

บทความวิจัย (Research Article)

ข้อพิจารณาความสอดคล้องของกฎหมายรองรับสิทธิการตาย
อย่างมีศักดิ์ศรีของประเทศไทยกับพันธกรณีตามกฎหมายสิทธิมนุษยชน
ระหว่างประเทศและแนวทางของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป*

Considerations on the Compatibility of Thailand's Legislation on the Right to
Die with Dignity with Obligations under International Human Rights Law and
European Court of Human Rights Jurisprudence

สุนิชาญา อีร์โรจน์วิทย์**

อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2086 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

อีเมล: sunichaya.d@rumail.ru.ac.th

Sunichaya Dhirarotwit

Lecturer

Faculty of Law, Ramkhamhaeng University

2086 Ramkhamhaeng Road, Hua Mak, Bang Kapi District, Bangkok 10241, Thailand, 10240

Email: sunichaya.d@rumail.ru.ac.th

วันที่รับบทความ 24 เมษายน 2568; วันที่แก้ไขบทความ 10 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับบทความ 17 มิถุนายน 2568

* บทความวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; Master of Law in Human Rights, University of Reading, สหราชอาณาจักร; ปัจจุบันเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย (The Right to Refuse Treatment) เป็นสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเพียงรูปแบบเดียวที่ประเทศไทยได้ให้การยอมรับตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประเทศไทยจึงยังไม่มีกฎหมายรองรับการรณรงค์เชิงรุก (Voluntary Active Euthanasia) และการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physician-Assisted Suicide) ส่งผลให้เกิดข้อพิจารณาทางกฎหมายถึงความสอดคล้องของกฎหมายรับรองสิทธิการตายของประเทศไทยและพันธกรณีตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ตลอดจนแนวทางการคุ้มครองสิทธิการตายของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรปที่เป็นศาลระหว่างประเทศเพียงแห่งเดียวที่ได้ตัดสินในประเด็นสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 ตลอดจนอนุสัญญาเพื่อการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ค.ศ. 1950 แม้จะไม่ปรากฏบทบัญญัติรับรองสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) ในกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าว แต่จากแนวทางการเสนอแนะและการตีความของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ประจำกติการะหว่างประเทศว่าสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองและศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป ปรากฏถึงความสอดคล้องกันในการรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่ได้ห้ามการที่รัฐภาคีอนุญาตให้มีการรณรงค์และการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือ ตราบที่รัฐมีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนและเหมาะสมเพียงพอที่ทำให้แน่ใจว่าสามารถป้องกันสถานการณ์ที่ไม่สุจริตที่อาจจะแทรกแซงการใช้สิทธิดังกล่าวเพื่อป้องกันการละเมิดและการเคารพต่อสิทธิในชีวิต

ดังนั้น เมื่อนำความเห็นของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติประจำกติการะหว่างประเทศว่าสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ตลอดจนแนวทางการตีความของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรปมาพิจารณาถึงความสอดคล้องในการรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามกฎหมายของประเทศไทย ไม่ว่าจะกฎหมายไทยจะให้การรับรองเฉพาะการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือหากต่อไปประเทศไทยจะให้การรับรองการรณรงค์เชิงรุก และการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ด้วยก็ตาม ก็ไม่ถือว่าประเทศไทยละเมิดพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศ หากประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายตลอดจนองค์การกำกับดูแลที่ชัดเจนและเป็นระบบเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนเพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปโดยอิสระและตามมาตรการกฎหมายอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี; ความสอดคล้องของกฎหมาย; ประเทศไทย; สิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ; ศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป

Abstract

Currently, the right to refuse treatment at the end of life is the only form of right to die with dignity that Thailand recognizes, according to Section 12 of the National Health Act B.E. 2550 (2007). Thailand has not enacted legislation permitting voluntary active euthanasia and physician-assisted suicide. This raises legal considerations regarding the compatibility of Thailand's right to die legislation with obligations under international human rights law, as well as the European Court of Human Rights' approach to protecting the right to die, which is the sole international human rights tribunal that has ruled on the right to die with dignity.

When examining the provisions of the Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, and the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, although there is no explicit provision recognizing "the right to die" in these international legal instruments, the recommendations and interpretations from the UN Human Rights Committee for the Covenant and the European Court of Human Rights reveal consistency in recognizing the right to die with dignity. They do not prohibit State Parties from permitting euthanasia and assisted suicide, provided that the state has clear and adequate legal measures to ensure protection against situations of bad faith that might interfere with the exercise of these end-of-life rights, in order to prevent violations of and respect for the right to life.

Therefore, when considering the opinions of the Human Rights Committee and the interpretative approach of the European Court of Human Rights regarding the compatibility of Thailand's legal recognition of the right to die with dignity, whether Thai law only recognizes the refusal of treatment for terminally ill patients or if Thailand were to recognize active euthanasia and physician-assisted suicide in the future, if Thailand establishes clear and systematic legal measures and regulatory bodies to protect patients' rights to receive accurate and clear information, ensuring that patients' decisions are made independently and truly in accordance with legal measures, Thailand would not be considered in violation of its obligations under international law.

Keywords: Right to Die with Dignity; The Compatibility of Legislation; Thailand; International Human Rights; European Court of Human Rights

1. บทนำ

การเรียกร้องในการรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นข้อถกเถียงสำคัญในสังคมไทยในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งในปัจจุบันข้อเรียกร้องดังกล่าวได้ข้อยุติในระดับหนึ่ง เมื่อมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550²⁶¹ รับรองให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งถือได้ว่าประเทศไทยได้ให้การยอมรับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย หรือการุณยฆาตเชิงรับแบบสมัครใจ (Voluntary Passive Euthanasia) ด้วยเหตุนี้ ในปัจจุบันประเทศไทยจึงยังไม่มีกฎหมายรองรับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในกรณีการุณยฆาตเชิงรุก (Voluntary Active Euthanasia) และการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physician-Assisted Suicide) ส่งผลให้เกิดข้อพิจารณาทางกฎหมายถึงความสอดคล้องของกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของประเทศไทย และพันธกรณีตามตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เนื่องจากประเทศไทยเป็นภาคีและมีพันธกรณีตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights: UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights 1966: ICCPR) ซึ่งรับรองการเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์^{262 263} รับรองสิทธิในชีวิต^{264 265} รวมถึงรับรองสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายจากการ ถูกแทรกแซงในความเป็นส่วนตัว^{266 267}

²⁶¹ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บัญญัติว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

²⁶² Universal Declaration of Human Rights, Article 1

“All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.”

²⁶³ International covenant on civil and political rights, Article 10 (1)

“All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person.”

²⁶⁴ Universal Declaration of Human Rights, Article 3.

“Everyone has the right to life, liberty and security of person.”

²⁶⁵ International covenant on civil and political rights, Article 6 (1)

“Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.”

²⁶⁶ Universal Declaration of Human Rights, Article 12

“No one shall be subjected to arbitrary interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to attacks upon his honour and reputation. Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attacks.”

²⁶⁷ International covenant on civil and political rights, Article 17

ดังนั้น จึงน่าพิจารณาว่า กฎหมายรับรองสิทธิการตายของประเทศไทยในปัจจุบันสอดคล้องกับพันธกรณีตามตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศแล้วหรือไม่ ด้วยปรากฏว่าบางประเทศซึ่งเป็นภาคีตราสารระหว่างประเทศทั้งสองฉบับได้ให้การรับรองการรณรงค์และการฆ่าตัวตาย โดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ ในขณะที่บางประเทศไม่ให้การรับรองการช่วยเหลือการตายทางการแพทย์ดังกล่าว บทความนี้ ในส่วนแรกกล่าวถึงข้อพิจารณาทางกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (The Universal Declaration of Human Rights, 1948: UDHR) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR) ส่วนที่สองกล่าวถึงข้อพิจารณาการรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามแนวทางศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป ตลอดจนของประเทศไทยในลำดับถัดมา สุดท้ายจะได้อภิปรายว่า ความสอดคล้องของกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของประเทศไทยและพันธกรณีตามตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศตลอดจนแนวทางของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป

2. ข้อพิจารณาทางกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

2.1 ข้อพิจารณาทางกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (The Universal Declaration of Human Rights, 1948: UDHR)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ปฏิญญาฯ”) ได้รับการลงมติรับรองจากสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติและถูกประกาศใช้เพื่อเป็นหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาคมโลก แม้เริ่มแรกเป็นเพียงการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน โดยไม่มีผูกพันทางกฎหมายกับประเทศสมาชิกสหประชาชาติ หากเป็นเพียงแนวทางให้รัฐสมาชิกขององค์การสหประชาชาติใช้ในแนวทางการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนภายในประเทศของตน²⁶⁸ อย่างไรก็ตาม ในภายหลังหลักการและสิทธิบางประการในปฏิญญาฯ ได้รับการยอมรับว่าเป็นจารีตประเพณีระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ประเทศต่าง ๆ ต้องถือปฏิบัติ²⁶⁹ และมีผลผูกพันรัฐต่าง ๆ เป็นการทั่วไป เนื่องจากจารีตประเพณีระหว่างประเทศถือเป็นบ่อเกิดหรือที่มาของกฎหมายระหว่างประเทศที่สุดประการหนึ่ง อันส่งผลให้ประเทศไทยต้องเคารพและปฏิบัติตามปฏิญญาฯ ฉบับนี้

ในการพิจารณาบทบัญญัติทั้งหมดของปฏิญญาฯ พบว่า ในปฏิญญาฯ ไม่ปรากฏบทบัญญัติกล่าวถึงสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) ไว้โดยตรง อย่างไรก็ตาม ปฏิญญาฯ ได้รับรองถึงสิทธิในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ไว้หลายประการ กล่าวคือ ปฏิญญาฯ รับรองว่า

“No one shall be subjected to arbitrary or unlawful interference with his privacy, family, home or correspondence, nor to unlawful attacks on his honour and reputation”

²⁶⁸ Australian Human Rights Commission, ‘What is the Universal Declaration of Human Rights?’ (16 April 2025) <<https://humanrights.gov.au/our-work/commission-general/projects/what-universal-declaration-human-rights>> .

²⁶⁹ จรัญ โฆษณานนท์, *สิทธิมนุษยชนไร้พรมแดน* (พิมพ์ครั้งที่ 3, สำนักพิมพ์นิติธรรม 2559) 310-312.

มนุษย์ทุกคนเกิดมามีอิสระ มีศักดิ์ศรี และสิทธิที่เสมอภาคกัน อันเป็นการยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์²⁷⁰ นอกจากนี้ยังให้การรับรองสิทธิในชีวิต²⁷¹ สิทธิที่จะไม่ถูกระทำการทรมานหรือการปฏิบัติหรือการลงโทษที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือย่ำยีศักดิ์ศรี รวมถึงสิทธิได้รับความคุ้มครองในความเป็นส่วนตัว ตลอดจนรับรองสิทธิของมนุษย์ที่จะมีมาตรฐาน การดำรงชีพอย่างเหมาะสมในด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเอง และสมาชิกครอบครัว รวมทั้งการดูแลทางการแพทย์และการบริการสังคมที่จำเป็น²⁷²

แม้กระนั้นก็ตาม บทบัญญัติของปฏิญญาฯ มีลักษณะเป็นเพียงการกำหนดหลักการ ในการให้ความคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนให้แก่ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ จึงไม่ได้มีการกำหนดรายละเอียด หรือการอธิบายความคุ้มครองต่อสิทธิต่าง ๆ ที่ปฏิญญาฯ รับรองไว้ อย่างไรก็ตามปฏิญญาฯ ได้วางหลักการในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและถือเป็นพื้นฐานสำคัญของกฎหมายระหว่างประเทศที่ให้ความคุ้มครองด้านสิทธิมนุษยชนภายใต้องค์การสหประชาชาติทุกฉบับในภายหลัง ทั้งนี้ รายละเอียดการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ ในปฏิญญาฯ ได้ถูกขยายความในกฎหมาย สิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศภายใต้องค์การสหประชาชาติ กล่าวคือ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 และ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 ในเวลาต่อมา

ดังนั้น เมื่อปฏิญญาฯ ไม่ได้กำหนดขอบเขตและการตีความศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต รวมถึงสิทธิที่ในความเป็นส่วนตัวอันเป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ไว้ จึงต้องพิจารณาขอบเขตและแนวทางการตีความสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองซึ่งมีต้นแบบมาจากปฏิญญาฯ และได้รับการจัดทำขึ้นเพื่อรองรับสิทธิต่าง ๆ ในปฏิญญาฯ ภายหลังต่อมา

2.2 ข้อพิจารณาทางกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (International Covenant on Civil and Political Rights: ICCPR)

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง ค.ศ. 1966 (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “กติกากา”) ได้รับการรับรองจากสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ และมีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มี

²⁷⁰ Article 1 of the Universal Declaration of Human Rights (UDHR) states that all people are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.”

²⁷¹ Article 3 of the Universal Declaration of Human Rights (UDHR) states that “Everyone has the right to life, liberty and security of person.”

²⁷² “Article 25 Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control. Motherhood and childhood are entitled to special care and assistance. All children, whether born in or out of wedlock, shall enjoy the same social protection.”

ผลผูกพันทางกฎหมายต่อประเทศที่เป็นภาคี โดยประเทศไทยได้เป็นภาคีแห่งกติกาฯ โดยการภาคยานุวัติ (Accession) จึงมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งกติกาฯ

ในลักษณะเดียวกับปฏิญญาฯ ในการพิจารณาเนื้อความของบทบัญญัติทั้งหมดแห่งกติกาฯ ไม่ปรากฏบทบัญญัติระบุถึงสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) ไว้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Human Rights Committee, UN) (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “คณะกรรมการฯ”) ซึ่งมีหน้าที่ติดตามการนำกติกาฯ ไปปรับใช้ในประเทศภาคีแห่งกติกาฯ²⁷³ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบทบัญญัติมาตรา 6 แห่งกติกาฯ ซึ่งรับรองและคุ้มครองสิทธิในการดำรงชีวิตหรือสิทธิในชีวิต (Right to Life) ไว้ โดยมีสาระสำคัญกล่าวคือ สิทธิในการมีชีวิตนี้เป็นสิทธิสูงสุดตามพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามอันไม่อาจเลี่ยงได้ แม้แต่ในสถานการณ์ที่มีการขัดกันด้วยอาวุธและเหตุฉุกเฉินสาธารณะอื่น ๆ ที่คุกคามชาติ สิทธิในการมีชีวิตมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งต่อบุคคลและสังคมโดยรวม นอกจากนี้ สิทธิในการมีชีวิตเป็นสิทธิที่ไม่ควรตีความอย่างแคบ เนื่องจากเป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของบุคคลที่จะเป็นอิสระจากการกระทำและการละเว้นจากการกระทำที่มีเจตนาหรืออาจ คาดว่าจะก่อให้เกิดการเสียชีวิตอย่างผิดธรรมชาติหรือก่อนวัยอันควร โดยกติกาฯ มาตรา 6 วรรคหนึ่ง กำหนดให้บุคคลใดจะถูกไล่ออนชีวิตโดยพลการไม่ได้ สิทธินี้จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย โดยการวางรากฐานสำหรับพันธกรณีของรัฐภาคีในการเคารพและประกันสิทธิในการมีชีวิต เพื่อให้เกิดผลผ่านมาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่น ๆ ในการเยียวยาและการชดเชยอย่างมีประสิทธิภาพแก่เหยื่อทุกรายจากการละเมิดสิทธิในการมีชีวิต

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้ให้ข้อคิดเห็นอันเกี่ยวข้องกับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีไว้ว่า “ในขณะที่ยอมรับความสำคัญที่เป็นหลักการต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการเป็นผู้กำหนดตนเอง รัฐต้องใช้มาตรการที่เหมาะสมโดยไม่ละเมิดพันธกรณีอื่น ๆ ในกติกาฯ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่บุคคลในสถานการณ์ที่เปราะบางเป็นพิเศษ รวมถึงบุคคลที่ถูกไล่ออนเสรีภาพด้วย รัฐภาคีที่อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ให้การรักษาพยาบาลหรือวิธีการทางการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกในการยุติชีวิตของผู้ใหญ่ที่ทุกข์ทรมาน เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งประสบความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทางร่างกายหรือจิตใจอย่างรุนแรง และประสงค์จะตายอย่างสมศักดิ์ศรี จะต้องประกันการดำรงอยู่ของมาตรการป้องกันทางกฎหมายและสถาบันที่เข้มงวด เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้ปฏิบัติตามในการแจ้ง การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และไม่คลุมเครือ เพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างอิสระ โดยมีจุดประสงค์ที่จะปกป้องผู้ป่วยจากแรงกดดันและการถูกละเมิด”

นอกจากนี้คณะกรรมการฯ ได้มีข้อสังเกตในปี ค.ศ. 2001 ต่อรายงานการดำเนินงานของประเทศเนเธอร์แลนด์เกี่ยวกับการใช้บังคับกฎหมายการุณยฆาตและการฆ่าตัวตาย โดยการช่วยเหลือที่จัดทำขึ้นตาม

²⁷³ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ‘ความเห็นทั่วไปหมายเลข 36 เกี่ยวกับมาตรา 6 สิทธิในการดำรงชีวิต 3 กันยายน 2009’ (18 เมษายน 2568) <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%252fPPRiCAqhKb7yhsrdB0H1L59790 VGGB%252bwPAXhNI9e0rX3cJlmWwe%252fGBLmVrGmT01On6KBQgqmxPNlJrLLdefuuQjjN19BgOr%252fS93rKPWbCbgoJ4dRgDoh%252fXgwn>> .

