

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการขอยุติชีวิต¹

มนัส แสงชาติ²

จากการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการขอยุติชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมา แนวคิดทฤษฎี หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการขอยุติชีวิต และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้นเป็นหลักพื้นฐานสำคัญที่มนุษย์ทุกคนพึงมีและควรได้รับความคุ้มครอง โดยเริ่มบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาจนถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันซึ่งปรากฏอยู่ในมาตรา 4 เป็นรากฐานสำคัญของการปกป้องสิทธิมนุษยชนที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะมีเชื้อชาติ ศาสนา เพศ สถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีมาตรการในการป้องกันการละเมิดสิทธิและการเลือกปฏิบัติ เพราะเหตุแห่งความแตกต่าง และช่วยยกระดับจริยธรรมด้วยการปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพและเมตตา อันส่งผลให้เกิดความสามัคคีและความสงบสุขในสังคม แม้กระทั่งในระบบสุขภาพ หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างมากในการเคารพคุณค่าสิทธิในความเป็นมนุษย์ ตลอดจนช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต จากสถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง และประชาชนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 13,358,751 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด³ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในปีพุทธศักราช 2565 – 2567 จำนวน 196,286, 307,160 และ 345,549 คน ตามลำดับ⁴ ประเทศไทยมีกฎหมายที่กำหนดว่าการรักษาพยาบาลต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่การบังคับตามกฎหมายดังกล่าวยังมีปัญหาในทางปฏิบัติตลอดมา โดยเฉพาะในด้านสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวได้แก่ ปัญหารูปแบบการให้

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการขอยุติชีวิต โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ปวีตร เลิศธรรมเทวี คณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ปริดา โชติมานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุท สถิตย์เสมอกุล

²นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดระยอง คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย, 2564.

⁴กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา Intermediate & Palliative Care,” สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2568, <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>.

ความยินยอม กฎหมายไทยไม่ได้กำหนดรูปแบบของการแสดงเจตนาต่อการรักษาพยาบาลไว้ว่าต้องมีรูปแบบเช่นใด ดังนั้นผู้ป่วยสามารถให้ความยินยอมได้ทั้งด้วยการแสดงเจตนาอย่างชัดแจ้งด้วยวาจา หรือโดยนิตกรรม แต่การแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ได้มีการบัญญัติสิทธิดังกล่าวไว้ในมาตรา 8 ที่ถือเป็นกรณีทั่วไป และในมาตรา 12⁵ ที่ได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางคนไม่ได้แสดงเจตนา หรือตัดสินใจเกี่ยวกับรับการรักษาด้วยตนเอง บุคคลที่แสดงเจตนาแทน คือ ครอบครัว ญาติของผู้ป่วย หรือไม่มีผู้แสดงเจตนาแทน และไม่ได้ระบุไว้ว่า ลำดับของผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยเป็นบุคคลใดเป็นลำดับแรก ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่สามารถให้การรักษาตามเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้และในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ไม่ได้ระบุถึงความชัดเจนของการขอยุติชีวิตว่าเป็นรูปแบบใด ระหว่างการขอยุติชีวิตเชิงรุก เชิงรับ หรือการยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ แต่ในทางการแพทย์มองว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 เป็นการยุติชีวิตในเชิงรับ คือ การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามอาการ ได้แก่ การให้ยาบรรเทาอาการรบกวน ยานอนหลับ หรือบรรเทาอาการอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการสงบระดับการรู้สึกลดลง ไม่ทุกข์ทรมาน จนกระทั่งเสียชีวิต แต่ในทางปฏิบัติการขอยุติชีวิตรูปแบบยังไม่ตอบสนองต่อการรับรองถึงสิทธิ เสรีภาพของการเลือกรูปแบบการขอยุติชีวิตในระยะสุดท้ายเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากภาวะเจ็บป่วยตามศักดิ์ศรีของตนเองได้ และเมื่อพิจารณาตามหลักสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวกับสิทธิในการเลือกตาย (Right to Die) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ให้เสรีภาพในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง เนื่องจากมนุษย์เป็นเจ้าของร่างกายและจิตใจ จึงควรมีอิสระในการตัดสินใจว่าจะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปหรือเลือกยุติชีวิตโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้อื่นเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยและแสวงหาความสมดุลของชีวิตตนเอง แม้เพลโต (Plato) นักปรัชญาชาวกรีกในสมัยโบราณที่มีแนวคิดเกี่ยวกับความสมดุลของชีวิตที่เชื่อมโยงกับหลักปรัชญาธรรมชาติ มองว่าสรรพสิ่งในโลกนี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ แนวคิดนี้เปรียบได้กับหลักพุทธศาสนา คือ วัฏจักรชีวิตที่ล้วนมีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปเป็นนิรันดร์ และอริสโตเติล (Aristotle) นักปราชญ์ในยุคเดียวกัน เชื่อว่าชีวิตที่ดี คือ ชีวิตที่มีความสุข ดังนั้นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็น “คุณค่าที่มีลักษณะเฉพาะที่ผูกพันกับความเป็นมนุษย์โดยธรรมชาติ ซึ่งไม่อาจลดทอนให้เป็นเพียงสิ่งของหรือเครื่องมือชิ้นหนึ่ง หรือประเมินค่าได้จากปัจจัยภายนอก” เป็นการจำเป็นที่กฎหมายและสังคมจะต้องคุ้มครองคุณค่านี้ในทุกกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ควรได้รับการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการรับการรักษาหรือการขอยุติชีวิตจากความทุกข์ทรมานเพื่อเคารพสิทธิในความเป็นเจ้าของชีวิตอย่างแท้จริง กล่าวโดยสรุป หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน ถือเป็นรากฐานสำคัญที่รัฐต้อง

