ภายในระยะเวลา 30 วินาทีเท่านั้น ดังนั้นผู้ใช้จะรู้สึกวิงเวียนเล็กน้อย ก่อนที่จะหมดสติไป เป็นวิธีการตายที่ไม่ทรมาน เนื่องจากผู้ใช้จะเสียชีวิตหลังจากนั้นโดยใช้เวลาเพียง 5-10 นาที จากการขาดออกซิเจน แต่ขณะเดียวกันจะไม่มีอาการปวดและไม่วิตกกังวลใด ๆ นอกจากนี้ยังสามารถเคลื่อนย้ายเครื่องแคปซูลนี้ไปยังสถานที่ใดก็ได้ เพื่อให้ผู้ใช้ได้อยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ตนเองต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ ผู้ที่ตัดสินใจใช้เครื่อง Sarco นี้ต้องผ่านการพูดคุยกับจิตแพทย์และมีใบรับรองแพทย์ยืนยันการจบชีวิตด้วยวิธีนี้ ก่อนตายจะถูกถามคำถามก่อนเล็กน้อย จากนั้นผู้ตายจะกดปุ่มภายในเครื่องเพื่อลาโลกนี้ไปด้วยตนเอง” Sarco suicide capsule

hopes to enter Switzerland - SWI swissinfo.ch (access on 11 December 2021)

สาธารณรัฐสิงคโปร์ เป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีกฎหมายในการรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาารมณ์ล่วงหน้าในการปฏิเสธการ รักษาพยาบาลที่เป็นเพียงเพื่อยืดชีวิตออกไปในวาระสุดท้ายของชีวิต ตั้งแต่ปี ค.ศ.1996 (พ.ศ. 2539) ภายใต้กฎหมายที่เรียกว่า Advance Medical Directive Act, 1996 หรือเรียกว่า “AMD” มีการรับรองสิทธิการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยมีกรอบในการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกณฑ์อายุ คุณสมบัติพยาน เอกสารที่ต้องมีการจดทะเบียน

การรับรองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายในการเลือกการมีชีวิตต่อหรือการยุติชีวิตของตนเองนั้นพบว่ามักกฎหมายให้การรับรองสิทธิของทั้ง 5 ประเทศโดยใช้วิธีการที่เหมือนกันคือ แบบการุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) ดังได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้สหรัฐอเมริกาได้นำเฉพาะกฎหมายรัฐออริกอนเท่านั้น และมีเพียงสมาพันธรัฐสวิส เท่านั้นที่รองรับคนต่างชาติ ในส่วนของแบบการุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) หรือปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้า

ส่วนสาธารณรัฐฝรั่งเศส และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นสองประเทศในยุโรปที่ไม่อนุญาตให้มีการทำการุณยฆาต โดยสาธารณรัฐฝรั่งเศส มีหลักว่าห้ามล่วงละเมิดชีวิตของผู้อื่นและไม่นิยมนยอมให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาตามความเหมาะสมอย่างเด็ดขาด การไม่รักษาของแพทย์ย่อมไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น หรือความผิดฐานไม่ช่วยเหลือ

ผู้ป่วยระหว่างอันตรายเพราะขาดองค์ประกอบความผิดแต่ประมวลกฎหมายอาญฉบับปีค.ศ. 1992 มาตรา 223-6 (2) ได้กำหนดหน้าที่บุคคลให้ช่วยชีวิตผู้อื่นที่ตกอยู่ในอันตราย ถ้าไม่ช่วยจะเป็นความผิดอาญา ข้อห้ามนี้เป็นเพราะสาธารณรัฐฝรั่งเศสให้ความสำคัญโดยมองว่าการกระทำจะเป็นการขัดต่อหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยสาธารณรัฐฝรั่งเศสมองว่ามนุษย์ทุกคนมีหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นชีวิตภายใต้หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นจึงไม่สามารถถ่ายโอนได้ และจะสละก็ไม่ได้

