



บทที่ 4

"euthanasia" กับ ความรับผิดชอบของแพทย์ตามกฎหมายไทย
และแนวทางแก้ไข

ก. "euthanasia" กับ สิทธิตามกฎหมายของไทย

ปัญหาเรื่อง "euthanasia" ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่เพิ่ง เกิดขึ้นในประเทศไทยมา เมื่อไม่นานนี้เอง โดยก่อนหน้านั้น แพทย์ไทยยังไม่มี ความสามารถที่จะยืดชีวิตของผู้ป่วยที่หมดหวังได้ เพราะวิทยาการทางการแพทย์ยังไม่เจริญก้าวหน้าพอ แต่เมื่อการแพทย์ได้ก้าวสู่ยุคใหม่ ได้มีการนำเอาวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ในวงการแพทย์อย่างกว้างขวาง มีการคิดค้นประดิษฐ์เครื่อง อุปกรณ์ทางการแพทย์และกรรมวิธีการรักษาเพื่อช่วยชีวิตต่าง ๆ และแพทย์ไทยก็ได้รับเอาวิทยาการนี้มาใช้ ทำให้แพทย์ไทยมีความสามารถที่จะประวิงการตายของผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีของผู้ป่วยที่หมดหวังได้ ปัญหาเรื่อง "euthanasia" จึงได้เริ่มมีขึ้นและมีแนวโน้มที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่หมดหวังจะมีเพิ่มมากขึ้นเพราะ วิทยาการทางการแพทย์ดังกล่าว ในเรื่องของ "สิทธิ" ได้มีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า "สิทธิ" ไว้มากรายด้วยกัน อาทิ.-

- การมีประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและป้องกันให้¹
- การที่บุคคลจะพึงกระทำได้ตามในขอบเขตของกฎหมาย²

¹ ศ.ดร.หยุด แสงอุทัย, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2512, หน้า 280.

² วิชา มหาคุณ, ผลกระทบของกฎหมายที่ไม่เป็นธรรมต่อสิทธิของประชาชนในกระบวนการยุติธรรม, วารสารนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ฉบับที่ 4 ปีที่ 11, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2524) หน้า 564.

- ความสามารถของบุคคลที่จะทำการสิ่งใด ๆ ได้โดยไม่ถูกแทรกแซงหรือ ชัดยวางจากผู้อื่น แต่การที่จะมีสิทธิและรักษาสิทธิใต้นั้นรัฐองค์การ เดียว เท่านั้นจะกำหนดขอบ เขตแห่งสิทธิ และบังคับการให้เป็นไปตามสิทธิของบุคคล โดยมีกฎหมายบัญญัติไว้ชัดเจนว่าคุณจะใช่สิทธิได้เพียงใดหรือจะมีสิทธิอะไรบ้าง¹

และคำว่า "สิทธิ" นี้ คำลัญจกของประเทศไทยได้เคยให้ความหมายไว้ในคำพิพากษาฎีกาที่ 1-2472487 ว่า

"...พูดถึงสิทธิ หากจะกล่าวโดยย่อและรวบรัดแล้วได้แก่ประโยชน์อันบุคคลมีอยู่ แต่ประโยชน์จะเป็นสิทธิหรือไม่ก็ต้อง แล้วแต่ว่าคุณคนไหนที่ ต้อง เคารพหรือไม่ ถ้าบุคคลอื่นหน้าที่ต้อง เคารพ ประโยชน์นั้นก็ เป็นสิทธิ กล่าวคือได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย..."²

แต่กฎหมายไทยไม่ได้ให้การรับรองหรือคุ้มครอง "euthanasia" ไม่ว่าจะ เป็นในรูปแบบของ "euthanasia" โดยตรงหรือในรูปแบบของ "สิทธิส่วนบุคคล" ตามกฎหมายถือว่า บุคคลไม่มีสิทธิที่จะ เร่ง ความตายของผู้อื่นหรือแม้แต่ความตายของตนเองให้เกิดเร็วขึ้นกว่าปกติ ไม่ว่าจะ ได้กระทำเพราะเหตุผลอย่างใด ๆ ก็ตาม รัฐจะ เข้ามา แทรกแซง เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้โดยการลงโทษทางกฎหมายกับบุคคลโดย เฉพาะกับแพทย์ผู้ ที่กระทำ "euthanasia" แม้ว่าแพทย์จะได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยก็ตามที่ อันเป็นเหตุให้แพทย์มักจะปฏิเสธไม่กระทำ "euthanasia" ให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเกรงว่าจะมีความผิด ดังกล่าวได้ว่า ตามกฎหมายไทย ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องให้แพทย์กระทำ "euthanasia" ให้แก่ตน และแพทย์ก็ไม่มีสิทธิจะกระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยเช่นกัน

¹ อุทัย หิรัญโต, สารานุกรมศัพท์ทางรัฐศาสตร์, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์ 2515), หน้า 102

² คำพิพากษา ประคำพิพากษักราย 2487, สัทธิพิพัตโดยเนติบัณฑิตยสภา 2503, หน้า 135

ข. ความรับผิดของแพทย์ตามกฎหมายไทยในการกระทำ "euthanasia"

1. ความรับผิดของแพทย์ในทางอาญา

หลักกฎหมายอาญาของไทยในเรื่อง ความผิดต่อชีวิต โดยเจตนาอย่างยิงในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ก็เป็นเช่นเดียวกับหลักกฎหมายอาญาของประเทศต่าง ๆ กล่าวคือ ในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ว่า "ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษ....." โดยเจตนาของผู้กระทำในฐานความผิดนั้นเป็นเพียงเจตนาธรรมดาที่ประสงค์ต่อผลหรือประสงค์เห็นผล คือความตายที่เกิดจากการกระทำนั้น ๆ ไม่มีเจตนาพิเศษหรือมูลเหตุชกูงใจ (criminal mind) แต่อย่างใด ดังนั้น แม้ผู้กระทำจะมีมูลเหตุชกูงใจที่ดีเพื่อมนุษยธรรมหรือเพราะความเมตตาสงสาร ดัง เช่นกรณีของ แพทย์ได้กระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วย แพทย์ยังต้องรับผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา เช่นกัน¹ กับทั้งแพทย์ผู้กระทำ "euthanasia" ก็ไม่อาจที่จะอ้างหลักกฎหมายในเรื่อง "การป้องกัน" กับ "การกระทำผิดโดยจำเป็น" ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 68 และมาตรา 67 (2) ตามลำดับ เพื่อที่จะปฏิเสธความรับผิดได้ เนื่องจาก "การป้องกัน" กับ "การกระทำผิดโดยจำเป็น" จะต้อง เป็นกรณีที่กระทำโดยมีจุดประสงค์เพื่อมิให้เกิดอันตรายขึ้นแก่ชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น แต่การที่แพทย์กระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยนี้ แทนที่จะเป็นการป้องกันชีวิตของผู้ป่วยกลับกลายเป็นว่าแพทย์ได้เป็นผู้ทำลายชีวิตของผู้ป่วยเสียเอง อีกทั้งยังไม่อาจที่จะยอมรับกันได้ว่า การทำให้ตายเป็นการกระทำเพื่อให้ผู้ถูกกระทำได้พ้นจาก "ภยันตราย" เป็นแน่² ดังนั้นในกรณีที่แพทย์กระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วย แพทย์จึงมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288

¹ เกียรติยจร วัลนะลัวัลดี, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, จัดพิมพ์โดยคณะกรรมการบริการทางวิชาการ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2528), หน้า 137

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 137

2. ความรับผิดชอบของแพทย์ในทางแพ่ง

การที่แพทย์กระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยนั้น เป็นการกระทำโดยจงใจโดยผิดกฎหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต อันถือได้ว่าเป็นการกระทำ "ละเมิด" ต่อผู้ป่วย ตามที่ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ว่า "ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น" ซึ่งค่าสินไหมทดแทนที่แพทย์จะต้องชดเชยนั้นได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 443 ว่า "ในกรณีทำให้เขาถึงตายนั้น ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอันควรเป็นอย่างอื่น ๆ อีกด้วย

ถ้ามิได้ตายในทันที ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์ที่หาหาได้ เพราะไม่สามารถประกอบกิจการงานนั้นด้วย

ถ้าว่า เหตุผลที่ตายลงนั้นทำให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดต้องขาดไร้อุปการะตามกฎหมายไปด้วยไซ้ ท่านว่าบุคคลนั้นชดเชยที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น"

กับทั้งได้บัญญัติไว้ในมาตรา 445 ด้วย ว่า "ในกรณีทำให้เขาถึงตาย หรือให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสีย เสรีภาพก็ดี ถ้าผู้ต้องเสียหายมีความผูกพันตามกฎหมาย จะต้องทำการงานให้เป็นคุณแก่บุคคลภายนอกในครัวเรือน หรืออุตสาหกรรมของบุคคลภายนอกนั้นไซ้ ท่านว่าบุคคลผู้จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนนั้น จะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อที่เขาต้องขาดแรงงานอันนั้นไปด้วย"

เนื่องจากกฎหมายลักษณะละเมิดของไทย ได้รับอิทธิพลแนวความคิดมาจากกฎหมายลักษณะละเมิดของประเทศเยอรมัน, ฝรั่งเศส, ญี่ปุ่น, สวิสเซอร์แลนด์ โดยเฉพาะในมาตราที่ 420 นั้น ได้คัดลอกมาจากประมวลกฎหมายแพ่งของเยอรมัน มาตรา 823¹ ดังนั้นหลักกฎหมายลักษณะละเมิดของไทย จึงมีกฎเกณฑ์เช่นเดียวกับหลักกฎหมายของนานาประเทศคือ -

¹ ลายสุตา นิงสำนวนนท์, ประมวลของ ความรับผิดชอบทางละเมิดในมาตรา 420,

วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ - บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (2525), หน้า 43



1. มีผลกระทบโดยผิดกฎหมาย
2. โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ
3. มีบุคคลอื่นได้รับความเสียหาย
4. ความเสียหายเป็นผลจากการกระทำละเมิด

ปรากฏตามคำพิพากษายของศาลฎีกาที่ได้วินิจฉัยหลักกฎหมายในเรื่องละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ไว้ อาทิ.-

คำพิพากษาฎีกาที่ 946-947/2475

บิดามารดาของเด็กมีอำนาจฟ้องขอให้ลงโทษและเรียกค่าทำขวัญจากแพทย์ที่ให้ยาเด็กเกินขนาดจนเป็นเหตุให้เด็กนั้นตายได้

คำพิพากษาฎีกาที่ 38/2496

การละเว้นไม่ระมัดระวังในสิ่งที่ไม่มีความหมายปัดเป่าดีให้ทำหรือที่ตนไม่มีหน้าที่ตามกฎหมายจะต้องทำ ไม่เป็นละเมิด

