บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวิวัฒนาการในปัญหากฎหมายและจริยธรรมในการุณยฆาต

ในปัจจุบันนี้การแพทย์ได้พัฒนาไปพร้อมกับวิทยาศาสตร์ซึ่งมีผลต่อชีวิตมนุษย์และการรักษาผู้ป่วย ทำให้ขั้นตอนการรักษามีความซับซ้อนกว่าแต่ก่อน ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียในเวลาเดียวกัน ประกอบกับระบบการแพทย์ในปัจจุบันมุ่งเน้นการสร้างแพทย์ผู้มีความชำนาญเฉพาะด้านมากขึ้นมีส่วนทำให้แพทย์ขาดความสนใจความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย แนวคิดของระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานทำให้กา รตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยมาเป็ นของผู้ป่วยเอง โดยกฎหมายให้การรับรองความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยให้เป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งบทบาทความสัมพันธ์ ตลอดจนความรู้สึกระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้เปลี่ยนไปด้วย ก่อให้เกิดการเรียกร้องสิ ทธิของตน เพราะไม่แน่ใจในการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ว่ามีความจำเป็นเพียงใด และมีความปลอดภัยหรือไม่ ใช้หลักเกณฑ์ใดเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการรักษา เพราะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายและยังอาจส่งผลกระทบทั้งทางด้านบวกและด้านลบตั้งแต่บุคคล สังคมรอบข้าง เป็นที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยทุกคนต้องการเทคโนโลยีที่ดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด และทันสมัยที่สุดเมื่อจำเป็นต้องใช้ แพทย์และพยาบาลเท่านั้นที่จะรู้และตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีนั้น ๆ ส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยต้องเป็นฝ่ายรับผิดชอบ การตอบคำถามนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย อาจเกิดความขัดแย้งทางความคิดได้ หากผู้ป่วยคิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้ย่อมเกิดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้

การเปลี่ยนแปลงที่มาพร้อมกับเทคโนโลยีดังกล่าวยังก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมโดยทั่วไปได้ ดังเช่น เทคโนโลยีในการช่วยการหายใจและช่วยให้หัวใจกลับเต้นใหม่หลังจากหยุดไปแล้ว อาจก่อ ให้เกิดการขัดแย้งในผลประโยชน์ระหวางสิทธิผู้ป่วยที่ต้องการตายกับหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องปกป้องช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ไว้

SPUCHONBURI

ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยว่าจะเป็นสิทธิด้านใดนั้น ขึ้นอยู่กับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ สิทธิด้ านกฎหมายของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศต่าง ๆ และประเทศไทยอาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านจริยธรรมควรมีแนวทางที่คล้ายกัน ทั้งนี้ เนื่องมาจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตามธรรมชาติโดยไม่มีใครกำหนด และไม่สามารถเปลี่ยนสิทธิจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 34)

สิทธิผู้ป่วยมีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน (Human right) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยยอมรับสิทธิการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคล (Self-determination) ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (ชื่นจิตต์ ประสมสุข, 2540, หน้า 87) ซึ่งแสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ของมนุษย์ (Human autonomy) (กฤษดา แสวงดี และธีรพร สถิรอังกูร, 2541, หน้า 20-29 อ้างอิงจาก วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 94)

สิทธิผู้ป่วยมีความเป็นมายาวนานวิวัฒนาการควบคู่กับกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 65) ดังเห็นได้จากประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) ซึ่งนับได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของโลกที่คุ้มครองสิทธิและจากคำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ที่ได้แสดงให้เห็นถึงการรับรองสิทธิของผู้ป่วยซึ่ง เป็นรากฐานของกฎหมายควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ต่อมาได้มีการประกาศใช้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อ ค.ศ.1948 (The Universal Declaration of Human Right, 1948) อันเป็นการยอมรับในศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกันของมนุษย์โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การเกิดเสรีภาพ ความเสมอภาค และสันติสุขของโลก (นพนิธิ สุริยะ , 2537, หน้า 43) นอกจากนี้ในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The Word Health Organization: WHO) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยโดยเห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อ สุขภาพ (The right to health care) อันถือว่าเป็นสิทธิขึ้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกควรควรได้รับรวมถึงสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้ทำการรักษา (The right to information) เพื่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (Privacy right) ในการที่จะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2545, หน้า 1-11 อ้างถึงใน แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2540, หน้า 24-32)

ในต่างประเทศประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้มีการกล่าวถึงกันอ ย่างแพร่หลายและได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิดังกล่าวนั้น ดังจะเห็นได้จากสิทธิผู้ป่วยซึ่งถูกร่างเป็นครั้งแรกในปี

SPU CHONBURI

ค.ศ.1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National Leaque of Nursing) (Ellis & Nowlis, 1985 อ้างถึงใน กัลยาณี เกื้อก่อพรม , 2543, หน้า 32) และต่อมาเมื่อ ค.ศ.1975 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาไดประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วได้รับบริการทางสุขภาพที่ดี สร้างความพึงพอใจเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (Annas G. J., 1992, pp. 123-130) นอกจากนี้ยังได้มีการรับรองสิทธิ ผู้ป่วยขึ้นทั้งในรูปกฎหมายและคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในองค์กรระหว่างประเทศ ดังเช่น การกำหนดสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Rights and Responsibilities of Patient) โดยองค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization, J.C.A.H) ของสหรัฐอเมริกา (อกนิษฐ์ เหนือพราย และสุลี ทองวิเชียร , 2542, หน้า 19-24) ร่างกฎหมายสำหรับสิทธิผู้ป่วยของประเทศฟินแลนด์ คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (The world Medical Association's Declaration on the Right of the Patient) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในปี 1979 (European Charter on Right of Patient in Hospitals) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลของกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (The Hospitals Committee: EEC) (วิฑูรย์ อึ้ง-ประพันธ์, 2537, หน้า 87)

แต่ในสังคมไทยประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังถือเป็นเรื่องใหม่และกำลังเป็นที่สนใจในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะการให้บริการทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีต ซึ่งเดิมเป็นการให้บริการในลักษณะเอื้อเฟื้อเกื้อกูล ทำนองพ่อรักษาลูก เป็นความในพันธ์เชิงครอบครัว (ลักขณา สิริรัตนพลกุล , 2543, หน้า 52-54) แต่ในปัจจุบันจากสภาพสังคมและข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น (ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ , 2544, หน้า 76-97) การดูแลรักษาผู้ป่วยได้มีเรื่องของธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อ ง และผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้นเนื่องจากถูกละเมิดหรืองดเว้นการกระทำต่อสิทธิอันพึ งมีพึงได้ (สิระยา สัมมาวาจ , 2540, หน้า 6-22) องค์กรวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทัตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการที่จะต้องมีการรับรองสิทธิของผู้ป่วย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้นเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจกัน

SPU CHONBURI

สิทธิผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขึ้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ อันสืบเนื่องมาจากมนุษย์มีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน การพัฒนาความเป็นมนุษย์จะต้องรับรู้ถึงความอิสระและการเคารพนับถือในศักดิ์ศรีของกันและกัน สิทธิที่สำคัญและให้การยอมรับก็คือ สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพอันถือว่าเป็ นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะรู้หรือสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อมีส่วนร่วมต่อขบวนการตัดสินใจรักษาและใช้ข้อมูลที่ได้ตัดสินใจอย่างอิสระด้วยตนเองที่จะยอมรับการรักษา ซึ่งแพทย์ต้องเคารพในการตัดสินใจนี้ และมีสิทธิส่วนบุคคลหรือสิทธิส่วนตัวที่ควรได้รับในการรักษาความลับเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขาในการรักษาพยาบาลอันแสดงว่าผู้ป่วยมีความมั่นคงในความเป็นอยู่ของตนเองที่แสดงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยนั่นเอง

อิทธิพลของแนวคิดสิทธิธรรมชาติกับการเป็นที่มาแห่งสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขึ้นมูลฐานในเรื่องศักดิ์ศรี คุณค่าและความเท่าเทียมกันของมนุษย์เป็นแนวคิดทางปรัชญาที่มนุษย์พยายามเรียกร้องให้มีการรับรองคุ้มครองโดยมีรากฐานความคิดมาจากสิทธิธรรมชาติ ซึ่งเป็นแนวคิดทางปรัชญาที่เชื่อว่ามนุษย์มีสิทธิบางประการที่ติดตัวมนุษย์มากำเนิด สิทธิดังกล่าวไม่อาจโอนให้แก่กันได้ หากมีการล่วงละเมิดย่อมกระทบกระเทือนต่อสภาพความเป็นมนุษย์และแนวคิดเรื่องสิทธิธรรมชาติมีที่มาจากแนวคิดเรื่องกฎหมายธรรมชาติซึ่งมีความมุ่งหมายที่จะจำกัดอำนาจของรัฐหรือผู้มีอำนาจปกครองโดยมีแนวคิดว่านอกจากกฎหมายที่รัฐบัญญัติขึ้นแล้วยังมีกหมายอีกประเภทหนึ่งซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติ คือ เกิดขึ้นเองโดยมนุษย์ไม่ได้เป็นผู้สร้างขึ้นเป็นกฎห มายที่ใช้บังคับได้โดยไม่จำกัดเวลา สถานที่และเป็นกฎหมายที่อยู่เหนือรัฐ กล่าวคือ รัฐจะออกกฎหมายให้ขัดแย้งกับกฎหมายธรรมชาติมิได้ มิฉะนั้นกฎหมายของรัฐจะใช้บังคับไม่ได้ สิทธิธรรมชาติตามกฎหมายธรรมชาติจึงเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกรูปทุกนามไม่ว่าจะเป็นมนุษย์เชื้อชาติใดก็ตามจำต้องมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1. ปรัชญากฎหมายธรรมชาติ