⁵พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550, มาตรา 8 (2) และมาตรา 12.

ยึดมั่นในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของประชาชน โดยเฉพาะในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่ควรถูกละเลยหรือลดทอนไม่ว่ากรณีใดก็ตาม

กฎหมายประเทศไทยนั้น ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 มาตรา 12 เป็นการรับรองสิทธิในการขอยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรับ (Passive Euthanasia) ที่อนุญาตให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตในรูปแบบพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ไม่รับรองการขอยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) และการขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physical Assisted Suicide) เพราะมีความผิดทางอาญา และขัดกับหลักพุทธศาสนา ที่ให้ความสำคัญกับหลักธรรมชาติ โดยมองว่าธรรมชาติ คือ ความจริงสูงสุดที่ควรทำความเข้าใจและปฏิบัติตามหลักไตรลักษณ์ “อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา” เป็นการอธิบายให้เห็นถึงธรรมชาติของสรรพสิ่งว่าไม่มีสิ่งใดคงอยู่ ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัยและใช้ได้ไม่จำกัดกาล สำหรับหลัก “สงสารวัฏ” ในพุทธศาสนา หมายถึง การเวียนว่ายตายเกิด เกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่อาจปฏิเสธการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับสูญไปในทุกสภาวะชีวิต การเตรียมตัวตายโดยการฝึกจิตเป็นการเจริญสติภาวนาเพื่อนำพาจิตใจเข้าภาวะสงบในระยะท้ายของชีวิตอันจะนำไปสู่การเกิดใหม่ในสุคติภูมิที่ดี การขอยุติชีวิต หรือการขอการุณยฆาตเชิงรุก ในมุมมองของศาสนาไม่ได้ช่วยให้หลุดพ้นจากความทุกข์ เพราะการขอยุติชีวิตด้วยเจตนาเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ไม่ได้เป็นการตัดขาดจากวัฏสงสาร หากแต่เป็นการสร้างกรรมใหม่ เวียนว่ายเกิดใหม่ในภพภูมิที่ทุกข์ยิ่งกว่าเดิม สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างการขอยุติชีวิตกับการยุติการตั้งครรภ์ในพุทธศาสนา มองว่าการ “ยุติการตั้งครรภ์” (Abortion) เป็นการทำ “บาป” ละเมิดต่อหลักพุทธศาสนาของปาณาติบาต ที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ มีเจตนาในการที่จะฆ่าหรือทำลายชีวิตเช่นเดียวกับการขอยุติชีวิต แต่กฎหมายไทยกลับอนุญาตให้สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ และแนวคิด “สิทธิในการตาย” ที่ได้รับการกล่าวถึงโดยเดวิด ฮูม (David Hume) นักปรัชญาชาวสก็อตแลนด์ที่มีแนวคิดแบบประจักษ์นิยม (Empiricism) ในปีคริสต์ศักราช 1777 โดยให้เหตุผลเกี่ยวกับสิทธิในการดำรงอยู่ของชีวิต โดยเชื่อว่ามนุษย์มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิต รวมถึงการเลือกที่จะยุติชีวิตตนเอง หากบุคคลนั้นไม่ได้เป็นภาระต่อสังคม การตัดสินใจยุติชีวิตด้วยความสมัครใจไม่ควรถูกมองว่าเป็นภัยต่อสังคม โดยให้เหตุผลว่ามนุษย์ควรมีสิทธิกำหนดความสุขและความทุกข์ของตนเอง การเลือกยุติชีวิตจึงไม่ใช่สิ่งที่ผิดศีลธรรมเสมอไป แต่ควรพิจารณาถึงสิทธิและเหตุผลของปัจเจกชนด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้มีการพัฒนาการกฎหมายการอนุญาตให้ทำการขอยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรุกได้อย่างถูกกฎหมายและไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา ในปัจจุบันได้พัฒนาไปถึงการรับรองการแสดงเจตนาขอยุติชีวิตล่วงหน้าในผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป และในปีคริสต์ศักราช 2023 ประเทศโปรตุเกสได้พัฒนาการรับรองการขอยุติชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาขอยุติชีวิตของตนเองได้สองรูปแบบ คือ การขอยุติชีวิตเชิงรุก และการขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์

