



ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์
และปัญหาทางกฎหมาย เรื่อง "EUTHANASIA"

โรคภัยไข้เจ็บเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติเช่นเดียวกับการเกิด แก่และตาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับผู้ใดในเวลาใดก็ได้ ธรรมชาติได้สร้างความเจ็บป่วยขึ้นมาพร้อมกับการเกิดและการตายของมนุษย์ ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไปกับชีวิตมนุษย์ทุกสังคมและทุกกาลเวลา มนุษย์ทุกสังคมและทุกยุคสมัยต่างมีความคิดไปในทางเดียวกันว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ดังนี้เพราะ ความเจ็บป่วยนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานและบางครั้งยังถือเป็นสัญญาณของความตายน มนุษย์ทุกสังคมและทุกยุคสมัยจึงได้พยายามที่จะต่อสู้ป้องกัน รักษาความเจ็บป่วยไว้ได้ป่วยที่คนในสังคม ประสบบทวิถีทางและในทุกขั้นตอนของชีวิต.

มนุษย์ในแต่ละสังคมได้พัฒนาวิธีการป้องกันรักษาความเจ็บป่วยมาเป็นเวลายาวนาน วิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในแต่ละสังคมได้พัฒนามาจากประสบบทวิถีที่ เกิดขึ้นแล้วซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนกระทั่งวิธีการเหล่านั้นได้พัฒนา เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ป้องกันรักษาอย่างมีระบบในแต่ละกลุ่มสังคม สถาบันป้องกันรักษาความเจ็บป่วยเหล่านี้ ในบางสังคมอาจเป็นแบบง่าย ๆ เช่น การใช้เวทย์มนต์ คาถาของพ่อมดหมอผี หรือของนักบวช การประกอบพิธีกรรมบางอย่าง การใช้ว่านหรือสมุนไพร จนถึงสถาบันที่ซับซ้อนและมีการใช้หลักวิชาการมากขึ้น เช่นโรงพยาบาลสมัยใหม่ ซึ่งนำเอาวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วย¹

ก. วิทยาการทางการแพทย์

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ได้ เริ่มมาตั้งแต่ต้นคัศวรรษที่ 20 ตราบจนถึงปัจจุบันได้มีการพัฒนาทาง เทคนิควิทยาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการผ่าตัดการแพทย์ไปมาก

¹ เบญจมา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร, กฤตยา อาชวนิจกุล บรรณาธิการ, ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์, 2528 หน้า 2-3.

อาทิ มียาที่มีสรรพคุณต่าง ๆ มีวิธีการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีมีระเบียบแบบแผน มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ช่วยให้คนไข้สามารถมีชีวิตอยู่ได้ซึ่งหากรักษากันตามธรรมชาติอย่างที่เคยกระทำมา คนไข้ก็เสียชีวิตไปแล้ว มีเครื่องมือที่ช่วยในการหายใจของผู้ป่วย (Respirator) ในกรณีที่อยู่ป่วยหยุดหายใจหรือหายใจเองไม่ได้ มีเครื่องมือกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้ากรณีหัวใจหยุดเต้น มีเครื่องมือที่เรียกว่า "ปอด-หัวใจเทียม" สำหรับการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายแทนหัวใจในกรณีที่หัวใจทำงานไม่ได้ระหว่างการผ่าตัดหัวใจ มีวิธีการบำบัดโดยการสูบของ เลือดแทนไตสำหรับโรคโลหิตเป็นพิษอันเนื่องมาจากไตไม่ทำงาน มีความสามารถในการเปลี่ยนย่ำยแก้วตา การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation) อาทิ หัวใจ, ไต¹ โดยสามารถทำการปลูกถ่ายไตสำเร็จเป็นรายแรกของโลกเมื่อปี พ.ศ. 2493 และสามารถทำการปลูกถ่ายหัวใจมนุษย์สำเร็จเป็นรายแรกของโลก ณ เมือง เคปทาวน์ สหภาพอาฟริกาใต้ โดยนายแพทย์ คริสเตียน เบอรันาร์ต เมื่อปี พ.ศ. 2510 โดยการใส่ เครื่องอุปกรณ์ปอดและหัวใจเทียมเข้าช่วยในการผ่าตัดด้วยวิธีต่ออุปกรณ์เข้ากับศพหิมแล้วใส่เลือดที่เป็นไหลผ่านหัวใจของศพเพื่อให้หัวใจได้รับออกซิเจนไหลหล่อเลี้ยง เซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจที่ยังไม่ตายนั้น²

เครื่องมือเครื่องอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ที่กล่าวมานี้ สามารถนำมาใช้เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ดีและอาจจะใช้กับผู้ป่วยอยู่เป็นเวลานาน จนอาจกล่าวได้ว่าวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์สามารถยืดชีวิตมนุษย์ให้ยาวออกไปเลยพิน... ขอบเขตของธรรมชาติโดยอาศัย เครื่องมือที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นเหล่านี้³

¹ Wadlington, Waltz, Dworkin; Law and Medicine : Case and Materials; 1980, p.940.

² นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การเริ่มและสิ้นสุดแห่งสภาพบุคคล, บทบัญญัติ เล่ม 27 ปี 2513 ตอน 4 (กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ศิริธรรมสาร, 2513), หน้า 908.

³ Wadlington, Waltz, Dworkin, Law and Medicine; Case and Materials; 1980, p.930.

วิธีการทางวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์นั้น ในบางครั้งก็ไม่อาจที่จะแยกแยะให้แน่นอนลงไปว่า วิธีการใดเป็นการรักษาพยาบาลเพื่อสงวนชีวิตไว้อย่างปกติธรรมดา และวิธีการใดเป็นการรักษาพยาบาลเพื่อยืดชีวิตซึ่งต้องใช้วิธีการพิเศษ¹ แต่ก็อาจจะพิจารณาได้โดยอาศัยหลักเกณฑ์ดังนี้² -

1. วิธีการรักษาอย่างปกติธรรมดาโดยทั่ว ๆ ไป (Ordinary)

คือวิธีการที่ไม่ก่อให้เกิดความยากลำบากต่อผู้ป่วยและให้ผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย อาทิ การถ่ายเลือด, การให้อาหารทางเส้นเลือดฯ

2. วิธีการรักษาอย่างพิเศษ (Extraordinary)

คือวิธีการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ไม่สะดวก ยากลำบาก และไม่มีสิ่งที่จะคาดหวังได้ว่าจะประสบความสำเร็จ มีประโยชน์หรือมีผลดีแก่ผู้ป่วย อาทิ วิธีการยืดชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับประโยชน์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ลุ่ยสภาพอนามัยของผู้ป่วยก็ไม่ดีขึ้น, การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตต่าง ๆ

การนำวิทยาการสมัยใหม่ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ในทางการแพทย์ได้ทำให้ความเป็นอยู่ของมนุษย์ดีขึ้น อันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ลดน้อยลงกว่าแต่ก่อนแต่กระนั้นก็ตาม วิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์ก็ไม่สามารถที่จะไข่บำบัด ป้องกัน รักษาโรคที่มีอยู่ทุกชนิดได้ ในปัจจุบันโรคที่ยังไม่สามารถใช้วิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์รักษาให้หายได้มี อาทิ โรคมะเร็ง, โรคพิษสุนัขบ้า โรคเอดส์ (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง)ฯ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้จะต้องตายในชั่วระยะเวลาที่ไม่นานนัก และต้องได้รับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดจากโรคร้ายนี้ในช่วงสุดท้ายของชีวิตก่อนตาย

1

George H. Kieffer; Bioethics; A Textbook of Issues; (Addison-Wesley Publishing Company; 1979), p. 217.

2

Jonas Robitscher; The Problems in Prolongation of Life; Biomedical Ethics and the Law Edited by James M. Humber and Rober F. Almeder; (New York and London : Plenum Press, 1976) p. 440.

และแก่นในขณะที่ยุทธศาสตร์ใหม่ทางการแพทย์ได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว แต่ความก้าวหน้าทางกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ไม่สามารถที่จะก้าวเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและสิทธิของประชาชนโดยเฉพาะสิทธิของผู้ป่วยอำนาจทางเศรษฐกิจ อาทิเช่น ในกรณีการปลูกอวัยวะ เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องได้รับอวัยวะจากผู้อื่นเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2526 มีการปลูกถ่ายไต 5,138 ราย หัวใจ 172 ราย ตับ 163 ตับอ่อน 150 ราย หัวใจและปอดรวมกัน 47 ราย แต่จำนวนอวัยวะที่จะมีให้แก่ผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวนจำกัด เนื่องจากผู้บริจาค (หลังตาย) มีจำนวนน้อยมาก และอวัยวะที่สำคัญบางอย่างจำเป็นต้องได้มาในขณะที่ผู้บริจาคยังมีชีวิตอยู่หรือในทันทีที่ตาย ดังนั้น ในบางประเทศถึงกับมีผู้ประกาศขอซื้ออวัยวะจากบุคคลที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยเปิดเผย อันถือว่าเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน สำหรับประเทศไทยก็เคยมีกรณี การขายกระดูกซี่โครง, ขายโลหิต, ขายดวงตา, ไต เช่นกัน¹

1. ความหมายของคำว่า "การประกอบวิชาชีพเวชกรรม"

เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" ไว้ว่า "วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสภาพด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือส่งสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวยหรือบำรุงร่างกายด้วย"

1

ดร. ยงยุทธ สาระสัมพันธ์, บทบัญญัติว่าด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะมนุษย์ของประเทศ
ประชาคมยุโรป, วารสารวิจัยการ ตุลาคม 2528, (ฉบับที่ 1) หน้า 9-10 (ฉบับที่ 1) หน้า 9-10 (ฉบับที่ 1) หน้า 9-10

หน้า 9-10



จะเห็นได้ว่า ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์ ได้ก่อให้เกิดการขยายขอบเขตหน้าที่ของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งจากเดิมมีเพียงการบำบัดโรค การตรวจโรค และป้องกันโรคเท่านั้น

ในปัจจุบัน การประกอบวิชาชีพของแพทย์ นอกจากจะหมายถึง การบำบัดโรค การตรวจโรค และการป้องกันโรค ยังหมายรวมถึง การดูแลสุขภาพ การปรับสภาพด้วย เสน่ห์สัมผัส การแพช เอ็ม หรือการฝังเข็ม การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรืออัลตรา การคุมกำเนิด การเสริมสวย และการบำรุงร่างกายอีกด้วย

2. การกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วย เป็นการ "ทำร้าย" หรือไม่?

คำว่า "ทำร้าย" ในกฎหมาย หมายถึง การทำให้เสียหายเป็นภัยต่อกายหรือจิตใจ¹

การทำร้าย อาจเป็นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้²

ก. เป็นการกระทำที่มิชอบต่อร่างกาย ไม่ว่าจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่

ข. เป็นการกระทำที่เสียดสีภาพอนามัย เป็นการก่อให้เกิด หรือเร่งสภาวะอันผิดปกติทางกายหรือจิตใจ แม้จะเป็นเพียงชั่วคราว อาทิ การทำให้หมดสติ หรือมีเม

โดยที่การกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วย เป็นการกระทำโดยตรงต่อ ร่างกายมนุษย์จึงก่อให้เกิดปัญหาทางด้านกฎหมายตามมาว่า การกระทำของแพทย์ ต่อร่างกายของผู้ป่วยจะถือว่า เป็นทำร้ายหรือไม่

เกี่ยวกับปัญหา เรื่องนี้ มีความเห็นทางกฎหมายแตกต่างกันอยู่ 2 ฝ่าย ด้วยกันคือ³

ฝ่ายที่หนึ่ง - เห็นว่าการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ของแพทย์ในทุกกรณี เป็นการทำร้ายตามความหมายของกฎหมาย

¹ จิตติ ดิงคัมภีร์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ตอนที่ 2 และภาค 3, หน้า 1916.

² จิตติ ณ นคร, กฎหมายอาญาภาคความผิด ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527, หน้า 63.

³ จิตติ ณ นคร, ทัศนะของนักกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ หน้า 46.

ฝ่ายที่สอง - เห็นว่าการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ของแพทย์ที่เป็นการตรวจ การป้องกันและการบำบัดโรคเท่านั้น ไม่เป็นการ "ทำร้าย" ตามความหมายของกฎหมาย

สำหรับประเทศไทย เนื่องจากยังไม่มีปัญหาขึ้นสู่การพิจารณาของศาลฎีกา กรณีจึงยังไม่เป็นที่ปรากฏว่าศาลฎีกาของไทยได้ยึดหลักเกี่ยวกับเรื่องนี้ตามความเห็นของฝ่ายใด

แต่ก็มีความเห็นของนักกฎหมายไทยบางท่านที่เห็นด้วยกับความเห็นของฝ่ายที่สอง โดยให้เหตุผลว่า "..... ถ้าเราทำความเข้าใจว่าการทำร้ายนั้นเป็นการทำให้สภาพของร่างกายของผู้ถูกระงับการกระทำเลวลง การบำบัดรักษาของแพทย์ก็ไม่ใช่การทำร้ายไม่ เพราะเป็นการทำให้สภาพของร่างกายของผู้ถูกระงับการกระทำดีขึ้น การกระทำของแพทย์จึงมิใช่การกระทำของความผิดฐานทำร้ายร่างกาย"¹

และไม่ว่าจะถือความเห็นของฝ่ายใด ในกรณีของการผ่าตัดทำหมัน การผ่าตัดแปลงเพศ การทำศัลยกรรมตกแต่ง การกระทำทดลองทางวิทยาศาสตร์การแพทย์กับมนุษย์ การตอม (ในบางกรณี) การทำแท้ง (ในบางกรณี) การกระทำของแพทย์ดังกล่าวเป็นการทำร้าย เนื่องจากกรณีดังกล่าวนี้ ไม่ใช่เป็นการตรวจ การป้องกันหรือการบำบัดโรค การกระทำของแพทย์ ในกรณีดังกล่าวมาข้างต้นนี้ จึงถือได้ว่าเป็นการทำร้าย ซึ่งแพทย์จะมีความผิดทางอาญา และได้รับโทษตามกฎหมาย ยกเว้นในกรณีที่แพทย์สามารถอ้างหลักกฎหมายเรื่อง "ความยินยอมไม่เป็นความผิด" ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อเรื่อง ความยินยอมของผู้เสียหายในทางอาญา หน้า 22 หรือในกรณีที่กฎหมายของบางประเทศได้บัญญัติไว้โดยชัดแจ้งว่า การกระทำดังกล่าวของแพทย์ ไม่เป็นความผิดหรือไม่ต้องรับโทษ

1

คดี: ณ นคร, กฎหมายอาญาภาคความผิด ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 แก้วไข่มุก, สำนักพิมพ์วิบูลย์กิจ

พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2527, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, หน้า 65.

ความเห็นของผู้เขียน

เนื่องจากฐานะ, ฐานะันตร, หรือตำแหน่งหน้าที่การงานไม่ถึงเป็นเหตุที่ทำให้การกระทำทั้ง การกระทำต่อร่างกายของผู้อื่นแปรเปลี่ยนไปจากการ "ทำร้าย" ได้ แต่ฐานะ, ฐานะันตรหรือตำแหน่งหน้าที่การงานอาจถือเป็นเหตุยกเว้นความผิด, ทำให้การกระทำนั้น ๆ ไม่เป็นความผิดแม้ว่าจะเป็นการทำร้ายก็ตาม อาทิ.- กษัตริย์, ประมุขของประเทศตามหลัก "The King Can do no Wrong" แพทย์ในกรณีทำแท้งตามกฎหมาย (กฎหมายไทยคือ ป.อ.มาตรา 305) ฯ เจ้าพนักงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่ง โดยชอบด้วยกฎหมาย ดังนั้น แม้ว่าแพทย์จะมีจุดประสงค์เพื่อรักษา แต่หากไปกระทำทั้งกระทำอันตรายต่อกายของผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือไม่ก็ตามก็ยังถือได้ว่าเป็นการ "ทำร้าย" ความยินยอมของผู้ป่วยก็ไม่ทำให้ลักษณะการกระทำเปลี่ยนจาก "การทำร้าย" กลายเป็น "ไม่เป็นการทำร้าย" แต่อาจใช้อ้างได้ในบางกรณีเพื่อให้การทำร้ายนี้ไม่ถือว่าเป็นความผิดหรือมีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษโดยอาศัยหลัก "ความยินยอมไม่เป็นละเมิด" กับทั้ง "การทำร้าย" ถือว่า เป็นการกระทำความผิดต่อชีวิตและร่างกายมนุษย์ ก็กฎหมายและสังคมถือว่า เป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดของสังคม จึงต้องป้องกันไม่ให้มีการทำร้ายกันในทุกกรณี ซึ่งจะล้มตามเจตนารมณ์นี้ต่อเมื่อกฎหมายถือว่าการกระทำอันตรายต่อกายหรือจิตใจในทุกกรณีเป็นการทำร้ายโดยไม่มีข้อยกเว้น อันเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะป้องกันชีวิตและร่างกายของมนุษย์เพื่อมิให้เกิดช่องว่างของกฎหมายให้มีการกระทำอันตรายต่อกายหรือจิตใจมนุษย์ได้ อันถือได้ว่าเป็นจุดประสงค์ของฝ่ายความเห็นที่หนึ่ง

