บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการุณยฆาต

สืบเนื่องจากการศึกษาเรื่องหลักกฎหมายที่เกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการุณยฆาตตามกฎหมายไทยต่าง ๆ และได้เปรียบเทียบกับหลักหรือลักษณะของการรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายต่างประเทศดังที่กล่าวมา ส่วน ใหญ่แล้วแม้กฎหมายไทยจะมิได้บัญญัติถึงสิทธิของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนหรือมีกฎหมายเฉพาะที่ให้การับรองคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยดังเช่นกฎหมายของประเทศในยุโรปหรือของประเทศสหรัฐอเมริกาก็ตาม แต่โดยลักษระของกฎหมายไทยเช่นที่กล่าวมาทั้งหมดในบทที่ 3 นั้น ก็แสดงให้เห็นได้ ว่า บทบัญญัติที่ปรากฏได้วางหลักประกันไว้ในรูปของการบัญญัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และในรูปแบบลักษระความผิด ซึ่งจะอาศัยหลักของการพิจารณาตามบทกฎหมายที่มีอยู่ปรับบทในแนวทางเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยได้ แต่ทั้งนี้ ก็ยังคงมีประเด็นที่เป็นปัญ หาสำคัญอยู่ในเรื่องของการใช้สิทธิของผู้ป่วยกับความสอดคล้องกันกับจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ก็คือ ปัญหาในเรื่องการใช้สิทธิของผู้ป่วยให้สอดรับกับจริยธรรมทางการแพทย์ตามกฎหมายต่าง ๆ ของไทยดังนี้

ปัญหาการใช้สิทธิของผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนดไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

ด้วยเหตุที่รัฐธรรมนูญของไทยแม้จะมีบทบัญญัติที่รับรองสิทธิขั้นพื้นฐานหรือได้วางแนวนโยบายแก่งรัฐไว้แล้วก็ตาม แต่กรณีก็ยังถือไม่ได้ว่าเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยเฉพาะไว้อย่างชัดเจนโดยตรง หรือผู้ป่วยมีสิทธิอย่างใด ๆ ซึ่งในกรณีดังที่นำมากล่าวอ้างไว้ในบทที่ 3 นั้นก็เป็นเรื่องที่ได้มีการพิจารณาโดยอาศัยหลักการที่มีการยอมรับกันในต่างประเทศ และมีการคุ้มครองการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญในทางศาล อันได้แก่ เรื่องสิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและชีวิตตามความเชื่อในทางศาสนาสิทธิในการตาย สิทธิในการทำแท้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่าแม้สิทธิเหล่านี้จะมิได้บัญญัติไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญของต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ประชาชนหรือผู้ป่วยในต่างประเทศนั้นก็สามารถกล่าวอ้างตามรัฐธรรมนูญขึ้นคุ้มครองสิทธิของตนเองได้เป็นอย่างดี แม้จะมีบางกรณีที่ศาล

SPU CHONBURI

ไม่บังคับให้ตามการกล่าวอ้างก็ตาม ดังจะเห็นได้จากคดีต่าง ๆ ที่นำมาเสนอไว้ในบทที่ 2 แต่สำหรับระบบของไทยแล้ว ประชาชนหรือผู้ป่วยไม่อาจอ้างสิทธิในทางรัฐธรรมนูญได้โดยไม่กล่าวอ้างถึงสิทธิตามกฎหมายทั่วไป และหา กไม่มีกฎหมายเฉพาะกำหนดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนแล้ว กรณีทำให้เห็นได้ว่าการใช้สิทธิในทางรัฐธรรมนูญของผู้ป่วยนั้นมีข้อจำกัดการใช้อยางยิ่ง และแม้จะมีบทบัญญัติทั่วไปที่ให้อำนาจศาลในการตีความบทกฎหมายที่ใกล้เคียงมาเป็นคุณดังที่มีบัญญัติไว้ในมาตรา 4 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ต่อไปนี้

"มาตรา 4 กฎหมายนั้น ต้องใช้ในบรรดากรณีซึ่งต้องด้วยบทบัญญัติใด ๆ แห่งกฎหมายตามตัวอักษรหรือตามความมุ่งหมายของบทบัญญัตินั้น

เมื่อไม่มีบทกฎหมายที่จะยกมาปรับคดีได้ให้วินิจฉัยคดีนั้นตามจารีตประเพณีแห่งท้องถิ่น ถ้าไม่มีจารีตประเพณีเช่นว่านั้นให้วินิจฉัยคดีอาศัยเทียบบทกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่ง และถ้าบทกฎหมายเช่นนั้น ก็ไม่มีด้วยให้วินิจฉัยตามหลักกฎหมายทั่วไป"

อันเป็นกรณีที่ศาลสามารถใช้อำนาจตามมาตราดังกล่าวนี้นำจารีตประเพณีแห่งท้องถิ่นหรือเทียบบทกฎหมายอื่นใกล้เคียงอย่างยิ่ง หรืออาศัยหลักทั่วไปมาเป็นการคุ้มครองได้ในกร ณีไม่มีบทกฎหมายเฉพาะที่ให้สิทธิของผู้ป่วยไว้ แต่ทั้งนี้เนื่องจากการฟ้องคดีทางการแพทย์ในศาลไทยยังมีอยู่น้อย จึงอาจทำให้ศาลไทยไม่อาจสร้างมาตรฐานต่าง ๆ เช่น กรณีมาตรฐานความระมัดระวังของวิชาชีพแพทยในกรณีการละเมิดไว้อ้างอิงได้ เหมือนของศาลต่างประเทศ เช่นนี้จึงเป็นข้อที่พิจารณาได้ว่าการอ้างสิทธิในทางรัฐธรรมนูญของผู้ป่วยจะไมสามารรถกระทำได้อย่างชัดเจนสมบูรณ์