จากการศึกษาทำให้ทราบว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการขอยุติชีวิตในประเทศไทยยังมีปัญหาหลายประการ ซึ่งสรุปได้ ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาประเด็นปัญหาแรก การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการขอยุติชีวิต สิทธิในการปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายและยุติความทุกข์ทรมานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 มาตรา 12 นั้น เป็นการรับรองสิทธิการขอยุติชีวิตรูปแบบเชิงรับ (Passive Euthanasia) หลักการนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่องความเป็นอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วย (Autonomy) ที่ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกปฏิเสธการรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับปณิธานที่แสดงเจตนาว่าด้วยการรองรับสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาโดยแพทย์สมาคมโลกที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกการรักษาในวาระสุดท้ายที่เกินความจำเป็น หรือเพื่อยืดชีวิตออกไปตามศักดิ์ศรีแห่งตน การรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้า หรือที่เรียกว่า “พินัยกรรมชีวิต” ตลอดจนการกำหนดบุคคลผู้แสดงเจตนาแทน และตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติหลักการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และหลักเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่จะละเมิดไม่ได้ รัฐต้องให้ความคุ้มครอง แต่การนำหลักการเหล่านี้มาใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังมีข้อจำกัดบางประการ กล่าวคือ กฎหมายประเทศไทยรับรองเพียงสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายผ่านหนังสือแสดงเจตนา หรือที่เรียกว่า “พินัยกรรมชีวิต” ซึ่งเป็นการขอยุติชีวิตในรูปแบบ “การขอยุติชีวิตเชิงรับ” เท่านั้น ยังไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถขอยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรุก หรือการขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ยังไม่ตอบสนองต่อหลักสิทธิมนุษยชน อาจขัดต่อหลักเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยที่ควรมีอิสระเหนือชีวิตของตน และเป็นการกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ถูกลดทอนคุณค่าต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะยังถือว่าการขอยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรุก และการขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ขัดต่อหลักพุทธศาสนาและเป็นการผิดทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 289 และมาตรา 293 นั้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลระหว่างหลักการทางกฎหมายกับหลักสิทธิมนุษยชนในบริบทของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งกฎหมายไทยยังคงให้ความสำคัญกับการลงโทษมากกว่าการพิจารณาในมิติแห่งมนุษยธรรม ดังนั้นควรมีการพัฒนากฎหมายที่คุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการขอยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรุก เชิงรับ และการขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์

ประเด็นปัญหาที่สอง ปัญหาการไม่มีกฎหมายและมาตรการการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบ่งออกเป็น 2 กรณี กรณีแรกเป็นกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถแสดงเจตนาต่อการรักษาได้ด้วยตนเอง หรืออาจจะแสดงเจตนาโดยการทำพินัยกรรมชีวิต และในกรณีที่สอง กรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเอง กล่าวคือ ในการแสดงเจตนาขึ้นจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการทำนิติกรรม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมสัญญาที่กำหนดไว้ว่า “นิติกรรม หมายความว่า การใด ๆ อันทำลงโดยชอบด้วยกฎหมายและด้วยใจสมัคร มุ่งโดยตรงต่อการผูกนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคล เพื่อจะก่อ

เปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิ” และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 8 กำหนดไว้ว่า “ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้ แต่สำหรับการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่ได้กำหนดรายละเอียดลำดับการแสดงเจตนาแทน หากในกรณีที่ไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือกรณีบุคคลที่มีสิทธิแสดงเจตนาแทนตกลงเลือกการรักษาไม่ได้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขดำเนินการรักษาพยาบาลไปตามมาตรฐานการรักษาที่ปราศจากความยินยอมของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถือเป็นการละเมิดสิทธิ เสรีภาพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญไทย พุทธศักราช 2560 หรือไม่อย่างไร ดังนั้นควรมีมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประเด็นปัญหาที่สาม ปัญหาการไม่มีกฎหมายและมาตรการการให้สิทธิผู้ป่วยระยะสุดท้ายเลือกขอยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรุก และการขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการขอยุติชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองเลือกยุติการรักษาและประสงค์ไม่ยืดการตายของชีวิตตามหลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ดังนั้นควรมีการกำหนดมาตรการทางกฎหมาย และรูปแบบที่สามารถรองรับการเลือกยุติชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ทั้งการขอยุติชีวิตเชิงรุก เชิงรับ และการยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเลือกยุติชีวิตได้ด้วยตนเองและไม่เป็นการทุกข์ทรมานตามศักดิ์ศรีแห่งตน