คำพิพากษาฎีกาที่ 131/2496

ในเรื่องละเมิดกฎหมาย ดูแลแห่งการกระทำอันเป็นผลธรรมดาหรือโดยตรงหรือใกล้ชิดกับเหตุเท่านั้น

คำพิพากษาฎีกาที่ 994/2497

เมื่อความเสียหายมิใช่เป็นผลโดยตรง หรือเนื่องมาจากกระทำผิดระเบียบของจำเลย จำเลยก็ไม่ต้องรับผิดฐานละเมิด

คำพิพากษาฎีกาที่ 1559 - 1560/2504

การละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 มีความหมายรวมทั้งการกระทำและละเว้นการกระทำอันบุคคลนั้น ๆ จะต้องกระทำเพื่อป้องกันผลเสียหายด้วย

คำพิพากษาฎีกาที่ 386/2509

ที่จะเป็นละเมิดนั้น ต้องเป็นการกระทำโดยผิดกฎหมายต่อสิทธิของโจทก์ที่มีอยู่ตามกฎหมาย

คำพิพากษาฎีกาที่ 1104/2509

จำเลยถูกคำพิพากษาของ โทษฐานฆ่าคนตาย โดยไม่เจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 290 ถือว่าจำเลยได้กระทำละเมิดต่อผู้ตายแล้ว เพราะการที่จำเลยใช้มีดแทงผู้ตายก็เป็นการกระทำโดยจงใจทำร้ายผู้ตาย โดยผิดกฎหมายอยู่ในตัวแล้ว แม้จะไม่มีเจตนาฆ่า ก็ได้ชื่อว่ากระทำละเมิด แต่การละเมิดนั้นถึงกับเจตนาจะฆ่าหรือทำให้ตาย โดยไม่เจตนา นั้นเป็นเรื่องของเจตนาในการกระทำผิดทางอาญา เจตนากระทำกับจงใจกระทำจะตีความอนุโลมกันอย่างไรได้

ดังนั้น แพทย์ที่กระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยซึ่งมีความรับผิดชอบในทางละเมิด ต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่คู่สมรส บิดามารดาหรือทายาทของผู้ป่วย

3. ความยินยอมของผู้เสียหายตามกฎหมายไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้กฎหมายในระบบลบลยสังขณอักษหรือระบบประมวลกฎหมาย แต่ปรากฏว่าไม่มีกฎหมายฉบับใด ๆ ที่บัญญัติหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่เป็นความผิด" (Volunt Non Fit Injuria) ไว้เลย แม้ว่าในประมวลกฎหมายอาญาจะมีบัญญัติในเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายไว้ในบางมาตรา อาทิ ในลักษณะ 9 ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา 277, 279, 282 ในลักษณะ 10 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย หมวด 3 ความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา 301, 302, 303 ในลักษณะ 11 ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง มาตรา 318, 319 แต่ความยินยอมตามที่บัญญัติไว้ในมาตราดังกล่าว เป็นแต่เพียงเหตุที่ทำให้การกระทำขาดองค์ประกอบความผิดของฐานความผิดนั้น ๆ เท่านั้น มิใช่หลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่เป็นความผิด" ที่เป็นข้อยกเว้นความผิดตามกฎหมายแก่ประการใด เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงเกิดปัญหาขึ้นมาว่า ผู้กระทำความผิดตามกฎหมายไทย สามารถที่จะอ้างหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่เป็นความผิด" เพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบในทางแพ่งและทางอาญาได้หรือไม่?

โดยพฤติการณ์ที่กฎหมายยอมให้อ้าง เป็นข้อยกเว้นความผิดอาญานั้นไม่จำต้อง

บัญญัติไว้อย่างชัดแจ้งในตัวของกฎหมายอาญาเท่านั้น อาจเป็นบทบัญญัติของกฎหมายอื่น เช่น กฎหมายแพ่งก็ได้ เป็นต้นว่า อำนาจของผู้ปกครอง ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และเมื่อกฎหมายแพ่งไม่จำเป็นต้องเป็นลายสังขณอักษร เสมอไปตามบทบัญญัติในมาตรา 4 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว จารัตประเพณีแห่งท้องถิ่น หรือหลักกฎหมายทั่วไปก็ย่อมมีน้ำหนักเป็นกฎหมายได้เช่นเดียวกัน เฉพาะกรณีที่จะลงโทษบุคคลในทางอาญา เท่านั้นที่จะต้องสืบบทบัญญัติของกฎหมายเป็นลายสังขณอักษร โดยชัดแจ้ง แต่ในการยกเว้นความผิดในทางอาญานั้นหาว่าเป็น

ต้องมีบทบัญญัติ เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยไม่¹ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้ แม้กฎหมายของไทยจะไม่มี บทบัญญัติรับรองหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่มีความผิด" แต่ก็ถือได้ว่าหลักกฎหมายดังกล่าว นี้เป็น "หลักกฎหมายทั่วไป" ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 4 ที่ผู้กระทำความผิด สามารถนำมาใช้อ้าง เพื่อยกเว้นความรับผิดในทางแพ่งหรือทางอาญาได้

เมื่อสามารถที่จะนำหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่มีความผิด" มาใช้ในกฎหมายไทย ได้ทั้งในทางแพ่งและทางอาญา ดังนั้น ความยินยอมของผู้เสียหายที่จะกล่าวอ้างได้นั้นจะต้อง เป็น ความยินยอมตามความหมายของหลักกฎหมายดังกล่าวนี้ด้วย กล่าวคือ จะต้อง เป็นความยินยอมที่ บริสุทธิ์ มิได้เกิดจากการบังคับ ชูเชิญ หรือหลอกลวง ซึ่งได้ให้ความยินยอมไว้ก่อนหรือในขณะที่ เกิดการ กระทำผิด ทั้งความยินยอมจะต้องไม่ขัดต่อความรู้สึกในทางธรรมจรรยาหรือศีลธรรมอันดี ของ ประชาชน ซึ่งในปัญหา เรื่อง ความยินยอมของผู้เสียหายนี้ คำ ลฎีกาได้เคยวินิจฉัยถึงหลักเกณฑ์ ของ ความยินยอมที่อาจใช้อ้าง เพื่อปฏิเสธความรับผิดในทางอาญาได้ ปรากฏตามคำพิพากษาลฎีกาที่ 1403/2508 (ที่ประชุมใหญ่) ดังนี้.-

".....มีหลักกฎหมายทั่วไปเรื่อง ความยินยอมของผู้เสียหายในคดีอาญา เป็นเหตุยกเว้น โทษความผิดอาญา โดยหากเป็นความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมาย บัญญัติว่า เป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี และมีอยู่จนถึงขนาด กระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่า เป็นความผิดแล้ว ความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้น มิให้การ กระทำ นั้นเป็นความผิดขึ้นได้....."

และในเรื่องอายุของผู้ให้ความยินยอมในการ กระทำความผิดตามหลักกฎหมายไทยถือว่า แม้ผู้เสียหายจะมีอายุน้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่ถ้าไม่ถึงกับไร้เดียงสา ก็สามารถที่จะให้ความ ยินยอมได้ เช่น

คำพิพากษาลฎีกาที่ 513/2496

หญิงอายุ 16 ปีอยู่ในความดูแลของบิดา อาจให้ความยินยอมในความผิด เกี่ยวกับเพศได้

คำพิพากษาลฎีกาที่ 743/2464

ผู้เยาว์ยินยอมให้หมั้นประมาทได้

¹ ลิตติ ดิงคัมภีร์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอน 2, หน้า 683-684

ในความผิดเกี่ยวกับชีวิต สามารถกล่าวได้ว่าความยินยอมของผู้เสียหายในการให้ผู้อื่นฆ่าตนนั้นเป็นความยินยอมที่ขัดต่อความสำคัญในศีลธรรมอันดีในทุกกรณี แม้ว่าจะได้กระทำโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้บุคคลผู้นั้นพ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานอันเป็นเจตนาที่ดีก็ตาม ปราบกฏตามคำพิพากษาฎีกาที่ 605/2463 ว่า

ผู้ตายรอดอ้างว่ามีคาถาองไม่เข้า และบอกให้จำเลยที่ 1 ไขปืนยิงตน จำเลยที่ 1 จึงยิงผู้ตายที่ขา ผู้ตายได้รับบาดเจ็บที่ขาเนื่องจากกระสุนปืน ผู้ตายได้รับความเจ็บปวด จึงได้ร้องบอกว่า "ยิงกูเสียให้ตายเถิด" จำเลยที่ 2 จึงได้ไขปืนยิงผู้ตายถึงแก่ความตาย ศาลได้พิจารณาว่า การฆ่าคนตายแม้ว่าผู้ตายจะยินยอมให้ฆ่าก็ไม่อาจอ้างเป็นข้อแก้ตัวได้ วิฉฉัยว่า จำเลยที่ 1 มีความผิดฐานพยายามฆ่าส่วนจำเลยที่ 2 มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

ดังนั้น กรณีที่แพทย์ได้กระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยโดยผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมหรือร้องขอ แพทย์ไม่อาจที่จะอ้างความยินยอมของผู้ป่วยเพื่อปฏิเสธความรับผิดชอบฆ่าคนตายโดยเจตนาได้

ส่วนในคดีแพ่ง ได้มีคำพิพากษาฎีกาวิฉฉัยถึงหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่เป็นละเมิด" อาก. -

คำพิพากษาฎีกาที่ 673/2510 (ที่ประชุมใหญ่)

การที่โจทก์ทำให้อาเจียนเพื่อทดลองคาถาอาคมที่ตนเชื่อถือและรอดอ้างว่าตนอยู่คงกระพันนั้น เป็นการที่โจทก์ได้ยอมหรือสมัครใจให้อาเจียนทำต่อร่างกายตน เป็นการยอมรับผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเองตามกฎหมาย จึงถือไม่ได้ว่าโจทก์ได้รับความเสียหาย โจทก์จึงฟ้องให้อาเจียนรับผิดชอบค่าเสียหายแก่โจทก์ไม่ได้

คำพิพากษาฎีกาที่ 714/2512

โจทก์ยินยอมให้อาเจียนกับพวกเปิดศันดินกันน้ำในคลองซึ่งเป็นทางน้ำสาธารณะหรือทำให้ศันดินไม่อยู่ในสภาพกักเก็บน้ำและระบายน้ำเข้านาโจทก์ได้ แม้ทำให้ข้าวนาโจทก์เสียหาย ก็ไม่เป็นละเมิดต่อโจทก์

คำพิพากษาฎีกาที่ 544/2523

โจทก์ยินยอมให้ค่าเสียหายทั้งดินจากเรือขุดลงในที่ดินของโจทก์รวมทั้งที่
สาธารณะที่โจทก์ปกครองอยู่ โดยไม่ตั้งใจเรียกร้องค่าทดแทนหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น
การทั้งดินของจำเลยจึงไม่เป็นละเมิด