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีหลักการที่ชัดเจนว่าหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นเรื่องยิ่งใหญ่และสำคัญมากและมีบัญญัติรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ในรัฐธรรมนูญสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (The Basic Law of the Federal Republic of Germany) โดยถือว่าเป็นหลักการภายใต้หลักสิทธิมนุษยชนซึ่งต้องเป็นไปตามหลักนิติรัฐและนิติธรรม

การให้สิทธิในการขอตายแก่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายของประเทศที่กล่าวมานี้จะเห็นถึงความแตกต่างของหลักการคุ้มครองสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ หรือที่เรียกกันว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) โดยที่ราชอาณาจักรเบลเยียม และสมาพันธรัฐสวิส หรือ สวิตเซอร์แลนด์ ยึดหลักการที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่มีสิทธิในการตัดสินใจชีวิตของตนเองได้อย่างเสรีจึงได้ให้การรับรองที่จะใช้สิทธิขอตาย แต่ก็ได้หาวิธีการที่จะทำให้ตายได้อย่างสงบและรวดเร็วไม่เป็นที่ทรมานแก่ผู้ขอให้สิทธิขอตายนี้ ในขณะที่สาธารณรัฐฝรั่งเศส และ

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ยืนยันอย่างแข็งขันว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นไม่ใช่สิทธิขั้นพื้นฐาน หากแต่ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่ทรงคุณค่าสูงสุดที่ใครหรือแม้แต่ตัวเจ้าของชีวิตเองจะขอลิดีชีพตนเองได้ ซึ่งกฎหมายถือว่าเป็นความผิดอาญา ดังเช่นในปี ค.ศ. 2005 (พ.ศ. 2548) รัฐสภาสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ได้มีความพยายามจะออกกฎหมายกรณีการจัดการเรื่องผู้ก่อการร้ายจี้เครื่องบิน โดยอนุญาตให้ทำการยิงเครื่องบินได้ แต่สุดท้ายศาลสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ตีความว่าการกระทำเช่นนี้ เป็นการละเมิดและขัดต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กฎหมายฉบับดังกล่าวจึงใช้ไม่ได้ หรือในกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2015 (พ.ศ. 2558) ที่ลูกฆ่าพ่อจากการร้องขอของพ่อตนเอง เนื่องจากพ่อป่วยเป็นอัมพาต ตาบอด มือเท้าเกร็งจนไม่อาจเคลื่อนไหวได้ สุดท้าย คดีนี้ ศาลสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน ไม่ได้ลงโทษผู้กระทำความผิด ด้วยเหตุที่ “ผลร้ายที่รุนแรง” เพียงพอจนไม่จำเป็นต้องลงโทษ (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, หน้า 27)

ปัญหาก็คือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยไม่สามารถรักษาได้การมีชีวิตอยู่ต่อไปเป็นเพียงเพื่อเป็นการยืดชีวิตเท่านั้น การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ คำว่าคุณภาพชีวิตนั้นหมายถึงการอยู่แบบมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือถ้าต้องตายก็มีหลักการตายดี จึงมีแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิการขอตายแบบการุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) หมายถึง การให้ยาโดยตรงกับผู้ป่วยเพื่อให้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตลงในที่สุด ภายใต้ความยินยอมและการตัดสินใจอย่างมีสติและ

คิดดีของผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการทางการแพทย์ หรือการยุติด้วยตัวผู้ป่วยเองโดยการช่วยเหลือการตายจากบุคลากรทางการแพทย์ (Physician Assisted Suicide (PAS) หมายถึง การช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการแพทย์ในการเตรียมยา เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นคนกินยาหรือกดปุ่มเพื่อรับยาที่เตรียมไว้ด้วยตนเอง และสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The Patient's Right to Refuse Treatment) ซึ่งเป็นแบบการุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) หมายถึง การแสดงเจตนาไว้เป็นการล่วงหน้าว่า ถ้าต้องมีการปั๊มหัวใจ ทำการเจาะคอ หรือทำการดูแลรักษาใด ๆ ในขณะที่ผู้แสดงเจตนาอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ขอปฏิเสธการรักษาแม้จะทำให้คนเหล่านั้นเสียชีวิตก็ตาม

หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity Principle) เป็นหลักการอันสำคัญอย่างยิ่งต่อพื้นฐานการรับรองสิทธิในการตัดสินใจในร่างกายของตนเอง ซึ่งรวมถึงสิทธิในการขอตายภายใต้วาระสุดท้ายของชีวิต หรือการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้รับการยอมรับว่าพื้นฐานของสิทธินี้อิงกับกฎหมายธรรมชาติ โดยนักปรัชญาชาวกรีกหลายท่านได้มีการนำกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติ มาใช้เป็นเครื่องมือในการเชิดชูคุณค่าของมนุษย์ เป็นหลักการสำคัญของสิทธิมนุษยชนที่กำหนดสิทธิที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ใครจะละเมิดไม่ได้ และไม่สามารถถ่วงโอนให้แก่กันได้ สิทธินี้คือสิทธิในการมีชีวิตและมีความมั่นคงในการมีชีวิตอยู่ คนทุกคนที่เกิดมาบนโลกมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เหมือนกัน

การใช้สิทธิขอตายสำหรับผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมานและไม่สามารถรักษาได้ถือว่ามีหลักสิทธิและเสรีภาพในร่างกาย (Principle of Right and Liberty of Personal Autonomy) เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิพลเมืองปรากฏในหลักการ “สิทธิมนุษยชน” มนุษย์ทุกคนคว่ำซึ่งสิทธิในการยินยอมให้รักษา หรือการปฏิเสธการรักษา ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิตามหลักสิทธิผู้ป่วย (Patient’s Rights Principle) ตาม “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” เป็นหลักสากลที่ทุกประเทศยอมรับและถือเป็นแนวปฏิบัติ โดยรับรองจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น World Health Organization การคำนึงถึงความประสงค์และการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญสูงสุด ดังนั้นการตัดสินใจปฏิเสธการรักษาและขอยุติชีวิตของตนเองจึงใช้หลักการตัดสินใจของผู้ป่วย (Patient’s Right to Self-Determination Principle) โดยบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลทุกอย่างและรอบด้านกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบถึงข้อมูลของตนเองอย่างเพียงพอแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยภายใต้หนังสือให้ความยินยอม (Informed Consent หรือ Consent Form)

การที่จะมีกฎหมายให้การรับรองสิทธิขอตายแก่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายนี้จะต้องยึดหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Beneficence Principle) เป็นหลักจริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเป็นหลักที่ตรงกันข้ามกับหลักการแสดงเจตนา เป็นหลักสำคัญในการนำมาใช้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นเพียงเพื่อยึดการตายหากเป็นการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

แล้ว ศาลก็จะอนุญาตให้เพิกถอนการรักษาได้ จึงอาจกล่าวได้ว่ามาตรฐานของหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นมาตรฐานทางภววิสัย (Objective Standard) ดังศาลในอังกฤษได้ถือหลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลักในการพิจารณาเพิกถอนการใช้เครื่องมือยึดชีวิตและต่อมาหลักดังกล่าวถูกบัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรใน Mental Capacity Act, 2005 ทั้งนี้เคยมีคดีปรากฏในประเทศอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับการขอเพิกถอนการใช้เครื่องมือยึดชีวิตอยู่หลายคดีที่ศาลปรับใช้หลักประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยในการพิจารณาดังเช่น คดี Airedale NHS Trust v Bland คดี Law Hospital และ NHS Trust vs Lord Advocate เป็นต้น (รติกร กุลวรรกุลพิทักษ์, 2558, หน้า 75-76)

