

ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก: ศึกษาเปรียบเทียบ ประเทศเนเธอร์แลนด์ เบลเยียม และสหราชอาณาจักร

Minor Patients' Consents to Euthanasia: Comparative Study of the Netherlands, Belgium and the United Kingdom

สิรินทิพย์ สมใจ¹

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร
กรุงเทพมหานคร 10200 เมล์ติดต่อ: Sirintp.law@gmail.com

Sirintip Somjai

Faculty of Law, Thammasat University, 2, Prachan Road, Phra Barom Maha Ratchawang, Phra Nakhon,
Bangkok, 10200, E-mail: Sirintp.law@gmail.com

Received: February 1, 2019; Revised: April 8, 2019; Accepted: April 11, 2019

บทคัดย่อ

ประเทศไทยยอมรับการตายโดยสงบ แบบ passive euthanasia ในรูปแบบสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยในมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราดังกล่าวไม่ได้บัญญัติหลักเกณฑ์การแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยเด็กไว้ จึงมีการเสนอให้นำหลักเกณฑ์การแสดงเจตนาของเด็กในกฎหมายแพ่ง และหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมในทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็กมาใช้เป็นหลักเกณฑ์การแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตาม หลักเกณฑ์ดังกล่าวกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของเด็ก และการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดาไว้แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดปัญหา

¹ นิติกร สำนักงานจัดการทรัพย์สินจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Lawyer, The Property Management Office of Chulalongkorn University).



ความไม่ชัดเจนของหลักเกณฑ์การแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยเด็ก จากการศึกษาหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียมและสหราชอาณาจักร พบว่า หลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในสามประเทศ ประกอบด้วย เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา และเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมได้อย่างอิสระของผู้ป่วย ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กของประเทศไทยทำให้มีความชัดเจน

คำสำคัญ: ความยินยอมของเด็ก การตายโดยสงบ ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็ก ประโยชน์สูงสุดของเด็ก หลักอัลโตโนมี



Abstract

Thailand has embraced passive euthanasia by recognizing the right to refuse treatments for extending life at the end of life or for relieving suffering, by virtue of Section 12 of National Health ACT B.E.2550 (2007). This section does not provide the way in which minor patients give their consent to passive euthanasia. This results in a proposal to apply other rules – i.e. the rules relating to a minors’ capability to make decisions and give consent according to private law and medical practice, respectively – to this scenario. Nonetheless, there are discrepancies between those rules in terms of minors’ capabilities to give consent and their parents’ involvement in their consent processes. It is therefore unclear as to the way in which minor patients consent to passive euthanasia. This article studies the rules regarding minor patients’ consents to euthanasia in the Netherland, Belgium and the United state. It reveals that these rules stipulate minor patients’ capability of consenting to euthanasia and the involvement of minor patients’ parents, aside from patients’ autonomous consent to euthanasia. It argues that these rules could be useful guidelines for establishing the clear rules about minor patients’ consents to euthanasia in Thailand.

Keywords: Minors’ Consent, Euthanasia, Capability to Make Decisions of the Child, The Best Interest of the Child, Autonomy.



1. บทนำ

การตายโดยสงบ เป็นแนวคิดที่ยอมรับเรื่องสิทธิการตายและการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเองของบุคคล การตายโดยสงบได้รับการยอมรับในประเทศต่างๆ ตามลักษณะของการกระทำที่แตกต่างกัน ซึ่งประเทศที่ให้การยอมรับการตายโดยสงบในลักษณะต่างๆ จะกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบไว้อย่างชัดเจน การตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในบางประเทศเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเป็นบุคคลที่กฎหมายมุ่งเน้นให้ความคุ้มครองและเป็นบุคคลที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ จึงทำให้ไม่มีประเทศที่ยอมรับและบัญญัติกฎหมายรับรองให้การตายโดยสงบในผู้ป่วยเด็กสามารถกระทำได้ การตายโดยสงบของประเทศไทยปรากฏในลักษณะของสิทธิในการปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ในมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมาตราดังกล่าวไม่ได้บัญญัติหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กไว้อย่างชัดเจน จึงก่อให้เกิดปัญหาความไม่ชัดเจนของหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก นอกเหนือจากนี้การตายโดยสงบยังมีประเด็นเกี่ยวกับลักษณะของการกระทำของแพทย์ต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยและความรับผิดชอบของแพทย์ ซึ่งเป็นประเด็นในทางจริยศาสตร์ บทความนี้มีขอบเขตการศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะหลักการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียม และสหราชอาณาจักร โดยวิเคราะห์หลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะร่วมกัน เพื่อนำมาปรับใช้ในการกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในประเทศไทย

2. การตายโดยสงบ

การตายโดยสงบถูกนำมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการยุติความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติ หรือผู้ป่วยที่มีความต้องการตายอย่างสงบเมื่อตนเองอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยปราศจากการยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ การตายโดยสงบเป็นแนวคิดที่ยอมรับเรื่องสิทธิการตายและหลัก autonomy ของบุคคล² โดยมองว่าบุคคลมีสิทธิที่จะกำหนดการตายของตนเองได้ตามความต้องการของตนเอง การตายโดยสงบ (euthanasia) เป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยตามคำร้องขอของผู้ป่วยที่

² Encyclopedia of Sociology, "Personal Autonomy," accessed February 22, 2018, <http://www.encyclopedia.com/social-sciences/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/personal-autonomy>.

อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยหรือจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานดังกล่าวและจากไปโดยสงบ³การแบ่งการตายโดยสงบตามลักษณะของการกระทำ แบ่งออกเป็น

1) การตายโดยสงบแบบ active euthanasia หมายถึง ความตายโดยสงบที่เกิดจากการกระทำของแพทย์ตามคำร้องของผู้ป่วย คำร้องขอดังกล่าวเกิดจากการแสดงเจตนาขอให้มีการทำให้ตายโดยสงบ เพื่อยุติความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้อย่างปกติของผู้ป่วย⁴ การตายโดยสงบลักษณะนี้ได้รับการยอมรับและมีการบัญญัติกฎหมายรับรองให้สามารถกระทำได้ตามกฎหมายในบางประเทศเท่านั้น นักวิชาการหลายท่านมีความเห็นว่า ลักษณะของการกระทำของแพทย์ในการตายโดยสงบแบบ active euthanasia เป็นการกระทำที่เร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย⁵คำประกาศของแพทยสมาคมโลก กำหนดให้การกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณทางการแพทย์การตายโดยสงบแบบ active euthanasia จึงสามารถกระทำได้เฉพาะในกรณีที่มีการบัญญัติกฎหมายให้อำนาจแพทย์เท่านั้น⁶

2) การตายโดยสงบแบบ passive euthanasia หมายถึง ความตายโดยสงบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือตามสภาวะร่างกายของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตการแสดงเจตนาให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia มีผลให้แพทย์ไม่กระทำการยื้อชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ แต่ใช้วิธีการรักษาประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ⁷การตายโดยสงบในลักษณะนี้จึงได้รับการยอมรับในทางการแพทย์และในประเทศต่างๆ ให้สามารถกระทำได้ ซึ่งปรากฏในลักษณะของสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ต่อการรักษาแบบประคับประคอง

การบัญญัติกฎหมายรับรองการตายโดยสงบในประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่จะกำหนดให้การตายโดยสงบต้องเป็นการตายโดยสงบที่เกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วย⁸ หมายถึง การตาย

³ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “สิทธิที่จะตาย (Right to die),” *ดุสิต* 4, ฉ. 43 (2539): 90-94.

⁴ Christian Nordqvist, “What are Euthanasia and Assisted Suicide?,” accessed February 18, 2017, <http://www.medicalnewstoday.com /articles/182951.php>.

⁵ คณิศ ฌ นคร, *กฎหมายอาญาภาคทั่วไป*, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2560), 281-283.

⁶ กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์, “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ: ร่วมสานแนวคิดสู่วิธีปฏิบัติ” (เอกสารงานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ ครั้งที่ 6, กรุงเทพฯ, 2544), 18.

⁷ แสง บุญเฉลิมวิภาส และแอนน ยมจินดา, *กฎหมายการแพทย์*, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2546), 177.

⁸ Michael Manning, “Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: Killing or Caring?,” accessed February 20, 2017, <https://www.chausa.org/docs/default-source/health-progress/book-review---euthanasia-and-physician-assisted-suicide---killing-or-caring-pdf.pdf?sfvrsn=0>.



โดยสงบที่เกิดจากการให้ความยินยอมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นผู้แสดงเจตนาด้วยตนเองหรือมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมนั้นตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ผู้ป่วยที่สามารถให้ความยินยอมได้ต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการให้ความยินยอมตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดความสามารถในการให้ความยินยอมดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะของการให้ความยินยอม ความยินยอมของผู้ป่วยที่มีความสามารถในการให้ความยินยอมจะสมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งผู้ป่วยมี autonomy หรือความเป็นอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเอง โดยปราศจากการแทรกแซงจากบุคคลอื่น และสามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง และจะได้รับความเคารพตามหลักการเคารพในบุคคล (respect of persons)⁹ จึงเป็นความยินยอมที่สมบูรณ์ในตนเอง

ในกรณีความยินยอมของผู้ป่วยปราศจากความสามารถในการให้ความยินยอมตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากอายุ สภาพร่างกาย สติปัญญา หรือความสามารถในการตัดสินใจไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจโดยลำพัง ผู้ป่วยจะไม่มี autonomy ต่อการให้ความยินยอมนั้นและไม่สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ แต่ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้ตามเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมที่กฎหมายกำหนด ความยินยอมของผู้ป่วยที่ปราศจากความสามารถในการให้ความยินยอมตามเกณฑ์ที่กฎหมายจะต้องมีบุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมดังกล่าว เพื่อให้ความคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วย โดยการให้ความยินยอมภายหลังคำแนะนำ หรือการให้ความยินยอมแทน เช่น บิดามารดา ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล เป็นต้น ในบางประเทศกำหนดให้การตายโดยสงบของผู้ป่วยที่ปราศจากความสามารถในการตัดสินใจ¹⁰ สามารถกระทำได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการให้ความยินยอม กฎหมายจึงกำหนดให้บุคคลอื่นเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน การตายโดยสงบที่เกิดจากการให้ความยินยอมแทน จึงเป็นการตายโดยสงบที่ปราศจากความสมัครใจของผู้ป่วย

⁹ Panuwat Lertsithichai, "Medical Research Ethics in Thailand: What should be the Most Appropriate? an Analysis Based on Western Ethical Principles," *Journal-Medical Association of Thailand* 87, no. 10 (2004): 1254.

