สิทธิการตายตามธรรมชาติ : ศึกษากรณีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษาของผู้ป่วยและทายาท

Right for Natural Death : A Study of Declaration to Refuse Medical Treatment by Patients and Their Descendants

วนิดา โสภณสินสุข และ อัจฉรียา ชูตินันทน์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
Wanida Soponsinsuk and Achariya Chutinun
Dhurakij Pundit University, Thailand
Corresponding Author, E-mail : Por24030@gmail.com

****

บทคัดย่อ

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีการพัฒนาที่ก้าวหน้าและทันสมัย ที่สามารถช่วยเหลือและยื้อชีวิตมนุษย์ได้นานมากขึ้น แม้การรักษานั้นจะทำให้ชีวิตของผู้ป่วยไม่มีคุณภาพและไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานกับการมีชีวิตเป็นอย่างมากก็ตาม ซึ่งในมุมมองทางการแพทย์ ทางด้านศาสนาและสังคมรวมถึงความชอบธรรมด้านกฎหมายในสภาวะที่มนุษย์ต้องเผชิญกับวาระสุดท้ายแห่งชีวิตในสภาพสิ้นหวังหมดหนทางในการรักษา ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน โดยเลือกวิถีทางแห่งความตายด้วยเงื่อนไขใดได้บ้าง ทำให้ในหลายประเทศพัฒนากฎหมายขึ้นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต จึงมีการนำแนวคิดเรื่อง “สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกจบชีวิตของตนเองอย่างสงบไม่ทรมาน ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวมีการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขในด้านสิทธิการตายตามธรรมชาติ โดยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงในการใช้สิทธิการตายตามธรรมชาติได้ รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขให้ญาติแสดงเจตจำนงได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตจำนงด้วยตนเองได้ แต่ปัญหาทางกฎหมายซึ่งเห็นว่าในประเทศไทยมีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมาตรา 12 ซึ่งการทำหนังสือแสดงเจตนา (Living Will) ถือเป็นการแสดงเจตนาของบุคคล และกฎหมายเองก็ไม่ได้บัญญัติรับรองถึงการใช้สิทธิปฏิเสธรับการรักษาแทนผู้ป่วยโดยญาติหรือ ผู้อุปการะดูแล ผู้เขียนจึงเห็นควร นำแนวความคิดและหลักเกณฑ์การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทย เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับแนวทางในการพัฒนาแนวความคิดและกฎหมายของประเทศไทยต่อไป

* วันที่รับบทความ: 28 มีนาคม 2565; วันแก้ไขบทความ 27 เมษายน 2565; วันตอบรับบทความ: 29 เมษายน 2565
Received: March 28, 2022; Revised: April 27, 2022; Accepted: April 29, 2022

คำสำคัญ: การตายตามธรรมชาติ; การการุณยฆาต

Abstracts

Currently, the advanced and modern development of medical science provides that can save and prolong life for patients' lives, even if the intervention will further harm the patients' quality of life and human dignity, and sometimes emotional suffering from living. The perspective of the medical profession, religion, society, and legal morality on when a patient faces the end-stage of life with no treatment that can cure and in a desperate condition, the patients, therefore, have the right to be free from their suffering by choosing the path to choose for oneself the next steps in treatment. Accordingly, some nations prescribe the law to determine rules and conditions for allowing the patients to pass away peacefully at the end-stage of life by applying the concept of the "Right of Natural Death" to help the patients release themselves peacefully. According to the aforementioned concept, the rules and conditions are defined to help the patients show the intention of their rights of natural death; in addition, the rules and conditions allow the parents, relatives, or son/daughter to decide on the patient's behalf in case the patient cannot voice their intention or make the decision. However, Thai laws there is only the National Health Act, B.E. 2550, by Section 12 The living will is considered as a person's. The said Section, which allows a person to refuse the treatment. Moreover, the said Section does not prescribe or certify that the right to refuse the public health service can be decided by the parents, relatives, son/daughter, or the person who takes care of the patient. the author agrees applying the concept and conditions of the right of natural death as used in some countries and adapted to Thai laws in order to be clear and suitable for further development of perceptions and Thai laws.

Keywords: Right of Natural Death; Euthanasia

บทนำ

เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์และด้านวิทยาศาสตร์มีการพัฒนาที่ก้าวหน้าและทันสมัย ทำให้มีเครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ที่สามารถช่วยเหลือชีวิต ทำให้โรคที่รักษาไม่ได้ก็พัฒนาคิดค้นจนรักษาให้หายได้ และสามารถยื้อชีวิตมนุษย์ได้นานมากขึ้น แม้การกระทำดังกล่าวจะมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงเพียงใด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นเช่นไร ทั้งนี้เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย และเพื่อความต้องการของญาติผู้ป่วย บางครั้งอาจกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงเจตนารมณ์ของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องอื่นของผู้ป่วย โดยไม่ได้พิจารณาว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้น เป็นการยืดชีวิต หรือสภาวะทางชีววิทยาเท่านั้น (ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, 2536 : 42). ทำให้ในหลายประเทศพัฒนากฎหมายขึ้นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในวาระสุดท้ายของชีวิต จึงมีการนำแนวคิดเรื่อง "สิทธิการตายตามธรรมชาติ" ขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกจบชีวิตของตนเองอย่างสงบไม่ทรมาน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายแก่ญาติ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวมีการกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนในด้านสิทธิการตายตามธรรมชาติดังกล่าว โดยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงในการใช้สิทธิการตายตามธรรมชาติได้ รวมถึงให้ญาติแสดงเจตจำนงได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตจำนงด้วยตนเอง

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนในการรักษาของแพทย์ และเพื่อคุ้มครองต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มิให้มีความเสี่ยงที่จะต้องรับโทษทางแพ่งและทางอาญา

การตายตามธรรมชาติสามารถแบ่งออกเป็น

การตายตามธรรมชาติแบบ Active Euthanasia เป็นการตายโดยสงบที่เกิดจากการกระทำของแพทย์ตามคำร้องของผู้ป่วย คำร้องดังกล่าวเกิดจากการแสดงเจตนาขอให้มีการตายโดยสงบของผู้ป่วย เพื่อที่จะยุติความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ (สิริทิพย์ สมใจ, 2562 : 47-66)

