

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาต¹

ปิยะพันธ์ กาญจนศิริ²

การใช้สิทธิที่จะตายกับการการุณยฆาต สองคำนี้มีความหมายที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ยังมีคนจำนวนไม่น้อยยังสับสนระหว่างสองคำนี้อยู่ การใช้สิทธิที่จะตายคือการแจ้งความประสงค์โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะรับการรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดความตาย โดยมีกฎหมายที่รองรับการกระทำดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ในส่วนคำว่า การุณยฆาตในต่างประเทศ มีผู้คนเรียกร้องให้มีกฎหมายรองรับสิทธิในการทำการุณยฆาตเป็นที่กว้างขวาง จนประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีการออกกฎหมายรองรับการกระทำดังกล่าว แต่ถึงอย่างไร คำว่าการุณยฆาตนั้นความหมายที่ผู้คนเข้าใจยังมีความคลาดเคลื่อนกันอยู่มากและประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ผู้คนยังมีความเข้าใจในความหมายแบบผิด ๆ อยู่ไม่น้อย

ในส่วนของประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรับรองเรื่องการทำการุณยฆาต ที่ถือเป็นการเร่งการตาย การุณยฆาตจึงแตกต่างจากการทำหนังสือแสดงเจตนา (Living Will หรือ Advance Directives) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งถือเป็นการแสดงเจตนาของบุคคลเพื่อที่จะกำหนดวิธีการดูแลรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Right to Self-Determination) ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีต่าง ๆ กฎหมายหลายประเทศก็ให้การยอมรับในเรื่องนี้ อาทิ กฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เดนมาร์ก ออสเตรเลีย ฝรั่งเศส สิงคโปร์ ดังนั้น จึงถือเป็นความเข้าใจผิดอย่างสิ้นเชิงของแพทย์บางกลุ่มที่เห็นว่า การใช้สิทธิตามมาตรา 12 ตามพระราชบัญญัตินี้เป็นกรณิการุณยฆาต อีกทั้งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 นั้นยังสัมพันธ์กับกฎหมาย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญาและหลักสิทธิมนุษยชน เพราะเป็นการแสดงเจตนาที่จะใช้สิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ อันเป็นการแสดงเจตนาในเรื่องสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับหลักศีลธรรมอันดีอันเป็นรากฐานของกฎหมายทุกฉบับ เชื่อมโยงไปถึงเรื่องของการที่จะต้องรับผิดชอบหรือไม่ หากแพทย์ที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้กระทำละเมิดต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์กระทำเช่นนั้นได้ จึงเป็นที่น่าพิจารณาว่าจะต้องรับผิดชอบในผลของการละเมิดหรือไม่ หากผู้ถูกละเมิดยินยอม หรือในส่วนของความจำเป็นเพื่อไม่ต้องรับผิดชอบจากการกระทำที่ถือว่าขัดต่อกฎหมาย เนื่องจากแพทย์ผู้ได้รับ

¹ บทความนี้เรียบเรียงจาก เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาตโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.กัลยา ตันศิริ และคณะ คือรองศาสตราจารย์ ดร.ปภาศรี บัวสุวรรณค์ และ รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ตันศิริ

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนภูมิภาค) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

คำร้องอาจกล่าวได้ว่า เพราะตกอยู่ในที่บังคับหรือจำเป็นต้องกระทำตามคำร้องขอของผู้ป่วย หรือแม้แต่ความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 กับการรณขมาต ที่ตอนนี้มีความเข้าใจว่าเป็นเรื่องเดียวกันอย่างแพร่หลาย ในขณะที่เป็นสิ่งที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ความสำคัญเพราะทั้งสองเรื่องนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักสิทธิมนุษยชนมาพิจารณาเป็นรากฐานของกฎหมายโดยตรง แต่การบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ยังมีความขัดแย้งต่อหลักสิทธิมนุษยชนยิ่งนัก การเปรียบเทียบของกฎหมายทั้งสองเรื่องนั้น เป็นการสื่อให้เห็นว่ากฎหมายใดยังมีความบกพร่อง หรือทำให้เกิดข้อพิจารณาว่ามีปัญหาอยู่ ซึ่งเมื่อได้เปรียบเทียบก็จึงพบกับความบกพร่องของกฎหมาย การยอมรับในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นถือเป็นเรื่องที่ดี จึงนำมาสู่การวิเคราะห์ต่อกฎหมายทั้งสองเรื่องนี้ ว่ามีความแตกต่างกันในแง่ใดบ้าง

จากการศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการการรณขมาต พบว่าการการรณขมาตในประเทศไทย ในเรื่องการใช้สิทธิที่จะตาย คือ การแจ้งความประสงค์โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะรับการรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดความตาย โดยมีกฎหมายที่รองรับการกระทำดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 แต่ถึงอย่างนั้นก็ยังไม่มีมีการบัญญัติกฎหมายออกมารองรับเรื่องการการรณขมาตที่ถือเป็นการเร่งการตาย ฉะนั้นการการรณขมาตจึงแตกต่างจากการทำหนังสือแสดงเจตนา สัมพันธ์กับกฎหมาย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญาและหลักสิทธิมนุษยชน

1. ปัญหาเกี่ยวกับการรับรองการใช้สิทธิของผู้ทำการการรณขมาต กรณีเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ได้” โดยเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ต้องการเน้นว่า บุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยบุคคลมีสิทธิเลือกหรือวางแผนการการรักษาพยาบาลชีวิตของตนเองได้และสามารถแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาหรือรับบริการสาธารณสุขที่เกินความจำเป็นเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคหรือการบาดเจ็บที่ไม่อาจรักษาได้ เช่น การบั่นหัวใจ ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ รวมทั้งสามารถระบุความต้องการพิเศษในวาระสุดท้าย เช่น ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน รวมถึงการระบุว่าต้องการให้ใครเป็นผู้ตัดสินใจแทนตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้ป่วยควรแจ้งให้ญาติ ๆ ได้รับความรู้ความต้องการของตนเองด้วย เพื่อให้แพทย์และครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น โดยยังได้รับการดูแลรักษาตามอาการแบบประคับประคอง โดยเน้นที่การดูแลเยียวยาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ หากมีอาการทุกข์ทรมานหรือเจ็บปวดก็จะได้รับการช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการนั้น

แม้ปัจจุบันจะมีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะเลือกไม่ขอรับบริการสาธารณสุขของบุคคลได้ก็ตาม แต่ก็เป็นที่เห็นได้ว่ากฎหมายที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการเลือกหรือร้องขอที่จะตายแต่อย่างใด เพียงแต่ให้สิทธิที่ไม่ขอรับบริการเท่านั้น ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่สามารถที่จะกระทำการใด ๆ เพื่อเร่งให้

ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงเจตนารมณ์และความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่ร้องขอหรือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายดังกล่าว ก็คงมีเพียงเจตนารมณ์เดียวก็ คือ ต้องการความตายให้แก่ ผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด แต่ในขณะเดียวกันแพทย์ผู้ทำการรักษานั้น สามารถทำได้เพียงประการเดียว คือ การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปเองตามธรรมชาติเท่านั้น ไม่สามารถเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายโดยสงบได้เร็วกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากประเด็นดังกล่าวนี้ไม่มีกฎหมายใดรองรับสิทธิของแพทย์เช่นเดียวกับกรณีทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 ที่ให้สิทธิแก่แพทย์สามารถกระทำได้โดยไม่มีความผิด ประกอบกับกำหนดข้อบังคับแพทย์สภาที่ออกข้อกำหนดเพื่อเป็นการเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเหล่านี้เพื่อป้องกันการกระทำที่เป็นข้อกำหนดเรื่องจรรยาบรรณ จึงเป็นเหตุให้พระราชบัญญัตินี้ไม่สามารถปฏิบัติหรือบังคับได้ในกรณีเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบได้