ความยินยอมของผู้เสียหาย แม้ว่าเป็นการให้ความยินยอมต่อการกระทำความ
ผิดทางอาญาต่อตนและแม้การกระทำผิดทางอาญาจะร้ายแรงสักเพียงใด จนไม่อาจที่จะอ้าง
ความยินยอมเพื่อยกเว้นความรับผิดทางอาญาได้ แต่ในทางแพ่ง ผู้กระทำผิดก็สามารถที่จะ
อ้างความยินยอมของผู้เสียหายเพื่อปฏิเสธความรับผิดในการที่จะต้องชดเชยค่าเสียหายได้ในทุกกรณี
เพราะแม้ว่าความยินยอมให้กระทำผิดทางอาญาที่ร้ายแรง อาทิ การทำให้ตาย, การทำให้
ได้รับอันตรายสาหัสฯ จะถือว่าเป็นสิ่งที่ยึดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนก็ตาม แต่ก็ถือได้ว่าผู้เสียหาย
ไม่ประสงค์ที่จะได้รับชดเชยค่าเสียหายจากผู้กระทำผิดแล้ว ดังนั้นการที่ผู้เสียหายมาเรียกร้อง
ค่าเสียหายจากผู้กระทำผิดในภายหลังอีก จึงถือได้ว่าผู้เสียหายได้ใช้สิทธิเรียกร้องของตนโดย
ไม่ลู่จริต¹ อันเป็นการขัดกับบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 5 ที่ว่า
"ในการใช้สิทธิแห่งตนก็ดี ในการชำระหนี้ก็ดี ท่านว่าบุคคลทุกคนต้องกระทำโดยลู่จริต" กับทั้ง
ความยินยอมของผู้เสียหายอาจถือได้ว่าผู้เสียหายไม่ได้รับความเสียหายอย่างใด ๆ อันเกิดจาก
กระทำของผู้กระทำผิด เมื่อถือว่าตนเองไม่ได้รับความเสียหาย การกระทำดังกล่าวจึงไม่เป็น
ละเมิดเพราะขาดเรื่องความเสียหาย ในปัญหาดังกล่าวศาลฎีกาได้เคยวินิจฉัยไว้ คือ .-

คำพิพากษาฎีกาที่ 2241/2525

ในคดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกับคดีอาญา เมื่อคำพิพากษาในคดีส่วนอาญาพิงข้อเท็จจริง
เป็นที่ยุติว่า โจทก์กับจำเลยสมัครใจวิวาทต่อสู้กันเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับอันตรายสาหัส ในการ
พิพากษาคดีส่วนแพ่งที่โจทก์ฟ้อง เรียกค่าสินไหมทดแทนจากจำเลยในมูลกรณีเดียวกัน คำลาค่าต้องถือ
ข้อเท็จจริงตามนั้น จึงถือไม่ได้ว่าจำเลยทำละเมิดต่อโจทก์ เพราะโจทก์สมัครใจยอมรับเอา
ผลเสียหายที่จะเกิดแก่ตนเอง โจทก์จึงไม่มีอำนาจฟ้อง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงเห็นได้ว่า ในกรณีที่แพทย์กระทำ "euthanasia"
ต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยได้ตายเพราะการกระทำของแพทย์ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับร้องขอหรือให้ความ

¹ โพลิตร ปุณณพินิจ, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด,

ยินยอมในการกระทำของแพทย์ดังกล่าวแพทย์ก็ยังคงมีความผิดทางอาญารฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา แต่ไม่ต้องรับผิดชอบในทางแพ่งในการชดเชยค่าเสียหายฐานละเมิด แต่หากแพทย์ได้กระทำ

"euthanasia" โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอหรือให้ความยินยอม แพทย์จะต้องรับผิดชอบทั้งในทางอาญา และทางแพ่ง คือ แพทย์จะต้องรับผิดชอบฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา กับทั้งต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้แก่คู่สมรส บุพการีหรือทายาทของผู้ป่วยแล้วแต่กรณีอีกด้วย

ค. ปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาโดยใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อยกเว้นความรับผิดชอบในการกระทำ "euthanasia"

1. ปัญหาเกี่ยวกับ "euthanasia" ในประเทศไทย

ปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยและได้รับการวิพากษ์วิจารณ์กันมากในเรื่องการกระทำ "euthanasia" ก็เป็นเช่นเดียวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ นั่นคือ ปัญหาที่ว่า -

- เป็นการสมควรหรือไม่? ที่จะให้ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้แทนมีสิทธิในการตัดสินใจอนาคตของผู้ป่วยว่าจะตายเมื่อใด โดยการร้องขอให้แพทย์กระทำ "euthanasia"

- เป็นการสมควรหรือไม่? ที่จะลงโทษแพทย์ผู้กระทำ "euthanasia"

ในฐานะความผิดเดียวกันกับและต้องรับโทษเท่ากับบุคคลผู้มีจิตใจ เป็นอาชญากรโดยสันดานซึ่งได้ฆ่าคนตายโดยเจตนาด้วยความประสังคราย

ก). ปัญหาประการแรก เป็นการสมควรหรือไม่? ที่จะให้ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือผู้แทนมีสิทธิในการตัดสินใจอนาคตของผู้ป่วยว่าจะตายเมื่อใด โดยการร้องขอให้แพทย์กระทำ "euthanasia"

เนื่องจากประเทศไทยมีคำสอนพุทธเป็นคำสอนประจำชาติ ประชาชนคนไทยส่วนใหญ่นับถือคำสอนพุทธ หลักของคำสอนพุทธในเรื่องของการฆ่า การทำให้เสียชีวิตจึงมีอิทธิพลต่อแนวความคิด พฤติกรรมและความเป็นอยู่ของประชาชนคนไทยเป็นอย่างมาก แม้ว่าคำสอนพุทธจะไม่มีข้อห้ามทางคำสอนเกี่ยวกับเรื่องวิธีการรักษาทางการแพทย์ แต่คำสอนพุทธก็ไม่ยอมรับความสิ้นหวังของชีวิตโดยถือว่าชีวิตของมนุษย์ทุกคนเป็นสิ่งที่มีความหมาย ไม่มีบุคคลใดมีสิทธิที่จะไปเร่งความตายของผู้อื่นหรือแม้ของตนเองให้เกิดเร็วขึ้น หากไปกระทำจะถือว่าบุคคลผู้นั้นได้กระทำความผิดเบญจศีล ข้อที่ 1 คือ การงดเว้นจากการ "ปาณาติบาต" หรือ การฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ซึ่งหมายรวมไป ถึง สิ่งที่มีชีวิตทั้งปวงรวมทั้งมนุษย์ด้วย หลักเบญจศีลนี้เป็นหลักคุณธรรมเบื้องต้นที่มนุษย์

ควรจะมี พิธีปฏิบัติเพื่อให้พ้นจากความชั่วและบาปทั้งปวง ในกรณีของการฆ่าตัวตายก็ได้บัญญัติห้ามไว้ในพระไตรปิฎก หัวข้อสันนิบาตสูตร ว่า¹ ...ผู้ใดละทิ้งกายนี้ยึดถือกายอื่น (ฆ่าตัวตาย) เรากล่าวว่ามีโทษ....."

แต่การฆ่าที่จะถือได้ว่าเป็นการล่วง "กรรมบถ" และเป็นหนทางไปสู่อบาย—
ภูมิหรือนรก ตามหลักพระพุทธคำสอนา

จะต้องประกอบด้วย² .-

- | | | |
|---------------|-----|-----------------------------|
| 1. ปาโณ | คือ | สัตว์มีชีวิต |
| 2. ปาณสัญญิตา | คือ | รู้ว่าสัตว์นั้นมีชีวิต |
| 3. วรกจิตต | คือ | มีจิตคิดจะฆ่า |
| 4. ปโยโค | คือ | ทำความเพียรเพื่อให้ตาย |
| 5. เตนั มรณิ | คือ | สัตว์ตายลงด้วยความเพียรนั้น |

ซึ่งหากขาดข้อใดข้อหนึ่ง การกระทำดังกล่าวก็ไม่ถือว่าเป็นผิดเบญจศีลข้อ 1 ที่ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต

หลักพระพุทธคำสอนาได้ให้ความสำคัญกับชีวิตเป็นอย่างมาก โดยเห็นว่าการมีชีวิตอยู่ แม้จะต้องทุกข์ทรมานก็ยิ่งดีกว่าตาย ตัวอย่างเช่น³ ชายคนหนึ่งมีความประสงค์จะฆ่าภรรยา ซึ่งขอร้องเจ้าพนักงานให้ลดโทษประหารเหลือเพียงการตัดเท้า พนักงานก็ทำตามที่ได้รับขอร้องขอ นักโทษจึงไม่ตาย แต่มือเท้าถูกต้องได้รับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ในกรณีนี้ การกระทำของชายคนดังกล่าวจะไม่ใช่บาปอกุศลแม้แต่น้อย แต่กลับจะได้บุญกุศล เพราะให้ชีวิตเป็นทาน แต่ในทางกลับกัน หากชายคนนั้นเห็นคนมือเท้าถูกตัดแล้วฆ่าเสีย โดยมีเจตนาให้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ถือได้ว่าชายผู้นั้นได้กระทำบาปอกุศล ไม่ได้บุญ ดังนั้น การที่แพทย์กระทำ "euthanasia" โดยมีจุดประสงค์เพื่อบูดีความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยจึงเป็นการกระทำที่ขัดกับความสัจและศีลธรรมอันดีของประชาชนชาวไทยผู้รับถือคำสอนาพุทธ

¹ สุธัมม ปุณฺณานภาพ, พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน, มหาเมฆนทีวิทยาลัย
พิมพ์จำหน่าย, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาเมฆนทีวิทยาลัย, 2525), หน้า 481.

² พระเทพมุนี, กรรมที่ปณี ครั้งที่ 1, (กรุงเทพฯ: สถานีวิทยุพุทธทวารวดี 01, 2527),
หน้า 692, อ้างถึงใน นางสาวนฤมล มารคแมน, ปัญหาจริยธรรมอันเกี่ยวเนื่องกับการุณยฆาต,
วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 16-17.

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 19.

