

สิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลตามหลักสิทธิมนุษยชน

The Right to Refuse Medical Treatment According to Human Right principle

กนกศักดิ์ พ่วงลาภ*

Kanoksak Puanglarp**

บทความนี้

Received

16 พฤษภาคม 2566

Revised

21 มิถุนายน 2566

Accepted

4 กรกฎาคม 2566

บทคัดย่อ

คนและสัตว์มีส่วนที่คล้ายกันหลายประการ เมื่อถึงเวลาที่เจ็บไข้ได้ป่วยก็มีความคล้ายกัน เกณฑ์เกี่ยวกับการจากไปอย่างสงบในสัตว์ ทำให้รู้ว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวชี้ว่าชีวิตนั้นควรดำรงอยู่ต่อไปหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเห็นในทางการแพทย์ที่ว่า “การรักษาที่อาจจะมิต่อไปนั้นตอบสนองให้อาการดีขึ้นหรือไม่” และอาจจะเป็นจุดร่วมที่ตรงกันสำหรับมนุษย์และสัตว์ แม้ว่ามนุษย์มีสิทธิในชีวิตแต่ก็ควรมีโอกาสตัดสินใจด้วยเจตจำนงของตนเองได้ในทุกกรณี เพียงแต่รัฐสามารถยับยั้งได้โดยกฎหมายในบางเงื่อนไข ในกรณีของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้นเป็นการการุณยฆาตเชิงรับ ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตต่างๆ ไม่ฝืนความรู้สึกของคนทั่วไปมากนัก เพราะเมื่อแพทย์ได้พยายามจนถึงที่สุดแล้วและหากได้ทบทวนอย่างรอบคอบแล้วไม่เห็นหนทางในการรักษาก็ไม่มีเหตุผลอะไรให้ยื้อชีวิตคนไข้ต่อไปอย่างฝืนธรรมชาติหรือฝืนใจคนไข้ อย่างไรก็ตามการขอความเห็นแพทย์อีกอย่างน้อยหนึ่งคนก่อนมีการกระทำดังกล่าวอย่างไรในประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นแนวทางที่ดีที่จะนำมาปรับใช้ในประเทศไทย และอาจจะทำให้ดีกว่านั้นได้ โดยการขอความเห็นในการกระทำดังกล่าวจากแพทย์จำนวนมากกว่านี้ ซึ่งเป็นการขอความเห็นในรูปแบบการประชุมหารือที่มีแพทย์ร่วมตัดสินใจเป็นแบบองค์คณะ คือ ตั้งแต่ 3 คนหรือ 5 คนขึ้นไป จะทำให้มีความละเอียดรอบคอบมากขึ้นเพราะชีวิตคนเป็นเรื่องสำคัญ เปรียบเทียบกับศาลที่เมื่อต้องพิจารณาคดีสำคัญก็ต้องนั่งครบองค์คณะ ซึ่งควรเป็นมาตรฐานทั่วไปที่รัฐพึงมอบให้แก่บุคคลของรัฐเอง ทั้งในฝ่ายเจ้าหน้าที่ผู้กระทำหน้าที่ของรัฐและผู้รับการกระทำนั้น อย่างไรก็ตามควรพิจารณาในแนวทางใหม่ว่าการที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา และการตัดสินใจจากไป

* อัยการผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานอัยการสูงสุด

** Expert Public Prosecutor, Office of the Attorney General

ในลักษณะที่เป็นการ “ปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ” เมื่อไม่มีทางรักษาแล้วนั้น เป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ไม่ควรที่บุคลากรแพทย์จะต้องรับผิดชอบเพราะเหตุนี้ เพราะถือว่าเป็นการปล่อยให้ตามธรรมชาติ จึงไม่มีการกระทำในทางกฎหมาย ตรงกันข้าม “การยื้อไว้” ต่างหากที่เป็นการกระทำที่ผิดธรรมชาติที่จำเป็นจะต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ

คำสำคัญ: การุณยฆาต, สิทธิผู้ป่วย, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, สิทธิในการปฏิเสธการรักษา

Abstract

Humans and animals share many similarities. By the time of sickness, there was a similar distress. The criterion concerning the peaceful departure of animals makes us realize whether life should be prolonged depending on a medical assessment of “the effectiveness of further treatments”. It may be the same for humans and animals. Human beings should have the opportunity to decide by their own free will. Only the state can restrain it by law under certain conditions. Section 12 of the National Health Act 2007 is passive euthanasia. It does not hurt the public’s feelings because it seems relevant to the nature of life and is not contrary to medical ethics. There is no reason to prolong the patient’s life uselessly. Before stopping the treatment, a second doctor’s opinion is needed, at least, as is the case in the Netherlands, which can apply in Thailand. However, Thailand’s cases might perform better because there will be more than two opinions from doctors; 3 to 5 doctors should participate in decision-making. They will form a quorum similar to the quorum of judges in critical cases. However, one may think in a new way that “leaving naturally” is a human right. When there is no cure, no one should be liable to stop the treatment. On the contrary, to continue useless treatment is an unnatural act that should need the informed consent of the patient or concerned decision makers.

Keywords: Euthanasia, Patient advocacy, Terminally ill, Right to refuse medical treatment

ความน่า

ในปัจจุบันมีปัญหาให้นักกฎหมายต้องตอบสังคมและบุคลากรในทางการแพทย์ว่า “มนุษย์มีสิทธิในร่างกายของตัวเองเพียงใด” กล่าวคือ มีคำถามว่า สิทธินั้นเป็นสิทธิเด็ดขาดสำหรับมนุษย์ผู้หนึ่งที่จะสามารถกำหนดวิถีชีวิตของตนเองอย่างเด็ดขาดโดยที่รัฐไม่สามารถแทรกแซงได้หรือไม่ สำหรับในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาแล้วปล่อยให้ชีวิตของเขาดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยที่เขาประสงค์จะไม่ได้รับการรักษาเพราะไม่ต้องการอยู่ในสภาพที่ทุกข์ทรมานอีกต่อไปได้หรือไม่ โดยขอให้แพทย์ไม่ต้องให้ยา น้ำและอาหารอีกต่อไป ซึ่งแพทย์ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยได้หรือไม่ และจะอย่างไรให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยปราศจากความรับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญา และรัฐสามารถแทรกแซงหรือยับยั้งการตัดสินใจของบุคคลที่ประสงค์จะปฏิเสธการรักษา โดยการขอให้ทบทวน ยับยั้ง ได้หรือไม่ และเนื่องจากมีการยอมรับวิธีนี้มาใช้ในวงการสัตวแพทย์หรือการวิจัยในสัตว์ทดลองมาก่อนที่จะมีการพิจารณาประเด็นนี้ในมนุษย์ มีเกณฑ์เกี่ยวกับการพิจารณาสัตว์ทดลองที่เจ็บป่วยซึ่งมีการคำนึงถึงหลักศีลธรรมที่เป็นหลักเกณฑ์ที่ทั่วโลกยอมรับมาก่อนหน้านี้ ทำให้การศึกษาเรื่องการปฏิเสธการรักษาในคนนั้นควรเปรียบเทียบกับ การดำเนินการกับสัตว์ทดลองที่เจ็บป่วย การเปรียบเทียบอย่างนี้ย่อมเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนที่นำคนไปเปรียบเทียบกับสัตว์ทดลอง แต่เพราะอย่างน้อยเพื่อให้เข้าใจลักษณะทางกายภาพของร่างกายที่ดำรงชีวิตอย่างที่ไม่ควรยื้อการรักษาขึ้นเป็นอย่างไร ซึ่งในสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ย่อมมีจุดร่วมที่คล้ายกัน สามารถเปรียบเทียบกันได้เสมอ อีกประการหนึ่งการดูแลสัตว์ทดลองนั้นมีมาตรฐานทางจริยธรรมที่เคร่งครัดและมีหลักเกณฑ์ชัดเจนมาก่อนหน้านี้มานานมากแล้ว เหมาะสมที่จะนำมาศึกษาเปรียบเทียบได้ สำหรับในส่วนของกฎหมายที่บังคับใช้กับมนุษย์นั้น เริ่มมีบางประเทศที่ยอมรับสิทธิของคนไข้ที่สามารถ

ปฏิเสธการรักษาพยาบาล เช่น ประเทศเบลเยียม แคนาดา โคลอมเบีย ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ เป็นต้น ซึ่งในบทความนี้จะเน้นในส่วนของประเทศเนเธอร์แลนด์ที่ยอมรับการสมัครใจที่จะหยุดการรักษาโดยความประสงค์ของคนไข้ ซึ่งควรนำมาพิจารณาว่าความคิดเบื้องหลังการรับรองสิทธินี้เป็นอย่างไร สิทธินี้เป็นสิทธิมนุษยชนหรือไม่ และขอบเขตของสิทธินี้มีมากน้อยเพียงใด และเมื่อต้องชั่งน้ำหนักระหว่าง “สิทธิที่จะสามารถกำหนดชีวิตของตนเองกับสิทธิในชีวิต” รัฐจะมีแนวทางการพิจารณาเลือกให้น้ำหนักแก่สิทธิใดมากกว่ากัน หรือหาจุดสมดุลของสิทธิทั้งสองอย่างนี้ได้อย่างไร

ทฤษฎีรากฐานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาล

แนวคิดที่นักกฎหมายยอมรับมานาน คือ มนุษย์มีสิทธิในการมีชีวิตและจะไม่ถูกพรากไปโดยบุคคลอื่นหรือรัฐ แนวคิดนี้จึงไม่สนับสนุนการพรากชีวิตมนุษย์ไม่ว่าโดยวิธีใดๆ รวมถึง การการุณยฆาต euthanasia หรือการยุติชีวิตโดยเจตนาเพื่อให้พ้นจากการเจ็บปวดทรมาน รวมทั้งการที่แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจ และยิ่งรวมถึงการคัดค้านการทำแท้ง เพราะมองว่าชีวิตถูกพรากไปก่อนกำหนด แนวคิดคลาสสิกนี้จึงต่อต้านการที่แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยแม้ว่าเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยเอง เพราะมองว่าไม่ยอมรับการพรากไปไม่ว่ากรณีใดโดยอ้างว่าสมเหตุสมผล ดังนั้นการพรากสิทธินี้ไปโดยไม่ผิดกฎหมายจึงไม่ได้ นั่นคือแนวคิดของนักกฎหมายกลุ่มดั้งเดิม เชื่อว่า Justifiable homicide ไม่สามารถมีได้ในทางกฎหมาย (กล่าวโดยง่ายคือ การพรากไปทุกกรณี ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีเหตุผลเพียงพอที่จะทำ สรุปคือ ทำไม่ได้ทุกกรณี) โดยมีสิ่งที่รองรับเป็นหลักสากลดังต่อไปนี้

ในปี ค.ศ. 1776 มีข้อความในคำประกาศอิสรภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1776 มีข้อความแปล

ได้ว่า “มนุษย์สร้างขึ้นมาอย่างเท่าเทียมกันโดยพระเจ้า พระเจ้าได้มอบสิทธิที่เพิกถอนไม่ได้ให้มนุษย์ คือ ชีวิต เสรีภาพและการแสวงหาความสุข”

ในปี ค.ศ. 1948 มีข้อความปรากฏใน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ มีมติรับรองไว้ในคำประกาศ ข้อ 3 ข้อความแปลได้ว่า “มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีวิต มีเสรีภาพและมีความเป็นปัจเจกบุคคล”

ในปี ค.ศ. 1966 มีข้อความปรากฏใน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ข้อ 6.1 ข้อความแปลได้ว่า “มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในชีวิต ตั้งแต่กำเนิด สิทธินี้ได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมาย โดยจะต้องไม่ถูกพรากไปโดยอำเภอใจ” เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดของนักกฎหมายและนักปรัชญาหลายท่าน อาทิเช่น ฌอง-ฌัก รูโซ ที่เห็นว่า สิทธิบางอย่างของมนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่แม้แต่รัฐก็มิอาจพรากไปได้ (แวกส์, 2564ช, น. 36) ซึ่งแสดงว่า สำนึกความคิดในกลุ่มกฎหมายธรรมชาตินั้นไม่สนับสนุน การการุณยฆาต เพราะแม้แต่รัฐยังทำไม่ได้แม้แต่น้อย จะให้บุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของรัฐทำได้อย่างไร และไม่อาจมีข้อตกลงให้หยุดการรักษาได้ เพราะข้อตกลงนั้น เป็นการพรากชีวิตมนุษย์ที่ไม่อาจทำได้อย่างเด็ดขาด แนวคิดที่มนุษย์มีสิทธิในชีวิตที่แม้แต่รัฐก็มิอาจพรากได้ นี้ ไม่สนับสนุนการลงโทษประหารด้วย และต่อมาหลายประเทศในยุโรปนั้นแม้จะยังมิได้มีการแก้ไขกฎหมายแต่ก็ได้มีการงดใช้โทษนี้ในทางข้อเท็จจริง (de facto)

ต่อมาในยุโรปมีแนวคิดเกี่ยวกับการการุณยฆาต (Euthanasia) ว่า มีข้อพิจารณาอยู่ 3 ประการ คือ

- ประการแรก เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส
- ประการที่สอง สิทธิในชีวิตเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่บุคคลกำหนดได้

- ประการที่สาม บุคคลไม่ควรถูกบังคับให้ยื้อชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และไม่มีทางเลือกทางสมอง (ดวงพร เพชรคง, ม.ป.ป., ออนไลน์)

การการุณยฆาต มาจากคำว่า “Euthanasia” รากฐานมาจากภาษากรีก คำว่า eu ซึ่งแปลว่า good หรือ ดี กับคำว่า Thanatos หมายถึง ปลายทางของชีวิต ดังนั้นรวมความแปลว่า ชีวิตปลายทางที่สงบ ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นการแปลที่ตรงตัวนัก เพราะความหมายของชีวิตที่สงบในทางการแพทย์อาจจะไม่เหมือนกับทางปรัชญา กฎหมายที่มนุษย์จะต้องสงบด้วยตัวของมนุษย์เองเพราะมนุษย์มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ดังนั้นความสงบนั้น อาจจะมีใช้ความสงบที่เกิดจากการใช้ ยา สารเคมี หรือจากการกระทำใดๆ แต่รากศัพท์สื่อให้เห็นแค่เพียงว่าเป็นการกระทำซึ่งมิให้มีความทรมานมากนักเท่านั้น (ดวงพร เพชรคง, ม.ป.ป., ออนไลน์)

ในส่วนของมนุษย์นั้น ดิกชันนารีกฎหมายของแบล็ก (Black’s Law Dictionary) กล่าวว่า การการุณยฆาต แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ก. การไม่ทำการรักษาต่อไปหรือตัดการรักษา (Negative Euthanasia) คือ การกระทำเชิงรับปล่อยให้ผู้ป่วยจากไปเองโดยเพียงตัดการรักษาที่หากมีก็เป็นเพียงแคื่อยื้อไว้ ซึ่งเป็นการกระทำที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและปฏิบัติกันอยู่ทั่วไปในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข (แม้ไม่มีกฎหมายมาบังคับหรือมีกฎหมายมาบังคับก็อาจจะบังคับไม่ได้ เพราะโดยธรรมชาติก็เกิดเหตุการณ์อย่างนั้น ยื้อหรือไม่ยื้อชีวิตนั้น ความจริงเป็นดุลพินิจของแพทย์ น่าจะเป็นดุลพินิจเด็ดขาดแต่ก็ไม่มีใครกล่าวถึงประเด็นนี้มากนัก คงดูเพียงว่าแพทย์ทำสุดความสามารถแล้วหรือไม่เท่านั้น)

ข. การการุณยฆาตเชิงรุก (Positive Euthanasia) คือ การกระทำที่มีการเร่งให้เกิดผล เช่น การฉีดยาให้

จากไปอย่างสงบ ซึ่งการกระทำของแพทย์ในกรณีอย่างนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสมอ ความจริงอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Active Euthanasia การกระทำในลักษณะนี้ไม่ได้มีการยอมรับเท่าใดนัก มีบางประเทศเท่านั้นที่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำได้ตามเงื่อนไข แต่เป็นเงื่อนไขที่จำกัดเคร่งครัด เช่น จะทำได้ต่อเมื่อหมดวิธีการรักษาที่จะทำให้อาการดีขึ้น คือ การรักษาด้วยวิธีการใดๆ ก็ไม่ตอบสนองที่จะทำให้อาการดีขึ้นและอยู่ในสภาพเจ็บปวดทุกข์ทรมานอย่างมาก และต้องให้ผู้ป่วยทำหนังสือยินยอม หรือต้องมีความเห็นจากแพทย์ที่มีความเห็นสอดคล้องกันอย่างน้อย 2 คน ว่าการรักษาผู้ป่วยรายนั้นไม่มีวิธีการใดที่ทำให้อาการดีขึ้น เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามไม่ปรากฏว่ามีกฎหมายของประเทศใดที่ยอมให้มีการกระทำเชิงรุกโดยสมัครใจโดยที่ไม่มีเหตุผลหนักแน่นหรือยอมให้กระทำอย่างไม่มีเงื่อนไขที่ภาครัฐจะมีส่วนร่วมที่จะตรวจสอบแต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าจะเป็นอย่างไร ประเทศต่างๆ ยังคงสงวนสิทธิที่จะยับยั้งอยู่หากมีเงื่อนไขที่รัฐจะยับยั้งได้เกิดขึ้น

กฎหมายเกี่ยวกับกับการกระทำ Active Euthanasia ที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยแพทย์นั้น เพิ่งจะเริ่มมีการบัญญัติเป็นกฎหมายเพียง 20 ปีที่ผ่านมา มีประเทศที่ใช้กฎหมายลักษณะนี้ คือ ประเทศเนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ เบลเยียม ลักเซมเบิร์ก แคนาดา และในสหรัฐอเมริกาบางรัฐ ซึ่งไม่มากนัก (ประมาณ 7 รัฐ) คิดเป็นสัดส่วนของประเทศต่างๆ ในโลกแล้ว ยังถือว่าเป็นส่วนน้อยและอาจจะเรียกได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น้อยมาก และยังมีผู้คัดค้านกฎหมายในลักษณะนี้ค่อนข้างมากโดยให้เหตุผลว่า แพทย์ไม่ควรทำเพราะขัดต่อหลักจริยธรรม (Code of Ethics) เกี่ยวกับเรื่องนี้ คณะกรรมการวิสามัญว่าด้วยจริยธรรมทางการแพทย์แห่งสภาขุนนางแห่งสหราชอาณาจักร เคยให้นิยามของ Active Euthanasia ไว้ว่าเป็น “การแทรกแซงโดยมีการไตร่ตรองไว้ก่อนที่จะยุติชีวิตของคนไข้เพื่อระงับความทรมานที่ไม่สามารถเยียวยาได้” ซึ่งพิจารณา

ถ้อยคำดูก็สามารถสื่อความหมายโดยนัยว่าเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการขัดต่อจรรยาบรรณของแพทย์ และจนถึงทุกวันนี้ในประเทศอังกฤษก็ยังไม่มีความหมายอนุญาตให้ทำได้ (Wikipedia, 2023, online)

