



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล

หัวข้อ : หลักสิทธิมนุษยชน
เรื่อง : หลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย

จัดทำโดย

นางสาว อนัญพร พูลนิติพร

เอกสารวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม

หลักสูตร “หลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย” รุ่นที่ 3

วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

บทนำ

สิทธิในการตาย (Right to Die) แบ่งออกเป็นสามประเภท 1.สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to refuse medical treatment) 2.การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ หรือ การุณยฆาต ที่เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า “Mercy Killing” 3.หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ (Living Will) ทั้งนี้มักจะถูกใช้ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหรือลำบากทรมานเป็นอย่างมากในการดำรงชีวิต จึงขอ สิทธิในการตาย (Right to Die) เพื่อหวังจากไปอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมานอีก หากแต่ในช่วงแรก ยกกฎหมายประเทศไทยยังไม่ยอมรับการกระทำรูปแบบนี้ เนื่องจากอย่างมีผู้ไม่ประสงค์ดีสามารถนำไปใช้เพื่อปลิดชีวิตผู้อื่นโดยอาศัยช่องว่างของสิทธิในการตาย (Right to Die) อีกทั้งยังไม่เป็นที่ยอมรับในเรื่องของจิตใจ แต่หากว่าด้วยหลักสิทธิมนุษยชนที่ว่าบุคคลย่อมมีอิสระในชีวิต และทรัพย์สินของตนหากไม่เบียดเบียนหรือสร้างผลร้ายแก่ผู้อื่น สิทธิในการตาย (Right to Die) ก็สามารถเป็นที่ยอมรับได้อย่างที่มีมาแล้วในหลายประเทศ แต่ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการยอมรับ หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการ หรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ (Living Will) ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะสามารถปฏิเสธการรักษาเองได้ เอกสารวิชาการฉบับนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อแสดงความคิดเห็น และอธิบายให้เกิดความเข้าใจ ในเรื่อง สิทธิในการตาย (Right to Die) และเงื่อนไขที่กระทำได้ในประเทศไทย โดยไม่ขัดต่อกฎหมายและหลักสิทธิมนุษยชน

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับการรับรอง หรือความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม โดยที่สนธิสัญญาถือเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมคุ้มครอง สิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมลงนาม และให้สัตยาบันตามหลักปฏิญญาสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) และกติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights – ICCPR) ซึ่งพิจารณาว่ารัฐภาคีแห่งกติกานี้ ตามหลักการที่ได้ประกาศไว้ในกฎบัตรสหประชาชาตินั้น การยอมรับในศักดิ์ศรี แต่กำเนิดและสิทธิที่เท่าเทียมกันและไม่อาจเพิกถอนได้ของสมาชิกทั้งปวงของมวลมนุษยชาตินั้นเป็นรากฐานของ เสรีภาพ ความยุติธรรมและสันติธรรมในโลก และสิทธิเหล่านี้มาจากศักดิ์ศรี แต่กำเนิดของมนุษย์และบุคคลมีสิทธิ ในการดำรงชีวิต ในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย¹

สิทธิในการตาย คือ

การตาย หมายถึง การที่บุคคลนั้นสิ้นสภาพความเป็นบุคคล ด้วยหัวใจหยุดเต้น เมื่อสภาพความเป็น บุคคลสิ้นสุดแล้ว สิทธิเสรีภาพของบุคคล ก็สิ้นตามไปด้วย อนึ่ง ความตายเป็นสิ่งที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่การจะตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั้น ควรเป็นสิ่งที่เราสามารถจะเลือกได้เองหรือไม่ ถ้าตัดสินใจแล้วว่า ชีวิตอันปราศจากอิสรภาพหาใช่ชีวิตที่ควรค่าแก่การดำรงอยู่ จากคำถามทำนองนี้เองซึ่งได้นำไปสู่การทวงถามถึงสิทธิในการตายของบุคคลขึ้นมา กลุ่มที่สนับสนุนแนวคิดลักษณะนี้ ได้ทำการเรียกร้องสิทธิจำพวกใหม่ ในนามสิทธิที่เรียกว่า สิทธิในการตาย (Right to Die) พร้อมมีความเชื่อว่าสิทธิในการตายเป็น องค์ประกอบสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) บนแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน (Human Right) ใสส่วนของเสรีภาพ (Freedom/Liberty) ในการที่จะกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิตตนเองให้จากไปอย่างสงบ บุคคลควรมีสิทธิที่จะเลือกตายในบ้านของตัวเอง อันล้อมรอบไปด้วยคนในครอบครัว แทนที่จะต้องไปตาย ที่โรงพยาบาล ซึ่งห้อมล้อมไปด้วยคนอื่น ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรังชีวิตด้วยวิธีการรักษา ทางการแพทย์ต่างๆ หรือแม้กระทั่งการที่ผู้ป่วยนั้นจะร้องขอให้แพทย์จบชีวิตของตน เพราะทนต่อความเจ็บปวด ต่อไปไม่ไหวก็ได้เป็นต้น นั่นก็คือการทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จึงทำให้เชื่อได้ว่า มนุษย์ควรมีอิสระในการตัดสินใจของตนเองแม้ในการตายก็ตาม และควรมีกฎหมายรับรองถึงสิทธิการตาย²

ประเภทของสิทธิในการตาย ได้แบ่งออกอย่างกว้างได้ 3 ประเภท³

1. สิทธิในการปฏิเสธการรักษา (Right to refuse medical treatment)

¹ รายงานสรุปผลโครงการสัมมนา “สิทธิในการตาย (Living Will)” เมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สถาบันเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 1

² ญัฐกร วิทิตานนท์ “สิทธิในการตาย” บนความเคลื่อนไหว มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง หน้า 124-125

³ เรื่องเดิม หน้า126-129

บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเองได้ โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาความต้องการในการยุติชีวิตผู้ป่วยได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็เนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เข้ามามีบทบาทสูงในการยื้อชีวิตผู้ป่วยออกไปในสภาพฝืนธรรมชาติ ทั้งๆที่ผู้ป่วยคนนั้นไม่สามารถที่จะได้รับการบำบัดให้หายจากโรค หรืออาจกลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติได้ ในบางครั้งผู้ป่วยต้องถูกพันธนาการไปด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ หรือการให้อาหารและน้ำผ่านทางสายยาง ผู้คนจำนวนหนึ่งคิดว่า การตายภายใต้เครื่องมือเหล่านี้ คือการตายโดยปราศจากศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จึงได้มีการเรียกร้องให้ผู้ป่วยสามารถที่จะแสดงเจตนาให้แพทย์ถอดเครื่องมือเหล่านี้ออกจากตัวผู้ป่วยได้

2. การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ หรือ การุณยฆาต ที่เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า “Mercy Killing” หรือ “Euthanaia” ในภาษากรีกและอาจรวมถึงการฆ่าตัวตายด้วยความช่วยเหลือทางการแพทย์ด้วย หรือ “Assisted Suicide” (แพทย์ช่วยแต่ผู้ป่วยตายเอง) ในที่นี้ การุณยฆาต จึงหมายถึง การช่วยทำให้ผู้อื่นตายด้วยความเมตตาสงสาร เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน จากการเจ็บป่วยต่างๆ ที่หมดหวังจะหาย วิธีการก็เช่น ฉีดยาให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งตายให้พ้นจากความเจ็บปวด ปลดสายออกซิเจนให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตไม่รู้สึกรู้สีกตัวมานานเพื่อให้ตายพ้นความทรมาน เป็นต้น

อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยบางรายถึงแม้ไม่ได้อยู่ภายใต้เครื่องมือทางการแพทย์ แต่กลับต้องตกอยู่ภายใต้สภาวะที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยเกินเยียวยา ในบางครั้งผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการที่จะฆ่าตัวตาย แต่กลับไม่สามารถที่จะกระทำได้ด้วยตนเอง อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือพิการ จึงมีการเรียกร้องให้แพทย์ทำการยุติชีวิตผู้ป่วย หรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านั้นในการฆ่าตัวตายได้

จะเห็นได้ว่าสิทธิเช่นนี้เป็นสิทธิในทางเรียกร้อง (Positive Right) ดังนั้น การกระทำต่างๆ ดังกล่าวอาจเกิดจากความคิดของผู้กระทำเอง หรืออาจเกิดจากการร้องขอของผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมาน ให้ผู้อื่นช่วยทำให้ตนตายก็เป็นได้

3. หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ (Living Will) หมายถึง การแสดงเจตนารมณ์ หรือความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้เขียนแสดงเจตจำนง ไว้ว่าจะให้มีการรักษาพยาบาลตนในเวลาที่เจ็บหนักใกล้ตาย หรือไม่ให้มีการรักษาพยาบาลตนไม่ให้มีการรักษาพยาบาลตนด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่เกิดประโยชน์ หรือไม่สามารถฟื้นกลับคืนเป็นปกติทั้งกายใจได้ซึ่งได้แก่การที่บุคคลมีสิทธิกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลและปฏิเสธการรักษาพยาบาล เพื่อเอาไว้สำหรับเหตุการณ์อันไม่แน่นอนในอนาคตได้ เพื่อที่จะทำให้วาระสุดท้ายในชีวิตของตนเป็นไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี⁴ นั่นเอง การแสดงความจำนงต่างๆ เช่นว่านี้

⁴ การตายอย่างมีศักดิ์ศรี หรือ Death with dignity คือการที่ผู้ป่วยตายตามธรรมชาติ ส่วนการอยู่อย่างไร้ศักดิ์ศรี คือการที่ผู้ป่วยถูกยื้อชีวิตด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้วยการให้อาหาร ให้อากาศ และรักษาระบบการหมุนเวียนเลือด แต่หากดึงเครื่องช่วยชีวิตออกผู้ป่วยก็จะตาย

สามารถทำได้ด้วยหนังสือแสดงเจต จํานงล่งหน้า ตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น Living Will ดังกล่าวได้รับการรับรองโดยกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๒

แนวคิด การุณยฆาต หรือ Euthanasia มีข้อพิจารณา 3 ประการคือ ⁵

1. เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาพที่มีชีวิตอยู่ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้มีลมหายใจ หรือไม่รับรู้ความเจ็บป่วยด้วยการใช้ยาระงับความเจ็บปวดทรมาน
2. สิทธิส่วนบุคคลที่จะยุติชีวิตลง แต่ต้องเป็นสิทธิที่ผู้เป็นเจ้าของชีวิตร้องขอภายใต้สภาวะที่พร้อมและสมัครใจ สิทธินี้จะต้องไม่ถูกหยิบยื่นจากผู้อื่น
3. บุคคลไม่ควรจะถูกบังคับให้ยึดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้และไร้การรับรู้ทางสมอง การยึดชีวิตนี้ถือว่าการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะ “ฟื้นไม่ได้ ตายไม่ลง” หรือไม่

การุณยฆาต จําแนกตามวิธีฆ่า⁶ ดังนี้

1. การุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำโดยการตัดการรักษาให้แก่ผู้ป่วย วิธีนี้ได้รับการยอมรับมากที่สุดและเป็นที่ยอมรับกันในฐานะสถานพยาบาลหลายแห่ง
2. การุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำโดยการให้สารหรือวัตถุใดๆ อันเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ซึ่งวิธีนี้เป็นที่ถกเถียงอยู่ในปัจจุบัน
3. การุณยฆาตเชิงสงบ (Non – Aggressive Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำโดยการหยุดให้ปัจจัยดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วย ซึ่งวิธีนี้เป็นที่ถกเถียงอยู่ในปัจจุบัน

การุณยฆาต จําแนกแบบอื่นๆ ในพจนานุกรมกฎหมายของเฮนรี แคมป์เบล เบซีก (Black’s Law Dictionary) ได้จําแนกประเภท การุณยฆาตไว้คล้ายคลึงกับข้างต้น⁷ ดังต่อไปนี้

⁵ นวพงษ์ บุญสิทธิ์. สิทธิการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย. รายงานส่วนบุคคล หลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 8. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, 2553 หน้า 5-6

⁶ รายงานสรุปผลโครงการสัมมนา “สิทธิในการตาย (Living Will)” เมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สถาบันเวชศาสตร์ ธรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 9

⁷ เรื่องเดิม หน้า 9

1. การรณยฆาตโดยการตัดการรักษา (Passive Euthanasia หรือ Negative Euthanasia) คือการปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเอง (Letting the Patient go) เป็นวิธีที่ปฏิบัติกันทั่วไปในสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้รหัส 90 (เก้าศูนย์) เขียนไว้ในบันทึกการรักษา มีความหมายว่าผู้ป่วยคนนี้ไม่ต้องให้การรักษาอีกต่อไป และไม่ต้องช่วยยืดื้อในวาระสุดท้ายอีก ปล่อยให้นอนตายสบาย
2. การรณยฆาตโดยเร่งให้ตาย Active Euthanasia หรือ Positive Euthanasia)
 - 2.1 การรณยฆาตโดยเจตจำนงและโดยตรง (Voluntary and Direct Euthanasia) คือการที่ผู้ป่วยเลือกปลงชีวิตตนเอง (Chosen and Carried out by the Patient) เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขวางยาที่มีปริมาณเกินขนาดจนทำให้ผู้รับเข้าไปตายได้ หรือยาอันเป็นพิษ ไว้อีกๆ ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจหยิบกินเอง
 - 2.2 การรณยฆาตโดยเจตจำนงแต่โดยอ้อม (Voluntary and Indirect Euthanasia) คือการที่ผู้ป่วยตัดสินใจล่วงหน้าแล้วว่าถ้าไม่รอดก็ขอให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขกระทำการรณยฆาตแก่ตนเสียโดยอาจแสดงเจตจำนงเช่นว่าเป็นหนังสือ หรือเรียกว่า Living Will
 - 2.3 การรณยฆาตโดยไร้เจตจำนงและโดยอ้อม (Involuntary and Indirect Euthanasia) คือผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอความตาย แต่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสังเคราะห์ให้เพราะความสงสาร

แพทยสมาคมโลก (World Medical Association - WMA) ซึ่งเป็นองค์กรที่เป็นตัวแทน ของแพทย์ในประเทศสมาชิกทั่วโลก รวมถึงไทย ได้จัดทำแนวปฏิบัติในเรื่องการรณยฆาต เรียกว่า “ปฏิญญาแพทยสมาคมว่าด้วยการรณยฆาต” World Medical Association Declaration on Euthanasia มีความตอนหนึ่งว่าการกระทำโดยตั้งใจที่จะทำลายชีวิตของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นการทำตามคำร้องขอของผู้ป่วยหรือญาติสนิทก็ตาม ถือว่าผิดหลักจริยธรรม แต่ไม่รวมถึงการดูแลแพทย์ที่เคารพต่อความปรารถนาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งประสงค์ที่จะเสียชีวิตตามธรรมชาติ⁸

ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรับรองเรื่องการทำการรณยฆาตซึ่งแตกต่างกับหลายประเทศที่การรณยฆาตแพร่หลาย โดยเฉพาะประเทศทางตะวันตกหลายประเทศได้มีการยอมรับ และนำมาปฏิบัติอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ ในบางประเทศมีการออกกฎหมายอนุญาตให้แพทย์ดำเนินการให้ผู้ป่วยถึงกับความตายได้ เช่น

ประเทศเนเธอร์แลนด์ : เป็นประเทศแรกในโลกที่มีกฎหมายรองรับการรณยฆาต รัฐสภาผ่านกฎหมายช่วยเหลือการฆ่าตัวตายและปลิดชีพตามคำร้องขอ เมื่อปี 2544 คำร้องขอสิทธิที่จะตายอย่างสงบ

⁸ รายงานสรุปผลโครงการสัมมนา “สิทธิในการตาย (Living Will)” เมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สถาบันเวชศาสตร์ ธรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 9

จะต้องเป็นแบบแสดงเจตจำนงและผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบของแพทย์ เด็กและวัยรุ่นอายุ 12-16 ปี สามารถร้องขอการรณุญาตได้ แต่ต้องให้ผู้ปกครองยินยอม สถิติกระทรวงสาธารณสุขเนเธอร์แลนด์ พบว่าแต่ละปี มีผู้เลือกขอจบชีวิตตนเอง 3,000 คน

ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ : สิทธิขอตายอย่างสงบ ได้รับการยอมรับในวงกว้าง การฆ่าตัวตายโดยได้รับการช่วยเหลือ เป็นเรื่องถูกกฎหมายนับจากคริสต์ทศวรรษที่ 1940 แต่การทำการรณุญาต เป็นเรื่องต้องห้าม กฎหมายอนุญาตให้ช่วยเหลือฆ่าตัวตายได้ด้วยการจัดหาวิธีการ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จบชีวิตตนเอง ที่สวิตเซอร์แลนด์ เมืองครือชือ ดิกนิทาส (Dignitas) ก่อตั้งในปี 2541 ให้ความช่วยเหลือจบชีวิตแก่ผู้ร้องขอจากทั่วโลก (จนมีผู้เรียกกันว่า การท่องเที่ยวเพื่อฆ่าตัวตาย) องค์กร "เอ็กซ์อิท" (Exit) ช่วยเหลือแค่ชาวสวิสหรือผู้พำนักในประเทศ

ประเทศอังกฤษ : การรณุญาตและช่วยฆ่าตัวตายเป็นเรื่องผิดกฎหมาย อาจถือเป็นฆาตกรรมโดยไม่เจตนา หรือไตร่ตรองไว้ก่อนแล้วแต่กรณี มีโทษสูงสุดจำคุกตลอดชีวิต แต่สำนักอัยการมีแนวทางไว้ว่า ผู้ที่ช่วยบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งป่วยระยะสุดท้ายหรือทุพพลภาพร้ายแรง จบชีวิตเพื่อให้พ้นจากความทรมานด้วยความเมตตาอย่างบริสุทธิ์ใจ ไม่ควรถูกแจ้งข้อหา นโยบายใหม่นี้วัตถุประสงค์เพื่อชี้ชัดสถานะของผู้ที่พาเพื่อนหรือญาติไปขอ ความช่วยเหลือจบชีวิตจากดิกนิทาสในสวิตเซอร์แลนด์

ประเทศลัมเซมเบิร์ก : ออกกฎหมายรับรองสิทธิการตายในปี 2551 โดยใช้กฎหมายของเบลเยียมเป็นต้นแบบ ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จะต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์สองคนและคณะผู้เชี่ยวชาญ

ประเทศสหรัฐ : การรณุญาตเป็นเรื่องต้องห้ามในทั้ง 50 รัฐแต่รัฐวอชิงตัน โอเรกอน และเวอร์มอนต์ มีกฎหมายอนุญาตให้แพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ระยะสุดท้าย ที่มีสติสัมปชัญญะ และมีชีวิตอยู่ต่อได้ไม่ถึง 6 เดือน ให้พ้นจากความทุกข์ทรมานได้

ประเทศเบลเยียม : มีกฎหมายการรณุญาตผู้ใหญ่มานานแล้ว และได้รับการสนับสนุนในวงกว้าง การเปิดทางการรณุญาตผู้ป่วยเด็ก เป็นการขยายจากกฎหมายสิทธิที่จะตายของผู้เยาว์ปี 2545 โดยมีสาระหลักว่า เด็กป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย จะต้องอยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ มีสติสัมปชัญญะในขณะร้องขอการรณุญาต ต้องเข้าใจเป็นอย่างดีว่าการรณุญาตคืออะไร เด็กที่หมดหวังทางการแพทย์ และทุกข์ทรมานเกินทนไม่มีหนทางที่จะทุเลาความเจ็บปวดนั้น โดยต้องมีคำปรึกษาจากแพทย์และจิตแพทย์ รวมทั้งต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง⁹

⁹ อุไรวรรณ นอร์มาสิทธิการตายในวัยเยาว์...ของหนูหรือของใครคอลัมน์เปิดโลกวันอาทิตย์ หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 <http://www.komchadluek.net/detail/20140216/179030.html> สืบค้นวันที่ 25 กันยายน 2558

ในประเทศออสเตรเลีย เฉพาะ North Territory เท่านั้น ที่มีกฎหมายรองรับให้แพทย์สามารถกระทำการุณยฆาต ได้ ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยเองและญาติผู้ป่วยร้องขอ (passive euthanasia) หรือกรณีที่แพทย์มีส่วนช่วยเหลือในการเตรียมอุปกรณ์เพื่อปลิดชีพตามความต้องการของผู้ป่วย และกระทำด้วย “น้ำมือ” ของผู้ป่วยเอง (active euthanasia) แต่ในภายหลังที่มีเหตุการณ์ผู้ป่วย 4 ราย ปลิดชีพตนเองด้วยอุปกรณ์ที่ติดตั้งโดยแพทย์ รัฐบาลกลางจึงได้สั่งยกเลิกกฎหมายทันทีในปี พ.ศ.2540 กรณีของประเทศออสเตรเลีย การุณยฆาต กลายเป็นธุรกิจที่น่าสะพรึงกลัว นายแพทย์ Phillip Nitschke ผู้รณรงค์ให้ การุณยฆาต กระทำได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย คิดวิธีการุณยฆาต เอาไว้ให้เป็นทางเลือก เช่น โปรแกรมสำเร็จรูป death-by-laptop ประกอบด้วย สายยาวต่อกับเข็มฉีดยาที่บรรจุาระงับความรู้สึก เช่น Barbiturate ที่ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ อุปกรณ์ดังกล่าวจะทำงานพร้อมกับโปรแกรมที่บรรจุใน Laptop เมื่อผู้ป่วยตอบคำถาม ครบ 3 คำถามที่ปรากฏบนจอการทำงานของโปรแกรมจะเริ่มทันที

คำถามที่สร้างไว้ในโปรแกรม คือ

1. ท่านต้องการเดินเครื่องฉีดยาพิษเพื่อตาย กดปุ่ม “ใช่”
2. ท่านพร้อมที่จะตาย กดปุ่ม “ใช่”
3. ท่านต้องการให้ฉีดยาพิษเข้าเส้นเลือดภายใน 15 วินาที กดปุ่ม “ใช่”

ด้วยวิธีดังกล่าว นายแพทย์ Phillip สรุปว่า แพทย์ไม่ได้ลงมือฆ่าผู้ป่วย แต่เป็นการตายที่ผู้ป่วยตัดสินใจเอง นายแพทย์ Phillip ไม่หยุดยั้งความคิดของเขาเพียงเท่านั้น เขาได้พัฒนาโปรแกรม การุณยฆาต ที่ผู้ป่วยสั่งได้ผ่าน Internet เพื่อให้ การุณยฆาต ทำได้เร็วยิ่งขึ้น และไม่ต้องมีผู้เกี่ยวข้องมาก สนนราคาอยู่ที่ 2,500 บาท นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์อื่นๆ อีก เช่น หน้ากากบรรจุคาร์บอนมอนอกไซด์เป็นวิธีง่ายกว่าการใช้เข็มฉีดยาพิษเข้าเส้นเลือดดำ และเหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุมากๆ เครื่องมือตัวใหม่ถูกเผยแพร่ใน Internet มากขึ้น แม้แต่วิธีการสำหรับให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ผ่าน Internet ในปี 2547 นายแพทย์ Phillip คิดค้น “ยาเพื่อเป็นนิรันดร์” ในราคา 5,000 บาท สามารถเก็บไว้ในตู้เย็นพร้อมหยิบออกมาใช้เมื่ออยากตาย¹⁰

แนวคิดเรื่องสิทธิในการตายในสังคมไทยนั้นยังคงเป็นประเด็นถกเถียงในเรื่องการสิทธิของผู้ป่วยที่จะแสดงเจตนาไม่รับการรักษาเพื่อยืดระยะเวลาตายในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งกรณีที่ทำให้การแสดงเจตนาที่เจตนาไม่รับการรักษาเพื่อยืดชีวิต เป็นที่รับรู้และเป็นข้อถกเถียงกันอย่างกว้างขวาง คือกรณีของพุทธทาสภิกขุ เมื่อครั้งที่ท่านอาพาธใหญ่ด้วยอาการของโรคหัวใจเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2534 มีหลายคนต้องการให้ท่านได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเชื่อว่ามีความพร้อมในการดูแลรักษา แต่ท่านพุทธทาสได้ปฏิเสธ โดยยืนยันว่า “ขอให้แผ่นดินนี้เป็นโรงพยาบาลและไม่หอบสังขารหนีความตาย” จนกระทั่งท่านอาพาธอีกครั้งหนึ่งด้วย

¹⁰ อมรา สุนทรธาดา และหทัยรัตน์ เสียงตั้ง. “วาระสุดท้ายแห่งชีวิตและสิทธิการตาย”. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หน้า

อาการเส้นเลือดในสมองแตก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2536 อันทำให้ท่านมรณภาพในเวลาต่อมา แม้ท่านจะเคยแสดงเจตนาไว้แล้วในการอาพาทครั้งก่อนแล้ว และยากับผู้ที่ใกล้ชิดอยู่เสมอว่าไม่ให้ช่วยชีวิตท่านอย่างผิดธรรมชาติ และต้องการมรณภาพโดยไม่มีเครื่องช่วยชีวิตใดๆติดตัว แต่เมื่อท่านไม่สามารถสื่อสารได้แล้วทำให้ท้ายที่สุด ท่านจึงถูกส่งเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และมี “ชีวิต” โดยต้องอยู่กับเครื่องช่วยชีวิตสารพัดอย่างไปอีก 40 กว่าวัน ก่อนจะมรณภาพในวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2536 ในกรณีดังกล่าว ความขัดแย้งที่เป็นหัวใจสำคัญ คือ ทักษะเกี่ยวกับชีวิตและความตายที่แตกต่างกัน ของ ท่านพุทธทาสภิกขุ และผู้ที่ต้องการเห็นท่านมีชีวิตต่อไป รวมทั้งทัศนคติของการแพทย์สมัยใหม่ที่ยึดถือมิติทางกาย คือ การรักษาสัญญาณชีพต่างๆ อันเป็นสัญลักษณ์ของการมีชีวิตให้คงอยู่จนถึงที่สุด มากกว่ามิติด้านอื่นๆ เช่น มิติทางด้านจิตวิญญาณจึงนำไปสู่การตัดสินใจยึดความตายของท่านออกไป และได้จุดประกายให้กับสังคมไทยเริ่มมีการพูดคุยกันถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ในการแสดงเจตนาที่จะไม่รับการรักษาของอย่างเป็นทางการเป็นจรรยาบรรณนับแต่นั้นมา¹¹

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ได้บัญญัติ

มาตรา 4 บัญญัติไว้ว่า ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครอง ตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้¹² การได้รับการคุ้มครองอย่างไม่มีทางเลือกปฏิบัติเพื่อให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นได้ถูกกำหนดและได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือจากรัฐในการใช้สิทธิตามความในมาตรานี้

จากบทบัญญัติข้างต้นจึงอาจถือได้ว่าผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น มีสิทธิที่จะเลือกเสียชีวิตตามธรรมชาติหรือต้องการ “การตาย” อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง แล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง¹³

¹¹ อาทิตย์อัสดง จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “พินัยกรรมชีวิต การจากไปด้วยใจสงบ” ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2552 หน้า 12-14

¹² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว). พุทธศักราช 2557 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวกับวงงานของศาลรัฐธรรมนูญ หน้า.5

¹³ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550,19 ,มีนาคม,) หน้า 4

หลังมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติมีผลบังคับใช้นั้นทำให้เกิดการกระแสดักค้ำ จากแพทย์จำนวนมาก และต่อมานายแพทย์กลุ่มหนึ่งได้ฟ้องร้องต่อศาลปกครองขอให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ว่าด้วยการให้สิทธิการตายหรือการขอละเว้นการรักษา ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีประเด็นยื่นฟ้องที่สำคัญว่า กฎกระทรวงดังกล่าวไม่ชอบด้วยกฎหมาย และหากทำตามกฎกระทรวงนี้ จะถือเป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลง โดยงดเว้นไม่ให้ความรักษา หรือการใช้ยา และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างเพื่อยืดชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นการละเลยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 จึงหวังเกรงว่าจะ มีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ

รายละเอียดคำพิพากษา¹⁴มีดังนี้

ทั้งนี้ ศาลได้พิพากษายกฟ้อง โดยพิจารณาแล้วเห็นว่ากระบวนการร่าง กฎหมายเป็นไปตามขั้นตอนครบถ้วน มีการรับฟังความคิดเห็นสภาวิชาชีพและองค์กรต่างๆ ทั้งยังสอดคล้องตาม มาตรา 38 รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 ที่ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพ และประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา และข้อตกลงระหว่างประเทศของแพทยสมาคมโลก 3 ฉบับ

ศาลระบุว่า การทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลนั้น ไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีและความสงบเรียบร้อยของประชาชนโดยคำพิพากษาดอนหนึ่งระบุว่า การที่บุคคลทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข สุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการ ทรมานจากการเจ็บป่วยนั้นไม่เป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

ส่วนข้อกำหนดในกฎกระทรวงนั้นไม่ใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงโดยงด เว้นไม่ให้ความรักษา หรือการใช้ยาและเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์บางอย่างเพื่อยืดชีวิต แต่เป็นการรักษาอย่างประคับประคองเพื่อให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาตายอย่าง เป็นธรรมชาติเพื่อยุติความตายอย่างสิ้นหวัง หรือทรมานจากการเจ็บป่วย อยู่ตลอดเวลา

เมื่อวินิจฉัยเนื้อหาสาระของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการ ตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด การตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.2553 แล้วไม่ปรากฏว่าไม่ชอบด้วยรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 และกฎหมาย จึงพิพากษายกฟ้อง

¹⁴ ศาลปกครองสูงสุดยกฟ้อง 'ขอเลิกสิทธิปฏิเสธรักษา'ที่มา : หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ วันที่ 19 มิถุนายน 2558 <http://www.hfocus.org/content/2015/06/10219> สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2558

การที่ศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษายกฟ้องคดีดังกล่าว จึงถือเป็นการยืนยันว่าหากเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Rights to Self -Determination) ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือและจากเทคโนโลยีต่างๆ นั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ไม่ขัดต่อหลักการกฎหมาย ทั้งนี้การใช้สิทธิที่จะตายควรเป็นไปโดยอิสระโดยการทำ “หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์” (Living Will) จึงอาจเป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมาตรา 12 เองก็เป็นทางเลือกหนึ่งของสังคมที่จะช่วยให้ผู้อยู่ในวาระสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบตามความประสงค์

ตามความเห็นของผู้เขียนสิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้นไม่ใช่หมายถึงการให้สิทธิที่จะฆ่าตัวตาย หรือการทำกรณฆาตตามแบบต่างประเทศ ที่บางกรณีเป็นเหมือนการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตไม่ยอมอยู่อย่างทรมานอีก รู้สึกหมดหนทางรักษาที่จะให้ตนหายเป็นปกติ เช่นอัมพาต, มะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยพวกนี้ยังไม่ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ในประเทศไทยคือการปล่อยผู้ป่วยใกล้ตายตายเองตามธรรมชาติ แพทย์เพียงช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยทรมานน้อยจากอาการป่วยที่เป็น

กฎหมายได้ระบุไว้ชัดเจนว่าการปฏิเสธการรักษาได้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ที่ต้องการปฏิเสธการรับการรักษาที่เป็นเพียงการยื้อชีวิตผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยนั้นมีชีวิตอยู่ได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่นการใส่ช่วยหายใจ การเจาะคอ หากแพทย์งดการบริการสาธารณสุขดังกล่าวผู้ป่วยก็จะเสียชีวิต และการที่ผู้ป่วยจะสามารถให้แพทย์งดการรักษาได้นั้น จะต้องมิได้เขียนหนังสือแสดงเจตจำนง (Living Will) ซึ่งเหมือนเป็นการสั่งเสียไว้ล่วงหน้า (Advance directives) ในการแสดงสิทธิในชีวิต ร่างกาย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่จะมีสิทธิกำหนดว่าตนเองจะใช้สิทธิที่มีชีวิตอยู่ (Life to life) หรือ สิทธิที่จะตาย (Life to die) อย่างมีศักดิ์ศรีและสงบและทำให้แพทย์ที่ได้ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยไม่ถูกฟ้องร้องได้

