

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาตและสิทธิการตาย

LEGAL PROBLEMS REGARDING EUTHANASIA AND RIGHT TO DIE

อลิษา รังสร้อย

ALISA RUNGSOY

สำนักงานกฎหมาย กองบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

LEGAL OFFICES HUMAN RESOURCES MANAGEMENT DIVISION

RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY ISAN

จังหวัดนครราชสีมา

NAKHONRATCHASIMA

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยตายโดยการการุณยฆาต และเพื่อเปรียบเทียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำการุณยฆาตระหว่างกฎหมายไทยกับต่างประเทศ รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์และขอบเขตที่เหมาะสมต่อการให้ผู้ป่วยตายโดยการทำการุณยฆาตและการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (documentary research) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า จากการศึกษาเรื่องแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำการุณยฆาตนั้นสังคมไทยยังไม่ยอมรับการที่จะยุติการรักษาผู้ป่วยแบบ Active euthanasia เพราะคำนึงถึงศีลธรรมอันดีและในทางพระพุทธศาสนาด้วยคำว่า ฆ่าคนเป็นบาป จากการเปรียบเทียบหลักกฎหมายเกี่ยวกับการกระทำการุณยฆาตตามกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ จะเห็นว่ากฎหมายไทยยังไม่อนุญาตให้ทำการุณยฆาตแบบ Active euthanasia แต่มีปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ส่วนกฎหมายต่างประเทศให้การยอมรับการทำการุณยฆาต เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ เบลเยียม สวิตเซอร์แลนด์ ในประเด็นเกี่ยวกับขอบเขตและการปฏิเสธการรักษาโดยให้การกระทำการุณยฆาตได้นั้น ผู้ป่วยควรมีสติที่จะตัดสินใจและใช้สิทธิที่ตนมี การที่ผู้ป่วยร้องขอให้แพทย์จบชีวิตของตนได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องทุกข์ทรมานจากโรคร้ายอย่างรุนแรงและแพทย์ได้รักษาทุกวิถีทางแล้วก็ตามก็ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้ จนกระทั่งแพทย์ได้ลงความเห็นในการรักษาผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่มีโอกาสที่จะรักษาให้หายได้และผู้ป่วยนั้นไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่อีกได้ไม่นาน และได้รับความยินยอมของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยแล้ว ก็สมควรที่จะให้แพทย์ทำการการุณยฆาตได้ โดยที่ถือว่าแพทย์ไม่มีความผิดอาญา

คำสำคัญ: ปัญหากฎหมาย, การุณยฆาต, สิทธิการตาย

Abstract

The purpose of this research is to study concepts and theories about reserving euthanasia for patient, to compare Thai and foreign laws reserving euthanasia and to define appropriate criteria and scope of euthanasia for patients and refusal of medical treatment. Documentary research method by analyzing qualitative data was conducted in this research.

According to the study of theoretical concepts of euthanasia, Thai society does not accept active euthanasia. Since active euthanasia is against morality and ethic. According to the comparative study between Thai and foreign law it is found that active euthanasia is prohibited under Thai law. However, Article 12 of National Health Act 2007 provided that a person shall have the right to make a living will in writing to refuse the public health service which is provided merely to prolong his/her terminal stage of life or to make a living will to refuse the service as to cease the severe suffering from illness. On the other hand euthanasia is permitted by some foreign laws such as laws of the Netherlands, Belgium and Switzerland. Main issue concerning scope of refusal of medical treatment and performing euthanasia is the patient should have the right to decide and exercise such right. Euthanasia can be done in case to the patient's request to the medical practitioner with the following conditions; the patient must be suffering from incurable disease the medical practitioner must agree that the patient is incurable and the patient's death is inevitable and the patient and family must give consent. In case such conditions are met, the medical practitioner can perform euthanasia for patient and will be exempted from criminal offence.

Keywords: Legal issues, Euthanasia, Right to die

บทนำ

ขณะที่ประเทศไทยมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วผู้คนมีอายุยืนยาวมากกว่าแต่ก่อนจำนวนผู้สูงอายุก็มากขึ้นอัตราการเกิดโรคร้ายก็มากขึ้น โดยสภาพครอบครัวของคนไทยในปัจจุบัน ไม่ค่อยจะอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่เหมือนแต่ก่อน จะเห็นได้ว่าสังคมไทย มีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง โดยไม่มีญาติ หรือลูกหลานมาดูแล ในบ้านปลายชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งดังกล่าว อาจเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้ายแรงจนได้รับความทุกข์ทรมานต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุเหล่านั้นบางคนไม่อาจที่จะทนทุกข์ทรมานจากโรคร้ายได้ คนไข้ซึ่งเป็นผู้สูงอายุเหล่านั้น หลายคนพ่ายแพ้ต่อความเจ็บปวดทรมานจากโรคร้าย และร้องขอที่จะจบชีวิตของตนก่อนเวลาอันสมควร