อย่างไรก็ตาม ยังมีการกระทำอีกแบบหนึ่ง ซึ่งคนไข้เป็นผู้กระทำเอง โดยแพทย์จะจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้คนไข้ เช่น ยาที่จำเป็น วิธีการนี้เรียกว่า physical-assisted suicide (active, voluntary, assisted euthanasia where a physician assists the patient) ซึ่งเป็นประเภทการกระทำเชิงรุก (University of Missouri, 2023, online)

การกระทำในเชิงรุกนั้น หากคิดเป็นสัดส่วนแล้ว มีประเทศที่ยอมออกกฎหมายลายลักษณ์อักษรให้มีการกระทำในลักษณะนี้นี้น้อยมาก ซึ่งนับได้ราว 5-6 ประเทศ เช่น ประเทศเบลเยียม แคนาดา โคลอมเบีย ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ เป็นต้น เพราะยังเชื่อกันโดยส่วนใหญ่ว่าเป็นการฝ่าฝืนต่อศีลธรรม

กฎหมายของประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการปฏิเสธการรักษา

สำหรับในส่วนองกฎหมายที่บังคับใช้กับมนุษย์นั้น เริ่มมีบางประเทศที่ยอมรับสิทธิของคนไข้ที่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาล เช่น ประเทศเบลเยียม แคนาดา โคลอมเบีย ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิสเซอร์แลนด์ และบางรัฐในประเทศออสเตรเลีย เป็นต้น ที่ยอมรับการสมัครใจที่จะหยุดการรักษาโดยความประสงค์ของคนไข้ในลักษณะเชิงรุก (Voluntary Active Euthanasia) ซึ่งต้องกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับใบอนุญาตโดยเฉพาะจากรัฐเท่านั้น และในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐมิสซูรี นั้นศาลได้รับรองว่า บุคคลที่มีความสามารถบริบูรณ์นั้นมีสิทธิที่จะได้รับ

การคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญในการปฏิเสธการให้น้ำ และหรืออาหารที่เป็นการช่วยชีวิต (Cornell Law School, 2020, online) ประเด็นที่ควรพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องนี้คือ ในสหรัฐอเมริกาและประเทศต่างๆ ที่ยอมรับการปฏิเสธการรักษา หรือปฏิเสธการรับอาหารและน้ำในการช่วยชีวิตนั้น พิจารณาว่าเป็น “สิทธิ” อย่างหนึ่งของบุคคล กล่าวคือ เป็นสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่งและสำหรับในรัฐมิสซูรี ประเทศสหรัฐอเมริกาดังกล่าวแล้ว ถึงกับยอมรับว่าเป็นสิทธิที่บุคคลมีตามการตีความในเรื่องสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งอาจพิจารณาว่าการจากไปเมื่อไม่สามารถทำการรักษาให้หายเป็นปกติได้ก็เป็นการจากไปแบบปล่อยไปตามธรรมชาติซึ่งอาจจะเป็นการจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ที่มากกว่าเมื่อเทียบกับการจากไปแบบมีสายน้ำเกลือ สายยางสายไฟระโยงระยางและผลจากการผ่าตัดที่วุ่นวายซึ่งเป็นแนวคิดแบบใหม่ในยุโรปและในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา (Cornell Law School, 2020, online)

กฎหมายของประเทศที่นำพิจารณาอย่างยิ่ง คือกฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นตัวอย่างกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ดี เพราะรัฐนี้เป็นตัวอย่างของรัฐสวัสดิการที่มีความพร้อมทางด้านารแพทย์ และเป็นประเทศที่ใช้ประมวลกฎหมาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนั้นได้ถูกบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งถือว่าถูกหลัก เพราะเรื่องสำคัญเกี่ยวกับการกระทำที่กระทบต่อชีวิตนั้นควรถูกบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา เพื่อการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล และเพื่อสะดวกในการใช้และการตีความ รวมทั้งการตระหนักถึงความสำคัญ และสอดคล้องกับโครงสร้างของกฎหมายในระบบประมวลกฎหมาย (Civil Law)

ประมวลกฎหมายอาญาเนเธอร์แลนด์ มาตรา 293 (2) บัญญัติว่า แพทย์ผู้เกี่ยวกับการจบชีวิตผู้ป่วยจาก

ความเจ็บปวดโดยสมัครใจจะดำเนินการดังต่อไปนี้

- ก. แนใจว่าคำร้องของคนไข้เกิดขึ้นโดยความสมัครใจผ่านการตระหนักและไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้ว
- ข. แนใจว่าสภาพที่ทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจะยังคงอยู่ต่อไปอย่างไม่สิ้นสุดและเป็นสภาพที่ผู้ป่วยไม่อาจทนได้ต่อไป
- ค. ต้องแจ้งแก่ผู้ป่วยถึงสถานการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้น
- ง. ได้ข้อสรุปจากการปรึกษาหารือร่วมกับผู้ป่วยว่าไม่มีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้แล้ว
- จ. ได้ปรึกษากับแพทย์คนอื่นแล้วอย่างน้อยหนึ่งคน
- ฉ. ได้ดำเนินการเป็นไปตามวิธีการขั้นตอนทางการแพทย์ที่เหมาะสม

วิธีดังกล่าวข้างต้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่ผู้มีอำนาจตัดสินใจและลงมือกระทำคือแพทย์เท่านั้น กฎหมายเนเธอร์แลนด์ เป็นตัวอย่างของกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนถึงขั้นตอนและเงื่อนไขก่อนที่แพทย์จะได้รับอนุญาตให้ทำตามกฎหมาย (แวกส์, 2564ก, น. 157)

สำหรับในประเทศอังกฤษ ครั้งหนึ่ง ในปี ค.ศ. 1989 มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบนอัฒจันทร์สนามฟุตบอล ผู้บาดเจ็บแอนโทนี แบลนด์ (Anthony Bland) ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนสมองขาดออกซิเจน แม้ว่าสมองบางส่วนจะยังทำงานอยู่ แต่สมองในส่วนการรับรู้ การสื่อสาร และการเคลื่อนไหวร่างกายเสียหายใช้การไม่ได้ เขาจึงไม่รับรู้สิ่งภายนอกและเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ แต่ในทางกฎหมายอังกฤษผู้ป่วยยังคงมีชีวิตอยู่ต่อไปและอาการคงที่ในสภาพผัก และมีแนวโน้มอาการจะคงที่ไปอีกเป็นเวลายาวนานหรือถาวร คณะแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ยื่นคำร้องต่อศาล ขออนุญาตให้แพทย์งดเว้นการใช้

เครื่องช่วยหายใจ และยาปฏิชีวนะ พร้อมกับงดการให้อาหารและน้ำทางสายยางด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การจากไปอย่างสงบของคนไข้ ซึ่งในคดีดังกล่าวต่อมาได้รับการพิจารณาโดยองค์คณะผู้พิพากษาจำนวน 5 คน มีความเห็นตรงกันว่าควรปล่อยให้คนไข้จากไปอย่างสงบ (แวกส์, 2564ก, น. 159) สังเกตว่าการกระทำของแพทย์ที่จะทำนั้นคือ “ปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ” แพทย์เพียงหยุดการรักษาที่เป็นเพียงการยืดชีวิตไว้เท่านั้น เมื่อไม่ยืดชีวิตต่อ สิ่งที่จะทำต่อไปไม่ได้มีสิ่งใดอีกและไม่มีการกระทำทางกฎหมายอีกต่อไป นับจากนั้นเป็นการกระทำของธรรมชาติ

ประเด็นที่กล่าวถึงในคำพิพากษาซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรงนั้นมีประเด็นปัญหาอยู่ต่อไปว่า ในทางกฎหมายจะเลือกใช้น้ำหนักว่า “ควรจะให้น้ำหนักสิ่งใดมากกว่ากันระหว่างสิทธิในการกำหนดชีวิตของตนเองกับสิทธิที่จะมีชีวิต” และมีการกล่าวถึงสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะมี คือ สามารถกำหนดเจตนาไว้ล่วงหน้าหากเป็นที่คาดการณ์ได้ว่าเวลาภายหน้าผู้ป่วยอาจเข้าสู่ภาวะที่อาการป่วยจะทำให้ความสามารถตัดสินใจได้อีก แต่ประเด็นที่กล่าวนี้ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยคนนี้โดยตรง เพราะผู้ป่วยคนนี้มีมาถึงมือแพทย์ในขณะที่ไม่รู้สึกตัว เขาไม่สามารถแสดงเจตนากำหนดสิ่งใดได้ตั้งแต่มาถึงมือแพทย์แล้ว (แวกส์, 2564ก, น. 159-160)

อย่างไรก็ตามจนถึงทุกวันนี้ในประเทศอังกฤษก็ยังไม่มีความหมายลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการแสดงเจตนา กำหนดชีวิตสำหรับผู้ป่วย ในการพิจารณาคดีนี้ (Anthony Bland) มีการกล่าวถึงสิทธิเสรีภาพของบุคคลในการกำหนดชีวิตของตนเองแทนที่จะปล่อยให้อยู่กับเครื่องช่วยหายใจและสายยาง หรือเครื่องมือแพทย์ลักษณะของบุคคลที่อยู่กับเครื่องมือแพทย์และสิ่งเหล่านั้นไม่ใช่ลักษณะตามธรรมชาติของมนุษย์และอาจจะไม่ได้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตแบบคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็น

