

ปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาตในประเทศไทย¹

สุดารัตน์ พรหมพูน²

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาตในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และมุมมองต่าง ๆ ต่อเรื่องการการุณยฆาต รวมทั้งศึกษากฎหมายของต่างประเทศที่บัญญัติรับรองการการุณยฆาต ทำให้ได้ทราบถึงหลักคิดที่นำมาสู่การยอมรับให้มีการการุณยฆาตได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายในต่างประเทศ และได้นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกฎหมายไทยรวมถึงเสนอแนะเกี่ยวกับข้อควรพิจารณาเพื่อนำไปบัญญัติกฎหมายพิเศษในการอนุญาตให้ทำการการุณยฆาตในประเทศไทย

ในปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก สามารถรักษาฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ดีขึ้น หรือกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ แต่อย่างไรก็ตามความสามารถในการรักษาโรคยังมีอยู่อย่างจำกัด เพราะมิใช่ทุกโรคที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนกลับมาหายดี หากผู้ป่วยรายใดเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถได้รับการรักษาจนหายป่วยได้ การที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปจะไม่ปกติเหมือนเดิม เพราะผู้ป่วยอาจต้องใช้เครื่องพันทันการต่าง ๆ ทางทางการแพทย์เพื่อให้ดำรงชีวิตต่อไปได้ และแพทย์จะทำการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปแบบประคับประคองตามอาการ (Palliative Care) ทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะไร้ความสามารถจากกระบวนการช่วยชีวิตของแพทย์ (Life Sustaining Procedure) ซึ่งการมีชีวิตต่อไปของผู้ป่วยเช่นนี้ ยังคงเป็นความประสงค์ของคนที่เป็นที่รักของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนฝูง แต่หากมองกลับมาที่ตัวผู้ป่วยเอง มิใช่ว่าผู้ป่วยทุกคนต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปด้วยการอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ เพราะการใช้เครื่องช่วยหายใจก็ดี การใส่สายทางจมูกก็ดี การเจาะคอก็ดี การปั๊มหัวใจก็ดี การให้อาหาร น้ำ และยาทางสายยางก็ดี เหล่านี้คือความทุกข์ทรมานอย่างมากที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อการยืดชีวิต และทำให้ผู้ป่วยจากไปด้วยความไม่สงบ

การยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไปโดยเทคโนโลยีทางการแพทย์นี้ ทำให้มีการเรียกร้องสิทธิในการตายมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศแถบตะวันตก ซึ่งได้มีกฎหมายรับรองสิทธิในการตายโดยการขอให้แพทย์ทำการยุติชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงและไม่สามารถรักษาให้หายได้ ที่เรียกว่า “การการุณยฆาต” (Euthanasia) หรือการฆ่าตัว

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาตในประเทศไทย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ประเทือง ธนียผล และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์จุฑาพร วงศ์ทอง-สรณ์ และ รองศาสตราจารย์จรัส เล็งวิทยา

²นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตายโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ (Physician-Assisted Suicide) เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศสเปน ประเทศเยอรมนี และประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรับรองในเรื่องการรณฆฆาตไว้โดยเฉพาะ มีเพียงมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ให้สิทธิแก่บุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยบัญญัติยกเว้นความรับผิดชอบให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยไว้ด้วย ซึ่งกรณีนี้ไม่ใช่การทำการรณฆฆาตที่ยอมให้แพทย์ทำการยุติชีวิตของผู้ป่วย แต่เป็นเพียงการให้สิทธิผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเพื่อขอปฏิเสธการรักษา หรือขอให้แพทย์หยุดทำการรักษาผู้ป่วยต่อไป และไม่ใช่อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้เท่านั้น หากแพทย์ได้กระทำการใดที่เป็นไปเพื่อเร่งการตายของผู้ป่วย แม้จะกระทำตามคำร้องขอของผู้ป่วย และความยินยอมของญาติผู้ป่วย ย่อมมีความผิดตามกฎหมาย

ดังนั้น เพื่อการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรณฆฆาต และนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการเสนอแนะให้มีกฎหมายรับรองการการรณฆฆาตในประเทศไทย ผู้ศึกษาเห็นว่ามึประเด็นปัญหาที่ต้องพิจารณา ดังนี้