ส่วนความเห็นของฝ่ายที่สอง เห็นได้ชัดว่า ความเห็นของฝ่ายนี้มุ่งประสงค์ที่จะคุ้มครองการกระทำของแพทย์ต่อคนไข้ที่เป็นการตรวจบำบัดและป้องกันโรค โดยถือว่าเป็นการที่ล้มประโยชน์แก่คนไข้เอง ประกอบกับแพทย์ก็มีจรรยาแพทย์ เป็นตัวควบคุมการกระทำหน้าที่ของแพทย์อยู่แล้ว จึงควรที่จะให้แพทย์ได้ทำหน้าที่ของตนด้วยความสบายใจปราศจากความกังวลว่าตนจะมีความผิดทางอาญาหรือไม่? โดยให้ถือว่า การกระทำของแพทย์ที่เป็นการตรวจบำบัดและป้องกันโรค เป็นข้อยกเว้นไม่ถือว่าเป็นการทำร้าย ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียได้ กล่าวคือ ในกรณีที่แพทย์มีเจตนาที่ไม่บริสุทธิ์ มีผลประโยชน์ร่วมในการตายของคนไข้ อาจจะทำช่องว่างของกฎหมายนี้กระทำต่อคนไข้ในรูปแบบของการตรวจ การบำบัดหรือป้องกันโรค แต่เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของคนไข้ โดยที่บุคคลอื่นไม่สงสัยหรือไม่สามารถที่จะพิสูจน์ความผิดได้เลย กับทั้ง

หากยอมให้มีข้อยกเว้นในกรณีนี้มากเท่าใดก็จะทำให้การทำร้ายมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ประกอบกับแม้จะถือตามความเห็นที่หนึ่งคือถือว่าการกระทำของแพทย์ต่อร่างกายมนุษย์ในทุกกรณีเป็นการทำร้าย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าแพทย์จะต้องมีความผิด และต้องรับโทษตามกฎหมายในการทำร้ายในทุก ๆ กรณีเสมอไป เพราะทางทฤษฎีกฎหมายยังสามารถคุ้มครองการกระทำของแพทย์ที่เป็นการทำร้ายต่อคนไข้ได้ในบางกรณี โดยกฎหมายจะถือว่าการทำร้ายของแพทย์นี้ไม่มีความผิด หรือแม้เป็นความผิดแต่ก็ไม่ต้องรับโทษ โดยอาศัยหลักกฎหมายเรื่อง ความยินยอมไม่เป็นละเมิด หรือการกระทำโดยจำเป็น สิ่งเห็นได้ว่า หากถือตามความเห็นฝ่ายที่สอง ก็จะไม่ลุ่มตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งประสงค์คุ้มครองชีวิตและร่างกายมนุษย์ แต่หากถือตามความเห็นฝ่ายที่หนึ่ง นอกจากจะลุ่มตามเจตนารมณ์ดังกล่าวแล้ว ยังสามารถให้ความคุ้มครองแพทย์ในกรณีที่เป็นการตรวจ ป่าบัตรักษา ป้องกันโรคตามเจตนารมณ์ของความเห็นฝ่ายที่สองอีกด้วย

อีกทั้ง หากถือเอาตามความเห็นของฝ่ายที่สอง อาจมีบางกรณีที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้น เนื่องจากขัดกับหลักกฎหมายทั่วไป เช่น ในกรณีเรื่องความยินยอม การให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมจะไม่ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณา หากถือว่าการตรวจ ป่าบัตรักษา แพทย์สามารถที่จะทำการตรวจ ป่าบัตรักษา ป้องกันโรคโดยใช้วิธีการใด ๆ แม้ว่าจะเป็นการฝืนกับความต้องการของคนไข้และทำให้คนไข้ต้องทนทุกข์ทรมานมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น ๆ ที่คนไข้ต้องการให้รักษาโดยวิธีนั้น ซึ่งน่าจะไม่เป็นการถูกต้องมากกว่า แต่หากถือตามความเห็นฝ่ายที่หนึ่ง การที่คนไข้ได้ให้ความยินยอมหรือไม่ ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ต้องนำมาพิจารณาด้วย เพราะแพทย์อาจนำมาเป็นข้ออ้างในการปฏิเสธความรับผิดชอบทางอาญาได้

จากเหตุและผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนจึง เห็นด้วยกับความเห็นของฝ่ายที่หนึ่ง

ข. ความตายในความหมายทางการแพทย์ และทางกฎหมาย

1. ทางด้านทางการแพทย์

ก). คำจำกัดความเดิม

โดยที่กลไกการทำงานของร่างกายมนุษย์ มีระบบที่สำคัญในการ

ดำรงชีวิตอยู่ 3 ระบบ คือ

1. ระบบประสาทกลาง ได้แก่สมอง
2. ระบบไหลเวียน ได้แก่หัวใจและหลอดเลือด
3. ระบบหายใจ ได้แก่หลอดลมและปอด

สมองจะเป็นตัวควบคุมการทำงานของปอด หัวใจให้การหายใจและการเต้นของหัวใจเป็นจังหวะ การหายใจเป็นการรับเอาออกซิเจนเข้าในกระแสโลหิต การเต้นของหัวใจเป็นการลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย สมอง หัวใจและปอดให้มีชีวิตมีพลังงาน หากมีเหตุขัดข้องขึ้นที่ระบบหนึ่งระบบใดจะทำให้อีกสองระบบที่เหลือเกิดขัดข้องไปด้วย ถ้าการหายใจเกิดหยุดจะทำให้เกิดภาวะการขาดออกซิเจนขึ้นทั่วร่างกาย หัวใจที่ขาดออกซิเจนก็ไม่สามารถที่จะเต้นต่อไปได้ ยังผลให้เกิดการตายขึ้น¹ และเนื่องจากระบบการหายใจสามารถตรวจได้ง่ายจากภายนอกโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรือเครื่องอุปกรณ์พิเศษชนิดใด การวินิจฉัยการตายแพทย์จึงพิจารณาที่ระบบการหายใจและการเต้นของหัวใจเป็นหลัก การตายในทางการแพทย์จึงสามารถให้คำจำกัดความได้ว่า "เป็นการสิ้นสุดของชีวิตซึ่งแสดงออกโดยการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น"²

ข) . คำจำกัดความปัจจุบัน

แม้ว่าร่างกายมนุษย์ได้หยุดการหายใจและหัวใจหยุดเต้นอันมีความหมายว่า มนุษย์คนนั้น ๆ ได้ถึงแก่ความตายแล้วตามข้อ 1 ก. แต่เซลล์และอวัยวะต่าง ๆ ยังไม่ได้ตายตามไปด้วยโดยทันทีทันใด เซลล์และอวัยวะต่าง ๆ จะยังคงสามารถมีชีวิตและทำงานได้ต่อไปอีกชั่วระยะหนึ่งในระยะเวลาต่าง ๆ กันเพราะอวัยวะแต่ละอย่างมีความทนทานต่อการขาดออกซิเจนได้แตกต่างกัน

¹

ดร. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การเกิดและการตาย, วารสารกฎหมายนิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, เล่มที่ 4 มิถุนายน 2515 ตอน 1 (กรุงเทพฯ:แสงทองการพิมพ์, 2515), หน้า 59-60,

²

Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 24th Edition, W.B. Saunders, (Philadelphia, 1965) P. 387; อ้างถึงใน นพ.สันต์ หัตถิรัตน์, การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง, โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, (กรุงเทพฯ ภูมิรินทร์การพิมพ์, 2521), หน้า 10.

และสามารถแสดงปฏิกิริยาต่าง ๆ เหมือนกับในขณะที่ร่างกายยังมีชีวิตอยู่ เรียกว่า "ปฏิกิริยาเหนือชีวิต"¹ อาทิ. - หลังจากหัวใจหยุดเต้น เซลล์ในสมองบางส่วนจะหยุดการทำงานภายใน 3-6 นาที แต่บางส่วนอาจทำงานได้อีกประมาณ 15 นาที ไตจะมีชีวิตอยู่ได้อีกประมาณ 1 ชั่วโมง กล้ามเนื้อจะมีชีวิตอยู่ได้อีก 4-6 ชั่วโมง ผมและเล็บจะมีชีวิตอยู่และสามารถงอกยาวขึ้นได้อีกหลายวัน² และเคยมีบุคคลบางคนสามารถใช้หลักโยคะหรือสามารถฝึกพลังจิตของตนบังคับให้หัวใจของตนเองหยุดเต้นติดต่อกันในระยะเวลาหนึ่งได้โดยไม่ตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของ นายพลอด ภาภา อดีตนักบินขับไล่ของกองทัพอากาศอินเดียวัย 47 ปี ได้ใช้หลักโยคะบังคับให้หัวใจหยุดเต้นเป็นเวลานานติดต่อกันถึง 22 นาทีต่อหน้าแพทย์ 2 คนโดยตนเองไม่ตาย³ หรือในกรณีในประเทศฝรั่งเศส เคยมีบุคคลหนึ่งถูกตัดคอแต่ หัวใจของเขายังสามารถทำงาน (เต้น) ได้อีกชั่วระยะเวลาหนึ่ง⁴

กับทั้ง ในปัจจุบัน วิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าไปเป็นอันมาก ทำให้แพทย์สามารถที่จะกระตุ้นหัวใจที่หยุดเต้นให้เต้นใหม่ได้อีกครั้ง มีเครื่องช่วยหายใจ มีอุปกรณ์ที่ใช้สูบลมฉีดโลหิตแทนการเต้นของหัวใจ มีการปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplants) จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ฯลฯ ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้เป็นที่เห็นพ้อง และยอมรับกันโดยทั่วไปว่าบุคคลนั้น ๆ

1

ดร. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การเกิดและการตาย, วารสารกฎหมายนิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เล่มที่ 4 มิถุนายน 2515 ตอน 1 (แสงทองการพิมพ์ 2515), หน้า 65.

2

นพ. สันต์ หัตถิรัตน์, การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง, โครงการตำรา - ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (อมรินทร์การพิมพ์, 2521), หน้า 18.

3

ใช้หลักโยคะ อดีตนักบินอินเดียฝังในหลุม 3 วัน ไม่มีอาหารไม่มีอากาศแต่ไม่ตาย, หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันจันทร์ที่ 22 ตุลาคม 2527, หน้า 8.

4

Glanville Williams, Textbook of Criminal Law (London, Stevens, 1978), p 234.

ยังไม่ตาย (แม้ว่าหัวใจจะหยุดเต้นแล้ว) เห็นได้ว่าคำจำกัดความของ "ความตาย" ที่ใช้หลักพิจารณาการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นตามข้อ 1 ก. ไม่อาจที่จะใช้ได้กับกรณีที่กำลังมาอย่างต้นนี้. ในทางการแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาคำจำกัดความของ "ความตาย" เสียใหม่ให้สามารถครอบคลุมและสอดคล้องกับวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์ และต่อมามีการแพทย์ได้พิจารณาเอาระบบการทำงานของสมองมาเป็นหลักในการวินิจฉัย "ความตาย" แทนระบบการหายใจเดิม โดยถือหลักว่าคุณคนใด ๆ ก็ตามแม้ว่าระบบการหายใจจะยังคงทำงาน (ไม่ว่าจะโดยธรรมชาติหรืออาศัยอุปกรณ์ทางการแพทย์ช่วย) หัวใจยังเต้น ให้ถือว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้วเมื่ออยู่ในสภาพของ "สมองตาย" (Brain Death) ซึ่งสามารถทราบได้โดยใช้เครื่อง "electroencephalogram" (E.E.G.) วัดคลื่นไฟฟ้าของสมอง หากเส้นกราฟของเครื่องทราบเรียบก็แสดงว่าสมองของบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้ว

กฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยสภาวะ "สมองตาย" ที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในวงการแพทย์สมัยใหม่ มีอาทิ.-

1). หลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิเศษของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (The Harvard Medical School's Ad Hoc Committee) ได้ให้คำนิยาม "การตายทางสมอง" ("Definition of Brain Death") ไว้ดังนี้.-

1. ไม่รู้สึกและไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน (Unreceptivity and Unresponsivity)

แม้กระทั่งสิ่งเร้าที่มีความเจ็บปวดมากที่สุด, ไม่มีแม้กระทั่งเสียงครวญคราง, กวกรกระตุ้นกลับของแขนขาหรือการหอบหายใจอย่างถี่เร็ว

2. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเนื้ออันเป็นปกติวิสัย หรือการหายใจอันเป็นปกติวิสัย ขาดหายไป (No Movements of Breathing)

โดยการสังเกตโดยแพทย์ที่ใช้เวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และหากคนไข้ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical Respirator) การหยุดหายใจอย่างสมบูรณ์จะเป็นไปได้.....ต่อเมื่อได้ปิดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 3 นาที แล้วสังเกตดูว่ามีส่วนใดของผู้ป่วยพยายามที่จะหายใจอย่าง เป็นปกติวิสัยหรือไม่?

3. ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (No Reflexes)

ม่านตา (Pupil) จะขยายและหยุดนิ่งตายตัวและจะไม่ตอบสนองต่อที่มาของแสง การเคลื่อนไหวของดวงตาและการกระพริบตาขาดหายไป การกลืนน้ำลาย, การหายใจ, ปฏิกิริยาสะท้อนของกระบอกตาและโพรงจมูกขาดหายไป. การเหยียดขยายของปฏิกิริยาสะท้อนกลับของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อเนื้อบริเวณโคนขา, หน้าขา, แขน, ปลายแขน, หน้าท้อง ไม่มี.

4. คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นเส้นตรง (Flat Electroencephalogram)

โดยใช้เครื่องอุปกรณ์ที่เรียกว่า "electroencephalogram"

(E.E.G.) สำหรับวัดคลื่นไฟฟ้าของสมอง หากเซลล์และกล้ามเนื้อสมองตายแล้วก็จะไม่มีพลังงานคลื่นไฟฟ้า การใช้เครื่องวัดนี้อย่างน้อยที่สุดควรใช้เวลาในการบันทึกตรวจสอบ 10 นาที และบันทึกตรวจสอบ 2 ครั้ง

การทดลองตรวจสอบกฎเกณฑ์ซึ่งการข้างต้นควรจะต้องกระทำซ้ำแล้วซ้ำอีกอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หากกฎเกณฑ์ซึ่งการยังปรากฏอยู่เหมือนเดิม แพทย์ก็สามารถประกาศการตายอย่างเป็นทางการได้¹

และหลักเกณฑ์นี้เหมาะสมที่จะใช้เฉพาะกับผู้ป่วยที่หมดสติ (Irreversible Coma) ที่กำลังได้รับการช่วยหายใจหรือช่วยให้หายใจ และระบบไหลเวียนโลหิตทำงานโดยเครื่องมือ, อุปกรณ์ และวิธีการพิเศษ แต่ไม่ใช้กับบุคคลที่สมอง (ศีรษะ) ถูกตัดขาดออกจากตัว ซึ่งเป็นกรณีที่ยืดแย้งพอที่จะวินิจฉัยได้แล้ว²

¹ Walter Wadlington, Jon R. Waltz, Roger B. Dworkin. Case and Material on Law and Medicine. (Miniola; N.Y., The Foundation Press, Inc. 1980), p 870-871.

² นพ.สันต์ หัตถ์รัตน์, การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดสติ โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521, หน้า 12.

2). หลักเกณฑ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี¹

ประกอบด้วย .-

1. ไม่มีการตอบสนองต่อการกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก
2. หายใจเองไม่ได้เป็นเวลาอย่างน้อย 3 นาที ในขณะที่หายใจในอากาศปกติ กล้ามเนื้อทั่วไปอ่อนปวกเปียกเคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่มีการขยับเขยื้อนหรือการสั่นของส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย
3. ไม่มีรีเฟล็กซ์ (reflex) 10 อย่าง
4. ไม่มีความดันของเลือด เมื่อไม่ได้ใช้ยาและเครื่องช่วยไต ๆ
5. คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นเส้นตรงเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที ที่อุณหภูมิร่างกายปกติและปราศจากยากดประสาทหรือยาลดไต ๆ

โดยในทุกกรณีจะต้องปรากฏเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ก่อนที่จะประกาศการตายอย่างเป็นทางการได้

3). หลักเกณฑ์ของมติที่ประชุมใหญ่ สถาบันนิติเวชศาสตร์และเวชศาสตร์
สังคมระหว่างประเทศ ครั้งที่ 9 วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2516²

โดยใช้คลื่นไฟฟ้าสมอง เป็นตัวพิจารณา หากคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นเส้นตรง และไม่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลา 12 ชั่วโมงในกรณีที่ เป็นโรคเกี่ยวกับสมองโดยตรง หรือตลอดระยะเวลา 48 ชั่วโมงในกรณีโรคหรือพยาธิสภาพของสมอง เป็นผลจากโรคหรือพยาธิสภาพของอวัยวะอื่น ๆ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่ได้เป็นพิษจากยาหรืออยู่ในภาวะอุณหภูมิต่ำ .-

4). ปฏิญญาแห่งซิดนีย์

ร่างขึ้นจากการประชุมของแพทยสมาคมโลกเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2511 ณ เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์วินิจฉัยการตายไว้คือ .-

¹

นพ.สันต์ หัตถิรัตน์ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง ,โครงการตำรา-ศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521, หน้า 12-13 .

²เรื่อง เดียวกัน, หน้า 13-14 .

"ในภาวะหรือเหตุการณ์ธรรมดา นั้น การวินิจฉัยการตาย แพทย์จะอาศัยการวินิจฉัยทางคลินิกก็เพียงพอ (หมายถึงตรวจดูภาวะหัวใจไม่เต้นและไม่มีการหายใจ)

ในกรณีที่เป็น ต้องอาศัยการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าดีที่สุดเข้ามาช่วยด้วย

ในกรณีที่มีการปลุกอวัยวะ การวินิจฉัยการตายควรกระทำโดยแพทย์อย่างน้อยสองคนร่วมกัน และแพทย์สองคนนี้ต้องไม่เกี่ยวข้องอยู่กับคณะผู้จะทำการปลุกอวัยวะนั้น .¹

กล่าวโดยสรุป

หากเป็นกรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะหรือเหตุการณ์ธรรมดา ไม่หมดสติ ไม่ได้ใช้เครื่องอุปกรณ์การช่วยชีวิตทางการแพทย์และไม่ได้ป่วยด้วยโรคทางสมอง การประกาศการตายก็สามารถกระทำได้โดยการตรวจดูระบบการหายใจ (ตามคำจำกัดความเดิม)

แต่หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติ หมดสติ (irreversible coma) ไม่มีความรู้สึก มีการใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตทางการแพทย์และมีอาการป่วยด้วยโรคทางสมอง การประกาศการตายจะกระทำได้อีกเมื่อมีการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองเพื่อให้ทราบว่ามีสมองได้ตายแล้วหรือไม่? เสียก่อน (ตามคำจำกัดความปัจจุบัน)

และปัจจุบัน หลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิเศษของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอาร์วารด์ เรื่อง "การตายทางสมอง" (Brain Death) ได้รับการยอมรับจากวงการแพทย์โดยทั่วไป

2. ทางด้านกฎหมาย

เมื่อบุคคลถึงแก่ความตาย ความตายของบุคคลนั้น ๆ อาจก่อให้เกิดสิทธิหรือหน้าที่หรือทั้งสองกรณีแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเรื่อง เวลาตาย, บุคคลนั้น ๆ ตายเมื่อใด?