มนุษย์ เพราะในแนวคิดเสรีนิยมนั้น มนุษย์จะมีศักดิ์ศรีก็ต่อเมื่อเมื่อกำหนดชีวิตของตนเองได้ อีกทั้งการกำหนดชีวิตตนเองในกรณีนี้ คือการกำหนดให้ชีวิตของตนเองเป็นไปตามธรรมชาติ มิใช่กำหนดตนเองให้ผิดธรรมชาติ อย่างไรก็ตามคณะกรรมการวิสามัญว่าด้วยจริยธรรมทางการแพทย์ แห่งสภาขุนนางแห่งสหราชอาณาจักร เคยให้นิยามของ Active Euthanasia ไว้ว่าเป็น “การแทรกแซงโดยมีการไตร่ตรองไว้ก่อนที่จะยุติชีวิตของคนไข้เพื่อระงับความทรมานที่ไม่สามารถเยียวยาได้” ซึ่งพิจารณาถ้อยคำก็ยังสามารถสื่อความหมายโดยนัยว่าเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการขัดต่อจรรยาบรรณของแพทย์ และจนถึงทุกวันนี้ในประเทศอังกฤษก็ยังไม่มีความหมายลายลักษณ์อักษรอนุญาตให้ทำได้ (Wikipedia, 2023, online) แต่ก็อาจกล่าวได้ว่าด้วยวิธีการทำคำร้องขอต่อศาลเป็นกรณีๆ ไปในประเทศอังกฤษนั้นศาลเคยอนุญาตให้มีการถอดเครื่องช่วยหายใจและหยุดการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การจากไปอย่างสงบของคนไข้อันมีลักษณะเป็น passive euthanasia และการกระทำอย่างกรณีของ Anthony Bland เป็นการยื่นคำร้องต่อศาลเป็นกรณีๆ ไป ซึ่งอาจมีบางครั้งและบางกรณีที่จำเป็นจะต้องทำเป็นคำร้องขอให้ศาลพิจารณาอนุญาตให้หยุดการรักษาดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ศาลย่อมพิจารณาเหตุผลเป็นรายคดีไปซึ่งเป็นเหตุผลความจำเป็นที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละคดีที่ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันในทุกคดี (แวกส์, 2564ข, น. 52)

การดำเนินการกับสัตว์ทดลองที่เจ็บป่วยตามมาตรฐานสากล

ต้องยอมรับว่าในทางการแพทย์ใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยเกี่ยวกับยา มานานมากแล้ว สัตว์เหล่านี้เมื่อถูกใช้ในการทดลองก็ย่อมมีภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บระหว่างการทดลอง ในขณะเดียวกันผู้วิจัย หรือผู้ทำการทดลองก็ต้องมีมาตรฐานทางด้านจริยธรรมที่จะ

จัดการกับสัตว์ที่เจ็บป่วยเหล่านั้น ในกรณีที่สัตว์ทดลอง อยู่ในอาการเจ็บป่วยเกินกว่าที่จะดำรงชีวิตตามปกติ ผู้วิจัยต้องตัดสินใจว่าจะให้สัตว์ทดลองนั้นดำรงชีวิต อยู่ต่อไป หรือให้จากไปอย่างสงบ เนื่องจากมีการยอมรับ วิธีนี้มาในวงการสัตวแพทย์มาก่อนที่จะมีการพิจารณา ประเด็นนี้ในมนุษย์ ทำให้การศึกษาเรื่องการปฏิเสธ การรักษาในมนุษย์นั้นควรที่จะต้องเปรียบเทียบกับ การดำเนินการกับสัตว์ทดลองที่เจ็บป่วย การเปรียบเทียบ อย่างนี้ย่อมเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนที่นักคนไป เปรียบเทียบกับสัตว์ทดลอง แต่อย่างน้อยเพื่อให้เข้าใจ ลักษณะทางกายภาพของร่างกายที่ดำรงชีวิตอย่างไม่ ควรย้อการรักษานั้นเป็นอย่างไร ซึ่งในสิ่งมีชีวิตย่อมมี จุดร่วมที่คล้ายกัน สามารถเปรียบเทียบกันได้เสมอ อีกประการหนึ่งการดูแลสัตว์ทดลองนั้นมีมาตรฐานทาง จริยธรรมที่เคร่งครัดและมีหลักเกณฑ์ชัดเจนก่อนหน้านี ้มานานมากแล้ว จึงสมควรนำมาศึกษาเปรียบเทียบได้ ซึ่งมีเกณฑ์หรือหลักพิจารณาให้สัตว์ทดลองที่สิ้นสุด งานวิจัยแล้วจากไปอย่างสงบ คือ 1. สูญเสียน้ำหนักตัว 20-25 เปอร์เซ็นต์ 2. การเบื่ออาหาร ไม่กินอาหาร และน้ำ 3. แสดงความอ่อนแรงจนลุกไปกินอาหารหรือน้ำ เองไม่ได้ 4. ไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือ สิ่งกระตุ้น 5. มีภาวะร่างกายเกิดการติดเชื้อและไม่ตอบสนองต่อการรักษา 6. เกิดภาวะผิดปกติของ การทำงานของอวัยวะต่างๆ และไม่ตอบสนองต่อ การรักษาโดยสัตวแพทย์ ระบบการทำงานของร่างกาย บกพร่องมากซึ่งเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน เช่น หายใจลำบาก ลำไส้กลืนกัน ลำไส้อุดตัน มีแผลเรื้อรัง กล้ามเนื้อถูก ทำลาย มีอาการประคบกันดังที่กล่าวมานี้หลายอย่าง พร้อมๆ กัน เกณฑ์นี้ใช้อย่างหนักแน่นมากและยอมรับ ค่อนข้างจะใช้เป็นการทั่วไปในการวิจัยในสัตว์ซึ่งต้องม ีความเคร่งครัดในจริยธรรมเช่นกัน (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป., ออนไลน์)

การสูญเสียน้ำหนักตัวของสัตว์ทดลองนั้นต้องมี นัยสำคัญต่อการดำรงชีพ คือ ตามเกณฑ์ ต้องมีการสูญเสีย

น้ำหนักตัว 20-25 % ของน้ำหนักตัวนับแต่วันที่เริ่ม การทดลอง หรือเริ่มการใช้งานสัตว์ตัวนั้น การสังเกต เบื้องต้นด้วยสายตา คือ สัตว์มีลักษณะผอมแห้ง กล้ามเนื้อไม่มีแรง การเคลื่อนไหวไม่เป็นปกติ (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป., ออนไลน์)

การเบื่ออาหาร ในสัตว์กลุ่มที่ใช้ฟันแทะ จำพวก หนู และกระต่าย จะสังเกตจากการที่สัตว์ไม่กินอาหารนาน ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป หรือสังเกตจากการที่สัตว์นั้นได้ รับพลังงานมากน้อยเท่าใด หลักเกณฑ์ คือ สัตว์ได้รับ พลังงานน้อยกว่า 50% ของพลังงานที่จำเป็นต้องได้รับ ในแต่ละวัน เป็นเวลาติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

การอ่อนเพลีย สัตว์ทดลอง แสดงให้เห็นแก่ผู้สังเกต ว่าไม่สามารถลุกเดินไปกินอาหารหรือน้ำได้ด้วยตนเอง

ภาวะไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า คือ เมื่อมีสิ่งใดมากระตุ้น แล้วสัตว์นั้นนิ่งเฉยไม่ตอบสนองอย่างสัตว์ชนิดนั้น ในภาวะปกติ เว้นเสียแต่ว่าเป็นกรณีที่สัตว์นั้นไม่ตอบสนอง ภายหลังจากฟื้นจากการให้ยาสลบ

มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย หมายถึง สังเกตได้ว่าสัตว์ มีอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นผิดปกติ และมีค่าเม็ดเลือด ขาวสูง และร่วมด้วยการให้ยาปฏิชีวนะแล้วไม่ตอบสนอง

อาการทั้งหลายเหล่านี้เป็นเกณฑ์ที่อาจเกิดขึ้น พร้อมๆ กันหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ต้องแน่ใจว่าสัตว์ สูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ เกณฑ์ที่สำคัญที่สามารถมองเห็นด้วยตา คือ สัตว์ลุกเดิน ไปกินน้ำหรืออาหารเองไม่ได้ น้ำหนักลดลงมากและ ไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะหรือการรักษา จึงจะ พิจารณาให้จากไปอย่างสงบ (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป., ออนไลน์)

อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ทดลองหรือผู้วิจัยเกี่ยวกับสัตว์นั้น สังเกตเห็นอาการข้างต้นในสัตว์ แต่การจะให้สัตว์จากไป อย่างสงบยังมีขั้นตอนที่สำคัญมาก คือ การที่จะต้องได้

รับการตรวจพิจารณาโดยสัตวแพทย์ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สัตว์ มีอาการหายใจลำบาก เยื่อเมือกมีสีคล้ำ
2. สัตว์ มีอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โลหิตจางจากการเสียเลือด และมีค่าเซลล์เม็ดเลือดแดงอัดแน่น ต่ำถึง 20 %
3. สัตว์มีอาการทางระบบกระเพาะอาหาร ลำไส้ เช่น ท้องเสียรุนแรง อาเจียนรุนแรง ลำไส้อุดตัน ลำไส้กลืนกัน ช่องท้องอักเสบ
4. สัตว์มีระบบทางเดินปัสสาวะเสียการทำงานที่ไตสูญเสียการทำงานในหน้าที่ มีค่าการทำงานของไตผิดปกติ
5. สัตว์มีอาการทางระบบประสาท สัตว์มีอาการชัก เป็นอัมพาต หรือซึมลงไป และไม่มีการตอบสนองต่อการรักษา
6. สัตว์มีระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่ถูกทำลาย ทำให้ไม่สามารถใช้ขาได้ หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรือมีอาการบาดเจ็บของกระดูกจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้
7. สัตว์มีแผลเรื้อรัง

