

Euthanasia: The appropriate form of law for Thai society

Kasemsun Wanawanakorn^{1*} Sartsada Wiriyanupong²

1 Medical Physician, MD. LL.B , Ministry of Public Health, Email: kssrcn3p@msn.com Tel.0813283845

** Corresponding Author, School of Law, Sukhothai Thammathirat Open University*

2 LL.B, Docteur en droit, Email : ball_centdix@hotmail.com

Original article

OPEN ACCESS

Citation:

Wanawanakorn, K.
Euthanasia: The appropriate
form of law for Thai society.
Public Health Policy and
Laws Journal. Retrieved from
[https://so05.tci-
thaijo.org/index.php/journal_l
aw/article/view/270156](https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/270156)

Received: 9 Jan 2024

Revised: 12 Feb 2024

Accepted: 16 Feb 2024

Abstract

Currently, medical technology has rapidly advanced, aiding in more effective disease diagnosis and treatment, leading to longer life expectancy. However, the measure of successful medical treatment often neglects the quality of life for patients who survive due to new treatment technologies. Successful medical outcomes should focus on prolonging meaningful life rather than simply prolonging the dying process.

In Thailand, research on euthanasia and end-of-life rights has often concluded that the right to die is a personal bodily autonomy right. Euthanasia practices in other countries, where lawful, typically involve either active euthanasia conducted by a physician or physician-assisted suicide where a physician provides medication for self-administration. In Thailand, researchers suggest that future euthanasia laws should involve physicians providing assistance rather than directly conducting the procedure.

Keywords : Euthanasia; Active Euthanasia; Physician Assisted suicide

การุณยฆาต : รูปแบบกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย

เกษมสันต์ วนวนกร^{1*} ศาสตรา วิริยานุพงศ์²

1 นายแพทย์, พบ. นบ. กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาล ถนนทรายทอง ตำบล สุโขทัย สุโขทัย อำเภอสว่างสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย 66120
kssrcn3p@msn.com, สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

2 นบ. ปริญญาเอกกฎหมายมหาชน มหาวิทยาลัย นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ แห่งกรุงปารีส

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 9 ม.ค.2567

วันแก้ไข 12 ก.พ.2567

วันตอบรับ 16 ก.พ.2567

ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นมีผลทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ผลการรักษาที่ดีในทางการแพทย์วัดจากอัตราการหายจากโรคและอัตราการตายของแต่ละโรค แต่ตัวเลขที่มักมีการซ่อนไว้หรือไม่ได้กล่าวถึงมากนักคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรายนั้นที่รอดชีวิตมาจากเทคโนโลยีการรักษาใหม่ๆ ผลการรักษาที่ดีต้องเป็นการยืดการมีชีวิตชีวิตอยู่ไม่ใช่เป็นเพียงการยืดความตายออกไปอีกช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น

งานวิจัยในประเทศไทยที่มีความเกี่ยวข้องกับการุณยฆาตหรือเรื่องสิทธิในการตายที่มีการวิจัยมาในอดีตเกือบทั้งหมดมักได้ข้อสรุปว่า สิทธิในการตายเป็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่บุคคลนั้นๆ สามารถกำหนดด้วยตนเองได้ การทำการุณยฆาตในต่างประเทศที่เป็นการกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมายมีอยู่สองรูปแบบโดยแบบแรกคือการทำให้อายุผู้ป่วยเสียชีวิตโดยแพทย์เป็นคนดำเนินการ (Active Euthanasia) และแบบที่สองแพทย์ทำหน้าที่สั่งยา หรือจัดเตรียมยาให้กับผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยบริหารยานั้นด้วยตนเองเพื่อให้ตนเองเสียชีวิตตามความตั้งใจ (Physician assisted suicide) สำหรับในประเทศไทยผู้วิจัยมีความเห็นว่ากฎหมายที่เหมาะสมสำหรับการทำการุณยฆาตในอนาคตควรเป็นแบบที่แพทย์ทำหน้าที่เพียงให้การช่วยเหลือการทำการุณยฆาตตามแบบที่สองของการทำการุณยฆาต

คำสำคัญ : การุณยฆาต; การุณยฆาตเชิงรุก; การช่วยการฆ่าตัวตายโดยแพทย์

บทนำ

การุณยฆาต หรือ Euthanasia เป็นคำที่แปลงมาจากภาษากรีกโบราณสองคำ คือ “Eu” แปลว่าดี และคำว่า “Thanous” แปลว่าการตายหรือแปลโดยรวมว่า “การตายดี” คำนี้มีการกล่าวถึงครั้งแรกโดยกวีชาวกรีกตั้งแต่ 400 ปีก่อนคริสตกาล ต่อมานักปราชญ์ชาวกรีกและโรมันให้คำจำกัดความ Euthanasia คือ “ความตายที่มาอย่างรวดเร็วและปราศจากความทุกข์ทรมาน” การศึกษานี้ผู้วิจัยจะมุ่งค้นหาหลักการของกฎหมายการุณยฆาต ประเด็นปัญหา และอุปสรรคการใช้กฎหมายการุณยฆาต ของเนเธอร์แลนด์ เบลเยียม รัฐโอเรกอน สหรัฐอเมริกา และราชอาณาจักรสเปน และเสนอ “ร่างกฎหมายการุณยฆาตของไทย” ได้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย

ในยุคปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับการุณยฆาตในประเทศแถบยุโรปแบ่งความหมายของการุณยฆาตออกเป็น 5 รูปแบบดังนี้

1. การทำให้เกิดการตายเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ
2. การปล่อยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิต โดยไม่ใช่เครื่องช่วยเหลือนทางการแพทย์
3. การเร่งให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายผลจากความทุกข์ทรมานโดยการทำการุณยฆาตเชิงรุก ทั้งแบบสมัครใจและไม่สมัครใจ
4. การระงับการรักษาที่เป็นเพียงการประคับประคองอาการในผู้ป่วยที่หมดสติเป็นเวลานาน
5. การยุติชีวิตไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ถูกมองว่าเป็นภาระต่อสังคมและครอบครัว

การจำแนกรูปแบบของการทำการุณยฆาต ในตำราทั่วไปจำแนกการทำการุณยฆาตเป็นสองแบบคือการจำแนกตามเจตนา และการจำแนกตามวิธีปฏิบัติ (Federal Office of Justice, 2023)

การจำแนกตามเจตนา

1. การุณยฆาตด้วยความสมัครใจ (Voluntary Euthanasia) บุคคลนั้นได้รับความเจ็บปวดอย่างแสน