พันธกรณีในมาตรา 40 แห่งกติกาฯ ซึ่งกำหนดให้รัฐภาคีต้องเสนอรายงานต่อเลขาธิการสหประชาชาติเกี่ยวกับมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐได้ดำเนินการเพื่อให้สิทธิที่รับรองไว้ในกติกามีผลในทางปฏิบัติ โดยคณะกรรมการฯ ได้แสดงการรับรู้ว่าพระราชบัญญัติดังกล่าวของประเทศเนเธอร์แลนด์มิได้มีเจตนารมณ์ทำให้การุณยฆาตและการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย หากแต่มุ่งหมายจะผ่อนคลายมาตรการคุ้มครองทางกฎหมาย กรณีการกระทำโดยเจตนาที่ทำให้บุคคลถึงแก่ความตาย โดยคณะกรรมการฯ ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญในการตีความและบังคับใช้กติกาฯ ด้วยความรอบคอบอย่างที่สุด เพื่อให้มั่นใจว่ารัฐภาคีได้ดำเนินการมาตรการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอย่างสอดคล้องกับพันธกรณีที่กำหนดไว้ในมาตรา 2 และมาตรา 6 แห่งกติกาฯ

แม้ว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายฉบับข้างต้นจะได้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการยกเว้นความรับผิดชอบทางอาญาแก่แพทย์ผู้กระทำการุณยฆาตและการช่วยเหลือการฆ่าตัวตาย โดยกำหนดให้การกระทำดังกล่าวต้องเป็นไปตามองค์ประกอบที่สำคัญ อันได้แก่ การร้องขอโดยสมัครใจ การพิจารณาอย่างรอบคอบภายใต้สถานการณ์ที่ผู้ป่วยประสบความทุกข์ทรมานอย่างไม่อาจทนได้ ไม่มีโอกาสที่จะดีขึ้น และไม่มีทางเลือกอื่นที่สมเหตุสมผล อย่างไรก็ตาม กรรมการฯ ได้แสดงความห่วงกังวลว่ากลไกการควบคุมที่กำหนดไว้อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการควบคุมหรือป้องกันสถานการณ์ที่มีการกดดันเกินสมควร ซึ่งอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้²⁷⁴

จากข้อคิดเห็นของคณะกรรมการฯ ข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า กรรมการฯ เห็นว่ากฎหมายที่อนุญาตให้มีการการุณยฆาตโดยสมัครใจไม่จำเป็นต้องไม่สอดคล้องกับหน้าที่ของรัฐในการคุ้มครองชีวิตประชาชน ทั้งนี้ ในประเด็นดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิมนุษยชนชาวออสเตรเลีย Manfred Nowak ได้กล่าวสรุปไว้ในหนังสือข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกติกาฯ ว่าหากมีกฎหมายจำกัดความรับผิดชอบทางอาญา หลังจากได้ขังน้ำหนกสิทธิที่ได้รับผลกระทบและดำเนินการด้วย ความระมัดระวังอย่างเพียงพอต่อการข่มเหงหรือการปฏิบัติไม่ดีซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ โดยหน้าที่ของรัฐแล้วจะต้องแน่ใจว่าการปกป้องคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของประชาชนจะต้องไม่ไปขัดกับการแสดงออกของความปรารถนาของคนที่ได้รับผลกระทบ²⁷⁵

ดังนั้น หากพิจารณาจากแนวทางของคณะกรรมการฯ ในการตีความสิทธิในชีวิต จะเห็นได้ว่า กรรมการฯ ให้การยอมรับต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิในการกำหนดตนเองโดยได้รับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในทางหลักการเพียงกว้าง ๆ ว่าหากรัฐภาคีอนุญาตให้แพทย์ให้ความช่วยเหลือ

²⁷⁴ United Nations, 'International Covenant on Civil and Political Rights, Human Rights Committee Seventy-second Session, Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 40 of the Covenant Concluding Observations of the Human Rights Committee Netherlands, CCPR/CO/72/NET' (15 April 2025) <<https://digitallibrary.un.org/record/455302?ln=en&v=pdf>> .

²⁷⁵ Australian Human Rights Commission, 'Euthanasia, Human Rights and the Law Issues Paper' (9 April 2025) <<https://humanrights.gov.au/our-work/age-discrimination/publications/euthanasia-human-rights-and-law>> ; Also refer to Manfred Nowak, *UN Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary* (2 ed, N.P. Engel 2005) 155.

ให้สามารถได้รับยาไซเดียมเพนโทบาร์บิทอล ในปริมาณที่ถึงตายตามใบสั่งยาของแพทย์ได้ แต่กฎหมายก็ไม่ได้ให้แนวทางที่ชัดเจนเพียงพอว่าในสถานการณ์ใดแพทย์จึงจะสามารถออกใบสั่งยาดังกล่าวได้ ความไม่แน่นอนนี้ทำให้ผู้ร้องได้รับความทุกข์ทรมาน อันเป็นการละเมิดสิทธิในการเคารพชีวิตส่วนตัวตามอนุสัญญา

ศาลฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า หน่วยงานในประเทศสวิตเซอร์แลนด์มีหน้าที่ต้องกำหนดแนวทางให้ชัดเจนว่าในสถานการณ์ใด บุคคลที่ไม่ได้ป่วยระยะสุดท้ายจะสามารถเข้าถึงยาในปริมาณที่ถึงแก่ชีวิตเพื่อใช้ในการยุติชีวิตตนได้ การไม่มีแนวทางทางกฎหมายที่ชัดเจนในเรื่องนี้จึงเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ร้องในการเคารพชีวิตส่วนตัวภายใต้มาตรา 8 ของอนุสัญญา กรณีการปฏิเสธจัดหายาเพื่อช่วยเหลือการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ²⁷⁸

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า ในคดีนี้ศาลได้วางหลักกฎหมายสำคัญ กล่าวคือ ศาลยอมรับสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตายของตนเอง ว่าเป็นสิทธิที่รวมอยู่ในสิทธิเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัว ดังนั้น การที่รัฐไม่มีแนวทางทางกฎหมายที่ชัดเจนในเรื่องการปฏิเสธจัดหายาเพื่อช่วยเหลือการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยอาจถือเป็นการละเมิดสิทธิเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัว ตามมาตรา 8 แห่งอนุสัญญา

คดีระหว่าง Haas v. Switzerland²⁷⁹ (คำร้องเลขที่ 31322/07, January 2011)

คดีนี้ นายฮาาส ผู้ร้อง เป็นชายชาวสวิสที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งสองข้างอย่างรุนแรงมานานกว่า 20 ปี ทำให้เขาไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี จึงประสงค์ที่จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย เขาพยายามขอให้จิตแพทย์สั่งยาไซเดียมเพนโทบาร์บิทอล ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตให้แก่เขาแต่ไม่สำเร็จ จึงขออนุญาตจากหน่วยงานราชการให้เขาสามารถรับยาดังกล่าวได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยา แต่ก็ถูกปฏิเสธ นายฮาาสจึงยื่นคำร้องต่อศาลฯ กล่าวอ้างว่าสิ่งที่เขาต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของรัฐในการมีใบสั่งยาตามการประเมินทางจิตเวชอย่างละเอียดเสียก่อน จึงจะได้รับยาอันตรายเพื่อใช้ฆ่าตัวตายได้ทำให้เขาไม่ได้รับการเคารพสิทธิในการจบชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรีในสวิตเซอร์แลนด์

ศาลฯ พิจารณาแล้วมีความเห็นว่า เงื่อนไขการต้องมีใบสั่งยาซึ่งออกโดยอาศัย การประเมินทางจิตเวชอย่างละเอียดถี่ถ้วนในการรับยาไซเดียมเพนโทบาร์บิทอลตามกฎหมายสวิตเซอร์แลนด์นั้น มีเป้าหมายที่ชอบ