อาการเหล่านี้ต้องได้รับการวินิจฉัยและลงความเห็นโดยสัตวแพทย์ว่ามีลักษณะอาการตามเกณฑ์ข้างต้นแล้ว จึงจะเข้ากระบวนการให้จากไปอย่างสงบ ซึ่งจะต้องทำให้สัตว์ทดลองเครียดน้อยที่สุด (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป., ออนไลน์)

วิธีการการุณยฆาตที่ใช้กับสัตว์ทดลอง คือ

1. การวางยาสลบเกินขนาด
2. การใช้สารเคมีผ่านการสูดดม ด้วยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ โดยการวางยาสลบก่อน

ในกล่องวางยาสลบแล้วจึงย้ายสัตว์ไปยังกล่องการุณยฆาตที่มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เพื่อให้สัตว์ไม่เกิดความเครียดและกลืนหายใจ เมื่อได้กลืนก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

3. การใช้สารเคมีที่ไม่ใช่สารสำหรับการสูดดม เช่น สารเอทานอล
4. วิธีการทางกายภาพ เช่น การตีคอก (มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป., ออนไลน์)

วิธีการที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ วิธีการที่ 1 ส่วนวิธีการที่ 2-3 และ 4 บางครั้งอาจจะได้รับการยอมรับอย่างมีเงื่อนไข (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์สัตว์ทดลอง, 2561, ออนไลน์) การทำการุณยฆาตในสัตว์ทดลองนั้นมีมาตรฐานสากลที่จะต้องเป็นไปตาม AVMA Guideline on Euthanasia of Animals 2013 Edition (AVMA, 2020, online)

สำหรับสัตว์ทดลองที่เป็นตัวอ่อนในท้องแม่นั้น มีข้อพิจารณาว่า การทำให้สัตว์ทดลองที่เป็นแม่สัตว์จากไปอย่างสงบ ให้ถือว่าเป็นการทำให้ตัวอ่อนในท้องจากไปอย่างสงบด้วย และให้ถือว่าเป็นวิธีการที่ยอมรับได้ตามหลักการปฏิบัติต่อสัตว์ทดลองตามหลักสากล (ศูนย์สัตว์ทดลอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561) ที่ต้องมีหลักการอนุโลมให้ถือว่าเป็นวิธีการที่ยอมรับได้นี้ เพื่อให้การกระทำดังกล่าวไม่ผิดต่อจริยธรรมในการวิจัย เพื่อให้งานวิจัยนั้นเป็นที่ยอมรับ เพราะงานวิจัยต่างๆ ที่มีการนำสัตว์มาทดลองนั้น ในบางกรณี จะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกำกับดูแลการเลี้ยงและใช้สัตว์ทดลองของหน่วยงาน (Institutional Animal Care and Use Committee หรือ IACUC) (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์สัตว์ทดลอง, 2561, ออนไลน์)

ตัวอย่างกรณีศึกษา

กรณีตัวอย่างแรกที่เกิดขึ้นในอเมริกาแห่งหนึ่งในเมืองชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ปลาปอด 1 ตัว

ที่มีอายุ 90 ปี ขนาดความยาว 1.2 เมตร และมีน้ำหนัก 11 กิโลกรัม มีพฤติกรรมหยุดกินอาหารและมีอาการ อวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ พิจารณาให้ปลาตัวนี้จากไปอย่างสงบด้วยวิธีการผสม ยาสลบเกินขนาดลงไปใต้น้ำที่ปลาน้ำจืดอยู่ (วอยส์ออนไลน์, 2560, ออนไลน์)

สังเกตเห็นได้ว่า การใช้ยาสลบเกินขนาดนั้นเป็น วิธีการที่ยอมรับได้ตามหลักสากล ซึ่งใช้ได้สำหรับทั้งสัตว์ บกและสัตว์น้ำกล่าวคือ ใช้ในขอบเขตที่กว้างขวาง เพราะเป็นวิธีการที่ทรมาณน้อย หรืออาจจะพิจารณาว่า ปราศจากความทรมาณ

กรณีตัวอย่างที่ 2 เกิดขึ้นที่ชายฝั่งของประเทศสเปน มีคนพบลูกปลาวาฬไฟลัดซึ่งครีบหางถูกใบพัดเรือเล็ก ตัดในลักษณะที่ไม่สามารถว่ายน้ำได้ และมีแม่ปลาวาฬ ติดตามคอยอยู่ข้างๆ ในกรณีนี้ มีสัตวแพทย์ร่วมให้ความเห็นว่าปลาตัวนี้ไม่มีโอกาสรอดชีวิตแล้ว และบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความเห็นให้เจ้าหน้าที่ฉีดยาระงับประสาท เพื่อให้ลูกปลาวาฬจากไปอย่างสงบ (ข่าวสดออนไลน์, 2562, ออนไลน์)

สังเกตเห็นได้ว่า จากกรณีที่ 1 และ 2 ตามตัวอย่างข้างต้น ตัวอย่างที่ 1 เป็นสัตว์เลี้ยงอยู่ในความเรียบร้อย ส่วนตัวอย่างที่ 2 เป็นสัตว์ในธรรมชาติ ตัวอย่างที่ 1 อยู่ในสถานะใกล้เคียงกับสัตว์ทดลองมาก แต่ตัวอย่างที่ 2 เป็นสัตว์ในธรรมชาติซึ่งอยู่นอกเหนือจากการควบคุมของมนุษย์ เป็นปัญหาวามนุษย์อ้างสิทธิในการกระทำให้ปลาวาฬในธรรมชาติจากไปอย่างสงบ และอีกทั้งยังไม่สามารถอ้างความปลอดภัยสาธารณะเพราะปลาวาฬ ในลักษณะดังกล่าวไม่น่าจะเป็นอันตรายต่อผู้ใด ความจริงลูกปลาวาฬตัวที่ถูกใบพัดฟันครีบหางนั้น ยังมีแม่ปลาวาฬคอยติดตามอยู่ไม่ห่าง トラบใดที่มนุษย์ ยังไม่สามารถถามความยินยอมจากตัวปลาวาฬเองและแม่ปลาวาฬได้ トラบนั้นมนุษย์ก็ยังไม่สามารถทำการการุณยฆาตลูกปลาวาฬได้ เพราะปลาวาฬตัวนี้คือ

สัตว์ในธรรมชาติที่ควรต้องปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ ควรต้องใช้หลักเกณฑ์ที่ต่างจากสัตว์ทดลองหรือสัตว์เลี้ยง อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจกระทำต่อปลาวาฬผ่านการตัดสินใจอย่างหนักหน่วงของผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องแล้ว ย่อมแสดงว่าปัญหานี้ยังมีอยู่แม้ในขอบเขตของการจัดการเกี่ยวกับสัตว์ทั่วไป มิใช่ในวงจำกัดอย่างสัตว์ทดลอง หรืออีกนัยหนึ่งอาจพิจารณาว่า เมื่อมิใช่สัตว์ทดลองจึงไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่เคร่งครัดเหมือนสัตว์ทดลอง แต่ก็น่าพิศวงที่ว่า การกระทำต่อสัตว์ในธรรมชาตินั้นอาจเป็นปัญหาวามนุษย์จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับธรรมชาติมากเกินไปและเป็นการกระทำที่ผิดธรรมชาติ ซึ่งหากคิดโดยใช้หลักของสำนักปรัชญากฎหมายธรรมชาติแล้วคงไม่เห็นด้วยกับการกระทำต่อสัตว์ที่อยู่ตามธรรมชาติอย่างผิดธรรมชาติด้วยวิธีการเชิงรุก (Active Euthanasia) อย่างข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น

ในสัตว์เลี้ยงนั้น ย่อมถือว่าผู้เลี้ยงเป็นเจ้าของสัตว์ ทั้งในทางความเป็นจริงและในทางกฎหมาย ดังนั้น การกระทำสิ่งใดต่อสัตว์ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของ แต่สัตว์ในธรรมชาตินั้นมิได้มีผู้ใดเป็นเจ้าของ และมีหลักศีลธรรมเป็นกรอบบังคับว่า มนุษย์ไม่ควรเข้าไปก้าวก่ายชีวิตของสัตว์ในธรรมชาติหากสัตว์นั้นมิได้เป็นภัยต่อมนุษย์

การเปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์การจบชีวิตสัตว์ทดลองนั้นทำให้ได้ข้อสรุปว่า การที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษานั้น คือ จุดที่ชี้ว่าสัตว์นั้นอยู่ในขอบเขตที่สามารถทำการุณยฆาต ซึ่งอาจจะเป็นจุดร่วมของสิ่งมีชีวิตต่างๆ รวมทั้งมนุษย์ด้วย เพียงแต่เมื่อถึงจุดที่การรักษาต่อไปไม่มีผลสำหรับมนุษย์แล้วในด้านศีลธรรม ย่อมให้กระทำเพียงการการุณยฆาตเชิงรับเท่านั้น คือ งดอาหารและงดการรักษาที่เป็นไปเพียงแค่อายุออกไป เหตุผลส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะทรัพยากรที่มีไว้สำหรับการรักษานั้นมีจำกัดไว้สำหรับคนที่มิแน่วโน้มว่า ทำการรักษาแล้วจะหายจากโรค และเหตุผลอีกส่วนหนึ่ง

เกิดจากความประสงค์ของผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ก่อนหน้านั้น แต่สำหรับการการุณยฆาตในเชิงรุกสำหรับมนุษย์ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ถึงประเด็นทางด้านศีลธรรม

กฎหมายไทยที่เกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 28 วรรคแรก บัญญัติว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย”