การตายตามธรรมชาติแบบ Passive Euthanasia เป็นการตายโดยสงบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะสุดท้ายของชีวิต เป็นการแสดงเจตนาให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ Passive Euthanasia นี้ แพทย์จะไม่ยื้อชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ แต่จะใช้วิธีรักษาแบบประคับประคองอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ ปัญหาทางกฎหมายซึ่งเห็นว่าในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรับรองเรื่องการที่แพทย์หรือญาติปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ มีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวรับรองเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นที่มีสิทธิทำหนังสือปฏิเสธการรักษาไว้ล่วงหน้า โดยมีเงื่อนไข 2 ประการ คือ การปฏิเสธไม่รับการรักษาเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการรับรองให้บุคคลสามารถตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่มีสภาพนอนติดเตียงหรือไม่สามารถตอบสนองได้ ไม่สามารถใช้สิทธิตามบทบัญญัติดังกล่าวได้ และกฎหมายก็ไม่ได้บัญญัติรับรองถึงการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยโดยญาติ ซึ่งในประเทศไทยแนวความคิดในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติหรือการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถพัฒนาให้สามารถนำมาใช้ได้จริง เนื่องจากมีปัญหาหลายด้านซึ่งสาเหตุสำคัญที่สุดมาจากกฎหมายที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 และ 289 แล้วแต่กรณี ซึ่งมีอัตราโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี โดยองค์ประกอบของการกระทำความผิดในทางข้อเท็จจริงมีความแตกต่างที่สำคัญจากการฆ่าโดยเจตนา เช่น การร้องขอของผู้ถูกฆ่าเอง โทษดังกล่าวที่เกิดจากการร้องขอนั้นจึงไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะเห็นว่า คุณค่าในสองสิ่งนั้นขัดแย้งกัน คือ คุณค่าของมนุษย์หรือตัวผู้ป่วยที่ควรมีสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีเสรีภาพในการใช้ชีวิตของตนอย่างปกติสุข ดังนั้นการที่ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงของตนว่าไม่ต้องการรับการรักษากรณีที่ไม่สามารถรักษาได้และต้องทนอยู่กับ

ความทุกข์ทรมานกับโรค อีกคุณค่าหนึ่งคือ คุณค่าของรัฐที่รัฐมองว่าจะต้องปกป้องดูแลชีวิตของมนุษย์ รัฐจึงมีหน้าที่รักษาชีวิตของมนุษย์และเคารพในสิทธิเสรีภาพของมนุษย์เช่นเดียวกัน

ปัญหาทางสังคมทางการแพทย์กับการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ เนื่องจากจริยธรรมแห่งวิชาชีพมิได้ถูกกำหนดโดยตัวบทกฎหมาย ผดุงพล อรรถกิจไพบูลย์ (2555 : 20) รวมถึงปัญหาทางด้านสังคม ศาสนา และความรู้สึกของคนส่วนใหญ่มองว่า การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบคือการฆ่า ทำให้เกิดความรู้สึกผิดบาป และทำให้เกิดการต่อต้านว่า เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมและไม่ควรได้รับการรับรอง ดังนั้นปัญหานี้จึงควรได้รับการทบทวนและพิจารณาว่า การรักษาของแพทย์คืออะไร โดยนำแนวความคิดของต่างประเทศมาปรับใช้ ซึ่งการกระทำอาจจะมิใช่เป็นการทำทุกวิธีเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เท่านั้น แต่เป็นการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วยและญาติมิตรของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ดังนั้น การรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์อันใดแก่ผู้ป่วยแต่เป็นการรักษาเพื่อยื้อชีวิตของผู้ป่วยออกไปโดยไร้ซึ่งสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้วยเหตุดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิและเสรีภาพในการตัดสินใจ และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองได้จึงควรให้ญาติสามารถแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วยนั้น แพทย์มีหน้าที่ให้การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นการดูแลโดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่างสงบและทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

ดังนั้นจึงเห็นควรพัฒนากฎหมายให้เหมาะสมกับสภาพการณ์สังคมโลกปัจจุบัน และความก้าวไกลทางเทคโนโลยี และพัฒนาการทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางและหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ โดยมีสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการมีสิทธิที่จะยุติชีวิตเพื่อการตายอย่างสงบได้ โดยนำแนวคิดของต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทย เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับแนวทางในการพัฒนาแนวความคิดและกฎหมายของประเทศไทยต่อไป

ความหมาย และประเภทของสิทธิการตายตามธรรมชาติ

ความหมายของสิทธิการตายตามธรรมชาติ

การตายตามธรรมชาติ เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการยุติความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายและกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้อีกต่อไป ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต โดยไม่รับการรักษาด้วยวิธีการยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ การตายตามธรรมชาตินี้เป็นแนวคิดที่ยอมรับเรื่องสิทธิการตาย

ซึ่งคำว่า “Euthanasia” มีต้นกำเนิดมากจากภาษากรีก โดยคำว่า “EU” มีความหมายว่า “ดี” (Well และ Good) และคำว่า “Thanatos” มีความหมายว่า “ความตาย” ดังนั้นเมื่อรวมกัน คำว่า “Euthanasia” จึงมีความหมายว่า “ความตายที่ดี” หรือ “Good Death” ปัจจุบันความหมายของ “Euthanasia” ได้พัฒนา

และได้นิยามความหมายแตกต่างกันไป โดยพจนานุกรมภาษาอังกฤษที่ได้รับการยอมรับได้ให้ความหมายที่ชัดเจนว่า “การกระทำที่เป็นการยุติชีวิตของบุคคล ผู้ซึ่งได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้”

ประเภทการตายตามธรรมชาติ

การตายตามธรรมชาติโดยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ เป็นการทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ยุติชีวิตตามเจตนารมณ์ โดยมีแพทย์เป็นผู้ดำเนินการยุติความเจ็บป่วยและเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การตายแบบเชิงรับ (Passive Euthanasia) คือ การที่แพทย์ยุติการรักษาให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีหนทางหรือวิธีการรักษาอีกต่อไป โดยแพทย์ผู้ได้รับอนุญาตเลือกวิธีที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อหลุดพ้นจากความเจ็บป่วย เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดและถูกกฎหมายในหลาย ๆ ประเทศ

ประเภทที่ 2 การตายแบบเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การให้สารหรือวัตถุเพื่อเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ซึ่งกฎหมายเองได้แบ่งวิธีการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การยินยอมให้แพทย์หรือผู้อื่นที่ได้รับอนุญาตกระทำการฉีดสารหรือใช้วัตถุยุติชีวิตตามเจตจำนงผู้ป่วย

ประเภทที่ 2 การยุติชีวิตด้วยตัวผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นการให้ยา การฉีดหรือกดปุ่ม โดยมีแพทย์

การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยการละเว้นกระทำการหรือการที่แพทย์ไม่ทำการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายนั้นสามารถแบ่งลักษณะการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบดังกล่าวได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 การที่แพทย์ยับยั้ง (By Withholding) เป็นกรณีที่แพทย์เพิกถอนการรักษาที่ได้ให้การรักษาไปแล้ว เช่น การที่แพทย์งดการให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วย

ประเภทที่ 2 การที่แพทย์เพิกถอนการกระทำ (By Withdrawal) เป็นกรณีที่แพทย์ตัดสินใจเพิกถอนการรักษาที่ได้รักษาผู้ป่วยไปแล้ว เช่น การที่แพทย์หยุดการทำงานหรือถอดเครื่องช่วยหายใจออก

แต่ทั้งนี้การปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ โดยการงดเว้นหรือไม่กระทำการ บางครั้งการจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นก็ยังมีปัญหาในการถกเถียงกันอยู่ ดังเช่น การหยุดหรือการถอดเครื่องช่วยหายใจนั้น นักวิชาการบางท่านเห็นว่า เป็นการจัดอยู่ในการฆ่า โดยวิธีลงมือกระทำการ (Active Euthanasia) แต่ก็มีผู้ที่ให้ความเห็นแย้งเช่น ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้ให้ความเห็นว่า “การปิดเครื่องช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรงทันที เมื่อปิดเครื่องช่วยหายใจ หัวใจผู้ป่วยยังเต้นอยู่ เมื่อผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับออกซิเจน เมื่อร่างกายไม่ได้รับออกซิเจน หัวใจจะหยุดเต้นในเวลาต่อมา

การปิดเครื่องช่วยหายใจหรือถอดเครื่องมือออกจึงเหมือนเป็นการเลิกให้การรักษาหรืองดเว้นการรักษา เพราะมิได้กระทำโดยตรงกับตัวผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ทิษณุ เพ็งไพบูลย์ และอนันต์ บุญเกิด, 2559 : 116)

สิทธิการตายตามธรรมชาติในต่างประเทศ

การตายตามธรรมชาติ คือ การให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยทั่วไปประเทศส่วนใหญ่ยอมรับให้กระทำได้เฉพาะวิธีการการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive Euthanasia) มีเพียงบางประเทศที่ยอมรับวิธีการ ช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย การตรากฎหมายรับรองสิทธิการตายเป็นการรับรองสิทธิการตายของพลเมือง ซึ่งแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ถือว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเป็นอิสระ มนุษย์จึงควรมีอิสระที่จะตัดสินชีวิตของตน มีสิทธิเลือกที่จะตาย ในเรื่องการตายโดยการกระทำการุณยฆาตเป็นแนวคิดเรื่องสิทธิการตาย โดยศึกษารายละเอียดดังนี้

สิทธิการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรับ (Passive Euthanasia)

ประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาจัดเป็นประเทศที่ให้การยอมรับ โดยนำคดีที่เกิดขึ้นในมลรัฐนิวเจอร์ซี มาศึกษา โดยคดีนี้นางสาวคาเร็น แอนน์ ควินสัน อายุ 21 ปี ได้หมดสติและหยุดหายใจเป็นเวลาหลายนาที การขาดออกซิเจนซึ่งส่งผลกระทบต่อสมองทำให้คาเร็นตกอยู่ใน “สภาพผักถาวร” (Persistent Vegetative State) โดยแพทย์ได้ให้การช่วยเหลือด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ และพบว่าเธอไม่มีความรู้สึก อยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจและได้รับอาหารผ่านทางสายยางจึงจะดำรงชีวิตต่อไปได้ โดยไม่มีทางที่จะรักษาหรือช่วยอาการป่วยของเธอได้ ซึ่งแพทย์ได้ลงความเห็นว่าเธอไม่มีโอกาสที่จะฟื้นคืนเป็นปกติได้ดังเดิม จนกระทั่งนายโจเซพ ควินลัน บิดาของคาเร็นได้ขอให้แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตแก่คาเร็นโดยสมาชิกในครอบครัวก็เห็นชอบด้วย แต่ทางดอกเตอร์มอร์ส แพทย์ของเธอได้ปฏิเสธคำร้องขอดังกล่าว โดยแพทย์ยืนยันว่าคาเร็นไม่ได้อยู่ในภาวะสมองตายและหากถอดเครื่องช่วยชีวิตของเธอออกจะเป็นการทำให้คาเร็นตาย ซึ่งจะเป็นการฝ่าฝืนต่อมาตรฐานทางจริยธรรมของแพทย์ นายโจเซฟจึงได้ยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลตั้งตนเป็นผู้อนุบาลโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อที่ตนจะได้ใช้อำนาจในฐานะผู้อนุบาลสั่งให้แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตแก่คาเร็น ซึ่งคำร้องดังกล่าวถูกปฏิเสธโดยศาลแห่งรัฐนิวเจอร์ซี่ โดยโจเซฟได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลสูงแห่งมลรัฐนิวเจอร์ซี่ ศาลสูงพิจารณาว่า แม้การถอดเครื่องช่วยหายใจจะเป็นการฝ่าฝืนต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมทางการแพทย์ แต่เครื่องช่วยหายใจก็ไม่สามารถที่จะรักษาหรือทำให้คาเร็นกลับมามีสภาพปกติได้ เครื่องช่วยหายใจทำได้เพียงยืดเวลาการตายออกไป ซึ่งการยืดเวลาการตายนั้นไม่สามารถที่จะเลี่ยงการตายออกไปได้ ศาลจึงวินิจฉัยให้สิทธิส่วนบุคคลของคาเร็นในการที่จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์มีน้ำหนักมากกว่าผลประโยชน์ของรัฐที่จะยื้อชีวิตของคาเร็น และในคำพิพากษายังยืนยันว่า แพทย์ที่เพิกถอนการรักษาจะไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น เพราะ

ประการแรกเชื่อว่า ความตายที่เกิดขึ้นจากการถอดเครื่องช่วยหายใจ ไม่ใช่เกิดจากการที่แพทย์กระทำการฆ่าผู้ป่วย แต่เป็นการที่ผู้ป่วยหมดสิ้นอายุขัยเองตามธรรมชาติ ประการที่สอง แม้ว่ากรณีนี้จะได้รับการพิจารณาว่าเป็นการฆ่าคน แต่ก็ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าคนที่ผิดกฎหมาย เพราะความตายที่เกิดขึ้นไม่อยู่ภายใต้ “Homicide Statutes” มีความแตกต่างกันระหว่างการฆ่าคนที่ผิดกฎหมายกับการยกเลิกระบบยืดชีวิตด้วยการใช้เครื่องมือในฐานะที่เป็นเรื่องของการตัดสินใจ ซึ่งถือเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล เมื่อแพทย์ได้เอาเครื่องช่วยหายใจออกจากร่างของคาเร็น หลังจากที่ต้องอยู่กับเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 1 ปี 1 เดือน ปรากฏว่าเธอกลับหายใจได้ด้วยตนเอง เธอจึงไม่ตายตามที่แพทย์ได้สันนิษฐานไว้ ทำให้แพทย์ไม่ยอมหยุดการรักษาอย่างอื่น แต่การรักษานั้นก็ไม่ได้ทำให้อาการของเธอดีขึ้น และเธอได้เสียชีวิตลง โดยบิดาของเธอได้กล่าวว่าเธอได้ตายลงอย่างสมศักดิ์ศรี คดีของเธอถือเป็นคดีที่เป็นคดีที่รู้จักมากในเรื่องของ “สิทธิที่จะตาย” (Right to Die) เป็นผลให้มลรัฐต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของคนไข้ การยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น แพทย์ไม่ต้องรับผิดทั้งทางอาญาและทางแพ่ง

กฎหมายของสหรัฐอเมริกาจะเห็นว่า รัฐต่าง ๆ มีการออกกฎหมายเพื่อรับรอง “การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” (Death with Dignity) หรือที่เรียกกันว่า “กฎหมายสิทธิการตาย” (Natural Death Laws) ซึ่งได้แก่ รัฐที่บัญญัติการตายโดยธรรมชาติ โดยมีหลักการว่า ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้วจะทำคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้แพทย์ยุติการรักษาและยุติการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิต การใช้เครื่องมือดังกล่าวกับผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิตโดยมีผลทางกฎหมาย คำสั่งดังกล่าว ถือเป็นพินัยกรรมชีวิต ซึ่งมีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันในแต่ละรัฐ

ประเทศฝรั่งเศส

ฝรั่งเศสเป็นประเทศแม่แบบเรื่องระบบกฎหมายที่มีการเสนอกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิที่จะช่วยชีวิตคนตาย (Right to Live One’s Death) แต่กฎหมายนี้ไม่ผ่านสภา ซึ่งการปฏิเสธที่แพทย์ปฏิเสธการรักษาตามความเหมาะสมอย่างเด็ดขาดนั้นไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (Voluntary Homicide) หรือความผิดฐานไม่รักษาผู้ป่วยเพราะขาดองค์ประกอบความผิด ในเรื่องการกระทำการุณยฆาต (Euthanasia) ที่ทำให้เกิดการตื่นตัวต่อสังคมโลก ได้แก่ กรณีของนายแวงซองต์ อัมแบร์ (Vincent Humbert) ที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์จนกลายเป็นผู้ป่วยขั้นโคม่า ร่างกายหลายส่วนใช้การไม่ได้ ทำให้นายอัมแบร์เขียนจดหมายเพื่อร้องขอสิทธิในการตายจากประธานาธิบดี ฌาคส์ ชีรัค (Jacques Chirac) ด้วยการใช้สัญญาณทางกายสื่อให้เพื่อเขียนให้และส่งจดหมายไปเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน ค.ศ.2002 ซึ่งชีรัคได้ตอบจดหมายกลับเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม ค.ศ. 2002 ว่าตนเข้าใจนายอัมแบร์ดี แต่ระบบกฎหมายฝรั่งเศสไม่เอื้ออำนวยให้ทำเช่นนั้น โดยใจความจดหมายตอนหนึ่งกล่าวว่า “ผมเองก็ไม่สามารถที่จะให้ในสิ่งที่คุณร้องขอได้ เนื่องจากประธานาธิบดีแห่งสาธารณรัฐเองก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะทำ จนกระทั่งแพทย์และแม่ของนายอัมแบร์ได้ตัดสินใจหยุดการรักษา นายอัมแบร์เสียชีวิตในวันที่ 26 กันยายน ต.ศ.2003 ส่วนแพทย์และแม่ของอัมแบร์ถูกตั้งข้อหาฆ่าคนตาย ประเด็นมีข้อถกเถียงกันว่าควรมีการปรับแก้กฎหมายเพื่อรับรองการกระทำการุณยฆาตหรือไม่ ซึ่งหลังจากเหตุการณ์ดังกล่าวรัฐสภาได้ตั้ง

คณะกรรมาธิการเฉพาะกิจขึ้นมาเพื่อทำการศึกษาแนวทางการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการสิ้นชีวิต ซึ่งคณะกรรมาธิการชุดนี้ได้จัดทำข้อเสนอให้ออกรัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและการสิ้นชีวิต (La Proposition De Loi Relative Aux Droits Des Maladies Et a La Fin De Vie) เพื่อแก้ไขบทบัญญัติในประมวลกฎหมายสาธารณสุข และประมวลกฎหมายจรรยาบรรณทางการแพทย์ ร่างฉบับนี้อนุญาตให้แพทย์จำกัด หรือหยุดการรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้ หากผู้ป่วยนั้นร้องขอ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้เป็นการตัดสินใจของบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่ได้ทำไว้ล่วงหน้า

กรณีการปล่อยให้ผู้ป่วยตายเองในฝรั่งเศสนั้นแพทย์มีความผิดฐานฆ่าคนตาย แม้ว่าแพทย์เองจะไม่ได้กระทำอะไรก็ตาม แต่การละเว้นการกระทำ คือ ละเว้นไม่ยอมรักษาผู้ป่วย จึงมีการเสนอออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์สามารถหยุดการรักษาได้ตามแนวทางของคณะกรรมาธิการ ซึ่งจุดประสงค์หลัก คือ มุ่งคุ้มครองแพทย์ให้พ้นจากความผิดทางอาญา และอีกประการคือ การให้แพทย์เป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยตายอาจเป็นการถอดเครื่องช่วยหายใจ หรือฉีดยาให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตตามเจตนาของตน ซึ่งเป็นที่ถกเถียงกันในแง่ของกฎหมายและศีลธรรมว่ากรณีดังกล่าวเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น จะเห็นว่าการตายอย่างสงบเชิงรับเป็นที่ยอมรับได้ในฝรั่งเศส แต่ส่วนการตายอย่างสงบในเชิงรุกนั้นไม่สามารถเป็นที่ยอมรับได้เช่นในสหรัฐอเมริกา เพราะเหตุผลในเรื่องหลายด้านประกอบกันเช่นด้านศาสนาและกลุ่มผู้อนุรักษ์ แต่คดีที่ยกตัวอย่างก็เป็นการชี้ให้เห็นบทบาทของรัฐในการทบทวนสิทธิพลเมืองในการเลือกที่จะกระทำการใดภายใต้สิทธิที่ทุกคนควรมี

สิทธิการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia)