จึงถือได้ว่าการที่กฎหมายยอมรับ Living Will นั้นเป็นทางเลือกที่ดีในสังคมไทย เพราะถือเป็นการยอมรับหลักสิทธิโดยอิสระของผู้ป่วย (Patient Autonomy) ที่เป็นสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกวิธีรักษาตนเอง ซึ่งสิทธิดังกล่าวเป็นที่ยอมรับกันเป็นสากลทั้งทางกฎหมายและจริยธรรมที่ว่า ให้ถือเอาโดยอนุโลมว่าผู้ป่วยรู้และเข้าใจวิธีการรักษานั้นแล้ว ดังนั้นผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะจะคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะยินยอม (Consent) หรือปฏิเสธการรักษาเว้นเสียแต่จะสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจหรือศาลประกาศให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ

Living will ยังเป็นเครื่องมือในการคงไว้ซึ่งการรักษาสิทธิของผู้ป่วย ไม่ให้ผู้ใดมาละเมิดได้อย่างสมบูรณ์ แม้ว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพตัดสินใจอะไรไม่ได้แล้วก็ตาม ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยใกล้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีรักษานั้น ญาติสนิทหรือเพื่อนจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนโดยชอบ (Surrogate Decision Makers) หมายถึงการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกการรักษา หรือจะยุติการรักษาผู้ป่วยแทนผู้ป่วย ซึ่งมีหลายกรณีที่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดตัดสินใจที่ทำการที่ตรงข้ามกับความต้องการของผู้ป่วยคือการยืดระยะเวลาตายออกไป ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน จากการยื้อชีวิตทั้งที่ผู้ป่วยได้สั่งเสียไว้ทาง วาจาให้ปล่อยให้ตายตามธรรมชาติ ดังนั้นการมี living will จะทำให้มั่นใจว่าผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจะไม่สามารถขัดความประสงค์ที่ผู้ป่วย

หรือคำสั่งเสียล่วงหน้าผู้ป่วยได้กระทำไว้ล่วงหน้าขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะ living will เป็นเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรและถูกต้อง มีพยานเซ็นรับรองความถูกต้องและมีผลตามกฎหมาย เพื่อเป็นหลักประกันไม่ให้เกิดการบิดพลิ้วหรือบิดเบือน ไม่ทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้

บรรณานุกรม

อมรา สุนทรธาดา และหทัยรัตน์ เสียงดัง. “วาระสุดท้ายแห่งชีวิตและสิทธิการตาย”.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Article14.htm> สืบค้นวันที่ 25 กันยายน 2558

.อุไรวรรณ นอร์มาสิทธิการตายในวัยเยาว์...ของหนูหรือของใครคอลัมน์เปิดโลกวันอาทิตย์ หนังสือพิมพ์โพสทูเดย์ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 <http://www.komchadluek.net/detail/20140216/179030.html> สืบค้นวันที่ 25 กันยายน 2558

นพพงษ์ บุญสิทธิ์. สิทธิการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย. รายงานส่วนบุคคล หลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 8. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, 2553.

ณัฐกร วิทิตานนท์ “สิทธิในการตาย” บนความเคลื่อนไหว มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550, 19 มีนาคม,) ราชกิจจานุเบกษา, (เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก)

อาทิตย์อัสดง จดหมายข่าวการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย “พินัยกรรมชีวิต การจากไปด้วยใจสงบ” ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนเมษายน-มิถุนายน 2552

สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว). พุทธศักราช 2557

และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวงงานของศาลรัฐธรรมนูญ. สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2558.

รายงานสรุปผลโครงการสัมมนา “สิทธิในการตาย (Living Will)” วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2557 ณ ห้องราชเทวี 1 รัฐบาล ตึกกัลยาณีนวิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จัดโดย สถาบันเวชศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศาลปกครองสูงสุดยกฟ้อง 'ขอเลิกสิทธิปฏิเสธรักษา' หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ วันที่ 19 มิถุนายน 2558 <http://www.hfocus.org/content/2015/06/10219> สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2558

การคุ้มครองสิทธิฯ เสนอ ‘สิทธิการตาย’ อุ้มผู้ป่วยระยะสุดท้าย
<http://www.hfocus.org/content/2014/09/8137>

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

„สิทธิที่จะตาย (The right to die “**สิทธิที่จะตาย (The right to die)**” เดลินิวส์วันจันทร์ที่ 18 สิงหาคม 2557