การจะยินยอมให้ใช้สิทธิขอตายนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (Non Maleficence Principle) ซึ่งเป็นหนึ่งในหลักจริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นหลักจริยธรรมทางการแพทย์ โดยจะต้องกระทำด้วยความจริงใจต่อผู้ป่วย การโกหกผู้ป่วยหรือบอกความจริงไม่ครบถ้วนอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยหรือผู้ใดก็ตามที่กฎหมายกำหนดให้สามารถใช้สิทธิขอตายได้ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้ ได้ตายดีตามหลักการตายดี (Principles of a Good Death) ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุดของความตาย เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ใกล้ตายปรารถนาสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นอย่างขั้นตอนตั้งแต่ทราบข้อมูลและข่าวร้ายต่อร่างกาย แผนการดูแลรักษา อารมณ์และจิตวิญญาณ การดำเนินการทางศาสนา ตลอดจนจนการอำลาบุคคลอันเป็นที่รัก

ยิ่งไปกว่านั้นยังมีสนธิสัญญา ปรึญญาสากลต่าง ๆ ในสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชนของบุคคลของอันจะทำให้เกิดศักดิ์ศรีของมนุษยชนให้ได้รับการเคารพเพื่อเสรีภาพและความเสมอภาคตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights , 1948 “UDHR”) โดยปฏิญญาสากลนี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามนุษย์ต้องมี “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสิทธิพื้นฐานความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือมีชีวิตอยู่ได้ด้วยเพราะเครื่องมือแพทย์เพียงช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย (Life Sustaining Procedure) การอยู่แบบทุกข์ทรมาน มีสายระโยงระยางค์ต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยอย่างถาวร นำเวทนาได้รับความทุกข์ทรมานแสนสาหัสอันต่อเนื่องอันไม่มีทางจะรักษาให้หายได้นั้นเป็นการลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (Dehumanization) และเป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงสิทธิตามปฏิญญาเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association declaration on the Rights of the Patient) ปฏิญญาเรื่อง ยูธานาเซียของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on Euthanasia) คำแถลงเรื่อง เอกสารเจตนาล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World medical Association Statement on Advance Directives (“Living Wills”) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของยุโรป (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms, 1953 “ECHR”) กฎบัตรยุโรปขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยสิทธิของ

ผู้ป่วย (A declaration on the Promotion of Patients’ in Europe World Health Organization, 1994) ปฏิญญาอิสบอนว่าด้วย สิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก (Lisbon Treaty the World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient, 1981) และกฎหมายต่างประเทศ

ในเรื่องดังกล่าวมีกฎหมายต่างประเทศ ได้นำหลักการตายดีและหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มาเพื่อรับรองสิทธิผู้ป่วยในการใช้สิทธิขอตาย และมีบางประเทศที่ไม่อนุญาตให้มีการใช้สิทธิขอตายเพียงแต่รับรองการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้าตามแบบพินัยกรรมชีวิตเท่านั้น บทความนี้จึงได้นำกฎหมายต่างประเทศทั้งสองแบบมาเปรียบเทียบกันตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

วิธีการดำเนินการ

วิธีดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นการใช้วิธีการวิจัยเอกสารโดยการนำเอกสารกฎหมายในระดับกฎหมายมหาชนระหว่างประเทศ คือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 (The Universal Declaration of Human Right, 1948) ปฏิญญาเรื่อง สิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก พ.ศ. 2524 (The World Medical Association declaration on the Rights of the Patient, 1981) ปฏิญญาเรื่อง ยูธานาเซียของแพทยสมาคมโลก พ.ศ. 2562 (The World Medical Association Declaration on Euthanasia, 2019) คำแถลงเรื่อง เอกสารเจตนา

ล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก พ.ศ. 2546 (The World medical Association Statement on Advance Directives, 2003 (“Living Wills”) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของยุโรป พ.ศ. 2496 (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms, 1953 “ECHR”) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในยุโรปขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2537 (A declaration on the Promotion of Patients’ in Europe World Health Organization, 1994)

กฎหมายต่างประเทศของประเทศที่อนุญาตให้ยุติชีวิตด้วยการกรณายฆาต คือ Oregon’s Death with Dignity Act, 1997. The Belgian Act on Euthanasia, 2002. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2001. Swiss Criminal Code 114-115. กับ ประเทศที่ไม่อนุญาตให้ยุติชีวิตไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ คือ Advance Medical Directive Act, 1996 of Singapore. ประมวลกฎหมายอาญาประเทศฝรั่งเศส มาตรา 223-6 (2)