SPUCHONBURI

อุดมการณ์สิทธิมนุษยชนโดยกำเนิดมีรากเหง้ามาจากความคิดเชิงปรัชญาของชาวตะวันตก เป็นแนว คิดโดยทั่วไปที่เชื่อว่าสิทธิมนุษยชนเติบโตและพัฒ นามาจากธรรมเนียมความคิดแห่งกฎหมายธรรมชาติ ในเบื้องต้นการปราก ฏตัวหรือสถานะการมีอยู่ของสิทธิมนุษยชนในสายตาของฝ่ายกฎหมายธรรมชาติหรือธรรมชาตินิยม มักมองว่าเป็ นสิ่งที่มีอยู่แล้ว โดยธรรมชาติหรือเป็นสิทธิธรรมชาติ ซึ่งมนุษย์เพียงค้นพบ มิใช่สิทธิที่เกิดจากอำนาจหรือการประทานให้ของมนุษย์ด้วยกันเอง (จรัญ โฆษณานันท์, 2545, หน้า 59) ดังนั้น สิทธิมนุษยชนในฐานะเป็นแนวคิดเชิงจริยธรรมที่กำหนดบรรทัดฐานของการปฏิบัติมีที่มาจากปรัชญากรีกโบราณเกี่ยวกับกฎหมายธรรมชาติหรือปรัชญาของสำนักสโตอิค สำนักสโตอิคมีความเชื่อมั่นต่อเหตุผลในฐานะเป็นแก่นสารของจักรวาลกินความไปถึงธรรมชาติทั้งปวง โลกและมนุษย์ ทำให้เกิดการพิจารณามนุษยชาติในแง่ความมีเหตุผลเสมอเหมือนกัน ดังนั้นโดยธรรมชาติอันเป็นสากล มนุษย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกในชุมชนแห่งโลกด้วยกันจึงสมควรมีสถานะแห่งความเป็นพลเมืองที่เท่าเทียมกัน หลักการข้อนี้ของสโตอิคนับเป็นรากเหง้าอันสำคัญต่อการพัฒนาสิทธิมนุษยชนโ ดยเฉพาะในประเด็นเรื่องศักดิ์ศรีอันเท่าเทียมกันของมนุษย์ นอกจากนี้อิทธิพลความคิดของสโตอิคในเรื่องกฎหมายธรรมชาติทำให้ซิเซโร (Cicero) ย้ำถึงแนวคิดเรื่องความเท่าเทียมกันของมนุษย์สืบแต่มนุษย์ทุกคนล้วนได้รับคุณสมบัติแห่งการมีเหตุผลอันถูกต้องชอบธรรมเหมือนกัน แนว คิดของซิเซโรในเรื่องความเท่าเทียมกันของมนุษย์ดังกล่าวยังมีผู้ตีความให้เป็นเสมือนการเริ่มต้นของทฤษฎีว่าด้วยธรรมชาติมนุษย์และสังคมซึ่งได้แสดงออกมาเป็นคำขวัญของการปฏิวัติฝรั่งเศสในคริสตวรรษที่ 18 อันว่าด้วย “อิสรภาพ เสมอภาพและภราดรภาพ” (จรัญ โฆษณานันท์, 2545, หน้า 60)

2. การก่อรูปแนวคิดสิทธิมนุษยชน

ในช่วงยุคกลางของตะวันตก จารีตความคิดสิทธิมนุษยชนก็ได้รับแรงผลักดันใหม่ ๆ ทางความคิด ที่หยั่งรากอยู่ในความสำนึกต่อมนุษยชาติในเชิงศาสนาคริสต์ที่แผ่ขยายความเชื่อความศรัทธาไปทั่วตะวันตก แม้ทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติก็ได้รับ การตีความให้เป็นเรื่องเหตุผลหรือเจตจำนงของพระเจ้า จุดสำคัญ คือ ความเชื่อของคริสเตียนใน “ความเป็นภารดรภาพของมนุษยชน” (Universal Brotherhood of Humanity) ซึ่งมองบุคคลในแง่เป็นปัจเจกบุคคลที่แยกออกจากการเป็นสมาชิกภาพในสังคม การแบ่งแยกสถานะของบุคคลดังกล่าวเป็นเ สมือนตัวแปลงทางความคิดที่นำไปสู่การก่อให้เกิดทั้งแนวคิดแบบปัจเจกชนนิยมซึ่งเป็นทฤษฎีทางการเมืองและแนวคิดเรื่องสิทธิในความมีเสรีภาพซึ่งปรากฏในกฎบัตรแมกนาคาร์ตา (Magna Carta) ของอังกฤษอันเป็นผลจากความขัดแย้ง การประนีประนอมในการแบ่งอำนาจระหว่างพระเจ้าจอห์นกับพ วกพระและขุนนาง

นับเป็นเอกสารสำคัญทางประวัติศาสตร์ทางการเมืองชิ้นหนึ่งของอังกฤษที่ในบางคราวมีผู้อ้างอิงให้เป็นเสมือนเอกสารเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพครั้งแรกของอังกฤษ ทั้งหมดล้วนมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการก่อรูปแนวคิดสิทธิมนุษยชน

การปรากฏตัวของปัจเจกชนในยุคกลางได้ รับการสืบสานต่อมา ในยุคฟื้นฟูศิลปวิทยา หรือแนวความคิดมนุษยนิยมในยุคฟื้นฟู ซึ่งปัจเจกภาพของบุคคลได้รับการหนุนเนื่องจากกำเนิดแห่งศาสนาคริสต์นิกายโปรเทสแทนต์ ในคริสตวรรษที่ 16 ที่ยืนยันในมโนธรรมของปัจเจกบุคคลต่อต้านหลักธรรมของฝ่ายคริสตจักรโรมันแคทอลิกที่ทรงอำนาจและฉ้อฉล หรืออีกนัยหนึ่งคือ การยืนยันอิสรภาพของปัจเจกบุคคลในการกำหนดค้นหาเจตจำนงของพระเจ้าหรือหลักชี้นำชีวิตแทนที่จะต้องผ่านตัวกลางคือ พวกพระหรือนักบวชเช่นแต่ก่อน ในยุคนี้เอง ฮูโก โกรเชียส (Hugo Grotius, 1583-1645) นักกฎหมายชาวเนเธอร์แลนด์ผู้ก่อตั้งทฤษฎีกฎหมายธรรมชาติสมัยใหม่ เชื่อมั่นในการดำรงอยู่ของกฎหมายธรรมชาติ แม้ในภาวะที่ไม่มีพระเจ้าดำรงอยู่ โดยยืนยันการค้นพบ เข้าถึงกฎหมายธรรมชาติ หรือ “เหตุผลอันถูกต้อง” โดยอาศัย “เหตุผล” ในตัวมนุษย์ (จรัญ โฆษณานันท์, 2545, หน้า 109)

ตลอดช่วงศตวรรษที่ 17 มีการพัฒนาปรับปรุงแนวคิดกฎหมายธรรมชาติในแบบของโกรเชียส และในที่สุดนำไปสู่การเปลี่ยนเป็นทฤษฎีสิทธิธรรมชาติ โดยมีจอห์น ล็อค (John Locke, 1632-1704) เป็นผู้มีบทบาทสูงสุดในการพัฒนาแนวคิดใหม่นี้ ล็อคพัฒนาทฤษฎีสิทธิธรรมชาติขึ้นมาเป็นอาวุธทางความคิดในการต่อสู้ทางการเมือง ล้มล้างอำนาจของกษัตริย์ในอังกฤษซึ่งยืดเยื้อมานับแต่เกิดสงครามกลางเมืองในปี พ.ศ.2183 (ค.ศ.1640) จนถึงการปฏิวัติอันรุ่งโรจน์ ในปี พ.ศ. 2231 (ค.ศ.1688) หลักการโดยรวมของล็อคอยู่ที่การยืนยันว่าปัจเจกชนทุกคนต่างล้วนมีสิทธิ มีอำนาจที่มีมาเองโดยธรรมชาติในชีวิต อิสรภาพ และทรัพย์สิน อันเป็นสิทธิไม่อาจถูกยกเลิกหรือขัดขวางได้จากรัฐ สิทธิธรรมชาติดังกล่าวสืบที่มาจากกฎหมายธรรมชาตินอกจากนั้นความที่สิทธิดังกล่าวเป็นของมนุษย์เท่านั้น ดังนั้นสิทธิธรรมชาติจึงมีความหมายตรงกับสิทธิมนุษยชนด้วยในตัวถึงแม้ขณะนั้นจะยังมิได้ใช้ถ้อยคำสิทธิมนุษยชนก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะล็อคถือว่าหนึ่งในหลักชี้นำของกฎหมายธรรมชาติ คือ การสงวนรักษาชีวิตมนุษย์และอิสรภาพ ผลสืบเนื่องก็คือ นอกจากจะถือเป็นกฎหมายธรรมชาติโดยตัวเองแล้วสิทธิธรรมชาติในชีวิตและอิสรภาพย่อมสมควรถือเป็นข้อจำกัดอำนาจของรัฐ กฎหมายธรรมชาติ และสิทธิธรรมชาติจึงมีความหมายเกือบจะเป็นสิ่งเดียวกันในแง่ที่ว่ากฎแห่งธรรมชาติไม่เพียงประกอบด้วยกฎเกณฑ์ แต่ยังหมายถึงสิ่งที่เป็นสิทธิพิเศษจำนวนหนึ่งของปัจเจกบุคคล ดังนั้นหลักการ ที่กฎหมายธรรมชาติสร้างข้อผูกมัดต่อรัฐบาลย่อมหมายถึง การที่สิทธิธรรมชาติควบคู่กับ หลักธรรมทางศีลธรรม ซึ่งดำรงอยู่ในฐานะเป็นบรรทัด

SPUCHONBURI

ฐานชี้นำเหนืออำนาจอันชอบธรรมทางการเมืองอย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตที่ทฤษฎีสิทธิธรรมชาติของล็อคยังผนวกอยู่กับทฤษฎีสัญญาที่ล็อคเห็นว่า เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนผันแปรของชีวิตในภาวะธรรมชาติ ซึ่งทำให้การใช้สิทธิธรรมชาติมีความไม่มั่นคง มนุษยชาติจึงเข้ามาทำสัญญาประชาคมเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการใช้สิทธิดังกล่าวในลักษณะที่การใช้สิทธิธรรมชาติของพวกเขาถูกเปลี่ยนโอนไปสู่ผู้ปกครองอย่างมีเงื่อนไขโดย ณ ที่ใดที่ผู้ปกครองไม่รักษาสัญญาประชาคมโดยละเมิดสิทธิธรรมชาติของปัจเจกบุคคล ประชาชนผู้อยู่ใต้ปกครองย่อมมีอิสระในการถอดถอนผู้ปกครองและแทนที่ด้วยรัฐบาล ซึ่งพร้อมที่จะเคารพต่อสิทธิดังกล่าวของพวกเขา กล่าวอีกนัยหนึ่งอิสระดังกล่าวก็คือสิทธิธรรมชาติในการลงโทษผู้ปกครองที่กระทำกา รละเมิดกฎแห่งธรรมชาตินั่นเอง

อย่างไรก็ตาม หากกล่ าวในเชิงทฤษฎีแล้วนับตั้งแต่การพัฒนาทางปรัชญากฎหมายธรรมชาติสู่สิทธิธรรมชาติในยุคสมัยของล็อคเป็นต้นมา กระแสความคิดที่เน้นความสำคัญของสิทธิธรรมชาติ อิสรภาพของปัจเจกบุคคลก็คงมีการสืบทอดมาอย่างไม่ขาดสาย รูปธรรมที่เห็นชัดคืออิทธิพลความคิดดังกล่าวที่มีต่อการปฏิวัติในอเมริกาในปี พ.ศ.2319 (ค.ศ.1776) และในฝรั่งเศสในปี พ.ศ.2332 (ค.ศ.1789) ที่ปรากฏขึ้นเกือบ 100 ปีถัดมา น่าสนใจที่ทั้งคำประกาศอิสรภาพของอเมริกาและปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและพลเมืองของฝรั่งเศสซึ่งเป็นผลิตผลของการปฏิวัติต่างวางหลักการสำคัญที่เป็นพื้นฐานของกฎมหายสิทธิมนุษยชน ทั้งในเรื่องของสิทธิอันมีมาแต่กำเนิดมิได้เกิดจากการมอบให้ของชนชั้นปกครอง สิทธิที่มนุษย์ไม่อาจถูกพรากหรือโอนให้แก่กันได้ไม่ว่าจะโดยการกระทำของชนชั้นปกครองหรือแม้แต่ตนเอง ตลอดจนหลักนิติธรรมที่นำมาใช้เมื่อสิทธิดังกล่าวเกิดความขัดแย้งกันความ ขัดแย้งนั้นจะได้รับการแก้ไขโดยอาศัยกฎหมายที่เป็นธรรมดาอย่างเที่ยงธรรมเป็นอิสระและไม่ลำเอียงบนกระบวนการยุติธรรม

ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษาจากอดีตสู่ปัจจุบัน

ในยุคดึกดำบรรพ์เป็นช่วงที่ยังไม่มีแพทย์หรือโรงเรียนแพทย์เกิดขึ้น ลักษ ณะของการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมในครอบครัว ทุกคนต้องดูแลรักษาตนเองและดูแลรักษาบุตรที่เกิดมา จนเมื่อมนุษย์ได้รวมตัวกันเป็นชุมชน พระหรือหมอผี (Witch Doctor) จะเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการให้การรักษาคนในชุมชน ทั้งยังเป็นผู้ที่มีหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาตัดสินการกระทำของสมาชิกในชุมชนที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนเป็นผู้ประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อของชุมชนนั้นอีกด้วย แสดงให้เห็นว่า พระในยุคนี้ แสดงออกซึ่งบทบาทหน้าที่ของแพทย์และผู้พิพากษาพร้อมกันไปด้วย (Cameron, 1980, อ้างอิงจาก วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 1) ซึ่งโดยทั่วไปพระ

SPUCHONBURI

หรือหมอผีที่ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลคนป่วยนั้นจะมีฐานะทางสังคมสูงกว่าสมาชิกของชุมชน สังคมให้ความเคารพนับถือและมีความศรัทธาเลื่อมใส (Trustworthy) พระหรือห มอผีดังกล่าวจึงต้องเป็นผู้ทรงคุณธรรมสูงกว่าคนทั่วไปตามาตรฐานความเชื่อของชุ มชนนั้น ๆ ลักษณะของการบริการที่ผู้ป่วยได้รับเป็นพิธีการของศาสตร์ที่ลึกลับเกินกว่าความเข้าใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงมอบความไว้วางใจด้วยศัทธาให้กับผู้รักษาเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ ป่วยในทุกกรณี โดยเชื่อว่าผู้รัก ษาจะรักษาผลประโยชน์อย่างดีที่สุดของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย จึงมีลักษณะเป็นเชิงเกื้อกูลทำนองพ่อแม่รักษาดูแลบุตรของตน การรักษาในลักษณะนี้จึงมิได้เพ่งเล็งไปที่ค่าตอบแทนที่ผู้รักษาจะได้รับจากผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 2)

ในระยะต่อมาการ แพทย์ได้แยกตัวออกจากพระและหมอผี โดยที่การเ รียนแพทย์นั้นนอกจากจะมีการเรียนการสอบสืบต่อกันมาแล้ว ก็ยังเป็นช่วงที่มีโรงเรียนแพทย์เกิดขึ้น ซึ่งโรงเรียนแทพย์ที่จัดว่ามีชื่อเสียง คือ โ รงเรียนแพทย์ในประเทศกรีก ได้แก่ โรงเรียนแพทย์ของฮิปโปเครติส (Hippocrates) หลักในการรักษาของฮิปโปเครติส เชื่อว่าโรคเป็นขบ วนการของธรรมชาติ การรักษาโรคของเขาจะใช้การสังเกตุการณ์ธรรมชาติ และหาทางอธิบายสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย วิธีการนี้นับได้ว่าเป็นพื้นฐานของวิธี การทางวิทยาศาสตร์ปัจจุบัน ฮิปโปเครติส จึงได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแก่งก ารแพทย์สากล อย่างไรก็ตามแม้แพทย์ สมัยนั้นจะมีทัศนะต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นองค์รวมของบุคคล แต่อาชีพแพทย์ก็มักจำกัดอยู่ในกลุ่มของชนชั้นนำ ซึ่งมีฐานะทางสังคมสูงกว่าคนทั่วไป ดังนั้น ลักษณะความสัมพันธ์โดยสถานภาพที่แตกต่างกันนี้ แพทย์จะเป็นผู้ออกคำสั่งและอีกฝ่ายหนึ่งคือผู้ป่วยจะเป็นผู้ปฏิบัติตาม แต่ทั้งนี้ก็อยู่ภายใต้กรอบของจริยธรรม ตามคุณค่าที่ยอมรับกันในยุคนั้นนั่นเองในกรอบของจรรยาแพทย์ดังกล่าวแพทย์ผู้ให้การรักษาเท่านั้นจะเป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วย แม้จะไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตาม (ในกรณีที่จำเป็น) ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุผลที่ว่า แพทย์มีคุณส มบัติที่จะตัดสินใจดำเนินการได้เมื่อแพทย์ประเมินว่าการบำบัดรักษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย การกระทำนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานความกรุณา รวมทั้งไม่ถือเป็นการทำอันตรายต่อผู้ป่วยผู้ซึ่งถือว่าเป็นผู้ค่อนข้างหย่อนความสามารถ เนื่องจากความเจ็บป่วยของเขา โดยที่การปกปิดข่าวร้ ายนับเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถเป็นผู้ที่จะใช้สิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ (Autonomous moral agent) (Benator, 1989, pp. 424 อ้างถึงในอัจฉรา วีระชาลี, 2537, หน้า 4) หรือมีส่วนร่วมในการรักษาแต่อย่างใด

หลังจากยุคของฮิปโปเค รติส การแพทย์ในยุโรปได้พัฒนาไปตามแนวทางของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติโดยใช้วิชาชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์มาเป็นพื้นฐานและตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 17 เป็นต้นมา การแพทย์แนวนี้ก็แผ่ขยายไปทั่วโลกจนอาจเรียกได้ว่าเป็นการแพทย์สากล

(Cosmopolitan medicine) ซึ่งมุ่งทำการศึกษาส่วนป ลีกย่อยของร่างกายโดยสนใจส่วนที่เล็กลงไปทุกที ด้วยเหตุนี้ การแพทย์แ ผนใหม่จึงมักจะรู้สึกต่อผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นมนุษย์และลดทอนเรื่องสุขภาพลง เป็นเพียงการทำงานของเครื่องยนต์กลไกเท่านั้น (ฟริดจ๊อฟ คาปร้า, 2535, หน้า 41-108 อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ , 2537, หน้า 3) การที่วงการแพทย์ได้อาศัยเทคนิควิธีความรู้ใหม่ ๆ และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยในการรักษา อันเป็นผลมาจากการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ ทำให้บทบาทของแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตและการตายของผู้ป่วยมากขึ้นประชาชนพิจารณาได้ว่า แพทย์มิใช่บุคคลสำคัญแต่ ผู้เดียวในระบบการ ให้การรักษาพยาบาล แต่แพทย์ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมตลอดถึงแพทย์จะต้องให้คำอธิบายที่มีเหตุมีผลได้ในการรักษาอีกด้วย (Benator, 1989, pp. 424 อ้างถึงจาก อัจฉรา วีระชาลี, 2537, หน้า 5)

ขณะเดียวกันการมีประชาธิปไตยแ บบมีส่วนร่วม (มีรากฐานพัฒนามาจากแนวคิดปัจเจกชนนิยม) ก็เข้ามามีบทบาทเปลี่ยนลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ส่งผลให้แพทย์และผู้ป่วยมีความเท่าเทียมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของสัญญาระหว่างกัน (Contractual relationship) และด้วยความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนลักษณะไปนี้ ทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่าง ๆ หรือบอกกล่าวถึงผลดีผลเสียของวิธีการตรวจรักษาตลอดจนความเสี่ยงภัยที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยก่อน เพื่อการตัดสินใจในสิ่งที่ดีที่สุดตามความประสงค์ของผู้ป่วย อันเป็นการยอมรับว่า ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในขบวนการของการรักษาพยาบาลที่มีอำนาจและอิสระในการตัดสินใจเลื อกวิธีการรักษาด้วยตนเองได้ ความยินยอมของผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าวนี้ เรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ในทางเวชปฏิบัติ หมายถึง ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอ มให้ผู้ประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีในวิชาชีพแต่ละประเภทนั้น โดยที่ผู้ป่วยผู้ให้ความยินยอมนั้นได้รับการอธิบายหรือบอกกล่าวให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดในการกระทำเป็นอย่างไร ผลที่เกิดจ ากการกระทำนั้นผู้ป่วยจะได้รับอย่างไรบ้าง รวมทั้งผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวให้ทราบถึงอันตราย หรือผลร้ายที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้มากน้อยเท่าใดด้วย (วิฑูรย์ อึ้ง-ประพันธ์ , 253 7, หน้า 104- 105) ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นหลักกฎหมายที่สำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศ อื่น ๆ หลายประเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในลักษณะเป็นคู่สัญญาในทางกฎหมายดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงการเคารพสิทธิในความอิสระเสรีของมนุษย์ ซึ่งอาจแยกออกเป็นสิทธิในร่างและเสรีภาพตลอดจนสิทธิส่วนตัวของมนุษย์ที่เป็นผู้ป่วย

จริยธรรมแห่งวิชาชีพกับสิทธิของผู้ป่วย

SPUCHONBURI

จริยธรรมแห่งวิชาชีพมิได้ถูกกำหนดโดยตัวบทกฎหมาย หากเป็นความสำนึกและเต็มใจที่จะปฏิบัติเองเพื่อก่อรากฐานและธำรงไว้ซึ่งรูปแบบที่มีเกียรติของพฤติกรรมที่เหมาะสม ภายใต้ความเห็น ของกลุ่มวิชาชีพ รวมทั้งชุมชนและสังคมที่เป็นผู้รับบริการด้วยวิชาชีพแพทย์ คำว่า “จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ” หรือ “จรรยาบรรณวิชาชีพ ” จะเห็นว่าเป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน คือ เป็นระเบียบข้อบังคับที่สมาชิกทุกคนในวิชาชีพต้องนำไปปฏิบัติ บางทีเรียกว่า “มรรยาทวิชาชีพ ” ก่อนนี้แพทยสภาเคยใช้คำว่า “มรรยาทวิชาชีพ” ในความหมายเดียวกับ “จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ” ซึ่งคำว่า “มรรยาทแห่งวิชาชีพ ” นั้น มีความหมายอย่างเดียวกับคำว่า “Etiquette” ของภาษาอังกฤษที่แปลว่าความประพฤติที่งดงามมีศักดิ์ศรีมีเกียรติสมควรแก่ความยกย่องวิชาชีพของพยาบาลและแพทย์จำเป็นที่จะต้องมีมรรยาท สำหรับประพฤติปฏิบัติแก่คนทั่วไป และแก่เพื่อนร่วมวิช าชีพ เช่น การพูดจาสุภาพอ่อนน้อมไม่แสดงอาการโกรธต่อผู้ป่วย เป็นต้น ในส่วนของคำว่า “จริยศาสตร์” นั้น ซึ่งมีความหมายในเชิงเกี่ยวกับ ปรัชญาสาขาหนึ่งว่าด้วยความประพฤติและการครองชีวิตว่าอะไรดี อะไรชั่ว อะไรถูกอะไรผิดหรืออะไรควร ไม่ควรตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Ethics”