¹⁰ Hugh LaFollette, *Ethics in Practice: An Anthology*, 4th ed. (Oxford: Blackwell, 2014), 25–26.

3. ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก

ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กในทางการแพทย์ เป็นความยินยอมของบุคคลที่ไม่มีความสามารถในทางกฎหมาย หรือผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (assent) ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กในทางกฎหมายมีข้อสันนิษฐาน ว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการให้ความยินยอม เนื่องจากช่วงอายุ พัฒนาการทางกายและสติปัญญา ความเข้าใจ ประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่ยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจโดยลำพัง ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กจึงต้องมีบิดามารดา มีส่วนร่วมในการให้ความยินยอม เพื่อให้ความคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก ด้วยวิธีการให้ความยินยอมภายหลังหรือเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน

ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กมีสองลักษณะคือ

1) ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กที่บิดามารดาเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน ผู้ป่วยเด็กจะไม่มีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมดังกล่าว การตัดสินใจต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับพิจารณาและความต้องการของบิดามารดาเป็นหลัก การให้ความยินยอมแทนของบิดามารดาจึงต้องพิจารณาตามหลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นหลัก¹¹

2) ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กที่กำหนดให้ผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอม และต้องได้รับความยินยอมหลังจากบิดามารดา การกำหนดให้ผู้ป่วยเด็กสามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมเป็นการยอมรับความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็กในระดับหนึ่ง ซึ่งสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้แต่ความสามารถดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจโดยลำพัง ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กจึงต้องได้รับความคุ้มครองประโยชน์สูงสุดจากบิดามารดา¹² โดยกำหนดให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก ด้วยวิธีการให้ความยินยอมภายหลังหรือคำแนะนำ

ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กที่กำหนดให้ผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมจะกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นหลักเกณฑ์พิจารณาความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก แบ่งออกเป็น

1) เกณฑ์อายุ เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมที่เป็นเกณฑ์อายุจะกำหนดอายุขั้นต่ำหรือช่วงอายุของบุคคลที่กฎหมายกำหนดให้สามารถตัดสินใจให้ความยินยอมได้

¹¹ Pernilla Leviner, *Stockholm Studies in Child Law and Children's Right* (Netherland: Koninklijke Brill, 2018), 71-73.

¹² ไพรัช บวรสมพงษ์, "การคุ้มครองเด็กผู้เสียหายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญากับประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็ก," (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548), 68-70.



2) เกณฑ์ความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งพิจารณาการตัดสินใจของเด็กแต่ละราย โดยใช้การทดสอบ IQ หรือความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจของเด็ก¹³

4. ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กต่อการตายโดยสงบในประเทศ เนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียม และสหราชอาณาจักร

หลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยในประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียมและสหราชอาณาจักร กำหนดหลักเกณฑ์และการยอมรับเรื่องการตายโดยสงบในลักษณะต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งออกเป็นหัวข้อใหญ่ๆ ออกเป็น รูปแบบการให้ความยินยอมตามลักษณะของการตายโดยสงบ เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอม และการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา

4.1 ประเทศเนเธอร์แลนด์

ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกที่ยอมรับการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก และบัญญัติกฎหมายให้สามารถกระทำได้ภายในประเทศ ซึ่งได้มีการประกาศใช้กฎหมาย The termination of life on request and assisted suicide ในปี ค.ศ. 2002¹⁴ ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยเด็กสามารถร้องขอการตายโดยสงบได้ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด โดย แบ่งตามลักษณะของการกระทำ คือ การตายโดยสงบแบบ active euthanasia และการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ผู้ป่วยเด็กตามหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

4.1.1 รูปแบบการให้ความยินยอมตามลักษณะของการตายโดยสงบ

การตายโดยสงบในประเทศเนเธอร์แลนด์ แบ่งตามลักษณะของการกระทำและกำหนดให้การตายโดยสงบตามนิยามของกฎหมาย The termination of life on request and assisted suicide หมายถึง การตายโดยสงบแบบ active euthanasia เท่านั้น สำหรับการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ประเทศเนเธอร์แลนด์ ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมในทางการแพทย์อย่างหนึ่ง จึงใช้หลักเกณฑ์ของการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กต่อการตายโดยสงบทั้งสองลักษณะจึงมีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกัน

¹³ สุทธิพงษ์ กิจชัยเจริญพร, “ความยินยอมที่ได้รับบอกกล่าวของตัวแทนผู้ป่วย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557), 85-87.

¹⁴ Margaret Sleeboom, “The Limitations of the Dutch Concept of Euthanasia,” accessed March 27, 2018, <http://www.eubios.info/EJ131/ej131j/htm>.

4.1.2 เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอม

ประเทศเนเธอร์แลนด์ใช้เกณฑ์อายุกำหนดความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กต่อการตายโดยสงบ โดยแบ่งออกเป็นช่วงอายุต่าง ๆ ซึ่งกำหนดให้อายุขั้นต่ำของผู้ป่วยเด็กที่สามารถให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบทั้งสองลักษณะได้ คือ อายุ 12 ปี¹⁵ เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ active euthanasia แบ่งช่วงอายุของเด็กตามความสามารถในการให้ความยินยอม ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 16 ปี (12-15 ปี) เป็นผู้ป่วยเด็กที่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และบิดามารดาจะต้องมีส่วนร่วมการตัดสินใจให้ความยินยอมดังกล่าวโดยการให้ความยินยอมภายหลัง กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 18 ปี (16-17 ปี) ผู้ป่วยเด็กสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง แต่การตัดสินใจดังกล่าวจะต้องได้รับคำแนะนำจากบิดามารดา และกลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้วตามกฎหมายแพ่ง¹⁶ สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ใช้เกณฑ์เดียวกับการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็ก โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่เกิน 16 ปี (12-16 ปี) ช่วงอายุดังกล่าวกฎหมายถือว่าผู้ป่วยเด็กยังไม่มีความสามารถในการให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง ความยินยอมของผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมหลังจากบิดามารดา และกลุ่มที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปี เป็นต้นไป¹⁷ กฎหมายถือว่าผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปมีความสามารถในการตัดสินใจและมี autonomy ในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ผู้ป่วยเด็กจึงสามารถให้ความยินยอมได้อย่างอิสระและไม่ต้องให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจดังกล่าว

4.1.3 การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา

การตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในประเทศเนเธอร์แลนด์ แบ่งเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กตามช่วงอายุต่าง ๆ ซึ่งพิจารณาจากความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และการตัดสินใจตามช่วงอายุ การแบ่งเกณฑ์ดังกล่าวทำให้การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดามีความแตกต่างกัน¹⁸ แบ่งออกเป็น

¹⁵ Government of the Netherlands, "Euthanasia and Assisted Suicide," accessed July 7, 2018, <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>.

¹⁶ Article 1: 233 minors, the Dutch civil code.

¹⁷ Sleeboom, "The Limitations of the Dutch Concept of Euthanasia."

¹⁸ Giulia Cuman and Chris Gastmans, "Minors and Euthanasia: A Systematic Review of Argument – Based Ethics Literature," *European Journal of Pediatrics* 176, no. 7 (2017): 837-847.



1) การให้ความยินยอมภายหลัง กฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์กำหนดให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในลักษณะของการให้ความยินยอมภายหลัง เพราะกฎหมายถือว่าผู้ป่วยเด็ก (อายุ 12-15 ปี) ยังไม่มีความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การตัดสินใจดังกล่าวควรได้รับความยินยอมภายหลังจากบิดามารดา เพื่อให้บิดามารดาเป็นผู้ให้ความคุ้มครองประโยชน์ของเด็กโดยใช้อำนาจการปกครอง

2) การให้คำแนะนำ ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีอายุตั้งแต่ 16-17 ปี ในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ active euthanasia กฎหมายถือว่าผู้ป่วยเด็กช่วงอายุดังกล่าวมีความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แต่การตัดสินใจในเรื่องนั้นมีความสำคัญและควรได้รับคำแนะนำจากบิดามารดา กฎหมายจึงกำหนดให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำหรือชี้แนะผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เด็กตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลและมีผลและคิดอย่างรอบคอบ¹⁹

4.2 ประเทศเบลเยียม

ประเทศเบลเยียมเป็นประเทศที่สองที่ยอมรับการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก และได้มีการบัญญัติกฎหมาย The Belgian Act on Euthanasia ซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบและประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2002 ต่อมาภายหลังได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อรับรองการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กขึ้นในปี ค.ศ. 2014 การตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในประเทศเบลเยียม แบ่งออกเป็นตามลักษณะของการกระทำ คือ การตายโดยสงบแบบ active euthanasia และการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia การตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในประเทศเบลเยียม กำหนดให้ผู้ป่วยเด็กสามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้ทั้งสองลักษณะ ซึ่งผู้ป่วยเด็กตามหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

4.2.1 รูปแบบการให้ความยินยอมตามลักษณะของการตายโดยสงบ

กฎหมาย The Belgian Act on Euthanasia เป็นกฎหมายเกี่ยวกับการตายโดยสงบแบบ active euthanasia เท่านั้น หลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบตามกฎหมายนี้ จึงหมายถึงเฉพาะการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ active euthanasia สำหรับการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ประเทศเบลเยียมกำหนดให้เป็นการให้ความยินยอมในทางการแพทย์อย่างหนึ่งในการรักษาแบบประคับประคอง การสอบถามความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia จะถูกสอบถาม เมื่อผู้ป่วยได้แสดงเจตนาร้องขอการตายโดยสงบแบบ active euthanasia และแพทย์เป็นผู้เสนอการรักษาแบบประคับประคองเพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้ป่วย

¹⁹ Government of the Netherlands, "Euthanasia and Assisted Suicide."

4.2.2 เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กและการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา

เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กต่อการตายโดยสงบแบบ active euthanasia ใช้เกณฑ์ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งต้องพิจารณาความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็กแต่ละรายด้วยวิธีการทดสอบ IQ ของผู้ป่วยเด็กจากการตัดสินใจและชี้แจงหน้าที่การร้องขอและเข้าใจผลของการตายโดยสงบ²⁰ โดยหลักเกณฑ์การพิจารณา IQ ของเด็กจะเป็นไปตามการประเมินของคณะแพทย์ ซึ่งต้องประเมินจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างประกอบกัน หากผู้ป่วยเด็กผ่านการทดสอบ IQ ผู้ป่วยเด็กจึงจะสามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้ และจะต้องได้รับความยินยอมภายหลังจากบิดามารดาเสมอ การกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็กดังกล่าว จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ว่าจะมีอายุเท่าใดก็ตามสามารถร้องขอการตายโดยสงบได้หากผ่านการทดสอบ IQ โดยคณะแพทย์และมีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด²¹

การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับการให้ความยินยอมทางการแพทย์ กล่าวคือ โดยหลักบิดามารดาจะเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยเด็ก แต่ผู้ป่วยเด็กสามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ได้ หากทดสอบได้ว่าผู้ป่วยเด็กมีวุฒิภาวะ และการเจริญเติบโตที่ถือว่าผู้ป่วยเด็กมีความเข้าใจในสถานการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผล โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณา²² ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมต่อการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก จะต้องกระทำไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและเป็นกรณีที่การกระทำนั้นมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia จะเกิดขึ้นภายหลังจากการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ active euthanasia หลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ผู้ป่วยเด็กจะสามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมได้ โดยความยินยอมดังกล่าวจะต้องได้รับความยินยอมภายหลังจากบิดามารดา

²⁰ David Albert Jones, Chris Gastmans and Calum Mackellar, *Euthanasia and Assisted Suicide Lessons from Belgium* (United Kingdom: Cambridge University Press, 2017), 173.

²¹ Kristof van Assche, "Recent Belgian Law Reform," accessed March 16, 2018, <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2014/02/law-of-28-may-2002-on-euthanasia-as-amended-by-the-law-of-13-february-2014>.

²² Marie-Noelle Verhaegen, Jean Herveg and Yves Poulet, "Les Droits du Patient Face au Traitement Informatisé de Ses Données Dans une Finalité Thérapeutique: Les Conditions d'une Alliance Entre Informatique, Vie Privée et Santé," accessed June 27, 2018, <http://www.crid.be/pdf/public/4638.pdf>.



4.3 สหราชอาณาจักร

สหราชอาณาจักรยอมรับเฉพาะการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ในลักษณะของสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต²³ ซึ่งได้บัญญัติไว้ในกฎหมาย Mental Capacity Act 2007 กำหนดให้บุคคลที่สามารถแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยตนเองได้

4.3.1 เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กและการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา

หลักการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามกฎหมาย Mental Capacity Act 2007 กำหนดให้บุคคลที่จะสามารถแสดงเจตนาดังกล่าวได้จะต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุของบุคคลที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแพ่งของสหราชอาณาจักร ในกรณีที่บุคคลมีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือผู้ป่วยเด็กจะไม่สามารถทำหนังสือดังกล่าวได้ด้วยตนเอง และกำหนดให้บิดามารดาเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนเท่านั้น แม้สหราชอาณาจักรจะมีกฎหมายให้ความคุ้มครองการตัดสินใจของบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจทางกฎหมาย หรือเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ซึ่งสามารถอ้างการพิจารณาความสามารถทางจิตใจ และการกระทำนั้นเป็นผลกระทบต่อบุคคลที่ไร้ความสามารถเพื่อประโยชน์ของบุคคลนั้น โดยกำหนดให้บุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจทางกฎหมายสามารถแสดงเจตนาของตนได้ก็ตาม²⁴ แต่การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กโดยการทำหนังสือปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อตัวของผู้ป่วยเด็กโดยตรงไม่สามารถอ้างการพิสูจน์ความสามารถทางจิตใจของผู้ป่วยเด็กเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กได้²⁵ ในกรณีที่ความยินยอมของบิดามารดาขัดต่อคำแนะนำของแพทย์ แพทย์หรือบิดามารดาสามารถร้องขอต่อศาลให้พิจารณกรณีดังกล่าว เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเด็กได้ ซึ่งศาลจะเป็นองค์กรที่เข้ามาให้ความคุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยเด็ก

²³ Advance Decisions to Refuse Treatment: General of the Mental Capacity Act 2007, section 24 (1).

²⁴ Bridgit Dimond, *Legal Aspects of Mental Capacity (A Practical Guide for Health and Social Care Professionals)*, 2nd ed. (Chichester: John Wiley & Sons., 2016), 236.

²⁵ Ibid.

5. ความยินยอมต่อการตายโดยสงบในประเทศไทย

ประเทศไทยให้การยอมรับเรื่องการตายโดยสงบ เฉพาะการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ซึ่งปรากฏในลักษณะของสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตในมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราดังกล่าว กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการปฏิเสธรับบริการสาธารณสุขเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายในชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย การแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต การบัญญัติสิทธิดังกล่าวเป็นการยอมรับเรื่องสิทธิการตายและความเป็นอิสระในการตัดสินใจของบุคคลในการแสดงเจตนาขอตายอย่างธรรมชาติ²⁶ หลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบตามมาตรา 12 ไม่ได้มีการบัญญัติไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต นักวิชาการหลายท่านแนะนำให้อ้างอิงเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของเด็กในกรณีต่าง ๆ มาปรับใช้ ดังนี้

5.1 การนำหลักเกณฑ์การแสดงเจตนาของผู้เยาว์ตามกฎหมายแพ่งมาปรับใช้

นักวิชาการบางท่านเสนอให้นำหลักเกณฑ์การแสดงเจตนาของผู้เยาว์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งใช้เกณฑ์อายุบรรลุนิติภาวะแบ่งความสามารถในการให้ความยินยอมของบุคคลได้อย่างอิสระ ในกรณีที่เป็นการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก หรือบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จะใช้หลักเกณฑ์การทำนิติกรรมของผู้เยาว์ กล่าวคือ การแสดงเจตนา นั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดา²⁷ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในกรณีดังกล่าว จึงเป็นลักษณะของการให้ความยินยอมภายหลัง

5.2 การนำหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมในทางการแพทย์ตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยมาปรับใช้

เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ที่ใช้ในประเทศไทย อ้างอิงจากคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย²⁸ ซึ่งกำหนดให้ บิดามารดา ผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ จากหลักเกณฑ์

²⁶ แสงว นุญเฉลิมวิภาส, “หลักการมาตรา 12 ของพรบ.สุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ,” สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2560, http://www.gogood.in.th/upload/article/F_51_2.

²⁷ อีสานลอร์เยอร์, “พินัยกรรมชีวิตในประเทศไทย,” สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2560, <http://www.isaanlawyers.com/th/พินัยกรรมชีวิตในประเทศไทย>.

²⁸ ไพศาล ลิ้มสถิต, “การทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา (living will) ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ,” หมอชาวบ้าน 32, ฉ. 381 (มกราคม 2554): 55.



ดังกล่าวความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กจะพิจารณาจากความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยเด็ก หากผู้ป่วยเด็กมีความสามารถในการตัดสินใจ ผู้ป่วยเด็กสามารถตัดสินใจให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง แต่ถ้าผู้ป่วยเด็กไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ บิดามารดาจะเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดาในลักษณะนี้ จึงเป็นลักษณะของการให้ความยินยอมแทน และผู้ป่วยจะสามารถให้ความยินยอมอย่างอิสระได้เมื่อมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

เมื่อพิจารณาการนำหลักเกณฑ์ตามกฎหมายแพ่งหรือการให้ความยินยอมทางการแพทย์มาปรับใช้กับการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยเด็ก หลักเกณฑ์ดังกล่าวมีลักษณะที่แตกต่างกันหลายประการ อาทิ เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา และเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมได้อย่างอิสระ ความแตกต่างดังกล่าวจึงทำให้เกิดความไม่ชัดเจนของหลักเกณฑ์ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเปรียบเทียบความยินยอมของเด็กในกรณีการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียม และสหราชอาณาจักร บทความนี้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะของการนำหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยที่ได้จากการวิเคราะห์หลักเกณฑ์ของทั้งสามประเทศ มาปรับใช้กับการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กในประเทศไทย ดังนี้

6.1 บทสรุป

การยอมรับและการบัญญัติกฎหมายรับรองการตายโดยสงบในประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียม และสหราชอาณาจักรมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของการตายโดยสงบตามลักษณะของการกระทำ การตายโดยสงบเป็นการยอมรับเรื่องความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตายของบุคคลและ autonomy ของบุคคล เมื่อบุคคลมี autonomy บุคคลสามารถให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้อย่างอิสระและปราศจากการแทรกแซงโดยบุคคลอื่น เด็กเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดเรื่องความสามารถในการให้ความยินยอมของ ซึ่งเกิดจากพัฒนาการทางสติปัญญา ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของช่วงอายุที่ยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจโดยลำพัง กฎหมายจึงกำหนดให้เด็กไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ

การให้ความยินยอมของเด็กในหลาย ๆ กรณีจึงถูกกำหนดให้บิดามารดาต้องมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมดังกล่าว เพื่อให้ความคุ้มครองประโยชน์ของเด็กตามหลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก

ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียม และสหราชอาณาจักร ยอมรับเรื่องการตายโดยสงบและกำหนดเรื่องการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กไว้แตกต่างกัน รวมทั้ง การกำหนดหลักเกณฑ์และลักษณะของการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก และการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดาในกรณีดังกล่าว จากการศึกษาความยินยอมของเด็กต่อการตายโดยสงบในสามประเทศนี้ แบ่งหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็กออกเป็น

1) เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก ประเทศเนเธอร์แลนด์ใช้เกณฑ์อายุ กำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ป่วยเด็กที่สามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบ โดยแบ่งเกณฑ์ดังกล่าว ออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 12-15 ปี ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 16-17 ปี และผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดาในลักษณะที่แตกต่างกัน ในขณะที่ประเทศเบลเยียมไม่ได้กำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ป่วยเด็กเอาไว้ แต่กำหนดเกณฑ์ความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งผู้ป่วยเด็กต้องผ่านการประเมินจากคณะแพทย์ ส่วนสหราชอาณาจักร กำหนดให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้

2) การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา จากการศึกษา พบว่าลักษณะของการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา แบ่งออกเป็น การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมในลักษณะของการให้ความยินยอมภายหลังหรือการให้คำแนะนำ ในกรณีนี้ผู้ป่วยเด็กจะสามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมจากการตัดสินใจด้วยตนเอง และการให้ความยินยอมแทน ซึ่งบิดามารดาจะเป็นผู้ตัดสินใจและให้ความยินยอมแทนเด็ก โดยผู้ป่วยเด็กไม่สามารถมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมได้

3) เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมได้อย่างอิสระของผู้ป่วย เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมได้อย่างอิสระเป็นเกณฑ์ที่กำหนดผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ และเป็นผู้มี autonomy ในการให้ความยินยอม โดยส่วนใหญ่จะกำหนดให้ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะแล้วสามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง โดยปราศจากการแทรกแซงการตัดสินใจจากบิดามารดา หรือบุคคลอื่น การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศเบลเยียมและสหราชอาณาจักร กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปี เป็นต้นไป มีความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้อย่างอิสระ



6.2 ข้อเสนอแนะ

การตายโดยสงบในประเทศไทยปรากฏในลักษณะของสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นการยอมรับเรื่องการตายโดยสงบแบบ passive euthanasia ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราดังกล่าวไม่ได้มีการบัญญัติหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งข้อเสนอแนะของนักวิชาการหลายท่านที่เสนอให้นำหลักเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของเด็กในกรณีอื่น ๆ มาปรับใช้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่ชัดเจนของหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก

บทความนี้ จึงมีข้อเสนอการกำหนดหลักเกณฑ์การให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กต่อการตายโดยสงบไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้การแสดงเจตนาดังกล่าวของผู้ป่วยเด็กมีหลักเกณฑ์ในการแสดงเจตนา และเป็นแนวทางในการพิจารณาการแสดงเจตนาของผู้ป่วยเด็กของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งแบ่งหลักเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก

เกณฑ์ที่กำหนดความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก จะเป็นหลักเกณฑ์ที่กำหนดการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบของผู้ป่วยเด็ก บทความนี้ขอเสนอให้ใช้เกณฑ์อายุ กำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ป่วยเด็กที่สามารถให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้ โดยพิจารณาจากช่วงอายุที่มีพัฒนาการทางสติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และการคิดวิเคราะห์ที่เพียงพอต่อการตัดสินใจให้ความยินยอมเกี่ยวกับการกำหนดความตายของตัวเองได้อย่างมีเหตุผลและพิจารณาอย่างถี่ถ้วน และควรแบ่งช่วงอายุตามความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา ทั้งนี้ เกณฑ์อายุดังกล่าวควรสอดคล้องกับเกณฑ์อายุที่ยอมรับในกฎหมายอาญาเรื่องความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของบุคคล ตามมาตรา 297 ซึ่งกำหนดเกณฑ์อายุ 16 ปี เป็นเกณฑ์ความสามารถในการตัดสินใจฆ่าตัวตายแม้ได้รับการยุยงหรือการช่วยเหลือ²⁹ และเกณฑ์อายุที่ได้รับการยอมรับในทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ช่วงอายุของผู้ป่วยเด็กที่เหมาะสมกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการตายโดยสงบ ซึ่งเป็นการกระทำที่มีผลยุติชีวิตของผู้ป่วยและเป็นการกำหนดความตายด้วยตัวผู้ป่วยเด็กเอง

2) การมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดา

แม้ผู้ป่วยเด็กจะมีความสามารถในการตัดสินใจได้ตามเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอม แต่การตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดความตาย เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก บิดา

²⁹ คณิต ฐ นคร, *กฎหมายอาญา ภาคความผิด*, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2553), 107.

มารดาจึงควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีการตัดสินใจอย่างถี่ถ้วน และพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยกำหนดให้บิดามารดาเป็นผู้ให้ความยินยอมภายหลังผู้ป่วยเด็ก หรือการให้คำแนะนำ เพื่อให้บิดามารดาเป็นผู้คุ้มครองประโยชน์ของผู้ป่วยเด็กจากการตัดสินใจดังกล่าว ลักษณะของการมีส่วนร่วมในการให้ความยินยอมของบิดามารดาจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจของเด็กแต่ละช่วงวัยที่กำหนดในเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็ก เช่น การให้ความยินยอมภายหลังของบิดามารดาในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีความสามารถในการตัดสินใจได้ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หรือเป็นผู้ให้คำแนะนำในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กสามารถตัดสินใจให้ความยินยอมได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง

3) เกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมอย่างอิสระ

ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กที่มีวุฒิภาวะ (majority) มีความสามารถในการตัดสินใจให้เหตุผล เข้าใจวัตถุประสงค์การตายโดยสงบ การตายโดยสงบและวิธีการของการตายโดยสงบอย่างแท้จริง ผู้ป่วยเด็กควรสามารถให้ความยินยอมทางการแพทย์โดยปราศจากความยินยอมของบิดามารดาได้³⁰ ซึ่งการพิจารณาเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมได้อย่างอิสระของผู้ป่วย ควรกำหนดให้สอดคล้องกับเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ของผู้ป่วย ในคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ซึ่งกำหนดให้การให้ความยินยอมของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี อาจให้บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมกระทำแทน จากหลักดังกล่าวเกณฑ์อายุ 18 ปี จึงเป็นเกณฑ์ที่กำหนดความสามารถในการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ได้อย่างอิสระ³¹ หากนำเกณฑ์ดังกล่าวมากำหนดเป็นเกณฑ์ความสามารถในการให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้อย่างอิสระ ผู้ป่วยที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จะสามารถให้ความยินยอมต่อการตายโดยสงบได้อย่างอิสระ และไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมภายหลังหรือคำแนะนำจากบิดามารดา

³⁰ Priscilla Alderson and Virginia Morrow, *The Ethics of Research with Children and Young People a Practical Handbook*, 2nd ed. (Chennai: C&M Digitals, 2011), 102-103.

³¹ แสง บุญเฉลิมวิภาส, “การให้ความยินยอมในการรับบริการสาธารณสุข และความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา 8 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” (การประชุมและเสวนาวิชาการ เรื่อง “หนังสือยินยอมรับการรักษา ช่วงปกป้องแพทย์จากการฟ้องร้องจริงหรือไม่?, ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ, 2553), 93.



References

- Alderson, Priscilla, and Morrow Virginia. *The Ethics of Research with Children and Young People a Practical Handbook*. 2nd ed. Chennai: C&M Digital, 2011.
- Alireza, Parsapoor. "Autonomy of Children and Adolescents in Consent to Treatment: Ethical, Jurisprudential and Legal Considerations." Accessed March 12, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276576/>.
- Assche, Kristof van. "Recent Belgian Law Reform." Accessed March 16, 2018. <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2014/02/law-of-28-may-2002-on-euthanasia-as-amended-by-the-law-of-13-february-2014>.
- Cuman, Giulia, and Chris Gastmans. "Minors and Euthanasia: A Systematic Review of Argument – Based Ethics Literature." *European Journal of Pediatrics* 176, no. 7 (2017): 837-847.
- Dimond, Bridgit. *Legal Aspects of Mental Capacity (A Practical Guide for Health and Social Care Professionals)*. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2016.
- Encyclopedia of Sociology. "Personal Autonomy." Accessed February 22, 2018. <http://www.encyclopedia.com/social-sciences/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/personal-autonomy>.
- Government of the Netherlands. "Euthanasia and Assisted Suicide." Accessed July 7, 2018. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>.
- ISSAN Lawyers. "The Living will in Thailand." Accessed February 23, 2017. <http://www.isaanlawyers.com/th/thelivingwillinthailand>. [In Thai]
- Jitti Tingsapat memorial Foundation. "Euthanasia: The Consultation Models in Practice." 6th the Books of Remembrance Day, Bangkok, 2001. [In Thai]
- Jones, David Albert, Chris Gastmans And Calum Mackellar. *Euthanasia and Assisted Suicide Lessons from Belgium*. United Kingdom: Cambridge University Press, 2017.

- Kanit Nanakorn. *Criminal Law*. 6th ed. Bangkok: Winyuchon, 2017. [In Thai]
- Kanit Nanakorn. *Criminal Law: Offences*. 10th ed. Bangkok: Winyuchon, 2010. [In Thai]
- LaFollette, Hugh. *Ethics in Practice: An Anthology*. 4th ed. Oxford: Blackwell, 2014.
- Leviner, Pernilla. *Stockholm Studies in Child Law and Children's Right*. Netherland: Koninklijke Brill, 2018.
- Manning, Michael. "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: Killing or Caring?." Accessed February 20, 2017. <https://www.chausa.org/docs/default-source/health-progress/book-review---euthanasia-and-physician-assisted-suicide---killing-or-caring-pdf.pdf?sfvrsn=0>.
- Nordqvist, Christian. "What are Euthanasia and Assisted Suicide?." Accessed February 18, 2017. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/182951.php>.
- Pairuch Borvornsompong. "Child Victim Protection in Criminal Justice System and the Best Interest of the Child." Master's thesis, Faculty of Social Administration, Thammasat University, 2005. [In Thai]
- Paisan Limstit. "How to Create a Living will by Section of National Health ACT." *Folk Doctor* 32, no. 381 (2011): 55. [In Thai]
- Panuwat Lertsithichai. "Medical Research Ethics in Thailand: What should Be the Most Appropriate? an Analysis Based on Western Ethical Principles." *Journal-Medical Association of Thailand* 87, no. 10 (2004): 1253-1261.
- Sawang Boonchalermvipas, and Arnhang Yoomjinda. *Medical Law*. 2nd ed. Bangkok: Winyuchon, 2003. [In Thai]
- Sawang Boonchalermvipas. "Giving and Understanding of Consent to Treatment in Section 8 of National Health ACT B.E.2550 (2007)." The Informed Consent Form Can Help Doctors Prosecuted? Conference, Center of Health, Law and Ethics, Faculty of Law, Thammasat University, Bangkok, 2010. [In Thai]



- Sawang Boonchalermvipas. "Right to Die is the Principle of Section 12 of National Health ACT B.E.2550 (2007)." Accessed February 23, 2017. http://www.gogood.in.th/upload/article/F_51_2. [In Thai]
- Sleeboom, Margaret. "The Limitations of the Dutch Concept of Euthanasia." Accessed March 27, 2018. <http://www.eubios.info/EJ131/ej131j/htm>.
- Suttipong Kitchaicharoenporn. "Surrogate Informed Consent." Master's thesis, Faculty of Law, Thammasat University, 2014. [In Thai]
- Verhaegen, Marie-Noelle, Jean Herveg, and Yves Pouillet. "Les Droits du Patient Face su Traitement Informatise' de Ses Donne'es Dans une Finalite' the'Rapeutique: Les Conditions d'une Alliance Entre Informatique, Vie Prive'e et Sante'." Accessed June 27, 2018. <http://www.crid.be/pdf/public/4638.pdf>.
- Vitton Eungprabhanth. "Right to Die." *Dunlaphaha* 4, no. 43 (1996): 90-94. [In Thai]