กฎหมายของประเทศ 5 ประเทศที่อนุญาตให้ยุติชีวิตด้วยการกรณายฆาตแบบเชิงรุก หรือแบบเชิงรับ กับอีก 2 ประเทศที่ห้ามไม่อนุญาตให้ยุติชีวิตด้วยการทำการกรณายฆาต คือ

สหรัฐอเมริกา รัฐออริกอน ชื่อกฎหมาย Oregon’s Death With Dignity Act, 1997 ยอมรับหลักการตายดี โดยวิธีขอตายด้วยความการุณ (Mercy Killing) กฎหมายจึงมีการรับรองสิทธิการกรณายฆาตทั้งแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) และแบบการ

ช่วยเหลือการตายทางด้านการแพทย์ Physician Assisted Suicide (PAS)

ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ชื่อกฎหมาย Terminal of Life on Request and Assisted Suicide ยอมรับหลักการตายดี โดยวิธีขอตายด้วยความการุณ (Mercy Killing) กฎหมายจึงมีการรับรองสิทธิการกรณายฆาตทั้งแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) และแบบการช่วยเหลือการตายทางด้านการแพทย์ Physician Assisted Suicide (PAS)

ราชอาณาจักรเบลเยียม ชื่อกฎหมาย The Belgian Act on Euthanasia, 2002 ยอมรับหลักการตายดี โดยวิธีขอตายด้วยความการุณ (Mercy Killing) กฎหมายจึงมีการรับรองสิทธิการกรณายฆาตทั้งแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) และแบบการช่วยเหลือการตายทางด้านการแพทย์ Physician Assisted Suicide (PAS)

สมาพันธรัฐสวิส ชื่อกฎหมาย Swiss Criminal Code 114-115 ยอมรับหลักการตายดี โดยวิธีขอตายด้วยความการุณ (Mercy Killing) กฎหมายจึงมีการรับรองสิทธิการกรณายฆาตทั้งแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) และแบบการช่วยเหลือการตายทางด้านการแพทย์ Physician Assisted Suicide (PAS) รวมถึงคนที่อยู่ในสถานะการเจ็บป่วยที่เป็นการทุกข์ทรมาน

สาธารณรัฐสิงคโปร์ ชื่อกฎหมาย Advance Medical Directive Act, 1996 of Singapore รับรองสิทธิเฉพาะที่จะปฏิเสธการรักษาล่วงหน้า (The

Patient's Right to Refuse Treatment) เท่านั้น โดยไม่อนุญาตให้มีการทำการุณยฆาต

กฎหมายของประเทศที่ไม่อนุญาตให้ทำการุณยฆาต คือ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ไม่อนุญาตให้ทำการุณยฆาต เพราะขัดต่อหลักกฎหมายอาญาและรัฐธรรมนูญเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ไม่อนุญาตให้ทำการุณยฆาต เพราะขัดต่อหลักกฎหมายอาญาและรัฐธรรมนูญเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกฎหมายของทั้ง 7 ประเทศตามประเด็นที่กำหนดไว้

ผลการวิจัย

ประเด็นหลักของสิทธิขอตายของผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต คือ การให้การคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ถือว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มีสิทธิในชีวิตของตนเองโดยถือว่าผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตนี้ก็เป็นมนุษย์ไม่แตกต่างไปจากมนุษย์โดยทั่วไป จึงมีสิทธิเท่าเทียมกันเพียงแต่สิทธิใน