2. ปัญหาเกี่ยวกับการไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำตามเจตนาอันเกี่ยวกับความจำเป็นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตราดังกล่าวเมื่อได้ทำการศึกษาแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในสิ่งที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นความผิด ถ้าหากการกระทำไม่เป็นความผิดต่อกฎหมายก็ไม่มีสิ่งที่จะต้องพิจารณา แต่ข้อเท็จจริงการกระทำที่ผิดกฎหมายอย่างไรที่จะพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจำเป็นที่ต้องกระทำจริง ๆ จึงต้องพิจารณาเป็นเรื่อง ๆ ไป จากที่กล่าวไปนั้นปัญหาที่ตามมาก็คือการพิสูจน์ข้อเท็จจริงว่า เจตนาของการกระทำผิดต่อกฎหมายนั้น แท้จริงแล้วเพราะตกอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขัดขืนได้หรือไม่ เมื่อผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ตามหลักกฎหมายดังกล่าวแล้ว เห็นว่า เจตนาที่จะกระทำการจำเป็นตามความหมายในกฎหมายนั้นต้องเป็นไปเพื่อให้ตนหรือบุคคลอื่นพ้นจากอันตรายที่จะเกิดแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน แต่ในทางกลับกันบทบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 กลับบัญญัติในทางที่ขัดกันกับประมวลกฎหมายอาญา ซ้ำยังเป็นการบัญญัติไปในทางที่เข้าหลักเกณฑ์ของการฆ่าผู้อื่น ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 อีกด้วย เพราะถือว่าแพทย์เป็นผู้มีหน้าที่ที่จะต้องรักษาชีวิตผู้ป่วย แต่เมื่อปล่อยให้ผู้ป่วยตายโดยไม่ทำการรักษา ก็อาจจะถือว่ามิเจตนาให้ผู้อื่นตายและไม่สามารถอ้างความจำเป็นในการกระทำผิดได้ พระราชบัญญัติมาตราดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการบัญญัติกฎหมายในลักษณะที่ขัดกัน ทำให้เกิดความไม่มั่นใจและสับสนต่อแพทย์เป็นอย่างยิ่งว่าการกระทำของตนจะต้องอิงตามกฎหมายฉบับไหน ก่อให้เกิดการกระทำที่อาจเสี่ยงต่อการรับโทษหรือไม่ ครั้นจะกระทำตามคำร้องขอของผู้ป่วยก็ยังไม่อาจถือได้ว่ามาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้เป็นหลักประกันที่สมบูรณ์เพื่อป้องกันมิให้แพทย์ต้องรับโทษจากการกระทำดังกล่าวได้

3. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน ในกรณีที่ได้พิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 เป็นเรื่องที่บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงความประสงค์ไม่รับบริการสาธารณสุข กฎหมายฉบับนี้ให้สิทธิบุคคลเพียงเพื่อให้ตนหลุดพ้นจากการรักษาที่เป็นไปเพียงแค่ยืดระยะเวลาความตายออกไปเท่านั้น ผู้ศึกษาเห็นว่าเจตนาที่แท้จริงของบุคคลผู้ที่ต้องการกระทำตามความประสงค์ดังกล่าวก็เพียงเพื่อให้ตนหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานโดยทางออกก็คือความตาย แต่กฎหมายที่ประเทศไทยบัญญัติออกมาไม่เอื้อต่อการกระทำเช่นนั้นได้ ให้เพียงแก่สิทธิแก่บุคคลเพียงเพื่อบ่งบอกว่าให้

ข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการแพทย์เกี่ยวกับกรณีเร่งด่วนให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบ โดยนำเอาข้อบังคับของแพทย์ว่าด้วยเรื่องยุติการตั้งครรภ์มาเป็น แนวทางในการใช้บังคับและให้แพทย์ผู้กระทำการการุณยฆาตนั้น ได้รับการยกเว้นความผิดตามข้อบังคับนี้”

2. ปัญหาเกี่ยวกับการไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำตามเจตนาอันเกี่ยวกับความจำเป็นตามประมวลกฎหมายอาญา

ตามบทบัญญัติพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 เห็นควรเพิ่มบัญญัติให้ชัดเจนเกี่ยวกับการกระทำความผิดของแพทย์ผู้รับคำร้อง ถือว่าเกิดหน้าที่ที่แพทย์จะต้องปฏิบัติตามผลที่เกิดขึ้นแล้ว อันโยงไปถึงการตกอยู่ในความจำเป็นของการที่จะต้องปฏิบัติ เพราะหรือเพื่อให้บุคคลผู้ร้องขอพ้นจากความทุกข์ทรมานและเห็นควรบัญญัติว่า “หากแพทย์ผู้นั้นมีหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว จะมีถือว่าเป็นการกระทำที่มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา”

3. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน

เห็นควรให้มีการตรากฎหมายออกมาให้มีชัดเจนหรือเพิ่มประเด็นในเรื่องของการทำการุณยฆาตให้เกิดขึ้น เนื่องจากการให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วย หากได้มีการให้ทางเลือกเพิ่มเติมว่า เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานโดยเร็ว โดยผู้ป่วยสามารถร้องขอให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทำการการุณยฆาตตนได้ เพื่อเป็นทางออกให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันเวชศาสตร์. รายงานสรุปผลโครงการสัมมนา “สิทธิในการตาย (Living Will)” เมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ โรงพยาบาลสงฆ์กรุงเทพมหานคร.

กรรณจริยา สุขรุ่ง. **สุขสุดท้ายที่ปลายทาง**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามลดา, 2549.

ณัฐกร วิทิตานนท์. **สิทธิในการตาย บนความเคลื่อนไหว**. ใน รพี'48. เชียงราย : สำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2548.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.

อมรา สุนทรธาดา และหทัยรัตน์เสียงดัง. “วาระสุดท้ายแห่งชีวิตและสิทธิการตาย”.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554.