²⁷⁸ คดีดังกล่าวได้ถูกนำเสนอต่อองค์คณะใหญ่แห่งศาลฯ ภายหลังจากที่รัฐบาลสวิสได้ยื่นคำร้องขอให้มีการพิจารณา ทบทวน เมื่อคดีเข้าสู่การพิจารณาขององค์คณะใหญ่ ศาลได้มีคำวินิจฉัยด้วยเสียงข้างมากว่าไม่สามารถรับคำร้องดังกล่าวไว้พิจารณาได้ โดยองค์คณะใหญ่ได้เห็นว่าการมีเจตนาที่จะปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตของเธอ ทั้งต่อทนายความผู้แทน และต่อศาลเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ศาลยุติการพิจารณาคดี การกระทำในลักษณะดังกล่าวเป็นการใช้สิทธิยื่นคำร้องโดยมิชอบ

ผลทางกฎหมายที่ตามมาจากคำวินิจฉัยขององค์คณะใหญ่มีความสำคัญอย่างยิ่ง กล่าวคือ ข้อค้นพบทั้งหมดที่ปรากฏในคำพิพากษาขององค์คณะเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2013 ซึ่งก่อนหน้านี้นี้ยังไม่มีสถานะเป็นที่สุดหรือไม่มีผลเด็ดขาด ในทางกฎหมาย ได้สิ้นผลบังคับในทางกฎหมายโดยสมบูรณ์ คำวินิจฉัยดังกล่าวจึงไม่สามารถนำไปใช้เป็นบรรทัดฐานหรืออ้างอิงในทางกฎหมายได้อีกต่อไป

²⁷⁹ The European Court of Human Rights, 'In the case of Haas v. Switzerland' (15 April 2011) <<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%5B%5C%22001-102940%22%5D%7D%3E> .

คดีนี้ถือเป็นคดีแรกที่ศาลฯ ได้พิจารณาความสอดคล้องของอนุสัญญาฯ กับการรณยฆาต ศาลฯ จึงเห็นว่าจำเป็นต้องชี้แจงลักษณะและขอบเขตของพันธกรณีของรัฐในบริบทนี้ภายใต้สิทธิในชีวิต ตามมาตรา 2 ก่อนที่จะพิจารณาว่าพันธกรณีเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติตามในคดีนี้หรือไม่ รวมถึงการรณยฆาตอาจดำเนินการได้ในบางสถานการณ์โดยไม่ขัดต่อสิทธิในชีวิตหรือไม่ ตลอดจนประเด็นว่าการรณยฆาตที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติของรัฐ ซึ่งได้รับอนุญาตตามคำร้องขอของมารดาของผู้ร้อง เป็นไปตามมาตรา 2 หรือไม่ โดยศาลได้พิจารณาในสามประเด็น ดังนี้

ประเด็นแรก ความสอดคล้องของอนุสัญญาฯ กับการรณยฆาต ศาลตีความสิทธิในชีวิต ตามมาตรา 2²⁸¹ โดยในการพิจารณาการละเมิดพันธกรณีตามมาตรา 2 ศาลฯ ได้คำนึงถึงสิทธิในการเคารพชีวิตส่วนตัว ตามมาตรา 8 แห่งอนุสัญญาฯ และแนวคิดเรื่องความเป็นอิสระส่วนบุคคล ศาลฯ เห็นว่าสิทธิของปัจเจกบุคคลในการตัดสินใจว่าจะยุติชีวิตของตนเองและเมื่อใดเป็นแง่มุมหนึ่งของสิทธิในการเคารพชีวิตส่วนตัว การทำให้การรณยฆาตไม่เป็นความผิดทางอาญามีเจตนาที่จะให้ปัจเจกบุคคลมีทางเลือกอย่างเสรีที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่มูมมองของเขาเป็นการสิ้นสุดชีวิตที่ไร้ศักดิ์ศรีและทุกข์ทรมาน ศาลฯ เห็นว่าแม้จะไม่สามารถอนุมานสิทธิที่จะตายจากมาตรา 2 ได้ แต่สิทธิในชีวิตในบทบัญญัตินี้ก็ไม้อาจตีความว่าห้ามการทำให้การรณยฆาตไม่เป็นความผิดทางอาญาโดยตัวของมันเอง ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 2 การทำให้การรณยฆาตไม่เป็นความผิดทางอาญาต้องมาพร้อมกับการคุ้มครองที่เหมาะสมและเพียงพอเพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ผิด และด้วยเหตุนี้จึงรับประกันการเคารพสิทธิในชีวิต

ประเด็นที่สอง การกระทำการรณยฆาตในคดีนี้ที่ถูกกล่าวหาว่าละเมิดมาตรา 2 ศาลฯ ได้คำนึงถึงปัจจัยต่อไปนีในการตรวจสอบว่ารัฐได้ละเมิดพันธกรณีเชิงบวกในการคุ้มครองสิทธิในชีวิต กล่าวคือ

(1) รัฐมีกรอบทางกฎหมายและแนวปฏิบัติสำหรับกระบวนการก่อนการรณยฆาตซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรา 2 หรือไม่

กรอบทางกฎหมายที่กำกับกระบวนการก่อนการรณยฆาตต้องรับประกันว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะร้องขอการยุติชีวิตเช่นนั้นเป็นไปโดยอิสระและด้วยความรู้อย่างเต็มที่ การทำให้การรณยฆาตไม่เป็นความผิดทางอาญาขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ถูกกำกับอย่างเข้มงวดโดยกฎหมาย ซึ่งกฎหมายเบลเยียม กำหนดให้แพทย์จะสามารถดำเนินการรณยฆาตได้เฉพาะเมื่อผู้ใหญ่หรือผู้เยาว์ที่บรรลุนิติภาวะมีสติสัมปชัญญะในขณะที่ร้องขอ หากคำร้องขอนั้นเกิดจากเจตจำนงเสรีของตนอย่างรอบคอบและต่อเนื่อง และต้องไม่เป็นผลมาจากแรงกดดันภายนอก อีกทั้งอนุญาตเฉพาะเมื่อผู้ป่วย อยู่ในสถานการณ์ทางการแพทย์ที่สิ้นหวังและประสบกับความทุกข์ทรมานทางกายหรือจิตใจที่ต่อเนื่องและทนไม่ได้ซึ่งไม่สามารถบรรเทาได้ และเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยร้ายแรงและรักษาไม่หายที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือพยาธิสภาพ

²⁸¹ Article 2 of the European Convention on Human Rights (ECHR) protects the right to life, and states that “Everyone’s right to life shall be protected by law. No one shall be deprived of his life intentionally save in the execution of a sentence of a court following his conviction of a crime for which this penalty is provided by law...”

นอกจากนี้ กฎหมายได้กำหนดให้แพทย์หลักยังต้องปรึกษาแพทย์คนที่สอง ซึ่งต้องพอใจด้วยว่าความทุกข์ทรมานนั้นต่อเนื่องและทนไม่ได้และไม่สามารถบรรเทาได้ และคำร้องขอเกิดจากเจตจำนงเสรีของผู้ป่วยอย่างรอบคอบและต่อเนื่อง แพทย์คนที่สองต้องมีความเป็นอิสระทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์หลัก และต้องมีความสามารถเกี่ยวกับพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้อง ท้ายที่สุด กฎหมายของการุณยฆาตได้ผ่านการทบทวนหลายครั้งโดยเจ้าหน้าที่ระดับสูงทั้งก่อนการประกาศใช้โดยสภาแห่งรัฐ และภายหลังโดยศาลรัฐธรรมนูญ ดังนั้นศาลจึงเห็นว่ากรอบทางกฎหมายที่กำกับกระบวนการก่อนการุณยฆาตยังคงอยู่ในขอบเขตที่มาตรา 2 กำหนดไว้ กฎหมายสำหรับกระบวนการก่อนการุณยฆาตของประเทศเบลเยียม จึงไม่ละเมิดมาตรา 2 แห่งอนุสัญญาฯ

(2) กรอบทางกฎหมายดังกล่าวได้รับการปฏิบัติตามในคดีนี้หรือไม่

การกระทำการุณยฆาตได้ดำเนินการต่อมารดาของผู้ร้องประมาณสองเดือนหลังจาก คำร้องขอการุณยฆาตอย่างเป็นทางการของเธอและแพทย์ได้ตรวจสอบจนแน่ใจว่าคำร้องขอเกิดจากเจตจำนงเสรีอย่างต่อเนื่องและรอบคอบของเธอ โดยปราศจากแรงกดดันภายนอก ในสถานการณ์ทางการแพทย์ที่สิ้นหวังและว่าเธอกำลังประสบกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่ต่อเนื่องและทนไม่ได้ซึ่ง ไม่สามารถบรรเทาได้อีกต่อไปและเกิดจากความเจ็บป่วยที่ร้ายแรงและรักษาไม่หาย ข้อสรุปดังกล่าวได้รับการยืนยันในภายหลังจากการพิจารณาโดยตุลาการ ซึ่งได้ตัดสินว่าการุณยฆาตได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขในทางเนื้อหาและกระบวนการที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นการุณยฆาตซึ่งได้ดำเนินการต่อมารดาของผู้ร้องตามกรอบกฎหมายที่กำหนดไว้ จึงไม่ได้ละเมิดต่อข้อกำหนดของมาตรา 2

(3) กระบวนการทบทวนภายหลังการุณยฆาตได้ให้หลักประกันตามที่มาตรา 2 กำหนดหรือไม่

ในประเด็นนี้ ศาลวินิจฉัยว่ามีการละเมิดมาตรา 2 แห่งอนุสัญญาฯ ที่เกี่ยวกับกระบวนการทบทวนภายหลังการุณยฆาต โดยพบว่ารัฐไม่ได้ปฏิบัติตามพันธกรณีในทางบวกของกระบวนการ อันเนื่องมาจากการขาดความเป็นอิสระของคณะกรรมการเพื่อการทบทวนและประเมินการุณยฆาต และระยะเวลาของการสอบสวนในคดีอาญา มิได้เป็นไปตามข้อกำหนดเรื่องความรวดเร็วภายใต้มาตรา 2 นอกจากนี้ศาลได้วินิจฉัยถึงดุลพินิจของรัฐเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเห็นว่ายังไม่มีฉันทามติของรัฐบาลแห่งอนุสัญญาฯ เกี่ยวกับสิทธิของปัจเจกบุคคลในการตัดสินใจว่าจะยุติชีวิตของตนเองอย่างไรและเมื่อใด โดยเฉพาะกรณีการุณยฆาต ดังนั้น รัฐจึงมีดุลพินิจเกี่ยวข้องกับการสิ้นสุดชีวิตและวิธีการที่ต้องสร้างความสมดุลระหว่างการคุ้มครองสิทธิในชีวิตของผู้ป่วยกับสิทธิในการเคารพชีวิตส่วนตัวและความเป็นอิสระส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม ดุลพินิจนี้ไม่ไร้ขอบเขต และศาลฯ ยังคงสงวนอำนาจในการทบทวนการปฏิบัติตามพันธกรณีภายใต้มาตรา 2 ของรัฐบาล

ในประเด็นสุดท้าย ว่ารัฐผู้ถูกร้องมิได้ปฏิบัติตามพันธกรณีในทางบวกในการประกันสิทธิในการเคารพต่อชีวิตส่วนตัวและครอบครัวแก่ผู้ร้องตามมาตรา 8 จากการที่มารดาผู้ร้องได้เสียชีวิตจากการุณยฆาตหรือไม่ ศาลฯ เห็นว่า ผู้ร้องได้ร้องเรียนถึงการละเมิดมาตรา 8 โดยโต้แย้งว่าการุณยฆาตของมารดาขัดต่อมาตรา 2 ในประเด็นเกี่ยวกับกรอบทางกฎหมายของกระบวนการก่อนการุณยฆาตและเงื่อนไขในการกระทำการในคดีนี้ ซึ่งศาลฯ ได้วินิจฉัยแล้วว่าไม่มีการละเมิดมาตรา 2 ด้วยเหตุนี้ สิทธิในการเคารพต่อชีวิตส่วนตัวและครอบครัวของ

ผู้ร้องจึงมิได้ถูกละเมิดเพียงเพราะเหตุที่มารดาได้รับการรณุญาต ดังนั้น จึงไม่มีการละเมิดสิทธิในการเคารพชีวิตส่วนตัวตามมาตรา 8

แนวคำพิพากษาของศาลฯ สำหรับประเทศที่รับรองการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือและการรณุญาต ในคดี Mortier v Belgium และ Haas v. Switzerland สะท้อนให้เห็นถึงหลักการสำคัญทางสิทธิมนุษยชนหลายประการ ดังนี้

ประการแรก ศาลได้ยอมรับสถานะของสิทธิการตายในฐานะส่วนหนึ่งของสิทธิใน ความเป็นส่วนตัว และชีวิตครอบครัวตามมาตรา 8 แห่งอนุสัญญาฯ กับหลักการกำหนดตนเอง การยอมรับดังกล่าวจึงอาจถือว่าเป็นการรับรองสถานะของสิทธิการตายในฐานะสิทธิมนุษยชนโดยปริยายผ่านการตีความโดยการขยายความสิทธิในความเป็นส่วนตัวให้ครอบคลุมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติชีวิตตนเอง อย่างไรก็ตาม ศาลฯ เห็นว่า สิทธิดังกล่าวมิใช่สิทธิเด็ดขาด หากแต่เป็นสิทธิที่อาจถูกจำกัดได้ (Derogable Right) ภายใต้เงื่อนไขที่ชอบธรรมและได้สัดส่วนโดยรัฐสามารถกำหนดเงื่อนไขที่เคร่งครัดในการใช้สิทธิ เช่น เพื่อป้องกันการใช้สิทธิโดยมิชอบ

ประการที่สอง ศาลฯ รับรองสิทธิการตายว่าไม่ขัดต่อพันธกรณีของรัฐในการคุ้มครองสิทธิในชีวิตตามมาตรา 2 แต่ต้องกำหนดเงื่อนไขที่เคร่งครัดและมีกระบวนการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการใช้สิทธิโดยมิชอบ ซึ่งรวมถึงการจัดให้มีองค์กรตรวจสอบที่มีความเป็นอิสระและเป็นกลางที่เหมาะสมในการใช้สิทธิ

ประการที่สาม การที่ศาลยอมรับสถานะของสิทธิการตายในฐานะสิทธิมนุษยชนก่อให้เกิดพันธกรณีในทางบวก (Positive Obligation) แก่รัฐและนำมาซึ่งข้อเรียกร้องให้รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันเชิงกระบวนการ (Procedural Safeguards) ในการจัดให้มีมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิดังกล่าว รวมถึงการจัดให้มีกลไกและองค์กรตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพที่เป็นอิสระเพื่อป้องกันการใช้สิทธิโดยมิชอบ ทั้งนี้ รัฐจำเป็นต้องสร้างดุลยภาพระหว่างการคุ้มครองสิทธิในชีวิตกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว และระหว่างสิทธิของปัจเจกบุคคลกับประโยชน์สาธารณะ

ประการสุดท้าย ศาลฯ ยอมรับว่ารัฐมีขอบเขตแห่งดุลพินิจ (Margin of Appreciation) ในการกำหนดรูปแบบและเงื่อนไขของการรับรองสิทธิการตายให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของตน อย่างไรก็ตาม การใช้ดุลพินิจดังกล่าวยังคงต้องอยู่ภายใต้การตรวจสอบโดยศาลฯ

ทั้งนี้ หลักการเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการที่ศาลฯ พยายามสร้างกรอบการคุ้มครองสิทธิการตายที่มีความสมดุลระหว่างการเคารพเจตจำนงของปัจเจกบุคคลและการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ โดยคำนึงถึงประเด็นทางกฎหมาย จริยธรรม และบริบทสังคมที่เกี่ยวข้อง

หากไม่ดำเนินคดีกับสามีที่ช่วยเหลือในการฆ่าตัวตาย และ เห็นว่ากฎหมายห้ามช่วยเหลือการฆ่าตัวตายของอังกฤษไม่ได้ละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ร้อง และควรให้ดุลยพินิจแก่ของสหราชอาณาจักรในการเลือกมาตรการที่เหมาะสมในเรื่องนี้ อย่างไรก็ตาม คำพิพากษานี้ไม่ได้มีเสียงเอกฉันท์ แต่เสียงส่วนใหญ่เห็นว่ากฎหมายห้ามช่วยเหลือการฆ่าตัวตายของอังกฤษไม่ขัดต่ออนุสัญญาฯ

ดังนั้น ในคดีนี้ศาลฯ ได้วางหลักกฎหมายสำคัญว่าการที่กฎหมายของรัฐห้ามการช่วยเหลือฆ่าตัวตายไม่ขัดต่อสิทธิในชีวิต ตามมาตรา 2 สิทธิที่จะไม่ถูกปฏิบัติอย่างไร้มนุษยธรรมตามมาตรา 3 และ (หากเป็นไปตามหลักจำเป็นและหลักความได้สัดส่วนแล้ว) แล้ว ย่อมไม่ขัดต่อสิทธิความเป็นส่วนตัว ตามมาตรา 8 แห่งอนุสัญญาฯ โดยในคดีนี้ ศาลวางหลักกฎหมายสำคัญหลายประการ กล่าวคือ

(1) การตีความสิทธิในชีวิตตามมาตรา 2 ว่า รัฐมีหน้าที่ที่จะต้องคุ้มครองชีวิต สิทธิในชีวิตจึงไม่ได้รวมถึงสิทธิการตายหรือสิทธิในการกำหนดชะตาชีวิตตนเอง (Self-Determination)

ทั้งนี้ ศาลถือว่าสิทธิชีวิตตามมาตรา 2 “...ไม่สามารถตีความได้ว่าเป็นการมอบสิทธิในการดำรงชีวิตโดยปราศจากการบิดเบือนภาษา ในสิทธิที่ตรงกันข้ามกล่าวคือสิทธิที่จะตาย”²⁸³ สิทธิในการมีชีวิตจึงไม่สามารถตีความได้ว่าเป็น “สิทธิในการยุติชีวิตด้วย” ดังนั้น สิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีจึงไม่ได้รับการยอมรับภายใต้คดีนี้

(2) สิทธิที่จะไม่ถูกปฏิบัติอย่างไร้มนุษยธรรมตามมาตรา 3 แห่งอนุสัญญาฯ ต้องตีความให้สอดคล้องสิทธิในชีวิตตามมาตรา 2 ดังนั้น รัฐไม่มีหน้าที่ที่จะต้องทำให้การรณฆตชอบด้วยกฎหมาย

(3) ศาลฯ เห็นว่าการบังคับรักษาโดยไม่ได้รับความยินยอมอาจเป็นการแทรกแซงสิทธิในความเป็นส่วนตัวตามมาตรา 8 แห่งอนุสัญญาฯ ได้ ดังนั้น รัฐจึงต้องใช้ความหลักจำเป็นและหลักความได้สัดส่วนในการเลือกมาตรการที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้ละเมิดสิทธิส่วนตัว

²⁸³ การตีความสิทธิในชีวิตตามมาตรา 2 ในคดี *Pretty v. United Kingdom* สะท้อนมุมมองทางกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองแต่เพียงการมีชีวิตอยู่ โดยไม่ได้พิจารณาถึงมิติด้านคุณภาพชีวิตอย่างเพียงพอ วิธีการตีความเช่นนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากนักวิชาการหลายท่านว่าเป็นการปกป้องชีวิตในความหมายอย่างเคร่งครัด (protect life with virtually) ซึ่งแทบไม่คำนึงถึงองค์ประกอบด้านคุณภาพของชีวิต (quality of the life) ที่เป็นเป้าหมายของการคุ้มครอง โปรดดู Brunilda Bara & Gentian Vyshka, ‘A Right to Die: A Comparing Discourse of Case Laws in United States of America, European Court of Human Rights, United Kingdom and Albania’ (2014) 5 JAHR - European Journal of Bioethics 135. การให้เหตุผลของศาลในคดีดังกล่าวมีลักษณะที่จำกัดอยู่เฉพาะมุมมองทางกฎหมาย โดยให้ความสำคัญกับตัวบทกฎหมายและระบบการตีความตามหลักนิติวิธี แต่ละเลยการพิจารณาถึงพลวัตและวิวัฒนาการของแนวคิดเรื่องสิทธิในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม โปรดดู Daniel Rietiker, ‘From Prevention to Facilitation? Suicide in the Jurisprudence of the ECtHR in the Light of the Recent Haas v Switzerland Judgment’ (2012) 25 Harvard Human Rights Journal 118.

นอกจากนี้ แนวคิดที่อยู่เบื้องหลังจุดยืนของศาลฯ ในคดี *Pretty* ยังมีความเชื่อมโยงกับอิทธิพลของศาสนาที่มีต่อพัฒนาการของหลักสิทธิมนุษยชนมาโดยตลอด อิทธิพลดังกล่าวส่งผลให้การตีความ "สิทธิในการมีชีวิต" (right to life) มีแนวโน้มที่จะเชื่อมโยงเข้ากับแนวคิดเรื่อง "ความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิต" (sanctity of life) ซึ่งเป็นหลักการที่มีรากฐานมาจากความเชื่อทางศาสนา โปรดดู Ben Living's, ‘A Right to Assist? Assisted Dying and the Interim Policy’ (2010) 74 The Journal of Criminal Law 45. คำวินิจฉัยของศาลฯ ในคดีนี้จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับพัฒนาการในการตีความสิทธิในชีวิตให้สอดคล้องคุณค่าของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การตีความที่เคร่งครัดเช่นนี้จึงอาจถูกโต้แย้งในบริบทสังคมในปัจจุบัน

เกี่ยวกับการเคารพความเป็นอิสระทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม การที่มาตรา 8 ค้ำครองสิทธิในชีวิตส่วนตัวไม่ได้หมายความว่ารัฐมีพันธกรณีเชิงบวกที่จะต้องจัดให้มีการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือโดยแพทย์

(2) ศาลฯ ยอมรับว่ารัฐมีขอบเขตแห่งดุลพินิจ (margin of appreciation) ในการกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือโดยแพทย์ เนื่องจากเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับศีลธรรมและจริยธรรมที่ละเอียดอ่อน และยังไม่มีความเห็นตรงกันระหว่างรัฐสมาชิกเกี่ยวกับสิทธิของปัจเจกบุคคลในการตัดสินใจว่าจะยุติชีวิตของตนเมื่อใดและอย่างไร นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขซึ่งเจ้าหน้าที่ภายในอยู่ในฐานะที่ดีที่สุดที่จะประเมินลำดับความสำคัญและการใช้ทรัพยากร และการชั่งน้ำหนักระหว่างสิทธิของปัจเจกบุคคลกับประโยชน์สาธารณะ

(3) ศาลฯ พิจารณาว่าในการห้ามการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์โดยเด็ดขาด รัฐต้องชั่งน้ำหนักระหว่างสิทธิในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเองของผู้ป่วย การคุ้มครองบุคคลที่เปราะบางจากการถูกกดดันให้ยุติชีวิต ผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในวิชาชีพแพทย์ และผลกระทบทางสังคมในวงกว้าง

(4) ความแตกต่างระหว่างการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ กับ การปฏิเสธการรักษา ศาลฯ เห็นว่าทั้งสองกรณีมีความแตกต่างในสาระสำคัญ กล่าวคือ การปฏิเสธการรักษาเชื่อมโยงกับสิทธิในการให้ความยินยอมทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไปแต่การฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับการกระทำที่มีเจตนาให้เกิดความตายโดยตรงและต้องการกลไกคุ้มครองและการกำกับดูแลที่เข้มงวดกว่า

(5) ศาลฯ เห็นว่าแม้จะยอมรับการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ในปัจจุบัน แต่อนุสัญญาฯ ต้องได้รับการตีความในบริบทปัจจุบัน โดยรัฐควรทบทวนมาตรการทางกฎหมายอย่างต่อเนื่อง โดยต้องคำนึงถึงพัฒนาการของสังคมและมาตรฐานจริยธรรมทางการแพทย์ระหว่างประเทศ

(6) ศาลฯ วินิจฉัยว่าการที่กฎหมายอนุญาตให้ผู้ป่วยที่พึ่งพาการรักษาที่ยืดชีวิตสามารถปฏิเสธการรักษาได้ แต่ไม่อนุญาตให้ผู้ที่ไม่ต้องพึ่งพาการรักษาดังกล่าวเข้าถึงการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากมีเหตุผลที่สมเหตุสมผลและเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติที่ต่างกัน

แนวคำพิพากษาของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรปในคดี Pretty v. United Kingdom และ คดี Daniel Kasai v. Hungary วางหลักกฎหมายสำคัญ

ประการแรก ศาลได้วางหลักการพื้นฐานว่า การที่กฎหมายของรัฐห้ามการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือไม่เป็นการละเมิดสิทธิในการมีชีวิตและความเป็นส่วนตัวของผู้ร้อง ในขณะที่เดียวกัน มาตรา 2 ว่าด้วยสิทธิในการมีชีวิตไม่ได้เป็นบทบัญญัติที่ห้ามรัฐในการอนุญาตให้มีการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือ หากรัฐมีมาตรการคุ้มครองที่เหมาะสมและเพียงพอเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิชีวิตแล้ว

ประการที่สอง ในการพิจารณาความชอบด้วยกฎหมายของการห้ามการช่วยเหลือการตายโดยแพทย์ ศาลฯ ยอมรับว่าการเข้าถึงการช่วยเหลือการตายโดยแพทย์เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเคารพชีวิตส่วนตัว ตาม

มาตรา 8 ซึ่งสัมพันธ์กับอิสระในการกำหนดตนเองในทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวไม่ได้ก่อให้เกิดพันธกรณีเชิงบวกแก่รัฐที่จะต้องจัดให้มีการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์

ประการที่สาม ศาลฯ ได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับขอบเขตแห่งดุลพินิจของรัฐ (Margin of Appreciation) ในการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือการตายโดยแพทย์ โดยพิจารณาจากปัจจัยสำคัญสามประการ ได้แก่ ความละเอียดอ่อนของประเด็นทางศีลธรรมและจริยธรรม การขาดฉันทามติระหว่างรัฐสมาชิกของประเทศแห่งศาลสิทธิมนุษยชนยุโรป และนโยบายด้านสาธารณสุขของแต่ละรัฐซึ่งรัฐอยู่ในฐานะที่ดีที่สุดในการที่จะประเมิน

ประการสุดท้าย แม้ว่าศาลฯ จะยอมรับอำนาจของรัฐในการห้ามการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือของแพทย์ แต่รัฐจะต้องสร้างดุลยภาพระหว่างสิทธิของปัจเจกบุคคลกับอำนาจรัฐในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยคำนึงถึงขอบเขตการใช้ดุลพินิจ ศาลฯ ให้ความสำคัญกับการทบทวนกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอนุสัญญาฯ ต้องได้รับการตีความในบริบทปัจจุบัน โดยคำนึงถึงพัฒนาการของสังคมด้วย

จากการพิจารณาคดีต่าง ๆ ทั้งกรณีประเทศผู้ถูกร้องให้การยอมรับและไม่ให้การยอมรับการรณรงค์และการฆ่าตัวตายโดยช่วยเหลือของศาลฯ จึงอาจกล่าวได้ว่า ศาลฯ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกัน²⁸⁵ ในการคุ้มครองสิทธิการตาย ศาลฯ ยอมรับว่าการเข้าถึงการช่วยเหลือการตายโดยแพทย์ เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเคารพชีวิตส่วนตัว ตามมาตรา 8 และอิสระในการกำหนดตนเอง โดยเห็นว่าให้รัฐมีดุลพินิจในการกำหนดกฎหมายรวมถึงเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการใช้สิทธิการตายทั้งการรณรงค์ การฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือ และสิทธิปฏิเสธหรือยุติการรักษาในวาระสุดท้าย โดยรัฐต้องมีกฎหมายและขั้นตอนกระบวนการชัดเจน เพื่อปกป้องสิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนต้องมีกระบวนการการตรวจสอบที่สามารถเข้าถึงได้เพื่อให้แน่ใจว่าการตัดสินใจใช้สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนและกฎหมายภายในของรัฐ

²⁸⁵ อย่างไรก็ตาม คำพิพากษาเกี่ยวกับสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ของศาลฯ ในคดีข้างต้น ยังมีข้อขัดแย้งกันในบางประเด็น กล่าวคือ ในคดี *Pretty v. United Kingdom* ศาลฯ ตัดสินว่าการที่กฎหมายของรัฐห้ามการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ ไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว อาจขัดแย้งกับความเห็นของศาลในคดี *Haas v. Switzerland* และคดี *Mortier v. Belgium* ศาลฯ ได้ยอมรับว่าสิทธิการตายการตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติชีวิตด้วยวิธีการรณรงค์เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในความเป็นส่วนตัวและชีวิตครอบครัวตามมาตรา 8 และยังให้การรับรองสิทธิการตายในฐานะการใช้สิทธิในการกำหนดตนเอง แต่ต้องกำหนดเงื่อนไขที่เคร่งครัดและมีกระบวนการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ โดยรัฐมีพันธกรณีในทางบวกที่จะต้องจัดให้มีมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิดังกล่าว

4. ข้อพิจารณาทางกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามกฎหมายไทย

ในปัจจุบัน มาตรา 12²⁸⁶ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตลอดจนกฎกระทรวง²⁸⁷ และกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง²⁸⁸ เป็นบทบัญญัติหลักที่กำหนดมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการตายอย่างมีศักดิ์ศรีโดยความช่วยเหลือทางการแพทย์ โดยให้การรับรองสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายผ่านการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในสองกรณี ได้แก่ กรณีไม่ประสงค์จะรับบริการในการบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต กล่าวคือ กรณีที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ไม่ต้องการการรักษาใด ๆ ที่เกินจำเป็น (Futile Treatment) และการยืดชีวิตด้วยอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงการรักษาที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวแต่มีผลเพียงช่วยยืดชีวิตออกไป²⁸⁹ ในกรณีที่สอง การไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข หรือการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อร่างกาย และการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้²⁹⁰ เช่น การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น การใช้เคมีบำบัด²⁹¹ เป็นต้น ศาลปกครองได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อเสียชีวิตตามธรรมชาติว่าเป็นการที่ผู้ป่วยได้แสดงความประสงค์ที่จะใช้สิทธิในชีวิตร่างกายของตนเอง แพทย์ต้องเคารพและ

²⁸⁶ มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

²⁸⁷ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

²⁸⁸ โปรดดู ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 และ

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563

²⁸⁹ โปรดดู เอกสารแนบท้าย ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

²⁹⁰ ไพศาล ลิ้มสถิต, *ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ* (พิมพ์ครั้งที่ 5, สำนักพิมพ์ทีคิวพี 2555) 212.

²⁹¹ โปรดดู เอกสารแนบท้าย ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยดော်นไม่ให้เกิดการรักษา เนื่องจากยังคงต้องให้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปตามธรรมชาติ รวมถึงเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและอาการของโรค²⁹² ในปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยจึงปรากฏการรับรองทั้งทางกฎหมายและคำพิพากษาศาลอย่างชัดเจนในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งรวมถึงการดูแลประคับประคอง (Palliative care) และการลดระดับความรู้สึกตัว (Palliative sedation)²⁹³ แต่ไม่ได้ให้การรับรองการุณยฆาต (active euthanasia) และการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (physician-assisted suicide)

5. บทวิเคราะห์ความสอดคล้องของกฎหมายรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของประเทศไทยกับพันธกรณีตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศและแนวทางของศาลสิทธิมนุษยชนแห่งยุโรป

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติของปฏิญญาฯ กติกาฯ ตลอดจนอนุสัญญาฯ ซึ่งรับรองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิในชีวิต สิทธิกำหนดเจตจำนงตนเอง ตลอดจนสิทธิส่วนตัว แม้กฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าวจะไม่ปรากฏบทบัญญัติรับรองสิทธิในการตาย แต่จากแนวทางการเสนอแนะ และการตีความของคณะกรรมการฯ และศาลฯ จะเห็นถึงความสอดคล้องกันในการรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยทั้งคณะกรรมการฯ และศาลฯ ไม่กำหนดห้ามรัฐต่าง ๆ ที่จะอนุญาตให้มีการุณยฆาตและการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือ ตราบใดที่รัฐมีกฎหมายและมาตรการที่ชัดเจนเหมาะสมเพียงพอที่ทำให้แน่ใจว่าสามารถป้องกันสถานการณ์ที่ไม่สุจริตที่อาจจะแทรกแซงข้อกำหนดต่าง ๆ เพื่อป้องกันการละเมิดและเคารพรักษาสิทธิในชีวิต

ดังนั้น เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของกฎหมายรับรองสิทธิการตายของประเทศไทยกับพันธกรณีตามปฏิญญาฯ และกติกาฯ ตลอดจนแนวทางของศาลฯ แล้ว ผู้เขียนเห็นว่า การที่กฎหมายไทยในปัจจุบันให้การรับรองเฉพาะการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งรวมถึง Palliative care หรือ Palliative sedation แต่ไม่ได้ให้การรับรองการุณยฆาต (Active Euthanasia) และการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physician-Assisted Suicide) ไม่ถือว่าประเทศไทยละเมิดพันธกรณีตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ตราบใดที่ประเทศไทยยังคุ้มครองสิทธิในชีวิต สิทธิส่วนตัว และสิทธิอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ระบุไว้ในกติกาฯ ยิ่งไปกว่านั้น หากในอนาคตประเทศไทยได้ตรากฎหมายรับรองการุณยฆาตและหรือการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อขยายการรับรองการใช้สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในทั้งสองรูปแบบ ก็ไม่ถือเป็นการละเมิดพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศ²⁹⁴ ตราบใดที่ประเทศไทยมีมาตรการคุ้มครอง

²⁹² โปรดดู คำพิพากษาศาลปกครองที่ พ.11/2558

²⁹³ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563

²⁹⁴ ปรากฏข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า จากประเทศสมาชิกสหประชาชาติทั้งหมด 193 ประเทศ ประเทศที่ได้เข้าเป็นภาคีแห่งกติกาฯ ระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง 173 ประเทศ แต่มีเพียง 9 ประเทศเท่านั้นที่ให้การรับรองการุณยฆาตเชิงรุก (active euthanasia) ในขณะที่มีอีกเพียงสิบกว่าประเทศที่อนุญาตให้มีการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ของประเทศภาคีแห่งกติกาฯ เลือกที่จะยอมรับเฉพาะการุณยฆาตเชิงรับ (passive euthanasia) อันได้แก่ การยอมรับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) หรือการระงับความรู้สึกแบบประคับประคอง (palliative sedation) เท่านั้น

สิทธิในชีวิตควมคุมไปกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิในการกำหนดตนเอง รวมทั้งมีมาตรการทางกฎหมายตลอดจนองค์กรในการกำกับดูแลที่ชัดเจนและเป็นระบบเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนจากแพทย์ เพื่อให้การตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นไปโดยอิสระและเป็นไปตามมาตรการตามกฎหมายอย่างแท้จริง

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ความสอดคล้องของกฎหมายภายในกับพันธกรณีตามกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในการรับรองสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของประเทศภาคีแห่งปฏิญญาฯ และกติกาฯ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับรูปแบบการช่วยเหลือการตายอย่างมีศักดิ์ศรีที่กฎหมายของประเทศภาคีแห่งตราสารทั้งสองฉบับได้ให้การรับรอง หากแต่อยู่ที่มาตรการทางกฎหมาย กลไก องค์กรในการกำกับดูแลที่ชัดเจนเข้มงวดและเหมาะสมเพียงพอในการคุ้มครองการตัดสินใจของผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างอิสระจากจากแรงกดดันและการถูกละเมิด โดยผู้ป่วยต้องได้ข้อมูลที่ชัดเจนครบถ้วนจากแพทย์ เพื่อให้การตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและป้องกันการใช้สิทธิโดยมิชอบ

สำหรับประเทศไทย หากพิจารณาสถานการณ์ในปัจจุบันของประเทศไทย ปรากฏปัจจัยความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคมไทยหลายประการ²⁹⁵ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันความต้องการของสังคมไทยในการเรียกร้องการช่วยเหลือการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในรูปแบบอื่นเพิ่มเติมจากการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายด้วยเหตุนี้ จึงมีความเป็นไปได้ในอนาคตที่ประเทศไทยจะให้การยอมรับ สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในลักษณะอื่น ๆ ทั้งการรณุญาตเชิงรุก (Active Euthanasia) และหรือการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physician-Assisted Suicide) ทั้งนี้ เนื่องจากการกำหนดหลักเกณฑ์การยุติชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีในทั้งสองลักษณะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนในทางศีลธรรม สังคมและศาสนา ตลอดจนเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพสำคัญของ

²⁹⁵ งานวิจัยของนพพล วิทย์วรพงศ์ เรื่อง "การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย: บทเรียนจากประสบการณ์ของต่างประเทศ" ได้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในหลายด้านซึ่งน่าจะส่งผลต่อการยอมรับสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในรูปแบบการทำการรณุญาตเชิงรุก (Active Euthanasia) และหรือการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Physician-Assisted Suicide) ในอนาคตอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ กล่าวคือ การเพิ่มขึ้นของอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตทั้งหมด ทำให้คนไทยจำนวนมากต้องเผชิญความทุกข์ทรมานในระยะท้ายของชีวิต ประการที่สองคือการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์สู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ ซึ่งอาจนำไปสู่วิกฤตการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ประการที่สามเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้น และประการสุดท้ายคือพัฒนาการของทัศนคติและแนวคิดของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองมากขึ้น สะท้อนผ่านการยอมรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ กฎหมายสมรสเท่าเทียม และการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง โดยกฎหมายเหล่านี้เกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองตามหลักการสิทธิมนุษยชน แต่ขัดกับความเชื่อทางศาสนา คล้ายคลึงกับการถกเถียงในการรับรองรูปแบบการใช้สิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในรูปแบบการทำการรณุญาตเชิงรุก (Active Euthanasia) และหรือการฆ่าตัวตายโดยการช่วยเหลือทางการแพทย์ (physician-assisted suicide)

โปรดดู นพพล วิทย์วรพงศ์, *การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย: บทเรียนจากประสบการณ์ของต่างประเทศ* (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ 2563) 8.

ประชาชน และกระทบต่อประโยชน์ของรัฐ จึงอาจกระทำโดยการตรากฎหมายในระดับพระราชบัญญัติเฉพาะเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ขั้นตอน อันเป็นแนวทางที่ปรากฏในประเทศส่วนใหญ่ที่ให้การรับรองสิทธิการตายในทั้งสองรูปแบบดังกล่าว²⁹⁶ ซึ่งจะทำให้การควบคุมการช่วยเหลือการตายทางการแพทย์เป็นไปอย่างเคร่งครัดและรัดกุมมากกว่าการกำหนดและควบคุมทางกลไกของวิชาชีพเท่านั้น

²⁹⁶ กฎหมายประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้แก่ Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act และ Euthanasia Code 2022 ประเทศเบลเยียมได้แก่ The Belgian Euthanasia Act of 2002 ประเทศลักเซมเบิร์ก ได้แก่ Euthanasia and assisted suicide Act 2009 ประเทศออสเตรเลีย ได้แก่ Voluntary Assisted Dying Bill และสำหรับประเทศนิวซีแลนด์ ได้แก่ End of Life Choice Bill 2019 เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ‘ความเห็นทั่วไปหมายเลข 36 เกี่ยวกับมาตรา 6 สิทธิในการดำรงชีวิต 3 กันยายน 2009’ (18 เมษายน 2568) <<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6 QkG1 d%2 5 2 fPPRiCAqhKb7 yhsrdB0 H1 l5 9 7 9 O VGGB%2 5 2 bW PAXhNI9e0rX3cJlmWwe%252fGBLmVrGmT01On6KBQgqmxPNljrLLdefuuQjN19BgOr%252fS93r KPWbCbgoJ4dRgDoh%252fXgwn>> .
- จรัญ โฆษณานันท์, *สิทธิมนุษยชนไร้พรมแดน* (พิมพ์ครั้งที่ 3, สำนักพิมพ์นิติธรรม 2559).
- นพพล วิทย์วรพงศ์, *การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย: บทเรียนจาก ประสบการณ์ของต่างประเทศ* (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ 2563).
- ไพศาล ลิ้มสถิต, *ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 5, สำนักพิมพ์ทีคิวพี, 2555).
- Australian Human Rights Commission, ‘What is the Universal Declaration of Human Rights?’ (16 April 2025) <<https://humanrights.gov.au/our-work/commission-general/projects/what-universal-declaration-human-rights>> .
- Australian Human Rights Commission, ‘Euthanasia, Human Rights and the Law Issues Paper’ (9 April 2025) <<https://humanrights.gov.au/our-work/age-discrimination/publications/euthanasia-human-rights-and-law>> .
- Ben Livings, ‘A Right to Assist? Assisted Dying and the Interim Policy’ (2010) 74 *The Journal of Criminal Law*
- Brunilda Bara & Gentian Vyshka, ‘A Right to Die: A Comparing Discourse of Case Laws in United States of America, European Court of Human Rights, United Kingdom and Albania’ (2014) 5 *JHR - European Journal of Bioethics*.
- Daniel Rietiker, ‘From Prevention to Facilitation? Suicide in the Jurisprudence of the ECtHR in the Light of the Recent Haas v Switzerland Judgment’ (2012) 25 *Harvard Human Rights Journal*.
- Manfred Nowak, *UN Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary* (2 ed, Kehl am Rhein: N.P. Engel 2005).
- Rebecca Reingold and Leticia Mora, ‘An International Human Right to Die With Dignity?’ <<https://oneill.law.georgetown.edu/an-international-human-right-to-die-with-dignity/>> .

- The European Court of Human Rights, ‘In the case of Dániel Karsai v. Hungary’ (14 April 2025) <[https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:\[%22001-234151%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:[%22001-234151%22])> .
- The European Court of Human Rights, ‘In the case of Gross v. Switzerland’ (15 April 2025) <[https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:\[%22001-119703%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:[%22001-119703%22])> .
- The European Court of Human Rights, ‘In the case of Haas v. Switzerland’ (15 April 2025) <[https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22001-102940%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22001-102940%22])> .
- The European Court of Human Rights, ‘In the case of Mortier v. Belgium’ (15 April 2025) <[https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22sort%22:\[%22kupdate%20Descending%22\],%22itemid%22:\[%22002-13802%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22sort%22:[%22kupdate%20Descending%22],%22itemid%22:[%22002-13802%22])> .
- The European Court of Human Rights, ‘In the case of Pretty v. United Kingdom’ (14 April 2025) <[https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22002-5380%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22002-5380%22])> .
- United Nations, ‘International Covenant on Civil and Political Rights, Human Rights Committee Seventy-second Session, Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 40 of the Covenant Concluding Observations of the Human Rights Committee Netherlands, CCPR/CO/72/NET’ (15 April 2025) <<https://digitallibrary.un.org/record/455302?ln=en&v=pdf>> .