ปัญหาการใช้สิทธิของผู้ป่วยในทางอาญา

1. ภาระหน้าที่ในการนำสืบโดยหน้าที่นำสืบในทางอาญา ตามมาตรา 174 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

กำหนดให้โจทก์ (ผู้ป่วย) เป็นฝ่ายนำพยานเข้าสืบพิสูจน์ความผิดซึ่งจะเป็นไปในลักษณะเดียวกับคดีแพ่ง (มาตรา 84 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง) เช่นผู้ป่วยในฐานะเป็นโจทก์ฟ้องแพทย์เป็นจำเลยในฐานกระทำความผิดโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอั นตรายแก่ร่างกาย โจทก์ (ผู้ป่วย) ก็จะต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าแพทย์ที่ถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้น ประมาทอย่างไร โดยโจทก์จะต้องพิสูจน์เทียบกับผุ้ใช้วิชาชีพเช่นเดียวกับจำเลยนั้นมีความระมัดระวังอย่างไรจึงไม่ทำให้เกิดผลร้ายขึ้น แต่จำเลยไม่ได้ใช้ความระมัดระวังเช่นนั้น การ พิสูจน์ความประมาทของจำเลยในลักษณะนี้ โจทก์จึงต้องนำพยานที่อยู่ในอาชีพเดียวกับจำเลยมาแสดงต่อศาลถึงความระมัดระวังของบุคคลในอาชีพนั้น ว่าต้องใช้ความระมัดระวังขนาดใดเมื่อกระทการเรื่องเดียวกับที่จำเลยถูกกล่าวหา

SPU CHONBURI

ว่ากระทำการโดยประมาท พยานประเภทนี้จัดเป็นพยานผู้ชำน าญการพิเศษ (Expert's Witness) ที่มีความรู้ทางวิชาชีพที่บุคคลธรรมดาทั่วไปไม่ทราบ ซึ่งก็คือแพทย์นั่นเอง หากโจทก์ (ผู้ป่วย) ไม่มีพยานประเภทนี้ จะพิสูจน์ความประมาทของจำเลยได้ยาก ศาลอาจจะเกิดความสงสัยว่าจำเลยจะกระทำโดยประมาทหรือไม่ ซึ่ งอาจเข้ากรณีที่บัญญัติไว้ใ นประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความมาตรา 227 ดังนี้

"มาตรา 227 ให้ศาลใช้ดุลพินิจ วินิจฉัยชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานทั้งปวง อย่าพิพากษาลงโทษจนกว่าจะแน่ใจว่ามีการกระทำผิดจริง และจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดนั้น

เมื่อมีความสงสัยตามสมควรว่าจำเลยได้กระทผิดหรือไม่ ให้ยกประโยชน์แห่งความสงสัยให้จำเลย"

จะเห็นได้ว่า โจทก์ในคดีอาญานั้นมีภาระสำคัญที่จะต้องพิสูจน์ความประมาทของจำเลยโดยใช้ผู้มีวิชาชีพเดียวกันกับจำเลยเป็นพยาน ซึ่งในทางปฏิบัติหาพยานประเภทนี้ได้ยาก และดูเหมือนว่าจะให้โอกาสแก่ผู้ประกอบวิชาชีพในการหลุดพ้นความรับผิดทางอา ญาได้เป็นอย่างมาก จึงถือได้ว่าเป็นปัญหากับการใช้สิทธิของผู้ป่วยทางอาญาในทางศาลอยู่มาก เพราะเมื่อไม่อาจมีพยานมาสืบยืนยันก็เท่ากับความเสียหายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ได้รับการแก้ไขชดเชยทั้งในทางอาญา (ต่อส่วนรวม) และในทางแพ่ง (ส่วนตัว) อันเป็นการทำให้ผู้ป่วยที่ถือว่าถูกล่วงละเมิดสิทธิในร่างกายได้โดยผู้กระทำไม่ต้องรับผิดหรือรับโทษ

อีกประการหนึ่ง การที่ผู้ป่วยมิได้เป็นผู้ที่มีความรู้ในทางการแพทย์ ดังนั้น ในการสืบพิสูจน์ตามหลักกฎหมายเช่นที่กล่าวข้างต้น ก็ไม่อาจทราบได้ว่า ในส่วนใดของการกระทำที่เห็นว่าเป็นการประม าทเลินเล่อของแพทย์นั้ น ขั้นตอนใดเป็นการล่วงละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วย อันจะสามารถนำขึ้นเป็นประเด็นในการต่อสู้ได้ จึงทำให้ปัญหาในเรื่องการใช้สิทธิทางศาลของผู้ป่วยตามกฎหมายอาญานี้ และยังเป็นผลกระทบกับสิทธิของผู้ป่วยต่าง ๆ ที่อาจจะไม่ได้รับความคุ้มครองและยอมรับได้

2. ประโยชน์จากข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เป็นคุณแก่แพทย์ในการใช้แก้ตัวเพื่อไม่ต้องรับโทษในคดีอาญา