ประเด็นปัญหาที่สี่ การไม่มีกฎหมายคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข กรณีที่ได้ทำตามประสงค์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการขอยุติชีวิตเชิงรุก และการยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์โดยไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา ในการกำหนดมาตรการการคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พุทธศักราช 2550 ประกอบกับจริยธรรมทางการแพทย์ ที่อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และวิชาชีพด้านสาธารณสุข สามารถให้การรักษาเพื่อไม่ให้เป็นไปเพื่อยืดการตายในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแสดงเจตนาเลือกรูปแบบขอรับการยุติชีวิตเชิงรุก หรือการยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อให้เป็นการคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ร่วมกันดูแลรักษา และทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือตามพันธกิจชีวิต หรือตามกรณีเป็นการแสดงเจตนาแทน และไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญา ดังนั้นควรมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่อการรักษาที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายประสงค์จะเลือกการขอยุติชีวิตเชิงรุก หรือการยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ดังกล่าว

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการขอยุติชีวิต ผู้ศึกษาพบว่ามิใช่ข้อเสนอแนะ คือ

1. การปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับสิทธิในการเลือกยุติชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรมีการศึกษา และพิจารณาปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติในระดับสากล โดยอาจนำบทบัญญัติของต่างประเทศดังที่กล่าวมาที่ให้การรับรองสิทธิในการขอยุติชีวิตมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย การออกกฎหมายที่ชัดเจนและรัดกุมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสิทธิ และเสรีภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรี และลดข้อถกเถียงทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นควรมีบทบัญญัติกฎหมายรับรองสิทธิอนุญาตให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถทนต่อความทุกข์ทรมานได้ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเองเป็นลายลักษณ์อักษรเลือกการยุติชีวิตได้ 3 รูปแบบ คือ รูปแบบการขอยุติชีวิตเชิงรุก การขอยุติชีวิตเชิงรับ และการยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง และในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะสามารถแสดงเจตนาได้นั้น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในรูปแบบการขอยุติชีวิตเชิงรับ หรือการรักษาแบบประคับประคอง โดยแก้ไข พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 มาตรา 12 ที่เดิมบัญญัติไว้ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง มิให้ถือว่าการ กระทำนั้นเป็นความผิดและให้หลุดพ้นจากความรับผิดชอบ”

จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 มาตรา 12 เสนอให้มีการปรับปรุงเป็นดังนี้

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืด การตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย และสามารถเลือกยุติชีวิตได้ ดังนี้

- (1) การขอยุติชีวิตรูปแบบเชิงรุก
- (2) การขอยุติชีวิตรูปแบบเชิงรับ
- (3) การขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ และมี สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่บุคคลมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์และไม่สามารถแสดงเจตนาเลือกยุติชีวิตได้ด้วยตนเอง ให้บุคคลนั้นได้รับการดูแลและรักษาในรูปแบบการขอยุติชีวิตเชิงรับ

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่ง มาตรานี้ มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดทางอาญาและให้หลุดพ้นจากความรับผิดชอบ”

นอกจากนี้ควรมีการกำหนดคำนิยามของคำว่า “การขอยุติชีวิตรูปแบบเชิงรุก การขอยุติชีวิตรูปแบบเชิงรับ และการขอยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์” ไว้ในมาตรา 3 ในส่วนของคำนิยามแห่งพระราชบัญญัตินี้

2. การกำหนดการแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรมีกฎหมายที่รองรับสิทธิผู้ป่วยในการแต่งตั้งบุคคลอื่นเพื่อมีอำนาจแสดงเจตนาแทนในกรณีที่ไม่สามารถแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วย และลดปัญหาข้อพิพาททางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับกรณีขอยุติชีวิตรูปแบบเชิงรุก และการยุติชีวิตโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ ผู้ป่วยต้องแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นพินัยกรรมชีวิตด้วยตนเองเท่านั้นในการเลือกรูปแบบการขอยุติชีวิต รวมทั้งการจัดการหลังความตาย และกำหนดบุคคลที่มีอำนาจแสดงเจตนาแทน และในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้ทำพินัยกรรมชีวิตไว้ล่วงหน้า ควรมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายในการให้อำนาจทายาทโดยธรรมที่ได้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาจिनเป็นผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยในการเลือกยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรับ หรือในกรณีที่ไม่มีผู้แสดงเจตนาแทน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะได้รับการดูแลในรูปแบบการขอยุติชีวิตเชิงรับโดยการรักษาแบบประคับประคองเช่นกัน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถให้ยาจัดการอาการบรรเทาได้โดยไม่มีควมรับผิดชอบ ให้เป็นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 มาตรา 12 วรรคสาม ที่ได้เสนอไว้ว่า “ในกรณีที่บุคคลมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์และไม่สามารถแสดงเจตนาเลือกยุติชีวิตได้ด้วยตนเอง ให้บุคคลนั้นได้รับการดูแลระยะท้ายในรูปแบบการขอยุติชีวิตเชิงรับ”

3. การคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ดูแลรักษาปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่แสดงออกโดยการทำเป็นพินัยกรรมชีวิตในการเลือกยุติชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ หรือได้ดูแลรักษาผู้ป่วยระยะท้ายในรูปแบบการขอยุติชีวิตเชิงรับ ควรมีมาตรการคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญา ตามที่ได้เสนอปรับปรุงแก้ไขตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 มาตรา 12 วรรคท้าย ที่ได้เสนอไว้ว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งมาตรานี้ มิให้ถือว่ากระทำความผิดเป็นความผิดทางอาญาและให้หลุดพ้นจากความรับผิดชอบ”

4. การส่งเสริมการทำพินัยกรรมชีวิตไว้ล่วงหน้า ควรสนับสนุนให้ประชาชนรับรู้ถึงสิทธิ และเสรีภาพในการทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคมะเร็ง และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และมีการจัดทำระบบทะเบียนพินัยกรรมชีวิตไว้ในระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลได้ภายในประเทศ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถดำเนินการตามพินัยกรรมชีวิตได้อย่างถูกต้องตรงตามเจตนาอันเป็นการเคารพสิทธิ เสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

5. การส่งเสริมการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เลือกยุติชีวิตในรูปแบบเชิงรับที่มีอาการบรรเทา ให้ได้รับยาบรรเทาอาการได้อย่างเหมาะสมจนสามารถควบคุมอาการบรรเทาได้อย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน และ

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนในการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ป่วยมีความปรารถนาที่จะเสียชีวิตที่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อตอบสนองการดูแลอย่างครบวงจรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณตามความเชื่อและศาสนาของผู้ป่วย

6. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาในสถานชีวาภิบาล เพื่อรองรับการดูแลรักษาจัดการอาการรบกวนที่ทุกข์ทรมาน และในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่มีบ้าน หรือไม่มีผู้ดูแลตลอดจนเป็นสถานที่รับรองการเสียชีวิตและจัดการหลังความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

7. ส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ควรบอกความจริงเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วยหรือแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทราบโดยตรงเป็นลำดับแรก แทนที่จะบอกครอบครัว หรือญาติ เพราะการบอกความจริงให้กับผู้ป่วยทราบแม้ในทางการแพทย์และครอบครัวอาจจะกังวลว่าเมื่อผู้ป่วยทราบความจริงเกี่ยวกับโรคร้ายที่รักษาไม่หายแล้วจะทำให้อาการทรุดลง แต่การบอกความจริงดังกล่าวมีประโยชน์ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งการวางแผนการเตรียมตัวตายหรือหลังความตายในด้านอื่น ๆ อันเป็นการเคารพต่อสิทธิ เสรีภาพในความเป็นเจ้าของชีวิต และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

จรัญ โฆษณานันท์. สิทธิมนุษยชนไร้พรมแดน ปรัชญา กฎหมายและความจริงทางสังคม. กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2545.

ทศพร แสนสวัสดิ์. หลักพื้นฐานแห่งกฎหมายรัฐธรรมนูญ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

วิญญูชน, 2567.

บรรเจิด สิงคะนติ. **หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2558.

ปรีดี เกษมทรัพย์. **นิติปรัชญา**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2560.

ปวิศร เลิศธรรมเทวี. “นิติปรัชญากรีกยุคโบราณ.” วารสารรามคำแหง ฉบับนิติศาสตร์ 13, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2567): 142 - 154.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ก่อนวันผลิตใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย**.

พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัททีคิวพี, 2554.

แสวง บุญเฉลิม และอนนก ขมจินดา. **กฎหมายการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546.

แสวง บุญเฉลิม. **นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2565.