บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้ ปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์นั้นมีแนวโน้มว่าจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ ทั้งนี้ เนื่องจากการแพทย์และการสาธารณสุขได้ขยายบทบาทกว้างขวางขึ้นไปกว่าแต่ก่อน ซึ่งแต่เดิมนั้นจริยธรรมทางการแพทย์ เป็นเรื่องของผู้ป่วยกับแพทย์เป็นส่วนใหญ่ โดยมุ่งเน้นการให้บริการรักษา (Health Care) เพียงส่วนเดียวเท่านั้น แต่ปัจจุบันบทบาทของแพทย์ได้ขยายวงกว้างขึ้น เพราะว่านอกจากจะดูแลทางด้านผู้ป่วยแล้ว ยังดูแลทางด้านของการป้องกันโรค นอกจากนั้นยังไปเกี่ยวข้องกับความไม่สมบูรณ์ของผู้ป่วยบางอย่าง เช่น การเสริมสวย การรักษาคนไม่มีลูกให้มีลูกขึ้นมาเหล่านี้ล้วนเป็นวิธีที่ไม่เป็นตามธรรมชาติ

ปัญหาทางด้านจริยธรรมที่ ผู้ทำวิจัยหยิบยกมาพิจารณา ในเรื่องของวิชาชีพทางการแพทย์นั้นคงจะมองได้ 3 ประการ ด้วยกันคือ ประการแรก เป็นเรื่องของความสัมพันธ์หรือว่าผลประโยชน์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในประเด็นเรื่องนี้โดยตรงที่จะต้องพิจารณากันก็คือผลประโยชน์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้นจะขัดกันอยู่ตลอดเวลา ประการที่สอง คือ ระหว่างผลประโยชน์ของผู้ป่วยกับรัฐหรือชุมชน (Community) และประการที่สาม คือ ผลประโยชน์ของแพทย์กับชุมชนในฐานะที่แพทย์ก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าความขัดแย้งในผลประโยชน์ทั้งสามส่วนนั้ นทำให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมขึ้น

แต่เดิมมาในเรื่องของจริยธรรมเกี่ยวกับผลประโยชน์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น ถ้าเรามองในเรื่องของวิชาชีพดั้งเดิมเร าจะพบว่าในแนวความคิดทางวิชาชีพดั้งเดิมนั้น แพทย์ประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก ในอดีตนั้นแพทย์คงไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็นเงิน ทองมากมายนัก ดังนั้นวิชาชีพแพทย์ในอดีตอยู่ได้ด้วยค่าตอบแทนเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อการดำรงชีพ แต่ในปัจจุบันนี้แนวความคิดในการป ระกอบวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไป วิชาชีพแพทย์นั้นมิได้เป็นเรื่องของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยตรงแต่เพียงอย่างเดียวแล้ว กล่าวคือในแง่ของวิชาชีพแพทย์ก็ดี การใช้เครื่องมือแพทย์ก็ดีการใช้ยาก็ดีล้วนมีเรื่องของธุรกิจอุต สาหกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ด้วย ซึ่งธุรกิจอุตสาหกรรมเหล่านี้หวังผลประโยชน์ตอบแทนเป็นหลัก

SPU CHONBURI

ปัญหาสำคัญก็คือว่าในทางการแพทย์แต่เดิมมานั้นไม่หวังเรื่องของประโยชน์จะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเพียงเพื่อดำรงชีพเท่านั้นและจะหวังผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยหวังการบริการให้ผู้ป่วย แต่ถ้าเมื่อเปลี่ยนมาเป็นธุรกิจแล้วจำต้องหวังผลประโยชน์เป็นเบื้องต้น เพราะฉะนั้นตรงนี้เองที่ทำให้เกิดปัญหาประโยชน์ขัดกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพแพทย์กับผู้ป่วย นอกจากนั้นระบบการให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบันก็พัฒนาจากการให้บริการส่วนบุคคล เช่น ในอดีตแพทย์ไปรักษาคนเป็นคน ๆ ไป หรือว่าแพทย์บริการเฉพาะส่วนของแพทย์ ปัจจุบันได้มีการตั้งเป็นรูปของบริษัท เป็นรูปของกลุ่มบุคคล (Enterprise) ซึ่งหวังผลประโยชน์เป็นเรื่องหลัก ดังนั้นจึงเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างผลประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพกับผลประโยชน์ของผู้ป่วยและนี่คือปัญหาพื้นฐานซึ่งทำให้เกิดข้อโต้แย้งในปัจจุ บันนี้มีข่าวอยู่เสมอว่าโรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาพยาบาลแพง แนวความคิดในเรื่องผลประโยชน์นั้น ผู้ที่ลงทุนย่อมหวังประโยชน์ที่จะได้รับให้มากที่สุด ขณะเดียวกันผู้ที่รับบริการหรือผู้ป่วยก็คิดว่าแพทย์ยังต้องได้รับค่ารักษาเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เหมือนดังที่เป็นมาในอดีต แต่สภาวะดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว เพราะฉะนั้นตรงนี้เองก็มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น มีปัญหาต่าง ๆ ไม่เฉพาะประเทศไทยเท่านั้นในอดีตจะเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ทำในรูปบริษัทจริง ๆ นั้นมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิทางศาสนาต่าง ๆ แนวความคิดในเรื่องของการที่จะหากำไรต่าง ๆ นี้ก็มีน้อย

ในปัจจุบันนี้ แนวความคิดด้านธุรกิจเข้ามาแทรกแซงวงการแพทย์เกิดมีโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปของบริษัททั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการลงทุนสร้างโรงพยาบาลถือเป็นการล งทุนชนิดหนึ่งและโดยเฉพาะในการลงทุนด้านห้องทดลองวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab Investment) เป็นธุรกิจของเอกชนมีการเปิดตรวจคนไข้กันมากมายหลายแห่งโดยคิดค่าตรวจแบบบวกกำไรเข้าไปด้วย ซึ่งมีผลกระทบตามมาแล้วขณะนี้ลักษณะการแพทย์ธุรกิจเช่นนี้กำลังจะเข้ามาในประเทศไทย เรียกกันว่า “บริษัทสุขภาพ” กำลังจะมาติดต่อขยายธุรกิจดังกล่าวกับโรงพยาบาลเอกชนกว่าสิบแห่งในประเทศไทย ซึ่งต่อไปจะเป็นปัญหายิ่งขึ้นเพราะเป็นการแน่นอนว่า ถ้ามีการลงทุนในลักษณะนี้ก็จะต้องหวังผล กำไรที่จะเอาไปแบ่งปันผลประโยชน์

นอกจากนั้นในขณะนี้จะเห็นได้ว่า บริษัทโร งพยาบาลในประเทศไทยนั้นได้เข้าไปขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ เป็นลักษณะของบริษัทมหาชน ซึ่งต้องมีผลกำไรอย่างแน่นอนเพราะถ้าไม่มีผลกำไรก็ไม่มีผู้ใดซื้อหุ้น ผลกำ ไรดังกล่าวจะต้องมาจากการบริการ ประเด็นนี้เป็นจุดเริ่มต้นซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งกันในระหว่างผลประโยชน์ ของผู้ป่วย และผลประโยชน์ของผู้ให้บริการ ในเมื่อผู้ให้บริการเปลี่ยนจากแพทย์มาเป็นบริษัท บริษัทก็จ้างแพทย์ไว้เป็นลูกน้องหรือเป็นคนที่

SPU CHONBURI

ให้บริการเกิดปัญหาขึ้นว่าแพทย์จะปฏิบัติอย่างไรในฐานะตัวกลาง เพื่อที่จะรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยให้ดีที่สุดและให้เป็นประโยชน์ที่สุดแต่ขณะเดียวกันบริษัทก็ต้องการกำไรมากที่สุดด้วยตรงนี้เองที่ทำให้เกิดปัญหากับแพทย์ในการให้บริการเป็นตัวอย่างของการขัดผ ลประโยชน์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

ประการที่สอง ประเด็นซึ่งแพทย์ในปัจจุบันแตกต่างจากการแพทย์ในอดีตก็คือในปัจจุบันนี้การแพทย์เป็นระบบผู้ชำน าญ (Specialization) ในขณะนี้มีผู้ชำนาญหลายสิบสาขา โดยแบ่งตามระบบอวัยวะขอ งร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาขึ้น เพร าะในอดีตเมื่อแพทย์รักษาโรคผู้ใด จะรักษาทั้งตัวคนผู้นั้น แต่ปัจจุบันเมื่อมีการแบ่งระบบผู้ชำนาญแล้วผู้ชำนาญจะรับผิดชอบในส่วนของเขาเท่านั้น เพราะฉะนั้นผู้ป่ วยคนเดียวอาจรักษาโดยแพทย์ 3-4 คน ซึ่งแต่ละคนก็จะรับผิดชอบในส่ วนที่เป็นความชำนาญของตนเท่านั้นจึงเกิดปัญหาว่าใครจะดูแลรับผิดชอบปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วย

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนเมื่อไม่นานมานี้ก็คือ มีผู้เขียนจดหมายไปที่แพทยสภาบอกว่ามีเด็กคนหนึ่งเป็นโรค เด็ก คนนี้ได้รับการผ่าตัดนอนอยู่โรงพยาบาลประมาณ 3-4 เดือน ใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ทั้งหมด 8 คน หมดเงินหลานแสนบาท แล้วตายในที่สุด อย่างนี้เป็นต้นไม่มีใครรับผิดชอบชีวิตของเขา ทั้งสิ้นแพทย์แต่ละคนจะดูแต่ปอด ดูแต่หั วใจ ดูแต่สมอง แต่ไม่มีใครรับผิดชอบในชีวิตของผู้ป่วยในส่วนรวม เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในส่วนของทั้งร่างกายก็ขาดตอนไป ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมขึ้นและเป็นปัญหาซึ่งอาจจะแก้ไขได้ยาก

นอกจากนี้ ในการศึกษาแพทย์ของเราที่สร้างผู้เชี่ยวชาญขึ้นมากเกินไปนี้เราสอนนักศึกษาแพทย์จากร่างกายของคนเราไม่ได้สอนความเป็นมนุษย์ของคนที่เราพูดกันว่าจริยธรรมเป็นเรื่องของความเป็นมนุษย์นั้นเราไม่ได้สอนว่าความเป็นมนุษย์นี้มาจากไหน แต่เราสอนเรื่องของร่างกายเรื่องของโรค ฉะนั้นในขณะนี้แพทย์ส่วนใหญ่ขาดแนวความคิดในเรื่องของการผสมผสานความเป็นมนุษย์ความเป็นมนุษย์จะต้องเกิดขึ้นจากหลายสิ่งหลายอย่าง ปัญหาการแพทย์ก็เช่นเดียวกันเราอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาการแพทย์สาธารณสุขนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกิดปัญหามีลักษณะผสมผสานกัน แต่แพทย์พิจารณาเฉพาะเรื่องปัญหาร่างกายและจิตใจ

ยิ่งไปกว่านี้ ระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านก็ทำให้เกิดการแยกปัญหาของร่างกายและจิตใจออกจากกัน เนื่องจากว่าเรามีจิตแพทย์เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์บางคนจึงไม่สนใจจิตใจของผู้ป่วย พอพูดถึงเรื่องปัญหาจิตใจก็จะส่งผู้ป่วยไปหาจิตแพทย์ ซึ่งอันที่จริงนั้น ผู้ ป่วยทุกคนมีปัญหาทางจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องแล้วการที่แพทย์จะปัดปัญหาไปให้จิตแพทย์นี้เป็นเรื่องที่เป็นไป

SPU CHONBURI

ไม่ได้ ดังนั้นถ้าแพทย์ทุกคนขาดความเข้าใจในเรื่องปัญหาทางจิตใจจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นเพราะโรคหลายอย่างมีความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิตเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้เกิดช่ องว่างในการที่จะดูแลผู้ป่วยทำให้ผลประโยชน์ของผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือน

ประการที่สาม เนื่องจากเรามีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคมากยิ่งขึ้นและเทคโนโลยีก็มีมากขึ้นด้วยจึงมีปัญหาในเรื่องของการตัดสินใจในการรักษา แต่เดิมมาแพทย์เป็ นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยทุกอย่างแพทย์จะรักษาอย่างไรก็เป็นเรื่องของแพทย์ แต่ปัจจุบันนี้ได้มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ขึ้นมาหลายอย่าง ซึ่งบางครั้งแพทย์เองก็อาจจะรับรู้ไม่หมด เพราะว่ามีเทคโนโลยีเฉพาะโรค (Specialty) เกิดขึ้นมาก เพราะฉะนั้นเทคโนโลยีในการรักษาโรคแต่ละโรคก็อาจจะมีความคาบเกี่ยวกันบ้าง เช่น ในการรักษาโรคบางอย่างอาจจะเป็นการรักษาทางผ่าตัดบางอย่างก็เป็นการรักษาทางรังสี ตัวอย่างเช่น โรคนิ่ว ในปัจจุบันนี้รักษาโรคโดยการผ่าตัดก็ได้โดยอุลตร้าซาวด์ก็ได้

ปัญหาที่ตามมาจากการที่มีการคาบเกี่ยวในเรื่องเทคโนโลยีเกี่ยวกับการรักษาโรคก็คือใครเป็นคนตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วย ถ้าหากเป็นแพทย์ผ่าตัดก็บอกว่าผ่าตัดดี แพทย์ทางรังสีก็บอกว่าฉายแสงดี ประเด็นนี้เองทำให้เกิดปัญหาขึ้น การจะให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจบางครั้งอาจจะมีปัญหาเพราะแพทย์เองอาจจะไม่มีความความรู้ อย่างทั่วถึงเกี่ยวกับเทคโนโลยี หรือแนวความคิดใหม่ ๆ ฉะนั้นในปัจจุบันนี้การตัดสินใจต่าง ๆ คงจะต้องเป็นหน้าที่ของผู้ป่วย เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ป่วยควรจะต้องได้รับรู้มากยิ่งขึ้น เพราะการตัดสินใจว่าจะรับการรักษาหรือไม่ เป็นหน้าที่ของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้แพทย์จะต้องบอกความจริงทุกอย่างต่อผู้ป่วย ปัญหานี้ทำให้เกิดทฤษฎีที่เรียกว่า Informed Consent การตัดสินใจมิได้อยู่ที่แพทย์อีกต่อไป แต่อยู่ที่ ผู้ป่วยเพราะว่าผู้ป่วยนั้ นเป็นผู้ที่รับรู้ปัญหาของเขาดีแล้วเขาต้องรับความเห็นต่าง ๆ แล้วตัดสินใจ

นอกจากปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วยแล้ว ก็มีปัญหาเศรษฐกิจเกี่ยวข้องอยู่ด้วย คื อ รักษาอย่างใดแพงหรือถูกกว่ากันเขาจะจ่ายได้หรือไม่ ประเด็นนี้เป็นเรื่องซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ฉะนั้นถ้าแพทย์ รักษาผู้ป่วยแล้วเกิดปัญหาขึ้นมา บางครั้งอาจจะเป็นเพราะแพทย์อาจจะให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น แพ ทย์บางคนไปซื้อเครื่องสลายนิ่วมา แล้วโฆษณาว่าเครื่องนี้ สลายนิ่วได้ดีคนไข้คิดว่าเป็นการดีที่รักษาโดยไม่ต้องผ่ าตัดจึงไปรักษาแต่แล้วก็ไม่หายเกิดปัญหาฟ้องร้องว่าเป็นการหลอกลวงหรือไม่ขณะนี้มีกรณีส่งมาที่แพทยสภากรณีหนึ่งซึ่งกำลังพิจารณากันอยู่

การรักษาโรคในลักษณะ นี้เป็นการหลอกลวงผู้ป่วยหรือไม่ ผู้ป่วยสมควรไปรักษ าโดยใช้เครื่องมือดังกล่าวหรือไม่ซึ่งถ้าเป็นโรคเช่นนี้การรักษาด้วยเครื่องมืออาจจะไม่ได้ผลเท่าใดนัก

ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องสามา รถพิจารณาว่าตนเองมีอาการอย่างไร จำเป็นหรือไม่ที่จะต้องรักษาด้วยเทคโนโลยีใหม่ ๆ ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเราะถ้าให้แพทย์ตัดสินใจแล้วก็มีแนวโน้มที่จะเกิด

SPU CHONBURI

ความลำเอียงขึ้นเกิดปัญหาว่าไม่มีใครพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ป่วยได้ดีเท่ากับตัวของผู้ป่วยเอง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์จะต้องบอกเล่าแก่ผู้ป่วยเพื่อไ ม่ให้เกิดปัญหาเหล่านี้ขึ้น เพราะถ้าหากว่าไม่บอกก็จะเกิดข้อขัดแย้งขึ้นอาจจะมีการฟ้องร้องตามมาประเด็นนี้ก็จะมีผลทางกฎหมายต่อไป

คงปฏิเสธไม่ได้ว่า ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ นั้นปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วทำให้ความสามารถในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ป่วยหนักมีสูงขึ้นและประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ก่อประโยชน์มหาศาลเมื่ อผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างปกติ และมีคุ ณภาพชีวิตที่ดีแต่ในขณะเดียวกันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ นั้นก็อาจจะทำให้เกิดโทษอย่างมหาศาลได้เช่นกันถ้าไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติและไม่สามรถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขได้ผู้ป่ วยจะกลายเป็นผู้ที่หมดหวังและดำรงอยู่อย่างไม่มีศักดิ์ศรีสมกับที่เป็นมนุษย์ ผู้ป่วยจะไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอาจตกอยู่ในภาวะที่ไร้ความสามารถด้วยกระบวนการช่วยยืดชีวิตของแพทย์ (Life sustaining procedure) ซึ่งเป็นการทำลายศักกดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และเป็นการลดคุ ณค่าของความเป็นมนุษย์ลง (Dehumanization) (ปิติพร จันทรทัติ ณ อยุธยา , 2546, หน้า 3) แม้ว่าในท้ายที่สุดแล้ว ผู้ป่วยก็จะต้องตาย แต่ก็เป็นการตายอย่างไม่มีศักดิ์ศรีสมกับการเป็นมนุษย์ซึ่งคนส่วนใหญ่โดยทั่วไปไม่ประสงค์ที่จะอยู่ในสภาพเหล่านี้ จากการศึกษาของ ได้ทำการวิจัยผู้สู งอายุในกรุงเทพมหานครพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 89 มีความต้องการที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานในภาวะที่ใกล้ตายและต้องการที่จะได้รับความเห็นอกเห็นใจจากญาติพี่น้องและผู้ใกล้ชิดเป็นครั้งสุดท้ายก่อนตาย (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและสุลี ทองวิเชียร, 2532, หน้า 11, 15)

ดังนั้น การพยายามรักษาชีวิตของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในทุกวิถีทางนี้ จึงเป็นเพียงแค่การยืดชีวิต (Prolong life) หรือการยืดความตาย (Prolong death) ออกไป (วิไลวรรณ ไชยรัตนมโนกร , 2540, หน้า 1) มากกว่าที่จะมุ่งทำให้ผู้ป่วยพ้นค วามทุกข์ทรมานจากภาวะใหกล้ความตาย โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาที่ยืดออกไปเลย ซึ่งในทางพุทธศาสนามิได้ให้ความสำคัญกับชีวิตที่ยืนยาวมากไปกว่าที่ชิวิตที่ดี (ประเวศ วะสี , 2536, หน้า 63) การยืดชีวิตของผู้ป่วยสิ้นหวังนี้ทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติต้องการได้รับความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานที่กระทบกับทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติมีการสูญเสียทางค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมากซึ่งกระทบกับเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมที่จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้วย

จากปัญหาการยื ดชีวิตของผู้ป่วยออกไป ทำให้มีการเรียกร้องสิ ทธิในการตายกันมากขึ้นโดยเฉพาะในต่างประเทศโดยเห็นว่าความตายนั้นควรจะให้ดำเนินไปในสภาพของการเป็นมนุษย์

SPU CHONBURI

มากกว่าการใช้เทคโนโลยี ดังนั้นความตายที่ได้ถูกเรียกร้องถึงนั้นจึงเป็นความตายที่ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิการตายซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของตนโดยยินยอมให้บุคคลอื่นทั้งที่เป็นบุคคลทั่วไปและบุคคลผู้มีวิชาชีพเฉพาะกระทำการุณยฆาตตนเอง ซึ่งในกรณีของการกระทำการุณยฆาตโดยบุคคลทั่วไปนั้นพบได้ว่าเป็นสิ่งต้องห้ามในเกือบทุกสังคม เพราะถือว่าเป็นการกระทำโดยเจตนาฆ่าผู้อื่น (ประพัฒน์ พงษ์ สุคนธ์, 2529, หน้า 5) แม้ว่าจะเพื่อให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ทรมานก็ตาม ส่วนการกระทำการุณยฆาตโดยบุคคลผู้มีวิชาชีพเฉพาะ ซึ่งได้แก่แพทย์นั้นก็เป็นประเด็นข้อถกเถียงสำคัญในหลาย ๆ ประเทศว่า แพทย์ซึ่งโดยทั่วไปนั้นจะต้องเป็นผู้รักษาชีวิตของผู้ ป่วยจะสามารถทำให้ผู้ป่วยตายโดยปราศจากความเจ็บปวดและตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้หรือไม่เพราะว่าระบบคุณค่าของแพทย์อยู่ที่การยืดชีวิต (ปิติพร จันทรทัติ ณ อยุธยา, 2546, หน้า 4) ซึ่งอาจจะเป็นการใช้วิธีเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นก็ตาม

การกระทำการุณยฆาต โดยบุคคลผู้มีวิชาชีพแพทย์นี้ เองที่ทำให้เกิดเป็นประเด็นข้อถกเถียงขึ้นมากมายในหลายวงการในปัจจุบัน ทั้งทางการแพทย์ นิติศาสตร์ ศาสนา ปรัชญา ซึ่งประเด็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นและมีการกล่าวถึงในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับบุคคลในหัวข้อสิทธิการตาย (The Right of Death) ของบุคคลว่า “บุคคลมีสิทธที่จะตายห รือไม่หากไม่ประสงค์จะอยู่ต่อไปด้วยเหตุผลอันสมควร” เหตุผลอันสมควรที่ว่านั้น คือ เหตุผลทำให้บุคคลเป็นผู้หมดหวัง การเป็นผู้หมดหวังนี้เองที่ได้เป็นผู้ทวงถามในสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (The Right to Die with Dignity) จึงเห็นได้ว่าระบบความสัมพันธ์ในเรื่องของการกระทำการุณยฆาตอันเกี่ยวข้องกับวิชา กฎหมายมหาชน คือการที่รัฐเป็นผู้มีอำนาจในการอนุญาตหรือปฏิเสธการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของบุคคลโดยแพทย์เป็นเสมือนเครื่องมือของรัฐที่ทำให้ผู้หมดหวังได้สมหวังเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วรัฐคือผู้ที่อนุญาตให้กระทำการหรือห้ามมิให้มีการกระทำการได้หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่ารัฐเป็นผู้ให้อำนาจกระทำการหรือห้ามการกระทำการแก่แพทย์ผ่านทางการออกกฎหมาย ดังนั้นสิทธิในการตายของมนุษย์จึงถูกผูกขาดโดยการตัดสินโดยรัฐ ซึ่งดูว่าจะขัดกับหลักของสิทธิตามธรรมชาติของบุคคลแต่ก็เป็นแบบแผนที่ถือปฏิบัติกันเกือบทั่วโลกในปัจจุบัน

ส่วนในประเทศไทย นั้นได้มีการกล่าวถึงการกระทำกา รุณยฆาตอย่างมากในช่วงเวลาประมาณ 10-15 ปีที่ผ่านมานี้ (ปิติพร จันทรทัติ ณ อยุธยา, 2546, หน้า 3, 5) โดยได้มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวกับประเด็นเรื่องขอ งการกระทำการุณยฆาตอย่างน้อ ย 2 ฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ .ศ.2550 ในมาตรา 4 มาตรา 26 และมาตรา 28 ที่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ก่อนสิทธิและเสรีภาพของบุคคล และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคสอง และที่เกี่ ยวกับจริยธรรมทางวิชาชีพอีกอย่างน้อย 1 ฉบับ คือ

SPU CHONBURI

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนั้นการเลือกวิธีการตาย ของผู้ป่วยโรคร้ายแรง อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กับการกระทำของบุคคลากรด้านสาธารณสุขในเชิงจริยธรรม ควรได้รับการรับรองและคุ้มครองไปพร้อมกัน

จากคว ามสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัญหาทางกฎหมายและทางจริยธรรมในเรื่องนี้ ถึงแม้ว่าจะได้มีการกล่าวถึงประเด็น หัวข้อนี้อย่างมากมายโดยบุคคลที่อยู่ในแวดวงต่าง ๆ มีการถกเถียงและวิพากษ์วิจารณ์ผ่านการสัมนาเชิงวิชาการที่ได้มีการจัดขึ้นหล ายครั้ง รวมถึงการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนู ญเพื่อเคลื่อนไหวสนับสนุหรือคัดค้านก็ตาม แต่การศึกษาในทาง นิติศาสตร์ ที่กล่าวถึงเรื่องของ จริยธรรมในการุณยฆาตกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงนี้ ยังไม่มีปรากฏมากนัก เพื่ออธิบายถึงการกระทำการุณยฆาตในมิติที่ เฉพาะด้านเจาะจงความสัมพัน ธ์ระหว่างนิติศาสตร์กับจริยศาสตร์ของบุคคลากรด้านสาธารณสุข และนำเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในกา - รุณยฆาตในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

2. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวิวัฒนาการ ที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาทางกฎหมายและจริ - ธรรมในการณยฆาต ในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วย จริยธรรมหรือทฤษฎีว่าด้วยการกระทำที่มีความผิดทางอาญา

3. เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุ ณยฆาตในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงทั้งกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศ

4. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุณยฆาตในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

5. เพื่อให้ได้มาซึ่งบทสรุปและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงและแก้ไข กฎหมายและจริยธรรมในการุณยฆาตในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

สมมติฐานของการศึกษา

แนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตมีที่มาจากการรับเอาคติตามแนวคิดของอารยะประเทศในเรื่องสิทธิ เสรีภาพ ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตกกับการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทย ซึ่งเกิดขึ้น

SPU CHONBURI

ระหว่างคติของความคิดที่ยังแตกต่างกันในสังคมไทยที่แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ คติทางการแพทย์ คติทางสังคมและคติทางจริยธรรมกับคติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการการะทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตก จึงควรให้มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยเฉพาะเกี่ยวกับคำนิยามว่าโรคชนิดใดเป็นโรคร้ายแรง ประกอบกับการกระทำใดของบุคคลากรด้านสาธารณสุขเป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อเตรียมตัวตายอย่างมีศักดิ์ศรี สงบ ไม่ทุกข์ทรมาน อันเป็นไปตามทั้งวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยและจริยธรรมทางด้านสาธารณสุขได้อย่างสอดคล้องกลมกลืนกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ ได้กรอบความคิดในการวิจัยคือใน การศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการกระทำกรุณยฆาต หลักการทั่วไปว่าด้วยสิทธิการตาย วิวัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต ตลอดจนหลักจริยธรร มทางวิชาชีพของแพทย์ และพัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำ การุณยฆาตในประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลและความรู้ที่ได้มาใช้ในการศึกษา สภาพปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุณยฆาตกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ใช้วิธีการวิจัยเอ กสาร (Documentary research) โดยค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสารทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับ ปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการณยฆาตกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง ตลอดจนตำรากฎหมาย ตัวบทกฎหมาย บทความทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ในสาขานิติศาสตร์และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าในห้องสมุดของทางมหาวิทยาลัยและของทางสถาบันต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาวิเคราะห์และนำมาแก้ไขปัญหาทางกฎหมายต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในกา - รุณยฆาตกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

SPU CHONBURI

2. ทำให้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี และวิวัฒนาการ ที่เกี่ยวกับ ปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุ ณยฆาตกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง ไม่ว่าจะเป็น หลักการทั่วไปว่าด้วยสิทธิการตาย วิวัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต ตลอดจนหลักจริยธรรมทางวิชาชีพของแพทย์ และพัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในประเทศไทย

3. ทำให้ทราบถึงกฎหมายที่เกี่ยวกับ ปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุ ณยฆาตกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

4. ทำให้ทราบถึงผลการวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุ ณยฆาตศึกษากรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

5. ทำให้ทราบถึง บทสรุปและข้อเสนอแนะ ปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุ ณยฆาตกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง

นิยามศัพท์

การุณยฆาต หมายความว่า การทำให้ผู้อื่นตายอย่างสงบโดยเจตนาด้วยความสงสาร ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ

1. Mercy killing (Killing for the reason of mercy) เป็นกรณีที่บุคคลธรรมดาเป็นผู้กระทำให้ผู้อื่นตาย ด้วยความสงสาร และ

2. Euthanasia เป็นกรณีที่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับอนุญาตเป็นผู้กระทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนตายด้วยความรู้สึกเมตตาสงสาร ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็น 2 กรณี คือ Passive or Negative Euthanasia เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเองโดยไม่ลงมือกระทำและ Active or Positive Euthanasia เป็นการทำให้ผู้ป่วยตายโดยการลงมือกระทำ ซึ่งแบ่งแยกย่อยได้เป็น 3 กรณี ได้แก่ การทำให้ตายโดยสมัครใจและโดยตรง (Voluntary and Direct) การทำให้ตายโดยสมัครใจแต่โดยอ้อม (Voluntary but Direct) และการทำให้ตายโดยไม่สมัครใจและโดยตรง (Involuntary but Direct)

ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง หมายความว่า ผู้ป่วยที่มารับการรั กษาพยาบาลด้วยโรคทางกายซึ่งไม่สามารถรักษาได้ในสภาพปัจจุบันในทัศนะของแพทย์แผนปัจจุบันและในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของตนให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น

พินัยกรรมชีวิต หมายความว่า การแสดงเจตนารมย์ หรือความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้เขียนแสดงเจตจำนงเป็นคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะให้มีการรักษาพยาบาลตนในเวลาเจ็บหนัก

SPU CHONBURI

หรือไม่ให้มีการรักษาตนด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่เกิดประโยชน์หรือไม่สามารถฟื้นคืนกลับมาเป็นปกติได้ทั้งทางกายใจ ขณะที่มีสติสัมปะชัญญะสมบูรณ์ทุกประการและมีพยานรับรู้อย่างสมบูรณ์

สิทธิในการตาย หมายความว่า สิทธิตามธรรมชาติของบุคคลที่จะเลือกให้ตนเองถึงแก่ความตายหรือเป็นสิทธิที่เลือกจะจบชีวิตด้วยการตัดสินใจของตนเอง

จริยธรรม หมายความว่า ข้อควรประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎแห่งศีลธรรม ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Ethic” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำว่า “Ethos” ในภาษากรีกซึ่งมีความหมายว่าข้อกำหนดหรือหลักการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้อง

วิชาชีพ ความหมายว่า

1. Occupation that requires considerable training and specialized study

2. A faith or belief

3. An avowal of faith or belief ซึ่งพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ เคยทรงแปลศัพท์ “profession” นี้ว่า “อาชีวปฏิญาณ ” เพราะสภาพอันแท้จริงแห่งวิชาชีพก็คือการปฏิญาณตนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะประกอบอาชีพตามบรรทัดฐานที่วางไว้

โรคร้าย แรง หมาย ความว่า โรคเฉียบพลันที่เกิดขึ้นและ มีอาการทุกข์ทรมานจากโรคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยไม่สามารถเยียวยาให้พ้นทุกข์ทรมานได้ มีผลทำให้หมดหวังที่จะรักษาให้ดีขึ้นได้ และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้จากการรับรองโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ทุรเวชปฏิบัติ หมายความว่า การขาดทักษาะที่ควรพึงมีอย่างสมเหตุสมผลตามสมควรในฐานะเป็นแพท ย์และขาดความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย จนทำให้เกิดอันต รายแก่สุขภาพหรือชีวิตของผู้ป่วยในภาษาอังกฤษเรียกว่า “Medical malpractice”

SPU CHONBURI