ประโยชน์จากข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เป็นคุณแก่แพทย์ในการใช้แก้ตัวเพื่อไม่ต้องรับโทษในคดีอาญา อันได้แก่

1) ความสำคัญผิดในข้อเท็จจริงตามมาตรา 62 คืออ้างความสำคัญผิดว่ าผู้ป่วยยอมให้กระทำการตรวจรักษาซึ่งถ้าผู้ป่วยยินยอมแล้วย่อมทำให้การกระทำนั้นไม่เป็นความผิด

SPU CHONBURI

2) การกระทำผิดด้วยความจำเป็น ตามมาตรา 67 (2) ซึ่งจะสามารถนำมาปรับใช้กับกรณีการตรวจรักษาในกรณีฉุกเฉิน รีบด่วนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยไม่ยินยอมแพท ย์ก็ย่อมดำเนินการไปได้โดยถือว่าเป็นการกระทำผิดด้วยความจำเป็น ตัวอย่างเช่น

ก. ผู้ป่วยอาการหนักสลบไม่รู้ตัว แพทย์จำต้องตรวจโดยฉีดสีเข้าหลอดเลือดที่ ลำคอแล้วจึงถ่ายเอกซ์เรย์ เพื่อ ค้นหาว่าอาการของผู้ป่วยเกิดจากเหตุอะไร เช่นนี้แพทย์ย่อมทำได้โดยอ้างความจำเป็น หรือในกรณีดั งกล่าวถ้าแพทย์วินิจฉัยว่ามีเลือดออกในกระโหลกศรีษะต้องผ่าตัดอย่างรีบด่วน แพทย์ก็สามารถกระทำการผ่าตัดได้เช่นเดียวกัน

ข. ในกรณีที่แม้ผู้ป่วยไม่ยินยอมโดยชัดแจ้ง เช่น ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บมีบาดแผบเสียเลือดมาก อาการหนักไม่ได้สติ ถ้าแพทย์เห็นว่าการให้เลือดเท่านั้ นที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้แพทย์จึงให้เลือดแก่ผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่ฝืนความประสงค์ของผู้ป่วย แพทย์ก็ไม่ต้องรับโทษทางอาญาเพราะมาตรา 67 นี้

ค. ผู้ป่วยเป็นโรคขาเน่าเป็นพิษอาการหนัก แพทย์เห็นว่าการตัดขาที่เน่าทิ้งจะเป็นการขจัดแหล่งพิษออกไป ซึ่งแพทย์เห็นว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด แม้ผู้ป่วยจะ ไม่ยินยอม แพทย์ก็ตัดขาผู้ป่วยได้โดยถือว่าเป็นการกระทำผิดด้วยความจำเป็น

ประโยชน์เหล่านี้จะเป็นคุณแก่แพทย์ในกรณีที่แพทย์มีเจตนาอันบริสุทธิ์ มุ่งประสงค์ต่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าเจตนารมน์ของกฎหมายมุ่งไปในทางคุ้ม ครองแก่การกระทำของแพทย์มากกว่าการคุ้มครองสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย และการจะพิจารณาถึงเจตนาอันบริสุทธิ์อย่างที่กล่าวข้างต้นนั้น ก็คงไม่พ้นหลักการนำพยานที่เทียบได้กับฐานะเช่นแพทย์ผู้กระทำความผิดนั้นมาพิจารณาเทียบเคียงเพราะในเรื่องการรักษาของแพทย์นั้น วิธี การบางกรณีหรืออาจจะเรียกได้ว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน (Medical judicial complex) เช่น ดรคเดียวกัน วิธีการรักษาของแพทย์ก็มีต่างกันไปและศัพท์ที่ทางการแพทย์ใช้ก็ยากที่บุคคลทั่วไปจะเข้าใจได้โดยง่าย ทำให้การพิจารณาคดีของศาลเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้ น ในการพิจารณาคดีจึงต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาประกอบเป็นพยาน อันแสดงถึงความไม่เป็นของตัวเองของศาล (Christian Zimmerman, 1991, pp. 927-931 อ้างถึงใน อัจฉรา วีระชาลี , 2537, หน้า 112) ในการที่จะพิจารณาคดีที่เกี่ยวกับแพทย์ จึงเท่ากับเป็นการทำให้โอกาสในการที่ ผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครองสิทธิในการตัดสินใจของตนเองลดน้อยลงไปและยิ่งในกรณีที่แพทย์มีเจตนาไม่บริสุทธิ์ โดยอาจจะอาศัยช่องว่างของกำหมายที่เป็นคุณเหล่านี้อ้างว่าได้กระทำโดยมุ่งประสงค์ต่อประโยชน์ของผู้ป่วยแล้ว ซึ่งโดยแท้จริงอาจมิได้เป็นเช่นนั้น การสืบเจตนาเช่ นนี้ก็ไม่อาจพิจารณาได้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกับในเรื่องของเจตนาบริสุทธิ์

SPU CHONBURI

ซึ่งทั้ง 2 ประการนี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเคารพในการตัดสินใจอันเป็นอิสระของผู้ป่วยเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและได้รับความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป บิดา มารดา ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยเห็นพ้องต้องกันว่าไม่ควรจะได้รับการรักษาอย่างใด ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานในสภาพเช่นนั้น กรณีเช่นนี้สหรัฐอเมริกาให้การรับรอง (ดูคดี Matter of Quinlan อ้างแล้วในบทที่ 2) และสามารถเป็นผู้ตัดสินใจแทนเสมือนเป็นเจต จำนงของผู้ป่วยเอง แต่ประเทศไทยยังไม่มีกรณีที่แสดงให้เห็นว่ายอมรับได้หรือไม่ ในที่นี้ผู้วิจัยเห็นว่ากรณีผู้ป่วยควรจะได้รับการเคารพในทางตัดสินใจโดยทั้งนี้ญาติของผู้ป่วยอาจจะอ้างมาตรา 32 ร้องขอต่อศาลสั่งให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ เพื่อที่ญาติจะได้ ขอให้ศาลตั้งตนเป็นผู้พิทักษ์และเข้าใช้อำนาจกระทำการแทนผู้ป่วยเพื่อแสดงเจตนาเสมือนเป็นเจตจำนงของผู้ป่วยขอให้ศาลสั่งก็น่าจะทำได้ หรือแม้จะเป็นกรณีของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่รู้สึกตัวดี แต่อยู่ในภาวะที่ใกล้จะตายหรือรู้แน่ว่าต้องตาย เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดหนักขึ้นและจะต้องถึงวาระแห่งความตายในโอกาสอันใกล้อย่างแน่นอน ผู้ป่วยเช่นนี้จึงตัดสินใจโดยอิสระแสดงความประสงค์ต้องการจะยุติชีวิตของตนเอง โดยที่แพทย์ไม่ยอมตามความประสงค์จึงให้การรักษาโดยเห็นว่าจำเป็นเพราะถ้าไม่รักษาแล้ วจะเป็นภยันตรายแก่ผู้ป่วย และเกรงว่าจะเป็นความผิดตามกฎหมายในฐานทอดทิ้งผู้ป่วย ตามมาตรา 307 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ลักษณะเช่นนี้ก็ทำให้เห็นได้ว่าสิทธิของผู้ป่วยถูกมองข้ามไป ซึ่งยังไม่มีบทกฎหมายใดให้ความคุ้มครองที่ชัดแจ้งแก่สิทธิในประการนี้ไว้ หรือแม้กระทั่งจ ะกล่าวอ้างสิทธิในทางศาลเช่นที่ผู้วิจัยแสดงความเห็นไว้แล้ว ก็ยังคงเป็นปัญหาว่า จะสามารถกระทำได้หรือไม่อันเป็นเรื่องที่จะกล่าวถึงเป็นประการต่อไปในเรื่องปัญหาการใช้สิทธิในทางแพ่ง

ปัญหาการใช้สิทธิในทางแพ่งของผู้ป่วยโรคร้ายแรง

1. สิทธิในการยุติการรักษา

ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดหวังหรือญาติมีความประสงค์จะให้แพทย์ยุติการรักษาด้วยกรรมวิธีพิเศษใด ๆ รวมทั้งการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตอันเป็นการประวิงการตาย และไม่เป็นประโยชน์ต่อวิธีการรักษา ซึ่งไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือหายเป็นปกติ อย่างเช่นกรณีผู้ป่วยที่ติ ดเชื้อเอดส์ที่ยกมากล่าวท้ายข้อ 4.2 นั้น ในระบบกฎหมายไทย ผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้แทนของผู้ป่วยก็ไม่อาจที่จะใช้สิทธิร้องขอความช่วยเหลือต่อหน่วยงานใด ๆ ของรัฐ หรือแม้กระทั่งศาลสถิตย์ยุติธรรม เพื่อขอให้ศาลมีคำสั่งห้ามแพทย์ดำเนินการอย่างใด ๆ ที่เป็นโทษแก่ผู้ป่วยห รือเป็นการขัด

SPU CHONBURI

ความประสงค์ของผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม เพราะเมื่อพิจารณาถึงประมวลวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 55 ที่กำหนดกรณีเฉพาะในการร้องขอต่อศาลไว้ 2 ประการเท่านั้น คือ

1. มีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลใดตามกฎหมายแพ่งหรือ

2. เป็นการใช้สิทธิทางศาลของบุคคล

กล่าวคือ การร้องขอต่อศาลจะต้องเป็นกรณีของการขอใช้สิทธิหรือขอให้ศาลบังคับตามสิทธิของตนที่มีอยู่ ซึ่งในกรณีดังกล่าวไว้นี้ก็มิได้มีบทบัญญัติอื่นใดบัญญัติให้อำนาจเฉพาะในการร้องขอเป็นประการอื่นไว้ แต่เนื่องจากกรณีที่ผู้ป่วยโรคร้ายแรงประ สงค์จะให้แพทย์ยุติการดำเนินการอย่างใด ๆ อันเป็นการประวิงความตาย โดยผู้ป่วยประสงค์จะตายอันเป็นการขอให้แพทย์กระทำ Euthanasia ให้เช่นนี้ กฎหมายไทยยังไม่ยอมรับว่า เป็นสิทธิส่วนบุคคล หรือสิทธิตามกฎหมายแต่อย่างใด ซึ่งหากพิจารณาเช่นนี้ก็อาจกล่าวได้ว่ากฎหมายไทยในปั จจุบันไม่เปิดช่องให้ผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่หมดหวังหรือผู้แทนสามารถร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งให้แพทย์ยุติการกระทำอย่างใด ๆ ที่เป็นการประวิงความตายซึ่งไม่เกิดประโยชน์ และขัดกับความประสงค์ขอ งผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมได้ หรือแม้ในกรณีของการใช้สิทธิในการตัดสินใจโดย อิสระ เพื่อประสงค์จะให้แพทย์ยุติการรักษาหรือใช้วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยเห็นว่าไม่เกิดประโยชน์แก่ตน หรือเป็นการสิ้นเปลืองโดยที่มีวิธีการรักษาอย่างอื่นที่จะใช้ได้ผบดีกว่า หรืออาจให้ผลที่ใกล้เคียงกัน และประหยัดรวดเร็วหรือมีความเสี่ยงภัยน้อยกว่าแต่แพทย์ยังคงยืนยันที่จะให้การรักษาโดยวีธีเดิมเพราะในความเห็นแพทย์คิดว่าคือสิ่งที่ดีที่สุดแล้ว หรือตนเองชำนาญในวิธีการนั้น ในกรณีนี้ผู้วิจัยเห็นว่าน้ำหนักในเหตุผลด้านของผู้ป่วยน่าจะมีมากกว่าทางด้านแพทย์ เมื่อกฎหมายไทยไม่เปิดช่องให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ลักษณะที่กล่าวข้างต้นใช้สิทธิ ในทางศาลได้ตามกฎหมาย รวมทั้งไม่มีมาตรการทางกฎหมายอื่นใดที่จะบังคับให้กับการใช้สิทธิของผู้ป่วยเช่นที่กล่าว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่อาจใช้สิทธิของตนได้อย่างเต็มที่ และอาจกล่าวได้ว่ากฎหมายไทยยังคุ้มครองไม่ครอบคลุมในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยประการนี้

2. การใช้สิทธิทางแพ่งเกี่ยวกับการได้รับชดเชยค่าเสียหายจากการกระทำละเมิดของแทยพ์ในทางศาล

กฎหมายแพ่งของไทยอาศัยหลักในเรื่องความผิด (Fault) มาพิจารณา ซึ่งในหลักเกณฑ์ในการสืบพิสูจน์ความผิดทางละเมิดนี้ก็จะต้องอาศัยมาตรา 84 แห่งประมวลวิธีพิจารณาความแพ่งเป็นหลัก ซึ่ งผู้ป่วยในฐานะโจทก์ที่เป็นผู้กล่าวอ้างความผิดของจำเลยที่เป็นแพทย์ ก็จะต้องเป็นผู้นำพยานเข้าสืบ และเป็นธรรมดาอยู่เองที่ผู้เสียหาย (ผู้ป่วย) นั้นเป็นบุคค ลที่ไม่มีความรู้ทางด้าน

SPU CHONBURI

การแพทย์และยังมีภาระจะต้องสืบพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่า แพทย์มิได้ใช้ความร ะมัดระวังไม่ให้เกิดผลร้ายหรือความเสียหายแก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้เสียหายอย่างไร อันเป็นหลักในการพิจารณาตามกฎหมายละเมิดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันอีกด้วยนั้น ย่อมจะเป็นความยากลำบากแก่ผู้ป่วยที่จะสามารถแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนและเป็นภาระหนัก เพราะกรณีนี้ศาลส่วนใหญ่ก็อาศัยหลักแห่งมาต รานวิญญูชนแทพย์มาเป็นแนวทางในการพิจารณาอีกด้วย

แม้ว่าในมาตรา 84 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งจะมีบทยกเว้นเป็นคุรเพื่อการผลักภาระการพิสูจน์ให้แก่จำเลยเป็นผู้พิสูจน์แก้ตัวก็ตาม แต่ในฐานะที่ประเทศไทยเราเป็นประเทศที่ใช้ระบบประมวลกฎหมายจึงต้องพิจารณาที่บ ทบัญญัติเฉพาะในเรื่องนั้นก่อนและกฎหมายของไทยก็มิได้มีบทเฉพาะสันนิษฐานเป็นคุณแก่ผู้เสียหาย ดังนั้น ผู้เสียหายซึ่งเป็นโจก์ก็จะต้องนำสืบให้เห็นดังกล่าวข้างต้น ลักษณะเช่นนี้จึงเป็นกรณีที่แตกต่างจากระบบคอมมอนลอว์ ซึ่งหลักการของระบบนี้ที่เกี่ยวกับมาตรฐานของความร ะมัดระวังนั้น ได้พัฒนากว้างออกไป ดังได้กล่าวไว้ในข้อ ก . ของส่วนนี้แล้ว โดยทั้งนี้ระบคอมมอนลอว์จะรวมถึงหน้าที่ต้องบอกกล่าวหรือต้องอธิบายของผู้ประกอบวิชาชีพต่อผู้ป่วยไว้ด้วย ซึ่งกำหมายไทยไม่มีบทบัญญัติไว้ จึงทำให้อาจพิจารณาได้อีกประการหนึ่งว่า เรื่องความยินยม ที่ได้รับการบอกล่าวในเวชปฏิบัตินั้นจะสามารถนำขึ้นใช้เป็นคุณแก่สิทธิของผู้ป่วยโรคร้ายแรงได้เป็นอย่างดีหรือไม่ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นปัญหาอย่างยิ่ง เพราะหากผู้ป่วยไม่อาจใช้สิทธิจากหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวได้อย่างเด่นชัดแล้ว ทั้งกฎหมายแ พ่งก็มิได้ครอบคลุมถึงในเรื่องนี้อย่างชัดเจน แม้ในบทบัญญัติกฎหมายเรื่องนิติกรรมสัญญาจะมีกรณีที่การผูกนิติสัมพันธ์คู่กรณีต้องรู้สาระสำคัญของการทำนิติกรรมนั้น ๆ ก็ตาม ก็ยังไม่เป็นการแน่ชัดว่าขอบเขตข้อเท็จจริงที่ต้องบอกกล่าวทางการแทพย์ที่ชัดเจนเป็นอย่างไร เพีย งอาศัยการตีความจากตัวบทเข้าปรับแก่กรณีเท่านั้น ซึ่งก็ยังไม่มีบรรทัดฐานแห่งคำพิพากษาของศาลฎีกาตัดสินไว้ หรือในคดีตามคำพิพากษาฎีกาที่ 5637/2533 ที่เคยตัวสินไว้แล้ว ซึ่งดูเหมือนว่าศาลไทยคล้ายจะยอมรับการใช้หลักการผลักภาระการพิสูจน์โดยบทสันนิษฐานว่า “สิ่งที่ปรากฏย่อมแจ้งอยู่ในตัว” (Res ipsa loquitur) มาใช้กับกรณีฟ้องเรียกค่าเสียหายในทางแพ่งจากการกระทำประมาทเลินเล่อทำให้เกิดความเสียหายแก่กายและสุขภาพอนามัย แต่ก็มิได้มีความแน่ชัดเพียงพอได้ว่าเป็นลักษณะเช่นนี้ ดังนี้ กรณีจึงสรุปได้ว่ายังมีปัญหาในเรื่องการใช้สิทธิขอ งผู้ป่วยโรคร้ายแรงในทางแพ่งเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยอยู่ดังเหตุผลที่ยกมากล่าวข้างต้น

ปัญหาการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายวิชาชีพ

SPU CHONBURI

ในประเด็นนี้ เนื่องจากในการพิจารณาถึงความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ กรณีจะต้องอาศัยกฎหมายแพ่ง กฎหมายหมายอาญาเข้ามา ปรับเพื่อการพิจารณาถึงความรับผิดด้วย ซึ่งโดยทัศนะหนึ่งของนักกฎหมายได้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ตามกฎหมายวิชาชีพเวชกรรมนั้น อาจยกขึ้นเป็นข้อแก้ตัวสำหรับความรับผิดทางอาญาได้ และนอกจากนี้ในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในงานอ าชีของแพทย์ก็จะต้องอาศัยการเทียบเคียงพิจารณาหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน โดยผู้ป่วยเองนั้นไม่อาจทราบได้ว่าแค่ไหนเพียงใดจึงถือว่าเป็นวินิจฉัยโดยถูกต้องแท้จริง หรือเรียกได้ว่าให้การรักษาพยาบาลหรือการบริการในระดับดีที่สุดดังคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่หน่วยงานด้านวิชีพได้ให้ไว้ในการพิจารณาถึงความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในทางแพ่งจากกร ณีประมาทเลินเล่อ อันเป็นความผิดลักษณะละเมิดนั้น ก็ได้กล่าวมาแล้วว่า ก ารวินิจฉัยความรับผิดในทางละเมิด ผู้ป่วยจะถูกข้อจำกัดการใช้สิทธิหลาย ๆ กรณี อาทิ เรื่องภาระในการพิสูจน์ความผิดการใช้มาตรฐานทางวิชาชีพมาเป็นตัวกำหนดหรือตัดสินกรณีความผิดซึ่งในทางวิชาชีพนั้นเองก็ยังไม่อาจงางแนวทางที่ชัดเจนสำหรับมาตรฐานทางวิชาชีพในการปฏิบัติได้อย่างแน่นอน

สภาพเช่นนี้ จึงทำให้เกิดปัญหากับการใช้สิทธิของผู้ป่วยได้ แม้ว่าในทางการพิจารณาความรับผิดนั้น เบื้ องต้นตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพ แพทยสภาอันเป็นองค์การพิทักษ์สิทธิในทางวิชาชีพจะมีบทบาทในการตัดสินมูลกรณีความผิด ซึ่งผลที่ได้ทางคดีก็ไม่อาจแน่นอนได้ว่า ผู้ป่วยจะได้รับผลเป็นความคุ้มครองที่สมบูรณ์ได้ กล่าวคือ สภาพแห่งการชดใช้ให้แก่ผู้ป่วยหากเกิดความผิดพลาดหรือการวินิจฉัยที่เป็นไปเพื่อการประวิงการตายของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยนั้นมิอาจใช้สิทธิของตนได้อย่างเต็มที่ โดยตัวกฎหมายควบคุมวิชาชีพเองมิได้บัญญัติลักษณะนี้ไว้ ก็ต้องอาศัยกฎหมายทั่วไปประเภทอื่น เช่น กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญามาพิจารณาดังได้กล่าวถึงปัญหาในการใช้สิทธิตามกฎหมายทั้ง 2 มาแล้ว

ปัญหาการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

โดยที่บทบัญญัติของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ปัจจุบันขอบเขตที่ยังมิได้คุ้มครองครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยที่มิได้ไปรับบริการตามสถานพยาบาลหรือตลอดจนการรับบริการสาธารณสุขตามที่รัฐจัดหาให้ แม้ในกรณีผู้ป่วยที่อยู่ภายในขอบเขตในการคุ้มครองตามกฎหมายนี้ก็ตาม แต่ประเทศไทยนั้นการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายยังไม่เอื้อไปในแนวทางของการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ปัญหาจึงมีอยู่ว่ากรณีผู้ป่วย ซึ่งเป็นแต่เพียงข้อพิจารณาที่ผู้วิจัยเห็นว่าหากอยู่ในฐานะเป็นผู้บ ริโภคตามกฎหมายนี้ก็หามีสิทธิตามกฎหมายที่จะได้รับความคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ

SPU CHONBURI

เหล่านี้ เมื่อถูกล่วงละเมิดหรือไม่ประสงค์จะใช้บริการดังกล่าวแล้วจะอาศัยบทบัญญัติกฎหมายใดในการบังคับสิทธิ และป้องกันสิทธิของทั้งผู้ป่วยและแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ

ปัญหาความสอดคล้องต้องกันร ะหว่างกฎหมายกับจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้อที่ 4.1-4.4 เกี่ยวกับสภาพปัญหาในการทางกฎหมายต่อผู้ป่วย ซึ่งในข้อนี้ จะเป็นประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับความสอดคล้องต้องกันของกฎหมายทั่วไปและกฎหมายเฉพาะรวมตลอดไปถึงข้อบังคับของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในการุณยฆาต

การกระทำการุณยฆาตเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุกวันในเวชปฏิบัติในปัจจุบันและเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันไม่แต่เฉพาะในหมู่แพทย์และพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลากรเท่านั้น แต่ยังรวมถึงตัวผู้ป่วยเองและบุคคลรอบข้างผู้ป่ว ยด้วย อันเนื่องมาจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่สามารถชะลอความตายของผู้ป่วยไว้ได้ จึงทำให้เกิดทางสองแพร่ง โดยในทางหนึ่งอาจจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและญาติมิตร รวมไปถึงการสร้างปัญหาทางเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกันถ้าปล่อยใ ห้ผู้ป่วยจบชีวิตโดยแพทย์ ไม่พยายามที่จะใช้เทคโนโลยีช่วย ก็ก่อให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและกฎหมายเช่นเดียวกัน แพทย์อาจจะถูกมองว่าขาดมนุษยธรรม ขาดความกล้าที่จะลองเสี่ยงและไม่เห็นคุณของชีวิตมนุษ ย์หรือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ขัดกับหลักศีลธรรมแล ะจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ มีสาเหตุมาจากเรื่องของการที่ยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน อันจะใช้เป็นบรรทัดฐานในการพิจารณาว่า ผู้ป่วยโรคร้ายแรงเป็นอย่างไรและควรดูแลและปฏิบัติกับผู้ป่วยที่สิ้นหวังนี้อย่างไร

จากสภาพการภายหลังจากการออกพระร าชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาใช้บังคับส่งผลกระทบในด้านจริยธรร มของแพทย์เป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ภายหลังจากที่ได้บังคับใช้ตั้ งแต่เดือนมีนาคม 2550 เห็นได้ว่าทำให้เกิดสิทธิ 2 ประการขึ้น คือ

1. สิทธิการตาย อันเป็นเจตจำนงของผู้ป่วยเองโดยตรงที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี และ

2. สิทธิที่จะฆ่า อันทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ หรือพยาบาลสามารถละเว้นการักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ผิด กฎหมายได้ ซึ่งสิทธิที่จะฆ่านี้ ไม่ได้หมายความถึงการกระทำให้ผู้ป่วยตาย

SPU CHONBURI

ในบทนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่าสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งถือเป็นบุคคลากรที่สำคัญในการกระทำต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรคตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ที่มีต่อผู้ป่วย กับกรณีที่ผู้ป่วยแสดงสิทธิปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีความไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ แม้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จะได้บัญญัติให้แพทย์ซึ่งเป็นบุคคลากรทางด้านสาธารณสุ ขเมื่อได้ปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วยจะไม่ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวงก็ตาม แต่หากพิจารณาถึงพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดให้แพทย์ซึ่งเป็นผู้มีวิชาชีพเวชกรรมนั้นต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมด้วยแล้ว ก็จะขัดกับจริยธรรมของผู้มีวิชาชีพเวชกรรมอันถือเป็นหลักการที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดสภาพการที่แพทย์ผู้กระทำไม่สามารถปฏิบัติหรือไม่กล้าที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามเจตจำนงของผู้ป่วยได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าวนั้น จะส่งผลต่อสั งคมโดยรวมในกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยต้องถูกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยฟ้องร้องดำเนินคดีกันในชั้นศาล อันเป็นความบาดหมางหรือการเรียกร้องค่าเสียหายที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่มีวันจบสิ้น

การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการกระทำเพื่อให้ทราบถึงส ภาพปัญหาทางกฎหมายและจริธรรมในการุณยฆาตในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรง ซึ่งเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรณีทั้งการกระทำการุณยฆาตและจริยธรรมในการุณยฆาตกรณี ผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่หมดหวังและเข้าสู่ ภาวะ สุดท้าย ซึ่งบุคคลโดยทั่วไปแล้วอาจจะ เห็น ว่ามีโอกาสรอดชีวิตได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนและราคาสูงประกอบกับสังคมไทยที่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจึงถูกบังคับให้ต้องคิดว่าต้องช่วยคนที่เรารักให้ถึงที่สุด แม้ว่าจะเป็นการยืดชีวิตออกไปอีกช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพียงหนึ่งนาทีหรือหนึ่งวินาทีก็ตาม ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเป็นกา รได้ทำอะ ไรสัก อย่างหนึ่งให้กับบุคคลที่เรารัก และที่สำคัญคือเป็นการกระทำที่รู้สึกว่าไม่ผิดต่อศีลธรรมประกอบกับระบบคุณค่าของแพทย์อยู่ที่การรักษาชีวิต ไม่ใช่อยู่ที่การทำลายชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ทั้งผู้ป่วย ญาติ และแพทย์มีจุดประสงค์เดียวกัน คือ การคงสภาพของการมี ชีวิตให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะปัญหาด้านมิติทาง ด้านจริยศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ โดยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ได้โน้มน้าวให้มนุษย์มีความต้องการยืดชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ ด้วยวิธีทางการแพทย์อย่างไรก็ได้ ที่สามารถรักษาสัญญาณชีพที่แสดงถึง การมีชีวิตเอาไว้ให้คงอยู่ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีชีวิตอยู่ในสภาพที่ฟื้นไม่ได้ตายไม่ลง ได้อีกหลายเดือนหรือนานนั บปี

SPU CHONBURI

โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก เพียงเพื่อให้ญาติผู้ป่ว ยมีความรู้สึกว่าไม่ได้นิ่งดูดาย ไม่ได้ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามยถากรรมและแพทย์ได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนตามจรรยาบรรณของตนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งในที่สุดแล้วการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลนั้น กลับทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็นจากโรคที่สิ้นหวังในการรักษา ซึ่งทำได้แต่เพียงต่อลมหายใจให้ทนทุกข์ทรมานออกไปอีก ทำให้สังคมไทยได้หันกลับมาทบทวนและทำการพิจารณาประเด็นเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตผ่านทางมิติทางเศรษฐศาสตร์และจริยศาสตร์อีกครั้ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็หาได้บัญญัติถึงความหมายใน กรณีที่บุคคลผู้มีเจตนาทำหนังสือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขว่ากรณีใดเป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือกรณีใดเป็นการยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

อย่างไรก็ตาม สังคมไทยปัจจุบันมีแนวทางในการปฏิบัติเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตผ่านทางพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่มีผลใช้บังคับแล้ว ซึ่งให้ความรับรองและคุ้มครองเฉพาะกรณีขอ งการกระทำการุณยฆาตชนิดไม่ลงมือกระทำ และเป็นไปแต่เฉพาะกรณี ซึ่งได้แก่การปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเองโดยไม่ต้องทำการรักษาต่อ ซึ่งจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจของผู้ป่วยเองเท่านั้นโดยไม่ได้ครอบคลุมถึงการทำให้ตายชนิดลงมือกระทำ ซึ่งการที่สังคมไทยเลือกที่จะให้มีกา รกระทำการุณยฆาตแบบนี้อาจจะมองได้ว่าเป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้งระหว่างความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่และจริยศาสตร์ของสังคมไทย ซึ่งแตกต่างจากสังคมตะวันตกที่อนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำได้ แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าในช่วงเวลานี้ คือ การแสวงหาก ฎหมายที่มีผลต่อการยอมรับเรื่องของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทยโดยที่ทำให้ผู้ป่วยมองชีวิตและการสิ้นสุดของชีวิตให้แนบเนียนและเลือกที่จะเผชิญกับวาระสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีในขณะที่ผู้ที่ มีวิชาชีพเกี่ยวกับการสาธารณสุขยังคงมีจรรยาบรรณแ ละอยู่ในจริยธรรมแห่งการกระทำดังกล่าวอยู่โดยฝ่ายการดูแลและกำหนดกฎเกณฑ์โดยรัฐ

ในปัจจุบันถึงแม้การแพทย์จะมีความก้าวหน้าทั้งทาง การผ่าตัดและวิทยาการใหม่ ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถรักษาทุกโรคให้หายได้ โรคบางอย่างหลังจากที่ให้การรักษา และติดตามไประยะหนึ่งแล้ว แพทย์สามารถพยากรณ์โรคค่อนข้าง แม่นยำว่าไม่มีทาง รักษาให้ดีขึ้นได้ เช่น มะเร็งในระยะสุดท้ายที่กระจายไปอวัยวะต่าง ๆ และโรคที่มีการล้มเหลวของอวัยวะสำคัญ เช่น ปอด ไต หัวใจ ตับ ไขกระดูก สมอง พร้อม ๆ กัน 3 ระบบหรือมากกว่า โรคเหล่านี้แพทย์ทำได้เพียงยืดเวลาให้การตายช้าออกไปเ ท่านั้น ในความพยายามอันนี้แพทย์ต้องใช้เครื่องมือช่วยชีวิต ต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องฟอกไตเทียม ยาเพิ่มความดัน ยาปฏิชีวนะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ทำประโยชน์ให้กับคนไข้

SPU CHONBURI

ยังทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่อย่างทุกข์ทรมานนานขึ้นสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวและสังคมอันถือเป็นปัญหาประการหนึ่งซึ่งสมควรปรบปรุงแก้ไข

SPU CHONBURI