

ปัญหากฎหมายในการรองรับการการุณยฆาต ในประเทศไทย

Legal Issues Concerning the Recognition of Euthanasia in Thailand

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขวัญกมล ทิพย์มโนสิงห์
- Assistant Professor Kwankamol Tipmanosing
- อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์
- มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
- E-mail: kwankamol_tip@utcc.ac.th



บทคัดย่อ

บทบัญญัติมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่กำหนดแนวทางให้แก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในการแสดงเจตนาเพื่อยุติการมีชีวิตของตนเองและกำหนดแนวทางให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขที่จะปฏิบัติตนเมื่อได้รับการแสดงเจตนายุติการมีชีวิตของผู้ป่วย ถือว่าสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาลดังกล่าวเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง และเป็นลักษณะของการกระทำการรุกรานรูปแบบหนึ่ง แต่การกระทำในลักษณะการรุกรานนั้นมีความหมายหลากหลายด้าน ทั้งที่เป็นการยุติการยื้อชีวิตและการเร่งการจบชีวิตให้เร็วยิ่งขึ้นเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ

แต่จากบทบัญญัติมาตรา 12 ดังกล่าวยังบัญญัติได้ไม่ครอบคลุมถึงการกระทำการรุกรานทุกด้าน ซึ่งการการรุกรานบางอย่างก็อาจเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาในประเทศไทย เช่น การให้ยาหรือสารเพื่อให้ผู้ป่วยจบชีวิตอันเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่ หรือการเพิกถอนการช่วยชีวิตที่กระทำมาก่อนนั้นจะถือว่าเป็นการกระทำความผิดฐานละเว้นการเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายหรือไม่ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจหรือตีความกฎหมายให้ครอบคลุม ตลอดจนอาจมีความจำเป็นต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงบทบัญญัติในกฎหมายต่อไป

คำสำคัญ: การรุกราน การไม่ประสงค์จะรับการรักษา การยุติการมีชีวิต

Abstract

Section 12 of the National Health Act B.E. 2550 (2007) provides a legal framework allowing terminally ill patients to express their intention to forgo life-prolonging treatment. It also sets out guidelines for healthcare professionals in responding to such declarations of intent. The right to make one's own medical decisions is recognized as a matter of human dignity or a fundamental human right and as a part of the act of euthanasia. However, the act of euthanasia encompasses various meanings, both in terms of terminating life sustaining treatment and actively hastening death in order to relieve physical and psychological suffering.

Nevertheless, the provisions under section 12 of this Act do not comprehensively cover all forms of euthanasia. Certain forms of euthanasia may still constitute criminal offenses under the Thai Criminal Code. For instance, administering drugs or substances with the intention of ending a patient's life may be considered intentional homicide. Similarly, the withdrawal of life sustaining treatment that had already been administered might potentially be interpreted as a criminal omission resulting in another person's death. Therefore, it is essential to develop a clear understanding and interpretation that encompasses all aspects of euthanasia. Furthermore, it may be necessary to amend or revise the relevant statutory provisions in order to address these legal ambiguities.

Keywords: Euthanasia, Refusal of Medical Treatment, Termination of Life

1. บทนำ

จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดแนวทางของการการุณยฆาตบางลักษณะไว้ในมาตรา 12 ว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

และจากประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ได้บัญญัติกำหนดแนวทางให้แก่ผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตในการแสดงเจตนาเพื่อยุติการมีชีวิต และได้กำหนดแนวทางให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขที่จะปฏิบัติตนเมื่อได้รับการแสดงเจตนายุติการมีชีวิตของผู้ป่วย อันเป็นการกระทำการุณยฆาตรูปแบบหนึ่ง และถือว่ามีสิทธิ

ในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลของตนเอง นั้นเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง

ซึ่งหลักการตามคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ พ.11/2558 ได้วางแนวทางไว้ว่า การที่บุคคลแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เรียกได้ว่าเป็นสิทธิของบุคคล และการกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาไม่รับการรักษา นั้น มิใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยจบชีวิตลงด้วยการละเว้น

แต่การกระทำการุณยฆาตนั้นมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งรูปแบบที่เป็นการยุติการยื้อชีวิตและรูปแบบเร่งการจบชีวิตให้เร็วขึ้น ซึ่งในบทบัญญัติมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่ครอบคลุมถึงการกระทำการุณยฆาตทุกด้านจึงมิใช่การุณยฆาตโดยแท้ นอกจากนั้นการกระทำการุณยฆาตในบางรูปแบบถ้าดูในองค์ประกอบความผิดก็ยังคงเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย เช่น การเพิกถอนการช่วยชีวิตที่กระทำมาก่อนที่จะเข้าองค์ประกอบความผิดฐานเพิกเฉยต่อการช่วยชีวิตผู้อื่น หรือการให้ยาหรือสารเพื่อเร่งการจบชีวิตเข้าองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา เป็นต้น จึงอาจเป็นปัญหาในการทำความเข้าใจเพื่อปฏิบัติตนได้ นอกจากนี้ บทบัญญัติมาตรา 12 และกฎกระทรวงฯ ดังกล่าวก็ยังไม่ครอบคลุมถึงการเพิกถอนเครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องช่วยชีวิตที่ได้กระทำมาก่อนการทราบถึงความมีอยู่ของหนังสือแสดงเจตนา อาจทำให้เกิดการตีความที่กว้างมาก

และเกิดผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

2. แนวความคิดเกี่ยวกับการการุณยฆาต

“การุณยฆาต” เป็นส่วนหนึ่งของคำในภาษากรีกว่า “Euthanasia” ซึ่งแปลว่า “a good death” และหมายถึง การยุติการมีชีวิตอย่างสงบหรือการทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคที่ทุกข์ทรมานและไม่อาจรักษาให้หายได้เสียชีวิตด้วยวิธีการที่ไม่สร้างความเจ็บปวด (Merriam Webster Dictionary, 2011) โดยในภาษาอังกฤษมีการใช้คำว่า “Mercy Killing” แทนคำว่า “Euthanasia” และมีผู้แปลคำนี้ว่า “การุณยฆาต” โดยหมายความถึง การยุติการมีชีวิตด้วยความประสงค์ที่จะให้ผู้นั้นพ้นจากความทุกข์ทรมาน (นันทน อินทนนท์, 2544)

การุณยฆาต อาจจำแนกได้เป็น 2 ประเภท (นันทน อินทนนท์, 2544) ได้แก่

2.1 จำแนกตามลักษณะการกระทำของการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ

2.1.1 การุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) อันหมายความว่า การยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยเจตนาและผู้กระทำได้กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ฉีดยาหรือให้ยาหรือให้สารบางอย่างเพื่อยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่เจ็บปวด หรือการหยุดเครื่องช่วยพยุงชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยสงบ (แสงบุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2540)

2.1.2 การุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) หมายถึง การยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยเจตนา และผู้กระทำมิได้กระทำการใด ๆ ต่อเนื้อตัว

ร่างกายของผู้ป่วย ทั้งยังปฏิเสธที่จะเข้าแทรกแซงเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และโดยเหตุในการปฏิเสธดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามธรรมชาติโดยมิได้นำเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปอีก โดย Passive Euthanasia ประกอบด้วยวิธีการ 2 วิธี ได้แก่

(1) การยับยั้งไม่กระทำการใด ๆ ตั้งแต่ต้น (Withhold) หรือการยับยั้งการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษา (Withholding of Life-sustaining Treatment) ซึ่งหมายถึง การไม่เริ่มต้นใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งหากได้มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวต่อไปอีก เช่น การงดการช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือผู้ที่หัวใจหยุดเต้นให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับสู่สภาพเดิม (CPR: Cardiopulmonary Resuscitation) การงดให้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือการละเว้นการเปลี่ยนถ่ายเลือด เป็นต้น

(2) การเพิกถอนการช่วยเหลือที่ได้กระทำไปแล้ว (Withdraw) หรือการเพิกถอนการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการรักษา (Withdrawal of Life-Sustaining Treatment) ซึ่งหมายความว่า การเพิกถอนการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งหากได้มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวต่อไปอีก เช่น การถอดเครื่องช่วยหายใจ (Respirator) เป็นต้น

2.2 จำแนกตามเจตนาของผู้ป่วย โดยอาจจำแนกออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

2.2.1 การยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยสงบ

โดยสมัครใจ (Voluntary Euthanasia) อันเป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยสงบตามความประสงค์ของผู้ป่วยในขณะที่สติสัมปชัญญะ หรือเป็นไปตามคำสั่งที่ผู้ป่วยได้ให้ไว้ล่วงหน้าหรือแสดงความประสงค์ในหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย (Living Will)

2.2.2 การยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยสงบโดยปราศจากความสมัครใจ (Non-voluntary Euthanasia) ซึ่งเป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะโดยสงบตามความประสงค์ของผู้ที่มีอำนาจแสดงเจตนาแทนผู้ป่วยตามกฎหมาย

2.2.3 การยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยสงบโดยขัดต่อความสมัครใจ (Involuntary Euthanasia) หมายถึง อันเป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยสงบแต่ขัดต่อความประสงค์ของผู้ป่วยหรือขัดต่อคำสั่งที่ผู้ป่วยได้ให้ไว้ล่วงหน้า แต่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขลงเคราะห์ให้เพราะความสงสาร ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่ควรกระทำ

3. ความยินยอมในการการุณยฆาตกับการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

แม้ว่าจะมีการระบุชัดเจนในนิยามศัพท์ของ

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าแพทย์สามารถกระทำต่อร่างกายมนุษย์ได้ในกรณีใดบ้าง¹ แต่ทั้งนี้ก่อนที่จะกระทำการดังกล่าว แพทย์จะต้องปรึกษาหารือกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยก่อน และเมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงจะดำเนินการต่อไปได้ ในทางวิชาการเรียกวิธีการดังกล่าวนี้ว่า “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” (Informed Consent) (แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2540) หมายความว่า ผู้ป่วยได้ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีในวิชาชีพแต่ละประเภท โดยที่ผู้ป่วยที่ให้ความยินยอมนั้นจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดในการกระทำเป็นอย่างไร และผลที่จะเกิดกับผู้ป่วยจากการกระทำนั้นเป็นอย่างไรบ้าง รวมทั้งผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวให้ทราบถึงผลร้ายที่มีโอกาสเกิดขึ้นอีกด้วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2530)

การปรึกษาหารือดังกล่าวนี้ นอกจากจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้หมดปัญหาทางด้านกฎหมายอีกด้วย เนื่องจากความผิดตามกฎหมายอาญาบางฐานอาจได้รับยกเว้นความผิดหากผู้ถูกกระทำให้ความยินยอม เช่น ความผิดต่อร่างกาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295² มาตรา

¹ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

มาตรา 4 “วิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกาย...”

² มาตรา 295 “ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

297³ และมาตรา 290⁴ แต่ความยินยอมดังกล่าวนี้ ต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี ของประชาชน เช่น การที่ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ ตัดอวัยวะเพื่อรักษาโรค แม้การกระทำของแพทย์ จะครบองค์ประกอบความผิดฐานทำร้ายร่างกาย แต่การกระทำของแพทย์ก็ไม่เป็นความผิดเพราะ ความยินยอมของคนที่ข้ยกเว้นความผิดให้แก่แพทย์ เนื่องจากเป็นความยินยอมที่ไม่ขัดต่อความสงบ เรียบร้อยและศีลธรรมอันดีฯ แม้ว่าหลักการ ดังกล่าวนี้นี้จะมีได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมาย อาญาของไทยโดยตรงก็ตาม แต่ศาลฎีกาได้เคย วางหลักเป็นบรรทัดฐานไว้ในฎีกาที่ 1403/2508 ว่า

“หลักทั่วไปเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาอยู่ ว่า ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายทำให้ผู้ใด กระทำการที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรม อันดีและมีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมาย บัญญัติว่าเป็นความผิดนั้นแล้ว ความยินยอมนั้น เป็นข้อยกเว้นมิให้กระทำการนั้นเป็นความผิด ขึ้นได้”

ศาลฎีกาใช้คำว่า “หลักกฎหมายทั่วไป” จึง สามารถนำมาใช้ได้ทั้ง ๆ ที่มีได้บัญญัติไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร โดยไม่ขัดต่อหลักในมาตรา 2 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคล จักต้องรับโทษในทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอัน กฎหมายที่ใช้ในขณะกระทำการนั้นบัญญัติเป็นความผิด และกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความ ผิดนั้นต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ถ้าตาม

บทบัญญัติของกฎหมายที่บัญญัติในภายหลัง การกระทำเช่นนั้นไม่เป็นความผิดต่อไป ให้ผู้ที่ได้ กระทำการนั้นพ้นจากการเป็นผู้กระทำความผิด และถ้าได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษแล้วก็ได้ให้ ถือว่าผู้นั้นไม่เคยต้องคำพิพากษาว่าได้กระทำความ ผิดนั้น ถ้ารับโทษอยู่ก็ให้การลงโทษนั้นสิ้นสุดลง” (เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, 2551)

โดยความยินยอมดังกล่าวเป็นการนำมาใช้ เพื่อเป็นคุณแก่ผู้กระทำ (เพื่อยกเว้นความผิดให้แก่ ผู้กระทำ) จึงต้องเข้าเงื่อนไข ดังต่อไปนี้ (เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, 2551)

(1) เป็นความยินยอมอันบริสุทธิ์ คือ มิได้มี การหลอกลวงหรือสำคัญผิดหรือข่มขู่ด้วยประการ ใด ๆ

(2) ความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดี ซึ่งต้องวินิจฉัยจากความรู้สึกรู้สึกของบุคคลทั่วไป ในท้องที่และเวลาที่เกิดการกระทำนั้น โดยความ ยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดร่างกายเพื่อประโยชน์ในการ รักษาพยาบาล ความยินยอมของนักมวยในการ ชกกันตามกติกา และความยินยอมของนักกีฬาที่ จะกระทบกระแทกร่างกายกันในการเล่นกีฬาบาง อย่าง เช่น ฟุตบอล รักบี้ มวยปล้ำ ถือว่าเป็น ความยินยอมที่ไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี (จิตติ ดิงศัทธิ, 2546)

(3) ความยินยอมนั้นต้องมีอยู่จนถึงขณะ กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด กล่าว คือ มิได้มีการบอกเลิกความยินยอมนั้นก่อน

³ มาตรา 297 “ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นถึงสองแสนบาท...”

⁴ มาตรา 290 “ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่า แต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงห้าปี...”

แต่บทบัญญัติบางฐานความผิดที่ต้องการคุ้มครองผลประโยชน์ส่วนรวม เช่น ความผิดต่อชีวิต แม้ผู้ถูกระงับจะทำให้ความยินยอมการกระทำนั้นก็ยังคงเป็นความผิด เพราะเป็นกรณีที่มิอาจให้ความยินยอมได้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2544) เนื่องจากเป็นกรณีเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน แต่ในส่วนของกรณีการยุติชีวิตตนเองนั้นไม่มีบทบัญญัติใด ๆ ของกฎหมายไทยที่ถือเป็นความผิด และทำให้ผู้ช่วยเหลือในการยุติชีวิตของผู้อื่นจึงไม่มีความผิดตามกฎหมายด้วยเช่นกันหากผู้ช่วยเหลือมิได้เป็นผู้ลงมือกระทำต่อเนื่องตัวร่างกายของผู้เสียชีวิต

ดังนั้น เมื่อได้พิจารณาเรื่องหลักความยินยอมของผู้เสียหายในคดีอาญาดังกล่าวแล้ว แสดงให้เห็นว่า ในกรณีที่แพทย์กระทำต่อเนื่องตัวร่างกายของผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาโรค แพทย์สามารถอ้างความยินยอมของผู้ป่วยเป็นข้อยกเว้นความรับผิดทางอาญาได้ แต่หากการกระทำต่อเนื่องตัวร่างกายของผู้ป่วยอันเป็นการจบชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าวโดยเจตนา แพทย์ก็ไม่อาจอ้างความยินยอมเพื่อเป็นข้อยกเว้นความรับผิดทางอาญาได้ แม้ว่าแพทย์จะทำการดังกล่าวด้วยความเมตตาหรือสงสารหรือไม่ประสงค์ที่จะให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานอีกต่อไปก็ตาม นอกจากนี้ แพทย์ผู้กระทำการจบชีวิตผู้ป่วยโดยเจตนาจะมีความรับผิดชอบละเมิดในทางแพ่งอีกด้วย

4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการการุณยฆาตในต่างประเทศ (BBC NEWS ไทย, 2024)

4.1 ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้ออกกฎหมาย

ควบคุมเรื่องการการุณยฆาตเป็นประเทศแรกในโลก โดยกำหนดให้ผู้ป่วยที่ต้องการกระทำการุณยฆาตต้องได้รับการยืนยันทางการแพทย์ว่า ผู้ป่วยดังกล่าวป่วยเป็นโรคเรื้อรังและจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่กี่เดือน (นภนาท อนุพงศ์พัฒน์, 2568) รวมทั้งยาที่ใช้ในการจบชีวิตจะต้องถูกใช้โดยผู้ป่วยที่ต้องการกระทำการุณยฆาตด้วยตนเอง นอกจากนี้ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ยังอนุญาตให้องค์กร Exit Dignitas และ Life Circle ช่วยกระทำการุณยฆาตผู้ป่วยดังกล่าวโดยบุคลากรทางการแพทย์ได้อีกด้วย หากผู้ป่วยประสงค์และยินยอม

4.2 ในประเทศอังกฤษ การการุณยฆาตยังคงถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมายและบุคคลที่กระทำการจบชีวิตผู้ป่วยโดยเจตนาจะต้องรับผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยการยุติการรักษา แพทย์ผู้ยุติการรักษานั้นจะไม่ถูกดำเนินคดี และการจบชีวิตตนเอง (ฆ่าตัวตาย) ก็ไม่มีความผิดตามกฎหมาย แต่หากยุ่งหรือช่วยเหลือให้ผู้อื่นจบชีวิตตนเองหรือพยายามจบชีวิตผู้อื่นผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 14 ปี (Euthanasia Law, 2012) แต่เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของสหราชอาณาจักรได้มีการลงมติในวาระแรกเพื่อรับร่างกฎหมายที่ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศอังกฤษและเวลส์ที่สามารถจะเลือกจบชีวิตโดยการได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องให้เดินทางออกไปฆ่าตัวตายได้ (นภนาท อนุพงศ์พัฒน์, 2568) โดยมีมาตรการป้องกันโดยผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้พิพากษาศาลสูงก่อน อย่างไรก็ตามกฎหมายนี้ยังอยู่ในวาระแรกอยู่ ยังต้องผ่านการพิจารณาต่อไปอีกระยะหนึ่ง

4.3 ประเทศสเปนและประเทศออสเตรเลีย มีการออกกฎหมายการุณยฆาตโดยการช่วยเหลือ ทั้งสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ที่ประสบ ความทุกข์ทรมานจนไม่อาจทนได้ สำหรับประเทศ ออสเตรเลียยังกำหนดให้ยาที่ใช้ในการการุณยฆาต ต้องถูกใช้โดยผู้ป่วยเอง ในส่วนประเทศสเปน กำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นผู้ที่ สามารถให้ยาได้เท่านั้น

4.4 ประเทศญี่ปุ่น ได้ออกกฎหมายอนุญาต การกระทำการุณยฆาตทั้งเชิงรับ (Passive Euthanasia) และเชิงรุก (Active Euthanasia) แต่อนุญาตเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายและต้องได้รับการ ยืนยันจากแพทย์ว่าไม่มีวิธีใดในการรักษา รวมทั้งได้รับความยินยอมจากครอบครัวด้วย (ทิพากร ไชยประสิทธิ์, 2562)

4.5 ประเทศอินเดีย มีคำสั่งของศาลฎีกา อนุมัติกฎหมายการกระทำการุณยฆาตในแบบเชิง รับ (Passive Euthanasia) โดยอนุญาตให้เฉพาะ แพทย์ที่จะยุติการรักษาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ โดยความยินยอมของผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนการกระทำ การุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) ยังคง ผิดกฎหมายอยู่ (ทิพากร ไชยประสิทธิ์, 2562)

4.6 ประเทศไทย มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการ ุณยฆาตอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิ ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ สุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการ เจ็บป่วยได้ เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจาก

ความรับผิดชอบ” เท่านั้น โดยเป็นรูปแบบการยุติ การรักษาที่ได้ทำมาแล้วและการไม่รักษาตั้งแต่แรก สำหรับผู้ป่วยที่ได้มีการทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการบริการด้านสาธารณสุขเพียง เพื่อยืดการมีชีวิตอยู่ และการยุติการรักษาที่ได้ทำ มาแล้วโดยคำสั่งของทนายหรือผู้แทนของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า หลาย ๆ ประเทศ ทั้งในยุโรป และเอเชีย ต่างก็ออกกฎหมายมาเพื่อรองรับการ กระทำการุณยฆาตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยังคงอนุญาต ในรูปแบบการุณยฆาตเชิงรับเป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง บทบัญญัติแห่งกฎหมายในประเทศไทยยังคงไม่เป็น ที่รับรู้ในวงกว้างอย่างเพียงพอ จนอาจเป็นเหตุให้ เกิดการฟ้องร้องและมีคดีขึ้นสู่ศาลหรือการกระทำ ของแพทย์ที่เกี่ยวกับการกระทำการุณยฆาตไม่เป็น เกณฑ์เดียวกันได้

5. ปัญหากฎหมายในการรองรับการ การุณยฆาตในประเทศไทย

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีบทบัญญัติใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ กำหนดยกเว้นความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลที่ทำหนังสือแสดง เจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็น ไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย และมี ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการ สาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎ กระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการ ตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ

สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ที่ได้กำหนดวิธีการดำเนินการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว โดยมีวิธีการที่สำคัญ ๆ ดังนี้

(1) การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ในกรณีผู้ป่วยมีเหตุฉุกเฉินหรือประสບอุบัติเหตุ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยทันทีตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ แต่เมื่อพบว่าผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ไว้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขควรเคารพเจตนารมณ์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องกระทำการรักษาผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ โดยต้องไม่เป็นการรักษาที่เกินความจำเป็น (Futile Treatment) หรือต้องไม่เป็นการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ในระยะยาว แต่อาจมีผลเพียงเพื่อยุติการตายออกไปเท่านั้น

(3) ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกนำตัวมารักษาในสถานบริการสาธารณสุขและผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทราบว่าผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ไว้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ควรพิจารณายุติการรักษาที่ดำเนินการไปแล้ว (Withdraw)

โดยผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ จะยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)⁵ ควบคู่กันไปด้วย⁶

แม้จะมีกฎหมายที่กำหนดข้อยกเว้นความผิดและกำหนดวิธีการดำเนินการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขก็ตาม แต่เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแพทย์ผู้รักษาที่กระทำตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ก็ยังเป็นการกระทำที่เข้าองค์ประกอบความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาอยู่ กล่าวคือ

5.1 ความผิดฐานละเว้นกระทำการอันทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย กล่าวคือ หากแพทย์มิได้ทำการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยต่อจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตต่อหน้าแพทย์ผู้นั้น การกระทำของแพทย์ดังกล่าวก็จะเข้าองค์ประกอบความผิดฐานละเว้น

⁵ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลรักษาแบบประคับประคองไว้ว่า “เป็นวิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ของโรค รวมทั้งการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมอย่างละเอียดครบถ้วน”

⁶ ข้อ 2 แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

กระทำการอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตาม มาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญา⁷ เพราะ แพทย์มีหน้าที่ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยตามจริยธรรม แห่งวิชาชีพ

5.2 ความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา กล่าว คือ หากแพทย์ยุติการรักษาโดยวิธีการถอดเครื่อง ช่วยหายใจจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตซึ่งได้กระทำ มาก่อนการทราบถึงคามมีอยู่ของหนังสือแสดง เจตนาไม่รับการรักษา การกระทำดังกล่าวของ แพทย์ก็จะเข้าองค์ประกอบความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยเจตนา ตามมาตรา 288 แห่งประมวลกฎหมาย อาญา⁸ เพราะถือว่าแพทย์ได้คิด ตกลงใจ และ ไตร่ตรองแล้วว่าจะไม่ทำการรักษาโดยการถอด เครื่องช่วยหายใจ และแพทย์ก็ย่อมเล็งเห็นผล ด้วยว่าการถอดเครื่องช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ ความตายได้

แม้ว่ามาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 จะได้กำหนดไว้ในวรรคสามว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติ ตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” และคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด คดีหมายเลขแดงที่ พ.11/2558 จากวงหลักเกณฑ์ ในเรื่องดังกล่าวตามองค์ประกอบของกฎกระทรวงฯ ว่า การกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาไม่รับการรักษา นั้น มิใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยจบชีวิตลงด้วยการละเว้น ก็ตาม แต่บทบัญญัติมาตรา 12 และ กฎกระทรวงฯ ดังกล่าวก็ยังไม่ครอบคลุมถึงกรณี

การเพิกถอนเครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องช่วยชีวิต ที่ได้กระทำมาก่อนการทราบถึงคามมีอยู่ของ หนังสือแสดงเจตนาฯ ตลอดจน หลักเกณฑ์ของ ข้อยกเว้นได้ถูกตีความโดยศาลปกครองแต่ก็อยู่ใน คำพิพากษาที่เข้าถึงได้ยาก อาจทำให้เกิดการตีความ ที่กว้างขวางมากเกินไปจนเจตนารมณ์ของกฎหมาย และ จะเกิดผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร ทางการแพทย์ และในความรู้สึกของบุคคลที่มีได้ มีความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายย่อมคุ้นเคย กับความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาว่าการ กระทำที่เป็นเหตุให้ผู้ใดเสียชีวิตจะเป็นความผิด และผู้กระทำจะมีโทษถึงจำคุก มากกว่าการรับรู้ หรือเข้าใจในบทบัญญัติมาตรา 12 แห่งพระราช- บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตลอดจน แม้จะมีประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของ สถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ สาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่ อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติ การทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ที่ได้กำหนด วิธีการดำเนินการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับ บริการสาธารณสุขฯ ก็ตาม แต่ประกาศกระทรวง หรือกฎกระทรวงดังกล่าว นั้น เป็นกฎหมายฉบับ บรองที่เข้าถึงได้ยากยิ่งกว่ากฎหมายระดับพระราช-

⁷ ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁸ ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปี

บัญญัติอันเป็นกฎหมายระดับสูงกว่าอีกด้วย จึงอาจเป็นเหตุที่เกิดความกังวลว่าควรเชื่อถือกฎหมายฉบับใดมากกว่ากัน แต่ด้วยความที่ประชาชนทั่วไปมักจะคุ้นเคยกับประมวลกฎหมายอาญามากกว่า จึงอาจเข้าใจและตีความที่มุ่งไปในทางประมวลกฎหมายอาญาว่าการยุติการรักษาหรือการเพิกถอนเครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่นั้นเป็นความผิดและอาจถูกจำคุกได้ ทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขเกิดความกังวลและสับสนในการปฏิบัติตนเมื่อต้องทำการรักษาผู้ป่วยที่ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามวิธีการในประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว จะมีความผิดและต้องรับโทษจนทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข และในด้านของญาติผู้ป่วยที่เป็นบุคคลทั่วไปที่ยังเป็นผู้ที่ขาดความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายและไม่ได้เกี่ยวข้องกับเรื่องเกี่ยวกับการรณยฆาตหรือกฎหมายต่าง ๆ ก็จะไม่เข้าถึงประกาศของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ดังกล่าวได้ยากยิ่งกว่า จนอาจมีการนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยไม่จำเป็น หากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ยุติการรักษาที่ได้กระทำไปก่อนหน้านี้หรือไม่ทำการรักษาตั้งแต่แรกเพราะต้องกระทำตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

6. ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาดังกล่าว ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2550 ให้มีบทบัญญัติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการด้านสาธารณสุข โดยการยุติการรักษาที่ได้ดำเนินไปแล้วก่อนที่จะทราบถึงการมีอยู่ของหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการด้านสาธารณสุข ของผู้ป่วยและการเพิกถอนเครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วย ไม่เป็นความผิด ยกเว้นกรณีกระทำการเพื่อเร่งการจบชีวิตของผู้ป่วยยังคงเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา หรือเพิ่มเติมบทบัญญัติให้มีการตรวจสอบเจตนาของผู้ป่วยที่ประสงค์จะยุติชีวิตตนเองโดยต้องได้รับความยินยอมจากแพทย์อย่างน้อยสองคนและได้รับอนุญาตจากผู้พิพากษา ก่อน หรือการยุติการรักษาตามหนังสือแสดงเจตนา แพทย์ผู้ยุติการรักษาจะไม่ถูกดำเนินคดี เป็นต้น เพื่อให้การตีความกฎหมายแคบลงและไม่เกิดช่องว่างมากเกินไป ตลอดจนเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการที่จะยุติการรักษาทันทีหรือเพิกถอนการรักษาที่ได้กระทำไปแล้วว่ามีได้เป็นความผิดและไม่ต้องรับโทษ และสิ่งสำคัญอีกประการ คือ การให้ความรู้และทำความเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องสมควรประสงค์ของผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

- คำพิพากษาศาลปกครอง คดีหมายเลขแดงที่ พ.11/2558.
ประมวลกฎหมายอาญา.
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.
ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถาน

- บริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553.
- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2551). *คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลสยามพริ้นติ้ง (ประเทศไทย).
- จิตติ ดิงศักดิ์. (2546). *กฎหมายอาญา ภาค 1*. กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.
- ทิพากร ไชยประสิทธิ์. (2562, 6 มีนาคม). “11 ประเทศ กฎหมายไฟเขียว “ตายอย่างสงบ.” <https://www.thaipbs.or.th/news/content/278173>
- นันทน อินทนนท์. (ธันวาคม, 2544). “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบ.” บทบัณฑิตย. เล่มที่ 57 ตอน 4. หน้า 131.
- นภนาท อนุพงศ์พัฒน์. (2568, 16 เมษายน). “ข้อถกเถียงเรื่องการุณยฆาตในอังกฤษ.” <https://peacefuldeath.co/%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%96%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%96%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A2/>
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2540). *นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2544). *หลักกฎหมายอาญา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยกจินดา. (2540). *กฎหมายการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- BBC NEWS ไทย. (2024, 1 December). *กฎหมายจบชีวิตแบบรับการช่วยเหลือ มีใช้ที่ไหนบ้างในโลก แต่ละที่แตกต่างกันอย่างไร?*. <https://www.bbc.com/thai/articles/cdxvx05nlwvo>
- Euthanasia Law. (2012, 22 February). <http://www.legalcentre.co.uk/personal-injury/guide/about-euthanasia/>
- Merriam Webster Dictionary. (2011, 10 December). *Euthanasia*. <http://www.merriamwebster.com/dictionary/euthanasia>