แต่หากเป็นการกระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในภาวะ "สมองตาย" (brain death) ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าผู้ป่วยนั้น ๆ ได้ตายแล้ว โดยหากกฎหมายและประชาชนได้ยอมรับในคำจำกัดความของคำว่า "สมองตาย" การที่แพทย์ยุติการรักษาอย่างใด ๆ ต่อผู้ป่วยรวมทั้งการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตนั้นจะเป็นการประวิงความตายออกไป การกระทำของแพทย์ดังกล่าวก็จะไม่ขัดกับความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชน เพราะการกระทำของแพทย์นี้ไม่ถือว่าเป็นการฆ่าผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้ตายไปก่อนหน้านี้อยู่แล้ว แต่หากกฎหมายและประชาชนไม่ยอมรับในคำจำกัดความของคำว่า "สมองตาย" การกระทำของแพทย์ก็จะถือได้ว่าเป็นการฆ่าผู้ป่วยอันเป็นการขัดต่อความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งหลักเกณฑ์ในเรื่อง "สมองตาย" นี้ ปัจจุบันก็ยังไม่มีกฎหมายฉบับใดให้คำจำกัดความหรือรับรองไว้ จึงยังคงเป็นปัญหาอยู่ว่า กฎหมายจะยอมรับหรือไม่ว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะ "สมองตาย" เป็นบุคคลที่ตายแล้ว เนื่องจากยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวขึ้นสู่การพิจารณาคดีของศาลเลย

ส่วนในกรณีที่แพทย์ได้ให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง และต่อมาผู้ป่วยได้ตายลงเนื่องจากปริมาณของยาที่ร่างกายได้รับและสะสมไว้มีมากจนเป็นอันตรายถึงชีวิต แม้ว่าแพทย์จะทราบดีว่าปริมาณของยาที่ให้อาจจะมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่แพทย์ก็ไม่มีเจตนาที่จะให้ผู้ป่วยตายการกระทำของแพทย์จึงไม่ถือว่าเป็นการลวง "กรรมบถ" ทางพุทธศาสนาจึงไม่เป็นการขัดต่อความสำนึกและศีลธรรมอันดีของประชาชนเช่นกัน

ตามที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการพิจารณาการกระทำ "euthanasia" ในแง่พระพุทธศาสนา และเมื่อมาพิจารณาในแง่ของกฎหมายอาญา ก็พบว่า การกระทำ "euthanasia" ในบางกรณี ปัจจุบันก็ยังเป็นปัญหาทางกฎหมายที่ยังหาข้อยุติไม่ได้ เนื่องจากยังไม่มีคำพิพากษาฎีกาวินิจฉัยวางหลักเกณฑ์ไว้ นักกฎหมายจึงอาจมีความเห็นต่อการกระทำ "euthanasia" ในบางกรณี ในประเด็นเรื่อง ความรับผิดทางกฎหมายออกได้เป็น 2 แนวทาง คือ -

กรณีที่ 1 แพทย์ได้ให้ยาระงับความเจ็บปวด (มอร์ฟิน) แก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง โดยมีจุดประสงค์ เพื่อที่จะระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยในปริมาณที่สามารถระงับความเจ็บปวดได้ และปริมาณของยา ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และต่อมาผู้ป่วยได้ถึงแก่ความตาย เนื่องจากปริมาณของยา ระงับความเจ็บปวดที่ร่างกายสะสมไว้มีปริมาณมากถึงขนาดทำให้เสียชีวิต

ความเห็นที่ 1 เห็นว่า แม้แพทย์จะได้ให้ยาแก้อุบัติของโรคโดยมีเจตนาที่จะระงับความเจ็บปวด แต่แพทย์ก็ย่อมจะเล็งเห็นผลแห่งการกระทำคือความตายของผู้ป่วยได้ เมื่อการกระทำของแพทย์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความตาย และเป็นการกระทำโดยเจตนา ย่อมเล็งเห็นผล แพทย์จึงมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

ความเห็นที่ 2 เห็นว่า การที่แพทย์ได้ให้ยาระงับความเจ็บปวด แพทย์มีเจตนาเพียงเฝ้าระงับความเจ็บปวดให้แก่อุบัติ ไม่ได้มีเจตนาที่จะฆ่า กับทั้งการที่แพทย์จะได้อุบัติของโรคโดยให้ยาที่ฆ่าให้ผู้ป่วยล้มเพื่อจะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานด้วยความเจ็บปวด ในทางการแพทย์และทางสังคมต่างยอมรับกันมาช้านานแล้วว่า แพทย์มีอำนาจที่จะกระทำ การกระทำของแพทย์จึงไม่มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แพทย์จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

กรณีที่ 2 แพทย์ได้ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจต่อผู้ป่วยทั้งหมดหรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ "ล้มลงตาย" เพราะเครื่องช่วยหายใจไม่บังเกิดผลต่อการรักษาและไม่อาจทำให้ผู้ป่วยหายหรือฟื้นคืนเป็นปกติได้ และต่อมาผู้ป่วยก็ตายลง เนื่องจากระบบการหายใจล้มเหลว

ความเห็นที่ 1 เห็นว่า แพทย์ทราบดีอยู่แล้วว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะหายใจได้ด้วยตนเอง แพทย์จึงยอมเล็งเห็นผลที่จะตามมาหลังจากที่ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ นั่นคือความตายของผู้ป่วย การกระทำของแพทย์จึงมีความสัมพันธ์กับความตายของผู้ป่วย แพทย์จึงมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

ความเห็นที่ 2 เห็นว่าการที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะหายใจได้ด้วยตนเอง เป็นผลที่เนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจากโรคร้ายที่เกิดแก่อุบัติ ซึ่งหากแพทย์ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยก็ตายไปแล้วด้วยโรคร้ายที่ตนประสบ มิใช่เพราะแพทย์ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ การที่แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจเนื่องจากได้พิจารณาแล้ว เห็นว่า เครื่องช่วยหายใจไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการรักษาและไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นกลับคืนปกติได้ แพทย์จึงไม่มีหน้าที่ที่จะต้องใช้เครื่องฯ นี้อีกต่อไป โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ "ล้มลงตาย" ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าผู้ป่วยได้ตายแล้ว ความตายของผู้ป่วยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของแพทย์ ผู้ป่วยได้ตายลง เนื่องจากโรคร้ายที่ตนป่วย แพทย์จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

(Handwritten signature)

หากที่ได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนจึงอาจกล่าวได้ว่า การกระทำ "euthanasia"

ของแพทย์ในบางกรณี ก็มีความเห็นทางกฎหมายในแง่ที่ว่าแพทย์สามารถกระทำได้โดยไม่มี
ความผิดทางอาญาด้วย เช่นกัน กับทั้งในแง่ของพุทธศาสนาก็เห็นกันว่าไม่เป็นการขัดต่อความสำนึก
และศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือกระทบต่อความสำนึกและศีลธรรมอันดีของ ประชาชนไม่ว่า นัก
ดังนั้น หากการกระทำ "euthanasia" ของแพทย์ในกรณีดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดประโยชน์
แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วยแล้ว อาทิ แก่ผู้ป่วยเอง ที่ไม่ต้องได้รับความเจ็บปวดหรือทุกข์
ทรมานอีกต่อไป ต่อญาติผู้ป่วยที่ไม่ต้องมา เป็นภาระในการ ฝืนดูแลและต้องทนทุกข์เคঁระ้า โศก
เสียใจกับการารเห็นบุคคลที่ตนรักต้องตกอยู่ในสภาพที่ตนไม่อาจจะช่วยเหลือได้ กับทั้งไม่ต้องรับภาระ
ในเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับการรักษาพยาบาลอีกต่อไป ส่วนแพทย์ก็ไม่ต้องมา เสียเวลาโดยเปล่า
ประโยชน์ในการต้องมาดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีทางรักษา และสามารถใช้เวลา ดังกล่าวไปในการดูแลผู้ป่วยที่
รักษาให้หายได้ ทางโรงพยาบาลและรัฐก็ไม่ต้องสูญเสียบุคคลากร ในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดหวัง
และสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยรายอื่นแทนได้ต่อไป ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่ สมควรที่กฎหมาย
จะได้ให้การรับรองการกระทำ "euthanasia" โดยการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยทั้งหมดหวังหรือผู้แทนของ
ผู้ป่วยตามกฎหมายในการร้องขอ หรือให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการกระทำ "euthanasia"
ต่อผู้ป่วยในบางกรณีที่เหมาะสม อาทิ การให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยทั้งหมดหวังซึ่งกำลัง
ได้รับความเจ็บปวดในช่วงสุดท้ายของชีวิต หรือ การยุติการใช้กรรมวิธีทางการแพทย์ต่าง ๆ
รวมทั้งการยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตต่อผู้ป่วยทั้งหมดหวังหรืออยู่ในภาวะ "สมองตาย" โดยไม่ถือว่า
แพทย์ผู้กระทำมีความผิดทั้ง ในทางอาญา และทางแพ่ง

ข) . ปัญหาประการที่สอง เป็นการสมควรหรือไม่? ที่จะลงโทษแพทย์ผู้กระทำ
"euthanasia" ในฐานความผิดฆ่าคนตายโดยเจตนาและต้องรับโทษเท่า ๆ กับบุคคลผู้ซึ่งมี
จิตใจเป็นอาชญากร โดยสันดานซึ่งได้ฆ่าคนตายโดยเจตนาด้วยความประหล่งคร้าย

สำหรับปัญหาในเรื่องนี้ อาจพิจารณาได้จากวัตถุประสงค์ประสงค์ของการลงโทษ
ผู้กระทำความผิดทางอาญา กล่าวคือ ในเรื่อง วัตถุประสงค์ประสงค์ของการลงโทษ ได้มีผู้ที่วางแนว
ทฤษฎีไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน คือ .-¹

¹ เกียรติชจร วัฒนะส์วัลดี, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 480-481.

1. เพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทน
2. เพื่อเป็นการข่มขู่
3. เพื่อเป็นการคุ้มครองสังคมให้พ้นจากภัยอันตรายในระหว่าง

ที่ผู้กระทำความผิดขาดจากสังคมไป

4. เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขตัวผู้กระทำความผิด

ทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ จะเลือกใช้ทฤษฎีใดเพื่อให้เหมาะสมและเป็นการ
 สัมประ โยชน์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการปกป้องสังคม ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยของผู้กระทำ
 ความผิดว่า มีความเป็นอาชญากรอยู่ในสันดานหรือไม่? กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นผู้กระทำความผิด
 ดิตนิสัยหรือไม่? กับทั้งการกระทำนั้น ๆ มีผลกระทบต่อสังคมหรือไม่ มากน้อยเพียงใด กล่าวคือ
 หากผู้กระทำเป็นผู้ที่กระทำความผิดดิตนิสัยไม่อาจที่จะแก้ไขหรือกลับตัว เป็นคนดีได้ ทั้งการกระทำนั้น ๆ
 มีผลกระทบต่อสังคมเป็นอย่างมาก รัฐก็มีความจำเป็นที่จะต้องปราบปรามไม่ให้มีการกระทำเช่นนั้น
 เกิดขึ้นอีก การลงโทษจึงไม่อาจที่จะใช้ทฤษฎีที่ 4 เป็นหลักได้ ต้องใช้ทฤษฎีอื่นเป็นหลัก และหาก
 ผู้กระทำมิใช่เป็นผู้กระทำความผิดดิตนิสัย แต่ได้กระทำความผิดเพราะความจำเป็นบางประการ อาทิ ความรู้
 เท่าไม่ถึงการณ์ ความอดอยากฯ ทั้งการกระทำไม่มีผลกระทบต่อสังคมหรือมีแต่ไม่มากนัก ทฤษฎี
 ที่ 1, 2, 3, จึงไม่อาจที่จะใช้เพื่อแก้ไขการกระทำผิดนี้ได้ มีทฤษฎีเดียวที่เหมาะสมกับบุคคล
 ดังกล่าว นั่นคือ ทฤษฎีที่ 4 ซึ่งสามารถที่จะแก้ไขปัญหานี้ได้ตรงจุดที่สุด โดยจะไม่มีลักษณะที่จะทำ
 ให้ผู้กระทำความผิดได้รับความลำบากตามหลักทฤษฎีของการทดแทนหรือข่มขู่ เพราะเห็นว่าการ
 กระทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับความยากลำบากหรือได้รับลงโทษด้วยการลงโทษ ไม่น่าจะทำให้บุคคล
 ประพฤติตัวดีขึ้น และเมื่อแน่ใจแล้วว่าผู้กระทำความผิดได้ปรับตัวเป็นพลเมืองดีต่อสังคมแล้ว ก็ไม่ต้อง
 คำนึงว่าผู้นั้นจะได้รับโทษค่าคุกครบตามคำพิพากษาแล้วหรือไม่ รัฐจะต้องมีมาตรการปล่อยตัว
 ผู้กระทำความผิดก่อนรับโทษค่าคุกครบกำหนด¹ อันจะสามารถแก้ไขผู้กระทำความผิดได้ อีกทั้งก่อให้เกิด
 เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้กระทำความผิดที่จะไม่ได้รับการปฏิบัติ เหมือนเช่นอาชญากรคนสำคัญ

เมื่อพิจารณาในกรณีของผู้ป่วยที่หมดหวัง ซึ่งกำลังได้รับความเจ็บปวด
 ความทุกข์ทรมานในช่วงสุดท้ายของชีวิตก่อนตาย ไม่ว่าจะผู้ป่วยหรือผู้แทนจะได้รับร้องขอหรือไม่ก็ตาม
 การที่แพทย์เจ้าของไข้ได้กระทำการอย่างใด ๆ อันเป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยที่หมดหวังนั้น ๆ

¹ เกียรติขจร วัฒนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 481-482.

โดยมีมูลเหตุขจรใจ เพื่อมนุษยธรรมให้ผู้ป่วยได้พ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานที่สาหัส ได้รับนั้น เห็นได้ว่าแพทย์ไม่ได้มีเจตนาที่ชั่วร้ายอยู่ภายในจิตใจขณะที่กระทำเฉย กับทั้งแพทย์ ไม่ได้มีความบกพร่องหรือมีปัญหา ในการดำเนินการดำเนินชีวิตของตนอันจะเป็นการกระทบต่อสังคมส่วนรวม จนทำให้รัฐต้อง เข้ามามีการดำเนินการแก้ไขให้โดยการนำไปอบรมในระหว่างที่ต้องโทษในเรือนจำ ประกอบกับการแต่งตั้งกลุ่มวิจัยเขตที่จำกัดเฉพาะภายในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สังคม หรือหากจะมีบ้างก็เป็นเพียงส่วนน้อย เท่านั้นในแง่ที่กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของกลุ่มบุคคลที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำ "euthanasia" ซึ่งเห็นได้ว่าการลงโทษแพทย์ผู้กระทำ "euthanasia" ไม่ว่าจะถือตามหลักทฤษฎีใด ก็ไม่อาจที่จะแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ได้เลย ดังนั้น การที่รัฐจะดำเนินการลงโทษแพทย์ผู้กระทำ "euthanasia" ให้ได้รับโทษเท่า ๆ กับ อาชญากรอื่น ๆ ที่ฆ่าคนตาย ซึ่งน่าจะไม่ใช่เป็นการสมควร แทนที่จะเป็นผลดีกับจะเป็นผลเสียทั้งแก่ แพทย์และสังคม เนื่องจากการลงโทษอาจจะเป็นการผลักดันหรือกระตุ้นให้บุคคลที่ไม่มีความชั่วร้าย อยู่ในจิตใจ ต้องมาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ เบี่ยงเบนลักษณะของนิสัยให้กลายเป็น บุคคลที่ก้าวร้าวและมีจิตใจเป็นอาชญากรได้ ซึ่งเมื่อบุคคลผู้นั้นได้รับการปล่อยตัวออกมา อาจจะ เป็นผู้ที่ก่อความเดือดร้อนให้กับสังคมได้ เท่ากับว่ารัฐได้ผลิตบุคคลที่มีนิสัยเป็นอาชญากรให้กับสังคม เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน

ส่วนกรณีที่ว่า การกระทำ "euthanasia" นี้จะมีผลกระทบต่อความรู้สึก และศีลธรรมอันดีของประชาชนในสังคมนั้น ในปัจจุบันก็เริ่มมีแนวโน้มที่ประชาชนคนไทยจะเริ่ม ยอมรับถึงความเป็นจริงนี้แล้วว่า การกระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วยที่หมดหวังเป็นการสมควร และเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับสภาพการณ์เช่นนั้น และก็เป็นการสมควรประนีประนอมกับบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แม้ว่าจำนวนของกลุ่มบุคคลที่ยอมรับและเห็นด้วยกับการกระทำ "euthanasia" ในขณะนี้จะมีน้อยกว่ากลุ่มบุคคลที่ไม่เห็นด้วยและคัดค้านการกระทำ "euthanasia" อย่างมากมายก็ตามที บุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักกันดีในสังคมเมืองไทยที่เห็นด้วยกับการกระทำ "euthanasia" ก็มี อาทิ¹ ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช, นพ.สันต์ หัตถ์รัตนัน, นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นพ.ฝน แล้งสิงแก้ว

¹ นพ.สันต์ หัตถ์รัตนัน, การดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง, หน้า 86-206.

(จากการอภิปรายในหัวข้อเรื่อง "การดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง" ในการประชุมวิชาการครั้งที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2515-2516 เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2515 และการประชุมวิชาการครั้งที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2521-2522 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2521 ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี) และนายสรรเสริญ โกรสิตติ อธิบดีผู้พิพากษา ศาลอุทธรณ์¹ (จากการพิจารณาคดีศาลโลกจำลองเรื่อง "The Human Right to die" ในการประชุม "World Peace Through Law" ครั้งที่ 8 ที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ระหว่างวันที่ 21-26 สิงหาคม พ.ศ. 2520)

จากที่กล่าวมานี้ ผู้เขียนจึงมีความเห็นในปัญหา เรื่องนี้ว่าไม่เป็นการล้มควม และไม่ เป็นธรรมอย่างยิ่ง ในการลงโทษแพทย์ผู้กระทำ "euthanasia" โดยมีมูลเหตุขงใจที่ดี มีมนุษยธรรม (emotion of mercy) เท่า ๆ กับบุคคลที่มีมูลเหตุขงใจที่ชั่วร้าย (emotion of spite) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกระทำ "euthanasia" ในบางกรณีที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนตามที่ได้พิจารณา ก็มา แล้วนั้น การกระทำของแพทย์ไม่ล้มควมที่จะถือว่าเป็นความผิดทั้งในทางแพ่งและทางอาญา อีกด้วย

2. ข้อขัดข้องในการนำแนวความคิดเรื่อง "euthanasia" มาใช้ในประเทศไทย

กฎหมายของไทยในปัจจุบัน นอกจากจะไม่รับรองการกระทำ "euthanasia" ว่าสามารถที่จะกระทำได้แล้ว ยังไม่เขื่ออำนวยการกระทำ "euthanasia" ในบางกรณี อีกด้วย อาทิเช่น -

ก). กรณีร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งห้ามแพทย์ดำเนินการอย่างใด ๆ ทาง การแพทย์อันจะเป็นการประวิงการตายของผู้ป่วยที่หมดหวัง

ในกรณีที่ผู้ป่วยที่หมดหวังหรือญาติมีความประสงค์ที่จะให้แพทย์ยุติ การใช้กรรมวิธีพิเศษอย่างใด ๆ รวมทั้งการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิต อันเป็นการประวิงการตาย และไม่ เป็นประโยชน์ต่อวิธีการรักษา ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติ แต่แพทย์ไม่ยินยอมปฏิบัติตามไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุผลอย่างใด ๆ ผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้แทนก็ไม่อาจที่จะร้องขอความช่วยเหลือต่อหน่วยงานใด ๆ ของรัฐ แม้กระทั่งศาลสถิตยุติธรรม _____

¹ ยินดี วีชรพงศ์ ต่อสุวรรณ, การพิจารณาคดีของศาลโลก (จำลอง) ., บทบัญญัติ, เล่มที่ 34 ประจำปี พ.ศ. 2520 ตอนที่ 4 (กรุงเทพฯ: แสงทองการพิมพ์, 2521), หน้า 611-612.