“จริยศาสตร์ ” เป็นเนื้อหาความรู้ทางปรัชญาที่เป็นพื้นฐานหรือแนวความคิดเบื้องต้นที่นำไปสู่การกำหนดหัวข้อจริยธรรมเพื่อการปฏิบัติ เช่น ในข้อจริยธรรมหรือจรรยาบรรณของวิชาชีพแพทย์และพยาบาลจะกำหนดไว้ว่าแพทย์และพยาบาลต้องเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบไม่ได้นอกจากผู้ป่วยยินยอมหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

เมื่อพิจารณาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยผู้รับการรักษาตามความหมายข้างต้น นอกจากจะแสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างกันของแพทย์กับผู้ป่ วยแล้วยังได้แสดงถึงหลักการของจรรยาบรรณของแพทย์อีกด้วย กล่าวคือ หลักการจรรยาแพทย์จะเริ่มปรากฏให้เห็นในยุคของฮิปโปเครติสมีลักษ ณะเป็นเรื่องของการวางกฎเกณฑ์ความเมตตากรุณา ความเป็นแพทย์ที่ดี และแนวทางการทำเวชปฏิบัติที่อยู่ในกรอบของจริยธรรม ตามคุณค่าที่ยอมรับกั นในยุคนั้นโดยได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบคำสาบานที่ใช้กันในโรงเรียนแพทย์ของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ซึ่งจรรยาบรรณแนวฮิปโปเครติสนี้เป็นรากฐานของจรรยาบรรณแพทย์สากล ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ โดยที่แพทย์สมาคมโลกได้ระวลหลักสำคัญม าก ำหนดไว้เป็นคำประกาศกรุงเจนีวาเมื่อปี พ.ศ.2590 (The Geneva Declaration 1947) (Davis, 1985, pp. 9-23 อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 3)

ต่อมาเมื่อมีแพทย์เกิดขึ้นเป็นปึกแผ่นแล้ว กอปรกับมีจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรปรากฏขึ้นดังกล่าว ขณะเดียวกันระบบการปกครองและระบบกฎหมายของสังคมก็พัฒนาไปเรื่อย ๆ

SPU CHONBURI

นำไปสู่แนวความคิดที่จะควบคุมจรรยาของแพทย์จากฝ่ายกฎหมายบ้านเมือง ดังนั้น รัฐจึงมีการตรากฎหมาย ควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์ขึ้น เช่น ในประเทศอิตาบีสมัยกษัตริย์โรเจอร์ที่ 2 (Roger II) เริ่มมีการประกาศใช้กฎ หมายควบคุมวิชาชีพในปี ค.ศ.1140 (Camp, 1967 อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ , 2537, หน้า 4) ในประเทศอังกฤษ ให้อำนาจพระบิชอบเป็นผู้รับจดทะเบียนแพทย์ใน ค.ศ.1511 และต่อมาอีกไม่นานก็ได้มีการก่อตั้งราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ขึ้นจนกระทั่ง ค.ศ.1858 ก็ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย (Medical Act 1858) ซึ่งบัญญัติให้มีแพทยสภา (General Medical Council) ทำหน้าที่ควบคุมจรรยาแพทย์โดยเฉพาะ (Brockington, 1966, pp. 9-14 อ้างถึงใน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 4)

กฎหมายวิชาชีพในลักษณะดังกล่าว ต่อมาได้ มีการตราขึ้นใช้ในเกือบทุกประเทศจรรยาแพทย์จึงกลายมาเป็นกฎเกณฑ์ที่แพทย์ต้องนำมาประพฤติปฏิบัติเช่นเดียวกับกฎหมายผู้ฝ่าฝืนจะได้รับโทษโดยถูกจำกัดสิทธิในการประกอบวิชาชีพ ดังนั้นจรรยาแพทย์จึงแปรสภาพจากคำสาบานดั้งเดิมที่ยึดถือคุณค่าทางคุณธรรมและความดีงามมาเป็นข้อ บังคับทางความประพฤติในวิชาชีพที่สามารถจะตรวจสอบได้ ตามมาตรการทางกฎหมายซึ่งมีผลในทางการคุ้มครองตามกฎหมายแก่สิทธิของผู้ป่วย

ข้อพิจารณาเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในสังคมไทย

ในสังคมไทยโบราณดั้งเดิมนั้นพื้นฐานลักษณะสิทธิโดยทั่วไปของประชาชน (ผู้ใต้ปกครอง) ได้รับจะเป็ นเรื่องของ “ความเมตตา” ที่ผู้ปกครองได้มอบให้แก่ผู้อยู่ใต้ปกครอง เพราะปรารถนาจะให้ผู้อยู่ใต้ปกครองมีความร่มเย็นเป็นสุข สิทธิจึงมีลักษณะทำนองดำริของพ่อที่เห็นว่าอะไรดีก็คิดก็ทำให้แก่ลูก ซึ่งมิใช่เป็นสิ่งที่จะเรียกร้องความต้องการของตนเองจากพ่อแม่ (นพนิธิ สุริยะ, 2536, หน้า 25)

ต่อมาลักษระความสัมพันธ์ในทางสิทธิและหน้าที่ได้เปลี่ยนแปลงไ ป เป็นลักษณ ะของการถือเอาศักดิ์ คำว่า “ศักดิ์” หมายถึงอำนาจ ความสามารถกำลังฐานะ เป็นปัจจัยในการกำหนดสิทธิและหน้าที่โดยผู้ปกครองบ้านเมือง การกำหนดศักดินาของบุคคลมาจากสถานภาพของบุคคล อันเอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความประพฤติดีหรือไม่ดี ของบุคคลนั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แนวคิดเรื่องสิทธิของประชาชนในสังคมไทยดั้งเดิมเป็นเรื่องของการมอบให้โดยผู้ปกครองแผ่นดิน มิใช่เป็นลักษณะเช่นเดียวกันกับแนวคิดเรื่องสิทธิในสังคมตะวันตกที่มองว่าสิทธิเป็นสิ่งที่ติดตัว มาแต่กำเนิด โอนให้แก่กันไม่ได้อยู่เหนือการเปลี่นแปลงอันเป็นลักษณะของแนวคิ ดสิทธิธรรมชาติ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนก็ยังมีสิทธิต่าง ๆ ที่ได้รับการมอบโดยผู้ปกครองตามสภาพของสังคมนั้น ๆ อยู่เสมอ

SPU CHONBURI

มาเมื่อพิจารณาเฉพาะในด้านทางการแพทย์ ของไทย สมัยดั้งเดิมส่วนให ญ่เป็นเรื่อ งของการแพทย์พื้นบ้านซึ่งผู้เป็นแพทย์มักเป็นผู้มีความ รู้ทางไสยศาสตร์ที่ผู้ป่วยยอมรับ โดยที่ผู้ให้การรักษาในสมัยนี้จะไม่ยอมรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

ต่อมาเมื่อการแพทย์ตะวันตกได้หลั่งไหลเข้าสู่ป ระเทศไทย เป็นการเกิดขึ้นของลักษณ ะการแพทย์สมั ยใหม่ที่ได้รับมาจา กผู้สอนศาสนา หรือที่เรียกว่า "มิชชันนารี" และควบคู่ไปกับการแพร่หลายของการแพทย์ตะวันตก แนวคิดระบบกฎหมายของไทยก็ได้รับอิทธิพลจากตะวันตกเช่นกัน การปรับรุงกฎหมายในรัชกาลที่ 5 ก็รับแนวคิดเรื่องการคุ้ มครองสิทธิของผู้ป่วยเช่นในลักษณะสากลมา ด้วย อาทิ กฎหมายลักษณะอาญ า ร.ศ.127 ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการกระทำโดยประมาท มาตรา 43 วรรค 3 ปัจจุบันบัญญัติไว้ในมาตรา 59 วรรค 4 ซึ่งคล้ายคลึงกัน ความผิดฐานเปิด เผยความลับ ปัจจบันอ ยู่ในมาตรา 323 ประมวลกฎหมายอาญา จนมาถึงก ารประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติ ควบคุมการประกอบโรคศิลปฉบับแรกที่ได้แสดงถึงแนวคิดเรื่องสิทธิของผู้ป่วยไว้เห็นได้จากข้อความในคำปรารภ ดังนี้

"มีพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราวุธพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ดำรัสเหนือเกล้าว่า โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมี สิทธิผล อันสำ คัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยที่ ณ กาลบัดนี้ในกรุงสยาม ยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปล่อยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตรายอันเกิดแก่การประกอบกิจแห่งผู้ที่ไร้ความรู้แลมิได้ฝึกหัดและโดยที่ทรงพระราชดำระ เห็นสมควรควบคุมวางระเบียบบังคับ และเลื่อนฐานะแห่งการเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะให้สูงยิ่งขึ้นไป จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ ตราระราชบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้..."

โดยสรุป สาระที่นำเสนอมานั้นแสดงให้เห็นว่า สังคมดั้งเดิมมิได้พิจารณาในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย แต่มุ่งเพียงการรัก ษาให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยเท่านั้ นต่อมาจึงมีการรับรองสิทธิดั้งเดิมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยมีกฎหมายอาญาบัญญัติว่าเป็นความและกำหนดโทษไว้ รวมทั้งแนวคิดในการลงโทษการกระทำโดยประมาท ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้มากในทางวิชาชีพการแพทย์ ตลอดจนถึงกฎหมายแพ่งเรื่องสัญญาโดยหลักแห่งความศัก ดิ์สิทธิ์ในการแสดง เจตนาอันแสดงออกซึ่งความเท่าเทียมกันในการมีนิติสัมพันธ์ระหว่ างแพทย์ผู้ให้การรักษากับผู้ป่วย ตามที่มีกฎหมายแพ่งให้การบัญญัติรับรองและวางหลักไว้ นอกจากนี้ยังได้ปรากฏ บทกฎหมายทางวิชาชีพฉบับแรก ซึ่งเป็นต้นกำเนิดกฎหมายวิชาชีพของไทยต่อ ๆ มาที่แสดงให้เห็นว่าสิทธิของผู้ป่วยได้รับการ รับรองและ คุ้มครอง โดยกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ในอันที่จะคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนจากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ด้วยการควบคุมโดยกฎหมายวิชาชีพนี้

SPU CHONBURI

ความเป็นมาของการกระทำการุณยฆาต

การกระทำการุณยฆาตนั้นมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ เช่น ในประเทศจีนและประเทศอินเดียยุคโบราณที่จะ มีการฆ่าทารกเพศหญิงที่เพิ่งเกิด เพราะเห็นว่าการเกิดเป็นหญิงมีแต่จะสร้าง ความลำบากให้กับตนเองและครอบครัว โดยจะต้องคอยรับใช้ผู้อื่นไปตลอดชีวิตและจะทำให้ครอบครัวต้องยากจนลง (สุจิตรา รณรื่น , 2527, หน้า 241) จะเห็นได้ว่าการฆ่าทารกเพศหญิงที่เพิ่งเกิดเป็นที่ยอมรับกันในสังคมของประเทศดังกล่าว ดังนั้น การกระทำการุณยฆาตจึงไม่ถือว่าเป็นการกระทำความผิดในสังคมนั้น ๆ