ที่นี้เป็นสิทธิที่จะขอสิ้นสุดสภาพความเป็นมนุษย์ซึ่งก็เป็นความขัดแย้งในความรู้สึกของคนทั่วไป ใน 2 คือ การมีสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยชนที่จะมีเสรีภาพในการดำเนินการใด ๆ กับชีวิตของตนเองโดยไม่สร้างผลกระทบต่อผู้อื่นหรือสิ่งอื่นใด กับ การใช้สิทธิขอตายนี้เป็นการทำให้ชีวิตสิ้นสุดลงซึ่งกระทบต่อหลักการหรือปรัชญาชีวิต ดังนั้นในต่างประเทศจึงมีประเทศมีแนวคิดของการมีสิทธิและเสรีภาพในการเลือกวิถีชีวิตของตนเอง ดัง 5 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา รัฐออริกอน ราชาอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ราชาอาณาจักรเบลเยียม สมาพันธรัฐสวิส และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่มีรูปแบบ การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยขอตายด้วยความกรุณา (Mercy Killing) เพราะถือว่าเป็นการคุ้มครองให้ตายดี หรือที่เรียกว่าขอตายด้วยความกรุณา กับอีกกลุ่มประเทศที่ไม่ให้การยินยอมเพราะถือว่าเป็นการละเมิดความเป็นมนุษย์แม้จะเป็นชีวิตของผู้นั้นก็ตาม ดัง 2 ประเทศ คือ สาธารณรัฐฝรั่งเศส และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ซึ่งบทความนี้นำเสนอในรูปแบบของตารางเปรียบเทียบ

ตารางที่ 1 รูปแบบการคุ้มครองอนุญาตกับไม่อนุญาตสำหรับสิทธิผู้ป่วยขอตายด้วยความกรุณา (Mercy Killing) ของต่างประเทศ

หลัก	รัฐออริกอน	เนเธอร์แลนด์	เบลเยียม	สวิตเซอร์แลนด์	สิงคโปร์	เยอรมนี	ฝรั่งเศส
การุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia)	√	√	√	√	×	×	×

หลัก	รัฐออริ กอน	เนเธอร์แลนด์	เบล เยียม	สวิตเซอร์ แลนด์	สิงคโปร์	เยอรม นี	ฝรั่งเศส
การยุติด้วยตัวผู้ป่วย เองโดยการช่วยเหลือ การตายจากบุคลากร ทางการแพทย์ Physician Assisted Suicide (PAS)	√	√	√	√	×	×	×
การปฏิเสธการรักษา ไว้ล่วงหน้า (Living Will)	√	√	√	√	√	×	×
หนังสือแสดงเจตนา ที่ เป็น แบบตาม กฎหมาย	√	√	√	√	√	×	×

จากตารางที่ 1 นี้จะเห็นได้ว่าในต่างประเทศมี 5 ประเทศที่การรับรองและคุ้มครองสิทธิการทำกา รุณฆาตแบบเชิงรุก และแบบเชิงรับคือการขอตาย แบบการรุม โดยวิธีการการุณฆาตเชิงรุก และแบบ การยุติด้วยตัวผู้ป่วยเองโดยการช่วยเหลือการตาย จากบุคลากรทางการแพทย์ มีรัฐออริ กอน ราชาอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ราชาอาณาจักรเบลเยียม สหภาพรัฐสวิส ที่รับรองสิทธิและอนุญาตให้ทำได้ แต่สาธารณรัฐสิงคโปร์ นั้นไม่อนุญาตให้ทำ

ส่วนการปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้าหรือ พินัยกรรมชีวิตนั้น ทั้ง 5 ประเทศรับรองและอนุญาต ให้ทำได้ เพียงแต่มีความเหมือนหรือแตกต่างกันใน รายละเอียดทั้งรูปแบบการแสดงเจตนา คุณสมบัติผู้

แสดงเจตนา และพยานต้องห้าม โดยมีรายละเอียดที่ เหมือนกัน คือ ทั้ง 5 ประเทศได้กำหนดรูปแบบ หนังสือแสดงเจตนาไว้เป็นแบบตามกฎหมายโดยชัด แจ้ง ในส่วนของผู้แสดงเจตนามีเพียงสิงคโปร์เท่านั้นที่ กำหนดให้ผู้แสดงเจตนาต้องบรรลุนิติภาวะ