ประการที่หนึ่ง ปัญหาการไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำการรณฆฆาตในประเทศไทย ซึ่งกฎหมายไทยในขณะนี้ไม่ได้บัญญัติรับรองการกระทำของแพทย์ที่จะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการยุติชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือได้รับความทรมานจากการเจ็บป่วย และไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคแรก ที่บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ให้สิทธิผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือได้รับการทรมานจากการเจ็บป่วย ปฏิเสธการรักษาที่ไม่ได้ประโยชน์เท่านั้น และจะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามอาการต่อไป จนกว่าผู้ป่วยจะหมดลมหายใจไปเองตามธรรมชาติ หากแพทย์กระทำการใดที่ถือเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น เพื่อให้จากไปอย่างสงบ แม้จะเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยเอง และได้รับความยินยอมจากญาติผู้ป่วย ต้องพิจารณาตามหลักทั่วไปตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 หรือมาตรา 289 แล้วแต่กรณี อันเป็นความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา มีโทษสูงสุดถึงประหารชีวิต เช่นนี้แล้วผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการรักษา ทำได้แต่เพียงรอคอยวันตายอย่างทุกข์ทรมาน แม้จะมีการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเอาไว้แล้วมีการปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วย ก็เชื่อว่าผู้ป่วยจะหมดลมหายใจไปในทันที บางรายต้องใช้เวลาหลายวันกว่าผู้ป่วยจะค่อย ๆ หมดลมหายใจไปเอง ดังนั้น จะดีกว่าหรือไม่หากประเทศไทยมีกฎหมายรับรองการการรณฆฆาต ที่อนุญาตให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกที่จะตายอย่างสงบด้วยวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งจากการศึกษา พบว่าการการรณฆฆาตโดยทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบ เป็นการ

กระทำที่สะท้อนถึงความเป็นจริงในทางการแพทย์ ทั้งนี้เพราะว่าแม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นก็ตาม แต่ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยก็ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งในต่างประเทศ เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศสเปน ประเทศเยอรมนี และประเทศสวิตเซอร์แลนด์นั้น ต้องยอมรับว่าเป็นประเทศที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพมาก แต่ยังคงยอมรับถึงข้อจำกัดในการรักษา จึงได้มีกฎหมายรับรองการการุณยฆาตเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่ต้องการจากไปอย่างสงบ และปราศจากความเจ็บปวด ซึ่งมีใช้การกระทำที่มีเจตนาฆ่าผู้ป่วย แต่เป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน เป็นการกระทำที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย

ประการที่สอง ปัญหาการยอมรับและรับรองสิทธิในการตายมาเป็นสิทธิทางกฎหมาย แม้ประเทศไทยมีกฎหมายที่ให้สิทธิผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะ รับประทานอาหารสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ไม่ได้มีการรับรองสิทธิในการตายโดยการขอยุติชีวิตไว้ และไม่เป็นที่แน่ชัดว่าสิทธิในชีวิตที่รัฐธรรมนูญรับรองนั้น หมายความว่ารวมถึงสิทธิในการตายหรือไม่ จึงอาจกล่าวได้ว่ากฎหมายไทยไม่ได้มีการรับรองสิทธิในการตายว่าเป็นสิทธิทางกฎหมายที่ทุกคนพึงได้รับการเคารพต่อการตัดสินใจที่จะยุติชีวิตตนเอง อีกทั้งยังเป็นเรื่องที่มีการถกเถียงกันของคนในสังคมว่าเป็นสิ่งที่สมควรมีกฎหมายรับรองหรือไม่ เพราะการการุณยฆาตนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งความเชื่อทางศาสนา หลักศีลธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ ที่ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยที่จะขอยุติชีวิต หรือแพทย์ที่จะทำการยุติชีวิตให้ผู้ป่วยอาจยังมีความกังวลใจในเรื่องนี้ การจะศึกษาแนวทางเพื่อพิจารณาออกกฎหมายรับรองการการุณยฆาตจึงจำเป็นต้องทำการศึกษาแนวคิดเรื่องสิทธิในการตาย และศึกษากฎหมายของต่างประเทศที่ได้บัญญัติรับรองสิทธิในการตายของประชาชนพลเมืองเอาไว้ ซึ่งจากการศึกษา พบว่าการการุณยฆาตหรือการใช้สิทธิในการตาย ถือเป็นสิทธิมนุษยชนแบบหนึ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับการเคารพ และถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่รัฐไม่อาจเหินยว้างแทรกแซง หรือรบกวนได้ หากบุคคลใดก็ตาม ที่ไม่สามารถเผชิญกับสิ่งที่ตนอยู่ได้ ก็สามารถเลือกที่จะร้องขอความตายให้ตนเองได้ ขึ้นอยู่กับว่าวิธีการที่ต้องการนั้นจะกระทำด้วยตนเอง หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย และควรถูกรับรองความถูกต้องจากสังคมและกฎหมาย โดยความเห็นชอบในเนื้อหากฎหมายจากประชาชนในประเทศนั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์แสวงหาโอกาสอันมิชอบจากการการุณยฆาตได้

ประการที่สาม ปัญหาการกำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาตให้ทำการการุณยฆาตผู้ป่วย โดยต้องให้ความสำคัญกับความถูกต้องและแม่นยำในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษา รวมถึงความรอบคอบในการตัดสินใจของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยแสดงความประสงค์และให้ความยินยอมที่จะให้แพทย์ทำการการุณยฆาต ซึ่งการที่ผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วยจะตัดสินใจให้มีการทำการการุณยฆาตเพื่อเร่งให้ผู้ป่วย

จากไปด้วยความสงบ สิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องพิจารณา คือ โรคที่ผู้ป่วยประสบอยู่ และระยะของอาการป่วย ซึ่งหากใช้การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษาเพียงคนเดียวในสถานพยาบาลที่รับดูแลอาจจะยังไม่เพียงพอที่จะตัดสินว่าผู้ป่วยรายนั้นสมควรอนุญาตให้ทำการการุณยฆาต

หากพิจารณาตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ที่ออกตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ให้สิทธิผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ได้วางกรอบการวินิจฉัยคำว่า “วาระสุดท้ายของชีวิต” ไว้อย่างกว้าง ๆ โดยไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาที่ชัดเจนแน่นอนลงไปว่าภาวะเช่นใดจึงจะถือว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และกำหนดเพียงให้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่าภาวะนั้นนำไปสู่การตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง ซึ่งการวินิจฉัยของแพทย์แต่ละคนในลักษณะนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนได้ อีกทั้งความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์และความหลากหลายของสถานพยาบาลในปัจจุบัน ที่มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจากการศึกษากฎหมายของต่างประเทศพบว่า หลักเกณฑ์ของประเทศเนเธอร์แลนด์นั้น การที่จะทำการุณยฆาตผู้ป่วย หรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการยุติชีวิตตนเองจะต้องผ่านจะพิจารณาวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป คือแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษา และแพทย์อื่นอย่างน้อย 1 คน ซึ่งพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทรมานจากโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่องและไม่สามารถที่จะทนได้ และไม่มีวิธีการรักษาอย่างสมเหตุสมผลโดยทางอื่นสำหรับโรคที่ผู้ป่วยประสบอยู่ โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษาจะเป็นผู้ทำการการุณยฆาต หรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการยุติชีวิตตนเอง ซึ่งจะต้องมีการตั้งคณะกรรมการจำนวน 5 คน มาตรวจสอบการทำการุณยฆาต หรือการช่วยผู้ป่วยในการยุติชีวิตตนเองนั้น ว่าเป็นไปตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ ส่วนหลักเกณฑ์ของประเทศสเปน การพิจารณาอนุญาตให้ทำการการุณยฆาตผู้ป่วย ต้องผ่านการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ผู้รับผิดชอบว่า เป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย หรือเจ็บป่วยที่ร้ายแรง เรื้อรัง และทุพพลภาพโดยไม่สามารถรักษาหรือทำให้ดีขึ้นได้ ซึ่งแพทย์ผู้รับผิดชอบต้องมีการหารือกับแพทย์ที่ปรึกษา และมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์อีกชั้นหนึ่งด้วย ที่สุดแล้วต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการประกันและประเมินผลจึงจะทำการการุณย-ฆาต หรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการยุติชีวิตตนเองได้

ประการที่สี่ ปัญหาการกำหนดตัวบุคคลที่จะแสดงความประสงค์ในการการุณยฆาต รวมถึงผู้ที่ให้ความยินยอมร่วมกับผู้ป่วย หรือแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะแสดงเจตนาได้ และกรณีผู้ป่วยเป็น

ผู้ป่วย สำหรับตัวผู้ป่วยเองเมื่อประสงค์ที่จะทำการรณขมาต ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี ย่อมแสดงเจตนาด้วยตนเองได้เมื่อมีการรับรู้และเข้าใจถึงการรักษาและโรคที่ตนเองเป็นอยู่ แต่อย่างไรก็ตามสถาบันครอบครัวในสังคมไทย มีลักษณะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น มีการติดต่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่ตลอดเวลา หากมีบุคคลในเครือญาติเจ็บป่วยย่อมมีการไปเยี่ยมเยียน หรือส่งความห่วงใยถึงกัน รวมถึงช่วยเหลือเกื้อว-กับการดูแลรักษา ด้วยความปรารถนาให้บุคคลที่เป็นที่รักกลับมาหายดี ลักษณะดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่ประสงค์จะรับการการณขมาต ยิ่งไปกว่านั้นหากผู้ป่วยไม่รู้สึกลัว และไม่อยู่ในภาวะที่จะตัดสินใจรับการการณขมาตได้เลย หรือเป็นผู้เยาว์ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง หรือได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาต่อไปว่า จะกำหนดให้บุคคลใดแสดงวามประสงค์และยินยอมให้แพทย์ทำการการณขมาตผู้ป่วยได้ และจะใช้หลักเกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ ซึ่งจากการศึกษา พบว่าหลักเกณฑ์ของกฎหมายต่างประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศสเปน ประเทศเยอรมนี และประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ในกรณีทำการการณขมาตโดยให้แพทย์กระทำการใดเพื่อเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น หรือการที่ผู้ป่วยยุติชีวิตด้วยตนเองโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ รวมทั้งกรณีการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ล้วนแล้วแต่จะต้องมีการแสดงวามยินยอมหรือความต้องการของผู้ป่วยเองโดยแท้ทุกกรณี และในขั้นที่สุดที่ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง หรือได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และไม่สามารถรักษาให้หายได้หรือทำให้ดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยต้องการที่ยุติชีวิตและจากไปอย่างสงบ ก็สามารถแสดงวามประสงค์ในขณะที่พร้อมแล้วได้ แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะแสดงเจตนาหรือไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ หากผู้ป่วยมีการทำพินัยกรรมชีวิต (Living will) โดยระบุว่าบุคคลใดสามารถแสดงเจตนาขึ้นสุดท้ายแทนผู้ป่วยได้ จึงจะสามารถให้บุคคลนั้นเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกวิธีดำเนินการในขั้นสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย จึงกล่าวได้ว่าจะไม่มีการหิยยื่นความตายให้แก่ผู้ใด หากผู้นั้นมิได้ร้องขอหรือยินยอม

จากการศึกษาปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการการณขมาตในประเทศไทย ผู้ศึกษาพบว่า มีข้อเสนอแนะ คือ

1. ปัญหาการไม่มีกฎหมายอนุญาตให้ทำการการณขมาตในประเทศไทย ผู้ศึกษาขอข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพิจารณาในการออกกฎหมายพิเศษรับรองเรื่องการการณขมาตในประเทศไทย โดยอนุญาตให้แพทย์ทำการยุติชีวิตผู้ป่วยได้ และกำหนดยกเว้นความรับผิดชอบให้กับแพทย์ที่ทำการยุติชีวิตของผู้ป่วยด้วยการการณขมาตนั้น
2. ปัญหาการยอมรับ และรับรองสิทธิในการตายมาเป็นสิทธิทางกฎหมาย ผู้ศึกษาขอข้อเสนอแนะว่า ก่อนประกาศใช้กฎหมายการณขมาตในประเทศไทย ต้องทำความเข้าใจกับประชาชนเกี่ยวกับสิทธิในการตาย ไม่ว่าจะ

เป็นการจัดสัมมนา การให้ความรู้ในสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง - ต้องถึงวัตถุประสงค์ของกฎหมาย รวมถึงหลักเกณฑ์ หรือวิธีดำเนินการการรณขมาต เมื่อออกกฎหมายมาแล้วจะได้ไม่เกิดปัญหาการร้องเรียนหรือต่อต้านกฎหมายในภายหลัง

3. ปัญหาการกำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาตให้ทำการการรณขมาตผู้ป่วย ผู้ศึกษาขอเสนอแนะว่า

3.1 ควรกำหนดให้มีคณะแพทย์ที่ประกอบไปด้วยแพทย์เฉพาะทางเพื่อวินิจฉัยโรค และจิตแพทย์ผู้ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ขอทำการรณขมาต อีกทั้งในส่วน of สถานพยาบาลที่จะให้มีการทำการการรณขมาต ควรจะเป็นสถานที่ที่กำหนดไว้โดยเฉพาะสำหรับการทำการการรณขมาต เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะใช้ในการการรณขมาตในสถานที่ที่เหมาะสม และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบกระบวนการดำเนินการเกี่ยวกับการการรณขมาตตั้งแต่มีการร้องขอจากผู้ป่วย จนกระทั่งได้มีการยุติชีวิตผู้ป่วย

3.2 ควรกำหนดให้ผู้ป่วยที่จะขอทำการการรณขมาตได้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากคณะแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ และทำให้การดำรงชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วยเกิดความยากลำบากทางกายภาพ แต่ไม่จำเป็นต้องอยู่ในระยะที่ใกล้จะตายหรืออยู่ในสภาพหมดสติหรือไร้ความสามารถ แม้การประครองชีวิตอยู่สามารถทำได้ด้วยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ก็ตาม

4. ปัญหาการกำหนดตัวบุคคลที่จะแสดงความประสงค์ในการการรณขมาต รวมถึงผู้ที่จะร่วมให้ความยินยอมกับผู้ป่วย หรือแทนผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะแสดงเจตนาได้ และกรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ ผู้ศึกษาขอเสนอแนะว่า ควรกำหนดให้การการรณขมาตทำได้เฉพาะกรณีที่เป็ความประสงค์และความยินยอมของผู้ป่วยเองโดยแท้ โดยผู้ป่วยสามารถทำคำร้องขอเป็นหนังสือขณะที่มีสติสัมชัญญะสมบูรณ์ดี และบรรลุนิติภาวะแล้วได้ แต่หากยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ใช้อำนาจปกครอง และ/หรือผู้ปกครองก่อนสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไร้ความสามารถ หมดสติ หรือไม่รู้สีกตัว หากไม่มีการแสดงเจตนาโดยทำเป็นหนังสือหรือพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ว่าประสงค์หรือยินยอมให้ทำการการรณขมาต หรือตั้งบุคคลเป็นตัวแทนในการตัดสินใจแทน ย่อมไม่สามารถทำการการรณขมาตได้

เอกสารอ้างอิง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. สิทธิปฏิเสศการรักษาเพื่อสร้างสุขปลายทาง เนื่องในโอกาสครบรอบ 90 ปี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2564.

ธพิพัฒน์ วรพิพัฒน์การกิจ. “การอนุมาน: สิทธิมนุษยชนที่ควรมีเพื่อกองไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.”

วารสารพัฒนศาสตร์ 3, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2563): 148.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “การตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์.” เอกสารประกอบ การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง

“การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ : ร่วมสานแนวคิดสู่วิถีปฏิบัติ” แพทยสภาร่วมกับกองทุน

ศาสตราจารย์จิตติ ตังศภัทย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 31 มีนาคม 2544.

อนัญพร พูลนิติพร. “หลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย.” เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร

“นิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย” รุ่นที่ 3 วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สถาบันรัฐธรรมนูญศึกษาลำานงานศาล

รัฐธรรมนูญ, ม.ป.ป..