นักปรัชญากรีกในยุคโบราณส่วนมากจะมีแนวความคิดที่เห็นด้วยและ สนับสนุนให้มีการกระทำการุณยฆาต โดยเห็นว่าการกระทำการุณยฆาตเป็นเรื่องธรรมดา มิใช่เป็นเรื่องที่ผิดแต่เป็นสิ่งที่พึงกระทำได้ เนื่องจากคนในสมัยกรกโบราณเห็นว่าความตายเป็นเพียงปรากฏการณ์ตามธรรมชาติอย่างหนึ่งของชีวิต เป็นสิ่งปกติธรรมดาสามัญ จึงไม่มีแนวความคิดของคนในสังคมที่จะต่อต้านความตายอีกทั้งวิทยากการทางกากรแพทย์ใ นสมัยนั้นยังไม่เจริญก้าวหน้าแหมือนดังเช่นในปัจจุบันซึ่งความสามารถในการช่วยชีวิตผู้ป่วยมีขอบเขตที่จำกัดมาก นักปรัชญากรีที่มีชื่อเสียงที่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาต อาทิ โสกราตีส (Socrates) มีความเห็นในเรื่องของเด็กที่เกิดมาพิการในทางร่างกายหรือจิตใจกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาได้ว่าควรจะทำให้เด็กนั้น ๆ ตายไปเสีย ไม่ควรจะให้มีชีวิตอยู่ต่อไป (นฤมล มารคแมน , 2528, หน้า 12) เพลโต (Plato) มีความเห็นเช่นเดียวกันกับ "โสกราตีส" อริสโตเติล (Aristotle) มีความเห็นว่ารัฐในอุดมคตินั้น ไม่ควรที่จะปล่อยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือพิการอยู่ต่อไป

ต่อมาในยุคกลาง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คริสตศาสนานิกายโรมันแคธอลิกเจริญรุ่งเรืองถึงขีดสุดและคริสตจักรได้เข้ามามีอิทธิพลอยู่เหนือราชอาณาจักรต่าง ๆ ในทวีปยุโรปและประชาชนของราชอาณาจักรนั้น ๆ และเนื่องจากคำสอนที่ได้ปรากฏอยู่ ใน "บัญญัติสิบประการ " (The Ten Commandment) ข้อที่ 6 ว่า "อย่าฆ่าคน" (You shall not murder) และใน "บัญญัติสิบประการของพระเยซูคริสต์ " (The Sixth Commandment) ข้อ 1 ได้บัญญัติว่า "อย่าฆ่า" (สุเมธ เมธาวิทยากุล , 2525, หน้า 158-159) ดังนั้น คริสตจักรจึงไม่ยอมรั บและคัดค้านการฆ่าชีวิตมนุษย์ผู้อื่นหรือการฆ่าตัวตายโดยมีจุดประสงค์เพื่อที่จะให้พ้ นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน จึงเป็นผลใหราชอาณาจักรและประชาชนมีความคิดเห็นคล้อยตามในเรื่องดังกล่าว โดยเห็นว่า "การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร " เพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวด ทุ กข์ทรมานเป็นสิ่งที่ผิดเป็นสิ่งที่ไม่เป็นธรรมและเป็นบาปมหันต์ ไม่ว่าบุคคลที่ถูกทำให้ตายจะได้ให้ความยินยอมหรือไม่ก็ตาม

SPU CHONBURI

จนถึงยุคปัจจุบัน ทางคริสตจักรได้มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่อง "การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร" เปลี่ยนไปในทางที่สามารถยอมรับการกระทำดังกล่าวได้ในบางกรณี ไม่ได้ปฏิเสธ "การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร" เสียทั้งหมด โดยมีการตีความหมายของพระคัมภีร์ที่แตกต่างออกไปจากเดิม อาทิ

"Pope Plus XII" ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

เป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้วทางด้านศิลธรรมที่จะกระทำการระงับความเจ็บปวดและความทรมาน แม้ว่าการกระทำเช่นนั้นจะทำให้ผู้ป่วยที่กำลังจะตายต้องตายเร็วขึ้น (ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, 2529, หน้า 14) และยังได้ให้ความเห็นอีกว่า ถ้าผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่หมดหวังคนใด ยอมรับว่าความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเป็นวิถีทางที่จะนำคนไปสู่การแสดงออกต่อความรักที่มีต่อพระเจ้าและไม่ปฏิเสธพระประสงค์ของพระองค์แล้วย่อมจะไม่เรียกหาความตายก่อนกำหนดเวลาที่จะมาถึง แต่จะต้องยอมรับสภาพอย่างสงบและปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามที่พระองค์ต้องการ นอกจากนี้ยาใด ๆ ที่จะให้แก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายพึงให้ด้วยเจตนามุ่งที่จะบรรเทาอาการทรมานเจ็บปวดมิใช่มุ่งที่จะยุติชีวิตของผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล, 2523, หน้า 65)

Pope Plus XII ยังให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า มนุษย์มีสิทธิที่จะขอร้องต่อแพทย์ให้ใช้กรรมวิธีพิเศษชะลอความตายให้แก่ตนได้ ถ้าอาการของผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่หมดหวังและวิธีการพิเศษนั้น ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแล้ว การชะลอความตายด้วยวิธีการพิเศษก็ไม่ใช่สิ่งจำเป็นและหากผู้ป่วยได้รับการชะลอความตายด้วยเครื่องช่วยหายใจมาเป็นเวลานานแล้วโดยอาการไม่กระเตื้องขึ้นเลย เมื่อได้รับการร้องขอจากครอบครัวของผู้ป่วยให้ยุติเครื่องช่วยหายใจ แพทย์ก็ย่อมมีสิทธิ์ที่จะถอดเครื่องช่วยหายใจภายหลังที่การประกอบพิธีทางศาสนาครั้งสุดท้ายได้สิ้นสุดลง (สิวลี ศิริไล, 2523, หน้า 53-61)

ส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้ให้ความเห็นไว้ดังต่อไปนี้ อาทิ

"Pope Plus XIII ได้กล่าวไว้เมื่อ ค.ศ.1957 ว่า ชีวิตของมนุษย์จะยังคงอยู่ตราบเท่าที่อวัยวะส่วนสำคัญ (Vital Function) คือ ระบบการหายใจยังคงทำงานอยู่โดยไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วยเหลือ..." (ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, 2529, หน้า 4-5)

"The Archbishop of Canterbury" ได้ให้ความเห็นไว้ในปีเดียวกันว่า Mercy killing ควรจะถือว่าเป็นการฆาตกรรม

"Lord Bishop of Exeter" ได้ให้ความเห็นไว้ว่า เป็นเรื่องธรรมดาที่ชาวคริสเตียนมีหน้าที่ทางศีลธรรมที่จะต้องรักษาชีวิตโดยวิธีการทั่ว ๆ ไป แต่ไม่มีภาระที่จะต้องใช้วิธีการพิเศษไปกว่าวิธีการปกติธรรมดา

SPU CHONBURI

"Arthur Dyck" ซึ่งเป็นนักจริยศาสตร์ได้ให้ความเห็นว่า

1. ชีวิตของแต่ละคนนั้นเป็นหน้าที่ของเขาที่จะสามารถกำหนดตามที่เขาปรารถนา

2. ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ในเรื่องของอิสรภาพในการเลือกสิ่งทั้งหลายนั้นรวมไปถึงอิสระในการเลือกความตายด้วย

3. ไม่สมควรจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป เมื่อมีความทุกข์ยากลำบาก เจ็บป่วย พิการทางการหรือจิตใจ หรือมีความผิดหวังอย่างรุนแรงในบางสิ่ง

4. สิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่งก็คือศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในความสามารถของมนุษย์ที่จะเลือกและควบคุมชีวิตและความตายของตน

ส่วนในศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงการกระทำการุณยฆาตไว้ว่า ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่เชื่อและยอมรับในการมีอยู่ของพระเจ้า (อัลลอฮ์) เช่นเดียวกับศาสนาคิสต์ โดยกล่าวว่ามนุษย์ไม่อาจจะหลีกหนีหรือปฏิเสธปรากฏการณ์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ตนได้ เว้นแต่อัลลอฮ์จะทรงให้เป็นไป เมื่อมนุษย์คนใดเจ็บป่วย แพทย์จะให้ความช่วยเหลือตามความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ แต่การที่จะบรรเทาอาการป่วยให้หายขาดหรือ หมดหวังย่อมเป็นสิ่งที่อยู่ในอำนาจของอัลลอฮ์ นอัลหะดีษของอิมาม Bukhari กล่าวถึงเรื่องนี้ว่าเมื่อใดที่ท่านศาสดาไปเยี่ยมผู้ป่วยอาหรับที่อยู่ในทะเลทราย ท่านมักกล่าวว่าไม่มีอันตรายใด ๆ เกิดขึ้นแก่ผู้บริสุทธิ์ถ้าพระผู้ทรงอานุภาพ (อัลลอฮ์) ทรงประสงค์ และถ้าผู้ป่วย ที่มีอาการหนักใกล้จะถึงแก่ความตายท่านศาสดาก็จะกล่าวว่าจงปล่อยให้เป็นไปตามความประสงค์ (วิไลวรรณ ชัยรัตนมโนกร, 2540, หน้า 21)

ในศาสนาพุทธมองว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบในภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่หมดหวังการชะลอความตายถือได้ว่าเป็นเจตน าที่มีเมตตาอย่างหนึ่งและถ้าการชะลอนี้ไม่เกิดประโยชน์และทำให้ทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและผู้พบเห็น การปล่อยให้ผู้ป่วยได้จบชีวิตโดยสงบตามธรรมชาติก็น่าจะถือได้ว่าเป็นเจตนาที่ดีได้เช่นกัน แพทย์และญาติของผู้ป่วยต้องถามตัวเองว่าจะชะลอความตายเพื่ออะไร หากมีเป้าหมายสน องผลประโยชน์ของคนอยู่หรือเพื่อความสมบูรณ์ของความรู้การวิจัยทางการแพทย์แล้วเป้าหมายเช่นนี้ก็ย่อมจะไม่ถูกต้องเพราะคุณค่าของความเป็นมนุษย์นั้นมีลักษณะที่มีค่าอยู่ในตัวเองแต่ละคนจะนำไปสัมพันธ์เปรียบเทียบหรือวิถีแห่งการทดลองอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ (วิไลวรรณ ชัยรัตนมโนกร, 2540, หน้า 21)

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถที่จะประวิงเวลาการตายของบุคคลออกไปได้ในบางกรณีแต่ก็เป็นการสร้างความยากลำบากและความทุกข์ทรมานให้แก่บุคคลนั้น ๆ รวมทั้งบุคคลรอบข้าง ดังนั้น ความต้องการทำให้ผู้อื่นตายด้วยคว ามสงสารจึงมีเพิ่มมากขึ้นและเริ่มเป็นที่ยอมรับของบุคคลบางกลุ่มจนถึงขนาดมีการเรียกร้องให้มีการออก

SPU CHONBURI

กฎหมายเพื่อให้มีอำนาจในการกระทำการุณยฆาตได้โดยไม่มีความผิดตามกฎหมายจึงอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดเรื่องของการทำการุณยฆาตมีทั้งฝ่ายที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยแต่ละฝ่าย ต่างก็มีเหตุผลสนับสนุนแนวความคิดของตน ดังนั้นการกระทำการุณยฆาตจึงเป็นประเด็นที่ยังมีข้อถกเถียงกันในแนวคิดอย่างมากในปัจจุบัน

ความหมายและรูปแบบของการกระทำการุณยฆาต

1. ความหมายของการกระทำการุณยฆาต

คำว่า "การุณยฆาต" มีศัพท์ในทางการแพทย์ว่า "Euthanasia" ซึ่งมาจากภาษากรีกโดยคำว่า "Eu" แปลว่า "ดี" (Well, Good) และคำว่า "Thanatos" แปลว่า "ความตาย" รวมความแล้วจึงได้ความหมายว่า "ความตายที่ดี" (Good Death) นั่นเอง

ส่วนใน The Cambridge Dictionary of Philosophy ให้คำจำกัดความว่า เป็นการกำหนดระยะเวลาอย่างเอื้ออาทรต่อคน ที่เจ็บป่วยให้ตายและการฆ่ามนุษย์โดยอยู่บนพื้นฐานข องหลักการที่ว่า "ตายดีกว่าอยู่"

คำว่า "Euthanasia" หมายถึง การทำให้ตายโดยปราศจากความเจ็บปวดแก่คนไข่หรือผู้ป่วยที่กำลังได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากดรคร้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ด้วยความรู้สึกที่เมตตาสงสารต่อคนไข้หรือผู้ป่วยนั้น (The act or practice of painlessly putting to death persons suffering from Incurable and distressing disease as an act of mercy)

2. รูปแบบของการกระทำการุณยฆาต

ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์ (ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์ , 2529, หน้า 7) ได้แบ่งการกระทำก ารุณยฆาตออกเป็น 2 รูปแบบ กล่าวคือ การทำให้ตายชนิดที่ไม่ต้องลงมือกระทำ (Passive or Negative Euthanasia) ซึ่งเป็นการปล่อยให้คนไข้ตายไปเอง (Letting the patient go) ซึ่งในปัจจุบันก็มีการปฏิบัติกันอยู่อย่างทั่วไปในสถานพยาบาล การใช้รหัส "90" ในการรักษาพยาบาลคนไข้ หมายถึง ไม่ต้องรักษาอีกต่อไปและไม่ต้องใช้วิธีการอื่นใดเพื่อที่จะยื้อชีวิตของคนไข้ออกไปอีก กระทำเพียงแต่ให้คนไข้ได้นอนตามสบายเท่านั้นเอง

ส่วนการทำให้ตายชนิดลงมือกระทำ (Active or Positive Euthanasia) จะสามารถแยกออกได้เป็น 3 กรณี คือ

1. เป็นการทำให้ตายโดย สมัครใจและโดยตรง (Voluntary and Direct) คือ คนไข้เลือกกระทำเอง (Chosen and Carried out by the Patient) เช่น แพทย์ได้วางยาที่มีปริมาณเกิดขนาดและมากพอที่จะทำให้ตายได้ไว้ใกล้ ๆ คนไข้เพื่อให้คนไข้ตัดสินใจหยิบกินเอง

SPU CHONBURI

2. เป็นการทำให้ตายโดยสมัครใจแต่โดยอ้อม (Voluntary but Indirect) คือ คนไข้ตัดสินใจล่วงหน้าแล้วว่า ถ้าต้องตกอยู่ในสภาพที่ย่ำแย่เมื่อใด ชีวิตเขาก็ไม่ควรที่จะมีอยู่อีกต่อไป และเขาได้ต กลงให้ผู้อื่น (โดยปกติคือแพทย์) เป็นผู้ฆ่าเขา เช่น การทำ "พินัยกรรมชีวิต " (The Living Will)

3. เป็นการทำให้ตายโดยไม่สมัค รใจและโดยตรง (Involuntary and Direct) คือ คนไข้ตายโดยที่เขาไม่ได้ร้องขอหรือยินยอม แต่คนไข้ถูกทำให้ตายโดยแพทย์ เพราะว่าแพทย์เกิดความสงสารไม่อยากให้คนไข้นั้นทุกข์ทรมานอีกต่อไป

ส่วนวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ , 2540, หน้า 10) ได้แบ่งการกระทำกา รุณยฆาตออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การกระทำการุณยฆาตแบบสมัครใจ (Voluntary Euthanasia) หมายถึง การที่ผู้ป่วยขอร้องให้แพทย์จัดการให้เขาตายอย่างสงบ เพื่อให้พ้นจากความทรมานจากโรคหรือความพิการ ซึ่งการกระทำการุณยฆาตในลักษณะนี้ อาจจะแบ่งตามการกระทำออกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง (Active Voluntary Euthanasia) และแบบที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยอ้อม (Passive Voluntary Euthanasia)

2. การกระทำการุณยฆาตอย่างไม่สมัครใจ (Involuntary Euthanasia) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอ หรื อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่รู้ตัว ไม่อาจร้องขอได้ หรือผู้ป่วยเป็นเด็กเกิดใหม่ที่พิการและการกระทำการุณยฆาตแบบไม่สมัครใจนี้ก็อาจจะทำโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ เช่นเดียวกับข้อ 1

ดังนั้น การกล่าวถึงรูปแบบของการกระทำการุณยฆาต จึงมีเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา 2 อย่าง ได้ แก่ การลงมือกระทำและความสมัครใจ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาทั้งสองเกณฑ์นี้แตกต่างกันที่ตัวบุคคลเป็นสำคัญ โดยการลงมือกระทำจะขึ้นอยู่กับผู้กระทำการุณยฆาตเป็นสำคัญ ส่วนความสมัครใจจะขึ้นอยู่กับผู้ถูกกระทำการุณยฆาตเป็นสำคัญ รูปแบบของการกระทำการุณยฆาตจึงมีความแตกต่างกัน

สิทธิการตาย

คำว่า "สิทธิ" นั้น หมายความว่า อำนาจอันชอบธรรม หรืออำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย

ในการกล่าวถึงเรื่องของ "สิทธิ" นั้น อาจจะกล่าวได้ว่า "สิทธิ" หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม ซึ่งบุคคลทุกคนพึงมีพึงได้โดยไม่ไปเบี ยดเบียนคนอื่น สิทธิจึงมีปรากฏในหลาย ๆ ด้าน เช่น

SPUCHONBURI

สิทธิในบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ตลอดจนทรัพย์สินต่าง ๆ ของตนเอง ที่เรียกว่า สิทธิตามกฎหมายแพ่ง หรือในกรเลือกตั้งบุคคลทุกคนก็มีสิทธิในการเลือกตั้งตามที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ นอกจากนี้ยังมีสิทธิในร่างกาย สิทธิในการประก อบกิจการต่าง ๆ ตามที่ตนเองต้องการและสิทธิที่สำคัญที่สุดของบุคคลก็คือสิทธิตามกฎหมาย

จากความหมายของสิทธิที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถแบ่งสิทธิออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สิทธิทางจริยธรรม และสิทธิทางกฎหมาย

1. สิทธิทางจริยธรรม (Moral right) หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม ที่มนุษย์ทุกคจนพึงมีโดยเท่าเทียมกัน อิมมานูเอล ค้านท์ (Immanuel Kant) นักปรัชญาชาวเยอรมันในช่วงศตวรรษที่ 18 เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกันด้านคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นมากำหนดวัด มนุษย์จึงมีอำนาจอันชอบธรรมด้านของสิทธิทา งด้านจริยธรรมที่จะได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรี เสมอภาคและเป็นอิสระและทุกคนพึงมีที่จะปฏิบัติต่อกันในลักษณะดังกล่าว หลักความเสมอภาคเป็นรากฐานสำคัญของความยุติธรรม (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ , 2540, หน้า 90)

2. สิทธิทางกฎหมาย (Legal right) นั้น ศาสตราจาย์ หยุด แสงอุทัย อธิบายว่า ได้แก่ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ หมายถึงว่า ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่และเป็นประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองมิให้มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตา มสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย

สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะแตกต่างจาก สิทธิทางกฎหมายอยู่อย่างน้อย 4 ประการ คือ เป็นสิทธิทางสากล ทุกคนในโลกมีสิทธิโดยไม่มีข้อยกเว้ น ทุกคนมีสิทธิเท่าเมียมกันและเสมอภาค เป็นสิ ทธิที่เปลี่ยนมือไม่ได้ และเป็น สิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ กล่า วคือมนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนด

การกล่าวว่า สิทธิทางจริยธรรมเป็ นสิทธิทางธรรมชาติหรือสิทธิของมนุษย์ (Rights of Man) ซึ่งไดมีการพัฒนาต่อไปเป็นสิทธิทางมนุษยชน (Human Right) นั้นจอห์น ลอค (John Locke, 1632-1704) นักปรัชญาชาวอังกฤษได้อธิบายว่า มนุษย์มีสิทธิ 3 ประการ คือ ชีวิต (Life) เสรีภาพ (liberty) และทรัพย์สมบัติ (Property) คำประกาศสิทธิมนุษยชนที่นักร่างรัฐธรรมนูญชาวอ เมริกาและฝรั่งเศสเขียนให้เมื่อป ลายคริสศตวรรษที่ 18 ยืนยันคำกล่าวของลอคและเสริมว่า มนุษย์มีสิทธิแสวงหาความสุขด้วย (To pursue happiness) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 92)

ในส่วนของสิ ทธิมนุษยชนนั้น ได้มีปฏิญ ญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขึ้นใน ค.ศ.1984 โดยได้มีเนื้อหา 30 ข้อ และได้ทำการรับรองสิทธิต่าง ๆ มากมายหลายชนิด แต่ก็ไม่ปรากฏสิทธิการ

SPU CHONBURI

ตายในปฏิญญาดังกล่าว สิทธิในการตายได้เริ่มมีปรากฏอยู่ในเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางชี ววิทยาและการแพทย์ มีตอนหนึ่งที่ได้กล่าวถึงสิทธิการตายไว้ว่า (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 92)

"เป็นปัญหาเกิดขึ้นเสมอ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด หรือจากการเป็นคนไร้ความสามารถซึ่งเขามีความปรารถนาแน่วแน่ที่ ต้องการจะตายในสถานการณ์เช่นนั้น เป็นที่ยอมรับกันว่า แม้แพทย์ไม่เจตนาจะทำร้ายชีวิตผู้ใด แพทย์ก็ควรจะทำตามหน้าที่ที่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจว่าเขาจะตายโดยไม่เจ็บปวดและมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ทั้งที่แพทย์รู้อยู่แล้วว่าวิธีการช่วยชีวิตผู้ป่วยเช่นนั้นอาจเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นก็ตาม..."

"...สิทธิการตาย อาจแสดงให้เห็นได้บ่อย ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งแพร่กระจายทั่วตัวแล้วพยายามจะฆ่าตัวตาย ทำให้เกิดปัญหาขึ้นกับแพทย์ว่า จะพยายามประคับประคองชีวิตผู้ป่วยไว้ทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายใด ๆ และขัดกับควา มต้องการของผู้ป่วยหรือควรจะปล่อยให้ดำเนินไปตามวิถีทางของธรรมชาติ"

จากข้อความข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่าสิทธิการตายนั้น เป็นสิทธิที่สืบเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีเครื่องมือและกระบวนการยืดชีวิตผู้ป่วย (Life sustaining procedure) อย่างมีประสิทธิภาพ จนบางครั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเช่นนั้นตกอยูในสภาวะที่เรียกว่า "ฟื้นก็ไม่ได้ตายก็ไม่ลง" (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ , 2540, หน้า 22) กล่าวคือ ผู้ป่วยจะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อจะได้รับออกซิเจนอยู่ตลอดเวลา ขณะที่กระบวนการช่วยชี วิตดังกล่าว มีผู้เห็นว่าเป็นการทำ ให้ความเป็นมนุษย์ลดลง (Dehumanization) (ปีติพร จันทรทัต ณ อยุธยา, 2546, หน้า 3) ดังนั้น มีการเรียกร้องว่าผู้ป่วยหรือคนทั่วไปมีสิทธิการตายโดยปฏิเสธการรักษาดังกล่าวได้ เพื่อให้กระบวนการตายเกิดขึ้นตามสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จ ริง (Re-humanization of the dying process) สิทธิการตายจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน (วิฑูรย์ อึ้ง-ประพันธ์, 2540, หน้า 93)

จะเห็นได้ว่า สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิที่เป็นสากล เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีโดยเท่าเทียมกันในด้านคุณค่าของความเป็นมนุษ ย์ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นมากำหนดวัด สิทธิทางจริยธรรมจึงเป็นสิทธิขั้นพื้ นฐานของบุคคลที่จะต้องได้รับการยอมรับโดยไม่มีการแบ่งแยกโดยเกณฑ์ใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเชื้อชาติ สัญชาติ สีผิด ศาสนา อุดมการณ์ทางการเมือง ฯลฯ ส่วนสิทธิทางกฎหมายเป็นสิทธิที่ไม่ เป็นสากล เป็นประโยชน์ที่ก ฎหมายรับรองว่ามีอยู่ และเป็นประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองมิให้มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย สิทธิตามกฎหมายจึงเป็นสิทธิที่มีขอบเขตจำเพาะเจาะจง ซึ่งขอบเขตที่ใหญ่

SPUCHONBURI

ที่สุดที่ยึดถือเป็นหลักสากลในการกำ หนดสิทธิทางกฎหมายให้มีความแตกต่างกัน คือ รัฐ ดังนั้นการกล่าวว่า สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะแตกต่างจากสิทธิทางกฎหมายอยู่อย่างน้อ ย 4 ประการ คือ เป็นสิทธิทางสากล ทุกคนในโลกมีสิทธิโดยไม่มีข้อยกเว้น ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันและเสมอภาคกัน, เป็นสิทธิที่เปลี่ยนมือไม่ได้ และเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ จึงไม่สามานำมาใช้พิจารณากับทุกกรณีของสิทธิการตายได้

สิทธิการตายเป็นสิทธิที่มีลักษณะคาบเกี่ยวระหว่างสิทธิทางจริยธรรมกับสิทธิตามกฎหมาย ดังต่อไปนี้

1. สิทธิการตายเป็นสิทธิทางจริยธรรมที่ได้รับการกล่าวถึงในเอกสารเกี่ยวกับสุ ขภาพที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางชีววิทยาและการแพทย์และได้รับการรับรองให้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนในปัจจุบัน แต่ในขณะเดียวกั นก็เป็นสิทธิตามกฎหมายที่มีลักษณะจำเพาะเจาะจงในแต่ละรัฐด้วย

ตัวอย่างเช่นในประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยี่ยมให้ การยอมรับต่อการกระทำการุณยฆาตโดยตรงซึ่งเป็นการลงมือกระทำให้ผู้ป่วยตายโดยแพทย์อย่างเต็มที่ในขณะเดียวกันประเทศอังกฤษและเยอรมันนียังไม่ให้การยอมรับการกระทำการุณยฆาตไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า แม้ว่าสิทธิการตายจะได้รับการรับรองว่าเป็นส่ วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนในปัจุบัน แต่ในแต่ละประเทศก็มีกฎหมายที่รับรองสิทธิการตายของบุคคลที่ แตกต่างกันออกไปสิทธิการตายจึงเป็นทั้งสิทธิสากลและสิทธิที่จำเพาะเจาะจง ในขณะเดียวกันสิทธิการตายจึงเป็นสิทธิทางจริยธรรมที่ทุกคนในโลกมีสิทธิโดยมีข้อยกเว้น กล่าวคือ ทุกคนใ นโลกมีสิทธิการตายที่ถูกกำหนดโดยสิทธิตาม กฎหมาย บุคคลเป็นพลเมืองของรัฐใด ก็จะมีสิทธิการ ตายตามกฎหมายของรัฐนั้นโดยไม่สามารถอ้างสิทธิการต่ายที่เป็นสากลขึ้นต่อสู้ได้

2. สิทธิการตายทเป็นสิทธิที่ทุกคนมี สิทธิเท่าเทียมกันและเสมอภาคกัน เฉพาะในทางหลักการเท่านั้น แต่ในโ ลกแห่งความจริงแล้วรัฐเป็นผู้กำหนดสิทธิการตายของบุคคลให้มีความแตกต่างกันออกไป

ตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐต่าง ๆ จะมีการออกกฎหมายมารองรับเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่เรียกกันว่า "กฎหมายสิทธิการตาย " ซึ่งได้แก่ รัฐบัญญัติว่าด้ว ยการตายโดยธรรมชาติ ซึ่งมีรายละเอียดและหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละรัฐ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 94, 113)

3. สิทธิการตายเป็นสิทธิทางจริยธรรมที่ไม่สามารถเปลี่ยนมือได้ ผู้ทรงสิทธิการตายจึงเป็นผู้ที่จะปฏิเสธการรักษาชีวิตด้วยวิธีทางการแพทยอย่างใด ๆ เพื่อให้กระบวนการตายเกิดขึ้นตาม

สภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงแต่เพียงผู้เดียว แต่สิทธิการต่ายก็เป็นสิทธิตามกฎหมายที่แต่ละรัฐสมารถกำหนดให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทนผู้ทรงสิทธิการตายได้ เช่น คู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เป็นต้น โดยผ่านการพิจารณาตามกระบวนการที่กำหนดไว้

ตัวอย่างเช่น กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริการะบุไว้อย่างชัดเจนว่า บุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจในอันจะร้องขอสิทธิการต่ายต่อศาลได้ คือ สามี ภริยา รองลงมา คือ พ่อแม่และลูก (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 94, 113)

4. สิทธิการตายเป็นสิทธิทางจริยธรรมที่เป็น สิทธิตามธรรมชาติของนุษย์ กล่าวคือ มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดสิทธิการตาย แต่สิทธิการตายเป็นสที่มีมาตั้งแต่แรกแล้ว แต่ในขณะเดียวกัน สิทธิการตายก็เป็นสิทธิที่ถูกกำหนดขึ้นตามกฎหมายได้

ตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เบลเยี่ยม และเนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศที่มีกฎหมายที่กำหนดให้การรรับรองสิทธิ การตายของบุคคล แต่ในขณะเดียวกัน ประเทศอังกฤษและเยอรมันนียังไม่มีกฎหมายที่ให้การับรองสิทธิการตาย ทั้งที่สิทธิการตายเป็นสิทธตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่แรกแล้ว

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า สิทธิการตายเป็นสิทธิที่คาบ เกี่ยวระหว่างสิทธิทางจริยธรรมและสิทธิตามกฎหมาย ซึ่งมีลักษณะต่าง ๆ ทั้งที่ร่วมและขัดแย้งกันจึงเป็นสิทธิที่มีลักษ ณะพิเศษที่แตกต่างจากสิทธิชนิดอื่น

สิทธิการตายกับสิทธิตามธรรมชาติ

สิทธิตามธรรมชาติ เป็นสิทธิที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิดและเป็นสิทธที่มนุษย์ไม่ ได้เป็นผู้กำหนด สิทธิตามธรรมชาติจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ ดังที่ ทอมัส เพน (Thomas Pain, 1737-1808) ได้กล่าวถึงไว้ว่า “สิทธิตามธรรมชาติ คือ สิทธิที่เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ สิทธิเหล่านี้ได้แก่สิทธิทางปัญญาหรือสิทธิในจิตใจ สิท ธิเหล่านี้จำเป็นต่อความสบายและความสุขของมนุษย์ซึ่งไม่เป็นภัยต่อสิทธิตามธรรมชาติของผู้อื่น”

เพน ยังได้กล่าวอีกว่า “ทุกคนเกิดมาเท่าเที ยมกันและมีสิทธตามธรรมชาติเท่าเทียมกัน ” (All men are born equal and with equal natural rights) และ “มนุษย์ไม่ได้เข้าร่วมสัง คมเพื่อมีชิวิตที่เลวกล่าวเดิมก่อนที่จะได้มาร่วมเป็นสังคม ไม่ใช่เพื่อที่จะมีสิทธิน้อยกว่าที่มี แต่เพื่อให้สิทธิต่าง ๆ

ได้รับการรับรองมั่นคงมากยิ่งขึ้นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์จึงเป็นรากฐานของสิทธิทางแพ่งทั้งหมดของเขา” สิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนในรัฐตามทั ศนะของเพนจึงมีความมั่นคงและเท่าเทียมเสมอกันหมด

สิทธิทางแพ่งที่มีรากฐานมาจากสิทธิตามธรรมชาตินั้น เพนได้ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิในทางแพ่ง คือ สิทธิที่เกี่ยวกับมนุษย์ในสิทธที่เขาเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นสมาชิกของสังคม สิทธิในทางแพ่งทุกสิทธิมีรากฐานมาจากสิทธิตามธ รรมชาติที่มีอยู่ก่อนในตัวมนุษย์ สิทธิเหล่านี้ได้แก่สิทธิที่จะมีความมั่นคงและสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง ” สิทธิในทางแพ่งของมนุษย์จึงเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ได้รับรองตามกฎของการอยู่ร่วมกันในสังคมของมนุษย์ ซึ่งก็คือสิทธิที่บุคคลได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายนั่นเอง

จะเห็นได้ว่า สิทธิการตายไม่ได้อยู่ในความหมายของสิทธิตามธรรมชาติ เพราะว่า สิทธิการตายเป็นสิทธิที่ไม่เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์และไม่จำเป็นต่อความสบายและความสุขของมนุษย์ สิทธิการตายจึงไม่เปนสิทธิทางแพ่ง ดังนั้น จึงเป็นสิทธิที่มนุษ ย์ไม่ได้รับการรับรองตามกฎหของการอยู่ร่วมกันในสังคมตามทัศนะของเพน