1

นพ. วิรุทธย์ อึ้งประพันธ์, คู่มือการชันสูตรพลิกศพ, โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, (กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์พิมพ์ เนส, 2524), หน้า 26,

สิ่ง เป็นปัญหาสำคัญทางด้านกฎหมายที่จะต้องนำมาพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการนำ
วิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์มาใช้ในปัญหา เกี่ยวกับ ¹

1. สิทธิในทรัพย์สิน

คนตายไม่สามารถจะมีหรือหาทรัพย์สินได้ ทรัพย์สินของคนตายจึงต้องตกทอด
แก่ทายาทตามกฎหมายต่อไป แต่ปัญหาอาจจะเกิดขึ้นได้ อาทิ.- นายก. เป็นคนแก่คนหนึ่งได้ทำ
พินัยกรรมยกทรัพย์สินให้แก่นายข. และนายข. เองก็ป่วยหนักโดยต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจ
แต่ญาติของนายข. ได้ให้แพทย์ใช้เครื่องช่วยปั๊มหัวใจเพื่อให้นายข. มีชีวิตอยู่และให้ตายหลังจาก
ที่นายก. ตายแล้วเพื่อต้องการทรัพย์สินของนายก. เมื่อนายก. ตาย เครื่องช่วยหายใจจึงถูกนำออก
จากร่างนายข. และนายข. ก็ตาย การหลบเลี่ยงเช่นนี้ถือว่าเป็นผลหรือไม่ นายข. ยังถือว่ามีชีวิต
อยู่ในขณะที่นายก. ตายใช่หรือไม่? ญาติของนายข. มีสิทธิในทรัพย์สินของนายก. โดยผ่านนายข.
หลังจากที่เครื่องช่วยหายใจถูกปิดไปแล้วใช่ไหม? คนป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (respirator)
ถือว่าเป็นคนที่ตายไปแล้วหรือไม่? และดังนั้นเขาจึงไม่มีสิทธิในทรัพย์สินใช่ไหม?

2. การตัดเปลี่ยนอวัยวะ (Taking Transplants)

อวัยวะที่ตัดออกจากบุคคลหนึ่งเพื่อไปเปลี่ยนให้แก่อีกบุคคลหนึ่งจะใช่ได้ต่อเมื่อ
ยังมีสภาพสด ๆ อยู่ ตามกฎหมายไม่อาจจะตัดอวัยวะบางส่วนของคนป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ได้ถ้าหาก
การปราศจากอวัยวะนั้น ๆ จะทำให้เขาไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ แต่ในบางกรณีก็สามารถที่จะตัด
จากคนที่ตายแล้วได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือขณะที่ตัดอวัยวะนั้นบุคคลนั้น ๆ ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่?

3. ความรับผิดชอบของแพทย์เกี่ยวกับการปิดเครื่องช่วยหายใจ (The Responsibility of the Doctor for Switching off the Machine)

โดยหากถือได้ว่าผู้ป่วยคนนั้นตายแล้ว แพทย์ก็ไม่ต้องรับผิดชอบเพราะคนตายไม่อาจ
ที่จะถูกฆ่าได้อีก (A Corpse Cannot be Killed)

¹

Glanville Williams, Textbook of Criminal Law, (London, Stevens;

ในทางกฎหมายแล้ว ความตายมีหลายกรณี โดยถือว่าความตายจะเกิดขึ้นในเวลา
ที่ต่างกัน สำหรับวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน โดยมีทั้งความตายที่เกิดขึ้นจริง (Real Death)
กับความตายทางกฎหมาย (Legal Death)¹

ก). ความตายทางกฎหมาย (legal death)

คือการที่กฎหมายปฏิบัติกับบุคคลนั้นราวกับว่าได้ตายไปแล้ว
(Being Treated as if One Were Dead) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของทรัพย์สิน
เป็นความตายของบุคคลที่กฎหมายสันนิษฐานขึ้น ซึ่งความเป็นจริงบุคคลนั้น อาจจะยังไม่ตายก็ได้
เพียงแต่หายสาบสูญไม่มีผู้ใดพบเห็นหรือได้ข่าวคราว อันก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องการจัดการทรัพย์สิน
ของบุคคลนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยจัดให้มีผู้จัดการดูแลทรัพย์สินและผลประโยชน์
อื่น ๆ หรือให้ทายาทตามกฎหมายมีสิทธิได้รับทรัพย์สินเป็นมรดกตามล่วนพียงได้ตามที่กฎหมายกำหนด
และจะได้จัดการดูแลทรัพย์สินนั้น ๆ ต่อไป จึงมีความจำเป็นทางกฎหมายที่จะต้องสันนิษฐานว่าหาก
บุคคลใดได้หายไปจากภูมิลำเนาในช่วงระยะเวลาหนึ่งโดยไม่มีผู้ใดทราบข่าวคราวหรือพบเห็นก็ให้
ถือว่าบุคคลนั้นเป็นคนสาบสูญหรือ "ตายทางกฎหมาย"

ในประเทศสหรัฐอเมริกา กฎหมายของมลรัฐส่วนมากกำหนดระยะเวลา
7 ปี ส่วนอีก 21 มลรัฐที่เหลือกำหนดระยะเวลา 5 ปีในกรณีที่จะถือว่าเป็นคนสาบสูญ²

สำหรับประเทศไทยกรณีสาบสูญ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้
กำหนดระยะเวลา 7 ปีในกรณีธรรมดา และ 3 ปีในกรณีที่บุคคลนั้นต้องอยู่ในสมรภูมิสงคราม
เรือที่อัปปางหรือตกอยู่ในฐานะที่จะเป็นอันตรายแก่ชีวิตประการอื่นใด (ป.พ.พ.มาตรา 64) ซึ่ง
หากต่อมาได้ปรากฏข้อเท็จจริงต่อศาลว่าบุคคลนั้น ๆ ยังไม่ตาย ศาลก็จะมีคำสั่งเพิกถอนคำสั่งเดิม
ที่สั่งให้เป็นบุคคลสาบสูญได้ (ป.พ.พ. มาตรา 66)

1

Wadlington, Waltz, Dworkin; Law and Medicine : Case and Materials;
1980; p.884.

2

Ibid., P.884.

ความตายทางกฎหมายมักจะไม่ค่อยมีปัญหามากนักในการพิจารณา เพราะเหตุเป็นปัญหาข้อเท็จจริง และเป็นปัญหา เกี่ยวกับเรื่อง วิธีพิจารณาความ ไม่มีปัญหาที่จะต้องมาพิจารณาว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้วจริงหรือไม่?

ข). ความตายที่เกิดขึ้นจริง (real death)

คือต้องมีการตายเกิดขึ้นแล้วจริง (being dead). เป็นความตายในความหมายของบุคคลโดยทั่วไปและทางการแพทย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญในความผิดทางอาชญาฐานฆ่าคนตาย (murder, manslaughter) ของกฎหมายอาญาของประเทศต่าง ๆ

และในการ เขียนวิทยานิพนธ์ในเรื่องนี้ เกี่ยวกับความตายจะมุ่งพิจารณา เฉพาะ เรื่องความตายที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นในวิทยานิพนธ์นี้หากต่อไปมีการระบุถึงคำว่า "ความตาย" หรือ "การตาย" ให้หมายถึง "ความตายหรือการตายที่เกิดขึ้นจริง" (real death) เท่านั้น

ค). ความจำเป็นในการให้คำจำกัดความคำว่า "ความตาย" ไว้ในศัพท์กฎหมาย

โดยที่ปัญหาในเรื่อง "ความตายเกิดขึ้นหรือยังและความตายเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อใด? มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาทางกฎหมายในหลายกรณีทั้งในทางแพ่งและทางอาญาในทางแพ่ง ปัญหาดังกล่าวจะเชื่อมโยงไปถึงกรณีเรื่องการโอนทรัพย์สินมรดก, เรื่องพิพาทกรรมเริ่มมีผลเมื่อใด? ผู้รับประโยชน์จากกรรมมรดกประกันชีวิตจะได้รับผลประโยชน์เมื่อใด? ภาษีมรดกถึงกำหนดเมื่อใด?, ใครตายก่อนกันในกรณีที่บุคคลที่มีผลประโยชน์ในทรัพย์สินร่วมกันซึ่งถูกทำลายในภัยพิบัติร่วมกัน ฯลฯ ในทางอาญา ปัญหาดังกล่าวจะเชื่อมโยงไปถึงกรณีเรื่องความผิดต่อชีวิต, ความผิดฐานฆ่าคนตาย (murder, manslaughter) ในหลาย ๆ รัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ปัญหาดังกล่าวมีความสำคัญในการพิจารณาตัดสินคดี โดยผู้กระทำความผิดจะถูกตัดสินว่าเป็น "ฆาตกร" (murder) หากความตายของบุคคลได้เกิดขึ้นภายใน 1 ปีโดยรวมวันแห่งการกระทำความผิดด้วย¹

1

Wadlington, Waltz, Dworkin; Law and Medicine: Case and Materials;



และแม้ว่า ความไม่แน่นอนในกฎหมายบางครั้งบางครั้งก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ปัญหาที่ว่า "บุคคลตายแล้วหรือยัง?" และ "เขาตายเมื่อใด?" โดยเฉพาะเมื่อมีความเกี่ยวข้องกับ การนำเอาอุปกรณ์ เครื่องช่วยและวิธีการสมัยใหม่ทางการแพทย์มาใช้กับผู้ป่วยในการผ่าตัดรักษา อาทิ การปลูกถ่ายอวัยวะ การเปลี่ยนหัวใจ,ไต นั้นถือได้ว่าเป็นปัญหาที่จำต้องให้มีความกระจ่างชัดทางกฎหมาย¹ เนื่องจากความตายเป็นเงื่อนไขสำคัญอันทำให้พ้นความรับผิดชอบทางอาญา หรือก่อให้เกิดสิทธิหรือเสียสิทธิตามที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้น เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงความวุ่นวายสับสน จึงควรที่จะมีคำจำกัดความของ "ความตาย" ไว้ในกฎหมายเพื่อให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจถูกต้องตรงกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว

แต่การที่จะให้คำนิยามของคำว่า "ความตาย" ในกฎหมายนั้นก็มิใช่จะไม่มีปัญหาเสียเลย เพราะหากให้คำนิยามที่ไม่รัดกุมโดยมีความหมายที่กว้างหรือแคบเกินไป มีการใช้ภาษาของกฎหมายที่เข้าใจยาก ที่ทำให้ต้องมีการตีความหมายอีก ก็อาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี ดังนั้นการให้คำนิยามหรือคำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" ในกฎหมายควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ด้วยคือ.²

(1) ความหมายของความตาย จะต้องเป็นความตายของมนุษย์ ไม่ใช่ความตายของเซลล์ในร่างกายมนุษย์ (เพราะเซลล์บางส่วนในร่างกายสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกในระยะเวลาหนึ่งแม้บุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้ว)

(2) ต้องพิจารณาแยกปัญหา "เขาตายแล้วหรือ?" ออกจากปัญหา ควรปล่อยให้เขาตายใหม่?

(3) ควรหลีกเลี่ยงปัญหาที่มีนิยามพิเศษ เพื่อไม่ต้องตีความหมายกันอีก

(4) มาตรฐานแห่งคำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" นี้จะต้องนำไปใช้ได้กับทุกคน

1

Wadlington,Waltz,Dorkin,Law and Medicine : Case and Materials; 1980,p.874.

2

Ibid., P.875-877

(5) คำจำกัดความจะต้องยืดหยุ่นสำหรับการที่มีความจำเป็นต้องสร้าง คำจำกัดความขึ้นใหม่ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ เพราะวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วมากจนกฎหมาย อาจจะไม่ทัน

และเนื่องจากแพทย์ก็มีขีดความสามารถที่จำกัดในการให้นิยามความตาย โดยลำพัง ให้ความสำคัญเฉพาะลักษณะทางการแพทย์ ลักษณะอื่น ๆ ที่อยู่นอกขอบเขตทางการแพทย์ แพทย์ก็ไม่สามารถที่จะให้คำนิยามได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาในทางปรัชญา¹ เมื่อความตายไม่ได้เป็นเพียงปัญหาทางการแพทย์ แพทย์จึงไม่ควรเป็นผู้ที่ให้คำจำกัดความของ "ความตาย" เพียงฝ่ายเดียว แต่ควรจะมีนักกฎหมาย นักการศาสนา เข้าร่วมด้วย แต่คำจำกัดความที่กำหนดขึ้นนี้จะต้องได้รับการยอมรับจากแพทย์และควรจะให้สอดคล้องกับแนวความคิดทางการแพทย์ในปัจจุบันนี้ด้วย

และในปัจจุบันบุคคลที่เป็นตัวแทนของการแพทย์, การศาสนา, และกฎหมายต่างก็ยอมรับในคำจำกัดความของ "ความตาย" ที่ว่า

"บุคคลที่มีการสูญเสียการทำงานของสมองอย่าง ไม่สามารถที่จะเรียกกลับคืนมาได้ ถือว่าเป็นบุคคลที่ตายแล้ว" (a person with irreversible loss of brain function is dead)

เมื่อพิจารณาโดยทั่ว ๆ ไปจากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะเห็นได้ว่าคำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" ในความหมายทางการแพทย์ คำสนาและกฎหมายไม่มีความแตกต่างกัน โดยทางกฎหมาย

¹

Wadlington, Waltz, Dworkin; Law and Medicine; Case and Materials;

1980; p.875-872

ได้ยอมรับและใช้คำจำกัดความของทางการแพทย์¹

ปัญหาในเรื่องความจำเป็นที่จะต้องมีคำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" ในกฎหมายดี จะไม่เกิดขึ้นกับประเทศที่ยังไม่มีคำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" ไว้ในกฎหมาย และกฎหมายของประเทศนั้น ๆ กำหนดให้พิจารณาปัญหาเรื่อง "ความตาย" นี้ตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ รับรองหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ในเรื่องความตาย กฎหมายจึงมีความยืดหยุ่นสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ได้ทันทั่วถึง แต่ปัญหานี้จะเกิดขึ้นกับประเทศที่ระบุคำจำกัดความไว้ในกฎหมายแล้วแต่เป็นคำจำกัดความตามความหมายทางการแพทย์เดิม คือพิจารณาจากระบบการหายใจและการเต้นของหัวใจ เพราะจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านกฎหมายในกรณีที่มีการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิต การปลูกถ่ายอวัยวะ ๆ เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ล้าหลังกว่าความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่ให้คำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" มีแต่คำจำกัดความของคำว่า "คนตาย" หมายถึงคนสิ้นชีวิต (พ.ร.บ.ทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2499 มาตรา 4) กับ สภาของบุคคลยอมสิ้นสุดลงเมื่อตาย (ป.พ.พ.มาตรา 15) และในเรื่องเวลาตายของบุคคลหลายคนที่ตายในเหตุอันตรายเป็นพร้อมกัน โดยเป็นการพันวิสัยจะกำหนดได้ว่าบุคคลไหนตายก่อนหรือหลัง ซึ่งกฎหมายให้สันนิษฐานว่าตายพร้อมกัน (ป.พ.พ.มาตรา 17) ในกรณีนี้ก็ยังไม่มีคำพิพากษาฎีกาวางหลักเกณฑ์ไว้แต่อย่างใด แนวทางปฏิบัติก็ใช้หลักเกณฑ์เรื่องการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น มาตั้งแต่ต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยก็ยังคงใช้หลักเกณฑ์เดิมนี้อยู่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านกฎหมายในกรณีได้มีการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตกับผู้ป่วยซึ่งจะได้พิจารณาปัญหานี้ในบทต่อไป ๆ

1

H. Tristran Engelhardt, Jr; Definitions of Death; Where to Draw the Line and Why, Death and Decision; Edited by Ernan Mc Mullin; (AAAS Selected Symposium 18; 1978), p. 15.