ซึ่งอีก 4 ประเทศกฎหมายไม่ได้กำหนดว่า ต้องบรรลุนิติภาวะ ในส่วนของพยานในเอกสารนั้นมี ประเด็นว่า

1. ถ้าเป็นพยานทั่วไป จะมีความเกี่ยวข้องกับ ทรัพย์สินหรือรับผลประโยชน์ใด ๆ จากการเสียชีวิต ของผู้แสดงเจตนาได้หรือไม่ สรุพบว่า มี 4 ประเทศที่ กำหนดให้พยานต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทรัพย์สิน

เช่น เป็นทายาททรัพย์สินมรดก เป็นผู้รับผลประโยชน์จากกรรมธรรม์ ยกเว้นประเทศสมาพันธรัฐสวิส

2. พยานที่เป็นแพทย์ จะเป็นแพทย์เจ้าของไข้ได้หรือไม่ ในประเด็นนี้ทั้ง 4 ประเทศอนุญาต ยกเว้นสาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่ไม่อนุญาต

ในส่วนของการยกเว้นความรับผิดชอบตามกฎหมายและความรับผิดชอบตามจริยธรรมนั้น ทั้ง 5 ประเทศได้ยกเว้นความรับผิดชอบตามกฎหมายให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่ปฏิบัติตามกฎหมายก็พ้นจากความรับผิด ส่วนในด้านความรับผิดชอบต่อจริยธรรมนั้น มีเพียงรัฐออริกอน สมาพันธรัฐสวิส และสาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่ยกเว้นความรับผิด แต่ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ และราชอาณาจักรเบลเยียม ไม่ได้มีข้อยกเว้นความรับผิดในส่วนนี้ไว้

สำหรับกรรมธรรม์ประกันชีวิตมีความสำคัญเพราะอาจถูกตีความว่าเป็นการฆ่าตัวตาย ซึ่งบริษัทประกันอาจไม่จ่ายเงิน โดยมีประเทศที่ได้ระบุเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจนว่าไม่ถือเป็นการฆ่าตัวตายและจะไม่ผิดสัญญาต่อกรรมธรรม์ ประเทศที่บทบัญญัติจัดการในเรื่องนี้คือรัฐออริกอน ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ส่วนราชอาณาจักรเบลเยียมและสมาพันธรัฐสวิส ไม่ได้ระบุไว้ในเรื่องนี้

โดยมีเพียงสมาพันธรัฐสวิสที่มีการจัดตั้งสถาบัน ที่รองรับสำหรับการทำกรณยฆาต และเป็น การรองรับสำหรับคนต่างชาตได้อย่างเสรี อย่งไรก็ดี กลุ่มประเทศที่ไม่อนุญาตให้มีการขอตายด้วยความกรุณามี 2 ประเทศกล่าวคือสาธารณรัฐฝรั่งเศส และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

การอภิปรายผล

ปัญหาในปัจจุบันก็คือการยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ให้การคุ้มครองสิทธิตามหลักสิทธิมนุษยธรรมโดยไม่คำนึงถึง สถานะของมนุษย์ ซึ่งหากมนุษย์นั้นอยู่ในสถานะของการเป็นผู้เจ็บป่วย จนกระทั่งไม่สามารถรักษาให้หายได้มีแต่ต้องทุกข์ทรมานรอวันสิ้นสุดของชีวิต จึงเป็นแนวคิดที่จะให้การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่จะมีสิทธิเลือกให้มีชีวิตอยู่หรือการขอยุติชีวิตด้วย การปฏิเสธการรักษากับการเลือกที่จะยุติชีวิตด้วยวิธีการที่ไม่ต้องทุกข์ทรมาน ซึ่งในต่างประเทศที่บทความนี้เลือกมา 5 ประเทศที่มีกฎหมายรองรับกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่จะเลือกวิธีการยุติชีวิตไว้ คือ การใช้วิธีที่เรียกว่าการุณยฆาตเชิงรุก โดยการฉีดยา หรือให้กินยาเพื่อให้กลับไปตลอดชีวิต กับวิธีการุณยฆาตเชิงรับคือการปฏิเสธไม่รับการรักษาพยาบาลหรือพินัยกรรมชีวิต เพื่อให้แพทย์ที่ทำการรักษาสามารถที่จะดำเนินการได้ตามความประสงค์ของผู้ป่วยวาระสุดท้าย และเลือกมา 2 ประเทศที่ไม่รับรองและอนุญาตให้ทำการุณยฆาตได้ ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้นไม่ยอมรับวิธีการุณยฆาตเชิงรุก สำหรับประเทศไทยนั้น มีกฎหมายบัญญัติไว้ในมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 บัญญัติยอมรับวิธีการุณยฆาตเชิงรับโดยยังไม่มีกำหนดรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามได้อย่างเป็น รูปธรรมรวมทั้งการไม่มีกฎหมายกำหนดความรับผิดและการยกเว้นความรับผิดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ไว้จึงเป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข และแม้ว่าจะได้มีรูปแบบการคุ้มครอง

สิทธิให้แก่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่จะมีทางเลือกในชีวิตของตนเองที่มี การบัญญัติเป็นกฎหมายรับรองไว้ของต่างประเทศอย่างน้อยก็ใน 5 ประเทศ และไม่รับรองอีก 2 ประเทศ ดังกล่าวก็ตาม

สรุปผล

การวิเคราะห์กฎหมายต่างประเทศสำหรับการรับรองถึงสิทธิและอนุญาตให้บุคคลใช้สิทธิในการขอตายด้วยความกรุณา ได้ข้อสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

ส่วนที่ 1 วิธีการใช้สิทธิขอตาย มีรูปแบบอยู่ 3 วิธี ทั้งแบบการุณฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) และแบบการยุติด้วยตัว ผู้ป่วยเองโดยการช่วยเหลือการตายจากบุคลากรทางการแพทย์ Physician Assisted Suicide (PAS) มี 4 ประเทศ และแบบการปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้า (Living Will) มี 1 ประเทศ และ 2 ประเทศไม่อนุญาตให้ทำได้ เพราะขัดต่อหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ส่วนที่ 2 รูปแบบหนังสือ บุคคลผู้แสดงเจตนาและพยาน โดยรูปแบบควรจะมีการจดทะเบียนตามกฎหมายโดยใช้เอกสารทาง การแพทย์ บุคคลผู้แสดงเจตนาอาจใช้เกณฑ์อายุการบรรลุนิติภาวะของแต่ละประเทศมาเป็นตัวกำหนด ในกรณีที่ยังเป็นผู้เยาว์ ต้อง ได้รับความยินยอมจากบิดาและมารดา

ส่วนที่ 3 เหตุยกเว้นความรับผิดชอบเห็นควรยกเว้นความรับผิดชอบถ้าบุคลากรทางการแพทย์ หรือ

บุคคลที่เกี่ยวข้องทำตามขั้นตอน ของกฎหมาย และเห็นควรจะควบคุมไปถึงความรับผิดชอบด้านจริยธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีการศึกษาและวิจัยเพื่อหาคำตอบที่เหมาะสมตามบริบทของสังคม ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนาของคนไทยเพื่อนำไปสู่การ จัดทำเป็นกฎหมายเพื่อให้เกิดการคุ้มครองสิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ไม่ สามารถรักษาพยาบาลได้ในการตัดสินใจเลือกให้มีชีวิตอยู่อย่างทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยหรือการยอมยุติชีวิตของตนเองโดยวิธีที่ไม่ทำให้เจ็บปวด ภายใต้อการดูแลของแพทย์ผู้รักษาพยาบาล

2. ให้มีการปรับปรุงกฎหมายประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ให้มีการพัฒนาการรับรองสิทธิขอตายด้วยความกรุณา การุณฆาตเชิงรุก

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้จัดทำขึ้นโดยคำแนะนำปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร.เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์ ที่ให้ข้อคิดเห็นในเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และหลักสิทธิมนุษยชนที่เป็นประโยชน์ต่อการเขียนบทความนี้ ผู้เขียนขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