เพื่อให้คำสั่งห้ามแพทย์ดำเนินการอย่างใด ๆ ที่เป็นโทษกับผู้ป่วย หรือเป็นการขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วยหรือผู้แทน เนื่องจากโดยทั่วไป หากไม่มีกฎหมายฉบับอื่น ๆ บัญญัติให้อำนาจไว้เป็นพิเศษ การที่บุคคลใด ๆ จะร้องขอต่อศาล เพื่อให้ศาลดำเนินการอย่างใด ๆ ได้นั้น ต้องเป็นกรณีเฉพาะที่ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55 เท่านั้น คือ.-

- มีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลใดตามกฎหมายแพ่ง หรือ
- เป็นการใช้อิทธิทางคำลของบุคคล

กล่าวคือ การร้องต่อศาลจะต้อง เป็นกรณีของการขอใช้สิทธิหรือขอให้ศาลบังคับตามสิทธิของตนที่มีอยู่นั้นเอง

แต่เมื่อจากกรณีประสงค์จะให้แพทย์ยุติการดำเนินการอย่างใด ๆ อันเป็นการประวิงความตาย โดยผู้ป่วยประสงค์ที่จะตาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นการร้องขอให้แพทย์กระทำ "euthanasia" ให้นั้น กฎหมายของไทยยังไม่ยอมรับว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลหรือสิทธิตามกฎหมายอย่างหนึ่งอย่างใด จึงกล่าวได้ว่า กฎหมายไทยในปัจจุบันไม่เปิดช่องให้ผู้ป่วยทั้งหมดหรือผู้แทนสามารถร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งให้แพทย์ยุติการกระทำอย่างใด ๆ อันเป็นการประวิงความตาย ซึ่งไม่เกิดประโยชน์และขัดกับความประสงค์ของผู้ป่วยหรือผู้แทนได้ กับทั้งยังไม่มีการบังคับทางกฎหมายอื่น ๆ นอกเหนือไปจากคำสั่งกฤษฎีกาที่ระงับให้แพทย์ยุติการดำเนินการดังกล่าวนี้ได้ด้วย

ข) . กรณีปัญหา เรื่องความรับผิดชอบทางอาญา

ตามที่ได้พิจารณามาแล้วว่า ในกรณีของการฆ่าผู้อื่นโดยมิชอบ เหตุชักจูงใจที่มีมนุษยธรรมก็เป็นความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 เช่นเดียวกับการฆ่าผู้อื่นโดยมิชอบเหตุชักจูงใจที่ชั่วร้าย โทษที่ได้รับในสองกรณีนี้ จึงเท่ากัน และแม้ว่าประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 จะได้บัญญัติอัตราโทษที่จะลงเป็นสามกรณีคือ

1) โทษประหารชีวิต

โทษจำคุกตลอดชีวิต

3) โทษจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี



แม้หากค่าลดลง โทษที่เบาที่สุดคือโทษจำคุก 15 ปี ก็ยังนับได้
ว่าเป็นอัตราโทษที่สูงสำหรับบุคคลที่ไม่ได้มีจิตใจ เป็นอาชญากร และได้กระทำผิดด้วยความหวังดี
ความเมตตาสูงส่ง

และแม้ว่าประมวลกฎหมายอาญาจะได้บัญญัติถึงกรณีเหตุ

ลดโทษไว้ด้วยในกรณีของ¹

1. ความไม่รู้กฎหมายของบุคคล (ม.64)
2. คนวิกลจริตที่ยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสำราญ
บังคับตนเองได้บ้าง (ม.65 วรรค 2)
3. คนมีนเมา ซึ่งยังสำราญรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสำราญ
บังคับตนเองได้บ้าง (ม.66)
4. การป้องกัน การกระทำผิดโดยจำเป็นที่เกินขอบเขต
(ม.69)
5. กระทำความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินบางมาตราระหว่างญาติสนิท
(ม.71 วรรค 2)
6. ผู้กระทำอายุกว่า 14 ปี แต่ไม่เกิน 17 ปี (ม.75)
หรืออายุเกิน 17 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี (ม.76)
7. เหตุบรรเทาโทษ (ม.78)
8. บันดาลโทษ (ม.72)

แต่ในกรณีที่แพทย์ได้กระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วย
ไม่อาจที่จะอ้างเหตุลดโทษดังกล่าวนี้ได้ เพราะไม่อยู่ในเงื่อนไขดังกล่าว ยกเว้นเพียงกรณีเดียว
คือเหตุบรรเทาโทษตามมาตรา 78 เฉพาะกรณีที่มีคุณงามความดีมาก่อน การลู่โทษต่อเจ้าพนักงาน
หรือให้ความรู้แก่ศาลอันเป็นประโยชน์แก่การพิจารณาหรือเหตุอื่นที่ศาลเห็นว่า มีลักษณะทำนองเดียว
กันเท่านั้น

¹ เกียรติขจร วัลนะสวัสดิ์, ศำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, หน้า 72-

และแม้จะล่ามารถอ้าง เหตุบรรเทาโทษดังกล่าวมานี้ได้ แต่ศาลก็มีอำนาจใช้ดุลยพินิจในการลดโทษได้อย่างมากที่ผู้ต้องหา " กิ่งหนิง " ของโทษที่จะลงโทษนั้น ดังนั้น แม้ศาลจะมีความเห็นใจต่อแพทย์ผู้กระทำ " euthanasia " และพยายามที่จะลดโทษให้เบาที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยใช้อำนาจดุลยพินิจในการลดโทษเท่าที่ซึ่งกฎหมายได้กำหนดไว้แล้วก็ตาม แพทย์ผู้กระทำ " euthanasia " ก็ยังต้องรับโทษจำคุกไม่ต่ำกว่าเจ็ดปีครึ่ง และเนื่องจากโทษจำคุกขั้นสุดท้ายที่จะได้รับนั้นเกินสองปี จึงยังผลให้ศาลไม่อาจที่จะใช้ดุลยพินิจในการรอกการกำหนดโทษหรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 ได้เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขตามมาตรานี้ โทษจำคุกเจ็ดปีครึ่งก็ยังไม่ถือว่า เป็นอัตราโทษที่สูงมากนักเองสำหรับบุคคลที่ไม่ใช่อาชญากร โดยสันดานและเป็นการกระทำเพื่อมนุษยธรรมเช่นแพทย์ผู้กระทำ " euthanasia " ต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กฎหมายอาญาในเรื่องความรับผิดชอบการกำหนดโทษรวมทั้งการลงโทษยังไม่มีความเป็นธรรมเท่าที่ควรสำหรับกรณีของแพทย์ผู้กระทำ " euthanasia " ต่อผู้ป่วยทั้งหมดทั้ง

3. แนวทางแก้ไขเยียวยาข้อขัดข้อง โดยการใช้มาตรการทางกฎหมาย

ก). กรณีร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งห้ามแพทย์ดำเนินการอย่างใด ๆ ทางกรแพทย์อันจะเป็นการประวิงความตายของผู้ป่วยทั้งหมดทั้ง

1. เพื่อให้มีการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยทั้งหมดทั้งที่จะห้ามการใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตแม้ว่า การปฏิบัตินั้น ๆ จะเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องตายก็ตาม จึงควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ -

1). แก้ไขเพิ่มเติมในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของบุคคล โดยเพิ่มเติมในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่จะห้ามการใช้วิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่เป็นเพียงเพื่อประวิงความตายของผู้ป่วย และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งให้มีการรับรอง และคุ้มครอง การแสดงเจตนาจำนงไว้เป็นการล่วงหน้าของบุคคลในเรื่องวิธีการรักษาทางการแพทย์ต่อตนเอง ที่เรียกกันว่า " จินัยกรรมชีวิต " หรือ " The Living Will " อันจะเป็นหลักประกันแก่บุคคลผู้นั้นว่าตนจะไม่ได้รับการปฏิบัติหรือการรักษาทางการแพทย์ที่ขัดกับความต้องการของตน (รายละเอียดของ " จินัยกรรมชีวิต " ปรากฏอยู่ในภาคผนวก ก.) กล่าวคือ เป็นการยอมรับว่า " สิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษา "

ในกรณีดังกล่าวเป็น "สิทธิตามกฎหมาย" นั้นเอง เพื่อแพทย์จะได้ไม่กล้าที่จะกระทำกรอย่างใด ๆ อันเป็นการผิดต่อความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้แทน เพราะจะเป็นการละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วย อันอาจจะต้องรับผิดชอบทั้งในทางแพ่งและทางอาญา กับทั้งหากแพทย์ไม่ยอมรับถึงสิทธิดังกล่าว ผู้ป่วยหรือผู้แทนก็สามารถร้องขอต่อศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55 เพื่อให้ศาลคำสั่งห้ามแพทย์กระทำกรหรือยุติกรกระทำอย่างใด ๆ อันจะเป็นเพียงการประวิงความตายของผู้ป่วยเท่านั้น

การแก้ไขเพิ่มเติมในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องดังกล่าว กระทำได้โดยการบัญญัติกฎหมายเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งมาตรา ในบรรพ 1 ลักษณะ 2 หมวด 1 ส่วนที่ 1 ลักษณะบุคคล เป็นมาตรา 18/1 มีใจความว่า

"มาตรา 18/1 บุคคลผู้มีความสามารถตามกฎหมาย มีสิทธิที่จะปฏิเสธวิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตของตนได้ รวมทั้งการปฏิเสธที่จะใช้หรือให้ยุติการใช้ เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์จะนำมาใช้หรือได้ใช้โดยมีจุดประสงค์เพียง เพื่อประวิงความตายของตนออกไปเท่านั้น

การปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ตามวรรคหนึ่ง บุคคลอาจแสดงเจตน์จำนงไว้เป็นการล่วงหน้าได้ และให้มีผลใช้บังคับได้เฉพาะในกรณีที่บุคคลผู้นั้นได้อยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะแสดงเจตน์จำนงของตนในเรื่องวิธีการรักษาของแพทย์ต่อแพทย์ได้ ทั้งนี้เงื่อนไขและรูปแบบของการแสดงเจตน์จำนงดังกล่าวให้ถือตามที่ได้บัญญัติไว้ในบรรพ 6 เรื่องพินัยกรรม โดยอนุโลม."

2). แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในเรื่องบุคคล โดยบัญญัติกฎหมายในเรื่องของคำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" ซึ่งนอกจากจะยอมรับหลักเกณฑ์ในเรื่องระบบการหายใจแล้วยังยอมรับหลักเกณฑ์ในเรื่อง "สมองตาย" (brain death) อีกด้วย อันจะทำให้แพทย์สามารถที่จะยุติหรือยกเลิกวิธีการรักษาทางการแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งการยุติการใช้ เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ "สมองตาย" โดยแพทย์ไม่ต้องหวงวิตกว่าตนอาจมีความผิดตามกฎหมายฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา เนื่องจากกฎหมายได้ถือว่าผู้ป่วยนั้น ๆ ได้ตายไปแล้วก่อนหน้าที่แพทย์จะยุติหรือยกเลิกวิธีการรักษาทางการแพทย์

การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย กระทำได้โดยการบัญญัติเพิ่มใน

มาตรา 15 จากเดิม

มาตรา 15 สภาบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสูดลง เมื่อตาย

ทารกในครรภ์มารดา ก็สามารถจะมีสิทธิต่าง ๆ ได้ หากว่าภายหลัง เกิดมารอดอยู่

เป็น

"มาตรา 15 สภาบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสูดลง เมื่อตาย

ทารกในครรภ์มารดา ก็สามารถจะมีสิทธิต่าง ๆ ได้ หากว่าภายหลัง เกิดมารอดอยู่

ความตายของบุคคลจะเกิดขึ้นต่อเมื่อระบบการหายใจและหรือระบบประสาทกลาง (สมอง) ของบุคคลผู้นั้น ได้ยุติการทำงานลง โดยสิ้นเชิง."

3). แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55 โดยหากไม่ทำการแก้ไขตามที่กล่าวมาในข้อ 1). ก็อาศัยวิธีการแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55 ในเรื่องการร้องขอใช้สิทธิทางศาล โดยการเพิ่มเติมกรณีผู้ป่วยหรือผู้แทนร้องขอต่อศาลให้แพทย์ยุติการกระทำอย่างใด ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและความ เป็นอยู่ของผู้ป่วย รวมทั้งการให้แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยชีวิตอันเป็นเพียง การประวิงความตาย เพื่อศาลจะได้มีอำนาจรับพิจารณา และมีคำสั่งในเรื่องดังกล่าวนี้ได้

การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย กระทำได้โดยบัญญัติเพิ่ม เป็นวรรคที่สองจากเดิม

มาตรา 55 เมื่อมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้น เกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลใดตามกฎหมายแพ่ง หรือบุคคลใดจะต้องใช้สิทธิทางศาล บุคคลนั้นชอบที่จะ เล่นออกดีของตนต่อศาล ส่วนแพ่งที่มีเขตอำนาจได้ ตามบัญญัติแห่งกฎหมายแพ่งและประมวลกฎหมายนี้

เป็น

"มาตรา 55 เมื่อมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้น เกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลใดตามกฎหมายแพ่ง หรือบุคคลใดจะต้องใช้สิทธิทางศาล บุคคลนั้นชอบที่จะ เล่นออกดีของตนต่อศาล

ส่วนแห่งชีวิตอันอาจได้ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายแห่งและประมวลกฎหมายนี้

ข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นตามวรรคหนึ่ง ให้หมายรวมถึงกรณีการร้องขอต่อศาลโดยบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือผู้แทนของผู้ป่วย เพื่อให้ศาลมีคำสั่งห้ามแพทย์ดำเนินการทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งห้ามแพทย์ใช้หรือให้บุคลากรใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์จะได้เข้ามา ใช้หรือได้ใช้โดยมีจุดประสงค์เพียงเพื่อประวิงการตายของผู้ป่วยออกไปเท่านั้น."

4) . โดยการออกเป็นกฎหมายพิเศษ เกี่ยวกับเรื่อง สิทธิของผู้ป่วยที่หมดหวังในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ และสิทธิของผู้ป่วยที่หมดหวังในการร้องขอให้แพทย์กระทำ "euthanasia" แก่ตนในบางกรณี

ข) . กรณีปัญหา เรื่องความรับผิดชอบทางอาญา

เนื่องจากการรักษาของแพทย์ถือว่าเป็นการทำร้าย ซึ่งแพทย์อาจจะอ้างหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่เป็นความผิด" เพื่อยกเว้นความรับผิดชอบทางกฎหมายได้แต่การกระทำของแพทย์ในบางกรณีไม่ว่าจะอ้างความยินยอมของผู้เสียหายได้ไม่ว่าจะเป็นเพราะผู้เสียหายไม่ได้ให้ความยินยอม หรือถือว่าความยินยอมของผู้เสียหายขัดต่อธรรมชาติ ความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน จึงมีความจำเป็นที่กฎหมายจะต้องบัญญัติกรณีดังกล่าวไว้เป็นพิเศษโดยเฉพาะ เพื่อยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ ในกรณีที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องให้แพทย์กระทำเช่นนั้น ตามกฎหมายไทย ที่มีบัญญัติยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ มีปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 เรื่องการทำแท้ง ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องกระทำ เนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ หญิงนั้นมีครรภ์เนื่องจากถูกข่มขืนและในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มาตรา 8, 10 เกี่ยวกับเรื่องให้อ่านาญแพทย์ที่จะควบคุมกักกันบุคคลซึ่งสงสัยว่าจะเป็นพาหะของโรคติดต่อ หรือ ให้บุคคลได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

ดังนั้น แม้ว่ากรกระทำของแพทย์จะเป็นการทำแท้ง ทำให้หญิงนั้นต้องได้รับอันตรายสาหัส หรือตาย หากการกระทำของแพทย์อยู่ในหลักเกณฑ์ของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 แพทย์ก็ไม่มี ความผิด กับทั้งแม้ว่าการกระทำของแพทย์จะเป็นกรณีทำให้เสียทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย ทำให้เสื่อมเสียอวัยวะ หากการกระทำของแพทย์อยู่ในหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 แพทย์ก็ไม่มี ความผิดเช่นกัน

ในกรณีของการกระทำ euthanasia แพทย์ไม่อาจที่จะอ้างหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่เป็นความผิด" เพื่อยกเว้นความรับผิดชอบได้ เพราะเป็นการกระทำ ความผิดต่อชีวิตของผู้ซึ่งต้องถือว่าขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี ดังนั้น _____ จึงมีความจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา. โดยการบัญญัติยกเว้นความรับผิดของ แพทย์สำหรับการกระทำ "euthanasia" ในบางกรณีให้เห็นกันว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องให้ แพทย์กระทำเหมือนเช่นกับการเสียของการทำแท้ง และเป็นกรณีที่กระทบกระเทือนต่อธรรมจรรยา และศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่มากนัก เป็นกรณีที่สังคมพอจะยอมรับได้ อาทิ.-

- กรณีที่แพทย์ยุติการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตซึ่ง เป็นเพียง เพื่อประวิง การตายของผู้ป่วยที่หมดหวัง

- กรณีที่แพทย์ได้ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง เมื่อผู้ป่วยนั้นร้องขอ โดยแพทย์มิได้มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แต่ปริมาณของยาที่ให้ก็อาจเป็นอันตราย ต่อผู้ป่วยถึงชีวิตได้

การแก้ไขเพิ่มเติม กฎหมายอาญากระทำได้ด้วย

1) . แก้ไขเพิ่มเติมในประมวลกฎหมายอาญา

ลักษณะ 10 หมวด 1 ความผิดต่อชีวิต โดยบัญญัติเพิ่มขึ้นอีก หนึ่ง มาตรา คือ.-

มาตรา 294 /1 ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวใน

มาตรา 288 และมาตรา 289 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์ต่อผู้ป่วยซึ่ง อยู่ในความดูแลของตน และ

(1) โดยการยุติการดำเนินการทางการแพทย์อย่างใด ๆ รวมทั้ง การยุติการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตทางการแพทย์ ซึ่งไม่มีผลหรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ ของการรักษา และต่อสุขภาพของ ผู้ป่วยแต่อย่างใด

(2) โดยแพทย์ได้ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย ที่กำลังจะตายและได้รับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานด้วย โรคร้ายที่ไม่อาจจะรักษา ให้หายได้ เมื่อผู้ป่วยร้องขอต่อแพทย์ และแพทย์ได้ให้ยาระงับความเจ็บปวดในปริมาณที่มากพอที่จะระงับความ เจ็บปวดได้ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงชีวิต



ผู้กระทำไม่มีความผิด.

2). โดยการออกเป็นกฎหมายพิเศษ โดยมีสาระยกเว้นความผิดของแพทย์ในกรณีทีกล่าวมาแล้วใน 1).

4. กฎหมายพิเศษที่จะใช้บังคับในเรื่อง "euthanasia"

โดยที่ปัญหาในเรื่อง "euthanasia" นี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม ทั้งยังมีปัญหาที่ยังหาข้อยุติที่แน่ชัดไม่ได้ในหลายกรณี ดังนั้น การหามาตรการทางกฎหมายเพื่อยกเว้นความรับผิดของแพทย์ โดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งตามที่กล่าวมาแล้วในข้อ 3.

อาจจะเป็นการไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่ล้ามารถที่จะระบุเนื้อหาให้ครอบคลุมถึงปัญหาที่ควรจะต้องแก้ไขได้ทั้งหมด รวมทั้งไม่เป็นการสะดวกในการให้ศาลจำกัดความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวอาจจะส่งผลไปกระทบหรือไปขัดแย้งกับเนื้อหาของกฎหมายในมาตราอื่น ๆ อีกด้วย

ดังนั้น ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า มาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาและยกเว้นความรับผิดของแพทย์ในการกระทำ "euthanasia" ที่ดีและเหมาะสมก็คือ การออกเป็นกฎหมายพิเศษหรือออกเป็นพระราชบัญญัติเฉพาะเรื่อง ซึ่งอาจจะใช้ชื่อว่า "พระราชบัญญัติการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง พ.ศ." และเนื้อหาสาระที่สำคัญของพระราชบัญญัตินี้ควรจะประกอบไปด้วย .-

1). การให้ศาลจำกัดความหรือความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

อาทิ เช่น .-

(ก) "ความตาย" ซึ่งนอกจากจะใช้หลักเกณฑ์การทำงานของระบบที่สำคัญของร่างกายในเรื่องระบบการหายใจแล้ว ควรจะนำหลักเกณฑ์ในเรื่องระบบประสาทส่วนกลาง (สมอง) โดยเฉพาะหลักเกณฑ์ในเรื่อง "สมองตาย" (brain death) ของคณะกรรมการพิเศษของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด มาใช้ควบคู่กันไปด้วย

(ข) แพทย์ โดยให้มีความหมายเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบัน

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย์สภา

(ค) ผู้ป่วยที่หมดหวัง หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่หมดสติ ไม่รู้สึกตัวและไม่มีความหวังที่จะฟื้นคืนเป็นปกติ กับ ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ไม่ว่าหมายรวมถึง ผู้เยาว์ และหญิง-ที่มีครรภ์

(ง) เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต หมายความว่า เครื่อง อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อช่วยหรือแทนการทำงานของระบบที่สำคัญของร่างกายได้

2) การกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ขอและได้รับการ กระทำ

"euthanasia"

โดยควรจะเป็นผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะและเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง ยกเว้น หญิงที่มีครรภ์ เพื่อเป็นการรักษาลิทธิของทารกที่ยังอยู่ในครรภ์ ในการที่จะมีชีวิตรอดอยู่นั้นกว่า จะคลอด ล้วนในกรณีของบุคคลผู้ไร้ความสามารถและผู้เยาว์ ควรจะกำหนดให้บุคคลอื่นซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด สามารถร้องขอให้แพทย์กระทำ "euthanasia" แทนบุคคลผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เยาว์ได้

3) การกำหนดองค์กรที่จะทำการพิจารณา และให้คำอนุมัติในการ กระทำ

"euthanasia" แก่ผู้ป่วย

ซึ่งควรจะไปประกอบด้วยคณะบุคคลผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ปัญหาทางการแพทย์ ทางศีลธรรมและทางกฎหมายเป็นอย่างดี เพื่อทำการพิจารณา และกลั่นกรอง ถึงความเหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

4) ยอมรับการ แสดงเจตนาของของผู้ป่วย ที่ได้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษร ไว้เป็นการล่วงหน้า ในเรื่อง เกี่ยวกับวิธีการรักษาหรือการดำเนินการทางการแพทย์ใด ๆ พร้อมทั้ง กำหนดโทษทางอาญาแก่บุคคลผู้ทำการปลอมแปลง ปกปิด ซ่อนเร้นหรือทำลายเอกสาร ดังกล่าวโดยมีเจตนาที่ทุจริต

5) กำหนดว่า การกระทำ "euthanasia" ของแพทย์ต่อผู้ป่วยตามที่ได้ รับอนุมัติ แพทย์จะไม่มีผิดทั้งในทางแพ่งและทางอาญา

ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุด อันจะทำให้แพทย์มีความมั่นใจ ในการกระทำ "euthanasia" ต่อผู้ป่วย โดยไม่ต้องเกรงว่าจะมีความผิดตามกฎหมาย

ดังนั้น พระราชบัญญัติดังกล่าว อย่างน้อยควรจะมีลักษณะและ

เนื้อหาสาระดังนี้.-

พระราชบัญญัติ การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง พ.ศ.

.....
.....
.....
.....

โดยที่เป็นการสมควรที่จะมีกฎหมาย เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของ แพทย์
ต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง

จึงทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้นไว้โดย

คำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา 1. พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติการปฏิบัติหน้าที่
ของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง พ.ศ."

มาตรา 2. พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ
ในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3. บรรดาบทกฎหมาย กฎ และข้อบังคับอื่นในส่วนที่มี
บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้ง กับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา 4. ในพระราชบัญญัตินี้

"แพทย์" หมายความว่า บุคคลผู้มีหน้าที่ให้การดูแลและรักษาผู้ป่วย

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

"ผู้ป่วยที่หมดหวัง" หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่มีความหวังที่จะฟื้นกลับคืนเป็นปกติดังเดิม หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดในยว่งสุดท้ายของชีวิต อันเนื่องมาจากโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

"เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต" หมายความว่า เครื่องอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่อย่างใด ๆ ในการที่จะคงสภาพ เรียบกลับคืนหรือเข้าแทนที่การทำหน้าที่ของระบบที่สำคัญของร่างกาย ซึ่งเมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยที่หมดหวังแล้ว จะทำหน้าที่เพียงเพื่อป้องกันการตายของผู้ป่วยออกไปเท่านั้น

"ความตาย" หมายความว่า การที่ระบบการหายใจและหรือระบบประสาทส่วนกลาง (สมอง) ของร่างกายได้ยุติการทำงานลงโดยสิ้นเชิง และไม่มีความเป็นไปได้ในการที่จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายดังกล่าวมีความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้เป็นปกติดังเดิม

"อาการสมองตาย" หมายความว่า การที่ระบบประสาทส่วนกลาง (สมอง) ของร่างกายได้ยุติการทำงานลงโดยสิ้นเชิง โดยบุคคลดังกล่าวจะอยู่ในสภาวะดังนี้

- (1) ไม่รู้สึกและไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก
- (2) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเนื้ออันเป็นปกติวิสัยหรือการหายใจอันเป็นปกติวิสัยขาดหายไป
- (3) ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับ
- (4) คลื่นไฟฟ้าของสมอง เป็น เส้นตรง

โดยสภาวะทั้งสี่ประการข้างต้นจะต้อง เกิดขึ้นร่วมกันและอย่างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง

การยืนยัน "อาการสมองตาย" จะต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษรโดยแพทย์อย่างน้อย 2 คนที่มิใช่แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา

"คณะกรรมการจริยศาสตร์" หมายความว่า กลุ่มบุคคลซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจริยศาสตร์ นักการศาสนา นักกฎหมายและผู้แทน

ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้นไม่เกิน 6 คน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

มาตรา 5. หน้าที่ยังแพทย์ในการดำเนินการทางการแพทย์อย่างใด ๆ ต่อผู้ป่วย รวมทั้งการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต ละยุติลง เมื่อผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตน์จำนงในการบริจาคอวัยวะส่วนสำคัญของตน หน้าที่ยังแพทย์จะยังคงมีอยู่เพียงเท่าที่จำเป็นในการเคลื่อนย้ายอวัยวะของผู้ป่วยออกจากร่างกาย

มาตรา 6. ผู้ป่วยที่หมดหวังซึ่งบรรลุนิติภาวะและมีความสามารถตามกฎหมาย สามารถที่จะแสดงเจตน์จำนงต่อแพทย์ ดังนี้.-

(1) การปฏิเสธวิธีการรักษาทางการแพทย์อย่างใด ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตของตนได้ รวมทั้งการปฏิเสธที่จะใช้ หรือให้บุคลากรใช้ เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต ซึ่งแพทย์จะนำมาใช้หรือได้นำมาใช้กับตนโดยมีจุดประสงค์เพียงเพื่อประวิงความตายของตนออกไปเท่านั้น

(2) การร้องขอให้แพทย์ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ตนในปริมาณที่มากพอที่จะระงับความเจ็บปวดได้ หรือให้แพทย์ให้ยาที่ทำให้ตนหมดสติ แม้ว่าปริมาณของยาดังกล่าวอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

เจตน์จำนงดังกล่าว ผู้ป่วยอาจทำเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เป็นการล่วงหน้าได้ และให้ผลใช้แทนการแสดงเจตน์จำนงได้เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยได้ตกอยู่ในสภาพที่ไม่อาจแสดงเจตน์จำนงอย่างใด ๆ ต่อแพทย์ได้อีกต่อไป ทั้งนี้ เจื่อนโยและรูปแบบของการแสดงเจตน์จำนงดังกล่าว ให้ถือตามหลักเกณฑ์ใน เรื่อง ฝัณฑ์กรรม โดยอนุโลม

มาตรา 7. การแสดงเจตน์จำนงตามที่ระบุไว้ในมาตรา 6 จะไม่นำมาใช้กับกรณีของผู้ป่วยที่เป็นหญิงมีครรภ์

มาตรา 8. ในกรณีที่ผู้ป่วยที่หมดหวัง เป็นผู้เยาว์ หรือ บุคคลผู้ไร้ความสามารถ การแสดงเจตน์จำนงตามที่ระบุไว้ในมาตรา 6. อาจแสดงออกได้โดยบุคคลตามที่ไตร่ตรองไว้เป็นลำดับ ดังนี้.-

- (1) บิดาหรือมารดาของผู้ป่วย
- (2) คู่สมรส
- (3) บุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้ว โดยเสียงข้างมากของบุตร
- (4) บิดา หรือมารดา
- (5) บุคคลผู้ได้รับการแต่งตั้งจากศาลให้เป็นผู้ปกครองหรือผู้

อนุญาต

มาตรา 9. ให้แพทย์ผู้ได้รับการแสดงเจตจำนงตามข้อ 6 ในมาตรา 6. รับดำเนินการทำเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการจริยศาสตร์ พร้อมทั้งประวัติการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วย ความเห็นยืนยันของแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพของผู้ป่วยที่หมดหวังจริง พร้อมทั้งคำแสดงเจตจำนงของผู้ป่วยหรือผู้แทนตามข้อ 6 ในมาตรา 8. เพื่อให้คณะกรรมการจริยศาสตร์พิจารณา และมีคำสั่งโดยเร็ว

มาตรา 10. ให้คณะกรรมการจริยศาสตร์พิจารณา คำแสดงเจตจำนงดังกล่าว และให้แจ้งคำสั่งให้แพทย์และผู้ป่วยหรือผู้แทนทราบภายในกำหนด 5 วัน นับแต่ได้รับคำขอ

ในการพิจารณา คณะกรรมการจริยศาสตร์มีอำนาจที่จะเรียกเอกสาร และหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมา เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาได้

คำสั่งของคณะกรรมการจริยศาสตร์มีได้สองประการคือ อนุมัติ หรือ ไม่อนุมัติ

มาตรา 11. กรณีที่คณะกรรมการจริยศาสตร์มีคำสั่งไม่อนุมัติ ผู้ป่วยหรือผู้แทนตามข้อ 6 ในมาตรา 8 มีสิทธิที่จะยื่นเรื่องอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการจริยศาสตร์ได้ต่อศาลที่มีเขตอำนาจ ภายในกำหนด 15 วันนับแต่วันที่ได้รับคำสั่ง และให้ถือว่าคำสั่งของศาลเป็นที่สุด

มาตรา 12. กรณีที่คณะกรรมการจริยศาสตร์มีคำสั่งอนุมัติ ให้แพทย์มีอำนาจดำเนินการต่อผู้ป่วยที่หมดหวังได้ตามที่ ได้รับการ อนุมัติ และให้ถือว่า การกระทำดังกล่าวของแพทย์ไม่เป็นความผิดทั้งในทางแพ่งและทางอาญา

มาตรา 13. บุคคลผู้ใดที่กระทำการปลอมแปลง หรือปกปิด
ซ่อนเร้นทำลายเอกสารที่ได้กระทำขึ้นตามที่ระบุไว้ในมาตรา 6 วรรคท้าย โดยเจตนา—ทุจริต
ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....ปี

มาตรา 14. ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการ
ตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
กฎกระทรวง เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้
บังคับได้

.....

ข้อสังเกต ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะไม่ถือว่า การให้แพทย์กระทำ "euthanasia"
เป็นสิทธิตามกฎหมายของ ผู้ป่วยที่หมดหวัง ผู้ป่วยที่หมดหวังหรืออยู่แทนสิ่งไม่อาจที่ละบ่งคับให้แพทย์
กระทำ "euthanasia" ให้แก่ผู้ป่วยที่หมดหวังได้ ผู้ป่วยที่หมดหวังหรืออยู่แทนสิทธิเพียง การร้องขอ
หรือแสดงเจตน์จำนงต่อแพทย์ ซึ่ง อาจจะได้รับ การอนุมัติหรือไม่ก็ได้ และได้ผลสักระในการพิจารณา
วินิจฉัยจากแพทย์ไปเป็นคณะกรรมการจริยศาสตร์ แพทย์ไม่มีอำนาจกระทำตัวเอง โดยพลการ ทั้งนี้
เพื่อไม่ให้ขัดกับความรู้สึกนึกคิดและศีลธรรมอันดีของประชาชน เพื่อไม่ให้ประชาชนไม่เกิดความ
รู้สึกที่ไม่เห็นด้วยและต่อต้านร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ อันเป็นผลให้ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีโอกาส
ผ่านการพิจารณาจากรัฐสภา และมีผลเป็นกฎหมายใช้บังคับต่อไป

การออกเป็นกฎหมายพิเศษในเรื่องดังกล่าว มีผลคือ

1. เป็นการรวบรวมเรื่อง การกระทำ "euthanasia"
ของแพทย์ต่อผู้ป่วยไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน
2. สามารถเขียนเนื้อหาสาระของกฎหมายได้อย่างละเอียด
ชัดเจนและสอดคล้องกัน
3. สะดวกในการร่างกฎหมาย และการพิจารณากฎหมาย
เพื่อใช้บังคับ
4. สะดวกในการใช้กฎหมาย.