4). รัฐบัญญัติของรัฐแคนซัสในเรื่องคำจำกัดความคำว่า

"ความตาย" (The Kansas Statute)

รัฐบัญญัติของมลรัฐแคนซัสประเทศสหรัฐอเมริกา ฉบับลงวันที่ 17 เดือน มีนาคม ค.ศ.1970 (Law of Mar.17, Ch.378 (1970) Kan. Laws 994) ถือได้ว่าเป็น กฎหมายฉบับแรกของโลกที่ได้รับเอา "ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องและคำนิยามของความตาย" (An Act Relating to and Defining Death) มาบัญญัติไว้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กฎหมาย รับกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ในเรื่องของการเปลี่ยนอวัยวะ (Organ-Transplants) และในเรื่องของ— การกำหนดการตายของคนไข้ เป็นกฎหมายซึ่งร่างขึ้นมา เพื่อขจัดปัญหาในวงการแพทย์ซึ่งมีมานานแล้วว่า

- เมื่อใด แพทย์จึงควรหยุดความพยายามที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย
- เมื่อใด แพทย์จึงจะสามารถหลีกเลี่ยงความพยายามที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย

ขึ้นมาใหม่ โดยการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่

ซึ่งคำตอบก็คือ "เมื่อผู้ป่วยสิ้นชีวิตหรือตายแล้ว" โดยการใช้อุปกรณ์

ฉบับนี้ในการพิจารณา¹

รัฐบัญญัติฉบับนี้มีข้อความอันเป็นสาระสำคัญคือ.-

"บุคคลจะได้รับการพิจารณาว่าตายในทางด้านการแพทย์และทางด้าน กฎหมาย ตามความเห็นของแพทย์ซึ่งตั้งอยู่บนมาตรฐานธรรมชาติของการปฏิบัติทางการแพทย์ ถ้าหาก มีการขาดหายไปของการทำหน้าที่อย่าง เป็นปกติวิสัยของหัวใจและระบบหายใจ และเนื่องจากเชื้อโรค หรือ สภาวะซึ่งเป็นสาเหตุให้การกระทำหน้าที่เหล่านี้สิ้นสุดไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม หรือ เนื่องจากช่วงเวลาตั้งแต่การทำหน้าที่เหล่านี้สิ้นสุด ความพยายามที่จะดึงชีวิตกลับคืนมาได้รับการ

1

Alexander M. Capron and Leon R. Kass; Standards for Determining Human Death; Biomedical Ethics and the Law; edited by James M. Humber and Robert F. Almeder, (New York and London : Plenum Press, 1976), p.514.

พิจารณาว่าสิ้นหวัง และ ในเรื่องนี้ ความตายจะเกิดขึ้นในเวลาทำการทบทวนที่เหล่านี้สิ้นสุดลง

หรือบุคคลจะได้รับพิจารณาว่าตายในทางด้านการแพทย์หรือทางด้านกฎหมาย ตามความคิดเห็นของแพทย์ซึ่งตั้งอยู่บนมาตรฐานธรรมชาติของการปฏิบัติทางการแพทย์ ถ้าหากมีการขาดหายไปของการทบทวนที่อย่างเป็นปกติวิสัยของสมอง และ ถ้าหากตั้งอยู่บนมาตรฐานธรรมชาติของการปฏิบัติทางการแพทย์ ในระหว่างความพยายามที่ล้มเหลวล้มผลที่จะคงสภาพ หรือ เรียกการทบทวนที่ทางการแพทย์ไหลเวียนหรือทางการหายใจที่เป็นปกติวิสัยให้กลับคืนมาในตอนที่สมองหยุดทบทวนที่ที่ตั้งที่ใดกล่าวมาแล้ว ปรากฏให้เห็นว่า ความพยายามที่จะเรียกชีวิตให้กลับคืนมาหรือคงสภาพไว้ไม่ประสบผล ความตายจะบังเกิดขึ้นในเวลาทีสภาพเหล่านี้ทับกันสนิทในตอนแรก ความตายจะถูกประกาศก่อนที่อวัยวะที่ยังมีชีวิตอยู่จะถูกเคลื่อนย้ายออกไป เพื่อวัตถุประสงค์ในการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

คำนิยามความตายที่เลือกได้เหล่านี้ จะใช้สำหรับจุดมุ่งหมายทุกกรณีในสภาพนี้ รวมทั้ง การไตส่วนคดีอาญาและคดีแพ่ง¹

ข้อดีของกฎหมายฉบับนี้ คือ ได้ใช้พื้นฐานการทำงานของอวัยวะส่วนที่สำคัญที่สุดของร่างกายมนุษย์ คือ ระบบการหายใจและระบบสมอง เป็นเครื่องพิจารณา และจะช่วยขจัดความสงสัย ความสับสนและความสับสนต่าง ๆ ตลอดจนปกป้องบรรดาแพทย์และคนไข้อีกด้วย²

ส่วนข้อเสียของกฎหมายฉบับนี้ อยู่ที่การเขียน โดยเมื่ออ่านแล้วอาจทำให้เข้าใจผิดได้ว่ามีปรากฏการณ์ของความตาย 2 อย่างแตกต่างกัน คือการสูญเสียหน้าที่ของระบบหายใจกับ ระบบสมอง ทำให้เกิดความเข้าใจไปว่ากฎหมายเปิดช่องให้สามารถเลือกได้ตามอำเภอใจระหว่างคำนิยาม 2 อย่างนี้ซึ่งไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย เจตนารมณ์ของกฎหมายก็คือ คำนิยามประการที่สอง เรื่องระบบสมองจะนำมาใช้ได้ต่อเมื่อ มีข้อสงสัยเมื่อใช้คำนิยามประการแรก

1

Wadlington, Waltz, Dworkin ; Law and Medicine; Case and Materials; 1980; p.#77.

2

Alexander M. Capron and Leor R. Kass; Standards for Determining Human Death; Biomedical Ethics and the Law; p.515-521.

เรื่องระบบการหายใจในกรณีการใช้เครื่องช่วยหายใจ กฎหมายต้องการบัญญัติไว้เป็นล่องหลัก-
เกณฑ์ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องของการทำหน้าที่ เพื่อที่จะวัดความแตกต่างกันอย่างชัดเจนของปรากฏ-
การณ์ที่เหมือนกัน คือ "ความตาย" สำเหตุที่ยังต้องคงหลักเกณฑ์เดิมคือระบบการหายใจไว้เนื่องจาก¹

(1) เป็นสิ่งที่ทดสอบได้ง่ายกว่า โดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่ลึกลับซับซ้อน
(Electroencephalogram; E.E.G.) ที่สามารถกระทำได้ ณ สถานพยาบาลเท่านั้น

(2) เป็นการทดสอบที่มีเหตุผลที่ดีและได้รับการยอมรับมากกว่าในหมู่คนทั่ว ๆ
ไปที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์

(3) เป็นการทดสอบที่สมบูรณ์มากพอที่จะพิสูจน์การตายได้เป็นส่วนมากแทบทุกกรณี

หลังจากที่มลรัฐแคนซัสได้ออกรัฐบัญญัตินี้ ต่อมาได้มีมลรัฐอื่น ๆ บางมลรัฐเห็นถึงประโยชน์
ของการให้คำจำกัดความของคำว่า "ความตาย" เสียใหม่ จึงได้ออกรัฐบัญญัติในเรื่องนี้ เช่นกัน
 อาทิ²

- มลรัฐอิลลินอยส์ (Illinois)
- มลรัฐจอร์เจีย (Georgia)
- มลรัฐนิวเม็กซิโก (New Mexico)
- มลรัฐแคโรไลนาเหนือ (North Carolina)

รัฐบัญญัติของมลรัฐอิลลินอยส์ (Illinois Annotated Statutes)

302. คำนิยาม

(b) "ความตาย" สำหรับจุดประสงค์ของรัฐบัญญัติ หมายถึง การสิ้นสุดของ
การทำงานที่ทางสมองอย่างสมบูรณ์ ซึ่งไม่สามารถกลับคืนได้ ตามมาตรฐานปกติและเป็นธรรมเนียม
ของการปฏิบัติทางการแพทย์

¹

Alexander M. Capron and Leor R. Kass; Standards for Determining
Human Death; Biomedical Ethics and the Law; P.515-517.

²

Wadlington, Waltz, Dworking; Law and Medicine Case and
Materials; 1980; p. 886-889.

ประมวลกฎหมายของมลรัฐจอร์เจีย (Code of Georgia Annotated)

88-1715.1 การกำหนดความตาย

(a) บุคคลอาจถูกประกาศว่าตายแล้วถ้าหากเป็นที่กำหนดว่า บุคคลได้ประสบกับการสิ้นสุดแห่งการทำงานของสมองอย่างไม่สามารถย้อนกลับได้ จะมีการยืนยันถึงความตายอย่าง เป็นอิสระโดยหมอกคนอื่น

(b) บุคคลผู้ซึ่งแสดงออกมาอย่างจริงจัง ในการสอดคล้องกับข้อกำหนดของ (a) จะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายในการกระทำทางแพ่งใด ๆ หรือตกอยู่ภายใต้การป้องกันในทางอาญาใด ๆ สำหรับการกระทำเช่นนั้น

(c) เกณฑ์สำหรับ กำหนดความตาย ซึ่งถูกให้อำนาจใน (a) จะเป็นแบบละม่อม และจะไม่ห้ามการใช้เกณฑ์ที่เป็นที่รู้จักในทางการแพทย์อื่น ๆ ในการกำหนดความตาย

รัฐบัญญัติของมลรัฐนิวเม็กซิโก (New Mexico Statutes Annotated)

12-2-4 ความตายที่ถูกนิยาม

A. สำหรับจุดประสงค์ทางด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและด้านรัฐบัญญัติทั้งหมด ความตายของมนุษย์ และ "ความตาย" ร่างกายที่ตายแล้ว บุคคลที่ตายแล้ว หรือ การอ้างอิงอื่น ๆ ที่อ้างถึง ความตายของมนุษย์ จะเกิดขึ้นเมื่อ

(1) ตั้งอยู่บนมาตรฐานธรรมชาติของการปฏิบัติทางการแพทย์ มีการขาดหายไปของการทำหน้าที่ของหัวใจและของการทำงานของหัวใจอันเป็นปกติวิสัย และ เนื่องจากเชื้อโรค หรือ เจ็บป่วย ซึ่งเป็นเหตุให้การทำหน้าที่เหล่านี้สิ้นสุด โดยทางตรงหรือทางอ้อม หรือเนื่องเพราะการล่วงเวลาตั้งแต่หน้าที่เหล่านี้หยุดไม่มีความเป็นไปได้อย่างล้มเหลวผลที่จะนำการทำหน้าที่ของหัวใจหรือของการทำงานของใจกลับคืนมา ในกรณีนี้ความตายเกิดขึ้นในเวลาที่เกิดการทำหน้าที่ของหัวใจหรือของการทำงานของใจได้สิ้นสุด หรือ

(2) ในความเห็นของหมอ ซึ่งตั้งอยู่บนมาตรฐานธรรมชาติของการปฏิบัติทางการแพทย์

(a) เนื่องจากเชื้อโรคที่ถูกลบ หรือเจ็บป่วยที่มีการขาดหายไปของการทำหน้าที่ทางสมองอันเป็นปกติวิสัย และ

(b) หลังจากความพยายามที่ล้มเหลวล้มผล ในการที่จะคงสภาพ หรือนำเอาการทำหน้าที่ของการหายใจหรือการไหลเวียนอันเป็นปกติวิสัยกลับคืนมาในการขาดหายไปของการทำหน้าที่อันเป็นปกติวิสัยของสมอง ผลปรากฏว่า ความพยายามที่จะนำกลับมาใหม่ หรือคงสภาพไว้ ไม่มีความเป็นไปได้ที่ล้มเหลวล้มผลที่จะนำเอาการทำหน้าที่อันเป็นปกติวิสัยของสมองกลับคืนมา ในกรณีนี้ ความตายจะเกิดขึ้นในเวลาของการขาดหายไปของการทำหน้าที่อันเป็นปกติวิสัยของสมองได้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ความตายจะถูกประกาศตาม พารากราฟนี้ ก่อนที่เครื่องมือประดิษฐ์ที่ช่วยในการทำหน้าที่ด้านหายใจหรือด้านไหลเวียนจะถูกปิด และก่อนที่อวัยวะที่ยังเป็น ๆ อยู่ จะถูกเคลื่อนย้ายเพื่อจุดประสงค์ในการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงโดยสอดคล้องกับ The Uniform Anatomical Gift Act.

B. นิยามความตายที่เป็นทางเลือกตั้งในพารากราฟ (1) และ (2) ของ A จะถูกใช้ประโยชน์สำหรับจุดประสงค์ทั้งหมด ในรัฐนี้ไม่ได้จำกัดอยู่ เฉพาะการกระทำทางอาญา หรือทางแพ่ง

รัฐบัญญัติของมลรัฐแคโรไลนาเหนือ (General Statutes of North Carolina)

90-322 ความตายทางสมอง (Brain Death)

(a) ถ้าหากบุคคลอยู่ในขั้นโคม่าและไม่มีความเป็นไปได้ที่ล้มเหลวล้มผลว่า เขาจะกลับสู่สภาพรู้สึก และ

(1) ถูกกำหนดโดยหมอผู้รักษาว่าสภาพปัจจุบันของบุคคล

a. ถึงกาลอวสาน และ

b. รักษาไม่ได้ และ

c. มีการสิ้นสุดของการทำหน้าที่ของสมอง ที่ไม่สามารถนำกลับมาได้

และ

(2) มีการยืนยันถึงสภาพปัจจุบันของบุคคล ดังที่กล่าวไว้ในข้างบนโดยเสียงส่วนใหญ่ของหมอ 3 คน ที่นอกเหนือไปจากหมอที่รักษา และ

(3) การทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญของบุคคล ถูกคำนวณโดยเครื่องมือพิเศษ รวมทั้ง เกณฑ์ที่เป็นที่รู้จักทางด้านกายวิภาค ใด ๆ สำหรับกำหนดความตายบุคคลนั้นอาจถูกประกาศว่าตายแล้ว

(b) ถ้าหากบุคคลถูกประกาศว่าตายแล้วโดยสอดคล้องกับ (a) เครื่องมือพิเศษที่จะปิดชีวิตให้ยาวออกไปอาจถูกยกเลิกตามคำสั่ง และภายใต้การควบคุมของหมอผู้รักษา ตามคำขอร้อง (i) ของคู่สมรสของบุคคลนั้น หรือ (ii) ของผู้ปกครองบุคคลนั้น หรือ (iii) ของส่วนใหญ่ของญาติชั้นแรกของบุคคลนั้น ถ้าหากทั้งหมดข้างบนนี้หาไม่ได้ เครื่องมือพิเศษอาจถูกยกเลิกภายใต้คำสั่ง และภายใต้การควบคุมของหมอผู้รักษาตามดุลยพินิจของหมอผู้รักษา

(c) ถ้าหากบุคคลถูกกำหนดว่าตายแล้วโดยสอดคล้องกับ (a) และบุคคลคนนั้นเป็นผู้บริจาค... หรือ อนุมัติให้ร่างกายของบุคคลนั้นทั้งหมดหรือบางส่วน..... วิธีการพิเศษอาจถูกใช้ต่อไปเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้กับจุดประสงค์ทั้งหมดของ Uniform Anatomical Gift Act.

(d) การยกเลิกเครื่องมือพิเศษ เช่นนั้นจะไม่ถูกพิจารณาว่าเป็นสาเหตุของความตาย สำหรับจุดประสงค์ทางแพ่งหรือทางอาญาใด ๆ ทั้งจะไม่ถูกพิจารณาว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นอาชีพ บุคคล สถาบัน หรือเครื่องอำนวยความสะดวกใด ๆ ก็ตามที่ภาระหนี้สินทางอาญาหรือทางแพ่งถูกกล่าวหาต่อพวกเขา เนื่องจากประพฤติด้อยค่าสอดคล้องกับข้อความตอนนี้อาจจะเข้าแทรกแซงข้อความตอนนี ในฐานะเป็นฝ่ายจำเลย

จากกรณีที่มีรัฐต่าง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายขึ้นในเรื่อง คำจำกัดความของคำว่า "ความตายทางสมอง" (brain death) และการยกเลิกการใช้เครื่องอุปกรณพิเศษทางการแพทย์สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้มีรัฐนั้น ๆ สามารถแก้ไขปัญหาทางกฎหมายในเรื่องความรับผิดชอบของแพทย์ในทางแพ่ง และทางอาญาที่แพทย์กำลังประสบอยู่ได้เป็นอย่างดี ยังผลให้แพทย์สามารถทำการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะจากบุคคลหนึ่ง (ที่อยู่ในภาวะ "สมองตาย") ไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ และทำให้แพทย์กล้าที่จะตัดสินใจได้ว่า เมื่อใดที่แพทย์ควรที่จะหยุดความพยายามที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือ หยุดความพยายามที่จะประวิงความตายของผู้ป่วย โดยการยุติการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยไม่มีความวิตกกังวลว่าตนจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายทั้งในทางแพ่งและทางอาญา เนื่องจากถือได้ว่าผู้ป่วยได้ตายไปแล้วก่อนหน้าที่จะมีการตัดเอาอวัยวะส่วนที่ล้ำค้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย หรือ ก่อนที่จะยุติการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตทางการแพทย์ กรณีที่แพทย์ได้ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะ "สมองตาย" คำตัดสินของมรัฐแมสซาชูเซตส์ได้วินิจฉัยไว้ในคดี "Commonwealth V. Golston" ว่า ความตายของผู้ป่วยไม่ได้เกิดเนื่องจากการที่แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่เกิดจากการกระทำของจำเลยที่ใช้ไม้ตีเบสบอลตีศีรษะของผู้ป่วยจน

ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและอยู่ในสภาวะ "ล้มลงตาย" ต่างหาก รายละเอียดของคดีนี้ ปรากฏอยู่ในภาคผนวก ๕.

ค. การควบคุมการตายโดยใช้วิทยาการทางการแพทย์และปัญหาที่เกิดขึ้น

ความสำเร็จก้าวหน้าทางด้านวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์เป็นผลให้แพทย์มีบทบาทเข้ามาเกี่ยวข้องกับ การตายของผู้ป่วยมาก ไม่ว่าจะเป็นกรณี "เร่งความตาย" (ให้ความตายมาเร็วขึ้น) หรือกรณี "ประวิงความตาย" (ยืดความตายออกไป)

เนื่องจากการ "ประวิงความตาย" โดยปกติผู้ที่สามารถกระทำได้ก็มีเพียงแพทย์ที่ประสบพรสวรรค์ความชำนาญเท่านั้น ส่วน "การเร่งความตาย" นั้นบุคคลอื่น ๆ ที่มิใช่แพทย์ก็สามารถที่จะกระทำได้เช่นกัน แต่ผลทางด้านกฎหมายคือความรับผิดชอบทางด้านกฎหมายอาจแตกต่างกัน กล่าวคือบุคคลที่มิใช่แพทย์หากไป "เร่งความตาย" ของบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสุขภาพปกติ จะมีความผิดทางอาญารฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา แต่หากเป็นกรณีที่แพทย์ไป "เร่งความตาย" ของผู้ป่วยโดยเจตนาอย่างถึง "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" แพทย์อาจไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญารฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา ซึ่งจะได้พิจารณารายละเอียดในบทต่อ ๆ ไป จึงเห็นได้ว่าวงการควบคุมการตายนี้จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายในกรณีที่บุคคลอื่นที่มิใช่แพทย์เป็นผู้กระทำ แต่อาจเกิดปัญหาทางกฎหมายขึ้นในกรณีที่แพทย์เป็นผู้กระทำด้วยเหตุดังกล่าว วิทยานิพนธ์นี้ผู้เขียน จึงมุ่งพิจารณาในกรณีการควบคุมการตายโดยแพทย์ต่อ "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" (Hopless patients)

คำว่า "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในสภาวะหมดสติ (Irreversible Coma) ไม่รู้สึกตัว และไม่มี ความหวังที่จะฟื้นคืนกลับมาได้อีก แต่สามารถคงสภาพอยู่ได้เพราะใช้วิทยาการทางการแพทย์เข้าช่วย

ดังนั้นคำว่า "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" ในวิทยานิพนธ์นี้ให้หมายถึง .-

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะที่หมดสติ (Irreversible Coma) ไม่รู้สึกตัว ไม่มี ความหวังที่จะกลับฟื้นคืนเป็นปกติเช่นเดิม และสามารถคงสภาพอยู่ได้เพราะวิทยาการทางการแพทย์ หรือ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการทรมานทุกขุทรมาน ความเจ็บปวด ในช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต อันเนื่องมาจากโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้เป็นปกติ และเป็นที่แน่นอนว่าจะต้องตายด้วยโรคร้ายนี้

1. การประวิงการตาย

หรืออีกนัยหนึ่งคือ การยืดความตายออกไป ให้ความตายมาเขียนช้าลง เป็นการกระทำใด ๆ ของแพทย์ที่มีไว้เป็นการตรวจป้องกันหรือบำบัดรักษาอันมีวัตถุประสงค์ให้ชีวิตผู้ป่วยคงอยู่ต่อไปโดยมีสุขภาพอนามัยปกติดังเดิม แต่เป็นการกระทำใด ๆ ของแพทย์ที่ใช้ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์ในด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และวิธีการใหม่ ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อจะประวิงการตายของผู้ป่วยออกไปอีกไม่ว่าจะเป็นเพราะความต้องการของแพทย์เอง ของผู้ป่วย หรือของญาติผู้ป่วย โดยปกติเป็นการกระทำต่อ "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" แล้ว

อีก.- การทำให้ผู้ป่วยที่หยุดการหายใจและหัวใจหยุดเต้นแล้ว (ระบบการหายใจล้มเหลว) กลับหายใจได้ขึ้นโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Respirator) และใช้วิธีการพิเศษในการดูแลการให้อาหารทางสายยาง ยาทางเส้นเลือดเลี้ยงผู้ป่วยให้มีอาการทรงตัวอยู่โดยยังไม่ให้ตาย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่จะตายก็ไม่ตาย จะเป็นก็ไม่เป็น

เครื่องอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ประวิงการตาย (Maintaining Life)

มีอีก.-

- The Cardiac Pacemaker
- Electrical Cardiac Monitoring Devices to Alter Out-Of-Synchronization Heart Rhythms
- Respiratory ¹

๑๗๑

แต่การประวิงการตายนี้ บางครั้งก็มีไว้สิ่งที่ดีเสมอไป อาจก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากตามมาหลายประการทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ญาติ แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสังคมส่วนรวมตั้งจะไว้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

¹Jonas Robitscher; The Problems in Prolongation of Life; Biomedical Ethics and the Law, Edited by James M. Humber and Robert F. Almeder (New York and London: Plenum Press, 1976), pp.432-433.

2. การเร่งความตาย

เป็นกรณีโดยตรงกันข้ามกับกรณีแรก เป็นการกระทำของแพทย์ที่มีอยู่เป็นการตรวจ ป้องกันหรือบำบัดรักษา แต่เป็นการกระทำใด ๆ ของแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้ตายเร็ว ขึ้นกว่าที่ควรจะเป็นไม่ว่าจะเป็นเพราะความต้องการของแพทย์เอง ของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย โดยปกติจะเป็นการกระทำต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง เพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวดความทรมานทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วย กำลังประสบอยู่ หรือที่รู้สึก - โดยทั่วไปว่า "Euthanasia" (การทำให้ตายด้วยความสง่างาม, การฆ่าโดยเวทนา) นั้นเอง อาทิ. - การงดให้ยาปฏิชีวนะ, ยาฆ่าเชื้อ การให้ยาระงับความเจ็บปวดเกินขนาด การงดให้การรักษาพยาบาลการดูแลพิเศษใด ๆ ทั้งสิ้น งดการให้ยา น้ำและอาหาร งดการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต (Maintaining Life) ในกรณีที่กำลังไข้อยู่ เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางด้านศีลธรรมและทางด้านกฎหมายตามมาอย่างเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจะได้พิจารณาถึงปัญหาดี ในรายละเอียดต่อไป

1. ปัญหาทางด้านศีลธรรมต่อการควบคุมการตายของผู้ป่วยที่หมดหวัง โดยแพทย์

ก) กรณีการประวิงการตาย

โดยที่คำสอนทุกคำสอนและความเชื่อของบุคคลทุกชนชาติในอารยประเทศ มีความ เชื่อที่ว่า ชีวิตของตนเป็นสิ่งที่มีความมากที่สุดของมนุษย์ทุก ๆ คน มนุษย์ทุกคนในสภาวะที่ปกติจะกลัว ความตาย มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะเป็นอมตะ คือไม่ตายหรือให้ตนได้มีชีวิตยืนยาวที่สุดเท่าที่จะทำ ได้ จรรยาแพทย์ที่แพทย์ได้ยึดถือมาตั้งแต่สมัยก่อนตรารบจนปัจจุบันคือ "The Oath of Hippocrates" ก็ให้แพทย์ทุกคนถือว่าตนมีหน้าที่จะต้องพยายามรักษาชีวิตมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิ จนถึง วันตาย¹

ดังนั้น หากแพทย์ได้กระทำการใด ๆ อันเป็นการประวิงการตายหรือยืดชีวิตของผู้ป่วย ออกไปได้สักแม้ว่าจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตาม แต่ในความรู้สึกของบุคคลโดยทั่วไปและสังคมนั้น จะเห็นว่าแพทย์ได้กระทำการที่เหมาะสมและถูกต้องตามหน้าที่ของตนแล้ว ปัญหา

¹ สันต์ หัตถิรัตน์, การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง, โครงการตำรา-ศิริราช, คณะแพทย- ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล(อมรินทร์การพิมพ์ 2521), หน้า 125.

ทางด้านศีลธรรมต่อกรณีการประวิงการตายจึงไม่เกิดขึ้น ไม่มีการต่อต้านจากสังคม สังคมจะยอมรับการกระทำนั้น ๆ ของแพทย์

ข) กรณีการ เร่งความตาย

เนื่องจากคำสอนทุกศาสนาและความเชื่อของบุคคลทุกชนชาติในอารยประเทศมีความเชื่อที่ว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความมากที่สุดโดยเฉพาะคำสอนพุทธ ได้สอนให้บุคคลเคารพสิทธิในชีวิต ดังจะเห็นได้จากพระพุทธรูปว่า ให้บุคคลพึงสละทรัพย์สมบัติเพื่อรักษาอวัยวะ และให้บุคคลพึงสละอวัยวะเพื่อรักษาชีวิต ดังนั้น ผู้ใดก็ตามไปทำลายชีวิตของผู้อื่น แม้ว่าจะมิใช่เป็นมนุษย์ก็ถือว่าเป็นบาป เป็นการประพฤตินิสิตห้า ในข้อที่ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต คำสอนพุทธถือว่า ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ตราบนั้นชีวิตก็ยังมีค่า ไม่ควรที่ใครจะไปตัดตอน แม้ว่าชีวิตนั้นกำลังจะตายก็ตาม หากไปเร่งให้เวลาตายเร็วขึ้นอีกแม้จะเพียงแค่วินาทีเดียวก็เป็นบาป คำสอนพุทธไม่รับรองความหมดหวังของชีวิต¹

ส่วนคำสอนคริสต์ ได้มีการกล่าวไว้น่าสนใจไว้โดยกล่าวว่า มนุษย์จะต้องทนกับความเจ็บปวด โดยถือว่า เป็นการถูกลงโทษโดยพระเจ้า "... พระเจ้าได้กำหนดวันแห่งความตาย... การเร่งความตายถือเป็นการขบถต่อพระประสงค์ของพระเจ้า เป็นเจ้า"²

แต่หากการ เร่งความตายได้กระทำโดยแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระงับความเจ็บปวดแก่คนไข้ แนวความคิดทางศาสนาเกี่ยวกับการ เร่งความตายก็อาจจะเปลี่ยนแปลงไป อาทิ.-

¹ สันต์ หัตถิรัตน์, การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง, โครงการตำรา-ศิริราช, คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, อมรินทร์การพิมพ์ 2521, หน้า 112-118.

² Stanley Joel Reiser; The Dilemma of Euthanasia in Modern Medical History: The English and American Experience: Ethics in Medicine; Historical Perspectives and Contemporary Concerns. Edited by Stanley Joel Reiser Arthur J. Dyck (Cambridge, Massachusetts and London: The Mit Press, 1979), p. 492.

"Orthodox-Christian" กล่าวว่า แพทย์ผู้ให้ยาพิษเกินขนาดทำให้คนไข้ตาย ถือว่ามีความผิดและเป็นการทำบาป ในขณะที่แพทย์อีกคนผู้ให้ยาพิษในปริมาณที่เท่ากัน ในสถานการณ์เดียวกัน แต่มีเจตนาเพื่อที่จะระงับความเจ็บปวด แม้เป็นผลให้คนไข้ตายเช่นกัน ก็ไม่ถือว่ามีความผิดหรือเป็นบาป¹

"Pope Pius XII" ได้กล่าวว่า

กรณีที่แพทย์ให้ยาแก่คนไข้และเกิดผลขึ้นสองกรณีคือการบรรเทาความเจ็บปวดและการทำให้ชีวิตต้องสั้นลง การกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นการถูกต้อง ไม่ผิด²

แต่ในความรู้สึกของประชาชนส่วนใหญ่ในสังคมนั้น ๆ มีความเห็นในกรณีการให้ยาเร่งความตายโดยแพทย์จะเป็นการทำลายทางอารยธรรมโดยการรื้อฟื้นนิสัยแห่งความก้าวร้าวรุนแรงขึ้นมาอีก คือสัญชาตญาณแห่งการฆ่าคนของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะก้าวร้าวและ เป็นส่วนที่จะต้องระงับเสีย อันจะทำให้การแพทย์และสังคมเสื่อมศีลธรรมจรรยาลงไป³

¹Glanville Williams; The Sanctity of Life and the Criminal Law, (London, Faber and Faber 1958), p. 286.

²Raanan Gillon; Suicide and Voluntary Euthanasia: Historical Perspective; Euthanasia and the Right to Death; The Case for Voluntary Euthanasia; Edited by A.B. Downing; (Peter Owen limited Sixth Impression 1977) p. 184.

³Stanley Joel Reiser; The Dilemma of Euthanasia in Modern Medical History : The English and American Experience : Ethics in Medicine; p. 492.

กับทั้งการเร่งความตายเป็นการทำลายชีวิต เป็นการปิดทางเลือกโดยประการทั้งปวง เป็นการตัดสินใจที่เรียกกลับคืนไม่ได้โดย

- ผู้ป่วยอาจจะมีอาการดีขึ้นอย่างอัตโนมัติ
- ผู้ป่วยอาจจะกลับดีขึ้นเมื่อรักษาพยาบาลไปเรื่อย ๆ
- อาจจะค้นพบวิธีการรักษาพยาบาลที่ยังไม่มีใครทราบได้ และจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลคนไข้ในอนาคตได้¹

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในศาสตร์ปรัชญาที่แพทย์ส่วนใหญ่ได้ยึดถือ คือ "The Oath of Hippocrates" มีสาระสำคัญเกี่ยวกับปัญหานี้อยู่เช่นกัน คือ "...ข้าฯ สักไม่ล่าช้าหรือให้คำแนะนำเพื่อให้นักโทษทำลายชีวิตตนเอง แม้จะได้รับการขอร้อง..." (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)²

ดังนั้นโดยปกติแล้ว การเร่งความตายของผู้ป่วยโดยแพทย์ แม้ว่าจะได้รับความยินยอมหรือไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตามก็ถือว่าเป็นการขัดต่อศีลธรรมและความรู้สึกนึกคิดของประชาชนโดยทั่วไป ซึ่ง "Glanville Williams" ได้กล่าวไว้ในปัญหาเรื่องนี้ว่า "...ไม่มีการกระทำใด ๆ ที่ถูกต้องด้วยศีลธรรมระหว่างสิ่งที่อาจเรียกได้ว่า การทำให้ชีวิตสั้นลง และการเร่งเวลาตาย..." (There is Moral Chasm Between What May be Called Shortening Life a Ceelerating Death)³

¹ George H. Kieffer, Bioethics; A Textbook of Issues; Addison Wesley Publishing Company 1979; p. 223.

² นพ. สุวัฒน์ จันทรวงศ์, การทำแท้งกับปัญหาทางการแพทย์และสังคม, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนรุ่งเรืองสำนักพิมพ์, 2525), หน้า 12-13.

³ O Ruth Russell; Freedom to Die; Moral and Legal Aspects of Euthanasia; Revised Edition . (New York: Human Sciences Press, 1977), p. 259.

2. แนวทางด้านกฎหมายต่อการควบคุมการตายของผู้ป่วยที่หมดหวัง โดยแพทย์

ก). กรณีการประวิงการตาย

แม้การยืดชีวิตจะเป็นการ สัมกับเจตนารมณ์ของกฎหมายของแต่ละประเทศที่มุ่งคุ้มครองชีวิตและร่างกายของประชาชน แต่วิธีการของแพทย์ในการยืดชีวิตของผู้ป่วยนั้นในบางกรณีต้องใช้ เครื่องมือ เครื่องอุปกรณ์พิเศษ เข้าติดตั้ง หรือสอดใส่เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย หรือเจาะคอ ฯ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย สิ่งเกิดปัญหาตามมาว่าการกระทำดังกล่าวแพทย์จะมีความผิดต่อกฎหมายหรือไม่? ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากหลักกฎหมายเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายตามที่กล่าวมาแล้ว

1). กรณีได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทน

การประวิง การตายแม้จะถือว่า เป็นการทำร้ายผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยหรือผู้แทนของผู้ป่วยได้ให้ความยินยอม ความยินยอมดังกล่าวไม่ขัดต่อความรู้สึกในทางธรรมจรรยาหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนในสังคมนั้น ๆ ดังนั้นแพทย์จึงสามารถอ้างหลักกฎหมายเรื่องความยินยอมของผู้เสียหาย เพื่อปฏิเสธความรับผิดในทางอาญา ได้ ซึ่ง โดยปกติแพทย์มักจะให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนลงชื่อในแบบฟอร์มของสถานพยาบาล เป็นการให้ความยินยอมในกรณีวิธีการรักษาทางการแพทย์ อาทิเช่น การผ่าตัด ฯ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการปฏิเสธความรับผิดทั้งในทางอาญา และทางแพ่งในกรณีที่มีปัญหา เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำของแพทย์

2). กรณีไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทน

โดยปกติ ผู้ป่วยที่หมดหวังมักจะอยู่ในอาการโคม่าหมดสติและไม่รู้สึกตัว ไม่มี ความสามารถตามกฎหมาย และกรณีวิธีการประวิงการตายของผู้ป่วยมักจะเป็นกรณีที่เร่งด่วนฉุกเฉิน ไม่อาจที่จะขออนุญาตผู้ป่วยหรือผู้แทนได้ทันที่ แต่โดยความรู้สึกของประชาชนในสังคม และตามหน้าที่ของแพทย์ การช่วยชีวิตผู้ป่วย แพทย์จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางการแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้ง เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยไว้ (หากมี) ซึ่ง เป็นการแน่นอนว่าหากแพทย์ไม่กระทำการดังกล่าว ผู้ป่วยต้องตายในเวลาต่อมาอย่างแน่นอน

ตามความเห็นของผู้เขียน ความตายน่าจะถือได้ว่าเป็นภยันตรายที่ใกล้จะถึง สำหรับผู้ป่วยเช่นกัน การกระทำของแพทย์จึงถือว่าเป็นการกระทำอันจำเป็นเพื่อที่จะป้องกันผู้ป่วยให้พ้นจากความตายที่กำลังจะมาถึง อันเป็นเหตุให้การกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดหรือผิดแต่ไม่ต้อง

รับโทษแล้วแต่ทบัญญัติของกฎหมายแต่ละประเทศ (กฎหมายของไทยคือ ป.อ. มาตรา 67(2) ซึ่งบัญญัติว่ามีความผิดแต่ไม่ต้องรับโทษ) ในบางประเทศเพื่อขจัดปัญหาดังกล่าว ได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องการกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะเพื่อให้เกิดความกระจ่างในการพิจารณาว่าการกระทำของแพทย์นั้น ๆ ถือว่าเป็นความผิดหรือไม่? และต้องรับโทษหรือไม่? เพียงใด? แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายบัญญัติถึงการกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วยในปัญหาเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะแต่อย่างใด