ในวรรคแรกนี้อาจจะตีความได้ว่าสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายนี้ อาจจะตีความให้หมายความรวมถึงสิทธิในการปฏิเสธไม่รับอาหารและน้ำได้ แต่ก็คงจำกัดอยู่เพียงเท่านั้นไม่ไปไกลถึงการการุณยฆาตเชิงรุกแต่อย่างใด และเมื่อไม่รับอาหารและน้ำหรือความช่วยเหลืออื่นๆ ทางแพทย์ก็อยู่ในสภาพธรรมชาติแท้ๆ ของร่างกายบุคคลนั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายที่เหลืออยู่ ขึ้นอยู่กับว่าร่างกายของเขาจะทรงอยู่อย่างไรและนานเท่าใดโดยธรรมชาติที่ไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์ช่วย และอาจจะเป็นความหมายหนึ่งที่มีค่าเท่ากับการปล่อยให้ชีวิตและร่างกายปราศจากความช่วยเหลือทางการแพทย์ในแบบที่ยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกาเรียกว่าการการุณยฆาตเชิงรับ ซึ่งที่เหลือก็เป็นไปตามธรรมชาติ โดยที่อาจจะไม่ต้องใช้วิธีการตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 หรือไม่ต้องมีหนังสือให้ความยินยอมแต่อย่างใด

และบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 บัญญัติว่า “มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองโดยรัฐธรรมนูญเสมอกัน”

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (human dignity) ตามมาตรา 4 นั้น คือ สิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ อาจรวมถึงการมีอิสระในการกำหนดตัวเองอย่างสง่างามโดยไม่ต้องยอมจำนนต่อคนอื่นหรือการตัดสินใจของคนอื่น หรืออาจรวมถึงการกำหนดชีวิตของตนเองได้ว่าจะเลือกใช้ชีวิตอย่างไร และเมื่อต้องพิจารณาในขอบเขตของผู้ป่วย ซึ่งได้ทำการรักษาอย่างเต็มที่ทุกทางแล้ว หากไม่สามารถหายเป็นปกติได้ อาจมีแนวคิดพิจารณาว่าการจากไปในกรณีนี้ควรจะเป็นอย่างไรที่จะสมศักดิ์ศรี การยอมรับในธรรมชาติอาจจะสอดคล้องกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากที่สุดก็ได้ การจากไปแบบปล่อยไปตามธรรมชาติอาจจะเป็นการจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ที่มากกว่าเมื่อเทียบกับการจากไปแบบมีสายน้ำเกลือ สายยางสายไฟระโยงระยางทั่วร่างกายและการผ่าตัดครั้งแล้วครั้งเล่า ซึ่งเป็นแนวคิดแบบใหม่ แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือ สิ่งที่มีมนุษย์คนนั้นควรจะสามารถจัดการเกี่ยวกับชีวิตของตนได้ ถ้าวิธีการนั้นไม่ฝืนต่อธรรมชาติ เขาก็มีศักดิ์ศรีในแง่หนึ่งซึ่งเกิดจากการที่เขามีสิทธิเลือกนั่นเอง (แวกส์, 2564, น. 54)

ทั้งมาตรา 4 และมาตรา 28 อาจจะสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่ามนุษย์คนหนึ่งจะเลือกที่จะรับน้ำและอาหารหรือปฏิบัติทางการแพทย์ต่อไปหรือไม่ อาจจะต้องขึ้นอยู่กับการตีความของศาลต่อไป แต่ในเบื้องต้นเห็นว่าพอมีทางที่ผู้ป่วยจะใช้สิทธินี้ โดยอ้างว่าเป็นสิทธิที่จะไม่ได้รับการรักษาได้เฉพาะกรณีที่เมื่อแม้จะรักษาไปแล้วไม่มีทางรักษาให้หายได้เท่านั้น เพราะเป็นการปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ ดังนั้นจึงไม่มีการกระทำใดที่ขัดต่อกฎหมายหรือความสงบเรียบร้อยของสังคม

ในส่วน ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บัญญัติในวรรคแรกว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย

ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

ซึ่งเป็นการให้สิทธิแก่ผู้ป่วย แต่จำกัดเฉพาะวิธีการทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาเท่านั้น ดังนั้นไม่รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวหรือไม่มีสติเพียงพอที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา เช่น กรณีผู้ป่วยประสพอุบัติเหตุมาและยังไม่รู้สึกรู้สีกตัว และแม้จะรู้สึกรู้สีกตัวแต่การแสดงเจตนาด้วยวาจาก็ไม่สามารถทำได้ต้องทำเป็นหนังสือเท่านั้น ดังนั้นอาจจะมีปัญหาได้ในกรณีที่แพทย์รับตัวผู้ป่วยมาแล้วเป็นเจ้าหญิงนิทราและเป็นต่อเนื่องมา เพราะไม่มีช่วงที่ผู้ป่วยมีสติรู้ตัวเลย และพิจารณาได้ว่า มาตรา 12 นี้เป็นเพียงสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาที่เป็นในลักษณะการไม่ยื้อเพื่อยืดวาระสุดท้ายของชีวิตออกไปเท่านั้น เป็นการกระทำแบบ passive หรืออีกนัยหนึ่งคือแค่หยุดการรักษา แพทย์ที่ทำให้ก็มีการกระทำแบบ Passive Euthanasia เท่านั้น มิใช่เป็นในลักษณะเชิงรุกแบบ Active Euthanasia

ในวาระสามเป็นบทยกเว้นความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งบัญญัติว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” กล่าวคือ หลุดพ้นจากทั้งความผิดอาญาและความรับผิดทางแพ่ง ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กับกฎหมายของเนเธอร์แลนด์แล้ว เห็นว่าตามกฎหมายเนเธอร์แลนด์ ครอบคลุมกับพฤติการณ์ที่กว้างกว่า หมายความว่าแพทย์สามารถทำการยุติการช่วยเหลือแม้เพียงได้รับความยินยอมด้วยวาจาโดยมิได้ทำเป็นหนังสือก็ได้ แต่ตามกฎหมายของเนเธอร์แลนด์แพทย์ผู้กระทำการจะต้องปรึกษาแพทย์อื่นอีกอย่างน้อยหนึ่งคนก่อนกระทำการตามความประสงค์ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามตามกฎหมายเนเธอร์แลนด์ดูจะเคร่งครัดเพราะวางเงื่อนไขว่าจะหยุดการรักษาได้เมื่อ

ไม่มีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้แล้ว ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ยากกว่า ในมาตรา 12 ตามกฎหมายไทย ที่กำหนดเงื่อนไขที่อ่อนกว่าคือ “เพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย” แพทย์ก็สามารถทำได้แล้ว ซึ่งถ้าหากเป็นกรณีเดียวกันตามกฎหมายเนเธอร์แลนด์จะทำได้ แต่ที่เหมือนกันในสองประเทศนี้ คือกรณีที่ผู้ป่วยมาถึงมือแพทย์โดยในสภาพที่ไม่มีสติรู้สึกรู้สีกตัวนั้นแพทย์ต้องยื้อชีวิตไว้อย่างเดียวเท่านั้น แพทย์จะตัดสินใจหยุดการรักษาเองไม่ได้ กล่าวคือทั้งสองประเทศยังไม่มีกรกระทำกรณียาตายโดยไม่สมัครใจ (Involuntary Euthanasia)

สิทธิมนุษยชนกับสิทธิปฏิเสธการรักษา

องค์การสหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความ “สิทธิมนุษยชน” ไว้ว่า

“Human rights are rights inherent to all human beings, regardless of race, sex, nationality, ethnicity, language, religion, or any other status. Human rights include the right to life and liberty, freedom from slavery and torture, freedom of opinion and expression, the right to work and education, and many more. Everyone is entitled to these rights, without discrimination.” (United Nations, n.d., online)

ตามหลักเกณฑ์กฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ได้กำหนดพันธกรณีหรือภาระผูกพันของรัฐบาลในประเทศต่างๆ ในการดำเนินการ หรือละเว้นการกระทำบางอย่าง เพื่อส่งเสริม คุ้มครอง สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล สหประชาชาติ ได้สร้างกฎหมายสิทธิมนุษยชนที่ครอบคลุม เป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากลและได้รับความคุ้มครองระหว่างประเทศ ซึ่งสหประชาชาติได้กำหนดสิทธิที่ยอมรับในระดับสากลไว้กว้างๆ เช่น

สิทธิพลเมือง วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม และสหประชาชาติยังได้จัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระหว่างประเทศขึ้นเพื่อส่งเสริม ค้ำครองสิทธิเหล่านี้ และให้การช่วยเหลือรัฐต่างๆ ในการดำเนินการตามความรับผิดชอบของรัฐนั้นๆ สำหรับรากฐานของกฎหมายนี้ คือ กฎบัตรของสหประชาชาติ และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งรับรองโดยสมัชชาใหญ่ในปี พ.ศ. 2488 และ พ.ศ. 2491 ตามลำดับ นับตั้งแต่นั้นสหประชาชาติได้ค่อยๆ ขยายสิทธิมนุษยชนให้ครอบคลุมถึงมาตรฐานเฉพาะสำหรับ ผู้หญิง เด็ก คนพิการ ชนกลุ่มน้อย และกลุ่มคนผู้เปราะบางอื่นๆ ซึ่งปัจจุบันมีสิทธิมนุษยชนที่จะปกป้องมนุษย์จากการเลือกปฏิบัติอีกหลายประเภท สิทธิมนุษยชนที่สำคัญอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในบทความนี้ คือ สิทธิในการมีชีวิต และสิทธิในความสามารถในการกำหนดชีวิตของตนเองหรืออาจจะเรียกว่าเสรีภาพในการกำหนดชีวิตของตนเอง สิทธิในชีวิตของมนุษย์นั้น แม้แต่รัฐก็ยังไม่สามารถพรากไปได้ ส่วนสิทธิในการปฏิเสธการรักษา นั้นยังมีปัญหาว่าบางรัฐให้การรับรองว่าบุคคลมีสิทธินี้อย่างเด็ดขาด แต่บางรัฐไม่รับรองอย่างเด็ดขาด กล่าวคือ รองรับอย่างมีเงื่อนไข ดังที่กล่าวแล้ว สำหรับประเทศไทยหากพิจารณาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 อาจจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ากฎหมายได้รองรับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาอย่างมีเงื่อนไข แต่หากพิจารณาตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 และมาตรา 28 อาจตีความได้ในทางตรงข้าม คือ รองรับสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาอย่างไม่มีเงื่อนไขก็เป็นได้ คือ เป็นสิทธิของบุคคลโดยแท้ของสิทธิมนุษยชน เพราะการจากไปอย่างสงบบางกรณีโดยเฉพาะเมื่อการรักษาต่อไปไม่เป็นประโยชน์แล้วนั้น เป็นการที่มนุษย์กลับคืนสู่ธรรมชาติ บางทีการปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติอาจจะเป็นแนวทางที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากกว่าทางอื่น