ประเทศสหรัฐอเมริกา

แม้กฎหมายในมลรัฐของสหรัฐอเมริกาจะต้องห้ามการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) แต่ก็มีผู้คนมากมายที่ไม่พอใจกับนโยบายนี้และหวังจะขยายสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองให้รวมไปถึงการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ โดยเฉพาะในกรณีของ Dr.Jack Kevorkian หรือที่รู้จักในนามของ Dr.Death ที่โด่งดังจากการช่วยให้ผู้ป่วยตาย (Assisted Suicide) ให้แก่ผู้ป่วยหลายราย ซึ่งเป็นเพียงการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมายมิให้ต้องได้รับโทษในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นเท่านั้น แท้จริงแล้ว Dr.Jack Kevorkian พยายามที่จะผลักดันให้มลรัฐมิชิแกนออกกฎหมายรับรองการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia) ได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่ไม่สำเร็จ ทำให้ Dr.Jack Kevorkian ต้องลงมือทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์แก่ผู้ป่วย ดังเช่นกรณีของ Thomas Youk ผู้ป่วยของเขา ที่ในตอนกระทำยังไม่มีกฎหมายออกมารองรับการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ แต่เขาได้กระทำโดยได้ทำการอัดวิดีโอเทปการกระทำของเขาไว้ทุกขั้นตอนและเผยแพร่แก่สาธารณชน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการกระทำของเขาเป็นการเอาตัวเข้าแลกเพื่อให้สังคมเห็นความสำคัญของการทำการตายตามธรรมชาติหรือการตายอย่างสงบในเชิงรุก (Active Euthanasia) การกระทำของเขาทำให้เขาถูกฟ้องต่อศาลเซอร์คิทของโอ๊กแลนด์ เคาน์ตี้ มลรัฐมิชิแกน ในคดี People V. Kevorkian โดยมีรายละเอียดดังนี้ จำเลยได้บันทึกเหตุการณ์ที่เขาทำการช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่าง

สงบ (Active Euthanasia) ให้แก่นาย Thomas Youk ลงในวิดีโอเทปจำนวนสองม้วน ซึ่งหลังจากที่วิดีโอม้วนสองถูกเผยแพร่ Mike Wallace ผู้สื่อข่าวได้สัมภาษณ์จำเลย โดยจำเลยยอมรับว่าเขาฆ่านาย Thomas Youk จริง และเขาเห็นว่าการกระทำดังกล่าวมิใช่อาชญากรรม และการกระทำครั้งนี้ดีกว่าการทำการช่วยให้ผู้ป่วยตาย (Assisted Suicide) ที่จำเลยเคยทำมาเพราะการกระทำดังกล่าวสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่า นอกจากนั้นจำเลยยังได้ย้ำถึงจุดยืนที่จำเลยมีมาตลอดโดยเหตุผลที่ว่า “หากคุณไม่มีเสรีภาพและไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับตนเองได้ คุณก็ไม่มีอะไรเลย ประเทศนี้ถูกสร้างขึ้นจากสิ่งนี้และเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่คุณต้องมีสิทธิในการตัดใจเรื่องเกี่ยวกับตนเอง ว่าคุณต้องการจะตายเมื่อไหร่ อย่างไร เมื่อคุณต้องตกอยู่ในสภาพที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย” ซึ่งเมื่อจำเลยถูกจับกุมและถูกฟ้องต่อศาลเซอร์คิทของโอ๊กแลนด์ เคาน์ตี้ มลรัฐมิชิแกน ซึ่งศาลตัดสินให้จำเลยมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น และความผิดฐานให้สารควบคุมโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยสั่งให้ลงโทษจำคุกจำเลย 10 ปี ถึง 25 ปี ในความผิดฐานฆาตกรรม (Second-Degree Murder) และจำคุก 7 ปี ในความผิดฐานให้สารควบคุมโดยไม่ได้รับอนุญาต จำเลยให้อุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน แต่ในระหว่างที่พิจารณาคดี ผู้พิพากษาเจสสิกา คูเปอร์ ได้กล่าวกับจำเลยว่า “ประเทศของเราเป็นประเทศที่ปกครองโดยกฎหมาย และประเทศของเราเป็นประเทศที่ทนต่อความเห็นแตกต่างเพราะเรามีวิธีการที่มีอารยธรรมและไม่ใช้ความรุนแรงในการแก้ไขความขัดแย้ง ซึ่งก็คือการยึดมั่นในกฎหมาย เรามีวิธีการในการโต้แย้งกฎหมายที่เราไม่เห็นด้วย คุณสามารถวิพากษ์วิจารณ์กฎหมาย คุณสามารถเขียนอธิบายหรือสอนกฎหมาย คุณสามารถพูดไปยังสื่อต่าง ๆ หรือเรียกร้องไปยังผู้ลงคะแนนเสียง แต่คุณต้องอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายและไม่ละเมิดกฎหมาย คุณไม่สามารถเอากฎหมายมาไว้ในมือคุณได้ การพิจารณาคดีนี้มิได้เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือศีลธรรมในการทำการการุณยฆาต (Euthanasia) แต่มันเกี่ยวข้องกับตัวคุณเอง มันเกี่ยวข้องกับการไม่เคารพกฎหมาย มันเกี่ยวข้องกับการไม่ให้ความเคารพแก่สังคมที่ดำรงอยู่และเจริญรุ่งเรืองอยู่ได้เพราะความเข้มแข็งของระบบกฎหมายไม่มีใครทั้งนั้นที่จะอยู่เหนือกฎหมาย คดีนี้จำเลยถูกจำคุกเป็นเวลากว่า 8 ปี ในที่สุดจำเลยก็ได้รับการพักการลงโทษในปี 2007 โดยมีเงื่อนไขว่า เขาจะไม่ช่วยให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายอีกและจะไม่ทำการรักษาผู้ที่มีอายุเกินกว่า 62 ปี หรือผู้ไร้ความสามารถ

แม้การช่วยผู้ป่วยให้ถึงแก่ความตาย (Active Euthanasia) โดยการใช้ยาเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงจะไม่เป็นที่ยอมรับ แต่หากเป็นการใช้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย แม้การใช้ยาจะมีผลทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือมีผลเร่งความตายของผู้ป่วย แต่หากแพทย์ผู้ทำการรักษาได้กระทำไปตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์ สังคมก็ยอมรับให้การกระทำดังกล่าวเป็นการรักษาผู้ป่วยโดยชอบด้วยกฎหมาย ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ อาจไม่จำเป็นต้องร้องขอให้แพทย์ยุติชีวิตของตนเสมอไป แต่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือยาที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวด แต่บางครั้งการให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดอาจมีผลสองอย่างได้ ได้แก่ การให้มอร์ฟีนในปริมาณมาก ซึ่งแพทย์จะให้ยานี้ได้เพื่อที่จะระงับความเจ็บปวด แต่ยานี้ก็มีผลอีกอย่างหนึ่งซึ่งแพทย์เองก็ทราบดี คือ ยานี้อาจทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตสั้นลง หรือทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น ในทางทฤษฎีตามหลักกฎหมายอาญา การเร่งความตายแก่ผู้ป่วยย่อมถือว่าเป็นการฆ่า และถ้าแพทย์เห็นว่าผลนั้นจะ

เกิดขึ้นแต่ก็ยังเลือกที่จะกระทำ ย่อมถือว่าแพทย์กระทำโดยเจตนา การกระทำนั้นย่อมเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา แต่ในทางปฏิบัติแพทย์จะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบประคับประคอง โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทางจริยธรรมทางการแพทย์

ประเทศเนเธอร์แลนด์

มีวิวัฒนาการในเรื่องการกระทำการยุติการรักษา หรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องมือแพทย์ในการยืดชีวิตผู้ป่วย เพราะประเทศนี้ให้การยอมรับการกระทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยตรง ส่วนประเทศอื่นส่วนมากจะเป็นการให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาของตนไว้ล่วงหน้า แต่ประเทศนี้ได้ออกกฎหมายรับรองความชอบด้วยกฎหมายของการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยตรง ซึ่งการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ได้ถูกนิยามว่าหมายถึง การให้ยาโดยมีจุดประสงค์เพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ

ซึ่งประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีกฎหมายภายใต้เงื่อนไขที่ว่า คำร้องขอของผู้ป่วยต้องเกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วย โดยการแสดงเจตนานั้นต้องผ่านการไตร่ตรองและได้รับการยืนยัน กรณีตามเงื่อนไขนั้นคือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่และไม่สามารถรักษาให้หายได้ การตัดสินใจแสดงเจตนานั้นแพทย์ต้องแจ้งข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้ทราบข้อเท็จจริงของอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้ชัดเจน เมื่อได้ข้อสรุปตรงกันว่าไม่มีวิธีการอื่นใดแล้ว และผู้ป่วยได้ปรึกษาหารือกับแพทย์แล้ว จึงจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการจบชีวิตของผู้ป่วยโดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ โดยการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตามธรรมชาตินี้จะต้องแจ้งแก่ตำรวจในท้องที่เพื่อตั้งคณะกรรมการตรวจสอบซึ่งจะต้องประกอบด้วยกรรมการ 5 คน ได้แก่ แพทย์ นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญทางศีลธรรมเพื่อตรวจสอบการยุติการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ยืดชีวิตผู้ป่วยว่าครบเงื่อนไขที่ระบุหรือไม่

การตราพระราชบัญญัติ Termination of Life on Request and Assisted (Review Procedures) ขึ้น ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2002 โดยมีหลักการสำคัญดังนี้

มาตรา 293 บัญญัติว่า

1. ผู้ใดทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตามคำร้องขอที่ชัดแจ้งและจริงจังของผู้ตาย ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 12 ปี หรือปรับตามหมวดห้า

2. การกระทำตามวรรคแรกจะไม่เป็นความผิด หากได้กระทำโดยแพทย์ซึ่งได้ปฏิบัติครบถ้วนตามมาตรฐานความระมัดระวังที่เหมาะสมที่กำหนดในมาตรา 2 แห่งพระราชบัญญัติ Termination of Life on Request and Assisted (Review Procedures) และได้แจ้งแพทย์ของรัฐถึงการกระทำตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 7 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติ The Burial and Cremation

การที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ยอมรับหลักในการทำยุติการรักษา โดยการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นโดยการใช้ยา (Physician-assisted suicide) เนื่องจากประเทศเนเธอร์แลนด์มีประวัติศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการแสดงความคิดเห็นแบบตรงไปตรงมา และเปิดรับแนวความคิดหรือมุมมองใหม่ และมีการนำมาอภิปรายเพื่อหาแนวทางที่เป็นที่ยอมรับกันว่ามันดีกว่าในการชี้นำแนวทางให้แก่การพัฒนาทางสังคม ประกอบกับประเทศเนเธอร์แลนด์นั้นมีนโยบายสนับสนุนความเท่าเทียมและการจัดการค่าใช้จ่าย โดยทุกคนต้องมีประกันสุขภาพ ซึ่งทำให้คนทุกระดับในสังคมล้วนมีความสามารถในการเข้าถึงสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายไม่มีน้ำหนักในการที่จะต่อต้านการที่แพทย์ยุติการรักษาและกระทำการเร่งการตายด้วยวิธีการใช้ยา

ตามรายละเอียดข้างต้น วิวัฒนาการในการทำการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ในประเทศต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า สามารถแบ่งกลุ่มของวิวัฒนาการโดยอาศัยเกณฑ์เรื่องของการพัฒนาการเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

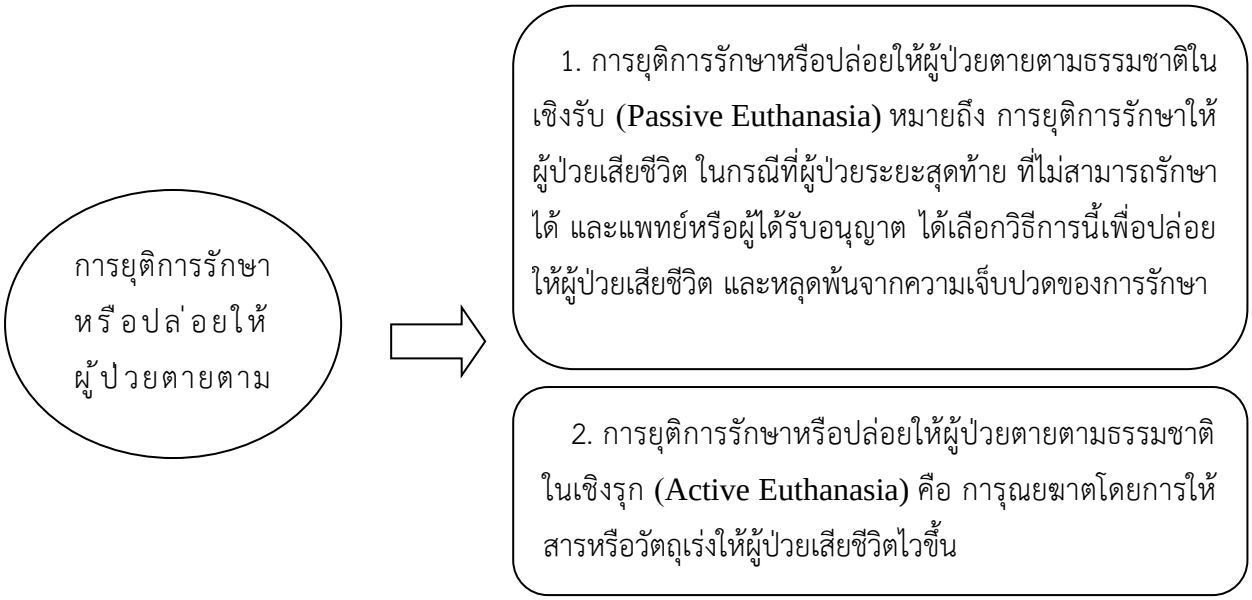
1. กลุ่มที่เห็นด้วยกับการยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในเชิงรับเพียงอย่างเดียว ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และฝรั่งเศส

2. กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในเชิงรุก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และฝรั่งเศส

3. กลุ่มที่เห็นด้วยกับการยุติการรักษาและปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในเชิงรับและเชิงรุก ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์

สรุป

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่ด้วยเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยนี้เองกลับทำให้ผู้ป่วยไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีไร้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย ทั้งยังเกิดปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องรักษาผู้ป่วย ญาติมิตรหรือรัฐต้องสูญเสียรายได้ และสูญเสียทรัพยากรไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นเมื่อแพทย์ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้ฟื้นคืนเป็นปกติได้ และการยื้อชีวิตก็ไม่ใช่ทางแก้ไขปัญหาความทุกข์ทรมานกับโรคภัยของผู้ป่วยทั้งยังก่อปัญหาต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเช่นนี้ การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ หรือการทำ Passive Euthanasia เป็นวิธีการที่นำมาใช้แก้ปัญหา ซึ่งอาจถูกพิจารณาว่าเป็นการฆ่าโดยงดเว้น แต่หากพิจารณาประกอบกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วยแล้ว เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาโดยชอบ แพทย์ก็ต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วยและยุติการรักษาผู้ป่วย ซึ่งการยุติการรักษาจึงควรถือว่าเป็นการรักษาหรือการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์อย่างหนึ่ง ไม่ควรถือว่าการยุติการรักษาเป็นการงดเว้นกระทำการและไม่ถือว่าเป็นการฆ่าผู้ป่วยแต่อย่างใด

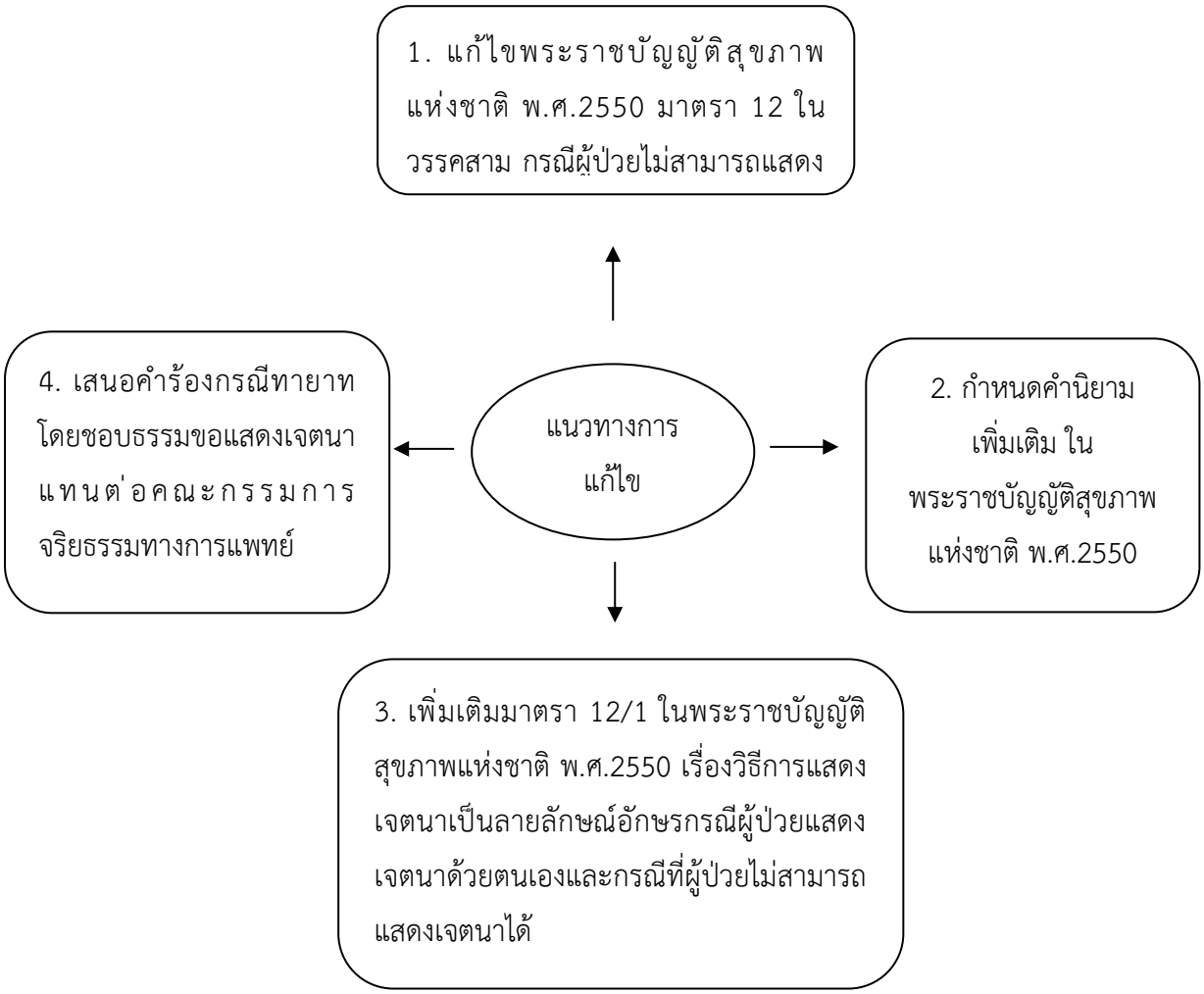


กฎหมายในการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในประเทศไทยปัจจุบันมีกฎหมายบัญญัติรับรองในเรื่องการยินยอมให้เสียชีวิตตามธรรมชาติด้วยการปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต นั่นคือมีการรองรับกรณีการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติในเชิงรับ (Passive Euthanasia) โดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งแม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการรักษาเพื่อยืดชีวิตของตน หรือเพื่อยุติชีวิตของตนจากความทรมานจากอาการป่วย โดยให้ยกเว้นความผิดแก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลดังกล่าว ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวยังมีข้อจำกัดและปัญหาที่สำคัญ คือ

ปัญหาทางกฎหมายในการยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติของแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา โดยการทำหนังสือแสดงเจตนานั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระบุว่าผู้ป่วยต้องทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาเท่านั้น ไม่มีบทบัญญัติให้ผู้อื่นสามารถใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดปัญหาว่าในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาใด ๆ ได้ การปฏิเสธโดยผู้ป่วยย่อมไม่สามารถกระทำได้ และกฎหมายก็ไม่ได้ให้สิทธิญาติหรือผู้แทนผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาไว้ ซึ่งการปฏิเสธการใช้สิทธิโดยผู้แทนนี้ การกระทำของผู้แทนอาจขัดกับความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งการที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถแสดงเจตนาใด ๆ ด้วยตนเองนั้น ทำให้ไม่สามารถทราบถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการให้ผู้แทนใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวหากรัฐไม่แก้ไขเพื่ออนุญาตให้ผู้แทนของผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาได้นั้น ก็ทำให้รัฐเองอาจต้องใช้สิทธิแทนผู้ป่วย โดยการที่รัฐใช้สิทธิยินยอมรับการรักษา ซึ่งการยินยอมนี้ก็อาจจะขัดกับเจตนาของผู้ป่วยเช่นกัน เพราะรัฐเองก็ถูกพิจารณาว่า รัฐไม่รู้อะไรเกี่ยวกับผู้ป่วยและไม่รู้จักผู้ป่วยเลย การตัดสินใจของรัฐนั้นควรจะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมมากกว่า

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวของผู้ป่วยที่เลี้ยงดูและเติบโตมากับผู้ป่วยนั้น ครอบครัวย่อมจะรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี และมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจโดยคำนึงถึงตัวของผู้ป่วยมากกว่า ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ จึงควรให้ครอบครัวของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินแทน โดยครอบครัวในที่นี้จะหมายถึง สามี ภริยา บิดา มารดา หรือบุตรของผู้ป่วยนั่นเอง การตัดสินใจแทนผู้ป่วยนั้น ครอบครัวของผู้ป่วยควรร่วมกันตัดสินใจและต้องได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ จากแพทย์อย่างเต็มที่ เพื่อประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจแทน

การช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบในประเทศไทยนั้น ถือเป็นแนวทางที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ผู้เขียนจึงเห็นควรมีการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อให้สามารถคุ้มครองทายาทโดยชอบธรรมของผู้ป่วย และบทบัญญัติยกเว้นความรับผิดทางอาญาของแพทย์ จึงเสนอแนะแนวทางดังต่อไปนี้



1) กรณีผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาให้แพทย์ยุติการรักษาหรือปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติโดยไม่ยืดชีวิตด้วยเครื่องมือแพทย์ โดยไม่สามารถแสดงเจตนาเป็นหนังสือด้วยตนเองได้นั้น อันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยจนตกอยู่ในภาวะไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวร จึงควรมีการปรับแก้ไขกฎหมายในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ในวรรคสาม ดังนี้

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาวะไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวรและไม่สามารถแสดงเจตนาว่าตนไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ล่วงหน้าด้วยการทำเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ ให้ทายาทโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ สามารถทำคำร้องขอเป็นหนังสือเพื่อแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ และเมื่อแพทย์ที่ทำการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

2) เมื่อทายาทโดยชอบธรรมสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้นในส่วนนี้จึงควรเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยกำหนด คำนิยามดังนี้

“ทายาทโดยชอบธรรม” หมายความว่า ทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1629”

“สภาวะไม่สามารถตอบสนองอย่างถาวร” หมายความว่า สภาวะที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ได้วินิจฉัยตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วว่า เป็นสภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองได้อย่างถาวร คือ ไม่สามารถรับรู้และติดต่อสื่อสารได้อย่างถาวร”

3) เสนอแก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในเรื่องวิธีการแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรกรณีผู้ป่วยแสดงเจตนาด้วยตนเองและกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้ **เพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยเพิ่มเติมเป็นมาตรา 12/1 ดังนี้**

“กรณีเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยจนถึงขั้นใกล้จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หากผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรได้ สามารถดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสามารถสื่อสารได้ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษา หรือบุคลากรทางการแพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยที่ประสงค์จะทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงเจตนาของตนโดยให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค และให้ผู้ป่วยยืนยันว่าจะรักษาหรือประสงค์จะปฏิเสธการรักษาก่อน แล้วจึงปฏิบัติตามเจตนาดังกล่าว

(2) ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่มีสติพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีทายาทโดยธรรมของผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนา ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์อธิบายถึงภาวะของโรคให้ทราบและแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ทางยาทโดยธรรมของผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ทายาทโดยธรรมพิจารณาข้อมูลก่อนแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย

(3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแสดงเจตนา ให้ผู้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์ปรึกษา กับทายาทโดยธรรมของผู้ป่วยที่จะแสดงเจตนาแทนผู้ป่วย โดยคำนึงถึงร่างกายและสภาวะของผู้ป่วยเป็นหลัก

(4) ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ประสงค์จะแสดงเจตนา ให้ดำเนินการตามที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาได้ต่อเมื่อผู้ป่วยพ้นจากสภาพการตั้งครรภ์

(5) ในกรณีที่ผู้ป่วยตกอยู่ในสภาวะไม่สามารถตอบสนองอย่างถาวรและมิได้แสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้า ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยหรือบุคคลากรทางการแพทย์อธิบายให้ทายาทโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ ทราบถึงอาการของผู้ป่วยขณะนั้น โดยให้ทายาทโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ ร่วมกันตัดสินใจแสดงเจตนายุติการรักษาแทนผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อไปโดยคำนึงถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่การแสดงเจตนานั้นจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรปฏิเสธการรักษาแทนผู้ป่วยอย่างชัดเจนด้วยข้อมูลทางการแพทย์ โดยบรรดาทายาทโดยธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ และบุคคลในครอบครัวจะต้องมีมติเป็นเอกฉันท์”

4) เมื่อทายาทโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ รวมทั้งแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยร่วมกันทำความเห็นแล้ว ให้ทายาทโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ เสนอคำร้องต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวเป็นคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการของโรงพยาบาล แพทย์อดีตทายาทผู้ป่วยที่เคยตัดสินใจแทนผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าว และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจะต้องมีการจัดตั้งขึ้นในทุกโรงพยาบาลเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว โดยคณะกรรมการจะเป็นผู้พิจารณาคำร้องที่ทายาทโดยชอบธรรมที่ส่งเรื่องการยุติการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้อนุญาตให้ดำเนินการได้ ทั้งนี้ให้มีการพิจารณาทางด้านเอกสารประกอบกับการซักถามข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อเป็นการป้องกันการใช้สิทธิไม่สุจริตอีกขั้นหนึ่ง

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้เขียนจึงเห็นควรแก้ไขกฎหมายทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบสนองได้ พ้นจากความทุกข์ทรมาน และให้ทายาทโดยชอบธรรม ที่เป็นทายาทชั้นสนิท สามารถแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้ โดยมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยการตัดสินใจเพื่อป้องกันการใช้สิทธิไม่สุจริตของทายาทโดยชอบธรรม เมื่อมีการส่งเรื่องให้แก่คณะกรรมการพิจารณา ก็จะเข้าสู่กระบวนการพิจารณาประกอบเอกสารเพื่อได้ข้อสรุปในการอนุญาตหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรมและความรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ (2536). *กฎหมายกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ.* บทบัณฑิตย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) เล่มที่ 49 ตอน 4.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ทิษณุ เพ็งไพบูลย์ และอนันต์ บุญเกิด. (2559). *การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบกับความรับผิดทางอาญา.* บทบัณฑิตย์, ล. 42, ตอน 3.

สิริทิพย์ สมใจ. (2562). ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก: ศึกษาเปรียบเทียบประเทศเนเธอร์แลนด์ เบลเยี่ยมและสหราชอาณาจักร. วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 12 (1), 47-66.

ผดุงพล อรรถกิจไพบูลย์. (2555). ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการรักษาโรคร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์: ศึกษากรณีการุณยฆาต.