สาหัส หรืออาจได้รับทุกขเวทนาจากความเจ็บป่วยจึงได้แสดงเจตนาร้องขอให้ผู้อื่นกระทำการุณยฆาตแก่ตน

2. การุณยฆาตโดยไม่สมัครใจ (Involuntary Euthanasia) เป็นกรณีที่บุคคลไม่สามารถแสดงเจตนาด้วยตนเอง ได้มีการแสดงเจตนาโดยผู้แทน ได้แก่ ทายาทโดยธรรม ผู้ใช้อำนาจปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล รวมไปถึงศาลใช้อำนาจในการตัดสินใจทำการุณยฆาตแทน

การจำแนกตามวิธีปฏิบัติ

1. การุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) คือการกระทำ โดยตัดการรักษาที่จะให้แก่ผู้ป่วยเป็นวิธีปฏิบัติกันมากที่สุดและเป็นวิธีที่ปฏิบัติกันอย่างถูกกฎหมาย ในสถานพยาบาลหลายแห่งรวมถึงประเทศไทย โดย

2. การุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) คือการุณยฆาตที่กระทำโดยให้สาร หรือวัตถุใด ๆ อันเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ซึ่งก็คือ “การทำให้ตาย” วิธีนี้เป็นที่ยอมรับน้อยที่สุด

3. การุณยฆาตเชิงสงบ (Non-Aggressive Euthanasia) คือการุณยฆาตที่กระทำโดยการหยุดให้ปัจจัยดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วย หรือ “เร่งให้ตาย” วิธีนี้ยังเป็นที่ยกเถียงอยู่ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำการุณยฆาตของประเทศเนเธอร์แลนด์ เบลเยียม รัฐโอเรกอน สหรัฐอเมริกา และราชอาณาจักรสเปน
2. เพื่อสร้างรูปแบบกฎหมายการุณยฆาตที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

ขอบเขตของการศึกษา

1. ศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับการุณยฆาตจากวรรณกรรมประเภทปฐมภูมิ (Primary Literature) ได้แก่ วิทยานิพนธ์ งานนิพนธ์ บทความทางวิชาการ และจาก

วรรณกรรมประเภททุติยภูมิ (Secondary Literature) ได้แก่ ตำรา ปรัชศกงานวิจัย สารานุกรม พจนานุกรม

2. ศึกษาจากกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

3. ศึกษาจากข้อมูลกฎหมายของประเทศที่ทำการการุณยฆาตเชิงรุกตามกฎหมายของ 4 ประเทศ ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม รัฐโอเรกอน สหรัฐอเมริกา และราชอาณาจักรสเปน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยทางนิติศาสตร์ (Legal Research) เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากหนังสือ ตำรา บทความ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวข้องกับ การทำการุณยฆาตทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอตามผล ดังนี้

1. สิทธิในการมีชีวิตอยู่และเสรีภาพในการตายตามกฎหมายไทยและหลักศาสนาพุทธ

แนวคิดการทำการุณยฆาตที่ถูกทำให้มีความชัดเจนในรูปแบบของกฎหมายเกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ ในวันที่ 1 เมษายน 2545 ในปัจจุบันในเนเธอร์แลนด์อัตราตายโดยการทำการุณยฆาตอยู่ที่ร้อยละ 9 ของอัตราตายทั้งหมด และในปัจจุบันมีทั้งหมด 6 ประเทศที่มีการออกกฎหมายให้มีการทำการุณยฆาตเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม ลักเซมเบิร์ก แคนาดา โคลัมเบีย และสเปน โดยสเปนเป็นประเทศล่าสุดที่ออกกฎหมายให้มีการทำการุณยฆาตได้ในวันที่ 17 ธันวาคม 2563 และในทุกประเทศที่กล่าวมาการทำกา

รณยฆาตจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการร้องขอโดยตรงจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งรู้สึกตัวเองมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ รู้ว่าความเจ็บป่วยได้สร้างความทุกข์ทรมานให้ตนเองอย่างมาก จนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไปการแสดงความจริงใจที่จะขอรับการทำการุณยฆาตต้องมีแพทย์ไม่ต่ำกว่าสองคนโดยหนึ่งในนั้นจะต้องเป็นจิตแพทย์ แพทย์ทุกคนมีมติเห็นชอบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การทำการุณยฆาต ทุกคนจะต้องไม่มีส่วนได้เสียกับการมีชีวิตอยู่หรือการตายของผู้ป่วย

การตื่นตัวในเรื่องสิทธิการตายในสังคมไทยได้เริ่มมีขึ้นเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 12 ระบุว่า

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะ รับบริการสาธารณสุขที่เป็น ไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของ ชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของ บุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้ พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง” ตีความได้ว่าบุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล หรือปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายในชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยในมาตรา 10 ได้ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต”

จึงได้มีการตรากฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 (Paisarn Limsatit, Apiraj Khunsane .2009) โดยมีข้อกำหนด และรูปแบบของการทำหนังสือแสดงเจตนา (Living Will) ที่จะ

ปฏิเสธการรักษาอันเป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการทำหนังสือดังกล่าวจะต้องมีข้อมูลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา วันเวลาที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนา มีพยานรับรองสติสัมปชัญญะของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา อาจมีการระบุชื่อผู้ใกล้ชิดซึ่งต้องเป็นผู้มีอำนาจตามกฎหมายเพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา และผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ตลอด เวลา ในกรณีมีหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับให้ถือฉบับที่ทำครั้งสุดท้ายเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

เหตุการณ์ที่ให้สังคมไทยมีความตื่นตัวในเรื่องของการทำการุณยฆาตคือข่าวการเดินทางไปยังประเทศสวิตเซอร์แลนด์ของชายไทยคนหนึ่งที่ได้รับบาดเจ็บจากโรคเอดส์ในสมอง และได้รับการผ่าตัดมาแล้วสองครั้ง ต่อมาตรวจพบว่าเนื้องอกในสมองกลับมาเป็นซ้ำอีกครั้งในตำแหน่งเดิมซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดอีกครั้ง และถ้ามีการผ่าตัดครั้งที่สามมีโอกาสทำให้เขามีสภาพเป็นผัก (Vegetative state) ชายคนนั้นได้ร้องขอให้แพทย์ผู้รักษาทำการุณยฆาตแต่ได้รับการปฏิเสธ เนื่องจากกฎหมายของประเทศไทยไม่อนุญาตให้แพทย์ทำได้ เขาจึงได้ตัดสินใจเดินทางไปขอรับการทำการุณยฆาตที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ข้อความสุดท้ายที่เขาได้โพสต์ในบัญชีเฟสบุ๊คส่วนตัวมีใจความ