มาตรฐานในวงการแพทย์เมื่อแพทย์ตัดสินใจไม่ยื้อการรักษา

ในวงการแพทย์มีความเห็นส่วนใหญ่ว่าการการุณยฆาตเป็นการกระทำที่อยู่ในเขตแดนคาบเกี่ยวและอ่อนไหวต่อการขัดต่อจรรยาบรรณในวิชาชีพแพทย์ที่ต้องให้ความสำคัญกับการรักษาชีวิตคนไข้มิใช่พรากไป และยังมีประเด็นที่น่ากังวลเกี่ยวกับประเด็นที่แพทย์อาจตกเป็นเครื่องมือของการกระทำที่แอบแฝงเพื่อหวังผลทางทรัพย์สิน มรดก พินัยกรรม หรือเงินประกันชีวิตของบุคคลอื่นที่คิดหาประโยชน์ นำคิดว่ากรณีจะเป็นอย่างไรถ้าบุคคลหนึ่งถูกผู้อื่นกระทำให้มีอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรงช่วยตัวเองไม่ได้และไม่รู้สึกตัวก่อนถึงมือแพทย์เพื่อยืมมือแพทย์เพื่อการนี้ หรือบุคคลถูกผู้อื่นกระทำให้เจ็บป่วยด้วยสารพิษจนระบบไตและตับวายหรืออยู่ในอาการทุกขเวทนา หากตัวบุคคลผู้ถูกกระทำไม่ล่วงรู้และคิดว่าเป็นเหตุธรรมชาติเพราะความชรา และอาจตัดสินใจไม่ยื้ออาการเหล่านั้น แพทย์คงอยู่ในฐานะตกเป็นเครื่องมือซึ่งผู้เตรียมการทางกฎหมายรู้และวางแผนถึงผลปลายทางไว้แล้ว ทั้งๆ ที่แพทย์ผู้สุจริตมิได้รับรู้เหตุการณ์ก่อนหน้านั้นเลย นับเป็นปัญหาที่ละเอียดลออของการใช้มาตรา 12 ในทางปฏิบัติ ถ้าเป็นอย่างนั้นการมีมาตรา 12 มิเท่ากับเป็นการชี้โพรงให้กระรอกแก่ผู้คิดทำการอันผิดกฎหมาย หรือควรปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติโดยไม่ต้องมีมาตรา 12 แพทย์จะยื้อหรือไม่ยื้อแพทย์ก็ควรมีดุลพินิจดังเช่นเดิมในแนวทางปฏิบัติแต่ก่อนมา

หลายปีที่ผ่านมา ในวงการแพทย์ของไทยขยายการปฏิบัติงานในทางการแพทย์ไปในขอบเขตไปในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวินาทีสุดท้ายและจากไปโดยธรรมชาติ (palliative care) ดังนั้นดูเหมือนว่าแนวทางตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ จะค้านและขัดแย้งต่อจรรยาบรรณ แนวปฏิบัติ และ

หลักการทั่วไปของการสาธารณสุขของประเทศไทย อย่างไรก็ตามโดยสภาพบังคับของกฎหมายย่อมอยู่เหนือจรรยาบรรณของวิชาชีพ แต่ประเด็นนี้คงยังต้องเป็นที่ยกเถียงในวงการแพทย์อยู่ต่อไปอีก (วราทิพย์ ทองเดช และคณะ, 2563, น. 184)

การทำให้มนุษย์หมดความรู้สึกเป็นขั้นตอนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสงบก่อนวาระสำคัญของชีวิตในช่วงนั้น ในทางการแพทย์นิยมใช้ Sodium thiopental ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ประกอบกับการระงับปวดหากผู้ป่วยมีอาการปวดอยู่ในขณะนั้น แพทย์จะให้ยาแก้ปวด ได้แก่ มอร์ฟีน หรือเฟนทานิล และมีการให้ยาในกลุ่มที่สามคือ ยาที่ให้ผลเป็นการหย่อนกล้ามเนื้อ เพื่อให้หย่อนกล้ามเนื้อลงกว่าปกติ หรือคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxant) ยาทั้งสามเป็นสิ่งที่จะทำให้ตามมาตรฐานทั่วไปเมื่อเวลาก่อนที่บุคคลใกล้จะถึงวาระสำคัญที่เขาจะต้องพบ เพื่อที่เขาจะได้รับความสะดวกทางร่างกายและจิตใจ (วราทิพย์ ทองเดช และคณะ, 2563, น. 184) การกระทำดังที่กล่าวนี้เป็นมาตรฐานทั่วไปสำหรับคนในวาระนั้น แม้จะไม่ได้มีคำขอหรือแสดงความประสงค์ตามมาตรา 12 แต่หากมีความจำเป็นต้องทำตามมาตรา 12 มาตรฐานนี้จะกลายเป็นสิ่งที่บังคับหรือถูกกำหนดให้ทำอย่างหนักแน่นหรือเคร่งครัดยิ่งขึ้นเท่านั้น และเป็นที่น่าสังเกตว่าการใช้ยาในกลุ่มระงับประสาทนี้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ยอมรับได้ ในกรณีที่ใช้กับสัตว์ทดลองตามมาตรฐานทางจริยธรรมในการทดลองดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

เมื่อเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การพิจารณาว่าจะยื้อชีวิตไว้หรือไม่ ในสัตว์ทดลอง เกณฑ์ที่สำคัญที่สุดคือการไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหรือวิธีการรักษาอื่นๆ อีกต่อไป ซึ่งคล้ายกับหลักเกณฑ์ในมนุษย์ กล่าวคือ การรักษาที่นั่นมาจนสุดทางที่จะทำให้อาการดีขึ้น ไม่มีวิธีการรักษาอีก มีเพียงการยื้อชีวิตไว้เท่านั้น สิ่งที่แตกต่างกันอย่างมาก คือ ในสัตว์นั้น

ไม่สามารถแสดงเจตจำนงในการกำหนดชีวิตตนเองได้ ส่วนในคนนั้นมีการแสดงเจตนาได้ ซึ่งหมายถึงว่าแม้ในมนุษย์จะไม่ตอบสนองต่อการรักษาอีกต่อไปแล้ว เขายังสามารถแสดงเจตจำนงจะยื้อชีวิตต่อไปได้ด้วยการทำการรักษาแบบประคับประคองต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจทำต่อไปได้ อย่างไรก็ตามการจากไปที่เป็นการปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติเมื่อไม่มีทางรักษาแล้ว ไม่ควรต้องมีบุคลากรทางการแพทย์คนใดต้องรับผิดชอบเพราะถือว่าไม่มีการกระทำใดในทางกฎหมาย เป็นเพียงการกระทำของธรรมชาติ การยื้อต่างหากที่เป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนธรรมชาติที่อาจจะต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อพิจารณาเหตุผลดังที่กล่าวข้างต้น จนมาถึงตอนนี้ จากเดิมที่เห็นว่าในกรณีที่รักษาไปก็เป็นแต่เพียงยื้อชีวิตนั้น หากหยุดการรักษาจะต้องขอความยินยอม แต่แนวคิดใหม่ที่เปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์ต่างๆ ตามที่กล่าวในบทความนี้แล้ว กลับจะทำให้มีความเห็นตรงกันข้าม คือ เป็นการเสนอแนวทางหรือแนวคิดใหม่ว่าการยื้อชีวิตต่างหากที่ฝืนธรรมชาติซึ่งควรต้องขอความยินยอม ซึ่งหากมีหลักพิจารณาหลักการตามแนวปรัชญากฎหมายของสำนักกฎหมายธรรมชาติแล้ว การกระทำใดที่ฝืนธรรมชาติ เช่น การยื้ออาการผู้ป่วยไว้ก็คือฝ่าฝืนกฎหมายธรรมชาติด้วยเช่นกัน จึงจำเป็นที่จะต้องขอความยินยอมจากบุคคลที่เป็นผู้ป่วยหรือญาติที่สามารถให้ความยินยอมได้ ซึ่งถ้าฝ่ายกฎหมายบ้านเมืองเห็นด้วยกับแนวคิดนี้แล้ว อาจจะต้องมีการเสนอแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย อาทิ การพิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 เพื่อรองรับวิธีการใหม่นี้ต่อไป

บทสรุป

คนและสัตว์มีจุดร่วมที่คล้ายกันหลายประการ เมื่อถึงเวลาที่เจ็บไข้ได้ป่วยก็มีอาการคล้ายกัน ดังนั้น

การเปรียบเทียบเกณฑ์เกี่ยวกับการจากไปอย่างสงบในสัตว์นั้น ทำให้รู้ว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวชี้ว่าชีวิตนั้นควรดำรงอยู่ต่อไปนั้น อยู่ที่ความเห็นในทางการที่ว่า “การรักษาที่อาจจะมีต่อไปนั้นตอบสนองให้อาการดีขึ้นหรือไม่” และอาจจะเป็นจุดร่วมที่ตรงกันสำหรับมนุษย์และสัตว์ แต่ความเห็นเหล่านี้ ไม่ควรกระด้างเกินไป สิ่งสำคัญของชีวิตมนุษย์มีความละเอียดอ่อนกว่านั้น มนุษย์ควรมีโอกาสตัดสินใจด้วยเจตจำนงของตัวเองได้ในทุกกรณี เพียงแต่รัฐสามารถยับยั้งได้โดยกฎหมายในบางเงื่อนไข ในกรณีของมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น เป็นการการุณยฆาตเชิงรับ (Negative Euthanasia หรืออาจใช้คำว่า Passive Euthanasia) ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์และสิ่งมีชีวิต ไม่ฝืนความรู้สึกของคนทั่วไป เพราะการจากไปนั้นเป็นไปตามธรรมชาติ เมื่อรักษาต่อไปไม่ทำให้อาการดีขึ้น การหยุดการรักษาในกรณีนี้ มนุษย์สามารถรับได้กับการกระทำดังกล่าวและไม่ขัดต่อจรรยาบรรณทางการแพทย์

ในชีวิตการเป็นแพทย์ของคนหนึ่งต้องผ่านสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับชีวิตของคนไข่มานับไม่ถ้วน และย่อมมีประสบการณ์ ย่อมพิจารณาได้ว่า เมื่อใดควรทำการรักษาต่อไปและเมื่อใดควรหยุดการรักษา ในกรณีที่แพทย์ได้พยายามจนถึงที่สุดแล้วและหากได้ทบทวนอย่างรอบคอบแล้วไม่เห็นหนทางในการรักษา ก็แทบจะไม่มีเหตุผลอะไรให้ยื้อชีวิตคนไข้ต่อไป เพราะทรัพยากรของรัฐยังต้องมีไว้เพื่อการรักษาบุคคลอื่นที่การรักษา นั้นยังตอบสนองต่อโรค และการขอความเห็นแพทย์อีกอย่างน้อยหนึ่งคนก่อนมีการกระทำดังกล่าวอย่างในประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นแนวทางที่ดีที่จะนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้ และอาจจะทำให้ดีกว่านั้นได้อีก กล่าวคือ หากจะเป็นการขอความเห็นในการกระทำดังกล่าวจากแพทย์ที่มีจำนวนมากกว่านี้ เป็นการขอความเห็นในรูปแบบการประชุมหารือที่มีแพทย์ร่วมตัดสินใจเป็นแบบองค์คณะ คือ ตั้งแต่ 3 คนหรือ 5 คนขึ้นไป ก็น่าจะทำให้

มีความละเอียดรอบคอบมากขึ้น เพราะชีวิตคนเป็นเรื่องสำคัญ เปรียบเทียบกับศาลที่เมื่อต้องพิจารณาคดีสำคัญก็ต้องนั่งครบบองค์คณะ ซึ่งควรเป็นมาตรฐานทั่วไปที่รัฐพึงมอบให้แก่บุคคลของรัฐเองทั้งในฝ่ายเจ้าหน้าที่ผู้กระทำหน้าที่ของรัฐและผู้ป่วย

แม้หลักกฎหมายที่เป็นสากลในปัจจุบันจะรับรองว่าชีวิตมนุษย์นั้นแม้แต่รัฐก็มิอาจพรากไปได้ แต่ในบางประเทศในปัจจุบันกลับมองว่า “สิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลนั้นเป็นสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่ง” ซึ่งบางประเทศมีกฎหมายลายลักษณ์อักษรรองรับ และในบางประเทศมีการรองรับโดยคำพิพากษาของศาล ซึ่งในบรรดาประเทศที่เห็นว่าการปฏิเสธการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอย่างหนึ่ง บางประเทศมีความเห็นไปไกลถึงขั้นที่มีการให้เหตุผลว่า “ในบางกรณี สิทธิที่จะสามารถกำหนดชีวิตของตนเองได้นั้น สำคัญหรือมีน้ำหนักมากกว่าสิทธิในการมีชีวิต” การหยุดการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อชีวิตนั้นมิได้มีการกระทำที่ผิดแต่อย่างใด อาจจะไม่มีการกระทำทางกฎหมายเลยและมิใช่การละเว้นการที่ต้องป้องกันผล เพราะไม่มีผลใดจะต้องป้องกันอีกต่อไป สิ่งที่ทำจริงคือธรรมชาติ เพราะเป็นการหยุดการยื้อและปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ การยื้อไว้ต่างหากที่ฝืนธรรมชาติและเป็นการกระทำที่กลับจะต้องขอความยินยอมแทน

กรณีที่คนไข่มองถึงมือแพทย์ในขณะที่ร่างกายถึงขั้นที่ไม่สามารถยื้อได้เพราะบาดเจ็บรุนแรง แม้คนไข้กล่าวด้วยวาจาว่าให้ปล่อยไปตามธรรมชาติ และไม่ได้ทำเป็นหนังสือตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การปล่อยให้ไปเป็นไปตามธรรมชาติตามความประสงค์ของผู้ป่วยด้วยการแสดงเจตนาด้วยวาจานั้น ก็ควรพิจารณาว่าแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบร่วมกันหากพิจารณาว่าสิทธิในการปฏิเสธการรักษาเป็นสิทธิมนุษยชนประเภทหนึ่งก็อาจจะไม่ต้องทำเป็นหนังสือในเมื่อไม่อยู่ในสถานการณ์ที่สามารถทำเป็นหนังสือได้

และในบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 และมาตรา 28 ก็รองรับ สิทธินี้ไว้อย่างครอบคลุมเพียงพอแล้ว ทั้งในมุมมองของ สิทธิที่จะเลือกกำหนดชีวิตและในมุมมองของศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ดังที่กล่าวข้างต้นแล้ว และจากการ ศึกษาตามบทความนี้ได้ข้อสรุปในหลักการหรือแนวคิด ใหม่ว่า ในเมื่อในอาการเจ็บป่วยต่างๆ ไป มนุษย์ยังมีสิทธิ

ในการปฏิเสธการรักษาและปล่อยให้เป็นไปตาม ธรรมชาติ ดังนั้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่สำคัญของชีวิต ซึ่งเพียงแต่มากกว่าความเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไปเท่านั้น รัฐจะมีเหตุผลใดที่จะห้ามผู้ป่วยเมื่อเขาตัดสินใจปฏิเสธ การรักษา หากพิจารณาได้ตามแนวทางนี้แล้ว การปฏิเสธการรักษาจึงอยู่ในฐานะเป็นสิทธิมนุษยชน อย่างหนึ่งที่รัฐควรยอมรับ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ข่าวสดออนไลน์. (2562). *จำใจการุณยฆาต ลูกวาฬสุดทรมาณ ทางหวิดขาด ถูกใบพัดเรือตัด*. สืบค้นจาก https://www.khaosod.co.th/around-the-world-news/news_2627584
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศูนย์สัตว์ทดลอง. (2561). *การุณยฆาตสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ (Euthanasia)*. สืบค้นจาก <https://culac.chula.ac.th/academic-news/154573358575>
- ดวงพร เพชรคง. (ม.ป.ป.). *การุณยฆาต บทความใช้เพื่อการนำออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา เอกสารเผยแพร่ทางเว็บไซต์รัฐสภา*. สืบค้นจาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/download/article/article_20180220094254.pdf
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2553). สืบค้นจาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%ca71/%ca71-20-9999-update.pdf>
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). *การุณยฆาต (Euthanasia)*. สืบค้นจาก https://nlac.mahidol.ac.th/nlac_th/index.php/km-detail-euthanasia/
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. สืบค้นจาก <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=774606&ext=htm>
- แวกส์, เรย์มอน. (2564ก). *กฎหมาย: ความรู้ฉบับพกพา [LAW : A Very Short Introduction]* (ฐานันท์ นิพิฏฐกุล, ผู้แปล). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บุ๊คสเคป.
- แวกส์, เรย์มอน. (2564ข). *ปรัชญากฎหมาย : ความรู้ฉบับพกพา [Philosophy of Law : A Very Short Introduction]* (พิเศษ สอาดเย็น และระงทอง จันทรางศุ, ผู้แปล). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บุ๊คสเคป.
- วราทิพย์ ทองเดช และคณะ. (2563). วิสัยทัศน์กับการการุณยฆาต: ความเหมือนที่แตกต่าง. *วิสัยทัศน์สาร*, 46(3), 181-185.
- วอยส์ออนไลน์. (2560). *พิพิธภัณท์สัตว์น้ำในซีกาโก้ จบชีวิตปลาอายุ 90*. สืบค้นจาก <https://www.voicetv.co.th/read/460398>

ภาษาอังกฤษ

- AVMA *Guideline on Euthanasia of Animals 2013 Edition*. Retrieved from <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/Guidelines-on-Euthanasia-2020.pdf>
- Cornell Law School. (2020). *Euthanasia*. Retrieved from <https://www.law.cornell.edu/wex/euthanasia>
- United Nations. (n.d.). *Human Rights*. Retrieved from <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- University of Missouri. (2023). *Euthanasia*. Retrieved from <https://medicine.missouri.edu/centers-institutes-labs/health-ethics/faq/euthanasia>
- Wikipedia. (2023). *Euthanasia*. Retrieved from <https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia>