

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการรณฆาตในประเทศไทย¹

พัชรดา เสียบสุวรรณ²

จากการศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการรณฆาตในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรณฆาต โดยพิจารณาจากหลักกฎหมายต่างประเทศที่ได้บัญญัติรับรองกฎหมายการรณฆาตไว้เป็นการเฉพาะ เพื่อให้ทราบถึงการรับรองการบัญญัติกฎหมาย ข้อกำหนด รวมไปถึงคุณสมบัติเกี่ยวกับการเข้าการรณฆาต เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาและพัฒนาเพื่อนำไปสู่การบัญญัติกฎหมายการรณฆาตในประเทศไทยต่อไป

การรณฆาต (Euthanasia) เป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการจบชีวิตลงด้วยการเร่งตาย โดยความช่วยเหลือของแพทย์ เป็นการยุติชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยหรือตามคำร้องขอของผู้แทนโดยชอบธรรม โดยมีโดยมีแพทย์เป็นผู้ดำเนินการยุติความเจ็บป่วยนั้น³ ในหลายประเทศได้มีกฎหมายรองรับการกระทำดังกล่าวให้สามารถกระทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย หากพิจารณาเปรียบเทียบต่างประเทศนั้น มีบางประเทศที่สามารถให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิสามารถเข้ารับการรณฆาตได้ โดยมีเงื่อนไขจะต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะและสามารถตัดสินใจเข้ารับการรณฆาตได้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้

ในปัจจุบันการรณฆาตในสังคมไทยยังถือเป็นเรื่องใหม่และยังไกลตัวอยู่มาก สังคมไทยมองว่าการรณฆาตเป็นเรื่องของการกระทำที่เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 หรือ 289 แล้วแต่กรณี และเป็นการขัดต่อหลักศีลธรรมอันดีของประชาชน ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการตาย (Medical Aid in Dying: MAiD)⁴ หรือการรณฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) ได้ ในประเทศไทยมีเพียงการให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตจำนงโดยมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้เท่านั้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12⁵

¹บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการรณฆาตในประเทศไทย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิลา ภักดีคง และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์เทพ วิฑิตอนันต์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คนพร จิตต์จรัสเกียรติ

²นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาเขตบางนา) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ทิพากร ไชยประสิทธิ์, “การรณฆาต” คำขอร้องในวาระสุดท้าย [Online], Available URL:

<https://www.thaibps.or.th/news/content/278172, 2566> (กันยายน, 20).

⁴วิทย์ บุญ, ถอดบทเรียนการ 'การรณฆาต' จาก 'เนเธอร์แลนด์-แคนาดา' และการถกเถียงในสังคมไทยควรเป็นอย่างไร [Online], Available URL: <https://plus.thairath.co.th/topic/spark/102004, 2566> (กันยายน, 10).

⁵พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12.

อย่างไรก็ตาม สิทธิในการจะตาย (Right to die) เป็นสิทธิเสรีภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลมีสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง กล่าวคือ มีสิทธิที่จะตัดสินใจในชีวิตของตนเองได้ว่าอยากจะมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ได้⁶ แต่ทั้งนี้การเข้ารับการรณขมัตนั้นควรจะต้องได้รับการพิจารณาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ (Interprofessional Team) เพื่อที่จะประเมินว่าบุคคลใดอยู่ภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่จะสามารถเข้าทำการรณขมัตนั้นได้หรือไม่ เนื่องจากการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพคือกลุ่มของผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีอาชีพและความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน ทำงานร่วมกันเพื่อให้การดูแลและการรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ⁷ จึงจะเห็นได้ว่าจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมักเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถมีหนทางที่จะรักษาอาการป่วยนั้นให้หายขาดได้ หรือหายจากความทุกข์ทรมานจากการรักษาอาการป่วยอย่างแสนสาหัส ซึ่งจากที่ได้กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาเรื่องการการรณขมัตดังกล่าวมีผลกระทบต่อปัญหาข้อกฎหมาย เนื่องจากประเทศไทยในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายให้การรับรองการกระทำการรณขมัตให้ถูกต้อง และยังไม่มียกกฎหมายเข้ามารองรับอย่างจริงจังเมื่อเทียบกับบางประเทศ ซึ่งการกระทำการรณขมัตในไทยยังถือถือเป็นการกระทำที่เข้าองค์ประกอบความผิดตามบทบัญญัติกฎหมายอาญาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็จะต้องมีความผิดตามกฎหมายในเรื่องนั้น โดยหากเป็นความผิดต่อชีวิตก็จะมีบทบัญญัติในความผิดฐานเจตนาฆ่าตามประมวลกฎหมายอาญา