กรณีของการร้องขอที่จะจบชีวิตของตนเอง ก่อนเวลาอันสมควร ของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ทวีความสำคัญขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความสามารถในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ป่วยหนักมีประสิทธิภาพสูงขึ้นและประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ก่อนประโยชน์มหาศาลเมื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในขณะเดียวกันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ นั้นก็อาจจะทำให้เกิดโทษอย่างมหาศาลได้เช่นกัน ถ้าไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติและไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขได้ ผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้หมดหวังและดำรงอยู่อย่างไม่มีศักดิ์ศรีสมกับที่เป็นมนุษย์ ผู้ป่วยจะไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอาจตกอยู่ในภาวะที่ไร้ความสามารถ ด้วยกระบวนการยืดชีวิตของแพทย์ ซึ่งเป็นการทำลายศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และเป็นการลดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลง (ปิณฑร จันทรรัตติ ณ อยู่ธาดา, 2546, น. 3)

ดังนั้น การพยายามรักษาชีวิตของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในทุกวิถีทางนี้ จึงเป็นเพียงแค่การยืดชีวิต หรือ การยืดความตายออกไป (วิไลวรรณ ไชยรัตน์มโนกร, 2540, น. 1) มากกว่าที่จะมุ่งทำให้ผู้ป่วยพ้นความทุกข์ทรมานจากภาวะใกล้ความตาย โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาที่ยืดออกไปเลย ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญกับชีวิตที่ยืนยาวมากกว่าการมีชีวิตที่ดี (ประเวศ วะสี, 2536, น.63) การยืด

ชีวิตของผู้ป่วย สิ้นหวังนี้ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานที่กระทบกับทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ มีการสูญเสียทางค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งกระทบกับเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้ป่วยรวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมที่จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้วย

ในส่วนของประเทศไทยนั้น ได้มีการกล่าวถึงการกระทำการุณยฆาตอย่างมากในช่วงเวลาประมาณ 10-15 ปีที่ผ่านมา (ปิติพร จันทรทัต ฌ. อยุธยา, 2546, น. 3-5) โดยได้มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวกับประเด็นเรื่องของการกระทำการุณยฆาตอย่างน้อย 2 ฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ในมาตรา 4 มาตรา 26 และมาตรา 28 ที่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ก่อนสิทธิและเสรีภาพของบุคคล และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และที่เกี่ยวกับจริยธรรมทางวิชาชีพอีกอย่างน้อย 1 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ดังนั้นการเลือกวิธีการตายของผู้ป่วยโรคร้ายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กับการกระทำของบุคลากรด้านสาธารณสุขในเชิงจริยธรรม ควรได้รับรองและคุ้มครองไปพร้อมกัน

เมื่อก้าวถึงสิทธิที่จะตายนั้นอาจมีความสงสัยว่าทำไมกฎหมายจึงกำหนดสิทธิท่านอนี้ขึ้นมา เพราะโดยปกติธรรมดาตามมนุษย์ทุกคนย่อมหวังเห็นชีวิตของตนเองอยากจะมีชีวิตยืนยาวที่สุด อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งสำหรับใครบางคน การเลือกที่จะจบชีวิตตนเองอาจจะดีกว่าการอยู่อย่างทุกข์ทรมาน ความทุกข์ทรมานในที่นี้ไม่ใช่ความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากการผิดหวังหรือความสูญเสีย แต่เป็นความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายจากโรคร้าย ซึ่งกีดร่อนการใช้ชีวิตประจำวันจนไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข (สุรินรัตน์ แก้วทอง, 2559, น. 2) ด้วยเหตุนี้ในหลายประเทศจึงมีการออกกฎหมายให้สิทธิในการทำการุณยฆาต เพื่อที่จะระงับความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายแก่ผู้ประสบภาวะเช่นนั้น เช่น ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ แคนาดา สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ซึ่งเป็นประเทศที่มีกฎหมายให้สิทธิแก่ประชาชนเลือกที่จะจบชีวิตตนเองด้วยการกระทำการุณยฆาต

ในกลุ่มบุคคลที่ส่งเสริมการทำการุณยฆาต กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิตัดสินใจชะตากรรมของตนเอง และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้ คืออยู่ในภาวะทุกข์ทรมาน หรือไม่สามารถช่วยตนเองได้อย่างสิ้นเชิง ก็ควรได้รับความช่วยเหลือให้จบชีวิตของตนเองอย่างสงบ อย่างไรก็ตามกฎหมายของต่างประเทศก็มีได้อนุญาตให้ทำการุณยฆาตได้โดยง่ายหากเป็นการช่วยเหลือจิตใจหรือชักจูงให้บุคคลใดฆ่าตัวตายโดยไม่มีเหตุสมควรตามกฎหมายก็ย่อมจะมีความผิดตามกฎหมายอาญา การทำการุณยฆาตต้องมีรายงานทางการแพทย์และต้องทำกับองค์กรหลักคือ Dignitas ซึ่งมีกระบวนการการตรวจสอบอย่างรอบคอบก่อนดำเนินการต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยต้องการจะจบชีวิตตนเองด้วยความสมัครใจโดยแท้ และในขณะเดียวกันจะมีการตรวจสอบในทุกขั้นตอน ว่าผู้ป่วยยังต้องการจะจบชีวิตตนเองหรือไม่ โดยที่ผู้ป่วยสามารถหยุดกระบวนการดังกล่าวได้เสมอ และจะต้องมีการบันทึกคลิปวิดีโอเพื่อยืนยันความมั่นใจ ในการทำการุณยฆาต นอกจากนี้ ในบางประเทศจะต้องได้รับความเห็นจากศาลเพื่อประกอบในการช่วยเหลือให้แก่บุคคลในการทำการุณยฆาต (สุรินรัตน์ แก้วทอง, 2559, น. 2)

ดังนั้น การเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยที่ยังมีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะแสดงเจตจำนงว่าต้องการเสียชีวิต ซึ่งทำให้หลายฝ่ายมองว่า ผู้ป่วยอาจถูกพรากสิทธิในการขอให้แพทย์ทำการุณยฆาตเท่านั้น แต่ยังถูกละเมิดสิทธิในการตัดสินใจชะตากรรมของตนเองด้วย ซึ่งสิทธิในการทำการุณยฆาต จริยธรรมอาจจะไม่ใช่ข้อสรุปสำคัญ เมื่อผู้ป่วยเต็มใจและแสดงออกอย่างชัดเจนว่าไม่ต้องการมีชีวิตต่อไปแต่กลับกลายเป็นว่าอำนาจรัฐซึ่งควรจะเป็นเครื่องมือพิทักษ์สิทธิของประชาชนกลับกลายมาเป็นสิ่งที่ขัดขวางสิทธิในการกำหนดชะตากรรมตนเองของผู้ป่วย ซึ่งรัฐมีอำนาจชอบธรรมเพียงพอหรือไม่ ที่จะกำหนดการอยู่หรือตายของประชาชน เพราะอาจเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลได้ อย่างไรก็ตาม กฎหมายไทยยังยอมรับสิทธิของบุคคลที่จะเลือกจบชีวิตได้ หากเข้าเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ดังปรากฏอยู่ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 แต่ทำได้ในกรณีที่น่าใจกังวลและต้องมีลักษณะเป็นการยุติ

การรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของตน ตามเจตจำนงของผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นการกระทำเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง กล่าวโดยภาพรวมแล้ว กฎหมายไทยยังจำกัดสิทธิในการทำการรณยฆาต กฎหมายไทยยังจำกัดสิทธิในการทำการรณยฆาตอยู่มาก เมื่อเทียบกับกฎหมายหลายประเทศที่มีแนวคิดที่ว่า สิทธิในชีวิตควรเป็นสิทธิของแต่ละคนที่กำหนดทางเลือกชีวิตตนเอง ทั้งนี้ เห็นว่าในอนาคตการร้องทำการรณยฆาตอาจมีความสำคัญมากในประเทศไทย โดยเฉพาะประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ดังนั้น การรับรู้ความเป็นไปในทางกฎหมายของประเทศอื่น ๆ บางทีอาจเป็นแนวทางสำหรับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายในเรื่องนี้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นได้ในอนาคต

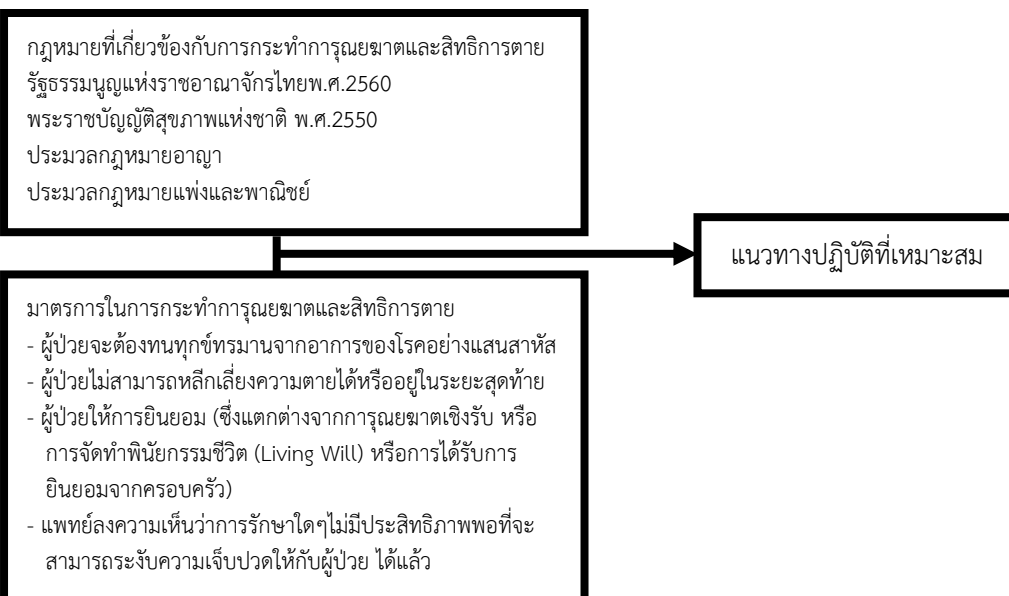
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยตายโดยการรณยฆาต
2. เพื่อเปรียบเทียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำการรณยฆาตระหว่างกฎหมายไทยกับต่างประเทศ
3. เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และขอบเขตที่เหมาะสมต่อการให้ผู้ป่วยตายโดยการทำการรณยฆาตและการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาการกระทำการรณยฆาตและสิทธิการตาย โดยศึกษาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กฎหมายของต่างประเทศ รวมทั้งกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องและอนุบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำการรณยฆาตว่ามีหลักเกณฑ์อย่างไรที่จะสามารถใช้สิทธิในการที่จะขอทำการรณยฆาตได้และเพื่อศึกษาถึงแนวทางในการใช้กฎหมายได้อย่างเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในเรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการรณรงค์และสิทธิการตาย โดยการกำหนดระเบียบวิธีวิจัย ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)

สำหรับการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (Methodology) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) นั้นมีการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับในเรื่องของการทำการรณรงค์และสิทธิการตาย โดยเริ่มต้นจากการศึกษาเกี่ยวกับนัยของแนวความคิดในทางปรัชญา ความหมาย และกระบวนการเกี่ยวข้องในเรื่องของการทำการรณรงค์และสิทธิการตาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้สำหรับกำหนดระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแนวทางหนึ่ง โดยการศึกษาและค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการตำราตลอดจนผลงานวิจัยประเภทต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลจากการค้นคว้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือข้อมูลที่ได้มาจากเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้ในการกระบวนการสร้างพื้นฐานขององค์ความรู้อย่างบูรณาการในทางวิชาการเกี่ยวกับการทำการรณรงค์และสิทธิการตายอันเป็นแนวทางประการสำคัญในการนำไปสู่การสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและข้อมูลจากสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาและข้อมูลจากสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งข้อมูลจากส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแหล่งข้อมูลทางเว็บไซต์ที่ปรากฏบนอินเทอร์เน็ตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับทุติยภูมิ (secondary data) ประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ รายงานการศึกษาวิจัยและผลงานวิจัยประเภทต่างๆ เป็นต้น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในการวิจัยต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำเอาข้อมูล จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (documentary research) โดยวิธีการวิเคราะห์ที่ได้ดำเนินการกระบวนการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ อันได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (major themes) ในเรื่องที่จะให้มีกฎหมายออกมารับรองในเรื่องของการทำการรณรงค์ในประเทศไทย จากนั้นจึงนำประเด็นหลัก (major themes) มาพิจารณาแบ่งแยก ออกเป็นประเด็นย่อย (sub-themes) และหัวข้อย่อย (categories) อันเป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการพรรณนาข้อมูลตามปรากฏการณ์ร่วมด้วย เพื่อแสวงหาหรือให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ อันเป็นแนวทางประการสำคัญที่สามารถนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะในการกำหนดสาระสำคัญของบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยควรให้มีการรับรองในเรื่องของการทำการรณรงค์แบบ (Active) ในประเทศไทย

ผลการวิจัย

การกระทำการรณนยฆาตในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต คือ การที่ผู้ป่วยหมดหนทางที่แพทย์จะช่วยเหลือหรือรักษาให้หายได้จนกระทั่งถึงขั้นของทางการแพทย์การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและข้อมูลจากสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเอกสารปรากฏผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีในการกระทำการรณนยฆาต

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องขอต่อแพทย์ให้ใช้กรรมวิธีพิเศษชะลอความตายให้แก่ตนได้ ถ้าอาการของผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่หมดหวังและวิธีการพิเศษนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแล้วการชะลอความตายด้วยวิธีการพิเศษก็ไม่ใช่ว่าเป็นสิ่งจำเป็นและหากผู้ป่วยได้รับการชะลอความตายด้วยเครื่องช่วยหายใจมาเป็นเวลานานแล้วโดยอาการไม่ดีขึ้นเลยเมื่อได้รับการร้องขอจากครอบครัวของผู้ป่วยให้ยุติเครื่องช่วยหายใจแพทย์ก็ย่อมมีสิทธิที่จะถอดเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วย ดังนั้น มนุษย์ทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกันและมีสิทธิตามธรรมชาติเท่าเทียมกันมนุษย์ไม่ได้เข้าร่วมสังคมเพื่อมีชีวิตที่เลวลงกล่าวเดิมก่อนที่จะได้มาร่วมเป็นสังคม ไม่ใช่เพื่อที่จะมีสิทธิอันน้อยกว่าที่มีแต่เพื่อให้สิทธิต่างๆ ได้รับการรับรองมั่นคงมากยิ่งขึ้น

2. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อกฎหมายในการกระทำการรณนยฆาตทั้งกฎหมายของไทยและต่างประเทศ

ตามกฎหมายประเทศไทยนั้นไม่ได้บัญญัติหรือรับรองให้ทำการรณนยฆาตได้ในแบบ Active Euthanasia เพราะเป็นการผิดกฎหมายในทางอาญาตามมาตรา 288 คือการฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา แต่ในทางแพ่งนั้นความยินยอมไม่เป็นความผิด ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทยมาตรา 4 ก็ได้ยอมรับว่าหลักกฎหมายทั่วไปย่อมมีน้ำหนักเป็นกฎหมายได้เช่นเดียวกัน และผู้ที่กระทำความผิดอาจนำมาใช้อ้างเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบในทางแพ่งหรือทางอาญาได้ ดังนั้น การทำการรณนยฆาตที่ผู้ป่วยได้แสดงความยินยอม แพทย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบในทางแพ่งเรื่องละเมิด อย่างไรก็ตาม หลักที่ว่าความยินยอมไม่เป็นความผิดใช้ได้แต่กับที่มิขัดกับศีลธรรมอันดี

ส่วนกฎหมายต่างประเทศนั้นการทำการรณนยฆาตได้มีการยอมรับกันอย่างกว้างขวางในทางวัฒนธรรมตะวันตก เช่นประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศแรกในโลกที่มีกฎหมายรองรับการทำการรณนยฆาต กฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์นั้นระบุว่า อนุญาตให้ทำการรณนยฆาตได้ในเด็กอายุมากกว่า 12 ปี และประเทศสวิตเซอร์แลนด์ที่เปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาเพื่อจบชีวิตตนเอง โดยจะผ่านขั้นตอนที่ซับซ้อนจนกว่าจะผ่านเงื่อนไขของการทำการรณนยฆาตได้โดยที่ผู้ป่วยนั้นได้รับการยืนยันจากทางแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรงและจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน นอกจากนี้ในประเทศเบลเยียมและประเทศออสเตรเลียก็ยังคงให้การสนับสนุนในการทำการรณนยฆาตได้

3. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และขอบเขตของการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยโดยการรณนยฆาต

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ขอบเขตและการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยในการที่จะทำการรณนยฆาตนั้นในแต่ละประเทศมีการกำหนดขอบเขตและการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยเพื่อใช้ในการเป็นเหตุผลในการพิจารณาดังนี้

1) ผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคร้ายอย่างแสนสาหัส

2) ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้หรืออยู่ในระยะสุดท้าย

3) ผู้ป่วยให้การยินยอม (ซึ่งแตกต่างจากการรณนยฆาตเชิงรับ หรือการจัดทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

หรือการได้รับการยินยอมจากครอบครัว)

4) แพทย์ลงความเห็นว่า การรักษาใดๆ ไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะสามารถระงับความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยได้แล้ว

4. หลักกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระทำการรณนยฆาตและสิทธิการตายของประเทศไทย

4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

ปรากฏในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยมาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

4.2 ประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี

แม้ผู้กระทำจะมีมูลเหตุชักจูงใจที่ดีเพื่อบุคคลหรือเพราะความเมตตาสงสาร ดังเช่นที่แพทย์กระทำการุณยฆาตต่อคนไข้ แพทย์ก็ยังคงต้องรับผิดชอบฆ่าคนตายโดยเจตนา

มาตรา 67 ผู้ใดกระทำความผิดด้วยความจำเป็น

(1) เพราะอยู่ในที่บังคับ หรือภายใต้อำนาจซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขัดขืนได้ หรือ

(2) เพราะเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นพ้นจากอันตรายที่ใกล้จะถึง และไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ เมื่ออันตรายนั้นตน มิได้ก่อให้เกิดขึ้นเพราะความผิดของตนถ้าการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้ว ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

มาตราข้างต้นได้อ้างหลักกฎหมาย “การกระทำผิดโดยจำเป็น” เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิเสธความรับผิดชอบได้ โดยที่ “การกระทำผิดโดยจำเป็น” ดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนหรือของผู้อื่น แต่การที่แพทย์กระทำการุณยฆาตต่อผู้ป่วยนี้แทนที่จะเป็นการป้องกันชีวิตของผู้ป่วย กลับกลายเป็นว่าแพทย์ได้เป็นผู้ทำลายชีวิตของผู้ป่วยเสียเอง ดังนั้นการกระทำดังกล่าวจึงไม่อาจจะเว้นความรับผิดชอบได้ (ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์, 2529, น. 139)

มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

กระทำโดยเจตนา ได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำ ให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้นโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

มาตรา 84 ผู้ใดก่อให้เกิดผู้อื่นกระทำความผิดไม่ว่าด้วยการใช้ บังคับ ชูเกียรติ จ้าง วาน หรือยุยงส่งเสริม หรือด้วยวิธีอื่นใด ผู้นั้นเป็นผู้ใช้ให้กระทำความผิด

ถ้าผู้ถูกใช้ได้กระทำความผิดนั้นผู้ใช้ต้องรับโทษเสมือนเป็นตัวการ

มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น

4.3 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

การที่แพทย์กระทำการรณยฆาตต่อผู้ป่วยนั้นเป็นการกระทำโดยจงใจเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต ถือได้ว่าเป็นการกระทำ “ละเมิด” ต่อผู้ป่วย

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

การรณยฆาตที่ผู้ป่วยแสดงความยินยอม ซึ่งก็คือการรณยฆาตแบบสมัครใจ-ทางตรง (voluntary active) แพทย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบในทางแพ่งเรื่องละเมิดอย่างใดก็ตามได้ตั้งข้อสังเกตไว้ในประเทศไทย หลักที่ว่า “ความยินยอมไม่เป็นความผิด” นั้นใช้ได้ตราบเท่าที่ไม่ขัดกับสำนึกในศีลธรรมอันดี (ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์, 2529, น. 144-146)

4.4 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง

4.5 หลักกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระทำการรณยฆาตและสิทธิการตายของต่างประเทศ

ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งกฎหมายของเนเธอร์แลนด์นั้นระบุว่า อนุญาตให้ทำการรณยฆาตได้ในเด็กอายุมากกว่า 12 ปีที่มีอาการป่วยซึ่งไม่สามารถรักษาได้

ประเทศเบลเยียมประกาศออกกฎหมาย เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้วันที่ 23 กันยายน พ.ศ.2545 อนุญาตเฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่ และจากนั้นได้มีแนวคิดในการให้มีผลบังคับใช้กับผู้ป่วย

ประเทศสวิตเซอร์แลนด์กฎหมายเปิดช่องให้พิจารณาได้ว่า แพทย์สามารถกระทำการรณยฆาตได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ตราบใดที่มีหลักฐานพิสูจน์ได้ว่าไม่มีมูลเหตุที่จงใจทำให้ผู้อื่นตาย

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบกฎหมายว่าด้วยการกระทำการรณยฆาตของต่างประเทศกับประเทศไทย

หัวข้อเรื่อง	เนเธอร์แลนด์	เบลเยียม	สวิตเซอร์แลนด์	ประเทศไทย
ประเทศที่ให้ การยอมรับในการกระทำการรณยฆาตได้โดยไม่ผิดกฎหมาย	เป็นประเทศแรกในโลกที่มีกฎหมายรองรับการรณยฆาต โดยออกกฎหมายรองรับการรณยฆาต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 คำร้องขอสิทธิที่จะตายอย่างสงบ จะต้องเป็นแบบแสดงเจตจำนงและผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบของแพทย์	เป็นประเทศแรกที่ยินยอมให้ทำการรณยฆาต หรือการฆ่าเพื่อให้พ้นทุกข์ทรมานจากโรค หรืออื่นๆ ในเด็กที่ล้มป่วยใกล้เสียชีวิตในทุกช่วงอายุ	สิทธิขอตายอย่างสงบได้รับการยอมรับในวงกว้างในสวิตเซอร์แลนด์ บุคคลสามารถรับความช่วยเหลือ ทางอ้อมให้ฆ่าตัวตายได้ เช่น การจัดหาสารพิษให้ โดยมีข้อจำกัดว่า ต้องไม่เกิดจากความเห็นแก่ตัว หรือทำไปเพื่อผลประโยชน์	การทำการรณยฆาตในประเทศไทยนั้น ยังไม่ให้การยอมรับ เพราะถือเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายและศีลธรรมอันดี

สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในเรื่องศักดิ์ศรี คุณค่าและความเท่าเทียมกันของมนุษย์เป็นแนวคิดของปรัชญาที่มนุษย์พยายามเรียกร้องให้มีการรับรองคุ้มครองโดยมีรากฐานความคิดมาจากสิทธิธรรมชาติ ซึ่งเป็นแนวทางปรัชญาที่เชื่อว่ามนุษย์มีสิทธิบางประการที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิดสิทธิดังกล่าวไม่อาจโอนให้แก่กันได้ หากมีการล่วงละเมิดย่อมกระทบกระเทือนต่อสภาพความเป็นมนุษย์ ดังนั้นแล้วผู้ป่วยที่อยู่ในความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายที่ไม่สามารถรักษาได้และต้องอยู่ในภาวะที่ไม่มีทางไหนที่จะรักษาได้เลยผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะตัดสินใจในการเลือกที่จะกระทำกรณียฆาตได้ ถ้าหากผู้ป่วยไม่มีสติที่จะคิดหรือตัดสินใจได้เองก็อาจมีการทำพินัยกรรมชีวิตล่วงหน้า แพทย์และนักกฎหมายควรต้องเปิดทางเลือกหรือเปิดโอกาสให้ประเทศไทยทำกรณียฆาตได้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความทุกข์ทรมานของโรคร้ายที่ไม่มีทางที่จะรักษาให้หายได้และอาจทำให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆได้

การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่ได้ถูกบัญญัติรับรองไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เนื่องจากการกระทำดังกล่าวยังไม่ได้รับการยอมรับว่าจากแพทย์และสังคมเพราะเป็นการกระทำความผิดทางอาญาและยังผิดจรรยาบรรณของแพทย์ด้วยซึ่งแตกต่างจากต่างประเทศที่ให้การยอมรับในการกระทำการุณยฆาตได้โดยไม่มีข้อห้าม เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศแรกของโลกที่มีกฎหมายรองรับการุณยฆาต โดยออกกฎหมายรองรับการุณยฆาต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 และรัฐสภาผ่านกฎหมายช่วยเหลือการฆ่าตัวตายและปลิดชีพตามคำร้องขอ เมื่อปี พ.ศ. 2544 คำร้องขอสิทธิที่จะตายอย่างสงบ จะต้องเป็นแบบแสดงเจตจำนงและผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบของแพทย์ นอกจากนี้กฎหมายยังเปิดกว้างให้ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอายุ 12-16 ปี สามารถร้องขอการุณยฆาตได้ แต่ต้องให้ผู้ปกครองยินยอม สถิติกระทรวงสาธารณสุขเนเธอร์แลนด์ พบว่าแต่ละปีมีผู้เลือกขอจบชีวิตตนเอง 3,000 คน และพบว่าสถิติการตายประมาณ 9.1% ของการตายทั้งหมดต่อปี เกิดจากการุณยฆาต (2,300 ราย สมัครงใจตาย และ 400 ราย ตายเพราะแพทย์ลงมือเอง และ 1,040 ราย ถูกการุณยฆาตโดยผู้ป่วยไม่มีส่วนรับรู้หรือให้ความยินยอม) เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 เนเธอร์แลนด์ตั้งคลินิกการุณยฆาตเคลื่อนที่ช่วยผู้ป่วยระยะสุดท้ายปลิดชีพตามบ้าน ท่ามกลางข้อสงสัยถึงความเหมาะสม คลินิกการุณยฆาตเคลื่อนที่ประกอบด้วยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะและพยาบาลที่จะทำงานล่วงหน้า พร้อมช่วยเหลือทั่วประเทศโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นที่คาดว่าจะมีผู้ขอความช่วยเหลือราว 1,000 รายต่อปี

ขอบเขตของผู้ป่วยที่จะร้องขอให้จบชีวิตตนเองจะต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคร้ายอย่างแสนสาหัส ซึ่งแพทย์ได้ทำการรักษาโดยที่หมดหนทางที่จะรักษาแล้วและผู้ป่วยก็ยังมีอาการไม่ดีขึ้น ยิ่งแต่ทำให้อาการทรุดลง เช่น การทำเคมีหรือฉายแสง ผู้ป่วยบางรายต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ บางคนก็หมดเรี่ยวแรงทรมานจากอาการปวดของโรคร้าย จนกระทั่งผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้หรืออยู่ในระยะสุดท้ายและผู้ป่วยนั้นได้ร้องขอต่อแพทย์ให้จบชีวิตตนเองซึ่งการให้ความยินยอม (แตกต่างจากการุณยฆาตเชิงรับหรือการจัดทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will) หรือการได้รับการยินยอมจากครอบครัว) และแพทย์เองได้ลงความเห็นว่าการรักษาใดๆไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะสามารถระงับความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยได้แล้ว ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะได้รับการทำกรณียฆาตได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในเรื่องแนวคิดทฤษฎีของการกระทำการุณยฆาตของผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายและมีอาการที่ทรมานจากโรคร้าย เช่น การเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก็จะมีอาการปวดตามจุดที่มะเร็งกระจายตัวอยู่ หรือเนื้องอกในสมองระยะสุดท้ายจะเกิดการทรมานจากอาการปวดศีรษะจนผู้ป่วยที่ทรมานจากโรคร้ายนี้ไม่อาจที่จะรับมือได้กับอาการทรมานที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของผู้ป่วย อีกทั้งญาติของผู้ป่วยต้องสูญเสียเงินทองหรือทรัพย์สินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งสภาพสังคมไทยภาพรวมนั้นยังไม่ยอมรับการที่จะยุติการรักษาผู้ป่วยแบบ

Active euthanasia เพราะคำนึงถึงศีลธรรมอันดีและในทางพระพุทธศาสนาด้วยคำว่าฆ่าคนเป็นบาป (สันต์ หัตถิรัตน์, 2521, น. 112-118) แต่เมื่อมองในทางกลับกันการที่แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยตายก่อนเวลาอันสมควรและผู้ป่วยนั้นได้ให้ความยินยอมโดยที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะตายและรับรู้ได้ว่าตนต้องตายในเวลานั้น ถือว่าเป็นการตายที่สมควรที่สุดเพราะผู้ป่วยรู้ได้ว่าตนต้องจากไป ซึ่งเป็นเหตุผลที่ดีกว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยนั้นต้องตายด้วยความทุกข์ทรมานจนทนสภาพของตัวเองไม่ไหวผู้ป่วยอาจจะทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจก็เป็นได้จึงไม่มีประโยชน์อะไรที่จะไปยืดชีวิตผู้ป่วยเพราะที่เป็นสิทธิของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยสามารถที่จะร้องขอต่อแพทย์ให้จบชีวิตตัวเอง เหมือนว่าแพทย์ไปละเมิดสิทธิผู้ป่วยเกินไป แทนที่เครื่องมือแพทย์จะใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีโอกาสที่จะรักษาให้หายได้และทันทั่วทั้ง ซึ่งข้อมูลงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลภายในสังคมได้รับรู้และได้นำไปขบคิดตัดสินใจที่จะเปิดโอกาสในการทำการุณยฆาตโดยไม่ผิดกฎหมายและแพทย์นั้นไม่มีความผิดในการทำตามคำร้องของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยยุติความทรมานจากโรคร้าย

จากการศึกษาการเปรียบเทียบข้อมูลกฎหมายในการกระทำการุณยฆาตทั้งกฎหมายของไทยและต่างประเทศตามกฎหมายของประเทศไทยนั้นยังไม่อนุญาตให้ทำการุณยฆาตแบบ Active euthanasia แต่มีปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ให้ทำเพียงการยืดชีวิตผู้ป่วยแบบรักษาประคับประคองจนกว่าผู้ป่วยจะสิ้นลมหายใจ กรณีนี้แพทย์มีอำนาจกระทำได้ แต่ในส่วนของกฎหมายต่างประเทศโดยเฉพาะวัฒนธรรมตะวันตกได้ให้การยอมรับการทำการุณยฆาตอย่างกว้างขวาง เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ เบลเยียม สวิตเซอร์แลนด์ แต่การที่แพทย์จะลงมือกระทำการุณยฆาตนั้น แพทย์ก็ต้องลงความเห็นในอาการของผู้ป่วยให้แน่นอนเสียก่อนว่าผู้ป่วยหมดหนทางที่จะรักษาแล้วและไม่สามารถที่จะรักษาได้ และสิ่งที่สำคัญคือความยินยอมของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

จากการศึกษาขอบเขตและการปฏิเสธการรักษาในการกระทำการุณยฆาต บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิเป็นของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยก็มีสิทธิที่จะตัดสินใจและใช้สิทธิของตน การที่ผู้ป่วยร้องขอให้แพทย์จบชีวิตของตนได้นั้นผู้ป่วยจะต้องทุกข์ทรมานจากโรคร้ายอย่างรุนแรงและแพทย์นั้นได้รักษาทุกวิถีทางแล้วก็ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้จนกระทั่งแพทย์ได้ลงความเห็นในการรักษาผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่มีโอกาสที่จะรักษาให้หายได้และผู้ป่วยนั้นไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน และต้องได้รับความยินยอมของผู้ป่วยและจากญาติของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อการกระทำการุณยฆาต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาการทำการุณยฆาตและสิทธิการตาย ของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการโรคร้าย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 อาจมีช่องว่างควรต้องบัญญัติกฎหมายหรือเพิ่มวรรคตอนของกฎหมายเพื่อมาประกอบกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ว่าด้วยเรื่องการุณยฆาตเป็นการเฉพาะซึ่งมีเนื้อหาที่ต้องมีการวางมาตรการที่รัดกุมและรอบคอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเอามาตรฐานใดในการแสดงเจตนาว่าผู้ป่วยประสงค์ที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. การรับรู้ความเป็นไปในทางกฎหมายของประเทศอื่นๆ ก็อาจเป็นแนวทางสำหรับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายในเรื่องนี้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นได้ในอนาคตจึงอยากให้ประเทศไทยนั้นเปิดโอกาสที่จะคิดให้การสนับสนุนการร่างกฎหมายเกี่ยวกับการกระทำการุณยฆาตให้ถูกต้องตามกฎหมาย แพทย์ที่ทำการุณยฆาตย่อมไม่มีความผิดทางอาญา สามารถทำได้ภายใต้เงื่อนไขที่ได้กำหนดไว้

เอกสารอ้างอิง

- กมลชัย รัตนสากววงศ์. (2553). *ความยินยอมในกฎหมายอาญา*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา นิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์. (2551). *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: พลสยาม พรินต์.
- จิตติ ดิงศภัทัย. (2536). *คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สำนัก อบรมกฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.
- _____. (2553). *คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สำนักอบรมกฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.
- ชาญชัย วสันตยานนท์. (2551). *การุณยฆาตกับสังคมไทย*. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครอง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นฤมล มารคแมน. (2527). *ปัญหาจริยธรรมอันเกี่ยวกับการุณยฆาต*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาอักษรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทน อินทนนท์. (2545). *‘สิทธิที่จะตาย’ ในตายอย่างมีศักดิ์ศรี มาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2544). *สารานุกรมรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540*. หลักพื้นฐานของสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: องค์การการค้าของคุรุสภา.
- ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. (2529). *การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2536). *บนเส้นทางชีวิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา. (2546). *ตายอย่างมีศักดิ์ศรี*. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- วิไลวรรณ ไชยรัตนโมโนกร. (2540). *แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยสิ้น หวังตายอย่างสงบ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (1 ตุลาคม 2548). *“ชีวิตแลชีวิต”*. มติชนรายวัน. มปล.
- สุจิตา รณริน. (2527). *ศาสนาเปรียบเทียบ*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนชนการพิมพ์.
- สุรินทร์ แก้วทอง. (29 สิงหาคม 2559). *“สิทธิที่จะตายในบริบทกฎหมายไทย”*. คม ชัด ลึก. หน้า 2.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2552). *หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของ ชีวิต ในหนังสือ ก่อนวันผลัดใบ : หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.