“หลังจากจบโพสต์นี้ผมจะรับยา และจากไปอย่างถาวร ผมเลือกที่จะมาทำการุณยฆาตนี้เพราะไม่อยากให้ป้ากับคุณแม่มองมาคอยดูแลผมหากการผ่าตัดครั้งต่อไปมันทำให้ผมต้องเป็นอัมพาตหรือเจ้าชายนิทรา ผมรู้สึกมีความสุขมากในตอนนี้ทั้งกับตัวเองที่จะไม่ต้องเจ็บปวดทรมานอีก และป้ากับแม่ที่จะไม่ต้องลำบากต้องมาดูแลคนที่นอนเป็นผัก ในเวลาที่ป้ากับแม่ควรจะได้อยู่อย่างสบายกายแล้ว ลาก่อนครับป้า ลาก่อนครับคุณแม่”

เหตุการณ์และข้อความข้างต้นทำให้สังคมไทยได้รับรู้เรื่องการทำการุณยฆาต คนไทยที่มีความประสงค์อยากจบชีวิตตัวเองเพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากความ

เจ็บป่วย หลังจากที่ได้ผ่านกระบวนการรักษาทั้งการรักษาโดยตรงและการรักษาแบบประคับประคองมาแล้ว ถ้าบุคคลนั้นมีความประสงค์จะทำการุณยฆาต เขาควรมีสติที่จะทำได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายไทย หรือต้องเดินทางไปทำการุณยฆาตในต่างประเทศ หรือกรณีไม่มีค่าใช้จ่ายที่จะเดินทางไปต่างประเทศก็เลือกที่จะจบชีวิตตัวเองด้วยการฆ่าตัวตาย ถึงเวลาหรือยังที่สังคมไทยควรมีทางเลือกให้คนกลุ่มนี้ที่ต้องการใช้สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง สิทธิที่จะขอจบชีวิตตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน “บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอำนาจเต็มในชีวิตและร่างกายของตนเองที่สามารถจะกำหนดได้ว่าต้องการตายอย่างเป็นอิสระไม่มีการถูกบังคับใดๆจากบุคคลอื่นเพื่อให้รอดพ้นจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านความรู้สึก และจิตใจหรืออยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติเรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยไว้ในหมวด 3 และหมวด 5 ส่วนที่มีสาระเกี่ยวข้องกับสิทธิและเสรีภาพในประเด็นที่จะอ้างอิงสิทธิในชีวิตและร่างกาย ได้แก่

1. มาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน”

2. มาตรา 25 วรรคหนึ่ง “สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยนอกจากที่บัญญัติคุ้มครองไว้เป็นการเฉพาะในรัฐธรรมนูญแล้ว การใดที่มีได้ห้าม หรือจำกัดไว้ในรัฐธรรมนูญ หรือในกฎหมายอื่นบุคคลย่อมมีสิทธิ และเสรีภาพที่จะกระทำการนั้นได้ และได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเท่าที่การใช้สิทธิ หรือเสรีภาพเช่นนั้นไม่กระทบกระเทือน หรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงของรัฐ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน และไม่ละเมิดสิทธิ หรือเสรีภาพของบุคคลอื่น”

3. มาตรา 27 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายมีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครอง

ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน” วรรคสาม “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใดจะกระทำได้”

4. มาตรา 28 วรรคหนึ่ง “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย”

5. มาตรา 47 “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ”

เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 จากทั้ง 5 มาตราข้างต้นพบว่าการบัญญัติเพื่อกำหนดคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิเสรีภาพ บุคคลมีความเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งสิทธิเสรีภาพอย่างหนึ่งนั่นคือสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของตนเอง ตีความได้ว่าทุกคนมีสิทธิที่ตัดสินใจและกำหนดชีวิตของตนเองได้ (The Right to self determination) เพราะเป็นการใช้สิทธิที่ได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ การใช้สิทธิดังกล่าวไม่ได้เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

สิทธิที่จะตาย (The right to die) พิจารณาจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญไม่ได้มีการบัญญัติโดยตรงแต่ก็อนุมานได้ว่าสิทธิที่จะตายเป็นสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของตนเอง ถ้าบุคคลมีความประสงค์จะใช้สิทธิกำหนดชีวิตและร่างกายของตนเองจะต้องมีการพิจารณาว่า การใช้สิทธิดังกล่าวตามกระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อความมั่นคงแห่งรัฐ หรืออาจจะกระทบกับศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือไม่ สิทธิที่จะตายถ้าแสดงออกผ่านหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากความเจ็บป่วยที่ออกเป็นกฎกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553 ในปัจจุบันได้รับการยอมรับว่าเป็นการใช้สิทธิที่ถูกต้อง แต่ในกรณีที่บุคคล

จะใช้สิทธิที่จะตายโดยการขอทำการุณยฆาตเชิงรุก ถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน เป็นการฆ่าตัวตายเป็นการทำลายชีวิตซึ่งเป็นบาปตามหลักศาสนาพุทธ

ในมุมมองของศาสนาพุทธการมองเรื่องความตาย การฆ่าตามศีล 5 และการทำการุณยฆาตในมุมมองที่มีความแตกต่างกัน มีแนวคิดที่เกี่ยวกับการฆ่าที่จะใช้ตัดสินว่าการฆ่านั้นมีความผิดหรือไม่ ประกอบด้วย สัตว์มีชีวิต (ปาโณ) รู่วามีชีวิต (ปาณสญญิตา) จิตคิดจะฆ่า (วทกจิตต) พยายามที่จะฆ่า (อุปกกโม) สัตว์ตายด้วยความพยายามนั้น (เตน มรณ) (Pumipat Sartsasi, 2012) ถ้าได้มีการกระทำที่ครบองค์ประกอบดังกล่าวให้ถือว่าการฆ่านั้นมีความผิด เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบนี้ การทำการุณยฆาตเชิงรุกถือได้ว่าเป็นปาณาติบาตตามหลักศาสนาพุทธ แต่ในทางศาสนายังมีการพิจารณาเรื่องเจตนาซึ่งมีอยู่สองประการคือเจตนาดี (กุศลเจตนา) และเจตนาชั่ว (อกุศลเจตนา) ถ้าผู้กระทำการุณยฆาตไม่ได้มีเจตนาที่ประกอบด้วยโลภะ โทสะ และโมหะมุ่งให้ผู้ป่วยได้พ้นจากความทุกข์ ยุติความทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การกระทำการุณยฆาตจึงเป็นการกระทำที่มีเจตนาดี ประกอบกับสภาวะจิตใจของบุคคลที่จะรับการทำการุณยฆาต เมื่อใดที่มีความตายเกิดขึ้นก็ถือได้ว่าเป็นบาปแล้ว แต่ถ้าพิจารณาในมุมมองที่กว้างขึ้นพุทธศาสนาถือเรื่องจิตใจเป็นสำคัญ เมื่อมีจิตที่เศร้าหมองแล้วก็เป็นอันหวังทุกดีได้ แต่เมื่อมีจิตที่ไม่เศร้าหมองแล้วสุดดีก็เป็นอันหวังได้ การจะเข้าถึงภาวะที่เป็นสุดดีได้ย่อมขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะเดียวกันการเข้าใจในหลักธรรมที่แท้จริง และหมั่นฝึกฝนจิตจะทำให้มนุษย์เกิดมรณาสติยอมรับความจริงของความตายไม่มองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ศัจธรรมที่แน่นอนของชีวิตที่ว่าคนเราอยู่อย่าง ไรก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไรก็อยู่อย่างนั้น ถ้าพิจารณาให้ดีข้อความนี้มีความหมายที่ลึกซึ้งมาก และลึกซึ้งกว่าวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์แบบตะวันตกที่เป็นอยู่ (Sawaeng Boonchalemvipas, 2015) ความตายที่เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมองก็นำไปสู่ “ทุกข” (ภูมิที่ไป

เกิดมีความทุกข์ความลำบาก) แต่ถ้าความตายนั้นเกิดจากจิตใจที่เป็นสุขต้องการให้พ้นทุกข์จากสภาวะที่ร่ากายทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ตลอดไป การตายนั้นก็ถือเป็น “สุคติ” (ภูมิที่ไปเกิดมีความสุขความสบาย) กระบวนการทำการุณยฆาตนั้นผู้แสดงเจตนาที่จะยุติการมีชีวิตอยู่ได้นั้นต้องมีจิตใจที่เป็นสุขรับได้กับความตาย มองเห็นความตายจากการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ “การุณยฆาตของผู้มีสติ อาจมีค่าด้านจริยธรรมมากกว่าคนตายตามธรรมชาติที่ไร้สติ” (Buddhist monk Surachai Chayawut, 2015)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำการุณยฆาตของต่างประเทศ

ประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในโลกที่ให้มีการทำการุณยฆาตเชิงรุกโดยถูกต้องตามกฎหมาย โดยแพทย์สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะทำการุณยฆาตเชิงรุก ซึ่งการกระทำของแพทย์ได้รับยกเว้นความผิดตามกฎหมาย กฎหมาย Dutch Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedure) Act มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 เมษายน ค.ศ. 2002 โดยแหล่งที่มาของกฎหมายในประเทศเนเธอร์แลนด์เกิดจากคดีที่มีชื่อว่า “Postma case” ในปี ค.ศ. 1973 โดยที่แพทย์คนหนึ่งได้มีการร้องขอต่อศาลให้เขาสามารถทำการุณยฆาตให้กับมารดาของเขาที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Government of Netherlands, 2009). กรณีดังกล่าวทำได้ก่อให้เกิดการถกเถียงในสังคมจนสุดท้ายได้ข้อสรุปที่มีการออกกฎหมายให้การทำการุณยฆาตเชิงรุกเป็นสิ่งถูกกฎหมายในเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกของโลก

ในกฎหมายของเนเธอร์แลนด์ มีข้อกำหนดที่เคร่งครัดอำนาจในการตัดสินใจที่จะทำการุณยฆาตเชิงรุกไม่ได้ขึ้นกับแพทย์หรือผู้ป่วยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น จะต้องมีการปฏิบัติตามขั้นตอนในกฎหมายอย่างเคร่งครัด แพทย์ที่ทำการุณยฆาตจึงจะพ้นความรับผิดชอบตามกฎหมาย และมีข้อกำหนดเบื้องต้น ดังนี้

1. ความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไม่มีทางเยียวยาให้ดีขึ้นได้ในทุกวิธี
2. คำขอให้ทำการุณยฆาตจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และความตั้งใจนั้นมิได้อยู่ตลอดเวลาโดยคำขอต้องไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของบุคคลอื่นไม่อยู่ภายใต้ภาวะเจ็บป่วยทางจิต หรือผลจากยา
3. ผู้ป่วยต้องทราบถึงข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองอย่างถ่องแท้
4. ต้องมีแพทย์อีกอย่างน้อยหนึ่งคนที่ไม่ได้เป็นแพทย์ผู้ดูแล ให้ความเห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะตามสามข้อแรกที่กำลังกล่าวมา

5. การตายต้องถูกดำเนินการด้วยตัวยาที่เหมาะสมโดยแพทย์หรือผู้ป่วยเอง

6. ผู้ป่วยต้องมีอายุอย่างน้อย 12 ปี (กรณีอายุ 12-16 ปีต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง)

ในปีแรก (ค.ศ. 2003) ได้มีรายงานการทำการุณยฆาตเชิงรุก 1,626 ราย และเพิ่มถึง 6,091 รายในปี ค.ศ. 2016 และยังมีพัฒนาการในการทำการุณยฆาตเพิ่มเติม โดยในปี ค.ศ. 2010 มีโครงการที่เรียกว่า “Out of Free Will” ที่ให้ชาวเนเธอร์แลนด์ที่มีอายุเกินกว่า 70 ปี ที่มีความเหน็ดเหนื่อยในการใช้ชีวิตสามารถทำคำขอรุณยฆาตได้ แต่ ณ ปัจจุบันนี้โครงการนี้ยังไม่ได้รับการรับรองโดยถูกต้องตามกฎหมาย ในปี ค.ศ. 2019 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศว่าจะมีการร่างกฎหมายให้มีการทำการุณยฆาตได้ในคนที่ไม่ได้ป่วยในระยะสุดท้ายเมื่อบุคคลนั้นรู้สึกว่าจะไม่มีอะไรทำอีกแล้วในชีวิต แต่โครงการนี้ยังไม่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายโดยให้เหตุผลว่ากฎหมายในปี ค.ศ. 2002 เพียงพอแล้ว

ในประเทศเบลเยียมมีกฎหมายให้การทำการุณยฆาตเป็นเรื่องถูกกฎหมาย เป็นประเทศที่สองต่อจากเนเธอร์แลนด์ตั้งแต่ 28 พฤษภาคม 2002 โดยในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยเข้ารับการทำการุณยฆาตตามกฎหมายของเบลเยียมมากกว่า 27,000 ราย (ADF international, 2022) และในปี 2014 เบลเยียมเป็นประเทศแรกที่ยกอนุญาตให้ทำการุณยฆาตได้ในคนที่มีอายุ

น้อยกว่า 18 ปี แม้จะได้รับการต่อต้านในช่วงแรกแต่สุดท้ายการแก้ไขกฎหมายในเรื่องเกณฑ์อายุก็มีการบังคับใช้ มีผลให้ในเบลเยียมไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุทุกคนสามารถขอทำการุณยฆาตได้ โดยในอายุต่ำกว่า 18 ปีจะขอทำการุณยฆาตได้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและเด็กจะต้องได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์เด็กเพื่อให้ความเห็นว่าเป็นการกระทำที่ได้เกิดขึ้นภายใต้สำนึกและความรับรู้ของเด็กจริงๆ

รายงานสรุปใน ค.ศ.2020 พบว่าร้อยละ 2 ของการตายในเบลเยียมเกิดจากการทำการุณยฆาตภายใต้กฎหมายที่เข้มงวดโดยทีมแพทย์จะพินความผิดจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขทั้ง 4 ประการดังนี้

1. ผู้ป่วยจะต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ขณะตัดสินใจ
2. ผู้ป่วยต้องมีการร้องขอการทำการุณยฆาตเป็นหนังสืออย่างน้อยสองครั้งในห้วงเวลาที่ต่างกัน
3. ผู้ป่วยต้องมีโรคทางกายที่รักษาไม่หายหรือมีอาการป่วยทางจิตที่ไม่มีหนทางในการเยียวยารักษาให้หายขาดได้
4. ผู้ป่วยจะต้องประสบกับความทรมานจากความเจ็บป่วยจนไม่อาจทนได้ ไม่ว่าจะผ่านทางร่างกายหรือทางจิตใจ

ในปี ค.ศ.2010 ได้มีคดีฟ้องร้องขึ้นสู่ศาลสูงเบลเยียมโดยครอบครัวของหญิงวัย 38 ปี ที่ป่วยด้วยโรคทางจิตอย่างเรื้อรังและเธอได้ตัดสินใจทำการุณยฆาต โดยได้มีทีมแพทย์สามคนที่มีส่วนร่วมในการให้ความเห็นอนุญาตให้เธอทำการุณยฆาตได้ โดยคำตัดสินของศาลสูงในเบลเยียมให้แพทย์ทั้งสามคนพ้นผิดด้วยเหตุผลที่ว่าแพทย์ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนทางกฎหมายอย่างถูกต้องและกฎหมายก็ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่าการตัดสินใจไม่จำเป็นต้องมีความเห็นหรือความยินยอมจากญาติ โดยทั่วไปในทางปฏิบัติเมื่อแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยรับทราบถึงความประสงค์ของผู้ป่วยจะต้องมีการถามความเห็นแพทย์อีกคนที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้ความเห็นเพิ่มเติมถึงความเหมาะสมในการทำการุณยฆาต และถ้าผู้ป่วยที่ได้

ทำคำร้องขอเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจะต้องมีจิตแพทย์อีก 1 คน ร่วมให้ความเห็นเพิ่มเติมอีก และในเบลเยียมทุกการทำการุณยฆาตที่เกิดขึ้นจะถูกทบทวนโดยคณะกรรมการการการุณยฆาต (The federal euthanasia commission) ที่ตั้งจากรัฐบาลกลางทำหน้าที่ตรวจสอบว่าครบเงื่อนไขทั้ง 4 ประการที่กล่าวมาข้างต้นหรือไม่

ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 1994 สภามลรัฐโอเรกอนได้มีมติผ่านร่างกฎหมาย Oregon Death With Dignity Act หลังจากที่ได้มีการถกเถียงกันอย่างเข้มข้นจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และได้มีการรวมตัวขององค์กรด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ตัวแทนภาคประชาชน หน่วยงานด้านจริยธรรม ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลในด้านจริยธรรม และเงื่อนไขในการทำการุณยฆาตที่เหมาะสมสำหรับประชากรในรัฐโอเรกอน โดยองค์กรนี้ทำหน้าที่กำกับติดตามการทำการุณยฆาตเพื่อหาแนวทางและข้อกำหนดที่เหมาะสม (Patrick Dunn, 2017)

เมื่อมีการร้องขอให้ทำการุณยฆาตเกิดขึ้น บุคลากรด้านสุขภาพจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย สาเหตุที่ต้องการปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้ว่าเกิดจากเหตุผลด้านใด เช่น ความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถหายขาดได้ การถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว ปัญหาต่อเนื่องมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อส่วนบุคคล หรือจากวัฒนธรรมทางสังคม หรือจากเหตุร้ายแรงอย่างอื่น

2. แพทย์ผู้ดูแลจะต้องเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วย ต้องรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจนทนไม่ได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด จากความปวดจากความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จากผลกระทบทางด้านจิตใจ ตลอดจนจะต้องรู้ถึงต้นเหตุหรือปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความทุกข์ทรมานนั้น

3. แพทย์ผู้ดูแลต้องจัดหาแนวทางการดูแลให้กับผู้ป่วยซึ่งรวมถึงการส่งผู้ป่วยเข้าสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้าย การประคับประคองทางด้านจิตใจ และการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

นับตั้งแต่มีการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ในปี ค.ศ. 1997 ได้มีผู้ป่วยที่ได้รับการทำกรณียฆาตเชิงรุก จนถึงปี ค.ศ. 2020 จำนวน 2,895 คน อายุเฉลี่ยของผู้ทำกรณียฆาตอยู่ที่ 74 ปี ร้อยละ 97 เป็นคนผิขาวร้อยละ 42 จบการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายร้อยละ 80 และส่วนที่เหลือป่วยด้วยโรคหัวใจ และโรคที่มีอาการทางสมอง ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยเลือกที่จะเสียชีวิตที่บ้านด้วยการกินยาในขนาดสูง (Lethal Dose) เพื่อให้ตนเองเสียชีวิต มีแพทย์ที่ทำหน้าที่ออกใบสั่งยาให้กับผู้ป่วยจำนวน 124 คน (National Health Commission Office, Thai living will, n.d.) ประเด็นสำคัญของการมีกฎหมายในโอเรกอนคือการให้ความสำคัญกับสิทธิส่วนบุคคล และสิทธิที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Death with Dignity)

สเปนเป็นประเทศล่าสุดที่มีการประกาศให้การทำกรณียฆาตเป็นเรื่องถูกกฎหมาย โดยกฎหมายผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 17 ธันวาคม 2020 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 25 มิถุนายน 2021 โดยนายเปโดร ซานเชส นายกรัฐมนตรีได้แสดงความเห็นว่า “กฎหมายฉบับนี้ถือเป็นชัยชนะทางสังคมอันยิ่งใหญ่ของประเทศ เสรีภาพของเราก้าวหน้าทั้งทางกฎหมายและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Do Better by esade, 2020)

หลักการของกฎหมายการุณยฆาตในสเปนมีข้อกำหนดที่สามารถขอให้ทำการุณยฆาตได้มีดังนี้

1.เป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนบริบูรณ์ และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ถือสัญชาติสเปน พำนักอย่างถูกกฎหมายในประเทศสเปน หรือได้รับการรับรองตามกฎหมายว่ามีเวลาพำนักอยู่ในดินแดนสเปนไม่น้อยกว่า 12 เดือน

2.เป็นบุคคลที่ได้รับความทุกข์ทรมาน ทางกายหรือทางใจซึ่งพิจารณาแล้วว่าไม่อาจทนกับความเจ็บปวดจากโรคร้ายแรงและไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าจะมีชีวิตอยู่ถึงเมื่อใดหรือเจ็บปวด

ร้ายแรงเรื้อรังและทำให้ไร้ความสามารถโดยไม่สามารถรักษาหรือทำให้ดีขึ้นได้

3.ผู้ป่วยจะต้องยื่นคำร้องเป็นหนังสือโดยยื่นคำร้องสองฉบับห่างกัน 15 วัน เมื่อได้รับคำร้องฉบับแรกแพทย์จะต้องทำหน้าที่แจ้งผู้ป่วยถึงแนวทางการรักษาที่ยังมีความเป็นไปได้ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อประกอบแนวทาง การตัดสินใจ

4.ภายหลังการทำกรณียฆาตได้สิ้นสุดลงแพทย์จะต้องทำรายงานแจ้งให้กับคณะกรรมการส่วนกลางทราบภายในเวลา 5 วัน

5.ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในทุกกระบวนการของการทำกรณียฆาต เป็นสิทธิที่ต้องอยู่ในระบบบริการด้านสุขภาพแห่งชาติ

การทำกรณียฆาตในประเทศสเปนทำได้ 2 วิธี คือโดยการให้สารอันตรายแก่ผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Active Euthanasia) และโดยบุคลากรทางการแพทย์ให้ยาในขนาดสูงที่เป็นอันตรายให้ผู้ป่วยนำกลับไปกินยาด้วยตนเอง (Assist Suicide) ทั้งสองวิธีจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต กฎหมายการุณยฆาตของสเปนได้รับการยอมรับและมีการวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นกฎหมายที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้เกิดการใช้สิทธิส่วนบุคคลได้อย่างสมบูรณ์แบบมากขึ้น เป็นสิทธิที่พึงได้รับการเคารพควรได้รับการประกันให้สามารถใช้สิทธิได้ และยังเป็นการสร้างสิทธิใหม่คือการนำเอาสิทธิการขอทำการุณยฆาตเข้าเป็นสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการทำการุณยฆาตของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ต้องการสร้างรูปแบบกฎหมายที่เหมาะสมในกรณีที่ในอนาคตประเทศไทย จะต้องมีการกฎหมายการุณยฆาตเชิงรุกตามรูปแบบสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางการกฎหมายที่เหมาะสมโดยปรับจากข้อดีของกฎหมาย

ต่างประเทศทั้งสี่ประเทศให้เข้าได้กับบริบทของสังคมไทย โดยได้แบ่งแนวทางของกฎหมายที่เหมาะสมเป็นสามส่วน โดยส่วนที่หนึ่งเป็นขั้นตอนก่อนการทำการรณยฆาต ขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนที่เข้าสู่กระบวนการทำการรณยฆาต ขั้นตอนที่สามเป็นขั้นตอนกำกับติดตาม

1. ขั้นตอนก่อนการทำการรณยฆาต

- ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่จะทำการรณยฆาต กฎหมายจากทุกประเทศเป็นไปในทางเดียวกันคือ ต้องเป็น “ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในวันที่มีการทำการรณยฆาต ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ”

- การกำหนดเรื่องความเป็นประชากรของประเทศไทยเป็นเงื่อนไขที่จะขอทำการรณยฆาตได้จะช่วยให้ประเทศไทยไม่เป็นสถานที่ที่คนเดินทางมาเพื่อการยุติชีวิต แต่ขณะเดียวกันสิทธิการตายเป็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกายเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งบุคคลไม่ควรถูกจำกัดด้วยเหตุผลด้านเชื้อชาติ ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า “บุคคลที่มีสิทธิในการยื่นคำขอต้องเป็นประชากรของประเทศไทย หรือมีถิ่นพำนักอาศัยในประเทศไทยนานเกินกว่าหนึ่งปี”

- คุณสมบัติอื่นๆที่ควรมีระบุในกฎหมายได้แก่ “ผู้ทำการรณยฆาตต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะในขณะที่ทำการรณยฆาตผู้ทำการรณยฆาตเป็นไปด้วยความสมัครใจไม่ได้เกิดจากการถูกบังคับขู่เข็ญ ไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิต โรคทางจิตเวช ภาวะซึมเศร้า หรือเกิดจากปัจจัยภายนอกอย่างอื่น”

- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้หรือไม่สามารถทำการรณยฆาตได้ด้วยตนเอง เพราะสภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เห็นควรให้บุคคลที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดหรือญาติสามารถทำการรณยฆาตได้ โดยให้ทำการรณยฆาตเป็นหนังสือที่ระบุความยินยอมของญาติที่เกี่ยวข้องโดยใช้รูปแบบเดียวกับความยินยอมที่ให้ในการจัดตั้งผู้จัดการมรดกตามแบบประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

- ในการทำการรณยฆาต เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ทำการรณยฆาตมีเจตนาที่จะทำการรณยฆาตเพื่อการยุติชีวิตอย่างจริงจัง กฎหมายควรกำหนดให้ “ต้องมีการทำการรณยฆาตซ้ำเป็น

ครั้งที่สองห่างจากการทำการรณยฆาตครั้งแรกเป็นระยะเวลา 15 วัน ในกรณีที่มิใช่ข้อสงสัยว่าผู้ทำการรณยฆาตเสียชีวิตก่อนทำการรณยฆาตครั้งที่สอง ถ้าเป็นกรณีตามนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ทำการรณยฆาตควรเข้าสู่กระบวนการการรักษาแบบประคับประคองเพื่อควบคุมอาการที่รบกวน”

- ก่อนทำการรณยฆาตเป็นหนังสือแพทย์ผู้ดูแลต้องให้คำปรึกษากับผู้ป่วยถึงการดำเนินโรคและคาดการณ์ระยะเวลาที่เหลือในการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ต้องให้คำแนะนำการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ให้คำแนะนำการควบคุมอาการปวดเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยก่อนทำการรณยฆาต

- การทำการรณยฆาตในกรณีที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายไทยสามารถทำการรณยฆาตได้ด้วยตนเองโดยให้ผู้ปกครองยินยอม

2. ขั้นตอนการทำการรณยฆาต

- การทำการรณยฆาตจะต้องทำเป็นหนังสือที่มีการลงลายมือชื่อและวันที่ทำการรณยฆาต ในกรณีที่ผู้ทำการรณยฆาตมีข้อจำกัดในเรื่องของภาวะทางร่างกายหรือภาวะทางสุขภาพที่ไม่อาจลงลายมือชื่อได้ด้วยตนเองอาจใช้การบันทึกด้วยวิธีการอื่นหรือให้บุคคลอื่นที่บรรลุนิติภาวะที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ทำการรณยฆาตลงลายมือชื่อต่อหน้าผู้ทำการรณยฆาตและให้ระบุสาเหตุที่ผู้ทำการรณยฆาตไม่สามารถลงนามได้ด้วยตนเอง

- ในวันทำการรณยฆาตต้องมีพยานลงชื่อสองคนต่อหน้าผู้ป่วย ให้พยานลงชื่อเมื่อมั่นใจว่าผู้ทำการรณยฆาตทำการรณยฆาตด้วยความสมัครใจ ไม่ได้ถูกบังคับให้ลงชื่อ โดยพยานคนหนึ่งจะต้องไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับการเสียชีวิตของผู้ทำการรณยฆาต

- ผู้ทำการรณยฆาตจะเพิกถอนคำขอหรือขอเลื่อนระยะเวลาการทำการรณยฆาตออกไปก่อนเมื่อใดก็ได้ ห้ามมิให้แพทย์ดำเนินกระบวนการทำการรณยฆาตอีกต่อไป

- เอกสารคำขอต้องเก็บไว้ในเวชระเบียนผู้ทำการรณยฆาตพร้อมทั้งให้สำเนาเก็บไว้กับผู้ทำการรณยฆาต

- แพทย์ผู้ดูแลเมื่อได้รับคำขอครั้งที่สองจะต้องสรุปประวัติการรักษาลงในเวชระเบียน และสำเนาคำขอ

ทำการรณยฆาตให้กับแพทย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เห็นภายใน 2 วันนับแต่ได้คำขอครั้งที่สอง

- แพทย์ที่ปรึกษา ต้องประเมินผู้ป่วยตรวจสอบเวชระเบียนและให้แสดงความเห็นโดยให้คำยืนยันว่าผู้ทำคำขอเจ็บป่วยระยะสุดท้าย การทำคำขอเป็นไปโดยสมัครใจ ไม่ได้เกิดจากอาการทางจิต ความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช หรือมีภาวะซึมเศร้าซึ่งส่งผลให้ผู้ทำคำขอมีการตัดสินใจที่ผิดพลาด

- ให้แพทย์ที่ปรึกษาแสดงความเห็นภายหลังการประเมินผู้ทำคำขอให้กับแพทย์ผู้ดูแลภายในห้าวันหลังได้รับคำปรึกษา

- ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยแบ่งการดูแลประชาชนเป็นเขตสุขภาพทั้งหมด 13 เขต ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการทำการรณยฆาตควรมีการตรวจสอบและควบคุมกำกับโดยใช้พื้นที่เขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ให้มี “คณะกรรมการควบคุมและกำกับติดตามการทำการรณยฆาตประจำเขตสุขภาพ” วัตถุประสงค์เพื่อให้ตรวจสอบและมีมติอนุมัติให้ทำการรณยฆาตได้

- เมื่อแพทย์ผู้ดูแลได้รับความเห็นจากแพทย์ที่ปรึกษาให้ส่งความเห็นให้คณะกรรมการควบคุมและกำกับติดตามการทำการรณยฆาตประจำเขตสุขภาพเพื่อให้มีมติอนุมัติให้ทำการรณยฆาตได้หรือให้ยกคำขอยกภายใน 5 วัน โดยใช้เสียงส่วนใหญ่ของคณะกรรมการฯ

- เมื่อคณะกรรมการมีมติอนุมัติให้ทำการรณยฆาตได้ตามคำขอ ให้แพทย์ผู้ดูแลออกไปสั่งยาให้กับผู้ทำคำขอเพื่อไปรับยาจากเภสัชกรผู้รับผิดชอบ

- เมื่อผู้ทำคำขอได้รับยาที่จะใช้ในการยุติชีวิต ผู้ทำคำขอสามารถเลือกสถานที่ที่ตนเองประสงค์จะใช้ในการยุติชีวิตซึ่งอาจเป็นที่พักอาศัยของผู้ทำคำขอ ของญาติ หรือในสถานพยาบาลทั้งนี้ห้ามมิให้ผู้ทำคำขอเลือกยุติชีวิตในสถานที่สาธารณะ รวมถึงไม่ให้มีการเผยแพร่การยุติชีวิตผ่านสื่อต่างๆในทุกรูปแบบ

- กรณีที่ผู้ทำคำขอเสียชีวิตหลังการได้รับยาให้แพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตายโดยให้ถือว่าการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นเป็นการเสียชีวิตตามธรรมชาติ และ

ไม่ให้การเสียชีวิตของผู้ทำคำขอเป็นข้อห้ามของการรับสิทธิประโยชน์จากการประกันชีวิตของผู้ทำคำขอ

- บุคคลผู้เกี่ยวข้องในขั้นตอนการทำการรณยฆาตถ้าได้ปฏิบัติตามขั้นตอนในกฎหมายนี้ไม่ต้องรับผิดชอบในทางแพ่งและทางอาญา และมีให้สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องลงโทษบุคคลากรเพราะการปฏิบัติตามกฎหมายนี้

3. รูปแบบและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ

- คณะกรรมการฯ ประกอบด้วยแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเขตพื้นที่นั้นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจำนวน 4 คน ผู้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมาย 4 คน ทั้ง 8 คนคัดเลือกประธาน รองประธาน ให้ประธานมีสิทธิออกเสียงอีกครั้งกรณีมีเสียงเท่ากัน คณะกรรมการมีวาระครั้งละ 4 ปี วิธีการคัดเลือกให้กำหนดโดยที่ประชุมร่วมของปลัดกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงยุติธรรม

- คณะกรรมการฯ มีหน้าที่ตรวจสอบคำขอว่าดำเนินการถูกต้องตามเงื่อนไขและขั้นตอนของกฎหมาย จากนั้นให้นำคำขอเข้าสู่การพิจารณา ในกรณีมีข้อสงสัยสามารถเรียกให้แพทย์ผู้ดูแลเข้ามาชี้แจงก่อนการมีมติจากที่ประชุมคณะกรรมการฯ มติคณะกรรมการฯ ให้ส่งต่อแพทย์ผู้ดูแลเพื่อดำเนินการขั้นตอนต่อไปภายใน 2 วันนับแต่ประธานคณะกรรมการฯ ลงนาม

- ห้ามมิให้คณะกรรมการฯเปิดเผยข้อมูลคำขอที่เป็นข้อมูลรายบุคคล โดยคณะกรรมการฯ ทั้งหมดมีหน้าที่เก็บข้อมูลเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะทำได้เฉพาะการเปิดเผยข้อมูลในเชิงสถิติเพื่อนำไปสู่การศึกษาวิจัยเท่านั้น

- กรณีคณะกรรมการฯ มีมติไม่อนุมัติตามคำขอ ผู้ทำคำขอหรือแพทย์ผู้ดูแลสามารถอุทธรณ์มติของคณะกรรมการฯ ต่ออัยการในพื้นที่รับผิดชอบได้ให้อัยการมีคำวินิจฉัยภายใน 30 วันนับแต่ได้รับคำอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของอัยการให้เป็นที่สุด

- ประธานคณะกรรมการฯ จากทุกเขตสุขภาพทั้ง 13 คนให้เป็น “คณะกรรมการกลางควบคุมและกำกับ

ติดตามการทำการรณยฆาตแห่งชาติ” โดยให้มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลและการทำการรณยฆาตในภาพรวมให้มีอำนาจในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการทำการรณยฆาต ให้มีหน้าที่ทำรายงานในภาพรวมการปฏิบัติตามกฎหมายฉบับนี้โดยทำเป็นรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

สรุป

สิทธิในการตายเป็นอีกสิทธิที่เป็นสิทธิในเนื้อตัวร่างกายซึ่งผู้ทำคำขอมีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิของตนเองประสงค์ที่จะยุติความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยขอใช้คำกล่าวของนาย เปรโด ซานเชส นายกรัฐมนตรีของประเทศสเปนที่ได้กล่าวในวันที่กฎหมายการรณยฆาตของสเปนผ่านความเห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 17 ธันวาคม 2020 โดยเขาได้กล่าวว่า

“กฎหมายฉบับนี้ถือเป็นชัยชนะ ทางสังคมอันยิ่งใหญ่ของประเทศ เสรีภาพของเราก้าวหน้าทั้งทางกฎหมายและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในวันข้างหน้าสังคมไทยที่จะเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบครอบครัวเดี่ยว คนที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจะเปิดรับเรื่องการใช้สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและเสรีภาพในการตายอย่างมีศักดิ์ศรีด้วยเช่นกัน การได้มาซึ่งสิทธิและเสรีภาพในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ในทุกประเทศที่มีการใช้กฎหมายการรณยฆาตมักมีจุดเริ่มต้นจากการเรียกร้องสิทธิที่จะตายจากบุคคลที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยนำเรื่องของตนเองขึ้นเป็นกรณีเรียกร้องต่อศาลยุติธรรมมีเวลาในการต่อสู้ยาวนานก่อนจะมีการออกกฎหมายเพื่อรับรองสิทธิและเสรีภาพในการตายอย่างสมศักดิ์ศรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้สังคมไทยเปิดรับและควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องการรณยฆาต

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- ADF international (2022). 20 years of euthanasia in Belgium: after almost 30,000 lives lost, what can we learn?. Access at <https://adfinternational.org/20-years-euthanasia/#:~:text=The%20Belgian%20law%20specifies%20that,caused%20by%20illness%20or%20accident.>
- Buddhist monk Surachai Chayawut. (2015). Buddhist Ethics on Killing. <http://www.rk.muca.ac.th>
- Do Better by esade. The Spanish euthanasia law and the Constitutional Court: a "story with a happy ending". Access at <https://dobetter.esade.edu/en/spain-endorses-euthanasia-treatme>
- Duangden Nakseeharach. (2018) Right to Euthanasia of the Hopeless Patients in Mahasarakham Province. *Ramkhamhaeng Law Journal*; 7 (1): 197-222. Access at <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/lawjournal/article/view/130460/98403>
- Federal Office of Justice (2023, 20.01). The various forms of euthanasia and their position in law. Access at <https://www.bj.admin.ch/bj/en/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/formen.html>
- Government of Netherlands. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request in the Netherlands. Access at <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>
- National Health Commission Office (NHCO), Thai Living Will. (no date) How can euthanasia be done in Thai law? Available website https://www.thaivingwillin.th/content/Mercy_Killing assess on 15 February 2016.
- Paisam Limsatit, Apiraj Khunsane (2009). Living will: the letter of intent at the end of life. (5th ed.). TQC company limited

- Patrick Dun. The Oregon Death with Dignity Act: A Guidebook for Health Care Professionals, The Greenwall Foundation. 2017(4th ed.)
- Pumipat Sartsasi (2012). The doctor's authority to let the patient die peacefully at the end of life. Master's thesis, Dhurakit Pundit University).
- Rhona K.M. Smith. (2003). Textbook on International Human Rights. Oxford: Oxford University Press.
- Saeng Boonchalermwipas, Anek Yomjinda. (2003) Medical Laws: Analysis of legal problems from the beginning of life in the mother's womb to the state of core brain death. The 2nd printing. Bangkok: Winyuchon Publishing House.
- Sawaeng Boonchalermvipas. (2015) End of patients' life : a medical fact with legal limits. *Public Health & Health Laws Journal* 3 (3) September - December 2015: 241-253. Access at https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/161806
- Witoon Ungpraphan. (1996). Right to die. *Dunlaphaha: Journal of the Court of Justice*, 43 (4) 1996: 90-125. Access at <https://jla.coj.go.th/th/content/category/detail/id/8/cid/1605/iid/393011>
- Witoon Ungpraphan. (2008). World Medical Association Declaration on Patient Rights *Clinic* 24 (10), October: 922-924.