จากการศึกษาทำให้ทราบว่ากฎหมายการรณขมัตในประเทศไทยยังไม่สามารถทำได้โดยมีปัญหามากหลายประการ ซึ่งผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

ประการแรก คือ ปัญหาการกำหนดอายุของบุคคลในการเข้ารับการรณขมัต

ตามกฎหมายกระทรวงในเรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ข้อ 3 บัญญัติว่า “หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือดังต่อไปนี้...” และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 มิได้กำหนดคุณสมบัติเรื่องอายุของบุคคลผู้มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ หากเพียงแต่กำหนดอายุตามความเหมาะสมเท่านั้น ซึ่งตามประกาศกระทรวงในเรื่องดังกล่าว ได้แนะนำให้ใช้เกณฑ์อายุ 18 ปี ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับอายุในการแสดงเจตนาทำหนังสือดังกล่าว กรณีนี้จึงเห็นว่าการพิจารณาคุณสมบัติของผู้แสดงเจตนาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการคำนึงถึงเป็นลำดับแรก ซึ่งการที่จะใช้สิทธิเข้าทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ว่าจะทั้งหนังสือไม่ขอรับบริการสาธารณสุข หรือหากมีการแสดงเจตนาทำหนังสือขอเข้ารับการรณขมัต จึงควรมี

⁶ชำนาญ จันทรเรือง, **สิทธิที่จะตาย (Right to Die)** [Online], Available URL: <http://www.public-law.net/publaw/view.aspx?id=1416>, 2566 (กันยายน, 6).

⁷ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด [Online], Available URL:

<http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=72>, 2566 (กันยายน, 12).

กฎหมายกำหนดอายุของบุคคลผู้มีสิทธิแสดงเจตนาไว้อย่างชัดเจน เนื่องจากการไม่กำหนดอายุนั้นอาจทำให้เกิดความสับสนหรือความไม่ชัดเจนในการตีความของกฎหมาย เกี่ยวกับการใช้สิทธิและความสามารถในการปฏิบัติตามกฎระเบียบในเรื่องสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลต้องการจะใช้สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ควรจะเป็นความต้องการโดยตรงและเป็นการตัดสินใจได้โดยลำพังของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งบุคคลในภาวะความเป็นผู้เยาว์ตามกฎหมายไทยถือว่าผู้เยาว์หรือผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (Majority)⁸ ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีอายุยังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ โดยกฎหมายถือว่าบุคคลที่ดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความอ่อนแอทางสติปัญญา และยังไม่สามารถรับผิดชอบตามกฎหมายได้ โดยการทำการใดหรือนิติกรรมใด ๆ ต้องอยู่ภายใต้ความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม

อีกทั้งการที่กฎหมายกำหนดให้อำนาจบุคคลทุกคนรวมทั้งผู้เยาว์ให้สามารถแสดงเจตนาทำหนังสือไม่ขอรับบริการสาธารณสุขได้นั้น หากพิจารณาเปรียบเทียบตามกฎหมายต่างประเทศ เช่น ประเทศแคนาดา และสเปนกฎหมายอนุญาตให้ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายและทนไม่ได้สามารถร้องขอและรับความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่ออยู่ชีวิตได้ “Medical Aid in Dying: MAiD”⁹ และ “The Organic Law Regulating Euthanasia (LO 3/2021)”¹⁰ โดยให้สิทธิของบุคคลในการรับความช่วยเหลือในการตาย บุคคลนั้นจะต้องเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้วเท่านั้น¹¹ เนื่องจากกฎหมายมองว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะผู้เยาว์ หากกระการใด ๆ ลงไปเองโดยปราศจากการได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม การกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นโมฆะ และการจะพิจารณาถึงการให้สิทธิด้านสุขภาพด้วยตนเองจึงยังไม่เพียงพอที่ผู้เยาว์จะสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้เพียงลำพัง ตัวบุคคลผู้ที่ให้ ความยินยอมให้แพทย์ยุติการรักษาหรือทำการรณฆฆตตนเอง ต้องพิจารณาถึงความสามารถของบุคคล (Capacity) ในการตัดสินใจตามความเป็นจริง (Capacity) และความสามารถทางด้านกฎหมาย (Competency) เพื่อให้ผลแห่งการให้ ความยินยอมมีผลสมบูรณ์ตามกฎหมายระหว่างผู้ประสงค์ที่จะเข้ารับการรณฆฆตและแพทย์ผู้ลงมือกระทำการดังกล่าว ด้วยเหตุนี้อายุในภาวะผู้เยาว์ยังอยู่ในวัยที่ยังขาดประสบการณ์ และยังไม่สามารถทำความเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี คุณสมบัติในเรื่องอายุจึงถูก

⁸WordPress, ผู้เยาว์ [Online], Available URL:

<https://pornwalai14981.wordpress.com/about/ผู้เยาว์-หมายถึง/>, 2566 (ธันวาคม, 15).

⁹Medical assistance in dying [Online], Available URL:

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html>, 2566 (กันยายน, 29).

¹⁰TECHNICAL COMMITTEE FOR THE PREPARATION OF THE MINISTRY OF HEALTH MANUAL

General Directorate of Public Health, Manual of good practices in euthanasia Organic Law 3/2021, of March 24, regulating euthanasia [Online], Available URL:

https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf, 2566 (กันยายน, 29).

¹¹“The Organic Law Regulating Euthanasia (LO 3/2021)” มาตรา 5 1.(a)

จำกัดความสามารถไว้โดยผลของกฎหมาย อีกทั้งการทำความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ อาจทำให้เกิดผลกระทบหรือผลเสียตามมาจากการตัดสินใจที่ยังไม่มีการไตร่ตรองหรือมีวุฒิภาวะมากเพียงพอที่จะสามารถคาดการณ์หรือตัดสินใจให้เป็นผลทางกฎหมายได้โดยสมบูรณ์ ซึ่งหากประเทศไทยมีการสนับสนุนการร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการตายหรือการรณฆมาตอย่างถูกกฎหมายอย่างเช่นหลาย ๆ ประเทศที่มีการรับรองในเรื่องนี้ การกำหนดอายุมองว่าเป็นคุณสมบัติประการแรกที่กฎหมายต้องคำนึงถึง ด้วยเหตุนี้อายุของบุคคลจึงมีความสำคัญที่ควรกำหนดอายุของบุคคลในการแสดงเจตนาให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่จะสามารถใช้สิทธิทางด้านสุขภาพได้

ประการที่สอง คือ ปัญหาการกำหนดบุคคลทางการแพทย์ในการประเมินและรับรองการร้องขอเข้ารับการรณฆมาต

ตามกฎหมายกระทรวง เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 กฎกระทรวงข้อ 6 (3) บัญญัติว่า “ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา...”¹² เป็นบทบัญญัติที่กล่าวถึง การให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบการรักษา กล่าวคือ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย หรือ แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (ตามคำอธิบายของประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เป็นผู้รับผิดชอบในการรักษา แต่ไม่มีกฎหมายใดระบุถึงจำนวนแพทย์ที่มีอำนาจในการรับรองการรักษา หรือกลุ่มคณะบุคคลผู้เกี่ยวข้องในการประเมินและรับรองอาการของผู้ป่วยไว้ชัดเจน

หากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการตายหรือการรณฆมาต ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพียงคนเดียวจะเพียงพอหรือไม่ในการประเมินการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาหรือประสงค์เข้ารับการรณฆมาตเป็นเรื่องของชีวิต จึงจะต้องมีการพิจารณาและได้รับการวิเคราะห์ประเมินผลจากแพทย์และทีมบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะทั้งสภาพร่างกาย สภาพแวดล้อม หรือสภาพจิตใจประกอบด้วยเสียก่อน ก็เพื่อให้ครอบคลุมการเป็นผู้ที่อยู่ในเกณฑ์และเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนดอย่างเคร่งครัด หากพิจารณาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศอย่างประเทศเนเธอร์แลนด์ แคนาดา และสเปน หลักเกณฑ์ของทั้งสามประเทศในการทำการรณฆมาต จะต้องต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือพยาบาลอย่างน้อย 2 คนเป็นผู้ทำการประเมินและรับรองร่วมกันว่าบุคคลที่ต้องการจะเข้ารับการรณฆมาตมีคุณสมบัติเพียงพอหรือไม่ เนื่องจากการมีแพทย์อย่างน้อย 2 คนใน

¹²กฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553, ข้อ 6 (3).

กระบวนการประเมินยังเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดหรือการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมที่อาจเกิดขึ้นจากการมีแพทย์เพียงคนเดียว เพื่อให้มั่นใจว่าการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือในการตายของผู้ป่วยได้ถูกบริหารจัดการอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามหลักการทางการแพทย์ที่ถูกต้อง

ประการที่สาม คือ ปัญหาการคุ้มครองแพทย์ผู้ทำกรณขมาต

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 วรรคสาม กำหนดไว้ว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”¹³ จากบทบัญญัติดังกล่าว เป็นบทบัญญัติที่ให้การกระทำของแพทย์ไม่ถือเป็นความผิด หากแพทย์กระทำการใดที่ไม่ทำการรักษาหรืองดเว้นการช่วยเหลือผู้ป่วยตามความประสงค์ที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขฯ หรือ พินัยกรรมชีวิต (Living Will)¹⁴

เนื่องจากเป็นความยินยอมของผู้ป่วยโดยการให้ความยินยอมด้วยการแสดงเจตนาเป็นหนังสือไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตาย ซึ่งจากรวรรคสามของมาตรา 12 จะเห็นได้ว่า กฎหมายมุ่งคุ้มครองสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ถือเป็นข้อยกเว้นทางกฎหมายให้บุคคลที่ได้กระทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดทางอาญากรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมในการไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงการคุ้มครองแพทย์ผู้ลงมือกระทำการขมาตในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการเข้ารับการขมาตหรือต้องการใช้สิทธิร้องขอให้แพทย์ช่วยเหลือในการตายแต่อย่างใด เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวเป็นบทบัญญัติที่คุ้มครองแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมที่จะปฏิเสธการรักษาเท่านั้น มิใช่ให้การคุ้มครองในกรณีที่แพทย์เป็นผู้ลงมือทำกรณขมาตตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งหากพิจารณาถึงความต้องการและเจตนารมณ์ของผู้ป่วยนั้นต้องการเข้ารับการขมาต ก็เนื่องจากมีความต้องการที่จะต้องตายโดยอย่างรวดเร็วที่สุดด้วยวิธีการจบชีวิตลงด้วยความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการตายหาใช่เป็นการตายอย่างสงบโดยธรรมชาติแต่อย่างใด กรณีนี้หากแพทย์ผู้ทำกรณขมาตได้กระทำการดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยจะถือว่าแพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นให้ถึงแก่ความตายโดยเจตนา แม้ผู้ป่วยจะยินยอมหรือร้องขอเองก็ตาม ก็จะเข้าข่ายเป็นการกระทำฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 หรือ 289 แล้วแต่กรณี

ดังนั้น จึงเป็นผลทำให้แพทย์เองไม่มีความกล้าที่จะลงมือทำ หรือถึงแม้จะได้รับความยินยอมจากตัวผู้ป่วยหรือญาติ ก็ถือว่ายังผิดกฎหมายฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญาและอาจเป็นการผิดจรรยาบรรณของแพทย์ด้วย แต่อย่างไรก็ตาม การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบโดยธรรมชาตินั้นก็เป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่ต้องการจบชีวิตลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การที่มีเพียงบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติ

¹³พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12.

¹⁴เพราะทุกก้าวของชีวิตคือจิตวิทยา iStrong, การขมาต ทางเลือกสุดท้ายของชีวิต [Online], Available URL: <https://www.istrong.co/single-post/mercy-killing> , 2566 (ธันวาคม, 10).

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังกล่าวไว้ข้างต้นที่ให้สิทธิเพียงการปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายเท่านั้นจึงยังไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่ต้องการจบชีวิตด้วยการเร่งความตาย

ดังนั้น จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาการรณฆฆาตในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาก็เป็นไปอย่างเหมาะสม ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมประเด็นดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการกำหนดอายุของบุคคลในการเข้ารับการรณฆฆาต ผู้ศึกษาเห็นว่า การที่กฎหมายบัญญัติให้บุคคลทุกคนผู้มีสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ขอรับบริการสาธารณสุขฯ โดยไม่ได้มีการกำหนดอายุของบุคคลที่สามารถแสดงเจตนาทำหนังสือดังกล่าวไว้เป็นการเฉพาะ เพียงแต่แนะนำให้ใช้เกณฑ์อายุตามความเหมาะสมคืออายุ 18 ปี ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทางในการปรับแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายให้ครอบคลุมถึงคุณสมบัติโดยเฉพาะของผู้มีสิทธิแสดงเจตนาไม่ประสงค์ขอรับบริการสาธารณสุข ดังนี้

จากเดิม.. “ข้อ 3 หนังสือแสดงเจตนาต้องมีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวได้ โดยมีข้อมูลเป็นแนวทางในการทำหนังสือ ดังต่อไปนี้

(1) รายการที่แสดงข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาโดยระบุชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

(2) วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือแสดงเจตนา

(3) ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

(4) ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ

(5) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้อื่นเขียนหรือพิมพ์หนังสือแสดงเจตนาให้ระบุชื่อนามสกุล และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

หนังสือแสดงเจตนาต้องลงลายมือชื่อ หรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยาน และผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ไว้ด้วย

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจจะระบุชื่อบุคคล เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ และหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาด้วย

หนังสือแสดงเจตนาอาจจะบรูายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณีและความเชื่อทางศาสนา และให้สถานบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือตามสมควร”

ควรเพิ่ม.. “วาระสุดท้าย แต่อย่างไรก็ดี บุคคลผู้ต้องการแสดงเจตนาตามหนังสือฉบับนี้ จะต้องมิใช่น้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วเท่านั้น”

2. ปัญหาการกำหนดบุคคลทางการแพทย์ในการประเมินและรับรองการร้องขอเข้ารับการุณยฆาต ผู้ศึกษาเห็นว่า หากเป็นกรณีการที่ผู้ป่วยมีความประสงค์ต้องการร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการตายหรือการุณยฆาต เห็นว่าแพทย์คนเดียวยังไม่เพียงพอต่อการประเมินปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ต้องการยุติการรักษาและต้องการร้องขอที่จะตายโดยการเร่งตายด้วยความช่วยเหลือจากแพทย์ จึงควรกำหนดบุคคลทางการแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2 คน ในการให้ความรับรองและร่วมประเมินผล เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีหน้าที่ประเมินการรักษาและรับรองทางการแพทย์ร่วมกัน ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทางในการปรับแก้กฎหมายให้ครอบคลุมสำหรับเกณฑ์การประเมินการรักษาของแพทย์ดังนี้

จากเดิม.. “ข้อ 6 (3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา”

แก้เป็น.. “(3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา หากกรณีบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม มีการร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการตาย ให้จัดให้มีแพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษา แพทย์ผู้รับผิดชอบในการกระทำการช่วยเหลือในการตาย พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เข้าร่วมประเมินการรักษาและให้การรับรองปรึกษากับบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา นั้น โดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา”

3. ปัญหาการคุ้มครองแพทย์ผู้ทำการุณยฆาต ผู้ศึกษาเห็นว่าปัจจุบันมีเพียงกฎหมายรับรองและคุ้มครองแพทย์ในกรณีให้ผู้ป่วยแสดงความประสงค์ไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เท่านั้น มิใช่ให้การคุ้มครองในกรณีที่แพทย์เป็นผู้ลงมือการุณยฆาตตามเจตนาของผู้ป่วยที่ต้องการใช้สิทธิเลือกที่จะตายโดยการร้องขอให้แพทย์เป็นผู้ช่วยเหลือในการตาย กรณีนี้หากแพทย์ผู้ทำการุณยฆาตได้กระทำการดังกล่าวลงให้แก่ผู้ป่วย จะถือว่าแพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นให้ถึงแก่ความตายโดยเจตนา ดังนั้นจึงเห็นควรว่าควรกำหนดความคุ้มครองให้แพทย์และบุคคลผู้เกี่ยวข้องในการทำการุณยฆาตให้สามารถกระทำได้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทางในการปรับแก้กฎหมายให้ครอบคลุมสำหรับความคุ้มครองแพทย์ผู้กระทำการุณยฆาตดังนี้

จากเดิม.. “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

ควรเพิ่ม.. “วรรคสี่ กำหนดไว้ว่า “เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ในการตายหรือการุณยฆาต ภายใต้เงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด และได้กระทำไปตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่ากระทำความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง”

เอกสารอ้างอิง

ชำนาญ จันทร์เรือง, **สิทธิที่จะตาย (Right to Die)** [Online], Available URL: <http://www.public-law.net/publaw/view.aspx?id=1416>, 2566 (กันยายน, 6).

ทิพากร ไชยประสิทธิ์, **“การุณยฆาต” คำขอร้องในวาระสุดท้าย** [Online], Available URL: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/278172>, 2566 (กันยายน, 20).

เพราะทุกก้าวของชีวิตคือจิตวิทยา iStrong, **การุณยฆาต ทางเลือกสุดท้ายของชีวิต** [Online], Available URL: <https://www.istrong.co/single-post/mercy-killing> , 2566 (ธันวาคม, 10).

ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด [Online], Available URL: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=72>, 2566 (กันยายน, 12).

วิทย์ บุญ, **ถอดบทเรียนการ 'การุณยฆาต' จาก 'เนเธอร์แลนด์-แคนาดา' และการถกเถียงในสังคมไทยควรเป็นอย่างไร** [Online], Available URL: <https://plus.thairath.co.th/topic/spark/102004>, 2566 (กันยายน, 10).

Medical assistance in dying [Online], Available URL:

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html> , 2566 (กันยายน, 29).

TECHNICAL COMMITTEE FOR THE PREPARATION OF THE MINISTRY OF HEALTH MANUAL

General Directorate of Public Health, Manual of good practices in euthanasia Organic Law 3/2021, of March 24, regulating euthanasia [Online], Available URL:

https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf, 2566 (กันยายน, 29).

WordPress, **ผู้เยาว์** [Online], Available URL: <https://pornwalai14981.wordpress.com/about/ผู้เยาว์-หมายถึง/> , 2566 (ธันวาคม, 15).