นักปรัชญาการเมืองบางท่าน เช่น เจเรมี่ เบ็นแธม (Jeremy Bentham, 1732-1748) เห็นว่ารัฐเป็นแหล่งที่มาขอ งสิทธิทั้งหมด เอกชนไม่อาจจะอ้างกฎหมายธรรมชาติเพื่อต่ อต้านรัฐได้เพราะเบ็นแธมเห็นว่า “กฎธรรมชาตินั้นไม่เป็นอะไรนอกจากคำพูดคำหนึ่ง” เพราะว่า กฎธรรมชาตินั้นไม่มีอยู่เลย สิทธิตามธรรมชาตินั้นก็เป็น “เรื่องเหลวไหลที่สุด” (เดชชาติ วงศ์โกมลเชษฐ์, 2524, หน้า 236) จากที่เบ็นแธมได้กล่าวมา จึงเห็นได้ว่าสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์เป็นสิทธที่มาอาจจะถูกรับรองแล ะคุ้มครองโดยกฎหมายได้ ดังนั้นรัฐจึงเป็นเจ้าของสิทธิดังกล่าวนั่นเอง กล่าวคือ กฎธรรมชาติไม่มีมาตั้งแต่แรกแล้ว สิทธิตามธรรมชาติก็ไม่มีตั้งแต่แรกแล้วเช่นกันมนุษย์จึงไม่มี สิทธิการตายมาตั้งแต่แรกนั่นเอง สิทธิการตายเป็นสิทธิที่ไม่อาจจะถูกรับรองและคุ้มครองโดยกฎหม ายได้เพราะว่าสิทธิการตายเป็นเพียงความว่างเปล่าเท่านั้น

ในอีกทางหนึ่ง มนุษย์ก็มีสิทธิการตายโดยถือได้ว่ าเป็นสิทธิตามธรรมชาติ เพราะว่า เมื่อมนุษย์มีสิทธิในการมีชีวิตอยู่ มนุษย์มีอำนาจที่จะเป็นเจ้าของชีวิตของตนโดยสมบูรณ์เพื่อที่จะใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ (The right to life) ได้ตามความประสงค์ของมนุษย์ ดังนั้น มนุษย์ก็มีสิทธิการตาย (The right to die) ด้วยเพราะว่าสิทธิการตายหรือสิทธิการมีชีวิตอยู่เป็นสิทธิมนุษยชนเท่าเทียมกัน นั่นคือการยอมรับสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายของตนเองรวมทั้งการมีอิสระในการตัดสินโชคชะตาของตัวเอ ง (The right to self-determination) หรืออาจเรียกว่าเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human autonomy) สิทธิการตายนั้น แฝงเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (วิฑูรย์

อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 94) จึงเป็นสิทธิตามธรรมชาติ ดังนั้น มนุษย์จึงมีสิทธิในชีวิตของตนเอง มนุษย์จึงมีทั้งสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่กับสิทธิการตายควบคู่กันไป

ปัญหาทางจริยธรรมเกี่ยวกับสิทธิการตาย

ปัญหาทาง จริยธรรมเกี่ยวกับสิทธิการตายนี้ จะเกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมพื้นฐานที่ยอมรับกันทั่วไป 4 ประการ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2540, หน้า 101-102) คือ

1. ความเป็นอิสระ (Autonomy) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่จะต้องเคารพความอิสระเสรีของผู้อื่น หลักการข้อนี้สนับสนุนการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ มโนธรรม และศัทธาในศาสนาของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกคนต้องมีหนี่ที่จะให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการบริการที่เขาต้องการและต้องถือว่าเรื่องราวของผูป่วยเป็นความลับของวิชาชีพที่ต้องปกปิด ความเป็นอิสระของผู้ประกอบวิชาชีพเองต้องอยู่ในกรอบของเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานซึ่งรวมถึ ง การบริการผู้ป่วย โดยถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ

2. ไม่ทำร้ายผู้อื่น (Non Malfeasance) มนุษย์ทุกคนมีหน้าทางจริย ธรรมที่จะต้องไม่ทำร้ายกันและกัน การทำให้ผู้อื่นได้รับอันตราย เช่น การเสี่ยงภัยกับการรักษาของแพทย์ที่ถือว่าไม่ขัดกับหลักจริยธรรมข้อนี้ก็ต่อเมื่อการรักษาดังกล่าวให้ผลดีกับผู้ป่วยเกินกว่าอันตรายที่อาจเกิดขึ้นมากมาย

3. การทำความดี (Beneficence) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริย ธรรมที่ต้องทำประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยเฉพาะกรณีที่มีผู้ต้องการความช่วยเหลือบุคลากรด้านสุขภาพต้องสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้ผู้ป่วยขอ งตนได้รับประโยชน์สุขโดยให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกระทำนั้นน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. ความเที่ยงธรรม (Justice) มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่จะต้องกระทำการต่าง ๆ ด้วยความเที่ยงธรรม ห รือกระทำต่อผู้อื่นอย่างยุติธรรม สมาชิกของสังคมจำเป็นต้องจำกัดคว าม อิสระของตนเองเพื่อรักษาหน้าที่ของตน การพิจารณาถึงสภาพและขอบเขตของสิทธิและหน้าที่นั้นขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและความเห็นของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ดี ไม่มีชุมชนใดที่จะรับภาระหน้าที่ที่จะให้สวัสดิการทั่วไปแก่ประชาชนของตนทุกคนได้อย่างทันการ

ปัญหาทางจริยธรรมของสิทธิ การตายนี้เองที่ทำให้เกิดประเ ด็นเรื่องความเหมาะสมของจริยธรรมใน การุณยฆาต สิทธิการตายที่เป็นสิทธิตามธรรมชาติจะมีอยู่ตามธรรมชาติในมนุษย์ทุกคน แต่สิทธิการตายก็มิได้เป็นสิทธิเด็ดขาด การใช้สิทธิการตายอาจกระทบกับสิทธิของผู้อื่นสิทธิของสาธารณชนหรือสิทธิของรัฐ ซึ่งทำ ให้เกิดปัญหาเชิงจริยธรรมอย่างกว้างขวางวิ วัฒนาการทาง

SPU CHONBURI

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในทางการแพทย์ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยชีวิตและยืดชีวิตมนุษย์ออกไปอย่างมากโดยการแทรกแซงความตายของมนุษย์ทำให้ชีวิตที่ถูกยืดออกบางชีวิตกลายเป็นชีวิตที่ไม่มีคุณภาพไร้ศักดิ์ ศรีของความเป็นมนุษย์ ในหลายประเทศจึ งพัฒนาให้สิทธิการตายเป็นสิทธิทางกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนของเขาได้ชี้สทิการตายได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง ซึ่งการที่กฎหมายได้ให้การรับรองและคุ้มครองย่อมเป็น หลักประกันอย่างหนึ่งได้ว่าการใช้สิทธิการตายนั้นจะไม่กระทบกั บสิทธิของผู้อื่นหรือสิทธิของสาธารณชนหรือสิทธิของรัฐ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมา คือ การเกิดกระแสผลักดันและเรียกร้องให้มีกฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของพลเมืองในรัฐ

การรับรองและคุ้ มครองสิทธิการตายของพลเมืองในรัฐ จึงเป็นข้อเสนอที่อยู่ภายใต้แนวคิดพื้นฐานเรื่อง ของความเท่าเทียมกันของบุคคล ซึ่งเป็นอุดมการณ์หนึ่งของลัทธิเสรีนิยม (Liberalism) และเสรีนิยมใหม่ (Neoliberalism) และเป็นข้อเสนอที่ผูกติดมากับสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นมโนทัศน์ของสิทธิสมัยใหม่ที่สามารถแตกแยกย่อยออกไปเป็นสิทธิอื่น ๆ ได้อีก ซึ่งหมายความรวมถึงสิทธิกา รตายด้วย การเรียกร้องให้รัฐทำการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของพลมืองในรัฐ โดยออกกฎหมายจึงอาจมองได้ว่าเป็นเรื่องของความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนคติ ความคิดและความเชื่อของคนในสังคมโดยใช้ข้ออ้าง “ความเท่าเทียมกัน” ของบุคคลเป็นเครื่องมือในการรื้อ ถอนคติเรื่อง “ความไม่เท่าเทียมกัน” ในสังคมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่รัฐได้ยึดถือไว้

การรื้อถอนความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ที่ได้กล่าวถึงนั้นจึงเป็นกระบวนการสร้างความเท่ากันและความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิการตาย โดยเมื่อรัฐได้รับรองให้พลเมืองมีความเท่ากันในความเป็นมนุษย์ หรือที่เรียกว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” รัฐก็ควรให้พลเมืองมีความเท่ าเทียมกันในการใช้สิทธิของบุคคลโดยการรับรองและคุ้มครองสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ด้วย

เคล้า สแตรน (Klaus Stern) นักกฎหมายมหาชนชาวเยอรมันนีได้ให้ความหมายของศักดิ์ศรีความเป็นมนุ ษย์ (Human Dignity) ไว้ว่า เป็นคุณค่าอันมีลักษณะเฉพาะที่ผูกพันอยู่กับความเป็นมุษย์ ซึ่งบุคคลในฐานะที่เป็นมนุษย์ทุกคนควรได้รับคุณค่าดังกล่าวโดยไม่ต้องคำนึงถึง เพศ เชื้อชาติ ศาสนา วัย หรือคุณสมบัติอื่น ๆ ของบุคคลและเป็นสิ่งสูงสุ ดที่รัฐมิอาจล่วงละเมิดได้ (บรรเจิด สิงคะเนติ , 2544 , หน้า 3) ตรงกับความหมายของสิทธิทางจริยธรรมที่เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีและพึงได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรี เสมอภาค และเป็นอิสระ แต่สิทธิการตายเป็นสิทธิที่มีลักษ ณะพิเศษแตกต่างจากสิทธิอย่างอื่น กล่าคือสิทธิการตายเป็ นสิทธิที่มีลักษณะคาบเกี่ยวระหว่างสิทธิทางจริยธรรมและสิทธิทางกฎหมาย ดังนั้นการที่รัฐได้รับ รองศักดิ์ศรีความ

SPUCHONBURI

เป็นมนุษย์ของพลเมืองในระดับของการเป็นสิทธิทางจริยธรรมรัฐก็ควรรับรองการใช้สิทธิทางจริยธรรมในขอบเขตของการเป็นสิทธิตามกฎหมายด้วย

กฎหมายจึงเป็นเสมือนสัญญา ที่รัฐทำกับพลเมืองว่าจะรับรอง คุ้มครองและไม่ละเมิดต่อสิทธิของพลเมืองและการใช้สิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์อย่างไรก็ตามในโลกของความจริงประเด็นเรื่องสิทธิการตายมีความแตกต่างกันภายใต้การให้ความหมายต่ออาณาเขตของแต่ละสังคม ดังนั้นในแต่ละประเทศจึงมีการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายที่แตกต่างกันออกไป

SPU CHONBURI