และหากกฎหมายของประเทศนั้น ๆ รับรู้ ยอมรับถึง "สิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์" (A Patient's Right to Refuse Treatment) หากแพทย์ได้กระทำการใด ๆ ลงไปโดยขัดต่อความประสงค์โดยชัดแจ้งของผู้ป่วยหรือของผู้แทน การกระทำของแพทย์จะถือว่าเป็นการกระทำที่ละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วย แพทย์จึงต้องรับผิดชอบหากเกิดความเสียหายในทางแพ่ง และอาจต้องรับผิดชอบในทางอาญาด้วยขึ้นอยู่กับกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ปัญหาเรื่อง "สิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์" จะได้กล่าวโดยละเอียดต่อไปในบทที่ 3

ข) . กรณีการเร่งความตาย

โดยปกติ การเร่งความตายโดยแพทย์มักจะกระทำต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง โดยมีเจตนาที่จะทำให้ผู้ป่วยนั้นได้ตายเร็วขึ้นกว่าที่ควรจะเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นพ้นจากความเจ็บปวด ความทรมานทุกข์ทรมานจากโรคร้ายซึ่งไม่อาจที่จะรักษาให้หายได้และผู้ป่วยจะต้องตายด้วยโรคร้ายนั้นอย่างแน่นอน ถึงแม้ว่าแพทย์ได้กระทำลงไปเพราะความเมตตาสงสาร (Emotion of Mercy) ก็ตามและไม่ว่าผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือไม่ก็ตาม การกระทำดังกล่าวของแพทย์เป็นการครอบงำประกอบความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา (Murder) ตามกฎหมายของประเทศต่าง ๆ (กฎหมายของประเทศไทยคือ ป.อ. มาตรา 288, 289, ฆ่าคนตายโดยไตร่ตรองไว้ก่อน)

ในปัญหาเรื่องนี้ "Glanville Williams" ได้ให้ความเห็นไว้ในหนังสือ "The Sanctity of Life and the Criminal Law" ว่า.-

"... ปัจจุบันยังไม่มีการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเต็มที่สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์และทำหน้าที่ตามความเห็นที่ถูกต้องของตนกับตามความต้องการของผู้ป่วย ในการ



ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่มีหนทางรักษานั้นสั้นลง....."¹

ในกรณีที่แพทย์ได้ช่วยเร่งความตายของผู้ป่วยที่หมดหวังซึ่งกำลังได้รับความทุกข์ทรมาน โดยผู้ป่วยได้ร้องขอ นั้น เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าแพทย์ได้กระทำลงไปเพราะความสงสารผู้ป่วย โดยในขณะที่กระทำนั้นจิตใจของตนไม่มีความชั่วอยู่เลย หากจะให้แพทย์ต้องรับผิดชอบฆ่าคนตายโดยเจตนา ก็อาจจะไม่เป็นการยุติธรรมกับแพทย์นัก ดังนั้นในบางประเทศจึงได้หาทางออกให้แก่แพทย์ ตามที่ระบบกฎหมายของประเทศนั้น ๆ จะอำนวยความสะดวกให้อาชีพ ออกกฎหมายยกเว้นความรับผิดชอบของแพทย์ หรือไม่ทำการฟ้องร้องแพทย์ต่อศาลหรือหากมีการฟ้องร้องแพทย์ต่อศาล ศาลอาจใช้ดุลยพินิจในการลงโทษโดยการลงโทษสถานเบาหรือไม่ลงโทษเลย

กล่าวโดยสรุป กฎหมายในเรื่องการเร่งความตาย (Shortening Another's Life) ของประเทศต่าง ๆ นั้น ในทางทฤษฎีและในทางปฏิบัติอาจมีความแตกต่างกันได้ เพื่อเป็นการลดช่องว่างปัญหาในเรื่องความขัดแย้งในทางกฎหมายและทางศีลธรรม²

ปัญหาเรื่องการควบคุมความตายดังกล่าวข้างต้นจะเกิดขึ้นต่อเมื่อ กฎหมายยังถือว่าบุคคลนั้น ๆ ยังไม่ตาย ยังมีสภาพบุคคลอยู่ แต่หากผู้ป่วยมีอาการอยู่ในสภาพ "สมองตาย" (Brain Death) ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้ว ไม่มีสภาพบุคคลแล้ว ปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในกรณีนี้จะเปลี่ยนแปลงไปหากกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ยอมรับคำจำกัดความของคำว่า "สมองตาย" นี้ กล่าวคือกฎหมายจะไม่ถือว่าเป็นการเร่งความตาย เพราะความตายได้เกิดขึ้นแล้ว

¹ Robert F. Drinan; Should There Be a Legal Right to Die?;

Ethical Issues in Death and Dying; Robert F. Weir, Editor; (New York Columbia University Press; 1977), p. 300.

² George H. Kierfer, Bioethics; A Textbook of Issues, Addison-Wesley Publishing Company 1979; p. 227.

ดังนั้นการกระทำใด ๆ ของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่มีอาการของ "สมองตาย" จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าคนตายหรือทำร้ายร่างกายแต่อย่างใด และไม่มีความผิดเป็นอย่างไร ๆ ต่อไปในการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตหรือวิธีการพิเศษในการประวิงการตายหรือยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปอีก แต่ปัญหาทางกฎหมายจะเกิดขึ้นหากกฎหมายของประเทศนั้น ๆ ไม่ยอมรับคำจำกัดความของคำว่า "สมองตาย" จึงเท่ากับว่ากฎหมายไม่ยอมรับว่าบุคคลนั้น ๆ ได้ตายแล้ว ดังนั้นการควบคุมการตายของแพทย์อาจมีความผิดหรือต้องรับผิดชอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

4. ปัญหาเรื่อง ความรับผิดชอบของแพทย์กับการกระทำ "euthanasia" ในบางกรณี

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทางการแพทย์ไปมาก มีเครื่องอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วย อาทิ เครื่องช่วยหายใจ (respirator) ในกรณีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหายใจด้วยตนเองไม่ได้ มีเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าในกรณีที่หัวใจหยุดเต้น เครื่องปอดเทียมและหัวใจเทียม สำหรับทำหน้าที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายแทนหัวใจในกรณีที่หัวใจทำหน้าที่ไม่ได้ ซึ่งเครื่องอุปกรณ์เหล่านี้สามารถนำมาใช้ช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้ดีและอาจจะต้องใช้อยู่กับผู้ป่วยเป็นเวลานาน แต่การใช้เครื่องอุปกรณ์ดังกล่าวก็ไม่อาจช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนเป็นปกติได้ทุกกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ผู้ป่วยได้สูญเสียการทำงานของสมองไปอย่างถาวร (brain death) สมองจะไม่สามารถควบคุมการหายใจ และการเต้นของหัวใจได้อีกต่อไป¹ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตนี้อยู่ตลอดเวลาทั้ง ๆ ที่ไม่มีโอกาสที่จะฟื้นเป็นปกติได้ การใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตนี้จึงเป็นเพียง การช่วยประวิงการตายออกไปเท่านั้น ไม่ก่อประโยชน์ในทางรักษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และแพทย์แต่ประการใด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายที่น่าพิจารณาคือ สมองที่ละเอียดอ่อนการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตดังกล่าวหรือไม่? และเมื่อใด? กับทั้งแพทย์จะมีความผิดหรือไม่? เพียงใด?

ส่วนในกรณีของ "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" การที่แพทย์จะใช้ยาระงับความเจ็บปวดถือว่าเป็นการสมควรหรือไม่? หากการให้ยาดังกล่าวจะเป็นผลให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นกว่าปกติ และแพทย์

¹ นพ. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คู่มือการยื่นอุทธรณ์คดีแพ่ง, โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์แอนด์, 2524), หน้า 25.

จะมีความผิดทางอาญาหรือไม่? เพียงใด?

และในกรณีที่แพทย์ได้งดเว้น ละเลยหรือยุติการรักษาผู้ป่วย จะถือเป็นความผิดหรือไม่? เพียงใด? รวมทั้งกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้แทนได้ให้หรือไม่ให้ความยินยอมในการกระทำใด ๆ ของแพทย์ จะถือได้หรือไม่ว่าเป็นการตัดสินใจที่เป็นอิสระของผู้ป่วยหรือผู้แทน และการตัดสินใจของผู้แทนนั้นจะตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่? ซึ่งจะได้พิจารณากันในรายละเอียด ดังนี้

1. กรณีแพทย์ให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง

มนุษย์จะมีอคติจำกัดในเรื่องความเจ็บปวด กล่าวคือ มนุษย์จะมีความสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น มนุษย์ทุกคนกลัวความเจ็บปวดเพราะความเจ็บปวดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ดังนั้นในรายของผู้ป่วยที่หมดหวังและกำลังได้รับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายนั้นในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยปกติแพทย์จะตัดสินใจที่จะให้ยาระงับความเจ็บปวดไม่ว่าจะเป็นเพราะการตัดสินใจของแพทย์เอง หรือผู้ป่วย, ยาผู้ป่วยเพื่อมิให้ผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด แต่การให้ยาที่ก่อให้เกิดความมึนเมา (narcotic) เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด อาทิ มอร์ฟีน ก็มีผลเสียเช่นกัน กล่าวคือ หากผู้ป่วยได้รับมอร์ฟีนเป็นประจำ ร่างกายของผู้ป่วยจะสร้างภูมิต้านทานขึ้น ดังนั้นเมื่อแพทย์ได้ให้มอร์ฟีนแก่ผู้ป่วยไประยะหนึ่ง แพทย์อาจจะต้องใช้มอร์ฟีนปริมาณถึง 18 กรัมต่อวัน ซึ่งสามารถบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยได้ ในขณะที่บุคคลธรรมดาหากได้รับมอร์ฟีนปริมาณเพียง 1 กรัมต่อวันก็สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้เช่นกัน อีกทั้งเมื่อปริมาณของมอร์ฟีนที่ร่างกายได้รับมีการสะสมมากขึ้น ๆ ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยตายได้เนื่องจากร่างกายมีมอร์ฟีนสะสมอยู่ในร่างกายมากเกินไป¹

จากที่กล่าวมา เห็นได้ว่าการที่แพทย์ให้ยาระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดผลเป็น 2 กรณี ตาม "หลักทฤษฎีการก่อให้เกิดผลเป็นสองกรณี" (The principle of double-effect) ซึ่งเป็นทฤษฎีของกลุ่มนักบิชอปโรมันคาทอลิกบางกลุ่ม คือ

¹Glanville Williams, The Sanctity of Life and the Criminal Law, (London Faber and Faber, 1958) p. 287

1). การที่สามารถระงับความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นเจตนาหมายของ แพทย์ผู้กระทำโดยตรง ซึ่งก็ประสบผลสำเร็จ

2). ผู้ป่วยตาย¹

เมื่อพิจารณาถึงความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์ ในกรณีที่แพทย์ให้ยาระงับความ เจ็บปวด และเป็นผลให้ผู้ป่วยตาย อาจพิจารณาได้จากปริมาณของยาระงับความเจ็บปวดที่แพทย์ ให้แก่ผู้ป่วยเป็น 2 กรณี คือ

1) ถ้าปริมาณของยาระงับความเจ็บปวดที่ให้แก่ผู้ป่วยมากเกินไป ถือว่าแพทย์ มีความผิด เพราะถือว่าแพทย์รู้อยู่แล้วว่าปริมาณของยาระงับความเจ็บปวดดังกล่าวเป็นผลทำให้ ผู้ป่วยตายได้ ถือว่าแพทย์มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วยมากกว่ามีเจตนาที่จะระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย แพทย์จึงมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

2) ถ้าปริมาณของยาระงับความเจ็บปวดที่ให้แก่ผู้ป่วยพอเหมาะพอสม ในการ ที่จะระงับความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยให้ถือว่าแพทย์ไม่มีความผิด เนื่องจากแพทย์มีเจตนาที่จะระงับ ความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยมากกว่าไม่มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วยแต่อย่างใด

เห็นได้ว่า แพทย์จะมีความผิดหรือไม่ขึ้นอยู่กับเจตนาของแพทย์ในขณะที่กระทำ เป็นสำคัญ โดยสามารถพิจารณาได้จากปริมาณของยาระงับความเจ็บปวดที่แพทย์ให้แก่ผู้ป่วยว่า แพทย์มีเจตนาประสงค์ต่อผลหรือยอมเสี่ยงเห็นผลคือ การตายของผู้ป่วยหรือไม่? การพิจารณา ปริมาณของยาฯ ในทางปฏิบัติก็มีความยุ่งยาก, ไม่แน่นอนอยู่มาก เนื่องจากการกำหนดปริมาณ ของยาระหว่างการให้ยามากเกินไป กับการให้ยาพอเหมาะสมควรนั้นอาจมีความแตกต่างกันเพียง เล็ก น้อยเท่านั้น จนยากแก่การกำหนดได้²

¹ Glanville Williams; The Sanctity of Life and the Criminal Law, (London, Faber and Faber, 1958) p. 285.

² Ibid., P. 292.

จึงเป็นปัญหาที่แพทย์จะต้องเลือกเอาระหว่าง การไม่ทำอะไรเลย กับ การให้ ยาระงับความเจ็บปวดและทำให้ผู้ป่วยต้องตาย หากแพทย์ตัดสินใจที่จะให้ยาระงับความเจ็บปวด แพทย์อาจจะเลือกกระทำได้ 2 วิธี แล้วแต่เหตุการณ์ กล่าวคือ¹

1). แพทย์เป็นผู้ให้เองโดยตรง อาทิ โดยการฉีด, การกรอกลงลำคอผู้ป่วย ซึ่งแพทย์อาจจะต้องรับผิดชอบทางอาญารัฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา

2). แพทย์เป็นผู้สั่งยาให้ และวางไว้อีกผู้ป่วย โดยให้เป็นหน้าที่ของผู้ป่วย จะตัดสินใจเอง อันเป็นวิธีการที่แพทย์จะหลีกเลี่ยงต่อความรับผิดชอบทางอาญารัฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจหยิบยาขึ้นมาทานเอง หรือแพทย์จรดยาพิษลงที่มูกปาก แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะอ้าปากกลืนยาพิษเข้าไป แต่แพทย์ก็อาจจะมีความผิดฐานยุยงส่งเสริมให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายได้

แต่เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น แพทย์ส่วนมากจึงมักจะปฏิเสธที่จะให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดในปริมาณที่ผู้ป่วยต้องการ และจะกำหนดปริมาณของยาเพียงเล็กน้อยเท่าที่จะจำเป็นเพื่อระงับความเจ็บปวดในกรณีที่ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน แม้แพทย์จะรู้ว่าปริมาณยาพิษดังกล่าวนี้ก็สามารถฆ่าผู้ป่วยได้เช่นกัน²

การให้ยาระงับความเจ็บปวดในสถานการณ์เช่นนี้ ถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นในการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย การให้ยาระงับความเจ็บปวดในปริมาณที่มากพอที่จะระงับความเจ็บปวดควรจะได้รับการพิจารณาว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้อง แม้ว่าแพทย์ผู้ให้ยานั้นทราบดีว่าจะเป็นภาระเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นก็ตาม เพราะแพทย์ไม่มีเจตนาที่จะเลือกยาที่ไม่บรรเทาความเจ็บปวดและยาที่กินแล้วตายเพียงอย่างเดียวให้³

¹ Glanville Williams; Textbook of Criminal Law; (Stevens, 1978),
p. 531.

² Glanville Williams; The Sanctity of Life and the Criminal Law;
p. 285.

³ Glanville Williams; Textbook of Criminal Law; (Stevens; 1978)
p. 533.

ในปัญหาเรื่องนี้ "Glanville Williams" ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ".... การเคารพต่อชีวิตมนุษย์ (the sanctity of life) อาจถูกระงับ หากเกิดความจำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องระงับความเจ็บปวดที่ไม่สามารถจะทนได้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เมื่อคนไข้ได้ให้ความยินยอม¹

และ "..... แพทย์จะไม่มีความคิดในการกระทำที่เร่งให้ผู้ป่วยซึ่งป่วยหนักได้ตายเร็วขึ้น เว้นแต่จะพิสูจน์ให้เห็นได้ว่า แพทย์ได้กระทำลงไปโดยขัดต่อความเชื่อถือว่าว่างใจ และต่อคำร่ำราของผู้ป่วยโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วย และแพทย์ได้กระทำลงไปโดยไม่มีเจตนาที่จะยุติความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่เกิดจากโรคร้ายที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้....."²

และยังได้ตั้งความหวังไว้ว่า "..... จะมีการอนุญาตให้แพทย์โดยความยินยอมของผู้ป่วย ที่จะเร่งลงมือกระทำให้ความเจ็บปวดของผู้ป่วยจบสิ้นลง โดยการให้ยาพิษให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ควรจะมีกฎหมายรับรองการกระทำดังกล่าวไม่ให้แพทย์ต้องรับผิดชอบ โดยถือว่าเป็นอาชญากรรมภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายที่กฎหมายรับรองว่าสามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย อันจะทำให้แพทย์ไม่ต้องมากังวลว่าตนเองจะกระทำผิดต่อกฎหมาย เพื่อแพทย์จะได้สามารถใช้ความคิดความสามารถได้อย่างเต็มที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถบรรเทาความเจ็บปวดของคนไข้ได้³

ดังนั้นจะ ไม่มีความแตกต่างกันเลยระหว่างศีลธรรมกับกฎหมายในกรณีแพทย์ได้เร่งความตายของผู้ป่วย หากแพทย์ได้กระทำลงไปโดยมีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แพทย์จะมีความผิดฐานฆาตกรรม (murder)

¹ Glanville Williams; The Sanctity of Life and the Criminal Law; (London, Faber and Faber, 1958) p. 284

² Rannan Gillon; EUTHANASIA and the Right to Death; The case for voluntary euthanasia, Edited by A.B. Downing, (Peter Owen Limited, Sixth impression, 1977) p. 186.

³ Glanville Williams; The Sanctity of Life and the Criminal Law; (London, Faber and Faber 1958) p. 304.

โดยทั่วไป ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าสังคมยอมรับว่าแพทย์สามารถที่จะให้ปริมาณยาพิษเท่าที่จำเป็นในการระงับความเจ็บปวด แม้ว่าแพทย์จะรู้ดีว่าจะเป็นการเร่งความตายหรือก่อให้เกิดความตายอย่างกระทันหัน¹ แต่ในทางกฎหมาย หากพิจารณากันอย่างเคร่งครัดแล้ว แพทย์ก็ยังคงเสี่ยงที่จะต้องมีความผิดทางอาญา

แต่เมื่อมาเปรียบเทียบกับกรณีการให้ยาระงับความเจ็บปวดกับกรณีของการผ่าตัด ในทุกกรณีอันถือได้ว่าเป็นการเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจจะตายได้เนื่องจากยาสลบ (anaesthetic) แต่ก็ไม่ทำให้การผ่าตัดเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายเช่นเดียวกัน เมื่อคนไข้ได้รับความเจ็บปวด แพทย์ก็อาจจะดำเนินการอย่างถูกต้องกฎหมายที่จะใช้ยาที่ทำให้มึนเมา (narcotic) เพื่อระงับความเจ็บปวดได้ แม้ว่าแพทย์จะรู้ว่าปริมาณของยาที่ไม่ช้าไม่นานก็จะต้องเพิ่มขึ้นจนเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้²

ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ ความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างประชาชน และสังคม กับกฎหมาย จนบางครั้งทำให้แพทย์ไม่กล้าที่จะให้ยาระงับความเจ็บปวดเนื่องจากเกรงว่าจะมีความผิด อันทำให้ผลเสียตกแก่ผู้ป่วยโดยจะต้องได้รับความเจ็บปวดและทนทุกข์ทรมานต่อไป จนกว่าจะตาย

2. กรณียุติการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตทางการแพทย์

ปัจจุบันแพทย์มักจะนิยมใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตในการที่จะประวิงการตายของผู้ป่วยที่หมดหวังออกไป เพื่อแสดงถึงความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์ และความสามารถของตน ส่วนญาติผู้ป่วยก็มักจะต้องการให้แพทย์ใช้วิธีการดังกล่าว เพราะอยากให้เห็นผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกนานเท่านานพร้อมทั้งก่อให้เกิดความหวังว่าผู้ป่วยอาจจะกลับฟื้นเป็นปกติได้

¹ Glanville Williams; The Sanctity of Life and the Criminal Law;
(London, Faber and Faber, 1958) p. 288.

² Ibid., P. 287.



โดยไม่ได้คำนึงเลยว่าผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจเพียงใด¹ แต่เมื่อถึงจุด ๆ หนึ่งทั้งแพทย์และญาติผู้ป่วยไม่ต้องการให้ใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตกับผู้ป่วยอีกต่อไป ไม่ว่าจะ เป็นเพราะแพทย์ต้องการใช้เตียงเพื่อรับผู้ขึ้นมาทำการรักษาต่อไป หรือญาติผู้ป่วยไม่อาจทนเห็นผู้ป่วยต้องทนอยู่กับสภาพที่สิ้นหวังและทุกข์ทรมานนี้ เพราะความล่งล้ำ หรือ เพราะไม่อาจที่จะทนรับภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อีกต่อไป จึงเกิดปัญหาทางด้านกฎหมายตามมาว่า แพทย์สามารถที่จะปิดสวิตช์หรือยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตได้หรือไม่? หากการยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตเป็นผลให้ผู้ป่วยตายแพทย์จะต้องรับผิดชอบทางอาญาหรือไม่? เพียงใด? โดยอาจพิจารณาได้จาก

ก) . การใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตถือว่าเป็นวิธีการที่จำเป็นต่อการรักษาหรือไม่?

เนื่องจากวิธีการรักษาทางการแพทย์มีอยู่ 2 แบบ คือ วิธีการรักษาอย่างปกติธรรมดาโดยทั่วไป (ordinary) กับวิธีการรักษาอย่างพิเศษ (extraordinary) ตามที่ได้พิจารณากันมาแล้วในบทที่ 2 หัวข้อเรื่อง "วิทยาการทางการแพทย์"

ในการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตนี้ หากถือว่าเป็นวิธีการรักษาอย่างปกติธรรมดา แพทย์ก็จะต้องมีหน้าที่ในการใช้เครื่องอุปกรณ์นี้ หากไม่ใช้จะถือว่าแพทย์ได้งดเว้นการกระทำตามหน้าที่ หากต่อมาผู้ป่วยได้ตายลงอันเป็นผลเนื่องมาจากการงดเว้นการใช้เครื่องอุปกรณ์นี้ แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยการงดเว้น และในกรณีกลับกันหากถือว่าเป็นวิธีการรักษาอย่างพิเศษ แพทย์ก็อาจจะไม่มีหน้าที่ที่จะต้องใช้เครื่องอุปกรณ์นี้ และแม้ต่อมาผู้ป่วยได้ตายลงเนื่องมาจากความป่วยเจ็บ แพทย์ก็จะไม่มีความผิดเพราะไม่ถือว่าเป็นกรณี ที่แพทย์ได้งดเว้นการปฏิบัติตามหน้าที่ของตน ดังนั้นการที่จะพิจารณาว่าแพทย์มีหน้าที่ต้องใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตหรือไม่ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตถือได้ว่าเป็นวิธีการที่จำเป็นต่อการรักษาหรือไม่นั้น สามารถพิจารณาได้จากวิธีการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตว่าเป็นวิธีการรักษาอย่างไร

¹ นพ. สันติ หัตถิรัตน์, หมอไม่ใช่เทวดา, มูลนิธิโคมม คิมทอง, (ศึกษาตีพิมพ์, 2522) หน้า 123-124.

ธรรมดาหรือเป็นวิธีการรักษาอย่างพิเศษ

โดยที่ในปัจจุบันนี้ วงการแพทย์นิยมใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วย จนดูเหมือนหนึ่งว่าจะเป็นเรื่องที่ถูกศีลธรรมตาไปแล้ว ทั้ง ๆ ที่การใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตเป็นวิธีการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง มีความยากลำบาก จึงทำให้เป็นการยากที่จะพิจารณาแยกแยะถึงความแตกต่างกันระหว่างวิธีการรักษาอย่างปกติธรรมดา กับวิธีการรักษาอย่างพิเศษ แต่ก็ยังมีสิ่งหนึ่งที่สามารถใช้เป็นหลักในการพิจารณาแยกแยะได้ โดยการพิจารณาจากผลหรือประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิต กล่าวคือ

การใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตจะถือว่าเป็นวิธีการรักษาอย่างธรรมดา ในกรณีที่สามารถช่วยรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติได้ แต่จะถือว่าเป็นวิธีการรักษาอย่างพิเศษในกรณีที่ไม่สามารถช่วยรักษาให้ผู้ป่วยหายหรือฟื้นคืนเป็นปกติได้¹

เนื่องจากการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตกับผู้ป่วยที่หมดหวัง นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ ทางด้านการแพทย์แก่ผู้ป่วย ยังทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียศักดิ์ศรีของตนเองที่จะต้องถูกพันนาการและตายทั้ง ๆ ที่มีเครื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ ติดกับร่างกาย ทั้งเป็นเหตุให้เกิดความเจ็บปวดหรือทรมานแก่ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น² จึงอาจกล่าวได้ว่า ในการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตหากมีจุดประสงค์เพียงเพื่อที่จะประวิงการตายของผู้ป่วยที่หมดหวังออกไปโดยไม่มีผลต่อการรักษาแล้ว แพทย์ก็ไม่มีหน้าที่จะต้องใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตกับผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะร้องขอก็ตาม ในกรณีนี้จึงถือได้ว่า เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตไม่มีความจำเป็นต่อการรักษา แพทย์จึงย่อมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการใช้เครื่องช่วยชีวิตกับผู้ป่วยที่หมดหวัง โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดทาง

¹George P. Fletcher, Rethinking Criminal Law, (Boston, Little, Brown, 1978) p. 624

²Walter Wadlington, Jon R. Watzl, Roger B. Dworkin, Case and Material on Law and Medicine. (Miniola; N.Y., The Foundation Press, Inc., 1980), P. 931.

อาญา—โดยการงดเว้นเนื่องจาก แพทย์ไม่มีเจตนาที่จะทำลายชีวิตผู้ป่วย และถือว่ากรณีที่แพทย์ ตัดสินใจไม่ใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตในสถานการณ์เช่นนี้เป็นการถูกต้องแล้วโดยผู้ป่วยจะไม่ต้อง ทุกข์ทรมานอีกต่อไปเพราะเหตุที่มีการประวัติกการตาย¹

แต่หากการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตมีจุดประสงค์เพื่อที่จะรักษาให้ผู้ป่วย หายเป็นปกติ แพทย์จึงมีหน้าที่จะต้องใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตนี้กับผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธ ไม่ให้แพทย์ใช้ก็ตาม ในกรณีนี้จึงถือได้ว่าเครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตมีความจำเป็นต่อการรักษากรณีที่ แพทย์ไม่ใช้เครื่องอุปกรณ์นี้และต่อมาผู้ป่วยตาย แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยการงดเว้น

ข) . การปิดสวิตซ์หรือการยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตในทางกฎหมายถือว่าเป็นการกระทำ

จากที่กล่าวมาแล้วว่า การที่แพทย์ไม่ใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตกับผู้ป่วยทั้งหมด หรือไม่ว่าแพทย์ได้งดเว้นไม่กระทำตามหน้าที่ เพราะหน้าที่ของแพทย์ได้ยุติลงแล้ว แต่หากเป็น กรณีที่แพทย์ได้ใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตกับผู้ป่วยอยู่แล้วไม่ว่าจะในขณะที่แพทย์ยังมีความสามารถ รักษาผู้ป่วยได้แล้วต่อมาอาการของผู้ป่วยกลับทรุดหนักจนไม่สามารถรักษาได้ หรือในขณะที่ผู้ป่วย นั้นมีอาการที่หมดหวังแล้ว และต่อมาหากแพทย์จะยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตนี้โดยการปิด สวิตซ์เครื่องฯ แพทย์จะสามารถกระทำได้หรือไม่? และการปิดสวิตซ์เครื่องฯ ถือว่าเป็นการ กระทำโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ใช่การกระทำประเภทงดเว้น

¹Glanville Williams, Textbook of Criminal Law (London, Steven, 1978), p. 533.

การยุติการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิตต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง หรือผู้ป่วยที่มีอาการ "ล้มองตาย" ได้เป็นคดีสู่การพิจารณาของศาลในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะขอยกตัวอย่างคดีที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ

คดี COMMONWEALTH V. GOLSTON

- Supreme Judicial Court of Massachusetts, 1977 373 Mass. 249, 366 N.F. 2d 744

เป็นคดีที่เกิดขึ้นในมลรัฐแมสซาชูเซตส์ จำเลยได้ถูกระงับคำสั่งลินของศาลชั้นต้นที่พิพากษาว่าจำเลยมีความผิดฐานฆาตกรรม โดยอ้างว่าความตายของผู้เสียหายไม่ได้เกิดขึ้นจากการกระทำโดยตรงของเขา แต่เกิดขึ้นเพราะแพทย์ได้ถอดเอาเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้เสียหาย

ศาลสูงของมลรัฐ ได้วินิจฉัยว่า การกระทำของจำเลยทำให้ผู้ป่วยอยู่ในอาการ "ล้มองตาย" อาการล้มองตายได้เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจที่จะยุติการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิต สาเหตุโดยตรงที่ก่อให้เกิดการตายไม่ใช่การยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่เป็นการกระทำของจำเลย จึงได้พิพากษาขึ้นตามคำพิพากษาของศาลชั้นต้น

รายละเอียดของคดีนี้ ปรากฏอยู่ในภาคผนวก

คดี MATTER OF QUINLAN

- Supreme Court of New Jersey, 1976. 70 N.J. 10, 355 A. 2d 647

เป็นคดีที่เกิดขึ้นในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ โดยนางสาวควาเร็น แอนน์ควินลัน อายุ 21 ปี ได้หมดสติและหยุดการหายใจไปเป็นเวลาหลายนาที แพทย์ได้ช่วยเธอไว้โดยการใช้เครื่องช่วยหายใจ และแพทย์พบว่าเธอไม่ได้อยู่ในอาการ "ล้มองตาย" แต่เธอไม่มีความรู้สึกต่อสิ่งภายนอก และไม่มีโอกาสที่จะฟื้นคืนเป็นปกติได้ตั้งเดิม กับแพทย์ได้ลงความเห็นว่าจะถอดเครื่องช่วยหายใจออก เธอจะต้องตายในเวลาไม่กี่นาทีต่อมา บิดามารดาของเธอได้ยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลตั้งตนให้เป็นผู้พิทักษ์โดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อที่ตนจะได้ใช้อำนาจในฐานะผู้พิทักษ์สั่งให้แพทย์ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ศาลสูงแห่งมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ได้พิจารณาว่าแม้การถอดเครื่องช่วยหายใจ จะเป็นการผิดต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานและประเพณีทางการแพทย์ แต่เครื่องช่วยหายใจก็ไม่สามารถรักษาหรือทำให้สภาพของผู้ป่วยมีดีขึ้นอย่างดีที่สุดก็ทำได้เพียงแต่การยืดเวลาแห่งการเสื่อมโทรมอย่างช้า ๆ ที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้และความตายให้ยาวออกไปเท่านั้น และศาลได้วินิจฉัยให้ปฏิบัติตามมารดาผู้ป่วยเป็นผู้พิทักษ์ผู้ป่วยที่จะมีอำนาจในการให้ยกเลิกการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยให้เหตุผลว่า

"...จะไม่ถือว่าเป็นการฆ่าคนโดยผิดกฎหมายในสถานการณ์อย่างเช่นคดีนี้ เพราะประการแรก เชื่อว่า ความตายที่เกิดตามมาอันเนื่องจากการถอดเครื่องช่วยหายใจ ไม่ใช่เกิดจากการฆ่า แต่เป็นการที่ผู้ป่วยหมดอายุเองตามธรรมชาติ เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ที่เรอกำลังประสบบอยู่ ประการที่สอง ถึงแม้ว่ากรณีนี้จะได้รับการพิจารณาว่าเป็นการฆ่าคน แต่ก็ไม่ใช่ถือว่าเป็นการฆ่าคนผิดกฎหมาย เพราะความตายที่เกิดขึ้นไม่อยู่ภายใต้" "homicide - statutes" มีความแตกต่างกันระหว่างการฆ่าคนโดยผิดกฎหมาย กับ การยกเลิกระบบการช่วยชีวิตโดยใช้เครื่องมือในฐานะที่เป็น เรื่องของการตัดสินใจของตนเองเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคล ..."

รายละเอียดของคดี ปรากฏอยู่ในภาคผนวก

และเมื่อแพทย์ได้เอาเครื่องช่วยหายใจออกจากร่างของ คาเรน แอนน์ ครินสัน เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2519 หลังจากที่ต้องอยู่กับเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 1 ปี 1 เดือน การฉีกสับกลายเป็นว่าเธอสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่ตายตามแพทย์ได้สันนิษฐานไว้ ทำให้แพทย์ไม่ยอมหยุดการรักษาอย่างอื่น แต่ก็ไม่ปรากฏว่าเธอจะมีอาการที่ดีขึ้นเลยยังเป็นเหมือนเช่นเดิม และเธอได้เสียชีวิตลงเมื่อปี พ.ศ. 2528 นี้เอง โดยบิดาของเธอได้กล่าวว่า เธอได้ตายอย่างลุ่มลึกดีศรี (She died with dignity) คดีของเธอนี้ถือได้ว่าเป็นคดีที่ชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักกันมากที่สุดในเรื่อง "สิทธิในการตาย" (right to die) และทำให้วงการนิติศาสตร์เกิดความตื่นตัวในเรื่อง "สิทธิในการตาย" กันมาก¹ จนเป็นผลให้มลรัฐต่าง ๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของคนไข้ การยุติการใช้เครื่อง อุปกรณ์ช่วยชีวิตโดยแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญา และทางแพ่ง และในเรื่อง

¹Otto Friedrich "Into the Hand of the Lord", TIME, June 24, 1985

พินัยกรรมชีวิตในเวลาต่อมา เพื่อเป็นการยุติปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น เช่นกรณีของนาวาล่าวคาเร็น แอนน์ ควินสัน นี้

3. กรณีแพทย์ได้ละเลยหรือยุติการรักษาผู้ป่วย

การทำให้ความตายมาถึงเร็วเข้าอาจพิจารณาได้เป็น 2 ทาง คือ การกระทำกับการอยู่เฉย การเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นโดยการกระทำเป็นความผิด แต่หากเป็นการเร่งผู้ป่วยให้ตายเร็วขึ้นโดยการอยู่เฉยเห็นกันว่าน่าจะไม่ใช่เป็นความผิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่แพทย์ไม่มีหน้าที่ที่จะต้องยืดชีวิตของผู้ป่วยที่หมดหวังอย่างสิ้นเชิงแล้วโดยการ ใช้กรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ชีวิตยืดออกไป¹

ปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในกรณีที่แพทย์ได้ละเลยหรือยุติการรักษาผู้ป่วย อาจแยกพิจารณาได้ตามลักษณะของผู้ป่วย คือ

ก). กรณีผู้ป่วยที่หมดหวัง

การที่แพทย์ได้ละเลยงดการให้การรักษา การให้ยาปฏิชีวนะ ยาฆ่าเชื้อโรคหรืองดการใช้เครื่องอุปกรณช่วยชีวิต แม้อต่อมาผู้ป่วยได้ตายลง แพทย์ก็ไม่มีผิดทางอาญา เนื่องจากความตายของผู้ป่วยไม่มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการละเลยของแพทย์ เพราะแม้ว่าแพทย์จะไม่ละเลยการดังกล่าวผู้ป่วยก็ต้องตายอย่างแน่นอน

แต่ความรับผิดทางกฎหมายอาจมีขึ้นหากการละเลยของแพทย์ไม่เกี่ยวกับวิธีการรักษาทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยที่หมดหวัง และการละเลยดังกล่าวของแพทย์เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้ผู้ป่วยตาย (causing death) อาทิ การที่แพทย์ยังงดการให้น้ำและอาหารแก่ผู้ป่วยที่หมดหวัง และต่อมาผู้ป่วยได้ตายลงเพราะร่างกายขาดน้ำและอาหาร เพราะแม้แพทย์จะไม่มีหน้าที่ที่จะต้องทำการรักษาผู้ป่วยอีกต่อไป แต่แพทย์ยังคงมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความเป็น

¹ ดร. คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญาภาคความผิด, (โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2, 2527) หน้า 51

อยู่ที่ดี รวมทั้งการให้ปัจจัยสี่ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์แก่ผู้ป่วยด้วยเช่นกัน กรณีนี้ แพทย์จึงน่าจะมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาโดยการงดเว้น เพราะความตายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการละเลยหรืองดเว้นของแพทย์นี้

ข). กรณีทารกที่พิการอย่างร้ายแรง

ปัญหาที่น่าพิจารณาต่อมาซึ่งมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นคือ ในกรณีของการที่เพิ่งเกิดแล้วมีความพิการอย่างรุนแรง (Defective Infants) อันจะเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป หากแพทย์ได้ละเว้นไม่ช่วยเหลือเพื่อให้ทารกสามารถมีชีวิตอยู่ได้ต่อ แพทย์จะมีความผิดหรือไม่? เพียงใด?

เนื่องจากรกนี้มีสภาพบุคคลแล้วเพราะคลอดแล้วอยู่รอด การที่ทารกจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานอีกเท่าใดหรือไม่ ไม่ใช่เรื่องที่สำคัญในการพิจารณาความผิดทางอาญา เพราะถ้าคลอดออกมามีชีวิตช่วยชะหนึ่ง ก็เป็นบุคคลที่สามารถที่จะถูกฆ่าได้แล้ว ดังนั้นการที่แพทย์ละเลยหรืองดเว้นไม่ช่วยเหลือให้ทารกที่พิการอย่างร้ายแรงที่เพิ่งคลอดให้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไป อาทิ การงดให้นมหรือยาฆ่าเชื้อบางอย่าง หรือไม่ช่วยให้ทารกเริ่มหายใจได้ด้วยตนเองฯ แพทย์จะมีความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาโดยการงดเว้น

แต่เมื่อมาพิจารณาถึงปัญหาทางด้านมนุษยธรรม เมื่อแพทย์ไม่สามารถที่จะทำการรักษาทารกที่พิการนี้ให้กลับมีสภาพเป็นปกติเช่นมนุษย์ทั่วไป หากปล่อยให้ทารกที่พิการนี้มีชีวิตอยู่ต่อไปก็จะกลายเป็นปัญหาสำหรับทารกเอง บิดามารดา ญาติพี่น้อง และสังคมโดยรวม¹ การปล่อยให้ทารกที่พิการนี้มีชีวิตอยู่ต่อไปจะถือว่าเป็นการกระทำที่โหดร้ายหรือเป็นการกระทำที่กรุณาต่อทารก และจะเป็นสิ่งที่ถูกต้องทางศีลธรรมหรือมนุษยธรรมมากกว่าหรือไม่? ในการส่งเด็กที่มีจิตพิการอย่างรุนแรงไม่ว่าจะในทางร่างกายหรือจิตใจเข้ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล แทนที่จะเป็นบ้านตลอดชีวิตของเขา หรือให้เด็กได้รับการดูแลอยู่ที่บ้านโดยเลี้ยงต่อลู่อุปการ และ

¹O. Ruth Russell, Freedom to Die, Moral and Legal Aspects of Euthanasia, Revised Edition, (New York, Human science press, 1977) p. 237.

ความถี่ของครอบครัวของเด็ก แทนที่จะจบชีวิตของเด็กเสียเมื่อแรกเกิด¹

โรคที่ก่อให้เกิดความพิการแก่ทารกอย่างร้ายแรง มีอาทิ

(ก) โรค "Down's Syndrome"

เกิดจากความผิดปกติของ "extra chromosome" ซึ่งมี 47 เซลล์ มากกว่าปกติ 1 เซลล์ ทารกที่ป่วยด้วยโรคนี้จะพิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยไม่มีทางที่จะรักษาให้หายได้ โรคนี้จะเกิดขึ้นทุก ๆ การเกิด 600 - 700 ครั้ง ทารกแม้จะมีอายุมากขึ้น เป็นผู้ใหญ่ก็จะมีไอคิวเพียง 20-50 หรือเทียบเท่าเด็กอายุ 5 ขวบเท่านั้น สิ่งไม่สามารถที่จะทำอะไรได้ด้วยตนเองและต้องเป็นภาระแก่บุคคลผู้อื่นที่ให้การดูแลจนตลอดชีวิต

(ข) โรค "Spina bifida"

หรือโรคกระดูกสันหลังอ้า (open spine) ซึ่งเกิดขึ้นจากการก่อตัวที่ผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้กระดูกสันหลังไม่เจริญเติบโตตามปกติ และส่วนมากจะยื่นมานอกผิวหนังทำให้เกิดอัมพาตที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยเฉพาะที่ขา กระเพาะ ปัสสาวะ และที่ท้อง จะทำให้เชื้อสมองเสียทำให้ศีรษะโตผิดปกติ ประมาณ 80 % ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ จะตายตอนเกิดหรือหลังเกิดไม่นาน

(ค) โรค "Tay - Sachs"

เป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์แต่กำเนิดที่ทำให้ระบบประสาทเสีย ทารกจะดูเป็นปกติใน 6 เดือนแรก แต่หลังจากนั้นทารกจะมีการทรุดลง และเป็นที่น่าอนว่าทารกจะต้องตายในปีที่ 4 โดยขณะรอ-คอยความตาย จะเป็นอัมพาตตาบอดและจิตเสื่อม

(ง) โรค "Rubella"

หรือโรคหัดเยอรมัน โดยหากมารดาได้ป่วยด้วยโรคนี้ขณะตั้งครรภ์

¹O. Ruth Russell, Freedom to Die, Moral and Legal Aspects of Euthanasia, Revised Edition, (New York, Human science press, 1977), p. 239)

ทารกที่เกิดมาจะมีความพิการทั้งทางด้านร่างกายและสมอง¹

แม้ว่าความก้าวหน้าทางด้านวิทยาการทางการแพทย์จะสามารถช่วย
ให้ทารกที่พิการอย่างรุนแรงสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกต่อไปในบางกรณี แต่จะก่อให้เกิดผลเสียตาม
มาหลายประการ อาทิ ความสูญเสียทางด้านการเงินและความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว เป็น
ภาระแก่ครอบครัวและสังคมโดยรวมและที่สำคัญคือทารกที่พิการอย่างรุนแรงจะต้องทนทุกข์
ทรมานอยู่กับความพิการของเขาโดยที่ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้เป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์
ทั้งต่อตัวเองและบุคคลอื่นรวมทั้งสังคมจนกว่าจะตาย

ความเห็นของบุคคลส่วนใหญ่ในสังคมจึง เริ่มมีแนวโน้มที่จะเห็นพ้องด้วย
กับการยุติชีวิตของทารกที่พิการอย่างร้ายแรงเสียในขณะที่คลอดออกมา อันเป็นการลดความทรมาน
ที่ไร้ความหวังของทารกนั้น ๆ² โดยการไม่ให้ความช่วยเหลืออย่างใด ๆ แก่ทารกซึ่งถือได้ว่าเป็นรูป
แบบของ "passive euthanasia" ตามที่ได้พิจารณามาแล้วนั่นเอง แต่เนื่องจากการยุติ
ชีวิตทารกด้วยการงดเว้นนี้เป็นการผิดทางอาญาฐานฆ่าคนตายโดยเจตนาตามที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้น
โดยปกติแพทย์จึงมักไม่กล้าตัดสินใจกระทำ "euthanasia" แก่ทารกด้วยเกรงว่าจะมีความผิด
ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นต่อตัวทารกเอง บิดามารดาและสังคมโดยรวม
แล้วผู้เขียนมีความเห็นว่ากฎหมายน่าจะพิจารณาบางประการที่ทำให้การกระทำของแพทย์ไม่มีความ
ผิดหรือไม่ต้องรับโทษเพื่อให้แพทย์สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องมีความผิด

ตัวอย่างคดี

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอยู่คดีเดียวที่แพทย์ถูกฟ้อง เนื่องจาก
ไม่ช่วยชีวิตทารกที่พิการ โดยในปี ค.ศ. 1917 "Dr. H.J. Haiselden" แห่งมลรัฐชิคาโก

¹O. Ruth Russell, Freedom to Die, Moral and Legal Aspects of
Euthanasia, Revised Edition, (New York, Human science press, 1977),
p. 242-244.

²Ibid., P. 240

ได้ปล่อยให้ทารกที่เกิดมาพิการอย่างร้ายแรงและมีความผิดปกติทางจิตใจให้ตายโดยไม่ทำการผ่าตัด ซึ่งหากผ่าตัดก็จะสามารถช่วยชีวิตทารกนี้ได้ และมารดาของทารกก็เห็นด้วยกับการตัดสินใจของเขาที่จะไม่ทำการผ่าตัด ศาลมลรัฐชิคาโกได้ตัดสินว่าเขาไม่มีความผิด

อีกคดีหนึ่ง เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาเช่นกัน เป็นคดีที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากทั้งจากประชาชนและรัฐบาล เนื่องจากแทนที่จะเป็นการร้องขอใช้สิทธิให้ทารกที่เกิดมาพิการอย่างรุนแรงได้ตายโดยไม่ทรมาน กลับเป็นกรณีที่รัฐบาลได้เข้ามาแทรกแซง เพื่อให้มีการรักษาทารกที่พิการนี้โดยการผ่าตัดให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อีกต่อไป

ข้อเท็จจริงของคดีนี้ เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2526 ได้มีทารกที่พิการคลอดออกมาคนหนึ่ง ใช้ชื่อว่า "เบบีเจนนโด้" ซึ่งไม่ใช่ชื่อจริง ในการนี้พ่อแม่ของเธอก็เป็นคนที่เปิดเผยให้รู้กันแต่ในนามลุ่มมุดว่านายและนาง เอ. เท่านั้น เพื่อเป็นการปกป้องวงศ์ตระกูล เบบีเจนนโด้เป็นทารกที่เกิดมาพร้อมกับโรคนานาชนิดรวมทั้งอวัยวะเกือบทั้งร่าง กระดูกสันหลังใช้การไม่ได้ คับระเล็กผิดปกติ มีน้ำอยู่ในสมองมาก แพทย์ลงความเห็นว่าหากไม่ทำการผ่าตัดเด็กจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 2 ปี แต่ถ้าผ่าตัดโดยถูกวิธีอาจทำให้มีชีวิตอยู่ได้ถึง 20 ปี แต่ก็ต้องอยู่อย่างทนทุกข์ทรมานแสนสาหัส

นายและนาง เอ. ได้ปรึกษาแพทย์ทางประสาท นักสังคมสงเคราะห์ และนักบวช ในที่สุดก็ตัดสินใจไม่ให้แพทย์ทำการผ่าตัดโดยให้เหตุผลว่าสังสารลูกไม่ต้องการให้ลูกต้องทรมานอีกต่อไป

รัฐบาลสหรัฐฯ ได้เข้าแทรกแซงโดยขอให้ศาลมีคำสั่งให้แพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อยืดชีวิตของทารกออกไปเป็น 20 ปีตามความเห็นแพทย์ โดยกล่าวอ้างว่า การยอมไม่ผ่าตัดตามความประสงค์ของพ่อแม่ของทารกที่เกิดมาพิการนั้นเป็นการขัดต่อสิทธิทางแพ่งของทารก แม้จะเกิดมาอย่างพิการและต้องอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานก็ตาม ทั้งนี้เพราะทารกย่อมมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่รอด (the right to life) หากยังมีโอกาสจึงจำเป็นต้องให้มีการผ่าตัดเพื่อให้โอกาสอยู่รอดของทารกยืดยาวออกไปถึงที่สุด

แต่ในที่สุดศาลชั้นต้นและศาลสูงต่างเห็นพ้องกันว่าเบบีเจนนโด้ไม่ต้องทำการผ่าตัด อันเป็นการยืนยันหลักการของสิทธิที่จะตาย (the right to die) ตาม

ที่ศาลสูงได้เคยชี้ขาด ~~ใน~~ ในปี ค.ศ. 1975¹

ค). กรณีผู้ป่วยด้วยโรคชราเรื้อรัง

ในกรณีที่ผู้ป่วยด้วยโรคชรา (senile person) ซึ่งกำลังจะตายและ
 ตนไม่มีความประสงค์ที่จะมีชีวิตอยู่อีกต่อไปด้วยนั้น จะเป็นการสมควรหรือไม่หากแพทย์จะยังคง
 ทำการรักษาชีวิตของผู้ป่วยนี้อีกต่อไป ทั้ง ๆ ที่เขากำลังจะตาย และการมีชีวิตอยู่ต่อไปจะก่อ
 ให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาไม่ต้องการ จะถือได้
 ว่าเป็นความเมตตาและความชอ่บธรรมหรือไม่หากแพทย์จะปล่อยให้ผู้ป่วยนี้ได้ใช้ชีวิตที่ไร้ความ
 หวังเมื่อเป็นความปรารถนาของเขาเอง แทนที่จะให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานอยู่ในสถานพยาบาล
 ไปจนกว่าจะตายซึ่งไม่ใช่ความประสงค์ของเขา

และเช่นเดียวกับกรณีของการก่อกำเนิดอย่างร้ายแรง บุคคลส่วนใหญ่ใน
 สังคมมีแนวโน้มที่จะคิดเห็นว่า หากผู้ป่วยด้วยโรคชราไม่ประสงค์ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป การกระทำ
 ของแพทย์ที่จะยืดชีวิตของผู้ป่วยที่กำลังจะตายออกไปไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดถือได้ว่าเป็นสิ่งที่
 โหดร้ายทารุณและไม่สมควรที่จะกระทำ² แต่หากแพทย์ละเว้นไม่กระทำเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยอัน
 เป็นการกระทำ "euthanasia" จะเกิดปัญหาตามมาว่าแพทย์จะมีความผิดหรือไม่? เพียงใด?

ปัญหาเรื่องความรับผิดชอบอาจพิจารณาได้จากหน้าที่ของแพทย์ว่าขณะนั้น ๆ
 แพทย์ยังคงมีหน้าที่ที่จะต้องรักษาชีวิตผู้ป่วยหรือไม่? แม้ว่าก่อนหน้านั้นแพทย์จะมีหน้าที่ที่จะต้อง
 รักษาชีวิตผู้ป่วย แต่เมื่อมาถึงจุด ๆ หนึ่งที่ทำการรักษาพยาบาลจะไม่ประนีประนอมกับผู้ป่วยด้วย

¹ Does Baby Jane have the right to die? Bangkok Post, Nov,
 9, 1983, p. 13 อ้างถึงใน สิทธิแห่งความอยู่รอด, ศรีนิดา พรหมพิตสาร, วารสารอัยการ
 ปีที่ 7 ฉบับที่ 77 พฤษภาคม 2527 (โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2527), หน้า 93-94.

² O. Ruth Russell, Freedom to Die, Moral and Legal Aspects of
 Euthanasia, Revised Edition, (New York, Human science press, 1977),
 p. 249.

โรคชราที่อีกต่อไป กล่าวคือ ผู้ป่วยจะต้องตายอย่างแน่นอนในเวลาต่อมาซึ่งไม่ว่าจะนานสัก
 หนึ่งปีก็ตาม ร่างกายไม่เหลืออวัยวะไว้ โดยแพทย์ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยต้องไม่ตายได้ กรณี
 นี้จะถือได้ว่าแพทย์ได้หมดหน้าที่ในการรักษาชีวิตของผู้ป่วยนี้แล้ว และการปฏิบัติทางการแพทย์
 เพื่อทำการยืดชีวิตผู้ป่วยก็ไม่มีความจำเป็นเนื่องจากไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยแต่กลับจะทำให้
 ผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานต่อไปโดยใช่เหตุ ดังนั้นการที่แพทย์ไม่ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยจึง
 ไม่ถือว่าเป็นการงดเว้นหน้าที่ กับทั้งความตายของผู้ป่วยไม่ใช่มีสาเหตุโดยตรงมาจากการละเลย
 ของแพทย์ แพทย์จึงไม่มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นหรือทำให้ผู้อื่นตายโดยผิดกฎหมาย

สรุป

จากการที่ได้พิจารณาถึงกรณีปัญหาต่าง ๆ ของ "euthanasia" ไม่ว่าจะ
 จะเป็นกรณีแพทย์ให้ยาเร่งความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่หมดหวังซึ่งถือได้ว่าเป็น "active
 euthanasia" กรณีการยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์ช่วยชีวิตทางการแพทย์ กรณีได้ละเลยหรือยุติ
 การรักษาผู้ป่วยซึ่งถือได้ว่าเป็น "passive euthanasia" นั้นเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเป็นอย่างมาก
 ที่จะได้รับการยอมรับทั้งจากประชาชนและจากรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของ "passive
 euthanasia" ที่กล่าวมา ส่วนมากก็ไม่ถือว่าเป็นความผิดทางอาญา เมื่อ "euthanasia"
 ถือได้ว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตายได้ในบางกรณี จึงอาจกล่าวได้ว่า "สิทธิในการตาย" เริ่ม
 แสดงรูปร่างออกมาว่ามีอยู่จริง และมีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับจากประชาชนและรัฐเพิ่มขึ้น
 เรื่อย ๆ ในรูปแบบของ "euthanasia".

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย