

การกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย
ที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์

จักรภัทร ขำสำอางค์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธีดี พนมยงค์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2565

**SPECIFYING AGGRAVATING CIRCUMSTANCES OF OFFENSES
AGAINST LIFE AND BODY COMMITTED
TO MEDICAL PERSONNEL**

JUKKAPAT KAMSAM-ANG



**A Term Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws**

Department of Law

Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

2022



ใบรับรองสารนิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ การกำหนดเหตุฉุกเฉินสำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย
ที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์
เสนอโดย นายจักรภัทร ชำสำอางค์
สาขาวิชา นิติศาสตร์
หมวดวิชา กฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว


ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปกป้อง ศรีสินี)


กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์)


กรรมการ
(อาจารย์ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์)

คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ รับรองแล้ว


คณบดีคณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตนเชื้อสกุล)

วันที่ ๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

หัวข้อสารนิพนธ์	การกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำ ต่อบุคลากรทางการแพทย์ทางการแพทย์
ชื่อผู้เขียน	จักรภัทร ขำสำอางค์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์
สาขาวิชา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศและประเทศไทย เพื่อศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 289 โดยกำหนดให้การฆ่าบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่หรือเพราะเหตุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นเหตุฉกรรจ์ที่ทำให้ผู้กระทำความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ตามมาตรา 288 และความผิดฐานทำร้ายผู้อื่น ตามมาตรา 295 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ต้องระวางโทษหนักขึ้น และเพิ่มเติมมาตรา 289 ให้นิยามความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง (1) แพทย์วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาลทุกประเภท (2) แพทย์วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งประจำรพพยาบาลของสถานพยาบาลซึ่งปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล หรือประจำร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินขึ้นทะเบียน ทั้งนี้ เพื่อให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล และให้รวมถึงเจ้าหน้าที่ในสังกัดเอกชนใดๆ ที่ร่วมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย

คำสำคัญ : การกำหนดเหตุฉกรรจ์, การกระทำความผิด, บุคลากรทางการแพทย์

Thematic Paper	Specifying Aggravating Circumstances Against the life and body to Medical Personnel
Author	Jukkapat Kamsamang
Thematic Paper Advisor	Associate Professor Achareya Chutinun
Department	Law
Academic Year	2021

ABSTRACT

This independent study is intended to study the background, concepts, and theories concerning the specifying aggravating circumstances against the life and body to medical personnel, to survey the law on the specifying aggravating circumstances against the life and body to medical personnel between foreign countries and Thailand, and to examine legal issues relating to the specifying aggravating circumstances against the life and body to medical personnel. In order to obtain conclusions and recommendations for amendments to the law on the provision of gravity on offenses against medical personnel in Thailand to be more effective.

The result of the study found that there should be amended to the criminal code in section 289. By stipulating that the killing of medical personnel, who have performed medical duties or have a reason to perform, is the offense of murdering the other person under Section 288 and offenses of bodily harm under Section 295 of the Criminal Code. Besides, there must be a heavier penalty and the additional Section 289 by defining the definition of medical personnel as: (1) Medical Physicians, Registered Nurses, Nurse Assistants, and other Medical Personnel who have performed emergency medical duties in all types of hospitals (2) Medical Physicians, Registered Nurses, Medical Personnel, and other Medical Personnel who are stationed in hospital ambulances to perform emergency medical treatment outside a medical facility or attend emergency operations vehicles This is to provide protection to specific medical personnel who perform emergency medical work both in and outside the hospital and to include other privately owned personnel who participated in emergency medical operations.

Keywords: Specifying Aggravating Circumstances, Offense Against, Medical Personnel

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์อัจฉริยา ชูตินันท์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและจารึกพระคุณนี้ไว้ในความทรงจำอย่าง มีรู้ลืมเถื่อนว่า ความสำเร็จครั้งนี้เกิดขึ้นได้ด้วยความกรุณาจากท่านอาจารย์ นอกจากนั้น ขอกราบ ขอบพระคุณคณะกรรมการอื่นๆ อันประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร. ปกป้อง ศรีสนิท และ อาจารย์ ดร. จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ที่มีส่วนทำให้งานวิจัย ครั้งนี้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ในการ ประสทธิประสาทวิชาความรู้ทางกฎหมายและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้แก่ผู้วิจัยและขอขอบคุณ บรรณารักษ์ เจ้าหน้าที่ห้องสมุดมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต อีกทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ไม่ได้ระบุนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และให้ความสะดวกในการค้นหาข้อมูลด้วยดี มาตลอด และขอขอบคุณ ผู้เขียนหนังสือทุกท่านที่ได้อ้างอิงไว้ในบรรณานุกรม

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณแม่ ผู้ให้การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน และให้กำลังใจแก่ ผู้วิจัยมาโดยตลอด จนส่งผลให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงสมเจตนารมณ์ด้วยดีทุกประการ ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณ ขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

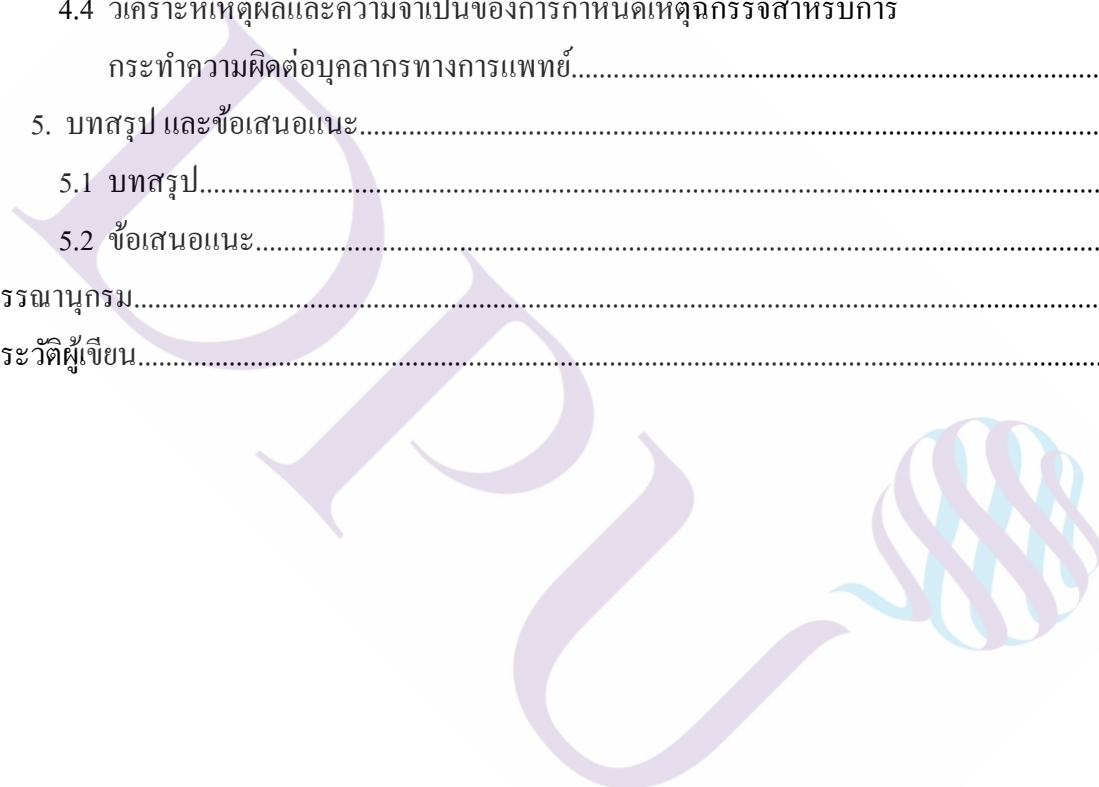
จักรภัทร ขำสำอางค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	8
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	9
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	9
1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา.....	10
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2. ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดเหตุจูงใจสำหรับการกระทำ ความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์.....	11
2.1 ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์.....	11
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเหตุจูงใจสำหรับการกระทำ ความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์.....	13
2.3 แนวคิดทฤษฎีการลงโทษทางอาญา.....	35
2.4 กฎหมายของประเทศไทย.....	42
3. การกำหนดเหตุจูงใจสำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากร ทางการแพทย์ของต่างประเทศ.....	50
3.1 สหรัฐอเมริกา.....	50
3.2 สาธารณรัฐอินเดีย.....	57
3.3 แคนาดา.....	61
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบเกี่ยวกับการกำหนดเหตุจูงใจสำหรับความผิดต่อชีวิตและ ร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมายของประเทศไทยและ ต่างประเทศ.....	73

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับนิยามความหมายของบุคลากรทางการแพทย์.....	74
4.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับเหตุจรรยาบรรณมาตรา 289 ในความผิดฐานทำร้ายร่างกายและฆ่าผู้อื่น.....	80
4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบการกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับความผิดต่อชีวิตและ ร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมายของประเทศไทย และต่างประเทศ.....	86
4.4 วิเคราะห์เหตุผลและความจำเป็นของการกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับการ กระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์.....	87
5. บทสรุป และข้อเสนอแนะ.....	90
5.1 บทสรุป.....	90
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	94
ประวัติผู้เขียน.....	101



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ตารางสรุปกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิต และร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์.....	76



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคม แต่ละบุคคลจะมีบทบาทในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่แตกต่างกันไป เช่น เป็นแพทย์ ครู วิศวกร ผู้นำของชุมชน เป็นต้น บุคคลที่มีสถานะเป็นแพทย์เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการเยียวยาอาการป่วยไข้ หรืออาการบาดเจ็บของบุคคลอื่นให้หายและสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ และด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า สามารถรักษาอาการของผู้ป่วยในเวลาเดียวกันจำนวนมากขึ้น ร่วมกับจำนวนของสมาชิกในชุมชนมีเพิ่มขึ้น มีผู้ที่ต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยเพิ่มจำนวนขึ้น ทำให้มีการจัดตั้งสถานพยาบาล และมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้อื่นเพิ่มขึ้น โดยรวมมักมีการเรียกบุคคลที่มีส่วนร่วมในการรักษาผู้อื่นในสถานพยาบาลเหล่านี้ว่าบุคลากรทางการแพทย์

นับตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์ มักอยู่ในสถานะที่ได้รับความเคารพจากผู้อื่นในระดับสูง โดยเฉพาะจากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย แต่เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น และในปัจจุบันเห็นว่าการแพทย์เป็นเรื่องของการปฏิบัติงานในอาชีพเช่นเดียวกับบุคคลที่ปฏิบัติงานในอาชีพอื่นๆ ความเคารพที่มีต่อบุคคลที่อยู่ในอาชีพดังกล่าวจึงลดลง ดังนั้น เมื่อเกิดความขัดแย้งทางความคิดระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในขณะการปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยหรือญาติ ก็อาจจะนำมาซึ่งการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบต่างๆ นับตั้งแต่การทำร้ายโดยทางวาจาด้วยการคำทอ ไปจนกระทั่งการทำร้ายร่างกายจนทำให้บาดเจ็บและเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ตึงเครียด เช่น ช่วงเวลาความเป็นความตายของผู้ป่วยที่ถูกนำตัวมาส่งโรงพยาบาลในภาวะฉุกเฉินทำให้ญาติอยู่ในสภาวะตึงเครียดระดับสูง เป็นต้น

ในช่วงของการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (Corona-2019) สภากาชาดไทยได้เผยแพร่เหตุการณ์การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 กรกฎาคม 2020 พบว่าเกิดขึ้นจำนวนกว่า 600 ครั้งทั่วโลก โดยมากกว่าร้อยละ 20 เป็นการทำร้ายร่างกายร้อยละ 15 ข่มขู่ว่าจะทำร้ายร่างกายทำให้เกิดความกลัวอันมีพื้นฐานมาจากการเลือกปฏิบัติ และร้อยละ 20 เป็นการทำร้ายด้วยวาจา เหตุการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่และการให้บริการทางการแพทย์ในช่วงที่ระบบสาธารณสุขสุขมีงานล้นมือ เช่น ที่เกิดขึ้นใน

สาธารณสุขอิสลามอัฟกานิสถาน ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด (Colona-2019) ต้องปิดตัวนานกว่าครึ่งวัน เพราะเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทระหว่างญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ใน สาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศมีการขังกักกัน ก้อนอิฐเข้าไปในบ้านของนายแพทย์คนหนึ่ง หลังจากผลการทดสอบพบว่านายแพทย์ดังกล่าวติดเชื้อโควิด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ ทานนี้และครอบครัวย้ายออกไปจากพื้นที่ ในสาธารณรัฐแอฟริกากลาง ญาติของผู้เสียชีวิตจากการ ติดเชื้อโควิดทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากมีความประสงค์จะนำศพของผู้เสียชีวิต กลับบ้านแต่ทางแพทย์ไม่อนุญาต ในสาธารณรัฐโคลอมเบีย ชาวบ้านขัดขวางรถพยาบาลที่กำลังจะ เข้าไปในเมืองเพื่อทำการตรวจคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อโควิด และตรวจสอบรายชื่อของบุคลากรทาง การแพทย์และประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่สมควรเป็นความลับ ในสาธารณรัฐอิสลาม ปากีสถานพบว่าแพทย์หลายคนถูกทำร้ายร่างกายและทำร้ายด้วยวาจาหลังจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตจาก การติดเชื้อโควิด แต่ญาติผู้ป่วยต้องการจะเดินทางเข้าสู่พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง พร้อมกับตะโกนว่า เรื่องไวรัสโควิดเป็นเรื่องหลอกลวง ในสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ บุคลากรทางการแพทย์และลูกชาย ต้องออกจากบ้านพักอาศัยของตัวเองเนื่องจากถูกเพื่อนบ้านข่มขู่ด้วยการตัดไฟ เป็นต้น¹

ไม่เพียงแต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคร้ายแรงเท่านั้น แม้แต่ในสถานการณ์ ปกติ ที่ไม่มีการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง บุคลากรทางการแพทย์ก็อาจถูกทำร้ายในขณะปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่นกัน เช่น นายแพทย์โรฮาน มามอร์คาร์ (Dr. Rohan Mamorkar) แพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ ของ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในรัฐมหาราษฏระ (Dhule Civil Hospital) สาธารณรัฐอินเดีย ถูกญาติของผู้ป่วยกว่า 30 คนรุมทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บที่หน้าอก ตาบวม และบาดเจ็บสาหัสที่กะโหลกศีรษะ และหน้าท้อง เนื่องจากความไม่พอใจในการรักษาผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาอาการบาดเจ็บที่ศีรษะ และถูกกล่าวหาว่ารักษาผู้ป่วยด้วยความประมาท² และอีกกรณีหนึ่งเกิดขึ้นที่นครมุมไบ ผู้ป่วยคน หนึ่งเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลไททัน (Titan Hospital) ด้วยอาการป่วยด้วยวัณโรคและมีปัญหาที่ ตับ ซึ่งในเวลาต่อมาทางโรงพยาบาลได้ประกาศการเสียชีวิตของผู้ป่วยรายนี้ แต่ญาติไม่ยอมรับและ มีความประสงค์จะให้เก็บผู้ป่วยไว้ในห้องไอซียูเพื่อชันสูตรหาสาเหตุการเสียชีวิตที่แท้จริง ความไม่ พอใจในการรักษาผู้ป่วยครั้งนี้ ทำให้ญาติของผู้ป่วยจำนวน 11 คน ทำร้ายร่างกายแพทย์ 2 คน และ

¹ สภากาชาดไทย, “บทความ ICRC : เหตุรุนแรงกว่า 600 ครั้ง เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ นับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://www.redcross.or.th/news/information/11624/>

² Tabassum Barnagarwala, “Dhule Doctor beaten up by patient’s relatives, admitted in hospital,” Retrieved January 2, 2022 from <https://indianexpress.com/article/india/dhule-doctor-beaten-up-by-relatives-over-patients-treatment-admitted-in-hospital-for-surgery-4568395/>.

เจ้าหน้าที่ตำรวจ 4 นายด้วยกัน รวมถึงทุบกระจกประตูของห้อง ICU แดก ส่งผลทำให้ถูกตั้งข้อหาก่อการจลาจลและทำลายทรัพย์สินภายใต้ประมวลกฎหมายอาญาของอินเดีย (The Indian Penal Code) และตามรัฐบัญญัติว่าด้วยการบุกรุกที่ให้บริการทางการแพทย์และสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐมหาธาฐระว่าด้วยการป้องกันความรุนแรง และความเสียหายหรือการสูญเสยทรัพย์สิน ค.ศ. 2010 (The Maharashtra Medicare Service Persons and Medicare Service Institutions (Prevention of Violence and Damage or Loss to Property) Act, 2010)³

จากการสำรวจสถิติโดยรัฐบาลกลางของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีการกระทำรุนแรงต่อแพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ โดยเฉลี่ยประมาณ 50 ครั้งในแต่ละวัน เช่น มาเรีย เกย์ตัน (Maria Gaytan) พยาบาลแผนกห้องฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในนครลอสแอนเจลิส ถูกผู้ป่วยหญิงที่อยู่ในสภาวะมีนเมา ข่วนที่ใบหน้าและลำคอ และใช้หูฟังรัดคอพยาบาลกะกลางคืนคนหนึ่งชื่อ แมรี่ แมคกิบบอน (Marry McGibbon) พยาบาลในรัฐมินนิโซตา เข้าขัดขวางผู้ป่วยชายที่กำลังจะเดินไปห้องผู้ป่วยหญิง โดยการเรียกและนำกลับมาที่ห้องของตนเอง แต่ในขณะที่หันหลังให้ จึงถูกผู้ป่วยชายคนดังกล่าวใช้ไม้เท้าตีที่หลังหลายครั้งจนล้มลงกับพื้น และพยาบาลคนอื่นมาช่วยเอาไว้ได้⁴ ในปี ค.ศ. 2019 เจ้าหน้าที่พยาบาลถูกผู้ป่วยคนหนึ่งจับหัวกระแทกกับโต๊ะ เป็นเหตุให้เกิดอาการแทรกซ้อนจากการถูกทำร้ายร่างกายและเสียชีวิตในเวลาต่อมา ในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ป่วยคนหนึ่งได้บุกเข้าไปยิงแอนรี เจมส์ (Anrae James) ผู้ช่วยพยาบาล ในโรงพยาบาลเจฟเฟอร์สันในเมืองฟิลาเดเฟีย รัฐเพนซิลวาเนีย จนเสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ National Nurses United ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประมาณ 15,000 คน ทั่วสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 20 เห็นว่ามีความรุนแรงในสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้น คณะกรรมาธิการร่วมพบว่า เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีโอกาสถูกทำร้ายมากกว่าคนในโรงงานอุตสาหกรรมถึง 4 เท่า และจากการสำรวจบุคคลผู้ตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมแห่งชาติ พบว่า

³ The Hindustan Times, “Patient’s relatives assault two doctors, injure four cops with stones in Thane,” from <https://www.hindustantimes.com/mumbai-news/patient-s-relatives-assault-two-doctors-injure-four-cops-with-stones-in-thane/story-hKqsUuA6WTSPCYy7SwURhN.html>.

⁴ Patrick Skerrett, Choked, “Punched, bitten : Nurses recount attacks by patients,” Retrieved January 2, 2022 from <https://www.statnews.com/2015/11/20/nurses-patient-violence/#Gaytan>.

บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากกว่าคนงานในวิชาชีพอื่นถึงร้อยละ 20⁵

สำหรับประเทศไทย เคยมีกรณีบุคลากรทางการแพทย์ถูกทำร้ายร่างกายเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเหตุการณ์เหล่านี้มิได้เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะการณ์ระบาดของโรคติดต่อดังเช่นบางประเทศ แต่เกิดขึ้นในภาวะปกติ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ในเวลากลางคืน ซึ่งจะมีผู้ป่วยจากการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุ ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บอย่างเร่งด่วน เช่น กรณีกลุ่มวัยรุ่นที่ยกพวกทะเลาะวิวาทกัน จนเป็นเหตุให้วัยรุ่นรายหนึ่งถูกแทงที่ราวมอการสาหัส จึงถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลวิภารามชัยปราการ และเสียชีวิตขณะที่แพทย์และพยาบาลกำลังช่วยปั๊มหัวใจอยู่ในห้องฉุกเฉิน เมื่อกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นเพื่อนของผู้ป่วยทราบว่าคุณป่วยเสียชีวิตแล้วจึงเกิดความไม่พอใจ และกล่าวหาว่าการเสียชีวิตของเพื่อนตนมีสาเหตุมาจากแพทย์และพยาบาลทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยล่าช้า จึงบุกเข้าไปในห้องฉุกเฉินและทำร้ายร่างกายแพทย์หญิงและพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินจนได้รับบาดเจ็บ จากนั้นได้ยกพวกไปทำร้ายร่างกายคู่อริที่ได้รับบาดเจ็บเช่นกัน แต่ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง จนทำให้ทรัพย์สินที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งได้รับความเสียหายหลายรายการ โดยมีมูลค่าความเสียหายหลายล้านบาท⁶ เช่นเดียวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งญาติผู้ป่วย รายหนึ่งไม่พอใจเนื่องจากรอรับการรักษาเป็นเวลานาน จึงบันดาลโทสะด้วยการทุบประตูกระจกของโรงพยาบาลแตกเสียหาย รวมถึงเข้ามาด่าทอเจ้าหน้าที่ซึ่งกำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่⁷ อีกกรณีหนึ่งเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเขاجرจร จังหวัดสระแก้ว ชายคนหนึ่งได้พากรรยาที่ถูกตนเองทุบตีทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บมารักษาที่โรงพยาบาล แต่เนื่องจากบุรุษพยาบาลทำการซักประวัติผู้ป่วยนาน ชายคน

⁵ Nurse.org Staff, “Nurses Say Violent Assaults Against Healthcare Workers Are a Silent Epidemic,” Retrieved January 2, 2022 From <https://nurse.org/articles/workplace-violence-in-nursing-and-hospitals/>.

⁶ สำนักข่าวพีพีทีวี, “เปิดภาพนาที แค้นใจสุดห้าม บุกห้องฉุกเฉินต่อย “พญ.-พยาบาล รพ.วิภารามฯ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/129781>.

⁷ ผู้จัดการออนไลน์, “แพทย์สาวท้อ เล่าวินาทีระทึกญาติคนไข้ไม่พอใจ ทุบกระจกประตูแตก วอนช่วยกันดูแล,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://mgronline.com/onlinesection/detail/9620000062862>.

ดังกล่าวจึงเกิดความไม่พอใจและชักอาวุธปืนยิงเจ้าหน้าที่บุรุษพยาบาลเสียชีวิตในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่⁸

นอกจากการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวมาแล้ว ยังมีหลายเหตุการณ์ที่มีการก่อเหตุความรุนแรงภายในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เช่น กรณีวัยรุ่นที่ก่อเหตุทะเลาะวิวาทกันในร้านหมูกระทะ จนได้รับบาดเจ็บ จึงถูกกู้ภัยนำตัวมาส่งห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรีทั้งสองฝ่าย เป็นเหตุให้วัยรุ่นทั้งสองฝ่ายมาพบกันอีกครั้งในห้องฉุกเฉินจึงทะเลาะวิวาทกันต่อ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยรายอื่นที่มารอรับการรักษาแตกตื่นตกใจ เหตุการณ์ในลักษณะใกล้เคียงกันเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อวัยรุ่นสองฝ่ายก่อเหตุทะเลาะวิวาทกันหน้าสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง จนมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เจ้าหน้าที่กู้ภัยจึงนำตัวส่งโรงพยาบาลอ่างทอง ปราบกุ่มคู่อริได้ติดตามมาบริเวณหน้าห้องฉุกเฉินเพื่อจะทำร้ายผู้บาดเจ็บซ้ำ วัยรุ่นทั้งสองฝ่ายจึงทะเลาะวิวาทกันอีกครั้งภายในห้องฉุกเฉินและหน้าห้องฉุกเฉิน¹⁰ อีกกรณีหนึ่ง ชายคนหนึ่งได้พาญาติซึ่งได้รับบาดเจ็บที่ถูกทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บบริเวณหน้าผกมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลวังม่วง สัทธิธรรม จังหวัดสระบุรี แต่เกิดความไม่พอใจเพราะเจ้าหน้าที่ได้ให้ไปทำบัตรก่อนเข้ารับการรักษา จึงเกิดถกเถียงกันขึ้น ชายดังกล่าวจึงเดินกลับไปที่รถแล้วนำมีดปลายแหลมกลับมาจะทำร้ายพยาบาล พนักงานเวรเปลของโรงพยาบาลจึงเข้าห้ามเหตุการณ์แต่กลับถูกทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บสาหัส¹¹

ไม่เพียงแต่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลเท่านั้น แม้แต่เจ้าหน้าที่ประจำรถฉุกเฉินก็อาจถูกทำร้ายได้เช่นเดียวกัน เช่น ที่จังหวัดพะเยา มีคนกลุ่มหนึ่งได้ใช้หินปาเข้าใส่รถฉุกเฉินของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งขณะนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลจนกระชกข้าง

⁸ ผู้จัดการออนไลน์, “มือฆ่า 5 ศพ รับยิงแกंबุรุษพยาบาล ส่วนอีก 4 ศพ โอเคะ เพื่อนเขมรเป็นคนยิง,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://mgronline.com/local/detail/9550000026259>.

⁹ สำนักข่าวพีพีทีวี, “ฉุกเฉิน รพ. พระจอมเกล้าฯ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/132912>.

¹⁰ สำนักข่าวพีพีทีวี, “อีกแล้ว !! แก้งวัยรุ่นชกพวกตีกันในห้องฉุกเฉิน รพ.พระจอมเกล้าฯ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/132912>.

¹¹ สำนักข่าวช่อง 8, “วัยรุ่นเมาทำร้ายเจ้าหน้าที่เวรเปลโรงพยาบาลวังม่วงเจ็บสาหัส,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก https://www.thaich8.com/news_detail/66037.

ได้รับความเสียหาย¹² และอีกกรณี เป็นรถฉุกเฉินของมูลนิธิปอเต็กตึ๊งที่กำลังนำตัวผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่แขวนคอแต่ยังไม่เสียชีวิตมาส่งโรงพยาบาล ปรากฏมีรถยนต์คันหนึ่งพยายามขวางไม่ให้รถฉุกเฉินที่เปิดไฟฉุกเฉินเพื่อขอทางแซงและติดตามรถฉุกเฉินมาจนถึงหน้าห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยผู้ขับขี่ได้หีบขวานที่อยู่ภายในรถจะมาทำร้ายเจ้าหน้าที่กู้ภัยประจำรถฉุกเฉินคันดังกล่าวโดยอ้างว่ารถฉุกเฉินขับรุดปาดหน้าตน¹³ เป็นต้น

จากเหตุการณ์ที่ผู้เขียนได้กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า มีการกระทำรุนแรงภายในสถานพยาบาลบ่อยครั้ง โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทั้งการทำร้ายร่างกายตนเอง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการทะเลาะวิวาทกันมาก่อนจะถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล การทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์จนได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต การทำลายทรัพย์สินของสถานพยาบาลจนได้รับความเสียหาย การก่อเหตุดังกล่าวมีสาเหตุมาจากหลายประการ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่พอใจการรักษาที่ล่าช้าเมื่อผู้ป่วยได้ถูกนำตัวส่งมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล รวมไปถึงไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การยกพวกมารุมทำร้ายคู่อริในโรงพยาบาลจนเป็นเหตุให้ทรัพย์สินของโรงพยาบาลได้รับความเสียหาย การทำลายทรัพย์สินของโรงพยาบาลดังกล่าวถึงแม้มิได้ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ก็เป็นการขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ด้านการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ และอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายและชีวิตของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเหล่านี้ในการรักษาพยาบาล และความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้การรักษาหรือการช่วยชีวิตผู้ป่วยต้องล่าช้าออกไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

สถานพยาบาลเป็นสถานที่น่าจะมีความปลอดภัยมากที่สุด และไม่ควรมีเหตุความรุนแรงเกิดขึ้น แม้แต่กฎหมายระหว่างประเทศยังห้ามมิให้ใช้สถานพยาบาลเป็นเป้าหมายของการสู้รบ¹⁴ ขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการช่วยชีวิตบุคคลอื่น หรือช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากอาการบาดเจ็บ เจ็บป่วย จึงไม่ควรที่จะต้องพบกับการใช้ความรุนแรงจาก

¹² ผู้จัดการออนไลน์, “มือดีปาหินใส่รถพยาบาล จนท.ตัดพ้อ คนล้อมได้ถึงเพียงนี้หรือ เปรียบโจรยังไม่ทำร้ายแพทย์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://mgronline.com/online/section/detail/9630000074660>.

¹³ เวิร์คพอยท์ทูเดย์, “หนุ่มใหญ่กร่าง ขับเก๋งขวางรถฉุกเฉินแล้วขวานจะทำร้าย,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://workpointtoday.com/หนุ่มใหญ่กร่าง-ขับเก๋งข/>.

¹⁴ เสาวนีย์ แก้วจุลกาญจน์, “หลักกฎหมายระหว่างประเทศกับการห้ามใช้ “โรงพยาบาล” เป็นเป้าหมายของการสู้รบ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2565, จาก <https://mgronline.com/south/detail/9590000029780>.

บุคคลที่ตนเองให้ความช่วยเหลือหรือจากญาติของบุคคลเหล่านั้น นอกจากนี้ ทรัพย์สินของโรงพยาบาลเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ล้วนมีราคาแพง เช่นอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าที่ได้รับความเสียหาย ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ ราคา 850,000 บาท เครื่องติดตามสัญญาณชีพแบบข้างเดียวราคา 200,000 บาท เครื่องบันทึกสัญญาณไฟฟ้าหัวใจ ราคา 160,000 บาท เครื่องกระตุ้นหัวใจ ราคา 350,000 บาท เป็นต้น¹⁵ การก่อเหตุรุนแรงในสถานพยาบาลของผู้ป่วยหรือของญาติผู้ป่วย อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในห้องฉุกเฉินเหล่านี้ได้รับความเสียหายจนไม่สามารถใช้งานได้และอาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่ชีวิตของผู้ป่วยรายอื่นด้วย การก่อเหตุทะเลาะวิวาทในโรงพยาบาลถือได้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคม ไม่เคารพต่อชีวิตและเสรีภาพของบุคคลอื่นอย่างร้ายแรง เหตุการณ์ในลักษณะดังกล่าวยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า บทกฎหมายที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถระงับยับยั้งการกระทำความผิดและใช้คุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความปลอดภัยมากกว่าเดิมได้ จึงสมควรมีบทกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อเป็นการข่มขู่หรือปราบปราม มิให้ผู้กระทำความผิดกล้ากระทำการในลักษณะดังกล่าวขึ้น

อนึ่ง เมื่อพิจารณาประมวลกฎหมายอาญาพบว่า การกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือการฆ่าผู้อื่นนั้น ได้มีการกำหนดเหตุฉกรรจ์ไว้ในมาตรา 289 หากบุคคลใดได้ทำการฆ่าเจ้าพนักงานซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะที่จะกระทำหรือได้กระทำการตามหน้าที่ ผู้นั้นต้องระวางโทษประหารชีวิต และกรณีที่ทำร้ายร่างกายเจ้าพนักงานในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ผู้กระทำต้องได้รับโทษเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายอาญา แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 22) พ.ศ. 2558 ได้ให้ความหมายของ “เจ้าพนักงาน” ไว้หมายถึง บุคคล 2 ประเภท ประเภทที่หนึ่งคือบุคคลซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าเป็นเจ้าพนักงาน ประเภทที่สอง คือบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ขณะเดียวกัน คณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ 1) เคยให้ความเห็นไว้ในเรื่องเสรีที่ 116/2548 สรุปได้ว่า เจ้าพนักงาน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งตามกฎหมาย โดยมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการหรือหน้าที่ปฏิบัติการกิจของรัฐตามที่กฎหมายกำหนด หรือมีอำนาจบังคับการให้บุคคลปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้สั่งตามอำนาจหน้าที่ได้ ดังนั้น คำว่าเจ้าพนักงานที่ได้กระทำการตามหน้าที่ จึงหมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกประเภทที่ได้

¹⁵ “เสียหายกันไปเท่าไร ? เปิดราคาเครื่องมือแพทย์ แนะแก๊ง โฉ่ก่อนตีกัน ใน รพ. คิดค้ำก่อน,”

ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐทุกประเภท ไม่เฉพาะแต่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเท่านั้น

ดังนั้น กรณีที่มีบุคคลใดๆ ได้กระทำการต่ออนุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นข้าราชการ ในขณะที่กระทำการตามหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ ย่อมถือว่าบุคลากรทางการแพทย์ผู้นั้นถือว่าเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ สามารถนำบทบัญญัติมาตรา 289 มาใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดได้ อย่างไรก็ตามมีข้อพิจารณาว่า กรณีของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของสถานพยาบาลเอกชน ถึงแม้ได้กระทำการตามหน้าที่ในลักษณะเดียวกัน ทำเพื่อประโยชน์สาธารณะคือทำการรักษาผู้ป่วยจำนวนมากเช่นเดียวกันและบางกรณีได้ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ เช่น การรักษาผู้ป่วยในโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ หรือสวัสดิการสังคม และมีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงได้ เช่นเดียวกับข้าราชการที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐ แต่กลับไม่สามารถนำบทบัญญัติดังกล่าวมาใช้บังคับกับผู้กระทำความผิดได้ ส่งผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของรัฐและเอกชนได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังมีข้อพิจารณานิยามความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ว่าควรมีความครอบคลุมเพียงใด เช่น กรณีของเจ้าหน้าที่กู้ภัย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหากถูกทำร้ายร่างกายด้วยเหตุดังกล่าวจะถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด้วยหรือไม่ รวมถึงผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลในตำแหน่งอื่นที่มีได้ถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ แต่อาจถูกทำร้ายร่างกายขณะปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลด้วยสมควรได้รับการคุ้มครองเพิ่มขึ้นหรือไม่

จากความเป็นมาดังที่ผู้เขียนได้กล่าวมา ทำให้ผู้เขียนสนใจที่จะทำการศึกษา การกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีและกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้รับการคุ้มครองจากการถูกทำร้ายอย่างเพียงพอ
3. เพื่อศึกษาการกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมายของต่างประเทศ

4. เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการคุ้มครองจากการถูกทำร้ายมากยิ่งขึ้น

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

เหตุการณ์ในประมวลกฎหมายอาญา ได้กำหนดให้การกระทำความผิดต่อชีวิตหรือร่างกายต่อบุคคลบางประเภทหรือการกระทำบางลักษณะที่มีความร้ายแรง ผู้กระทำได้ได้รับโทษหนักขึ้น แต่เหตุการณ์ตามที่ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 289 มิได้กำหนดให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นเหตุการณ์ตามมาตรา 289 แต่ประการใด ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐและไม่ใช่ว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับการคุ้มครองแตกต่างกัน ทั้งที่ปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเหมือนกัน ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก

ดังนั้น หากแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 289 แห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยกำหนดให้การฆ่าบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่หรือเพราะเหตุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นเหตุการณ์ที่ผู้กระทำได้ได้รับโทษหนักขึ้น โดยบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง แพทย์วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่น ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาลทุกประเภท และแพทย์วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งประจำรถพยาบาลในสถานพยาบาลซึ่งปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลหรือประจำรถร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินขึ้นทะเบียน ก็จะทำให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในความผิดต่อชีวิตและร่างกายมีความเท่าเทียมกัน เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งนี้ ผู้เขียนจะทำการศึกษาความเป็นมาของการกำหนดเหตุการณ์ในกฎหมาย แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แนวคิดในการกำหนดโทษทางอาญา แนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษทางอาญา และทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศ ได้แก่ กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐอินเดีย และแคนาดา และของประเทศไทย อันได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่ได้กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่ได้กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา

สารนิพนธ์ฉบับนี้ จะทำการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Document Research) โดยศึกษาทั้งบทความทางวิชาการ แนวคิดทฤษฎีต่างๆ ด้วยกฎหมาย ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประมวลกฎหมายอาญา ศึกษางานวิจัย วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ ความเห็นของนักวิชาการที่มีต่อการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีและกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์
2. ทำให้ทราบปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้รับการคุ้มครองจากการถูกทำร้ายอย่างเพียงพอ
3. ทำให้ทราบการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมายของต่างประเทศ
4. ทำให้ทราบแนวทางในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการคุ้มครองจากการถูกทำร้ายมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์ สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำ ต่อบุคลากรทางการแพทย์

ในบทนี้ ผู้เขียนจะทำการศึกษาความหมาย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์

ในอดีต ยามที่ประเทศต่างๆ ในโลกอยู่ในภาวะสงคราม บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงบุคคลที่ได้รับมอบหมายเป็นการเฉพาะไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาเพียงชั่วคราวหรือถาวร เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ได้แก่ การค้นหา การรวบรวม การขนส่ง การวินิจฉัยหรือการรักษา ผู้บาดเจ็บ เจ็บป่วยหรือการป้องกันโรค หรือการบริหารงานหรือการดำเนินงานของหน่วยแพทย์ หรือการขนส่งทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของทหารและพลเรือน รวมถึงบุคลากรของสภาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ป้องกันพลเรือน ซึ่งมีสิทธิได้รับการคุ้มครองและทุกฝ่ายต้องปฏิบัติตามต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามที่กฎหมายระหว่างประเทศกำหนด โดยไม่อาจจะตกเป็นเป้าหมายของการใช้ความรุนแรงได้ ขณะเดียวกันหากบุคลากรทางการแพทย์ ถูกจับโดยทหารของอีกฝ่ายหนึ่ง บุคลากรทางการแพทย์จะไม่ถือว่าเป็นเชลยศึกและต้องได้รับการปล่อยตัวให้เป็นอิสระ อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์อาจถูกกักตัวไว้สำหรับการรักษาพยาบาลให้แก่เชลยศึกโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่อยู่ในกองทัพเดียวกันกับตัวบุคลากรทางการแพทย์นั้น ทั้งนี้ บุคคลใดที่ถูกกำหนดให้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จะได้รับเครื่องหมายกาชาดพระจันทรเสี้ยวสีแดง หรือคริสตัสสีแดง สวมใส่บนเครื่องแบบหรือเสื้อผ้า ขณะเดียวกันสมาชิกของกองกำลังติดอาวุธที่ได้รับการฝึกฝนด้านการรบ หากได้รับการว่าจ้างเป็นกรณีพิเศษด้วยความจำเป็นตามคำสั่งของโรงพยาบาล เพื่อทำการพยาบาล หรือเพื่อช่วยค้นหา รวบรวม ขนส่ง หรือรักษาผู้บาดเจ็บ ก็ต้องได้รับการเคารพและคุ้มครองเช่นเดียวกัน หากพวกเขาปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ ในเวลา

ที่พวกเขาสัมผัสกับศัตรู หรือศัตรูตกอยู่ในการดูแลของพวกเขา ทั้งนี้ บุคคลกลุ่มนี้หากถูกจับได้ อาจตกเป็นเชลยศึกได้ เนื่องจากเป็นการจ้างงานทางการแพทย์ตามความจำเป็น¹⁶

ขณะเดียวกัน ในพื้นที่ที่ไม่มีสงคราม หรือความขัดแย้ง บุคลากรทางการแพทย์ เป็นถ้อยคำที่มีความหมายกว้าง โดยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายใดที่ให้ความหมายไว้เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ พจนานุกรมออนไลน์ ลอว์ อินไซด์ (Law Insider) ให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ (Medical Personnel) หมายถึงบุคคลใดๆที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย นับตั้งแต่เริ่มป่วย จนกระทั่งหายป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลสุขภาพของชุมชน และบุคลากรประเภทอื่นๆทางการแพทย์ที่ดำเนินงานผ่านหน่วยงาน หรือบริการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานเอกชนที่ดูแลด้านสุขภาพ เป็นต้น¹⁷

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามกฎหมาย พยาบาลที่ผ่านการรับรองและขึ้นทะเบียนทันตแพทย์ และผู้ปฐมพยาบาล¹⁸

มหาวิทยาลัยมหิดลได้ให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านอื่นๆ¹⁹

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ให้ความหมายของบุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั้งเต็มเวลาและบางเวลา โดยจำแนกเป็น 4 ประเภทได้แก่²⁰

1) เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาลและ สถานพยาบาลในระดับสูง และระดับรองลงมา ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้าตึก และผู้ตรวจการ

¹⁶ Marco Sassòli, “Medical Personnel,” from <https://casebook.icrc.org/glossary/medical-personnel>

¹⁷ Law Insider, “Medical Personnel Definition.” Retrieved February 2, 2022 from <https://www.lawinsider.com/dictionary/medical-personnel>.

¹⁸ Law Insider, “Non-Medical Personnel definition,” Retrieved February 2, 2022 from <https://www.lawinsider.com/dictionary/non-medical-personnel>

¹⁹ พลสิน ชรัตน์, “คดีทางการแพทย์,” สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://www.tn.mahidol.ac.th/legal/sites/default/files/26.pdf>.

²⁰ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “บุคลากรในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล,” สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <http://service.nso.go.th/nso/knowledge/knowledge09/hospital.pdf>.

2) เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงานพยาบาลอื่นๆ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่ระบุไว้แล้ว เช่น พนักงานเวรเปล พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น

3) เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิค การแพทย์เภสัชกร โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำในแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

4) เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรืองานบริการทางการแพทย์เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชีเจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานอำยา พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น

จากคำนิยามดังกล่าวข้างต้น “บุคลากรทางการแพทย์” จึงหมายถึง บุคคลที่มีการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล ผดุงครรภ์ พนักงานพยาบาลอื่นๆ อันได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น พนักงานเวรเปล พนักงานพยาบาลประจำแผนก เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางการแพทย์ อื่นๆ นอกเหนือจากการให้การตรวจรักษาโรคโดยตรง เช่น เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์นักกายภาพบำบัด นักเทคนิค การแพทย์เภสัชกร โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำในแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์

ในส่วนของแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เขียนจะทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์ไว้ในกฎหมาย แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดโทษทางอาญาและทฤษฎีการลงโทษทางอาญา ดังต่อไปนี้

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์ไว้ในกฎหมาย

การกำหนดเหตุการณ์ไว้ในกฎหมาย มีเหตุผลสืบเนื่องมาจากในอดีต แนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษทางอาญา โดยเน้นแนวคิดการแก้แค้นทดแทน กล่าวคือ เพื่อแก้ไขความเสียหายที่ผู้กระทำได้ก่อขึ้นและทดแทนความรู้สึกของผู้เสียหายที่สูญเสียไปเนื่องจากการกระทำความผิด โดยการลงโทษจะต้องกระทำเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม และต้องได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของการกระทำความผิด และแนวคิดการข่มขู่ยับยั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยับยั้งมิให้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และเพื่อป้องกันอาชญากรรมมิให้เกิดขึ้นอีก จึงกำหนดให้กฎหมายมีเหตุการณ์ขึ้นเพื่อ

ลงโทษผู้กระทำความผิดที่มีลักษณะบางประการให้เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะการกระทำ ความผิดนั้น²¹ คำกล่าวของแบคคาเรีย (Baccaria) จากสำนักคลาสสิก กล่าวไว้ว่า “กฎหมายที่จะ พึงนำมาใช้เพื่อป้องกันการกระทำความผิดนั้นจะต้องรุนแรงขึ้นตามขีดของการกระทำขัดต่อความ สงบเรียบร้อยของสังคม” จากหลักการดังกล่าวนี้เอง จึงเกิดหลักการผู้กระทำต้องได้รับโทษหนักขึ้น ในกฎหมาย หากการกระทำที่เกิดขึ้น เข้าองค์ประกอบของเหตุฉกรรจ์ เพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำ ที่มีจิตใจชั่วร้าย และเพื่อเป็นการข่มขู่ยับยั้งมิให้บุคคลอื่นนำมาเป็นเยี่ยงอย่าง

2.2.1.1 ความหมายของเหตุฉกรรจ์

ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย ถึงแม้มีการกำหนดเหตุฉกรรจ์เอาไว้ แต่ก็มีได้ ให้คำนิยามของคำว่า “เหตุฉกรรจ์” เอาไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น การอธิบายถึงเหตุฉกรรจ์จึงต้อง พิจารณาจากความเห็นของนักนิติศาสตร์และแนวคำพิพากษาของศาลฎีกาที่ได้กล่าวถึงเหตุฉกรรจ์ ไว้ดังต่อไปนี้

ศาสตราจารย์จิตติ ตังศภัทย์ ได้ให้ความหมายของเหตุฉกรรจ์หมายความว่า ข้อเท็จจริง ซึ่งเป็นเหตุเพิ่มเติมให้หนักขึ้น²²

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์ ให้ความหมายของเหตุฉกรรจ์ว่า เหตุ ที่ทำให้ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้น²³

วิจิตร ลุติดานนท์, ให้ความหมายของเหตุฉกรรจ์ หมายถึง เหตุที่ทำให้ผู้กระทำความผิด ได้รับโทษหนักขึ้น สูงขึ้น หรือเพิ่มขึ้นเนื่องจากมิใช่เป็นการกระทำความผิดอย่างธรรมดาหรือ สามัญ²⁴

ซึ่งสรุปความได้ว่า “เหตุฉกรรจ์” คือ เหตุที่ทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษหนักขึ้น สูงขึ้น หรือเพิ่มขึ้น เนื่องจากมิใช่เป็นการกระทำผิดอย่าง ธรรมดาหรือสามัญ แต่เป็นการกระทำ ความผิดที่มีความร้ายแรงมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วยพฤติการณ์และข้อเท็จจริงต่าง ๆ หรือลักษณะที่ ร้ายแรง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้กระทำว่าได้กระทำไปโดยไม่เหลียวแลต่อสังคมหรือ

²¹ ทวีพร คงแก้ว, “เหตุฉกรรจ์ในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), น. 3.

²² จิตติ ตังศภัทย์, กฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมาย แห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2546), น. 222.

²³ เกียรติขจร วังนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร: พลสยาม พรินต์ติ้ง, 2551), น. 124.

²⁴ วิจิตร ลุติดานนท์, กฎหมายอาญาภาค 1, (พระนคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2507), น. 37.

ประโยชน์ส่วนรวม หรือกระทำไปโดยมีเจตนาร้ายแรงเป็นพิเศษ หรือกระทำไปโดยไม่คำนึงถึงความสงบสุขของสังคมส่วนรวม ซึ่งการกระทำความคิดนั้นได้มีอันตรายร้ายแรงเป็นพิเศษส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม และถ้าการกระทำใดกระทบต่อความรู้สึกของสังคมส่วนรวมมาก โทษสำหรับการกระทำความคิดนั้นก็สูงขึ้นตามไปด้วย เช่น มาตรา 335 ทวิ เป็นบทลงโทษในความผิดฐานลักทรัพย์ตามมาตรา 334 และมาตรา 289 เป็นบทลงโทษในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามมาตรา 288 เป็นต้น²⁵

2.2.1.2 ประเภทของเหตุฉกรรจ์

สำหรับนักนิติศาสตร์ของไทย ได้แบ่งประเภทของเหตุฉกรรจ์ไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้

การกำหนดเหตุฉกรรจ์ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ ดร. คณิต ฒ นคร ได้แบ่งเหตุฉกรรจ์ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ เหตุฉกรรจ์ที่เป็นจุดมุ่งหมายของอาชญากรรมและเหตุฉกรรจ์ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของการกระทำ²⁶

ขณะเดียวกัน ศาสตราจารย์ ดร. สัญชัย สัจจวาณิช ได้แบ่งเหตุฉกรรจ์ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ เหตุฉกรรจ์ที่คำนึงถึงบุคคลที่ถูกประทุษร้าย เหตุฉกรรจ์ที่คำนึงถึงลักษณะพิเศษของเจตนา เหตุฉกรรจ์ที่คำนึงถึงความร้ายแรงของลักษณะวิธีการกระทำ และเหตุฉกรรจ์ที่คำนึงถึงเจตนาพิเศษ²⁷

อนึ่ง เมื่อพิจารณาบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญาพบว่า เมื่อพิจารณาจากลักษณะของการบัญญัติเหตุฉกรรจ์ในกฎหมาย สามารถจำแนกได้เป็นสองลักษณะคือ การกำหนดเหตุฉกรรจ์อยู่ในมาตราเดียวกับความผิดที่เป็นบททั่วไป กล่าวคือ มีการบัญญัติอยู่ในมาตราเดียวกับความผิดบททั่วไปเพียงแต่อาจจะกำหนดอยู่ในคนละวรรค อาทิ ความผิดฐานชิงทรัพย์ มาตรา 339 ที่มีการบัญญัติองค์ประกอบความผิดฐานชิงทรัพย์ในวรรคแรกและกำหนดเหตุฉกรรจ์สำหรับความผิดฐานชิงทรัพย์ในวรรคต่อมา และอีกลักษณะคือการกำหนดเหตุฉกรรจ์แยกต่างหากคนละมาตรากับความผิดอันเป็นบททั่วไป เช่น ในส่วนความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ความผิดบททั่วไปบัญญัติในมาตรา 288 ส่วนบทลงโทษมีการกำหนดแยกต่างหากออกมาบัญญัติใน มาตรา 289 เป็นต้น

²⁵ เสฎฐวุฒิ ต่างทั่วม, “เหตุฉกรรจ์ในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาเนื่องจากความเกลียดชังทางศาสนา,” วารสารรัฐศาสตร์, ปีที่ 14, ฉบับที่ 35, น. 222 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2565).

²⁶ คณิต ฒ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด, พิมพ์ครั้งที่ 11 แก้ไขเพิ่มเติม, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2559), น. 51-52.

²⁷ สัจชัย สัจจวาณิช, คำอธิบายกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แสงสุทธิการพิมพ์, 2514), น. 59.

นอกจากนี้ หากใช้เกณฑ์ความสมบูรณ์ในการปรับใช้ของบทกฤษฎีสามารถจำแนกได้สองลักษณะ เช่นกันดังนี้ ลักษณะแรกมีความสมบูรณ์ในตัวบทกฤษฎีเองไม่จำเป็นต้องปรับใช้ประกอบกับความผิด บททั่วไป เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 289 ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ประกอบมาตรา 288 ก็ได้ เนื่องจากการกำหนดองค์ประกอบความผิดครบถ้วนสมบูรณ์ในตัวบทบัญญัติเองแล้ว ในอีก ลักษณะคือบทกฤษฎีที่ไม่มี ความสมบูรณ์ในตัวบทบัญญัติเองจำเป็นต้องใช้ประกอบกับบทบัญญัติอัน เป็นความผิดบททั่วไปเนื่องจากการบัญญัติองค์ประกอบความผิดในส่วนความผิดบททั่วไปไว้ เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 365 ที่ต้องใช้ประกอบกับ มาตรา 362,363 , 364 หรือ มาตรา 335 ที่ต้องใช้ประกอบกับมาตรา 334 เป็นต้น²⁸

2.2.1.3 ปัจจัยในการกำหนดเหตุกฤษฎี

การกำหนดเหตุกฤษฎีตามประมวลกฎหมายไทยในความผิดฐานต่าง ๆ นั้น มีปัจจัย หลายประการที่นำมาพิจารณา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุอันมีลักษณะพฤติการณ์ที่มีความร้ายแรง ของการกระทำ โดยอาจแบ่งปัจจัยในการกำหนดเหตุกฤษฎีได้ดังนี้²⁹

1) ความชั่วร้ายของจิตใจ (Willenstrafrecht)

การกำหนดเหตุกฤษฎีโดยพิจารณาจากความชั่วร้ายของจิตใจของผู้กระทำความผิด เป็นการกำหนดโทษโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้กระทำ หากผู้กระทำมีเจตนาที่ชั่วร้าย หรือมีจิตใจที่ชั่วร้ายมากกว่าปกติแล้วย่อมได้รับโทษหนักขึ้น ดังนั้นแม้การกระทำนั้นมีลักษณะเดียวกัน แต่มีความชั่วร้ายของจิตใจแตกต่างกันก็ย่อมต้องรับโทษแตกต่างกัน ทั้งนี้หลักนี้จะนำมาใช้เฉพาะในกรณีของการกระทำความผิดโดยเจตนาธรรมดา และเจตนาพิเศษเท่านั้น แต่มิได้นำมาใช้กับการกระทำความผิดโดยประมาท ทั้งนี้เพราะการกระทำโดยประมาทเป็นการกระทำที่ปราศจากเจตนา การพิจารณาความชั่วร้ายของจิตใจได้นั้นจึงต้องมีเจตนาในการกระทำเสียก่อน ในกรณีประมาทกฎหมายอาญาจึงได้นำหลักในเรื่องของการคำนึงถึงผลของการกระทำมาใช้ในการลงโทษที่หนัก

ขึ้น เช่น การขับรถโดยประมาทจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ย่อมได้รับโทษหนักกว่าการขับรถโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ เป็นต้น

²⁸ กาวัด ผนิทราภรณ์, “การกำหนดเหตุกฤษฎีสำหรับการทำร้ายบุคคลากรทางการแพทย์,” (การค้นคว้าอิสระมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2562), น. 6.

²⁹ อัจฉริยา ชูตินันท์, การกำหนดเหตุกฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำที่ใช้วิธีการที่ร้ายแรงและเป็นอันตรายกว่าการทำร้ายร่างกายผู้อื่นกรณีธรรมดาที่ต้องระวางโทษหนักขึ้น, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย์, 2564), น. 15.

2) ตัวผู้กระทำความผิด

การกำหนดเหตุฉกรรจ์โดยพิจารณาจากตัวผู้กระทำความผิดสามารถแบ่งออกได้เป็น

(1) พิจารณาจากตัวผู้กระทำความผิด โดยดูจากบทบาทของผู้กระทำความผิด ซึ่งหากผู้กระทำผิดนั้นมีบทบาทที่สำคัญ เช่น เป็นหัวหน้า เป็นผู้จัดการ ในการกระทำความผิด ก็จะได้รับโทษหนักขึ้น เช่น ในความผิดฐานเป็นอั้งยี่

(2) พิจารณาจากการกระทำ โดยดูจากลักษณะของการกระทำว่ามีความร้ายแรงกว่าปกติ หรือมีลักษณะของการกระทำที่อุกอาจหรือไม่ เช่น หากการกระทำนั้นเป็นการกระทำโดยใช้กำลังประทุษร้าย หรือขู่เชิญว่าจะใช้กำลังขู่เชิญประทุษร้าย ก็จะต้องได้รับโทษหนักขึ้น

3) ตัวผู้ถูกกระทำความผิด หรือตัวทรัพย์สินที่ถูกกระทำ

การกำหนดเหตุฉกรรจ์โดยพิจารณาจากตัวผู้ถูกกระทำความผิดหรือตัวทรัพย์สินที่ถูกกระทำ โดยถ้าผู้ถูกกระทำความผิดนั้นเป็นผู้อ่อนแอ มีกำลังน้อย ไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะป้องกันหรือต่อสู้กับผู้กระทำความผิดได้ เช่น คนที่มีอายุน้อยมาก คนที่อายุมาก หรือคนพิการ เป็นต้น ผู้กระทำความผิดก็สามารถที่จะกระทำความผิดได้สะดวกกว่าที่จะไปกระทำความผิดต่อผู้ที่มีความแข็งแรง เนื่องจากเหยื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพียงพอที่จะให้ตนเองพ้นจากอันตรายที่เกิดจากการกระทำความผิดได้ นอกจากนี้การกระทำความผิดโดยอาศัยความเสียหายเปรียบทางวุฒิภาวะของเหยื่อเพื่อกระทำความผิด เช่น ในความผิดเกี่ยวกับเพศ ถ้าผู้เสียหายมีอายุน้อยเพียงใด กฎหมายก็จะกำหนดอัตราโทษสูงขึ้นเพียงนั้น ในขณะที่เดียวกันกฎหมายก็ยังคงกำหนดโทษให้สูงขึ้นถ้าผู้ถูกกระทำความผิดเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น เจ้าพนักงาน หรือเป็นนายจ้าง หรือเป็นบุคลากร เป็นต้น

นอกจากนี้ตัวทรัพย์สินที่ถูกกระทำก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดเหตุฉกรรจ์ โดยพิจารณาจากความสำคัญของทรัพย์สินที่ถูกกระทำ เช่น การลักทรัพย์หากทรัพย์สินที่กระทำนั้นเป็นทรัพย์สินที่ใช้หรือมีไว้เป็นสาธารณะสถาน ผู้กระทำความผิดก็ต้องรับโทษหนักขึ้น

4) เหตุจูงใจหรือจุดมุ่งหมายในการก่อให้เกิดการกระทำความผิด

การกำหนดเหตุฉกรรจ์โดยพิจารณาจากเหตุจูงใจหรือจุดมุ่งหมายในการก่อให้เกิดการกระทำความผิด เป็นเรื่องทางจิตใจของผู้กระทำ เช่น ในความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตายโดยเจตนา ถ้าการกระทำความผิดเป็นการกระทำเพื่อเตรียมการ หรือเพื่อปกปิดความผิด หรือเพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นจากความผิด ผู้กระทำความผิดจะต้องได้รับโทษหนักขึ้น

5) ลักษณะของการกระทำความผิด

การกำหนดเหตุฉกรรจ์โดยพิจารณาจากลักษณะของการกระทำความผิดนั้น มีเหตุเนื่องมาจากการกระทำความผิดมีรูปแบบ หรือวิธีการที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไป ซึ่งวิธีการ

หรือลักษณะการกระทำความผิดบางอย่างอาจแสดงถึงความรุนแรง เช่น การกระทำความผิดโดยการมีอาวุธ หรือโดยการใช้กำลังประทุษร้าย หรือโดยร่วมกระทำความผิดกันหลายคนหรือก่อให้เกิดความสะดวกในการกระทำความผิด เช่น การกระทำความผิดโดยใช้ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) หรือโดยการไตร่ตรองไว้ก่อน (Premeditation) หรือโดยการทรยศต่อการไว้เนื้อเชื่อใจ (Breach of trust)³⁴ จากหลักสุภาษิตกฎหมาย “การลงโทษควรจะมีปริมาณเท่าความผิด” ดังนั้นการลงโทษต่อความผิดที่มีลักษณะแตกต่างกัน ความหนักเบาของโทษก็ต้องพิจารณาจากลักษณะของการกระทำความผิดเช่นกัน ว่าเป็นการกระทำที่มีลักษณะอันจะก่อให้เกิดความรุนแรงหรือก่อให้เกิดความสะดวกหรือไม่ ถ้าเป็นลักษณะที่มีความรุนแรงไม่ว่า

ทางด้านความเสียหาย หรือต่อความรู้สึกของคนในสังคม หรือก่อให้เกิดความสะดวกในการกระทำความผิดกฎหมายก็จะกำหนดโทษให้หนักขึ้น

6) สถานที่

สถานที่ที่กระทำความผิดถือได้ว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งนำมาพิจารณากำหนดให้มีการลงโทษหนักขึ้น เพราะสถานที่บางแห่งก็มีความสำคัญที่แตกต่างกัน เช่น ในความผิดฐานลักทรัพย์ ถ้ากระทำในสถานที่บูชาสาธารณะหรือสถานีรถไฟ กฎหมายก็จะกำหนดให้ผู้กระทำผิดต้องรับโทษหนักขึ้นตามความสำคัญของสถานที่

7) โอกาสในการกระทำผิด

โอกาสในการกระทำความผิด เป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดเหตุการณ์ ทั้งนี้เพราะโอกาสนั้นถือได้ว่าเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อการกระทำผิด อันจะเป็นการทำให้การกระทำนั้นมีความสะดวก หรือมีความสำเร็จมากขึ้น ไม่ว่าจะเนื่องจากผู้เสียหายขาดความระมัดระวัง หรืออยู่ในภาวะที่ตระหนกตกใจ เช่น การลักทรัพย์ในเวลากลางคืน หรือกระทำในบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุ หรือเกิดเพลิงไหม้ โดยที่การกระทำผิดในช่วงเวลาดังกล่าวนอกจากจะเป็นการฉวยโอกาส จากการที่ผู้เสียหายไม่อยู่ในภาวะที่จะระมัดระวังตัวได้แล้ว ยังเป็นการกระทำที่ซ้ำเติมผู้เสียหายด้วยอีกประการหนึ่ง

8) ความผิดที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ (Offense prevalence)

การกำหนดโทษให้มีความรุนแรงมากขึ้นในกรณีความผิดที่กระทำนั้นเป็นความผิดซึ่งเกิดขึ้นอยู่บ่อยๆ มีแนวคิดมาจากวัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อยับยั้ง หรือข่มขู่ (General Deterrence) อันเนื่องมาจากการลงโทษตามปกติไม่สามารถที่จะยับยั้งการกระทำผิดที่เกิดขึ้นได้ เช่น กรณีของความผิดที่มีการลักลอบตัดเศียรพระพุทธรูปไปจำหน่ายเกิดขึ้นอย่างมากมาย หากอัตราโทษในความผิดฐานนี้เท่ากับการลักทรัพย์ปกติธรรมดาที่จะไม่สามารถที่จะทำให้อัตราของการกระทำผิดลดลงได้ เพราะผู้กระทำผิดมักจะไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย ดังนั้นการ

กำหนดโทษให้สูงขึ้น จึงเป็นวิธีการที่จะสามารถทำให้ผู้กระทำความผิดเกรงกลัวต่อกฎหมาย และสามารถลดปริมาณของความผิดลงได้

การกำหนดเหตุการณ์ในความผิดฐานต่าง ๆ ในประมวลกฎหมายอาญา ได้คำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมา เช่น ฐานความผิดต่อทรัพย์ หากการกระทำความผิดนั้นได้กระทำในเวลากลางคืน หรือกระทำในสถานที่บางสถานที่อันมีความสำคัญ เช่น สถานที่บูชา ผู้กระทำความผิดก็จะต้องได้รับโทษหนักขึ้น หรือในฐานความผิดต่อชีวิตและร่างกาย ประมวลกฎหมายอาญาได้กำหนดให้การกระทำความผิดต่อชีวิตและร่างกายซึ่งกระทำต่อบุพการีเป็นเหตุบรรเทาโทษ เป็นต้น

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดความผิดทางอาญา

กฎหมายอาญาคือกฎหมายที่บัญญัติว่า “การกระทำหรือไม่กระทำการอย่างใดเป็นความผิดและกำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดไว้ด้วย”³⁰ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ประการหนึ่งของกฎหมายอาญาคือการลงโทษ (Punitive) กล่าวคือจะต้องมีการกระทำที่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อตัวผู้กระทำความผิดซึ่งผลร้ายนั้น อาจจะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ หรือทรัพย์สิน³¹ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการทำให้ผู้กระทำความผิดเกิดความเกรงกลัว หลาบจำ หยุดการกระทำหรือพฤติกรรมที่ไม่สมควร

2.2.2.1 แนวคิดในการกำหนดความผิดทางอาญาของเฮร์เบิร์ต แพคเกอร์ (Herbert L. Packer)

เฮร์เบิร์ต แอล แพ็คเกอร์ (Herbert L. Packer) เป็นนักกฎหมายที่ยึดหลักแนวความคิดเสรีนิยมที่เห็นว่าเสรีภาพของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ การใช้อำนาจตามกฎหมายของรัฐต้องคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ดังนั้น เฮร์เบิร์ต แอล แพ็คเกอร์ (Herbert L. Packer) จึงมีความเห็นว่า มาตรการทางอาญาเป็นมาตรการที่มีราคาแพงที่สุด เพราะกระบวนการยุติธรรมทางอาญารัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินกระบวนการยุติธรรมทางกฎหมายทั้งสิ้น มาตรการทางอาญาจึงควรนำมาบังคับใช้ต่อเมื่อเป็นผู้กระทำความผิดอย่างชั่วร้ายและเป็นไปเพื่อป้องกันอาชญากรรม เนื่องจากรัฐต้องเคารพเจตจำนงอิสระของประชาชนในรัฐ การควบคุมพฤติกรรมหรือการกระทำของประชาชนควรทำอย่างจำกัดเฉพาะการควบคุมการกระทำโดยไม่มีไป ก้าวล่วงควบคุมลักษณะหรือสถานะของบุคคลแต่ละบุคคล หลักการนี้สำคัญยิ่งในแง่มุมมองของกฎหมายอาญา

³⁰ เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์, กฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่ 11 (กรุงเทพมหานคร : พลสยามพริ้นติ้ง, 2562), น. 1.

³¹ อัจฉริยา ชูตินันท์, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2563), น. 206.

เนื่องจากกฎหมายอาญามีลักษณะบังคับบุคคลโดยสภาพ จึงจำเป็นต้องหาจุดที่เหมาะสมในการบังคับ³²

นอกจากนี้ เฮอร์เบิร์ตแอลแพ็กเกอร์(Herbert L.Packer) ยังมีความเห็นว่าแม้จะปรากฏแนวคิดว่าการจะพิจารณากำหนดความผิดทางอาญานั้น ควรกำหนดจากการกระทำของผู้กระทำเป็นสำคัญโดยไม่ต้องพิจารณาเจตนาภายในจิตใจของผู้กระทำซึ่งเป็นไปเพื่อจัดระเบียบสังคมให้ได้มากที่สุดและเพื่อประโยชน์สูงสุดของสังคมก็ตาม อย่างไรก็ตาม เฮอร์เบิร์ตแอล แพ็กเกอร์ (Herbert L. Packer) เห็นว่าการพิจารณาจากการกระทำอย่างเดียวนั้นไม่สมเหตุผล สมควรต้องพิจารณาจากเจตนาภายในจิตใจของผู้กระทำด้วย แนวคิดในการกำหนดความผิดทางอาญาของเฮอร์เบิร์ตแอล แพ็กเกอร์(Herbert L. Packer) ที่ได้อธิบายไว้ในหนังสือชื่อ The Limits of Criminal Sanction (1968) ถึงหลักเกณฑ์การพิจารณาไว้ว่า การกระทำใดควรเป็นความผิดอาญาไว้ทั้งหมด 6 ประการ อันมีใจความดังต่อไปนี้³³

- 1) การกระทำนั้นเป็นที่เห็นได้ชัดในคนหมู่มากกว่ากระทบกระเทือนต่อสังคมและคนหมู่มากไม่ให้อภัยการกระทำเช่นนั้น
- 2) ถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดอาญาแล้วจะไม่ขัดแย้งกับวัตถุประสงค์ของการลงโทษกล่าวคือ ทำให้การกระทำผิดลดลง
- 3) ถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นความผิดอาญาแล้วจะไม่มีผลทำให้สังคมลดความเห็นว่าการกระทำนั้น เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
- 4) หากเป็นความผิดอาญาแล้ว จะมีการใช้กฎหมายอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม
- 5) การใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญาจะไม่ก่อภาระแก่การดำเนินการจนเกินขีดความสามารถ ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ
- 6) ไม่มีมาตรการควบคุมอย่างอื่นที่สมเหตุผลแล้วนอกจากการใช้กฎหมายอาญากับกรณีที่เกิดขึ้น

2.2.2.2 แนวคิดในการกำหนดความผิดทางอาญาของไนเจล วอล์กเกอร์ (Nigel Walker)

ไนเจล วอล์กเกอร์ (Nigel Walker) เป็นศาสตราจารย์ชาวอังกฤษที่มีชื่อเสียงในด้านอาชญวิทยาได้อธิบายว่า เนื้อหาของกฎหมายอาญาในปัจจุบัน ได้ถูกเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติมจนแทบแยกไม่ออกจาก กฎหมายอาญาในปัจจุบันทำหน้าที่อะไร แต่อย่างน้อยที่สุด นักนิติบัญญัติที่ดี

³² เกียรติจักร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1, (กรุงเทพมหานคร : พลสยามพรีนติ้ง, 2551), น. 8.

³³ เพ็งอ้วน, น. 10.

ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์หลักที่ว่า กฎหมายอาญานั้นต้องการที่จะทำให้บรรลุถึงซึ่งวัตถุประสงค์อย่างน้อย 6 ประการ ดังต่อไปนี้³⁴

1) กลุ่มครองป้องกันตัวบุคคลจากการใช้กำลังทำร้ายโดยเจตนา และปฏิบัติทางเพศอย่างหยาบคาย ซึ่งบางกรณีขอบเขตความคุ้มครองรวมถึงสัตว์ด้วย และคุ้มครองป้องกันซึ่งตัวบุคคลจากการก่อให้เกิดอันตรายทุกรูปแบบที่ไม่ได้เจตนา เช่น จากการจราจร ยาพิษ การติดเชื้อ การแผ่รังสี รวมถึงคุ้มครองป้องกันซึ่งตัวบุคคลที่สามารถถูกชักจูงใจได้ง่ายซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากอายุ ยังน้อย หรือมีความอ่อนแอทางจิตใจจากการถูกข่มเหงว่า จะทำอันตรายแก่ร่างกายหรือทรัพย์สิน เพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์อย่างใดๆ เช่น การร่วมประเวณีการหลอกลวง ให้จำหน่ายทรัพย์สิน

2) คุ้มครองป้องกันสภาวะจิตใจของบุคคลให้รอดพ้นจากความกระทบ กระเทือนจากการกระทำที่ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่แล้วและยินยอมต่อการกระทำนั้นแล้ว แต่ถือว่าเป็นเรื่องผิดธรรมชาติ เช่น การร่วมประเวณีระหว่างบุคคลในครอบครัว การร่วมประเวณีกับสัตว์ การร่วมประเวณีด้วยความรุนแรง และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลกระทำการอันไม่เหมาะสมหรือผิดธรรมชาติในที่สาธารณะ ซึ่งสร้างความตกใจให้แก่บุคคลอื่น เช่น การทำอนาจารในที่สาธารณะ รวมถึงการป้องกันมิให้บุคคลกระทำการใดอันเป็นการข่มขู่อารมณ์บุคคลอื่นให้โกรธหรือก่อให้เกิดความวุ่นวายในสังคม เช่น คูหมีนบุคคลอื่นท่ามกลางสาธารณชน

3) คุ้มครองป้องกันซึ่งทรัพย์สินส่วนบุคคลจากการถูกขโมย หลอกลวง หรือทำให้เสียหาย

4) คุ้มครองป้องกันสาธารณชนจากพฤติกรรมของบุคคลที่ก่อให้เกิดความไม่สะดวกสบาย เช่น กีดขวาง ทางสัญจร ปิดกั้นทางสาธารณะ รวมทั้งใช้สภาพบังคับทางอาญาเพื่อเก็บรวบรวมภาษีอากร

5) คุ้มครองป้องกันสถาบันทางสังคม รวมทั้งเพื่อบังคับให้มีความเมตตากรุณาที่จำเป็นต้องกระทำ เช่น ไม่ช่วยเหลือผู้อื่นที่ตกอยู่ในอันตราย

6) เพื่อบังคับให้บุคคลกระทำการหรือมิให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เช่น ความผิดฐานขัดคำสั่งเจ้าพนักงาน การให้การเท็จ การช่วยเหลือผู้หลบหนีจากที่คุมขัง

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าหลักเกณฑ์ข้างต้นนั้นกว้างขวางมากพอที่จะรวมเอาพฤติกรรมเกือบทุกชนิดเอาไว้ ทำให้นำมาซึ่งความพยายามพัฒนาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าการกระทำที่สมควรกำหนดให้เป็นความผิดอาญานั้นควรมีลักษณะอย่างไรเพื่อกำหนดขอบเขตปริมาณของกฎหมายอาญาให้ชัดเจนขึ้นไปอีก หลักเกณฑ์ดังกล่าวเรียกว่า“หลักเกณฑ์ว่าด้วยการ

³⁴ อภิรัตน์ เต็ชศิริ, ทฤษฎีอาญา, พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2562), น. 49-50.

จำกัดปริมาณของกฎหมายอาญา”(Limiting Principles) ซึ่งเป็นแนวคิดที่บรรดาปราชญ์และนักทฤษฎีทั้งหลายได้ค้นคิดขึ้นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ที่รัฐควรคำนึงถึงในการบัญญัติกฎหมายอาญา โดยกำหนดข้อจำกัดของรัฐในการใช้กฎหมายอาญาในบางกรณีดังต่อไปนี้³⁵

1) รัฐไม่ควรบัญญัติกฎหมายอาญาโดยมีวัตถุประสงค์เป็นการลงโทษ ผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายอาญาเพื่อเป็นการแก้แค้นทดแทนแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากการลงโทษที่ปราศจากอรรถประโยชน์ ซึ่งหลักนี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของซีซาร์ เบคคาเรีย (Cesare Beccaria) ซึ่งเป็นผู้เสนอแนวความคิดในเรื่องอรรถประโยชน์ในการลงโทษเป็นบุคคลแรกว่า “การป้องกันอาชญากรรมดีกว่าการลงโทษอาชญากร ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สูงสุดสำหรับการบัญญัติกฎหมายที่ดีทั้งหมด” ซึ่งแนวคิดนี้ยังเป็นพื้นฐานให้กับนักปรัชญา แนวคิดอรรถประโยชน์นิยมที่สำคัญในเวลาต่อมา ได้แก่ เจเรมี เบนธัม (Jeremy Bentham) บารอนเนส วูทตัน (Baroness Wootton) และจอห์น สจิวต์ มิลล์ (John Stuart Mill)

2) รัฐไม่ควรใช้กฎหมายอาญาเพื่อลงโทษบุคคลที่ความประพฤติของเขามีได้มีความชั่วร้าย ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ของเจเรมีเบนธัม (Jeremy Bentham) โดยอธิบายว่าการลงโทษบุคคลที่การกระทำของเขาไม่มีความชั่วร้ายนั้น ไม่มีประโยชน์และไร้เหตุผล ดังนั้น จึงไม่ควรลงโทษต่อการกระทำที่เป็นเพียงมารยาทที่ไม่ดี แต่อย่างไรก็ตาม หลักการนี้มีข้อบกพร่องที่สำคัญอยู่กล่าวคือ แล้วจะสามารถพิจารณาได้อย่างไรว่าพฤติกรรมเช่นนั้นมีความชั่วร้ายแล้วหรือไม่

3) รัฐไม่ควรใช้กฎหมายอาญาเพื่อเป็นวิธีการที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่สามารถทำให้บรรลุซึ่งวัตถุประสงค์นั้นได้เช่นเดียวกันนั้นด้วยวิธีการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานน้อยกว่า การใช้กฎหมายอาญาซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ของเจเรมี เบนธัม (Jeremy Bentham) กล่าวคือ หากมีมาตรการอื่นที่สามารถลดจำนวนของผู้กระทำความผิดลงมาได้เท่าเทียมกันกับการใช้กฎหมายอาญาก็ให้ใช้มาตรการอื่นนั้นแทน

4) รัฐไม่ควรใช้กฎหมายอาญา หากผลร้ายที่เกิดขึ้นจากการกระทำผิดนั้นน้อยกว่าผลร้ายที่เกิดขึ้นจากการลงโทษผู้กระทำความผิด หลักเกณฑ์ในข้อนี้มาจากแนวความคิดของเจเรมี เบนธัม (Jeremy Bentham) ที่ว่าการลงโทษจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือไม่ต้องพิจารณาซึ่งน้ำหนักระหว่างผลดีและผลเสีย กล่าวคือ กฎหมายอาญาไม่ควรบัญญัติการกระทำที่เป็นความผิด ซึ่งก่อให้เกิดผลพลอยได้อันเป็นผลร้ายมากกว่าพฤติกรรมที่กฎหมายอาญาต้องการจะจำกัด แต่อย่างไรก็ตาม หลักการนี้มีข้อบกพร่องที่ไม่สามารถวัดได้ว่าผลร้ายที่เกิดขึ้นจากการกระทำผิดและผลร้ายที่เกิดขึ้นจากการลงโทษนั้นประการใดมากกว่ากัน และผลร้ายที่นำมาวัดนั้น ยังเกิดผลต่อ

³⁵ ประธาน วัฒนวานิชย์, “การปฏิรูประบบการลงโทษ แนวทางสหวิทยาการ โดยเน้นทางอาชญาวิทยา,” บทบัณฑิตย์, เล่ม 54, ตอน 4 ธันวาคม (2541), น.34.

บุคคลที่แตกต่างกันออกไปอีกด้วย เช่น ความผิดฐานเสพกัญชา ในด้านหนึ่งก็จะให้เหตุผลว่าการเสพกัญชาเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ในอีกด้านหนึ่งก็จะให้เหตุผลว่าการเสพกัญชาได้มีอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพมากกว่าการสูบบุหรี่และการกำหนดให้การเสพกัญชาเป็นความผิดจะส่งผลให้เกิดตลาดมืด และเป็นประโยชน์แก่ผู้ค้ายาเสพติดซึ่งรัฐไม่อาจปราบปรามได้ ดังนั้น ผลร้ายของการเสพกัญชาถ้าพิจารณาแล้วย่อมน้อยกว่าผลพลอยได้ที่เกิดจากการห้ามเสพกัญชา เป็นต้น

5) รัฐไม่ควรใช้กฎหมายอาญาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่จะเกิดประโยชน์ที่ดีที่สุดต่อบุคคลนั้นเอง ผู้เสนอหลักการนี้ได้แก่ จอห์น สจิวท มิลล์ (John Stuart Mill) ซึ่งยึดหลักว่า เสรีภาพของบุคคลย่อมอยู่เหนือสิ่งใด แม้การกระทำของบุคคลจะผิดศีลธรรมหรือไม่ก็ตาม แต่หากการกระทำของบุคคลนั้นมีได้เป็นอันตรายหรือก่อความเดือดร้อนแก่บุคคลอื่นเว้นแต่ตัวผู้กระทำเองแล้ว รัฐก็ไม่สมควรที่เข้ามายุ่งเกี่ยวโดยการกำหนดบทลงโทษบุคคลดังกล่าว เช่น การดื่มเหล้า เสพยาเสพติด เล่นการพนัน อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวก็อาจถูกโต้แย้งได้ว่าจริงอยู่แม้การกระทำดังกล่าวข้างต้นอาจจะไม่ก่อให้เกิดผลร้ายแก่ตัวผู้กระทำผิดเองแต่ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนเพราะการกระทำนั้นย่อมมีอยู่เสมออย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้เช่น บุตร สามีหรือภริยา หรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลนั้นอยู่

6) รัฐไม่ควรใช้กฎหมายอาญาเพื่อที่จะห้ามบุคคลกระทำการใดๆ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมจากสาธารณชนอย่างจริงจัง หลักการดังกล่าวเรียกว่าหลักว่าด้วยความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ(The Pragmatic Approach) หลักการดังกล่าวเป็นหลักการที่มองการใช้กฎหมายอาญาในด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติกล่าวคือการที่รัฐออกกฎหมายอาญามาเพื่อกำหนดควบคุมพฤติกรรมใด ๆ ที่สาธารณชนเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา มิได้เห็นว่าเป็นสิ่งที่สมควรถูกลงโทษ กฎหมายดังกล่าวนอกจากจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนส่วนใหญ่แล้ว อาจก่อให้เกิดการโต้ตอบอย่างรุนแรงได้ อย่างไรก็ตาม หลักการนี้ถูกโต้แย้งว่าแม้รัฐจะออกกฎหมายที่มีได้รับการสนับสนุนจากมหาชน เช่น การบังคับใช้กฎจราจรบางกรณีอย่างเข้มงวด แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่เกิดผลสะท้อนอย่างใดมากนัก ปัญหาจริง ๆ ของหลักการนี้น่าจะเป็นเรื่องของกรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องคอยมาควบคุม การปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายของสาธารณชนที่มีจำนวนมากที่ไม่เห็นด้วยแทนที่เจ้าหน้าที่เหล่านั้นจะไป บังคับใช้กฎหมายอาญาในเรื่องที่สำคัญว่ามากกว่า

7) รัฐไม่ควรบัญญัติกฎหมายอาญาซึ่งไม่สามารถบังคับใช้ได้กล่าวคือเป็นกรณีที่การกระทำความผิดนั้นพิสูจน์ได้ยากหรือหากพิสูจน์ได้จะมีผู้ถูกลงโทษเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งในกรณีดังกล่าวจะทำให้ผู้คนในสังคมมองว่ากฎหมายนั้นไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง ซึ่งผลเสียที่ตามมาจะ

ทำให้กฎหมายอาญาขาดความศักดิ์สิทธิ์³⁶ ส่งผลระยะยาวต่อการบังคับใช้กฎหมายที่ประชาชนอาจขาดความเคารพกฎหมายได้³⁷

อย่างไรก็ตาม หลักการในข้อนี้ยังมีข้อบกพร่องตรงที่จำนวนผู้ถูกลงโทษเท่าใดที่จะถือว่าเป็นจำนวนผู้ถูกลงโทษเล็กน้อย นอกจากนั้น การที่จะอ้างว่าบทบัญญัติของกฎหมายอาญาบางบทที่ไม่สามารถบังคับใช้ได้จะทำให้ประมวลกฎหมายอาญา ทั้งประมวลเพื่อความนิยามไปทั้งหมด อาจจะไม่เป็นจริงตามนั้น ตัวอย่างเช่น บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา บางบทแทบจะไม่มีประโยชน์ในด้านการบังคับใช้เลยแต่ก็ยังไม่พบหลักฐานว่าบทบัญญัติที่บังคับใช้ไม่ได้นั้นทำให้นุคคลไม่เคารพบทบัญญัติอื่นๆ ที่ยังคงบังคับใช้ได้

2.2.2.3 แนวคิดในการกำหนดความผิดอาญาของสจิวต มิลล์ (John Stuart Mill)

จอห์น สจิวต มิลล์ (John Stuart Mill) ผู้ซึ่งคิดค้นหลักการภัยของการกระทำ (Harm Principle) เป็นหลักการสำคัญในการที่รัฐจะกำหนดให้การกระทำใดเป็นการกระทำที่มีความผิด โดยจอห์น สจิวต มิลล์ (John Stuart Mill) ได้อธิบายว่า รัฐมีความชอบธรรมที่จะจำกัดห้ามบุคคลที่ก่อภัยหรือก่อให้เกิดความเสี่ยงภัยโดยไม่จำเป็นแก่ผู้อื่น และถือว่าสังคมควรเข้าไปแทรกแซงเสรีภาพการกระทำของปัจเจกบุคคลเฉพาะในกรณีเพื่อป้องกันอันตรายของผู้อื่นเท่านั้น โดยหลักการดังกล่าวให้การยืนยันมาโดยตลอดว่าการจำกัดอิสรภาพของผู้คนนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สมควรจะกระทำ³⁸ แต่ก็ไม่เชื่อว่าให้อิสรภาพแก่มนุษย์ทุกคนอย่างไร้ขีดจำกัดอิสรภาพในบางเรื่องสามารถที่จะถูกจำกัดได้โดยเขามีความเห็นที่ “วัตถุประสงค์เพียงประการเดียวซึ่งการใช้อำนาจนั้นจะมีการดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบด้วยความชอบธรรมเหนือสมาชิกในสังคมที่มีความเจริญแล้วก็คือเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่บุคคลอื่น” อย่างไรก็ตาม จอห์น สจิวต มิลล์ (John Stuart Mill) ก็ยอมรับเช่นกันว่าหลักการนี้ต้องได้รับการยกเว้นเมื่อนำไปใช้กับเด็ก และบุคคลที่มีความอ่อนแอทางจิต

การใช้หลักว่าด้วยความร้ายแรงของการกระทำ (Harm Principle) ในการจำกัดเสรีภาพในการกระทำของบุคคลยังมีปัญหาอยู่หลายประการ เช่น ประการแรก การกระทำแทบจะทุกอย่างสามารถหาข้อกล่าวอ้างได้ว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น ได้ทั้งสิ้น และหากพิจารณากันจริงๆ แล้ว เป็นไปได้ยากที่จะหาการกระทำที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่นเลยนอกจาก

³⁶ ปกป้อง ศรีสนิท, กฎหมายอาญาชั้นสูง, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2563), น.15.

³⁷ ชนกานต์ สังกีแก้ว, “ความผิดฐานเลือกปฏิบัติ,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559), น. 37.

³⁸ John Stuart Mill, On Liberty, (Boston: Ticknor and Fields, 1863), p. 23.

ตัวผู้กระทำเอง อันนำมาซึ่งข้อบกพร่องประการที่สองที่ว่า การใช้หลักการนี้ขึ้นอยู่กับขอบเขตของการกำหนดความหมายของคำว่า “ภัยอันตรายต่อบุคคลอื่น” และประการที่สาม หลักการดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีจริยธรรมหรือสิทธิมนุษยชนของแต่ละบุคคล ทำให้หากใช้หลักการนี้เป็นแนวทางในการบัญญัติกฎหมายจะมีความเคลือบคลุมและขึ้นอยู่กับอวัสัยมาก³⁹

2.2.2.4 แนวคิดในการกำหนดความผิดอาญาของโจเอล ไลน์เบิร์ก (Joel Feinberg)

โจเอล ไลน์เบิร์ก (Joel Feinberg) เป็นผู้นำหลักการภัยของการกระทำ (Harm Principle) ของจอห์น สจิวต์ มิลล์ (John Stuart Mill) มาพัฒนาต่อ โดยได้ให้เหตุผลในการจะกำหนดความผิดอาญาว่า การกระทำใดเป็นความผิดอาญานั้นควรจะเป็นวิธีที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพที่จะป้องกันความผิดที่ร้ายแรงกับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับหลักว่าด้วยความผิด (Offense Principle) ซึ่งเป็นหลักการที่สนับสนุนการใช้กฎหมายจำกัดเสรีภาพของการกระทำ โดยมีหลักการอยู่ว่าการกระทำบางอย่างแม้โดยสภาพแล้วจะไม่ได้ก่อให้เกิดผลร้ายแก่ผู้อื่น แต่ถ้าหากการกระทำนั้นมีลักษณะเป็นการล่วงเกินต่อความรู้สึกของบุคคลทั่วไปก็ย่อมที่จะมีเหตุผลอย่างเพียงพอที่จะสามารถนำกฎหมายอาญามาบังคับใช้ได้หลักการนี้ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการใช้กฎหมายปราบปรามการกระทำลามกอนาจารและการวางขายสิ่งพิมพ์ลามก⁴⁰

อย่างไรก็ตาม หลักว่าด้วยความผิด (Offense Principle) ก็ยังมีข้อบกพร่องซึ่งอาจนำไปสู่การแทรกแซงเสรีภาพในการกระทำของปัจเจกบุคคลได้อย่างกว้างขวาง จึงมีผู้เสนอ เงื่อนไขเพื่อกำหนดขอบเขตของ Offense Principle คือ⁴¹

- 1) ให้พิจารณาว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกล่วงเกินหรือไม่ และ
- 2) ให้พิจารณาว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่คนทั่วไปสามารถหลีกเลี่ยงได้มากเพียงใดถ้าเขาไม่ต้องการประสบกับการกระทำนั้น

2.2.2.5 การกำหนดโทษอาญาไว้ในกฎหมายตามคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนา กฎหมาย

³⁹ พรธรรมราชรัตน์ ศรีไชยรัตน์, “ความเหมาะสมในการบัญญัติความผิดลหุโทษไว้ในประมวลกฎหมายอาญา,” (วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536), น. 14-16.

⁴⁰ ธอร อนุวัตรนิติกร, “หลักเกณฑ์การกำหนดความรับผิดชอบทางอาญา : ศึกษากรณีการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์กับหญิงที่ไม่มีสามีโดยชอบด้วยกฎหมาย” วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์, ปีที่ 12, ฉบับที่ 3, น. 481 (กรกฎาคม-กันยายน 2562).

⁴¹ John Stuart Mill, *Ibid*, p. 26.

มาตรา 5 และมาตรา 21 (8) แห่งพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมาย และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 กำหนดให้ในการจัดทำร่างกฎหมาย หน่วยงานของรัฐพึงกำหนดโทษอาญาในกฎหมายเฉพาะความผิดร้ายแรง และให้คำนึงถึงหลักเกณฑ์ ดังนี้ (1) การกระทำนั้นต้องกระทบต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของประเทศ ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง หรือมีผลกระทบต่อส่วนรวม และ (2) เป็นกรณีที่ไม่สามารถใช้มาตรการอื่นใดเพื่อบังคับใช้กฎหมายอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมายได้ ด้วยเหตุนี้คณะกรรมการพัฒนากฎหมายโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงออกคำแนะนำเกี่ยวกับการกำหนดโทษอาญาในกฎหมาย ดังต่อไปนี้

การกำหนดโทษอาญาในกฎหมายสำหรับการกระทำความผิดจะต้องยึดหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้⁴²

การกระทำที่เป็นความผิดร้ายแรงนั้นเป็นการกระทำที่กระทบต่อความมั่นคงของรัฐหรือความปลอดภัยของประเทศ ความสงบเรียบร้อยของประชาชน หรือกระทบต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง หรือมีผลกระทบต่อส่วนรวมในวงกว้าง หน่วยงานของรัฐต้องพิจารณาวัตถุประสงค์ของการตรากฎหมาย หากเป็นไปได้เพื่อคุ้มครองสิ่งต่อไปนี้อาจกำหนดเป็นโทษอาญาได้

1) เป็นการกระทำที่กระทบต่อความมั่นคงของรัฐหรือความปลอดภัยของประเทศ ได้แก่ การกระทำที่อาจทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม หรือการเมืองการปกครอง หรือเป็นการกระทำที่อาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยของประเทศหรือประชาชน อาจกำหนดเป็นความผิดอาญาได้ตามความร้ายแรงของการกระทำนั้นๆ

2) เป็นการกระทำที่กระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน (public order) หรือกระทบต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง (good morals) หรือมีผลกระทบต่อส่วนรวมในวงกว้าง ซึ่งต้องคำนึงถึงสภาพสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

ในการพิจารณาดังกล่าวให้ถือหลักดังต่อไปนี้

ความสงบเรียบร้อยของประชาชน (public order) คือ กฎเกณฑ์เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย มุ่งคุ้มครองการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมหรือในประเทศชาติ เพื่อให้เกิดความมั่นคง (security) ความสงบสุข (tranquility) สันติภาพ (peace) และสุขภาพ (public health) ร่วมกันของคนในสังคม การกระทำใดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง ความไม่สงบสุข ความวุ่นวายหรือบ่อนทำลายสุขภาพ อันจะมีผลต่อการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม การกระทำที่กระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนนั้นย่อมกำหนดเป็นความผิดอาญาได้ตามความร้ายแรงแห่งการกระทำและเจตนา

⁴² คำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่องการกำหนดโทษอาญาในกฎหมาย, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136/ตอนที่ 132 ก/น. 18/27 พฤศจิกายน 2562.

ศีลธรรมอันดีของประชาชน (good morals) คือ กฎเกณฑ์ที่คนในสังคมส่วนใหญ่ถือปฏิบัติตามความเชื่อ ตามประเพณี หรือศาสนา และถือว่าเป็นเรื่องวินิจัยความประพฤติว่าถูกต้องหรือไม่ ปกติการกระทำที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนย่อมทำให้นิติกรรมเสียไป แต่การกระทำที่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนจะเป็นความผิดอาญาก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นเป็นเรื่องร้ายแรงและกระทบต่อการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมอันอาจทำให้เกิดความไม่มั่นคง ความไม่สงบสุข ความวุ่นวายในสังคมได้ ศีลธรรมอันดีของประชาชนนี้อาจมีวิวัฒนาการได้ตามยุคสมัยและตามพื้นที่ การกระทำที่กระทบต่อศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรงย่อมกำหนดเป็นความผิดอาญาได้ตามยุคสมัย

การกระทำที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม คือ การกระทำที่ส่งผลร้ายต่อประชาชนในวงกว้างในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง หรือสิ่งแวดล้อม หรือผลกระทบที่เป็นผลร้ายอื่นที่ไม่เพียงแต่เป็นการกระทบต่อปัจเจกบุคคลเป็นการส่วนตัว

ทั้งนี้ ในการพิจารณาหลักเกณฑ์ตาม (1) และ (2) หน่วยงานของรัฐต้องตระหนักว่าเกณฑ์ดังกล่าวมีลักษณะเป็นพลวัตจึงต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับยุคสมัย สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง วัฒนธรรม และประเพณีที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงตลอดถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและปัจจัยอื่นๆ

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันในกฎหมายอาญา

หลักประกันในกฎหมายอาญา เรียกเป็นภาษาละตินว่า "nullum crimen, nulla poena sine lege" เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1801 โดยนักกฎหมายอาญาเยอรมัน Ansem von Feuerbach โดยวางหลักประกันในกฎหมายอาญาประกอบด้วย (1) การลงโทษต้องมีกฎหมาย (2) การลงโทษต้องขึ้นกับการมีอยู่ของการกระทำ (3) โทษที่จะลงต้องเป็นโทษที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ต่อมาเมื่อเยอรมันมีการสถาปนาเป็นสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันแล้ว จึงได้นำหลักประกันกฎหมายอาญาดังกล่าวมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญเยอรมัน มาตรา 103(2)⁴³

สำหรับประเทศไทยได้นำหลักการดังกล่าวมาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาของไทยฉบับแรกคือ กฎหมายลักษณะอาญา รศ. 127 ต่อมาเมื่อประเทศไทยเปลี่ยนแปลงการปกครองหลักประกันในกฎหมายอาญานี้ ได้ถูกนำมาบัญญัติไว้ในมาตรา 2 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายอาญา ความว่า “บุคคลจักต้องรับโทษในทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะกระทำบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดได้นั้นต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย” จากบทบัญญัติมาตรา 2 ข้างต้น แสดงให้เห็นว่า กฎหมายอาญาต้อง

⁴³ อัครกร ไชยพงษ์, หลักประกันในกฎหมายอาญา, (สุราษฎร์ธานี : มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี, 2561), น. 1.

เกิดจากการบัญญัติเท่านั้น กล่าวคือ ประการแรก กฎหมายที่เกิดจากการบัญญัติสามารถกำหนดให้ การกระทำใดการกระทำหนึ่งเป็นความผิด (nullum crimen sine lege) และ ประการที่สอง กฎหมาย ที่เกิดจากการบัญญัติเท่านั้นที่สามารถกำหนดโทษสำหรับการกระทำใดการกระทำหนึ่งโดยเฉพาะ (nulla poena sine lege) โดยหลักทั้งสองประการต้องมีอยู่ก่อนการกระทำนั้นเสมอ⁴⁴ และเมื่อการ ลงโทษเป็นมาตรการที่รุนแรงที่สุดที่รัฐใช้กับประชาชนในรัฐ รัฐจึงต้องบัญญัติกฎหมายให้ชัดเจน แน่นอนที่สุดเท่าที่จะทำได้คือ การบัญญัติกฎหมายอาญารัฐจึงต้องยึดหลัก “ความชัดเจนแน่นอน” ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองและเกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชน โดยหลักประกันในกฎหมายอาญาว่า ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ดังนี้⁴⁵

1) หลักความชอบด้วยกฎหมายอาญา

เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติของประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 2 ซึ่งใช้คำว่า “บัญญัติ” แสดงให้เห็นว่า กฎหมายอาญาต้องเป็น “กฎหมายเกิด จากการบัญญัติ” ดังนั้น “กฎหมายจารีต ประเพณี”ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกิดจากการปฏิบัติที่ต่อเนื่องกันมาอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานของ ประชาชนจนเป็นที่ยอมรับกันนั้น จึงเกิดจากการปฏิบัติแต่ไม่ได้เกิดจากการบัญญัติ กฎหมายจารีต ประเพณีจึงนำมาใช้ในกฎหมายอาญาไม่ได้ หมายความว่า กฎหมายจารีตประเพณีจะกำหนดให้การ กระทำใดเป็นความผิดทางอาญาไม่ได้ หรือจะนำกฎหมาย จารีตประเพณีมาเพิ่มโทษทางอาญาก็ ไม่ได้ (nullum poena sine lege scripta) หลักความชอบด้วยกฎหมายอาญา คือ กฎหมายอาญาต้อง เป็นกฎหมายที่เกิดจากการบัญญัติเท่านั้น

2) หลักความชัดเจนแน่นอนของกฎหมายอาญา

เมื่อกฎหมายอาญาเป็นกฎหมายที่เกิดจากการบัญญัติ การบัญญัติกฎหมายอาญาจึงต้อง บัญญัติให้ชัดเจนแน่นอน ตามหลักความชัดเจนแน่นอนของกฎหมายอาญา” (nullum crimen sine lege certa) เนื่องจากการลงโทษทางอาญาแก่บุคคลถือว่าเป็นมาตรการที่รุนแรงที่สุดของรัฐที่ใช้กับ ประชาชนในรัฐ รัฐจึงต้องบัญญัติกฎหมายอาญา ให้ชัดเจนแน่นอนที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ และ ต้องหลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่กำกวม ไม่ชัดเจน หรือถ้อยคำที่อาจตีความได้หลายนัย

“หลักความชัดเจนแน่นอนของกฎหมายอาญา” เป็นหลักประกันว่า กฎหมายอาญาที่ บัญญัตินั้นตรงกับเจตจำนงของฝ่ายนิติบัญญัติอย่างแท้จริง และยังเป็นเครื่องมือป้องกันมิให้ศาลใช้อำนาจตามความรู้สึกของตนในการตัดสินคดี อีกทั้งเพื่อสร้างความรู้สึกลงในทางที่ศาลยุติธรรมมี ความเป็นกลาง อย่างไรก็ดี การตีความกฎหมายอาญามีความสำคัญต่อการปรับใช้กฎหมาย ผู้ใช้

⁴⁴ อัครกร ไชยพงษ์, *เพิ่งอ้าง*, น. 3.

⁴⁵ อัจฉริยา ชูตินันท์, “การกำหนดความผิดอาญา และหลักการกำหนดโทษอาญาในการตรา กฎหมาย,” *วารสารสุทธิปริทัศน์*, ปีที่ 35, ฉบับที่ 3, น. 25 (กรกฎาคม-กันยายน 2564).

กฎหมายจะใช้กฎหมายได้ถูกต้องต่อเมื่อรู้และเข้าใจความหมายแห่งบทกฎหมายนั้น ในทางกลับกัน ความไม่ชัดเจนแน่นอนในการบัญญัติกฎหมายอาญาถือว่าเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงอันมีผลกระทบต่อหลักประกันในกฎหมายอาญา

3) หลักการห้ามใช้กฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งลงโทษทางอาญาแก่บุคคล

หลักการดังกล่าวเป็นหลักกฎหมายอาญาที่ห้ามใช้กฎหมายอาญาที่เกินเลขขอบเขตของบทบัญญัติที่พึงหาได้จากการตีความกฎหมาย การห้ามใช้กฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งลงโทษทางอาญาแก่บุคคลมีความเกี่ยวข้องกับตีความกฎหมายอาญาอย่างใกล้ชิด หมายถึง ห้ามใช้บทกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งกำหนด หรือขยายบทกฎหมายอาญาที่มีอยู่แล้วในทางที่เป็นโทษ รวมถึงห้ามใช้บทกฎหมายที่ใกล้เคียงอย่างยิ่งในทางเพิ่มโทษทางอาญา

อย่างไรก็ดี ผู้เขียนเห็นว่า กฎหมายอาญาอาจมีช่องว่างได้ เพราะในการบัญญัติกฎหมายนั้นฝ่ายนิติบัญญัติไม่สามารถบัญญัติให้ครอบคลุมไปทุกเรื่องได้เนื่องจาก สภาพสังคมโลกและเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น หากในกรณีที่กฎหมายอาญาไม่มีช่องว่าง ศาลจะต้องพิพากษายกฟ้อง และปล่อยให้เป็นที่ของฝ่ายนิติบัญญัติที่จะต้องตัดสินใจต่อไป

4) หลักกฎหมายอาญาไม่มีผลย้อนหลัง

หลักประกันข้อนี้แสดงให้เห็นถึง “หลักนิติรัฐ” “การห้ามใช้กฎหมายอาญา ย้อนหลัง” หมายความว่า ถ้าบุคคลได้กระทำการอย่างใดลงและในขณะที่กระทำนั้นการกระทำนั้น ไม่มีโทษทางอาญาแล้ว ย่อมไม่อาจจะบัญญัติให้ย้อนหลังว่าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ต้องรับโทษในทางอาญาได้โดยเด็ดขาด หลักกฎหมายที่ว่ากฎหมายไม่มีผลย้อนหลังไม่รวมถึงกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยศาลฎีกาเคยกล่าวตรงกันว่า “หลักกฎหมายที่ว่ากฎหมายไม่มีผลย้อนหลัง ไม่ใช่ในกรณีที่เป็นกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา” เช่น เรื่องอายุความร้องทุกข์นั้นเป็นเรื่องเข้าใจในการดำเนินคดี จึงเป็นกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หากมีการออกกฎหมายขยายเวลา ร้องทุกข์ออกไปจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กฎหมายนี้ย่อมย้อนหลังได้ แต่ถ้าคดีขาดอายุความไปแล้วก่อนกฎหมายใหม่มีผลใช้บังคับกรณีจะไม่มีผลย้อนหลังไปขยายอายุความที่ขาดไปแล้วอีกได้ การเปลี่ยนสภาพของความผิดจากความผิดอันยอมความได้เป็นความผิดอาญาแผ่นดินก็เป็นเรื่อง ของกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจึงมีผลย้อนหลังได้ นอกจากนี้วิธีเพื่อความปลอดภัยย้อนหลัง ได้เมื่อมีเหตุผลตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 12 เพื่อความปลอดภัยจึงใช้บังคับได้ทันที เพื่อให้สังคมปลอดภัยจากผู้กระทำ ความผิดในเวลาเร็วที่สุด

2.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับอาชญาวิทยา

ราวประมาณศตวรรษที่ 18 เกิดยุคมืด บ้านเมืองไม่มีชื่อมีแป นักปราชญ์ในประเทศต่างๆ จึงพยายามหาแนวคิดในการปรับปรุงกฎหมายให้ผู้ปกครองอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย ซึ่ง

เป็นการจำกัดอำนาจของผู้ปกครองลง โดยมีสำนักความคิดที่ให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงกฎหมาย ได้แก่ สำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม (Classical School) สำนักนีโอคลาสสิก (Neo-Classical School) สำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School) และสำนักป้องกันสังคม (Social Defense School) ซึ่งแต่ละสำนักจะมีแนวคิดเป็นของตนเองเกี่ยวกับเรื่องอาชญากรรม สาเหตุของอาชญากรรม การป้องกันอาชญากรรม และการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดและการลงโทษ ดังนี้⁴⁶

2.2.4.1 สำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิม (Classical School)

เบ็คคาเรีย (Beccaria) นักปราชญ์ชาวอิตาลีได้รับฉายาว่าเป็นบิดาแห่งอาชญาวิทยาสมัยเก่า และเบนแธม (Bentham) เป็นนักคิดคนสำคัญที่อยู่ในสำนักนี้ โดยเบ็คคาเรีย เชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้คนกระทำความผิดเกิดจาก Free will (เจตจำนงอิสระเสรี) ที่มีอยู่ติดตัวมนุษย์ทุกคน โดยมนุษย์จะมีเจตจำนงอิสระที่จะเลือกทำหรือไม่เลือกทำตามใจชอบ จึงอาจทำให้ผลการกระทำนั้นไปกระทบต่อสิทธิของผู้อื่นขึ้นได้ อันถือได้ว่าเป็นการฝ่าฝืนบรรทัดฐานกฎหมายของสังคม ส่วนเบนแธมให้ความสำคัญสนับสนุน เบ็คคาเรีย โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ถูกควบคุมโดยหลักธรรมชาติ 2 ประการ คือความพอใจ ความชื่นชมยินดี (Pleasure) และความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมาน (Pain) ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์จะชอบความสุข ความสนุกเพลิดเพลินและหนีความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และด้วยเหตุที่มนุษย์มีเหตุผล⁴⁷

ดังนั้น ก่อนที่จะมีพฤติกรรมใด มนุษย์จะคำนวณเปรียบเทียบระหว่างความพอใจหรือประโยชน์ที่จะได้รับกับความทุกข์ทรมานอันเป็นผลมาจากการกระทำนั้น สำหรับพฤติกรรมในการก่ออาชญากรรมก็เช่นเดียวกัน หากมนุษย์ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าผลการกระทำจะทำได้ความพอใจมากกว่าความทุกข์ทรมาน มนุษย์ก็จะเลือกประกอบอาชญากรรม หลักการนี้ เบนแธมเรียกว่า ทฤษฎีเฟลิซิฟิค แคลคูลัส (Felicific Calculus Theory) หรือคนทั่วไปรู้จักกันในนามของลัทธิแสวงหาความสุขเพลิดเพลิน (Hedonism) หากจะยับยั้งไม่ให้คนทำผิดก็ต้องทำให้ผลของการเกิดความทุกข์มากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งเมื่อผู้กระทำได้พิจารณาเปรียบเทียบแล้ว ก็จะไม่เลือกหรือแสดง Free will ออกมาเพื่อกระทำในสิ่งนั้นๆ ด้วยเหตุนี้ กฎหมายอาญาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาให้พิจารณาเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้นกับผลประโยชน์ที่ได้รับ เพราะกฎหมายอาญามีสภาพบังคับ (Sanction) เกี่ยวกับการลงโทษซึ่งโทษทางอาญามีลักษณะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หากกฎหมายอาญามีโทษหนัก ก็จะทำให้บุคคลไม่กล้าที่จะกระทำความผิดขึ้น ซึ่งเป็น

⁴⁶ อุทิศ สุภาพ, “อิทธิพลของปรัชญาอาชญาวิทยา : ประมวลกฎหมายอาญาของไทย (1),” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://www.matichon.co.th/article/news_782858.

⁴⁷ สิริรุ่ง สิ้นตะกู, “การศึกษาการนำโทษประหารชีวิตมาปรับใช้กับความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา,” วารสารวิจัยวิชาการ, ปีที่ 4, ฉบับที่ 2, น. 121 (เมษายน - มิถุนายน 2564).

รากฐานของทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกัน ด้วยเหตุดังกล่าว กฎหมายอาญาจึงเป็นเครื่องมือในการนำมาบังคับใช้เพื่อป้องกันอาชญากรรมได้⁴⁸

2.2.4.2 สำนักนีโอคลาสสิก (Neo-Classical School)

สำนักนี้โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักการและเหตุผลของสำนักคลาสสิก แต่มีบางเรื่องเมื่อนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติแล้วพบว่ามิชอบและข้อบกพร่องที่สมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลายประการ เช่น ตามที่สำนักคลาสสิกเห็นว่าบุคคลทุกคนมี Free will หรือเจตจำนงอิสระเสรีเหมือนกันทุกคน ดังนั้นการลงโทษจึงควรเท่ากัน แต่ในทางความเป็นจริงแล้ว สภาพร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน เช่น เด็กกับผู้ใหญ่ หรือบุคคลวิกลจริต บุคคลปัญญาอ่อน หรือบุคคลไร้ความสามารถอื่นๆ ย่อมมี Free will ไม่เหมือนกัน⁴⁹

ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดด้วยวิธีการที่เหมือนกันโดยถือเสมือนว่าเป็นบุคคลที่มีสติปัญญาหรือมีความสามารถเหมือนกันทุกประการแล้ว ย่อมไม่ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในทางปฏิบัติ ดังนั้น จึงควรยืดหยุ่นโดยการลดหย่อนผ่อนโทษให้แก่บุคคลบางประเภท ได้แก่ ผู้เยาว์ คนวิกลจริต คนปัญญาอ่อน หรือบุคคลผู้ไร้ความสามารถอื่นๆ ด้วย นอกจากนี้ยังมีการแก้ไขข้อบกพร่องเกี่ยวกับการที่สำนักคลาสสิกได้กำหนดโทษไว้ตายตัว ทำให้จำเป็นต้องมีการกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำความผิดครั้งแรกกับผู้กระทำความผิดซ้ำให้ได้รับโทษเท่าเทียมกัน ซึ่งถือว่าเป็นการขัดต่อหลักการลงโทษ ทั้งนี้ เพราะบุคคลผู้กระทำความผิดครั้งแรกย่อมมีเหตุที่ควรปรานีอยู่หลายประการ แต่ในขณะที่บุคคลผู้กระทำความผิดซ้ำนั้น ควรจะต้องได้รับการเพิ่มโทษเพื่อให้หลบจำด้วย อีกทั้งวิธีการลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดครั้งแรกกับผู้กระทำความผิดซ้ำก็อาจแตกต่างกันได้ แม้จะเป็นความผิดในฐานเดียวกันก็ตาม⁵⁰

ข้อบกพร่องตามแนวคิดของสำนักคลาสสิกดังกล่าวข้างต้นนี้ สำนักอาชญาวิทยาคึงดั้งเดิมได้พยายามคิดหาแนวทางเพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับสถานะในโลกรของความเป็นจริง และเพื่อให้การปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งขึ้น โดยมีแนวความคิดว่า การลงโทษผู้กระทำความผิดควรให้มีการนำสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชญากรรมและเหตุอันควรปรานีในการลดหย่อนผ่อนโทษของผู้กระทำความผิดมาประกอบการพิจารณาในการกำหนดโทษด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมควรหันมาให้ความสนใจกับบุคคลที่อาจมีความรับผิดชอบทางอาญา

⁴⁸ อุทิศ สุภาพ, “อิทธิพลของอาชญาวิทยา : ประมวลกฎหมายอาญาของไทย,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://www.matichon.co.th/article/news_782858.

⁴⁹ เพิ่งอ้าง.

⁵⁰ เขมณัฐ ฤกษ์ไชย, รายวิชาองค์การและการจัดการเชิงกลยุทธ์, (อุตรธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี, 2556), น. 77.

แตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป ได้แก่ ผู้เยาว์ บุคคลวิกลจริต บุคคลปัญญาอ่อน คนชรา หรือบุคคลที่บกพร่องในเรื่องความรู้สึกผิดชอบในขณะที่ประกอบอาชญากรรม ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลดังกล่าวไม่สามารถมีเจตจำนงอิสระ (Free will) ในการกระทำให้ทัดเทียมกับบุคคลทั่วไปได้ ดังนั้นสำนักอาชญาวิทยาจึงดั้งเดิมจึงเสนอให้กฎหมายบัญญัติเป็นข้อยกเว้นโทษหรือการลดหย่อนผ่อนโทษให้เป็นกรณีๆ ไป เพื่อให้ศาลนำข้อเท็จจริงมาประกอบการพิจารณากับข้อกฎหมายในการกำหนดโทษบุคคลบางประเภทดังกล่าว⁵¹

2.2.4.3 สำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยม (Positive School)

สำนักปฏิฐานนิยมหรือสำนักอาชญาวิทยาแบบวิทยาศาสตร์ (Positive School) : สำนักปฏิฐานนิยมเป็นสำนักที่อาศัยแนวคิดและวิธีการแบบวิทยาศาสตร์ โดยมีนักคิดคือ ซีซาร์ ลอมโบโรโซ (Cesare Lombroso) แพทย์ชาวอิตาลีได้รับขนานนามว่าเป็นบิดาแห่งอาชญาวิทยาสมัยใหม่เป็นหัวหน้าสำนัก โดยการศึกษามุ่งเน้นไปที่ตัวอาชญากรซึ่งเป็นเหตุที่นำมาซึ่งผลทำให้เกิดอาชญากรรม (Determinism) สำนักนี้เชื่อว่าทุกปรากฏการณ์จะเกิดจากสาเหตุ ดังนั้นอาชญากรรมซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของสังคมอย่างหนึ่งนั้นจะต้องมีสาเหตุเกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าการแก้ไขปัญหาอาชญากรรมนั้น สามารถแก้ไขได้โดยหาทางป้องกันที่ต้นเหตุ ถ้าเหตุเกิดขึ้นแล้วก็ต้องทำให้สาเหตุหมดไป ซึ่งเป็นรากฐานของทฤษฎีการลงโทษเพื่อปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟู⁵²

จากการศึกษาของสำนักนี้พบว่า สาเหตุที่ทำให้คนกระทำความผิดเกิดจากความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมสังคมอีกด้วย ดังนั้นการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดจึงต้องหาสาเหตุเพื่อปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดให้เหมาะสมเป็นรายกรณีไป โดยต้องพยายามหลีกเลี่ยงโทษจำคุกระยะสั้นเนื่องจากมีระยะเวลาในการแก้ไขปรับปรุงไม่เพียงพอและยังเกิดรอยมลทินทำให้คุณลักษณะประจำตัวของผู้กระทำผิดเสียไปด้วย ซึ่งยากที่จะกลับคืนเข้ามาสู่สังคมได้ตามปกติ

2.2.4.4 สำนักป้องกันสังคม (Social Defense School)

สำนักนี้มีแนวความคิดว่า ควรนำหลักการแนวคิดของสำนักอาชญาวิทยาดั้งเดิมและสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยมมาใช้ผสมผสานร่วมกันก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันอาชญากรรมสูงสุดกล่าวคือ การปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดจะต้องมีการศึกษาหาสาเหตุและมีการ

⁵¹ ประเทือง ธนิยผล, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2553), น. 33.

⁵² ณรงค์ ใจหาญ, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2565), น. 13.

ปรับปรุงแก้ไขบังคับฟื้นฟูเป็นรายบุคคล เพื่อให้สาเหตุหมดไปโดยนำเอากฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องกับ เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติต่อผู้กระทำความผิดด้วย ซึ่งเป็นการคุ้มครองป้องกันสังคมให้สังคมมีความปลอดภัยจากอาชญากรรม โดยเรียกว่าวิธีการเพื่อความปลอดภัย ซึ่งเป็นรากฐานของทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันสังคม⁵³

2.2.5 หลักสากลในการกำหนดโทษทางอาญา

การกำหนดโทษอาญานั้น นอกจากจะมีแนวคิดและหลักเกณฑ์ดังที่กล่าวไปในข้างต้นแล้ว ผู้เขียนพบว่า หลักเกณฑ์ในการกำหนดโทษทางอาญาได้ถูกกล่าวถึงในกฎหมายระหว่างประเทศหลัก ๆ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ คำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง ค.ศ.1789 (Declaration of the Rights of the Man and of the Citizen of 1789) และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ค.ศ.1948 (Universal Declaration of Human Rights 1948 หรือ UDHR)

2.2.5.1 คำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง ค.ศ.1789 (Declaration of the Rights of the Man and of the Citizen of 1789)

คำประกาศสิทธิมนุษยชนและพลเมือง ค.ศ.1789 (Declaration of the Rights of the Man and of the Citizen of 1789)มีการกำหนดรายละเอียดเรื่องการกำหนดโทษอาญาไว้ในข้อ 4 ข้อ 5 และ ข้อ 8 ความว่า

ข้อ 4. เสรีภาพ ได้แก่ ความสามารถ (ของบุคคล)ที่จะกระทำการใด ๆ ได้โดยไม่ก่ออันตรายเสียหายแก่ผู้อื่น ด้วยเหตุนี้การใช้สิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์แต่ละคนนั้นย่อมถูกจำกัดลงได้แต่เฉพาะที่จะให้การประกันแก่ผู้เป็นสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคมเพื่อที่จะสามารถใช้สิทธิอย่างเดียวกันนั้นได้ด้วย ข้อจำกัดทั้งหลายในการใช้สิทธิเหล่านี้จะกระทำได้ก็แต่โดยอาศัยบทกฎหมายเท่านั้น

ข้อ 5. บทกฎหมายมีสิทธิจะห้ามได้ก็แต่การกระทำซึ่งอาจก่ออันตรายเสียหายแก่สังคมนั้น การใดซึ่งมิได้ถูกห้ามไว้โดยบทกฎหมาย การนั้น (บุคคล) ย่อมสามารถจะกระทำได้และบุคคลจะถูกบังคับให้กระทำการที่บทกฎหมายมิได้บัญญัติไว้ (ให้บุคคลต้องกระทำการเช่นนั้น) มิได้

ข้อ 8. กฎหมายจะกำหนดบทลงโทษใด ๆ ได้ก็แต่เฉพาะเท่าที่จำเป็นอย่างยิ่งและเห็นเป็นที่ประจักษ์ชัดเท่านั้นผู้ใดจะถูกลงโทษได้ก็แต่โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายที่บัญญัติขึ้นและ

⁵³ อุดม ลาภิเศษพันธ์, “นโยบายการหันเหคดีอาญาในศาลเยาวชนและครอบครัว กับการวิเคราะห์การ นำนโยบายไปปฏิบัติ : ศึกษามาตรการพิเศษแทนการดำเนินคดีอาญาตามมาตรา 90,” จุลพาน, ปีที่ 67, ฉบับที่ 3, น. 146 (กันยายน – ธันวาคม 2563).

ประกาศใช้ก่อนหน้าการกระทำอันเป็นความผิดและได้ใช้บทบัญญัติของกฎหมายนั้น ๆ โดยชอบแล้วเท่านั้น

2.2.5.2 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ค.ศ.1948 (Universal Declaration of Human Rights 1948 หรือ UDHR)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ค.ศ.1948 (Universal Declaration of Human Rights 1948 หรือ UDHR) ได้กำหนดมาตรฐานสากลในเรื่องหลักกฎหมายห้ามย้อนหลังในกฎหมายอาญา (Ex post facto law in criminal code) ไว้ว่า

ข้อ 15 (1) บุคคลย่อมไม่ต้องรับผิดทางอาญาเพราะกระทำหรืองดเว้นกระทำการใดซึ่งใน ขณะที่กระทำไม่มีความผิดอาญาตามกฎหมายภายในหรือกฎหมายระหว่างประเทศ และจะลงโทษให้หนักกว่าโทษที่มีอยู่ในขณะที่ได้กระทำความผิดอาญาไม่ได้ หากภายหลังการกระทำความผิดนั้น ได้มีบทบัญญัติของกฎหมายกำหนดโทษเบาลงผู้กระทำผิดย่อมได้รับประโยชน์จากบทบัญญัตินั้น

ข้อ 15 (2) ความในข้อนี้ย่อมไม่กระทบต่อการพิจารณาคดี และการลงโทษบุคคลซึ่งได้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการใดอันเป็นความผิดอาญาตามหลักกฎหมายทั่วไปอันเป็นที่รับรองโดยประชาคมนานาชาติในขณะที่มีการกระทำนั้น

จากคำประกาศสิทธิมนุษยชนและสิทธิพลเมือง และตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติจึงสามารถกล่าวได้ว่าการกำหนดโทษอาญาตามมาตรฐานสากลรัฐจะจำกัดเสรีภาพของบุคคลได้เพียงเฉพาะเท่าที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยชัดแจ้งเท่านั้น โดยการกำหนดโทษดังกล่าวต้องเป็นการทำเพื่อคุ้มครอง สิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีและสวัสดิการในสังคมประชาธิปไตย ดังนั้น การกำหนดโทษอาญาจึงทำได้เฉพาะในกรณีที่มีการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่รบกวนความสงบสุขของผู้คนในสังคมเท่านั้น หากการกระทำใดที่ไม่เป็นการรบกวนความสงบสุขของผู้คนในสังคม การกระทำนั้นก็ไม่ควร ที่จะกำหนดเป็นความผิดอาญา⁵⁴

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าหลักการดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงหลักเกณฑ์กว้างๆ ที่ไม่ได้ลงรายละเอียดมากนัก ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวต้องอาศัยมติร่วมกันของประเทศต่าง ๆ ซึ่งแต่ละประเทศก็มีแนวคิดและให้ความสำคัญในเรื่องที่หลากหลายต่างกันออกไป

⁵⁴ คณะ เติ้งสุวรรณ, “ปัญหาการจัดระบบกฎหมายที่กำหนดโทษอาญาในประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558), น. 27-28.

2.3 แนวคิดและทฤษฎีในการลงโทษทางอาญา

การลงโทษผู้กระทำผิดเป็นสิ่งที่มีรัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดระเบียบของสังคม แต่วัตถุประสงค์ของการลงโทษมีความแตกต่างกันไปตามค่านิยมของสังคมนั้นๆ รวมถึงความเจริญก้าวหน้าของบ้านเมืองตามยุคสมัย ดังนั้นสังคมที่แตกต่างกันก็อาจมีวิธีการลงโทษผู้กระทำผิดแตกต่างกันหรือในยุคสมัยที่แตกต่างกันแนวทางการลงโทษก็แตกต่างกันด้วย เช่น ในยุคดั้งเดิมการลงโทษจะมีลักษณะโหดร้ายโดยมีวัตถุประสงค์ของการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทนและการข่มขู่ยับยั้งให้เกิดความเกรงกลัวต่อโทษที่จะได้รับ ทำให้ไม่มีผู้ใดกล้ากระทำความผิด แต่แนวคิดในการลงโทษปัจจุบันให้ความสำคัญกับการให้โอกาสแก่ผู้กระทำความผิด โดยมีวัตถุประสงค์การลงโทษเพื่อแก้ไขฟื้นฟูเพื่อมิให้ผู้กระทำความผิดก่อการกระทำผิดซ้ำ

ขณะเดียวกัน ในปัจจุบันมีการกำหนดโทษทางอาญาตามวัตถุประสงค์ในการลงโทษ 2 ประการใหญ่ๆ คือ⁵⁵

1) การป้องกันทั่วไป (General Prevention) เป็นวัตถุประสงค์ของการลงโทษที่สำคัญประการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในทางกฎหมายอาญา กล่าวคือเป็นการใช้โทษเพื่อการข่มขู่ผู้อื่นมิให้กระทำความผิดในทำนองเดียวกัน หรือเพื่อให้เป็นแบบอย่างซึ่งบังคับจิตใจให้บุคคลทั่วไปที่คิดจะกระทำความผิดอย่างเดียวกันให้เกิดความเกรงกลัวและงดเว้นความคิดนั้นๆ

2) การป้องกันพิเศษ (Special Prevention) เป็นวัตถุประสงค์ของการลงโทษอีกประการหนึ่งของกฎหมายอาญาที่เป็นการใช้โทษทางอาญา เพื่อป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดนั้น ๆ กระทำความผิดในลักษณะเดียวกันซ้ำอีก โดยการลงโทษผู้ผิดนั้นหรือโดยการใช่วิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ผิดนั้น

อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ในการลงโทษทางอาญานั้นคือ มุ่งคุ้มครองสังคมยิ่งกว่าเหตุผลอื่น แต่ทว่าแม้ว่า การคุ้มครองสังคมจะเป็นจุดหมายขั้นสุดท้ายของการลงโทษ แต่ปัญหาที่จะต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนคือ สมควรจะใช้การลงโทษอย่างไรจึงจะได้ผลเป็นการคุ้มครองสังคมที่ดีที่สุด โดยต้องพิจารณาจากทฤษฎีการลงโทษทางอาญา⁵⁶

ทฤษฎีการลงโทษทางอาญาเป็นสิ่งที่มีความแต่เดิมและได้พัฒนาขึ้นเป็นลำดับ จากเดิมที่มุ่งเน้นการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนให้เกิดความหยาบจำเพียงอย่างเดียวก็มีการนำแนวคิดในการมุ่งแก้ไขพฤติกรรมของผู้กระทำความผิดเข้ามาใช้ด้วย ซึ่งก่อให้เกิดวิธีการและมาตรการต่าง ๆ ที่

⁵⁵ สันญพงค์ ลิ่มประเสริฐ, “การลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา,” (งานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2562), น. 1487.

⁵⁶ ปราโมทย์ เสริมศีลธรรม, หลักเกณฑ์ในการกำหนดโทษทางอาญา ภายใต้โครงการสนับสนุนสารสนเทศเพื่อการทำงานของสมาชิกวุฒิสภา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้า, 2564), น. 16.

นำมาใช้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้กระทำความผิดแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้กระทำความผิดที่สามารถฟื้นฟูแก้ไขพฤติกรรมให้กลับตัวเป็นคนดีคืนสู่สังคมได้และผู้กระทำความผิดเล็กน้อยหรือกระทำความผิดโดยปราศจากความชั่ว ในการลงโทษผู้กระทำความผิดอาญาจึงจำเป็นต้องพิจารณาทฤษฎีการลงโทษทางอาญาประกอบด้วย ซึ่งแต่ละทฤษฎีมีรูปแบบและสนองตอบวัตถุประสงค์ในการลงโทษทางอาญาแตกต่างกัน โดยทฤษฎีการลงโทษทางอาญาที่ปรากฏอยู่มีดังนี้

2.3.1 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน (Retribution)

ทฤษฎีการลงโทษเพื่อการแก้แค้นทดแทน เป็นทฤษฎีการลงโทษที่เก่าแก่ที่สุดประการหนึ่ง โดยมีพื้นฐานความคิดมาจากลัทธิเจตจำนงเสรีที่เรียกว่า Free Will ลัทธินี้มีความเชื่อพื้นฐานว่า มนุษย์มีเหตุผล มีอิสระเสรีภาพที่จะคิด มีเสรีภาพที่จะกระทำการใด ๆ ภายใต้อำนาจความคิดความเชื่อ และการตัดสินใจของตนเอง รวมทั้งความสามารถของบุคคลในการใช้เหตุใช้ผล การกระทำใดๆ ของมนุษย์ย่อมมีเหตุผลเป็นของตนเองเสมอ ดังนั้น มนุษย์จึงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองที่ได้กระทำลงไป หากการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ดี ผู้กระทำความผิดจะได้รับผลตอบแทนที่ดี แต่หากเป็นการกระทำที่ไม่ดีหรือเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อกฎเกณฑ์ของสังคม ผู้กระทำความผิดสมควรได้รับการตำหนิหรือได้รับการลงโทษจากสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁵⁷

นักคิดที่ให้การสนับสนุนทฤษฎีนี้ให้ความเห็นว่า การลงโทษเป็นของคู่กับการกระทำความผิด ถ้าสังคมไม่ลงโทษผู้กระทำความผิดก็เท่ากับสังคมยอมรับการกระทำของเขา และด้วยเหตุนี้ก็มีผลเหมือนว่า สังคมเป็นผู้สนับสนุนให้กระทำความผิดและการลงโทษในทุกกรณีจะต้องมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลซึ่งถูกลงโทษนั้นได้กระทำความผิดเท่านั้น และจะใช้การลงโทษเป็นเครื่องมือเพื่อประโยชน์อย่างอื่นไม่ได้ ไม่ว่าจะเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ถูกลงโทษเองผู้เสียหาย หรือแก่สังคมเป็นส่วนรวมก็ตาม แต่นักอาชญาวิทยามีความเห็นว่าการลงโทษนี้ไม่เหมาะสมและไร้มนุษยธรรม ไม่เปิดโอกาสให้ผู้กระทำความผิดได้กลับตัวเป็นคนดีเพื่อกลับคืนสู่สังคม การใช้ความรุนแรงเพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้กระทำความผิดนั้นกลายเป็นผู้กระทำความผิด เป็นการลงโทษที่ไม่เกิดผลดีต่อสังคม

อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แค้นทดแทนนั้น มีวัตถุประสงค์ในการลงโทษเพื่อให้เกิดความยุติธรรมต่อผู้เสียหายและสังคม โดยโทษที่ลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นจะต้องเป็นสัดส่วนกับความผิดที่เกิดขึ้น เพื่อความยุติธรรมแล้วผู้ซึ่งกระทำการจะต้องถูกลงโทษด้วยโทษที่ได้สัดส่วนพอดีทั้งในสภาพและความหนักเบากับความผิดของเขา ซึ่งการลงโทษเพื่อแก้

⁵⁷ มนสิชา บุณนาค, “การกำหนดโทษทางเลือกกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2556), น. 15.

แก้แทนเน้นการลงโทษที่มองไปที่อดีต โดยทุกคนควรต้องมีความรับผิดชอบต่อการกระทำผิดที่เกิดขึ้น เพื่อรักษาความยุติธรรมหรือสมดุลของสังคมไว้ เมื่อมีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ผู้กระทำผิดจึงสมควรจะต้องได้รับโทษเพื่อทดแทนความผิดหรือลบล้างความชั่วที่เกิดขึ้น โดยโทษที่ผู้กระทำความผิดจะได้รับต้องเทียบเท่ากับความเจ็บปวดและมีความทรมานทุกข์หรือทรมานหรือมีความยากลำบากเช่นเดียวกับที่ผู้เสียหายหรือสังคมได้รับ ส่วนวิธีการลงโทษตามทฤษฎีนี้ แต่เดิมใช้ความรุนแรงและทารุณโหดร้ายจึงถูกคัดค้านจากประชาชน ต่อมาสำนักกฎหมายคลาสสิกได้เปลี่ยนแนวคิดในการลงโทษไม่ให้ใช้การลงโทษแบบทรมาน แต่จำนวนหรือความหนักเบาของโทษต้องได้สัดส่วนกับความผิด ส่วนเหตุผลการลงโทษยังยึดหลักว่าผู้กระทำผิดสมควรได้รับโทษเพราะทุกคนมีเจตจำนงอิสระ วิธีการลงโทษเพื่อแก้แก้แทนมีวิธีการลงโทษหลายทางคือ (1) สำหรับความผิดที่ร้ายแรง ควรต้องลงโทษให้สาสมกับความผิดที่ได้กระทำขึ้น (2) โดยการใช้ค่าเสียหายหรือค่าทดแทนความเสียหายแทนการถูกลงโทษ หรือ (3) โดยการลงโทษให้สาสมกับความผิด และให้ใช้ค่าเสียหายหรือค่าทดแทนเพื่อชดเชยความผิดที่เกิดขึ้น (Expiation) ด้วย เช่น การลงโทษจำคุกหรือปรับ หรือทั้งจำคุกและปรับ และให้คืนทรัพย์สินหรือใช้ราคาทรัพย์สินแทน⁵⁸

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการลงโทษเพื่อเป็นการแก้แก้แทนผู้กระทำความผิด (Retribution) เป็น ทฤษฎีการลงโทษที่มุ่งที่จะตอบแทนหรือทดแทนการกระทำความผิดโดยจะมองย้อนไปในอดีตถึงการกระทำ ความผิดของผู้กระทำความผิดแล้วจึงพิจารณาโทษโดยไม่ได้มองถึงอนาคต ไม่ได้พิจารณาถึงว่าเมื่อเขาได้รับ โทษแล้วผลจะเป็นอย่างไรหรือการลงโทษนั้นจะมีผลเป็นการป้องกันไม่ให้มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นอีกหรือไม่ หากแต่เพียงมองว่าเมื่อมีบุคคลใดกระทำความผิดเขาย่อมสมควรรับผิดชอบต่อการกระทำของเขาหรือสมควรได้รับ การทดแทนบางอย่างเพื่อเป็นการตอบแทนหรือทดแทนในสิ่งที่เขาได้กระทำลงไป ตลอดจนเป็นการให้เขา รับผิดชอบในสิ่งที่เขาได้กระทำลง ซึ่งการตอบแทนหรือการแสดงความรับผิดชอบที่สังคมยอมรับได้นี้ก็คือ การลงโทษนั่นเอง⁵⁹

2.3.2 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อชดเชยความผิด (Atonement)

ทฤษฎีนี้มีความเก่าแก่พอ เช่นเดียวกับกับทฤษฎีการลงโทษเพื่อแก้แก้แทนหรือเพื่อทดแทน โดยมีแนวคิดว่า ในกลุ่มชนบางเหล่ามีกฎข้อบังคับที่เชื่อกันว่า เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนืออำนาจของกฎหมายชาติหากใครกระทำการฝ่าฝืนกฎข้อบังคับนั้น ก็ต้องมีการชดเชยเพื่อลบล้างการกระทำ

⁵⁸ ปราโมทย์ เสริมศีลธรรม, หลักเกณฑ์ในการกำหนดโทษทางอาญา, ภายใต้โครงการสนับสนุนสารสนเทศเพื่อการทำงานของสมาชิกรัฐสภา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้า, 2564), น. 15.

⁵⁹ สันหกิจ เดียงลัดดาวงศ์, “ปัญหาในการบังคับใช้โทษจำคุกขั้นต่ำในประมวลกฎหมายอาญา,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561), น. 22.

ความผิด โดยการกำจัดผู้กระทำความผิดให้พ้นไปเสียจากสังคม อันเป็นวัตถุประสงค์ของการลงโทษผูกพันกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์และความเชื่อมงาย จึงเป็นทฤษฎีที่ล้าสมัย⁶⁰

2.3.3 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อเป็นการข่มขู่หรือปราบปราม (Deterrence)

ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานว่าคนเรากระทำผิดโดยเจตนาและก่อนจะลงมือกระทำนั้นก็ได้พิจารณาใคร่ครวญถึงผลดีผลเสียแล้วจึงจะลงมือทำ หากเขาพิจารณาแล้วเห็นว่าการกระทำผิดจะเกิดผลดีมากกว่าก็จะตัดสินใจกระทำความผิด ถ้าเห็นว่าเกิดผลเสียมากกว่าก็จะไม่กระทำความผิด เพราะฉะนั้นเพื่อป้องกันมิให้คนกระทำความผิด รัฐจึงต้องออกกฎหมายกำหนดความผิดและโทษสำหรับความผิดนั้นไว้ให้ชัดเจนและเปิดเผยต่อสาธารณชน เพื่อป้องกันความผิดที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงหลักการของความสุขขึ้นชมยินดี และความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมาใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ด้วย เมื่อมีผู้กระทำความผิดหรือฝ่าฝืนกฎหมายก็จะต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ทั้งนี้การลงโทษจะต้องกระทำอย่างรวดเร็วแน่นอน เสมอภาคกัน และรุนแรงตามความเหมาะสมของโทษที่กำหนดไว้ การลงโทษดังกล่าวย่อมมีประโยชน์ต่อสังคมในด้านการลดอาชญากรรมและการกระทำความผิดอาญาอื่นๆ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้คนทั่วไปเคารพและปฏิบัติตามกฎหมาย นอกจากนี้การกระทำความผิดที่เกิดขึ้นในสังคม เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถที่จะย้อนเวลากลับไปไม่ให้เกิดการกระทำนั้นเกิดขึ้นอีกได้ ดังนั้น เมื่อเกิดการกระทำความผิดขึ้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการหาทางป้องกันมิให้เกิดการกระทำผิด ลักษณะนั้นเกิดขึ้นมาอีกมากกว่าที่จะมุ่งแก้แค้นทดแทนผู้กระทำความผิด⁶¹

ทฤษฎีนี้จึงมุ่งใช้วิธีการลงโทษอย่างหนักแน่นแก่ผู้กระทำความผิด เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเข็ดหลาบไม่กล้ากระทำความผิดซ้ำอีก และเพื่อเป็นเยี่ยงอย่างให้บุคคลอื่นเห็นว่า ถ้ากระทำความผิดฐานนั้นๆ แล้วจะต้องได้รับโทษอย่างเดียวกัน เมื่อคนทั่วไปเห็นตัวอย่างแล้วก็จะเกิดความกลัวไม่กล้ากระทำความผิด ซึ่งตามทฤษฎีนี้ถือว่าการปลูกฝังศีลธรรมให้แก่บุคคลในสังคมไปด้วยหรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าเป็นการป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมโดยลงโทษผู้กระทำความผิด ซึ่งมุ่งเน้นไปเพื่อประโยชน์ 3 ประการ คือ⁶²

1) เพื่อป้องกันอาชญากรรมอย่างถาวรหรือชั่วคราว ซึ่งได้แก่การลงโทษประหารชีวิตจำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุก หรือกักขังตามระยะเวลาที่ศาลกำหนดไว้

⁶⁰ สันญพวงศ์ ลิมประเสริฐ, *เพ็ญอ้าง*, น. 1490.

⁶¹ อรรถ สุวรรณบุปผา, *หลักอาชญาวิทยา*, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2518), น. 139.

⁶² สันญพวงศ์ ลิมประเสริฐ, *เพ็ญอ้าง*, น. 1491.

2) เพื่อข่มขู่ยับยั้ง ได้แก่ การลงโทษเพื่อให้มีผลป้องกันแก่ตัวผู้กระทำผิดเอง (Special Prevention or Individual Deterrence or Specific Deterrence) กล่าวคือ ทำให้ผู้กระทำผิดที่ถูกลงโทษมีความเกรงกลัวเจ็บปวดหลาย ไม่กล้ากระทำผิดซ้ำขึ้นอีก ตลอดจนการลงโทษเพื่อเป็นตัวอย่างแก่บุคคลทั่วไป (General Prevention or General Deterrence) คือ ทำให้บุคคลทั่วไปเห็นว่าเมื่อผู้ใดกระทำผิดแล้วจะต้องได้รับโทษ เพื่อทำให้เกิดความเกรงกลัวจนไม่กล้าทำความผิด

3) เพื่อปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิด ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุงที่เกิดจากการลงโทษโดยตรงและแก้ไขปรับปรุง อันเป็นส่วนที่เกิดสืบเนื่องมาจากการลงโทษ ทั้งนี้การลงโทษจะต้องมีปริมาณโทษมากพอที่จะบรรลุผลเป็นการป้องกันการกระทำผิดแต่ต้องไม่มากเกินไปจนทำให้เป็นการที่จะบรรลุผลนั้น การลงโทษที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีความแน่นอน เสมอภาค และรวดเร็ว เพื่อให้ผู้กระทำผิดและบุคคลอื่นเห็นผลเสียที่จะได้รับจากการกระทำผิดนั้น แต่ทฤษฎีนี้ นับเป็นสาเหตุให้กฎหมายในบ้านเมืองมีโทษหนักมากเกินไปจนความเหมาะสม ซึ่งการลงโทษที่มุ่งจะให้ผลเป็นการข่มขู่บุคคลโดยทั่วไปมากเกินไป เช่น การลงโทษตัดมือผู้กระทำผิดลักทรัพย์เพื่อให้คนอื่นเกรงกลัวไม่กล้าเอาอย่าง อาจมีผลเป็นการผลักดันให้ผู้ที่ถูกลงโทษกระทำความผิดอย่างอื่นต่อไป เพราะไม่มีวิธีระงับที่ควรใช้ทำมาหากินโดยสุจริต จึงมีผู้โต้แย้งคัดค้านว่า หากการลงโทษสถานหนักแก่ผู้กระทำผิดสามารถทำให้คนที่คิดจะกระทำความผิดเกรงกลัวและแก้ปัญหาอาชญากรรมได้แล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นต้องศึกษาการลงโทษทางอาญาอีกต่อไป แต่ในความจริงกลับยังมีผู้กระทำความผิดอยู่ไม่หยุดหย่อน จึงเห็นสมควรเลิกใช้ทฤษฎีนี้ในการลงโทษเสีย

2.3.4 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อเป็นการป้องกันสังคม (Protection of Society)

ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นที่การรักษาความสงบและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคมโดยรวม เป็นการแสดงเจตจำนงร่วมกันของคนในสังคมในข้อที่ว่าแม้จะเป็นการกระทำความผิดระหว่างสมาชิกต่อสมาชิกในสังคมเฉพาะรายก็ตาม ก็ถือว่าเป็นการกระทำความผิดต่อสังคมโดยตรง หากใช้ความผิดส่วนตัวไม่แต่เป็นเรื่องของส่วนรวมของคนในสังคมทุกคน ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้ได้พัฒนาเป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการลงโทษเพื่อปกป้องคุ้มครองสังคม โดยมีหลักการที่สำคัญคือ⁶³

1) จะต้องมีกรมองว่าดำเนินการกับผู้กระทำความผิดอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งคุ้มครองสังคมจากอาชญากรรมมากกว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคล

2) การลงโทษผู้กระทำผิด ไม่อาจใช้หลักกฎหมายเพียงอย่างเดียวได้ แต่จำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมของผู้กระทำผิดเป็นรายบุคคลและสถานการณ์อาชญากรรมของสังคม เพื่อนำประกอบการพิจารณาด้วย

⁶³ ธีรวัชร์ สุทธิโยธิน, ทฤษฎีการลงโทษ, เอกสารประกอบการสอน, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช, 2541), น. 3.

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทฤษฎีการลงโทษเพื่อป้องกันสังคมมีวัตถุประสงค์ในการลงโทษ เพื่อคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัย โดยวิธีแยกผู้กระทำผิดออกจากสังคมเพื่อตัดโอกาสไม่ให้ผู้กระทำ ความผิดได้กระทำผิดขึ้นอีก สำหรับการลงโทษเพื่อคุ้มครองสังคมนั้น มีหลักการสำคัญคือการ แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดและอบรมบ่มนิสัยมากกว่าการลงโทษ โดยเน้นการคุ้มครองสังคมให้ ปลอดภัยจากอาชญากรรม ส่วนการลงโทษจะเน้นให้เหมาะสมกับผู้กระทำผิด ความเป็นรายบุคคล เพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้เป็นคนดีโดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการป้องกัน ควบคุม และการปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำผิดไว้ในกฎหมายอาญาดำเนิน เช่น การนำหลักเกณฑ์และ วิธีการเพื่อความ ปลอดภัยมาใช้กับผู้กระทำผิด เป็นต้น วัตถุประสงค์ในการลงโทษเพื่อคุ้มครอง สังคมจึงเป็นมาตรการเสริมที่สำคัญ โดยอาจนำมาใช้ในกรณีที่ถูกกฎหมายกำหนดอัตราโทษไว้สั้นๆ เกินไป ไม่เพียงพอต่อการปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิดบางประเภท จึงต้องนำมาตรการเสริมมา ผนวกใช้ด้วย เช่น การนำวิธีการเพื่อความ ปลอดภัยมาใช้กับผู้กระทำความผิดซ้ำซาก เป็นต้น

2.3.5 ทฤษฎีการลงโทษเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขหรือดัดนิสัย (Reformation)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีการลงโทษทฤษฎีใหม่ที่มีแนวคิดพื้นฐานว่าผู้กระทำ ความผิดเป็น ผู้ป่วยและมีวัตถุประสงค์ในการลงโทษเพื่อปรับปรุงแก้ไขผู้กระทำความผิดให้กลับตัวเป็นคนดี ไม่ให้บุคคลที่ได้กระทำความผิดมาแล้วกลับมากระทำผิดซ้ำอีก ไม่ได้มุ่งหมายจะให้มีผลถึงบุคคล อื่นโดยตรง รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้ผู้กระทำผิดกลับคืนสู่สังคมได้ตามปกติ และนอกจากจะ พยายามหาทางให้ผู้ที่ได้กระทำความผิดมาแล้วเกิดความประสงค์ที่จะยับยั้งไม่กระทำผิดซ้ำ อีกแล้ว ยัง จะต้องทำให้ผู้นั้นเกิดความสามารที่จะยับยั้งเช่นนั้นด้วย และก่อให้เกิดบุคคลที่ได้กระทำ ผิดมาแล้ว เกิดความสำนึกว่า อาชญากรรมให้ประโยชน์ไม่คุ้มกับโทษที่ได้รับ รวมทั้งการทำลายนิสัยต่าง ๆ ที่อาชญากรได้สร้างขึ้นมามีด้วย จึงมีผู้เสนอแนวคิดว่า ไม่ควรใช้คำว่า “การลงโทษ” (Punishment) แต่เน้นการใช้คำว่า “การปฏิบัติ” (Treatment) แทน เพราะการทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับความ ยากลำบากด้วยการลงโทษไม่อาจส่งผลให้คนประพฤติตัวดีขึ้น วิธีการตามทฤษฎีนี้จึงมีขั้นตอน หลายขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนแรก ตรวจสอบสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนที่สอง วิเคราะห์สาเหตุ และขั้นตอนสุดท้ายรักษาหรือแก้ไขที่สาเหตุนั้น โดยต้องมีการให้การเรียนรู้หรือการอบรมอย่าง เพียงพอที่เขาจะใช้ในการดำเนินชีวิตได้ด้วย เช่น การฝึกอาชีพ รวมทั้งการพยายามช่วยให้ผู้กระทำ ผิดไม่รู้สึกมีปมด้อย จากการที่ได้รับการลงโทษไปแล้ว โดยอาจไม่มีการลงโทษผู้กระทำ ความผิด เลย เช่น การรอกการลงโทษ การรอกการกำหนดโทษ หรือการคุมประพฤติ⁶⁴

⁶⁴ สุพิชฌาย์ ศิริวัฒนา สิตะสิทธิ์, “แนวทางที่เหมาะสมในการลงโทษและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดซ้ำใน กระบวนการยุติธรรมไทย,” (นิติศาสตร์ดุสิตบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2558), น. 167.

การลงโทษตามกฎหมายนี้ยังคงมีผู้คัดค้านว่า เป็นการส่งเสริมให้เกิดการกระทำผิด เพราะไม่มีมาตรการในการลงโทษให้เด็ดขาด อนึ่ง วัตถุประสงค์ในการลงโทษไม่อาจจะกล่าวได้อย่าง กระชับ รวบรัด โดยไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือนำไปสู่ข้อสรุปที่อาจผิดพลาดได้ เพราะ วัตถุประสงค์ในการลงโทษมิได้มีจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีอย่างเดียว และวัตถุประสงค์ ในการลงโทษหลายประการอาจสนับสนุนซึ่งกันและกันหรืออาจขัดแย้งกันได้

อย่างไรก็ตาม ระบบการลงโทษควรจะเป็นอิสระจากการแก้แค้นทดแทน ผู้กระทำความผิดแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้น สังคมจึงสมควรมีจุดมุ่งหมายในการลงโทษ ดังนี้⁶⁵

1) เพื่อคุ้มครองผู้กระทำความผิดและผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิด มิให้ถูก แก้แค้น จากผู้เสียหาย เพราะการแก้แค้นผู้กระทำความผิดย่อมก่อให้เกิดความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยหรือ ความวุ่นวายในสังคม

2) เพื่อระงับยับยั้งการกระทำผิดที่กฎหมายห้าม หรือยับยั้งผู้กระทำความผิด ไม่ให้กระทำความผิดอีก

3) ระบบการลงโทษต้องก่อให้เกิดความทุกข์น้อยที่สุด (ต่อผู้กระทำความผิดหรือผู้อื่น) แต่เพียงพอที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายในการลงโทษอันเป็นหลักมนุษยธรรมนิยมด้วย

4) ระบบการลงโทษควรจะดำเนินการเพื่อทำให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกสำนึกผิดจากการได้รับความทุกข์หรือผลร้ายจากการกระทำของตน อันเป็นความมุ่งหมายที่แตกต่างจากข้อ 1 และข้อ 3 หรือ มิฉะนั้นระบบการลงโทษก็ควรดำเนินการเพื่อทำให้ผู้กระทำความผิดรู้สึกสำนึกผิดโดยไม่ จำเป็นต้องลงโทษเพื่อการแก้แค้นอย่างรุนแรงหรือ ไร้มนุษยธรรมต่อผู้กระทำความผิด トラบเท่าที่ การลงโทษมีผลเพียงพอจะทำให้การกระทำผิดมีจำนวนลดลงหรือไม่เพิ่มมากขึ้น

5) เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าสังคมรังเกียจการกระทำผิดนั้น โดยผู้มีอำนาจ กำหนดนโยบายการลงโทษ อาจเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่งหรือหลายแนวทางที่ส่งเสริม สนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่ขัดแย้งกัน และมีความเหมาะสมต่อสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของ ประเทศ จากทฤษฎีการลงโทษจะเห็นได้ว่าการลงโทษนั้นมีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรม ของมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง ทั้งในประเด็นการยับยั้งไม่ให้เกิดการกระทำผิด และการปรับเปลี่ยนนิสัยเพื่อให้เกิด ความเด็ดขาด และการลงโทษยังส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย โดยการลงโทษ จะต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของการกระทำผิดในสังคม ซึ่งจะทำให้คนใน สังคมเกิดความเคารพและปฏิบัติตามกฎหมายนั้นๆ และเหตุในการลงโทษที่แตกต่างกันตามการ เปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้การลงโทษในสังคมนั้น ไม่ได้มีกฎหรือแนวคิดที่ยึดถือตายตัวในการ ลงโทษหรือยึดทฤษฎีหนึ่งเป็นหลัก เนื่องจากแต่ละทฤษฎีนั้นย่อมมีจุดอ่อนและจุดแข็งที่แตกต่างกัน

⁶⁵ สัจญพงษ์ ลิมประเสริฐ, *เพ็ญอ้าง*, น. 1490.

ดังนั้น การพิจารณาการลงโทษนั้นต้องพิจารณาจากพฤติการณ์ของการกระทำผิดแต่ละคดีและการลงโทษหนักเบาตามฐานความผิด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นจะต้องเป็นการลงโทษตามมาตรา 18 ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งมีโทษ 5 ประการคือ โทษประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สินเท่านั้น การลงโทษนอกเหนือจากนั้นไม่สามารถทำได้ แต่อย่างไรก็ตาม การลงโทษ มีใช้ทางเดียวที่จะแก้ไขปัญหาการกระทำผิดได้ เพราะปัจจัยที่บุคคลกระทำความผิด มิใช่เพราะความเกรงกลัวต่อกฎหมายแต่เพียงอย่างเดียว หากยังมีปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม และศีลธรรมมาช่วยในการยับยั้งจิตใจไม่ให้กระทำความผิด แต่โทษดังกล่าวตามมาตรา 18 ในประมวลกฎหมายอาญานั้น ยังมีข้อเท็จจริงที่ทำให้ไม่เหมาะสมแก่การบังคับใช้กับการกระทำผิดที่รุนแรงหลายประการในประเทศไทย เพราะฉะนั้น น่าจะมีการเพิ่มบทลงโทษ หรือโทษอย่างอื่นให้มากกว่าโทษ 5 ประการ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 18 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เพื่อให้เหมาะสมกับการกระทำผิดและสามารถป้องกันข่มขู่ยับยั้งไม่ให้มีผู้กระทำความผิด หรือกระทำความผิดซ้ำเพิ่มขึ้นในสังคม เช่น การมีโทษอย่างอื่นทางสังคมมาบังคับใช้กับการกระทำผิดบางประเภท

2.4 กฎหมายของประเทศไทย

การศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดเหตุผลจรรยาบรรณสำหรับการกระทำความผิดต่อชีวิตและร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งนี้ มีกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดกรอบและหลักการในการตรากฎหมายตามแนวคิดที่ว่า ไม่ควรมีกฎหมายเกินความจำเป็นและสร้างหลักประกันให้ประชาชนมีส่วนร่วมและรับรู้ด้วยตั้งแต่ต้น เอาไว้ความว่า “รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็นและยกเลิกหรือปรับปรุงกฎหมายที่หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพ โดยไม่ชักช้าเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบแก่ประชาชนและดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้ โดยสะดวกและสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่าย เพื่อปฏิบัติตาม กฎหมายได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ ก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับ รัฐพึงจัดให้มีการรับฟัง ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้าน และเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และ

⁶⁶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. มาตรา 77.

นำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อ กฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายในรอบระยะเวลาที่กำหนดโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป รัฐพึงใช้ระบบอนุญาตและระบบคณะกรรมการในกฎหมายเฉพาะกรณีที่สำคัญ พึงกำหนดหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ของรัฐและระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่บัญญัติไว้ในกฎหมายให้ชัดเจน และพึงกำหนดโทษอาญาเฉพาะความผิดร้ายแรง

บทบัญญัติแห่งมาตรานี้ มีข้อพิจารณาว่าเป็นบทบัญญัติที่เพิ่มขึ้นใหม่ ยังไม่เคยบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับใดมาก่อน ทั้งนี้ ที่ผ่านมาในการตรากฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัตินั้น โดยหลักทั่วไปจะมีกรอบอยู่เพียงว่าจะต้องไม่ตรากฎหมายที่ขัดหรือแย้งต่อบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ สิ่งใดที่ไม่ขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญรัฐย่อมออก กฎหมายมาบังคับใช้กับประชาชนได้เสมอ ต่อมาเริ่มมีแนวความคิดที่จะกำหนดกรอบให้กว้างขึ้น เพื่อป้องกันมิให้รัฐใช้อำนาจของรัฐทำให้ประชาชนต้องเสียดิสทริคและเสรีภาพเกินสมควร รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงบัญญัติเป็นเงื่อนไขลักษณะของกฎหมายและกรอบแห่งการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนเข้มงวดยิ่งขึ้น เช่น จะต้องอ้างบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของประชาชนไว้ให้ปรากฏ และในกรณีที่รัฐธรรมนูญบัญญัติเงื่อนไขไว้ ก็ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่รัฐธรรมนูญกำหนด ทั้งกฎหมายจะต้องไม่มีลักษณะให้เกิดผลในการบังคับแก่กรณีใดหรือแก่บุคคลใดเป็นการเฉพาะด้วย ทำนองเดียวกับที่บัญญัติไว้ในมาตรา 26 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 แต่โดยผลของบทบัญญัติทำนองเดียวกับมาตรา 26 ดังกล่าว ยังไม่เป็นหลักประกันเพียงพอที่จะไม่ให้รัฐตรากฎหมายมาสร้างภาระให้เกิดกับประชาชนอย่างไม่มีค้ำค่า ทั้งกฎหมายที่ตราออกใช้บังคับ ก็มักจะปรากฏว่ามีได้มีการใช้บังคับอย่างจริงจัง อันเป็นที่มาของการทุจริตหรือประพฤติมิชอบได้ง่าย สร้างความ เหลื่อมล้ำ และความไม่เป็นธรรมแก่ประชาชน โดยรัฐมิได้เคยรับรู้ถึงภาระที่ประชาชนจะต้องได้รับจากผลของกฎหมายนั้น ๆ จึงเกิดแนวคิดที่จะกำหนดกรอบและหลักการสำคัญในการตรากฎหมายขึ้นไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นที่มาของมาตรา 77

มาตรา 77 ได้วางหลักการสำคัญไว้ 8 ประการ ดังนี้⁶⁷

1) หลักการประการแรก การกำหนดให้รัฐพึงมีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น สิ่งใดที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องมีกฎหมายก็ควรเลือกใช้วิธีนั้นก่อน เพราะเมื่อตราเป็น

⁶⁷ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ความมุ่งหมายและคำอธิบายประกอบรายมาตราของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562),

กฎหมาย แล้ว ย่อมจะต้องมีบทบังคับอย่างเข้มงวด และสร้างภาระให้เกิดกับประชาชนขึ้นในทันทีที่มีการตรากฎหมายนั้น อย่างไรก็ตามจะถือว่ามีความจำเป็น ต้องพิจารณาเป็นเรื่องๆ ไปตามแนวทางที่ศาลรัฐธรรมนูญจะวินิจฉัย และวางหลักอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่ความใน (2) ถึง (8) อาจเป็นแนวทางใช้ประกอบการพิจารณาว่า กฎหมายนั้นจำเป็นหรือไม่

2) เมื่อกำหนดให้มีการตรากฎหมายใหม่ที่เท่าที่จำเป็นแล้ว รัฐจะต้องย้อนกลับไปพิจารณา กฎหมายที่ใช้บังคับอยู่แล้วว่า หมดความจำเป็นหรือไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือการประกอบอาชีพของประชาชนมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้ยกเลิกหรือปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเหล่านั้นเสียใหม่ให้สอดคล้องกับสถานะที่เป็นจริงในปัจจุบัน เช่น ในปัจจุบันมีกฎหมายว่าด้วยการใช้เครื่อง กระจายเสียง ซึ่งออกใช้บังคับเมื่อ พ.ศ. 2493 โดยบังคับให้ทุกคนที่จะใช้เครื่องขยายเสียงจะต้องได้รับใบอนุญาตก่อนและจะใช้ภาษาอื่นใดนอกจากภาษาไทย มิได้ รัฐสมควรตรวจสอบว่ากฎหมายดังกล่าวถ้าใช้บังคับอย่างจริงจังในปัจจุบันจะเป็นไปได้หรือไม่ การมีกฎหมายดังกล่าวอยู่แล้วไม่ใช้บังคับ จะเป็นผลให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกระทำความผิดฐานละเว้นต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ และถ้าบังคับจริงจะเกิดกีดกันขึ้นในสังคมหรือไม่

3) เมื่อมีกฎหมายแล้ว รัฐจะต้องดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายได้โดยสะดวก ซึ่งในยุคที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สะดวกและรวดเร็วเช่นปัจจุบัน ย่อมไม่เป็นการยากที่รัฐจะดำเนินการให้เกิดผลเช่นนั้น แต่ลำพังการจัดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงตัวบทกฎหมายไม่ได้ทำให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตามกฎหมายนั้นได้อย่างถูกต้อง สิ่งที่รัฐจะต้องดำเนินการคือต้องดำเนินการให้ประชาชน สามารถเข้าใจกฎหมายนั้นได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจทำเป็นระบบที่น่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องมารวมไว้ในที่เดียวกัน หรือจัดทำคำอธิบายสั้น ๆ หรือคู่มือพอที่จะทำให้ประชาชนเข้าใจได้ว่าตนจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายในเรื่องใด อย่างไร

4) เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือผลกระทบทที่มีต่อประชาชน หรือสามารถเสนอแนะแนวทางใหม่ ๆ ที่หน่วยงานของรัฐอาจนึกไม่ถึงได้ จึงกำหนดให้ต้องมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำความคิดเห็นนั้นไปใช้ประกอบการตรากฎหมายในทุกขั้นตอน ซึ่งมีได้หมายความว่า ต้องมีการรับฟังความคิดเห็นในทุกขั้นตอน แต่หมายถึงการนำความคิดเห็นที่ได้รับฟังมา แต่ต้นนั้นไปใช้ประกอบการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย

5) เพื่อแสดงให้เห็นว่ากฎหมายนั้นมีความจำเป็นต้องตราขึ้นอย่างแท้จริงมาตรา 77 จึงกำหนดให้ต้องมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรากฎหมายนั้น และภาระที่จะเกิดกับประชาชน รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ประชาชน

จะต้องเสียไปในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อวิเคราะห์ว่ากฎหมายนั้นมีความคุ้มค่าและมีความจำเป็นอย่างแท้จริง

6) เมื่อกฎหมายนั้นใช้บังคับแล้ว มาตรา 77 ยังกำหนดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายตามระยะเวลาที่จะมีกฎหมายกำหนด ในการวิเคราะห์ดังกล่าวต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย การประเมินผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่า ผลที่คาดหวังไว้ในการตรากฎหมายนั้นได้เกิดขึ้นจริงหรือไม่ มีการบังคับใช้อย่างเข้มงวดเพียงใด และที่สำคัญหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการ ปฏิบัติการตามกฎหมายจนเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือสร้างความสุขสงบให้แก่ประชาชนและสังคมมากน้อยเพียงใด

7) เพื่อเป็นการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินและการปฏิรูปการป้องกันและปราบปรามการทุจริตไปพร้อมกัน มาตรา 77 จึงกำหนดเงื่อนไขในการตรากฎหมายให้หลีกเลี่ยงการใช้ระบบอนุญาต ซึ่งเป็นที่มาของการทุจริตประพฤติมิชอบ และระบบคณะกรรมการ ซึ่งทำให้เกิดขั้นตอนและหาตัวบุคคลที่จะรับผิดชอบในผลแห่งการกระทำมิได้ นอกจากนี้ ในกรณีที่ทำให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในการใช้ดุลพินิจในเรื่องใด จะต้องกำหนดระยะเวลาและขั้นตอนไว้ให้ชัดเจน

8) โดยธรรมชาติของกฎหมายซึ่งตราขึ้นเพื่อบังคับกับประชาชน จึงมักจะมิบทกำหนดโทษ สำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามด้วยเสมอ และโทษที่กำหนดไว้ก็ต้องเป็นโทษทางอาญา ซึ่งนับวันจะกำหนดให้สูงขึ้น ๆ จนอาจกลายเป็นเครื่องมือให้เจ้าหน้าที่ของรัฐใช้ไปในทางที่ไม่ชอบได้ จึงได้กำหนดเงื่อนไขเป็นการสุดท้ายว่า การกำหนดโทษอาญาในกฎหมาย ให้กำหนดแต่เฉพาะเมื่อเป็นความผิดร้ายแรงเท่านั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องไปศึกษาและวางแนวทางในการกำหนด "ผลร้าย" แบบใหม่ขึ้นแทนที่โทษทางอาญา เช่น อาจกำหนด เป็นโทษทางปกครองแทน เป็นต้น

การบัญญัติมาตรา 77 ไว้ในหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ ก็เพราะเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ การจะบังคับให้เป็นไปตามมาตรา 77 ในทันทีทันใด อาจจะก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติได้ การบัญญัติไว้ในหมวดว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐก็เพื่อให้รัฐมีเวลาที่จะพัฒนาและปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการตรา กฎหมายอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยคาดหวังว่ารัฐจะตรากฎหมายแม่บทในการจัดทำร่างกฎหมายและการ พิจารณากฎหมายในโอกาสอันควร และเพื่อประโยชน์ในการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ของรัฐ รัฐธรรมนูญ มาตรา 76 จึงกำหนดให้รัฐพัฒนาระบบการบริหารราชการแผ่นดิน โดยให้มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีทัศนคติเป็นผู้ให้บริการประชาชนให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ไม่เลือกปฏิบัติ และมีประสิทธิภาพ เพื่อแทนที่ภาพความเป็นผู้ปกครองหรือผู้มีอำนาจที่เคยมีอยู่เดิม ในขณะที่เดียวกันก็กำหนดไว้ในมาตรา 258 (ค) (2) ให้มีการปฏิรูป

ระบบการเรียนการสอนและการศึกษาอบรมวิชากฎหมายเพื่อสร้างความมีนิติทัศนะให้เกิดขึ้นในหมู่นักกฎหมาย

ในการนี้ เพื่อให้การตรากฎหมายที่มีโทษทางอาญาสอดคล้องและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฯ คณะกรรมการพัฒนากฎหมายในสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา จึงได้มีคำสั่งที่ 2/2559 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการศึกษาและปรับปรุงกฎหมายเพื่อป้องกันมิให้มีการใช้ประโยชน์จากโทษอาญาตามกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยคณะกรรมการฯ ได้จัดทำข้อเสนอ หลักเกณฑ์การกำหนดโทษอาญาสำหรับกฎหมายที่จะตราขึ้นในอนาคตเพื่อให้สอดคล้อง กับบทบัญญัติมาตรา 77 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งมีสาระสำคัญ 3 ประการดังนี้⁶⁸

1) เป็นการกระทำที่กระทบต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรงและมีผลกระทบต่อส่วนรวม

2) เป็นกรณีที่ไม่สามารถใช้มาตรการอื่นใดเพื่อบังคับใช้กฎหมายอย่างได้ผลหรือมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ประชาชนปฏิบัติตามกฎหมายได้

3) ความผิดอาญาที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือที่มีโทษจำคุกและเปรียบเทียบปรับทำให้คดีอาญาระงับได้ หากโดยสภาพแล้วไม่ใช่ความผิดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนอย่างร้ายแรง สมควรใช้โทษปรับทางปกครองแทนหรือวิธีการอื่นแทนค่าปรับ

2.4.2 ประมวลกฎหมายอาญา

ประมวลกฎหมายอาญา เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดความผิด และบทลงโทษทางอาญาเอาไว้ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองบุคลากรและทรัพย์สินทางการแพทย์จากความรุนแรงขณะปฏิบัติหน้าที่มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.4.2.1 ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

ประมวลกฎหมายอาญา ได้บัญญัติให้การทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายและจิตใจของผู้อื่นนั้น เป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁶⁹

ขณะเดียวกัน ได้กำหนดเหตุเพิ่มโทษฐานทำร้ายร่างกายเอาไว้ว่า ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใด ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁷⁰

⁶⁸ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, หลักเกณฑ์การกำหนดโทษอาญาในการตรากฎหมาย, น. 6.

⁶⁹ ประมวลกฎหมายอาญา, มาตรา 295.

⁷⁰ ประมวลกฎหมายอาญา, มาตรา 296.

ทั้งนี้ ลักษณะที่กำหนดไว้ในมาตรา 289 อันเป็นเหตุให้ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้น ได้แก่

- 1) การทำร้ายร่างกายบุพการี
- 2) การทำร้ายร่างกายเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำตามหน้าที่หรือเพราะเหตุที่จะกระทำ หรือได้กระทำตามหน้าที่
- 3) ทำร้ายผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงาน ในการที่เจ้าพนักงานนั้นกระทำตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่บุคคลนั้นจะช่วยหรือได้ช่วยเจ้าพนักงาน (4) ทำร้ายผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน (5) ทำร้ายผู้อื่นโดยทรมานหรือโดยทารุณโหดร้าย (6) ทำร้ายผู้อื่นเพื่อเตรียมการ หรือเพื่อความสะดวกในการที่จะกระทำความผิดอย่างอื่น (7) ทำร้ายผู้อื่นเพื่อจะเอาหรือเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ได้กระทำความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่น หรือเพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นที่ได้กระทำไว้⁷¹

บทบัญญัติดังกล่าวเป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับการกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย และหากผู้ที่ถูกกระทำเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในสังกัดของรัฐซึ่งถือเป็นการทำร้ายร่างกายเจ้าพนักงาน ผู้กระทำต้องระวางโทษหนักขึ้น ตามที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 296 ประกอบมาตรา 289 กล่าวคือ ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใด (2) กระทำต่อเจ้าพนักงานซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำหรือได้กระทำการตามหน้าที่ ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

แต่บทบัญญัติดังกล่าวมิได้ครอบคลุมการคุ้มครองถึงบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลด้วยแต่ประการใด ดังนั้น หากผู้กระทำความผิดฐานทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหรือเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ก็จะเป็นความผิดตามมาตรา 295 ฐานทำร้ายผู้อื่น ซึ่งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับเท่านั้น ทำให้มีความแตกต่างกันในเรื่องการคุ้มครองทางกฎหมายทั้งที่การปฏิบัติหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นไม่มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะสังกัดหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน

นอกจากนี้ ประมวลกฎหมายอาญา ยังได้บัญญัติให้การคุ้มครองบุคคลทั่วไปจากการใช้ความรุนแรงทางวาจา โดยกำหนดห้ามมิให้ผู้ใด ดูหมิ่นผู้อื่นซึ่งหน้า หรือด้วยการโฆษณาต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁷²

⁷¹ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 289.

⁷² ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 393.

2.4.2.2 ความผิดฐานฆ่าคนตาย

ความผิดฐานฆ่าคนตาย เป็นการกระทำในลักษณะโดยเจตนาให้ผู้อื่นถูกฆ่าถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี⁷³

ขณะเดียวกันได้บัญญัติบทเพิ่มโทษเอาไว้ ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 289 ซึ่งเป็นบทเพิ่มโทษที่นำไปใช้กับความผิดฐานทำร้ายร่างกายโดยอนุ โลมดังผู้ศึกษาได้กล่าวไปแล้ว และหากบุคคลใดกระทำต่อบุคคลหรือกระทำการในลักษณะดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต⁷⁴

2.4.2.3 ความผิดฐานขัดขวางเจ้าพนักงาน

ประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติเกี่ยวกับการต่อสู้หรือขัดขวางเจ้าพนักงานหรือผู้ซึ่งต้องช่วยเจ้าพนักงานตามกฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการต่อสู้ขัดขวางนั้นได้กระทำโดยใช้กำลังประทุษร้ายหรือขู่เข็ญว่าจะใช้กำลังประทุษร้ายผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁷⁵

บทบัญญัติดังกล่าวนี้ โดยเจตนารมณ์บัญญัติขึ้นเพื่อนำมาใช้บังคับกับการให้ความคุ้มครองแก่เจ้าหน้าที่ซึ่งบังคับใช้กฎหมาย เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ทหาร ซึ่งหากนำมาใช้กับกรณีบุคลากรทางการแพทย์จะไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่บัญญัติขึ้นอย่างใดก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นข้าราชการ หากได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยชอบด้วยกฎหมาย ผู้ที่ขัดขวางการปฏิบัติงานย่อมมีความผิด ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเท่านั้นจึงจะเข้าเงื่อนไขของความผิดตามมาตรา นี้ หากบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ การขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ก็จะเป็นความผิด เช่น การขัดขวางเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในสังกัดของโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลของมูลนิธิต่างๆ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะเดียวกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่สังกัดโรงพยาบาลของรัฐ

2.4.3 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคำว่า “บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า “ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ”⁷⁶

⁷³ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 288.

⁷⁴ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 289.

⁷⁵ ประมวลกฎหมายอาญา. มาตรา 138.

ขณะเดียวกันได้ให้ความหมายของ “ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”⁷⁷

2.4.4 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้ความหมายของ “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ⁷⁸

นอกจากนี้ ยังได้ให้ความหมายของผู้ประกอบวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา⁷⁹

⁷⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. มาตรา 3.

⁷⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. มาตรา 3.

⁷⁸ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. มาตรา 4.

⁷⁹ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. มาตรา 4.

บทที่ 3

การกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่ กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศ

ในบทนี้ผู้เขียนจะทำการศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ของต่างประเทศ ผู้เขียนทำการศึกษบทกฎหมายของสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐอินเดีย และแคนาดา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 สหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาคือประเทศหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ประสบปัญหาการถูกทำร้ายร่างกายในอัตราที่สูง ดังนั้นจึงมีมาตรการต่างๆ ถูกนำมาขึ้นมายังคับใช้เพื่อให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยนอกจากมีการกำหนดในเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาลแล้ว ทุกมลรัฐยังได้มีการกำหนดความผิดเกี่ยวกับการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไว้ในประมวลกฎหมายอาญา เพื่อให้ผู้กระทำต้องได้รับโทษหนักขึ้นอีกด้วย

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีผลการวิจัยว่า มีการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยร้อยละ 40 เกิดขึ้นจากแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 27 เกิดขึ้นที่แผนกฉุกเฉินและร้อยละ 16 เกิดขึ้นที่หน่วยสุขภาพเชิงพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์กว่าร้อยละ 93 และญาติของผู้ป่วยเป็นผู้ใช้ความรุนแรงร้อยละ 3 ทั้งนี้ สมาคมโรงพยาบาลอเมริกันประเมินว่า ความพยายามที่จะป้องกันความรุนแรงดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลและระบบสุขภาพของสหรัฐอเมริกาคงต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกว่า 2.7 พันล้านดอลลาร์ ในปี 2020 ทั้งนี้งบประมาณดังกล่าวรวมถึงการเตรียมความพร้อมและการป้องกันเพื่อจัดการกับความรุนแรง ในจำนวนนี้ 1.1 พันล้านดอลลาร์ถูกใช้ไปเพื่อการป้องกันความรุนแรงภายในโรงพยาบาล และ 429 ล้านดอลลาร์

สำหรับคำรักษาพยาบาลและค่าชดเชยให้แก่พนักงานอันเป็นผลมาจากความรุนแรงต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลดังกล่าว⁸⁰

ด้วยเหตุนี้ มลรัฐต่างๆจึงได้ออกมาตรการเพื่อให้การคุ้มครองแก่นุเคราะห์ทางการแพทย์ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาบัญญัติของกฎหมายมลรัฐนิวยอร์ก ซึ่งได้มีการกำหนดให้การทำร้ายพยาบาลเป็นความผิดทางกฎหมายในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 120.05 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน ค.ศ. 2010 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

ประมวลกฎหมายอาญาของมลรัฐนิวยอร์ก ได้บัญญัติให้บุคคลกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายในระดับสาม เมื่อ

- 1) เจตนาทำร้ายร่างกายบุคคลอื่น ทำให้บุคคลนั้นหรือบุคคลที่สามได้รับอันตราย
- 2) การกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย
- 3) การกระทำด้วยความประมาทเลินเล่อทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บทางร่างกายโดยอาวุธร้ายแรงหรือเครื่องมืออันตราย

การกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายระดับสามถือเป็นความผิดอาญาประเภท A⁸¹

ทั้งนี้ การกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายระดับสาม มักเป็นรูปแบบของการทำร้ายร่างกายที่มีความรุนแรงน้อยที่สุดในบรรดาการทำร้ายร่างกายสามประเภท ได้แก่ ระดับที่หนึ่ง เป็นการกระทำโดยเจตนาที่จะสร้างความหวาดกลัวต่ออันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย หรือจงใจให้เกิดความหวาดกลัวต่อการบาดเจ็บที่เกิดจากอาวุธร้ายแรง การทำร้ายร่างกายระดับสอง เป็นการสร้างความหวาดกลัวต่อการบาดเจ็บสาหัสทางร่างกายหรือจงใจสร้างความกลัวการบาดเจ็บด้วยอาวุธร้ายแรง

⁸⁰ Julius A. Karash, "Scripps Health supports California bill to fight hospital violence," Retrieved April 11, 2022 From www.modernhealthcare.com/politics-policy/scripps-health-supports-california-bill-fight-hospital-violence.

⁸¹ New York's Criminal code, Section 120.00 Assault in the third degree.

A person is guilty of assault in the third degree when:

1. With intent to cause physical injury to another person, he causes such injury to such person or to a third person; or
2. He recklessly causes physical injury to another person; or
3. With criminal negligence, he causes physical injury to another person by means of a deadly weapon or a dangerous instrument.

Assault in the third degree is a class A misdemeanor.

และการกระทำความผิดระดับสาม เป็นการกระทำโดยประมาท เพราะกลัวการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรง หรือทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการกระทำโดยประมาท จากการใช้อาวุธร้ายแรง

การทำร้ายร่างกายในระดับสาม มักเป็นรูปแบบของการทำร้ายที่มีความร้ายแรงน้อยที่สุด ซึ่งหมายความว่าจำเลยจะได้รับโทษขั้นต่ำสำหรับความผิดฐานทำร้ายร่างกาย และความผิดอาญาประเภท A โดยทั่วไปมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และปรับไม่เกิน 1,000 เหรียญ

แต่เมื่อการทำร้ายร่างกายดังกล่าว ได้เข้าองค์ประกอบดังต่อไปนี้ การทำร้ายร่างกายนั้นผู้กระทำจะมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายในระดับสอง ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าการกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายระดับสาม ได้แก่

3) มีเจตนาป้องกันมิให้เจ้าหน้าที่ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่รักษาความสงบ (Peace Officer)⁸² เจ้าหน้าที่ตำรวจ (a police officer) พนักงานอัยการ (Prosecuter) ตามที่กำหนดไว้ในหมวด 31 มาตรา 1.20 แห่งกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse)⁸³ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต (licensed practical nurse)⁸⁴ เจ้าหน้าที่สุขภาพเทศบาลสาธารณสุข (Public Health Sanitarian)⁸⁵ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของนิวยอร์กซิตี (New York City Public Health Sanitarian) ตัวแทนบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข (Sanitation Enforcement Agent) เจ้าหน้าที่สุขภาพเทศบาลเมืองนิวยอร์ก (New York City Sanitation Worker) นักผจญเพลิง (Firefighter) รวมถึงนักดับเพลิงที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ (a Firefighter Acting

⁸² พจนานุกรม Collins ให้ความหมายของเจ้าหน้าที่รักษาความสงบ (Peace Officer) หมายถึง เจ้าหน้าที่พนักงานซึ่งได้รับมอบหมายให้รักษากฎหมายและความสงบ เรียบร้อย เช่น นายอำเภอ (Sheriff) ผู้ช่วยนายอำเภอ (Constable) หรือตำรวจ (Police)

⁸³ พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse) หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการสอบและได้รับการรับรองมาตรฐาน โดยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และฟื้นตัวอย่างดีที่สุดหรือปรับตัวเข้ากับปัญหาสุขภาพ

⁸⁴ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต (licensed practical nurse) หมายถึง บุคคลที่ทำงานภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานระดับกลางและอาจทำงานภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพแล้วแต่ขอบเขตหน้าที่ของแต่ละคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตจะเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร 1-2 ปี.

⁸⁵ เจ้าหน้าที่สุขภาพเทศบาลสาธารณสุข (Public Health Sanitarian) คือ เจ้าหน้าที่สุขภาพเทศบาลด้านสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในธุรกิจส่วนตัว เช่น โรงแรม สถานพยาบาลและร้านอาหาร หรือในพื้นที่ส่วนกลางสิ่งก่อสร้าง เช่น สวนสาธารณะ สระว่ายน้ำและพื้นที่ตั้งแคมป์ เพื่อตรวจสอบว่า สถานที่ดังที่กล่าวมามีการละเมิดกฎหมายด้านสุขภาพจนอาจเกิดอันตรายหรือไม่

as a Paramedic)⁸⁶ หรือ ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Technician) ที่ทำการปฐมพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่เช่นนักผจญเพลิง แพทย์ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (an emergency medical service paramedic) หรือ เจ้าหน้าที่เทคนิคผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical service technician) หรือการแพทย์ หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจศาล (a city marshal) เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของโรงเรียนที่ได้รับการแต่งตั้งโดยมาตรา 208A แห่งกฎหมายเทศบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายจราจร (a Traffic enforcement officer) เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายจราจร (Traffic enforcement Agent) หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานใดๆ ที่อยู่ภายใต้กฎหมายบริการสาธารณะที่ดำเนินการบริการที่จำเป็น โดยรวมถึงความล้มเหลวในการควบคุมสัตว์ภายใต้ ภายใต้พฤติการณ์ที่พิสูจน์ได้ว่าผู้กระทำความผิดเจตนาให้สัตว์ขัดขวางกิจกรรมที่ชอบด้วยกฎหมายของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นด้วย⁸⁷

⁸⁶ นักดับเพลิงที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ (a Firefighter Acting as a Paramedic) หมายถึง นักผจญเพลิงที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการตอบสนองต่อไฟไหม้ เหตุการณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ปัญหาการกู้ภัย วัสดุที่หกรั่วไหล และเหตุฉุกเฉินอื่นๆ เพื่อป้องกันชีวิตและทรัพย์สิน ดูแลทำความสะอาดอาคาร อุปกรณ์ดับเพลิงและทำงานให้การช่วยเหลือชีวิต รวมถึงการประเมินทางการแพทย์ การรักษา และการรักษาเสถียรภาพของผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยเจ็บ ตอบสนองต่อสถานการณ์ให้การช่วยเหลือฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บทางร่างกายที่อาจเกิดขึ้น การควบคุมและดูแลผู้ป่วยในที่เกิดเหตุฉุกเฉินก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

⁸⁷ New York's Criminal code, Section 120.05 A person is guilty of assault in the second degree when:

(3) With intent to prevent a peace officer, a police officer, prosecutor as defined in subdivision thirty-one of section 1.20 of the criminal procedure law , registered nurse, licensed practical nurse, public health sanitarian, New York city public health sanitarian, sanitation enforcement agent, New York city sanitation worker, a firefighter, including a firefighter acting as a paramedic or emergency medical technician administering first aid in the course of performance of duty as such firefighter, an emergency medical service paramedic or emergency medical service technician, or medical or related personnel in a hospital emergency department, a city marshal, a school crossing guard appointed pursuant to section two hundred eight-a of the general municipal law , a traffic enforcement officer, traffic enforcement agent or employee of any entity governed by the public service law in the course of performing an essential service, from performing a lawful duty, by means including releasing or failing to control an animal under circumstances evincing the actor's intent that the animal obstruct the lawful activity of such peace officer, police officer, prosecutor as defined in subdivision thirty-one of section 1.20 of the criminal procedure law , registered nurse, licensed practical nurse, public health sanitarian, New York city public health sanitarian, sanitation enforcement agent, New York

นอกจากนี้ มาตรา 3-C แห่งประมวลกฎหมายอาญาของมลรัฐนิวยอร์กได้บัญญัติเกี่ยวกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ที่ให้ความคุ้มครองตามมาตรานี้ อีกกลุ่มหนึ่งคือ การให้ความคุ้มครองแก่พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งไม่ใช่พยาบาล โดยมีหน้าที่หลักในการจ้างงานคือ การดูแลผู้ป่วยโดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งรายในโรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพยาบาลในที่พักอาศัย โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยงานของรัฐ รวมทั้งโรงพยาบาลโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลด้านสูตินรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์ฉุกเฉิน หรือศูนย์ศัลยกรรมตามมาตรา 28 แห่งกฎหมายสาธารณสุข จากการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย ทำให้บุคคลดังกล่าวได้รับอันตรายทางกาย⁸⁸ ทั้งนี้ การกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายระดับสองเป็นความผิดอาญาประเภท D หมายถึง มีโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี⁸⁹

กล่าวโดยสรุป ในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ได้มีการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเพิ่มขึ้น โดยหากได้กระทำกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

city sanitation worker, firefighter, paramedic, technician, city marshal, school crossing guard appointed pursuant to section two hundred eight-a of the general municipal law , traffic enforcement officer, traffic enforcement agent or employee of an entity governed by the public service law, he or she causes physical injury to such peace officer, police officer, prosecutor as defined in subdivision thirty-one of section 1.20 of the criminal procedure law , registered nurse, licensed practical nurse, public health sanitarian, New York city public health sanitarian, sanitation enforcement agent, New York city sanitation worker, firefighter, paramedic, technician or medical or related personnel in a hospital emergency department, city marshal, school crossing guard, traffic enforcement officer, traffic enforcement agent or employee of an entity governed by the public service law; or

⁸⁸ New York’s Criminal code, Section 120.05 A person is guilty of assault in the second degree when:

(3A) With intent to prevent an employee of a local social services district directly involved in investigation of or response to alleged abuse or neglect of a child, a vulnerable elderly person or an incompetent or physically disabled person, from performing such investigation or response, the actor, not being such child, vulnerable elderly person or incompetent or physically disabled person, or with intent to prevent an employee of a local social services district directly involved in providing public assistance and care from performing his or her job, causes physical injury to such employee including by means of releasing or failing to control an animal under circumstances evincing the actor's intent that the animal obstruct the lawful activities of such employee; or

⁸⁹ Stephen Bilkis, “Defenses to an assault charge,” Retrieved April 11, 2022 From <https://criminaldefense.1800nynylaw.com/new-york-assault-in-the-second-degree.html>.

ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ปฏิบัติการ ณ สถานที่เกิดเหตุ การแพทย์ฉุกเฉินที่ประจำรถฉุกเฉินเพื่อนำตัวผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บส่งโรงพยาบาล และการกระทำต่อเจ้าหน้าที่ ณ แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยมีเจตนาชัดเจนว่ามีได้เจ้าหน้าที่ได้กระทำตามหน้าที่ที่ชอบด้วยกฎหมาย

3.1.2 ความผิดฐานฆาตกรรม

ความผิดฐานฆาตกรรมตามประมวลกฎหมายอาญาของมลรัฐนิวยอร์ก ได้แบ่งประเภทของการกระทำความผิดออกเป็นหลายระดับได้แก่ การกระทำความผิดฐานฆาตกรรมในระดับแรก หมายถึงการกระทำในลักษณะดังต่อไปนี้ (1) การเจตนาให้บุคคลอื่นได้รับบาดเจ็บสาหัส เป็นเหตุให้บุคคลนั้นหรือบุคคลภายนอกถึงแก่ความตาย หรือ (2) เจตนาให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย (3) การทำแท้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ และ (4) ผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และมีเจตนาทำร้ายร่างกายบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 11 ปี ด้วยความประมาทเลินเล่อ จนเป็นเหตุให้บุคคลดังกล่าวถึงแก่ความตาย การกระทำความผิดดังกล่าวเป็นความผิดฐานฆาตกรรมระดับแรกและเป็นความผิดอาญาประเภท B⁹⁰ ต้องระวางโทษจำคุกสูงสุด 25 ปี⁹¹

ความผิดฐานฆาตกรรมได้กำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องได้รับโทษรุนแรงขึ้นโดยบุคคลมีความผิดฐานฆาตกรรมร้ายแรง เมื่อ

⁹⁰ New York's Criminal code, Section , S 125.20 Manslaughter in the first degree

A person is guilty of manslaughter in the first degree when:

1. With intent to cause serious physical injury to another person, he causes the death of such person or of a third person; or

2. With intent to cause the death of another person, he causes the death of such person or of a third person under circumstances which do not constitute murder because he acts under the influence of extreme emotional disturbance, as defined in paragraph (a) of subdivision one of section 125.25. The fact that homicide was committed under the influence of extreme emotional disturbance constitutes a mitigating circumstance reducing murder to manslaughter in the first degree and need not be proved in any prosecution initiated under this subdivision; or

3. He commits upon a female pregnant for more than twenty-four weeks an abortifacient act which causes her death, unless such abortifacient act is justifiable pursuant to subdivision three of section 125.05; or

4. Being eighteen years old or more and with intent to cause physical injury to a person less than eleven years old, the defendant recklessly engages in conduct which creates a grave risk of serious physical injury to such person and thereby causes the death of such person.

Manslaughter in the first degree is a class B felony.

⁹¹ O'Connell Aronowitz, "Felonies vs. Misdemeanors in New York," Retrieved April 11, 2022

1) มีเจตนาทำให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย โดยผู้ตายเป็นผู้ที่ได้กำหนดไว้ในอนุวรรค (i) (ii) (ii-a) หรือ (iii) โดยการฆ่าเกิดขึ้นในระหว่างที่มีการปฏิบัติหน้าที่ราชการ และกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(ii-a) เหยื่อที่ตั้งใจไว้เป็นนักดับเพลิง (Firefighter) ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical Technician) คนขับรถพยาบาล (Ambulance Driver) เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน (Paramedic) แพทย์ (Physician) หรือ พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse) ที่เกี่ยวข้องกับทีมเผชิญเหตุครั้งแรก หรือบุคคลอื่นใดที่อยู่ในขณะปฏิบัติหน้าที่ราชการ ดำเนินกิจกรรมรับมือกับเหตุฉุกเฉิน และได้ดำเนินการดังกล่าวขณะถูกฆาตกรรม โดยจำเลยรู้หรือมีเหตุผลอันควรรู้ว่า เหยื่อเป็นนักผจญเพลิง ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน คนขับรถพยาบาล เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน แพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ⁹² การฆาตกรรมที่ร้ายแรงเป็นความผิดอาญาระดับ AI ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต⁹³

เห็นได้ว่า การบัญญัติกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ในภาวะฉุกเฉินเช่นเดียวกับการคุ้มครองเจ้าหน้าที่อื่น เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ นักดับเพลิง โดยมีได้คำนึงว่า บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวได้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐหรือของเอกชน แต่พิจารณาว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงในขณะ

⁹² New York's Criminal code, Section 125.26 Aggravated murder

A person is guilty of aggravated murder when:

1. With intent to cause the death of another person, he or she causes the death of such person, or of a third person who was a person described in subparagraph (i), (ii), (ii-a) or (iii) of paragraph (a) of this subdivision engaged at the time of the killing in the course of performing his or her official duties; and

(a) Either:

(ii-a) the intended victim was a firefighter, emergency medical technician, ambulance driver, paramedic, physician or registered nurse involved in a first response team, or any other individual who, in the course of official duties, performs emergency response activities and was engaged in such activities at the time of killing and the defendant knew or reasonably should have known that the intended victim was such

firefighter, emergency medical technician, ambulance driver, paramedic, physician or registered nurse; or.

⁹³ Stephen Bilkis & Associates, "NY Penal Law § 125.26: Aggravated murder," Retrieved April 11, 2022 From <https://criminaldefense.1800nynylaw.com/new-york-penal-law-125-26-aggravated-murder.html>

ปฏิบัติหน้าที่ ที่จะประสบกับปัญหาการใช้ความรุนแรงไม่ว่าจะมาจากบุคคลใดๆ หรือมาจากผู้ป่วย และญาติ

3.2 สาธารณรัฐอินเดีย

สาธารณรัฐอินเดียเป็นประเทศหนึ่งที่ได้เผชิญหน้ากับปัญหาการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์หลายครั้ง และช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์ที่สุดคือช่วงการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 เนื่องจากญาติของผู้ป่วยเข้าใจว่า ญาติที่เสียชีวิตของเขาไม่ได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างเหมาะสม หรือไม่ได้รับการจัดสรรเตียงผู้ป่วยให้ทันเวลาจึงเป็นเหตุให้เสียชีวิต ดังนั้น การทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสจึงเกิดขึ้นจำนวนมาก เช่น กรณีของ นายแพทย์ เซอจ กุมาร เซนาปาดิ ในรัฐอัสสัม ถูกทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ จนกระทั่งสมาคมแพทย์อินเดีย (IMA) ออกมาเรียกร้องให้รัฐออกกฎหมายพิเศษเพื่อให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการถูกญาติของผู้ป่วยทำร้าย โดยกำหนดบทลงโทษให้หนักขึ้นสำหรับการกระทำทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์⁹⁴ จนเป็นที่มาของการตราพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 ออกมาบังคับใช้ ซึ่งการแก้ไขพระราชกฤษฎีกาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ

อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการศึกษาทบทวนหมายของอินเดียพบว่า มีบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญาอินเดีย (Indian Penal Code 1860) และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 (Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020) ซึ่งผู้ศึกษาจะกล่าวถึงการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมายฉบับต่างๆดังต่อไปนี้

3.2.1 ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์

ประมวลกฎหมายอาญา มิได้มีการบัญญัติให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นกรณีพิเศษ ดังนั้นจึงมิได้ให้นิยามความหมายของบุคลากรทางการแพทย์แต่ประการใด ขณะเดียวกัน พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 (Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020)ซึ่งตราขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์จากการถูกทำร้ายร่างกายในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ต่อสู้กับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ได้ให้ความหมายของบุคลากรผู้ให้บริการสาธารณสุข (Healthcare Service Personal) ที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายนี้ หมายถึงบุคคลที่ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับโรคระบาด

⁹⁴ จส. 100, “แพทย์อินเดีย เรียกร้องรัฐออกกฎหมายพิเศษดูแลความปลอดภัยหลังถูกญาติผู้ป่วยโควิด-19 ทำร้าย,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://www.js100.com/en/site/news/view/105315>.

ซึ่งอาจสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และให้หมายรวมถึง (1) ผู้ให้บริการสาธารณสุขและคลินิกของรัฐ เช่น แพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน (2) บุคคลใดก็ตามที่ได้รับอำนาจตามพระราชบัญญัติว่าด้วยสาธารณสุขให้ใช้มาตรการเพื่อป้องกันการระบาดของโรคหรือการแพร่กระจายของโรค และ (3) บุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมายจากรัฐที่เกี่ยวข้อง⁹⁵

3.2.2 ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

สำหรับการกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย พบว่าประมวลกฎหมายอาญาอินเดีย (Indian Penal Code 1860) ได้บัญญัติความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดการบาดเจ็บโดยเจตนา มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันรูปี หรือทั้งจำทั้งปรับ และหากการกระทำนั้นรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง ประมวลกฎหมายอาญาอินเดีย (Indian Penal Code 1860) กำหนดให้ผู้กระทำการทำให้บุคคลอื่นได้รับบาดเจ็บสาหัสโดยเจตนา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี และปรับ ทั้งนี้มีการกำหนดให้การทำร้ายบุคคลใดๆ ที่เป็นข้าราชการหรือข้าราชการอื่นเพื่อขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งได้กระทำการใดๆ หรือพยายามกระทำการในการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายในฐานะข้าราชการนั้น ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสามปี หรือปรับหรือทั้งจำทั้งปรับ⁹⁶

ขณะที่ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 (Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020) กำหนดห้ามมิให้ผู้ใด กระทำการรุนแรงใดๆ ต่อ

⁹⁵ Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020, Section 3

(b) "healthcare service personnel" means a person who while carrying out his duties in relation to epidemic related responsibilities, may come in direct contact with affected patients and thereby is at the risk of being impacted by such disease, and includes

(i) any public and clinical healthcare provider such as doctor, nurse, paramedical worker and community health worker;

(ii) any other person empowered under the Act to take measures to prevent the outbreak of the disease or spread thereof, and

(iii) any person declared as such by the State Government, by notification in the Official Gazette;

⁹⁶ Indian Penal Code, section 332 Voluntarily causing hurt to deter public servant from his duty.

Whoever voluntarily causes hurt to any person being a public servant in the discharge of his duty as such public servant, or with intent to prevent or deter that person or any other public servant from discharging his duty as such public servant or in consequence of anything done or attempted to be done by that person in the lawful discharge of his duty as such public servant, shall be punished with imprisonment of either description for a term which may extend to three years, or with fine, or with both.

บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินใดๆในระหว่างการเกิดโรคระบาด⁹⁷ โดยการกระทำความรุนแรงต่อบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Healthcare Service Personal)มีโทษจำคุกตั้งแต่สามเดือนถึงห้าปีและปรับระหว่าง 50,000-200,000 รูปี

การกระทำที่รุนแรง หมายถึง การกระทำใดๆ ที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ เช่น

1) การล้วงละเมิดที่ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่หรือการทำงานเพื่อมิให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่

2) อันตราย ได้รับความเจ็บ หรือการได้รับความเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต ของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะอยู่ในสถานพยาบาลหรือไม่ก็ตาม

3) การขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะอยู่ในสถานพยาบาลหรือไม่ก็ตาม หรือ

4) การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือเอกสารของบุคลากรทางการแพทย์⁹⁸

นอกจากนี้ยังมีการบัญญัติเกี่ยวกับการกระทำหรือสนับสนุนการกระทำที่รุนแรงต่อบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือสนับสนุนหรือทำให้เกิดความเสียหายหรือสูญเสียทรัพย์สินใดๆ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน ถึงห้าปี และปรับไม่เกิน 50,000-200,000 รูปี⁹⁹ และผู้ใด

⁹⁷ Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020, Section 5

After section 2A of the principal Act, the following section shall be inserted, namely:— “2B. No person shall indulge in any act of violence against a healthcare service personnel or cause any damage or loss to any property during an epidemic.”.

⁹⁸ Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020, Section 3 (a)

(a) "act of violence" includes any of the following acts committed by any person against a health care service personnel serving during an epidemic, which causes or may cause-

(i) harassment impacting the living or working conditions of such healthcare service personnel and preventing him from discharging his duties;

(ii) harm, injury, hurt, intimidation or danger to the life of such healthcare service personnel, either within the premises of a clinical establishment or otherwise;

(iii) obstruction hindrance to or such healthcare service personnel in the discharge of his duties, either within the premises of a clinical establishment or otherwise; or

(iv) loss or damage to any property or documents in the custody of, or in relation to, such healthcare service personnel;

⁹⁹ Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020, Section 6

กระทำการอันรุนแรงต่อบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพจนได้รับบาดเจ็บสาหัสตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรา 320 แห่งประมวลกฎหมายอาญาอินเดีย บุคคลนั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่ต่ำกว่า 6 เดือน-7 ปี และปรับไม่น้อยกว่า 100,000 รูปี ถึง 500,00 รูปี¹⁰⁰

3.2.3 ความผิดฐานฆาตกรรม

สำหรับความผิดฐานฆาตกรรม ผู้เขียนพบบทบัญญัติฐานนี้ในประมวลกฎหมายอาญาอินเดีย (Indian Penal Code 1860) มาตรา 300 โดยกำหนดให้ผู้ที่มิเจตนาฆ่าผู้อื่นมีความผิดฐานฆาตกรรมโดยเจตนา หรือผู้ใดมีเจตนาที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายต่อผู้อื่นที่ผู้กระทำความผิดรู้ว่ามีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ที่ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือการกระทำโดยเจตนาที่จะทำร้ายร่างกายบุคคลอื่นและการบาดเจ็บทางร่างกายดังกล่าวเพียงพอแล้วที่โดยปกติวิสัยผู้นั้นจะถึงแก่ความตาย หรือผู้กระทำความผิดรู้ว่าการกระทำดังกล่าวมีอันตรายร้ายแรงถึงขนาดที่ทำให้ถึงแก่ความตายหรือการบาดเจ็บทางร่างกายดังกล่าวอาจถึงแก่ชีวิตได้¹⁰¹ ทั้งนี้ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิตและปรับ¹⁰²

“(2) Whoever,— (i) commits or abets the commission of an act of violence against a healthcare service personnel; or (ii) abets or causes damage or loss to any property, shall be punished with imprisonment for a term which shall not be less than three months, but which may extend to five years, and with fine, which shall not be less than fifty thousand rupees, but which may extend to two lakh rupees.

¹⁰⁰ Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020, Section 6

(3) Whoever, while committing an act of violence against a healthcare service personnel, causes grievous hurt as defined in section 320 of the Indian Penal Code to such person, shall be punished with imprisonment for a term which shall not be less than six months, but which may extend to seven years and with fine, which shall not be less than one lakh rupees, but which may extend to five lakh rupees.”.

¹⁰¹ Indian Penal Code 1860, Section 300 Murder

Except in the cases hereinafter excepted, culpable homicide is murder, if the act by which the death is caused is done with the intention of causing death, or—

2ndly.—If it is done with the intention of causing such bodily injury as the offender knows to be likely to cause the death of the person to whom the harm is caused, or—

3rdly.—If it is done with the intention of causing bodily injury to any person and the bodily injury intended to be inflicted is sufficient in the ordinary course of nature to cause death, or—

4thly.—If the person committing the act knows that it is so imminently dangerous that it must, in all probability, cause death, or such bodily injury as is likely to cause death, and commits such act without any excuse for incurring the risk of causing death or such injury as aforesaid.

¹⁰² Indian Penal Code 1860, Section 302 Punishment for murder.

ขณะที่พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 (Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020) มีได้กล่าวถึงการความผิดการฆาตกรรมบุคลากร ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเอาไว้แต่ประการใด ทั้งนี้ ผู้เขียนสันนิษฐานว่า สภาพปัญหาการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในประเทศอินเดีย นั้น สาเหตุหลักเกิดขึ้นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดในประเทศอินเดียจนระบบสาธารณสุขของประเทศไม่สามารถรับมือได้ เป็นเหตุให้เกิดความไม่พอใจอย่างสูงในกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่มีความประสงค์จะเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการป่วยจากการแพร่ระบาดของไวรัส และเมื่อไม่สามารถเข้ารับรักษาตัวได้ จึงเกิดความไม่พอใจการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จึงมีการทำร้ายร่างกายจนทำให้ได้รับบาดเจ็บ แต่ไม่มีกรณีใจก่ออาชญากรรมในลักษณะการกระทำความผิดฐานฆาตกรรม นอกจากนี้เมื่อพิจารณาบทบัญญัติของประมวลกฎหมายอาญาในความผิดฐานฆาตกรรมแล้วพบว่าได้บัญญัติให้ผู้กระทำความผิดระวางโทษสูงสุดจนถึงประหารชีวิตแล้ว ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นต้องกำหนดการกระทำความผิดดังกล่าวไว้ในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 (Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020)

3.3 แคนาดา

ประเทศแคนาดา มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายแรงงานของแคนาดา (An Act to Amend the Criminal Code and the Canada Labour Code (Bill C-3) โดยในส่วนในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญานั้น สืบเนื่องมาจาก มีการประท้วงเพื่อต่อต้านการฉีดวัคซีนเกิดขึ้นในช่วงฤดูใบไม้ร่วง ปี ค.ศ. 2021 ในสถานที่ให้การดูแลสุขภาพหลายแห่งในประเทศแคนาดา ด้วยเหตุนี้จึงมีแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา โดยเพิ่มบทบัญญัติมาตรา 423.2 (การข่มขู่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างความผิดฐานข่มขู่บุคคลเพื่อขัดขวางการรับบริการสุขภาพ ข่มขู่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือขัดขวางบุคคลในการให้ความช่วยเหลืออื่น (2) สร้างความผิดฐานขัดขวาง การเข้าถึงสถานที่ที่ให้บริการด้านสุขภาพของบุคคลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และ (3) เพิ่มการกระทำความผิดต่อบุคคลที่ให้บริการด้านสุขภาพและการกระทำความผิดที่มีผลเป็นอุปสรรคต่อบุคคลอื่นจากการได้รับบริการด้านสุขภาพ¹⁰³ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม ค.ศ. 2022 เป็นต้นมา รายละเอียดดังนี้

Whoever commits murder shall be punished with death or ¹ [imprisonment for life], and shall also be liable to fine.

¹⁰³ An Act to amend the Criminal Code and the Canada Labour Code

3.3.1 ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์

การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญานี้ให้ความหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้ หมายถึง บุคคลที่มีสิทธิตามกฎหมายในการให้บริการด้านสุขภาพ¹⁰⁴

3.3.2 การกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์

ประมวลกฎหมายอาญา ได้เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการข่มขู่ บุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดให้บุคคลที่ได้กระทำโดยเจตนาที่จะก่อให้เกิดความกลัว โดยปราศจากอำนาจหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย ใจจัดขวางหรือแทรกแซงการเข้าถึงสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ถูกกฎหมายของบุคคลอื่น ได้แก่

- 1) บุคคลที่มีความประสงค์จะเข้ารับการบริการสุขภาพเพื่อขัดขวางไม่ให้พวกเขาได้รับการบริการด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 2) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ หรือ
- 3) บุคคลที่มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว¹⁰⁵

This enactment amends the Criminal Code to, among other things,

(a) create an offence of intimidating a person in order to impede them from obtaining health services, intimidating a health professional in order to impede them in the performance of their duties or intimidating a person who assists a health professional in order to impede the person in providing that assistance;

(b) create an offence of obstructing or interfering with a person's lawful access to a place at which health services are provided, subject to a defence of attending at the place for the purpose only of obtaining or communicating information; and

(c) add the commission of an offence against a person who was providing health services and the commission of an offence that had the effect of impeding another person from obtaining health services as aggravating sentencing factors for any offence.

¹⁰⁴ An Act to amend the Criminal Code and the Canada Labour Code , Definition of health professional

(5) In this section, health professional means a person who is entitled under the laws of a province to provide health services.

¹⁰⁵ An Act to amend the Criminal Code and the Canada Labour Code.

(1) Every person commits an offence who engages in any conduct with the intent to provoke a state of fear in

ทั้งนี้ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี¹⁰⁶

ความผิดตามมาตรา 432.2 แห่งประมวลกฎหมายอาญาที่บัญญัติขึ้นใหม่นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการประท้วงที่เกิดขึ้นภายในหรือโดยรอบสถานบริการสุขภาพและขีดขวางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์หรือความสามารถของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ถ้อยคำของมาตรา 432.2 ดังกล่าวยังมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมไปถึงการข่มขู่รูปแบบอื่น เช่น การล่อลวงละเมิดผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผ่านโซเชียลมีเดียในสถานการณ์ที่อาจตีความได้ว่า มีความตั้งใจที่จะกีดกันการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการด้านสุขภาพหรือการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งอาจนำไปสู่ข้อกล่าวหาทางอาญา ในทำนองเดียวกัน การจงใจติดตามผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ทั้งไปและกลับจากที่ทำงานอาจถือเป็นการข่มขู่ทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลสุขภาพตามมาตรา 432.2 ได้การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาดังกล่าวยังช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายซึ่งได้รับคำสั่งจากผู้พิพากษาในการหยุดการสื่อสารทางวาจาหรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ส่วนตัว เพื่อช่วยในการตรวจสอบการข่มขู่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ เพื่อการป้องกันเมื่อพบการบุกรุกความเป็นส่วนตัวเกินสมควร¹⁰⁷

3.3.3 ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

สำหรับการกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ได้บัญญัติอยู่ในมาตรา 244 –มาตรา 270.1 โดยมาตรา 269 บัญญัติไว้ว่าผู้ใดทำร้ายร่างกายบุคคลอื่นโดยมิชอบด้วยกฎหมาย ผู้นั้นมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือตามที่บัญญัติไว้ในบทสรุปโทษทางอาญาของประมวลกฎหมายอาญา¹⁰⁸

(a) a person in order to impede them from obtaining health services from a health professional;

(b) a health professional in order to impede them in the performance of their duties; or

(c) a person, whose functions are to assist a health professional in the performance of the health professional's duties, in order to impede that person in the performance of those functions.

¹⁰⁶ An Act to amend the Criminal Code and the Canada Labour Code , Section 432.2 Punishment

Start of inserted block

(3) Every person who commits an offence under subsection (1) or (2) is

(a) guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term of not more than 10 years;

¹⁰⁷ Canadian Nurses Protective Society, Intimidation of Health-Care Professionals: Changes to the Criminal Code in Effect as of January 16, 2022, Ibid.

¹⁰⁸ Canada Criminal Code, Section 269 Unlawfully causing bodily harm

(a) an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding ten years; or

(b) an offence punishable on summary conviction.

นอกจากนี้ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับการกระทำต่อเจ้าหน้าที่รักษาความสงบ (a Peace Officer) โดยการทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่รักษาความสงบที่กำลังปฏิบัติหน้าที่หรือผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ดังกล่าว การทำร้ายร่างกายบุคคลโดยมีเจตนาต่อต้านหรือป้องกันการเข้าจับกุมหรือกักขังตนเองหรือผู้อื่นที่ได้กระทำโดยชอบด้วยกฎหมาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือตามที่ได้กำหนดไว้ในบทสรุปความผิดทางอาญา¹⁰⁹ และหากการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่รักษาความสงบดังกล่าวด้วยอาวุธ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือตามบทสรุปของประมวลกฎหมายอาญา¹¹⁰ นอกจากนี้ หากผลของการทำร้ายร่างกายทำให้เจ้าหน้าที่รักษาความสงบได้รับบาดเจ็บทำให้พิการหรือเสียโฉม ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 14 ปี¹¹¹

¹⁰⁹ Canada Criminal Code, Section 270

(1) Every one commits an offence who

(a) assaults a public officer or peace officer engaged in the execution of his duty or a person acting in aid of such an officer;

(b) assaults a person with intent to resist or prevent the lawful arrest or detention of himself or another person; or

(c) assaults a person

(i) who is engaged in the lawful execution of a process against lands or goods or in making a lawful distress or seizure, or

(ii) with intent to rescue anything taken under lawful process, distress or seizure.

Marginal note: Punishment

(2) Every one who commits an offence under subsection (1) is guilty of

(a) an indictable offence and is liable to imprisonment for a term not exceeding five years; or

(b) an offence punishable on summary conviction.

¹¹⁰ Canada Criminal Code, Section 270.01

(1) Everyone commits an offence who, in committing an assault referred to in section 270,

(a) carries, uses or threatens to use a weapon or an imitation of one; or

(b) causes bodily harm to the complainant.

Marginal note: Punishment

(2) Everyone who commits an offence under subsection (1) is guilty of

(a) an indictable offence and liable to imprisonment for a term of not more than 10 years; or

(b) an offence punishable on summary conviction.

¹¹¹ Canada Criminal Code, Section 270.02

3.3.4 ความผิดฐานฆาตกรรม

ตามประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติความผิดฐานฆาตกรรมไว้ว่า

การฆาตกรรมที่น่าตำหนิคือการฆาตกรรมที่ทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย¹¹² อันหมายถึง ทำให้เสียชีวิต หรือ การทำร้ายร่างกายที่น่าจะทำให้เสียชีวิต ไม่ว่าความตายจะเกิดขึ้นหรือไม่ หรือ บุคคลที่ทำให้ผู้อื่นเสียชีวิต โดยการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย โดยรู้ว่าจะทำให้ถึงแก่ความตาย หรือโดย ผิดพลาดเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ทั้งที่มีได้มีเจตนาทำร้ายร่างกายบุคคลนั้นจนเป็นเหตุให้ เสียชีวิตหรือบุคคลกระทำการใดๆ โดยรู้ว่ามีแนวโน้มทำให้ถึงแก่ชีวิตอันมิชอบด้วยกฎหมาย และ การกระทำนั้นเป็นเหตุให้บุคคลถึงแก่ความตาย แม้ปรารถนาที่จะให้การกระทำของตนเกิดผลโดย ไม่ให้ถึงแก่ความตายหรือทำร้ายร่างกายบุคคลใดๆ

ขณะเดียวกัน มีการบัญญัติการกระทำต่อบุคคลบางประเภทไว้เป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่รักษาความสงบได้แก่¹¹³

- 1) เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกประเภท นายอำเภอและรองนายอำเภอหรือบุคคลอื่นซึ่งมีหน้าที่ รักษาและคงไว้ซึ่งความสงบสุขของประชาชนในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่
- 2) ผู้คุม รองผู้คุม ผู้ฝึกสอน หรือเจ้าหน้าที่อื่นหรือลูกจ้างประจำของเรือนจำในขณะที่ ปฏิบัติหน้าที่

Everyone who, in committing an assault referred to in section 270, wounds, maims, disfigures or endangers the life of the complainant is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term of not more than 14 years.

¹¹² Canada Criminal Code, Section 222.

(1) A person commits homicide when, directly or indirectly, by any means, he causes the death of a human being

¹¹³ Criminal Code , Section 231 (4) Murder of peace officer, etc.

(4) Irrespective of whether a murder is planned and deliberate on the part of any person, murder is first degree murder when the victim is

(a) a police officer, police constable, constable, sheriff, deputy sheriff, sheriff's officer or other person employed for the preservation and maintenance of the public peace, acting in the course of his duties;

(b) a warden, deputy warden, instructor, keeper, jailer, guard or other officer or a permanent employee of a prison, acting in the course of his duties; or

(c) a person working in a prison with the permission of the prison authorities and acting in the course of his work therein.

3) บุคคลที่ทำงานในเรือนจำที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่เรือนจำและดำเนินการในระหว่างการทำงานของเขาในเรือนจำ

ทั้งนี้ ได้มีการบัญญัติความผิดฐานฆาตกรรมออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ การฆาตกรรมระดับแรก เมื่อมีการตายเกิดขึ้นจากการกระทำหรือพยายามกระทำความผิดดังต่อไปนี้ เมื่อเป็นการฆาตกรรมเจ้าหน้าที่รักษาความสงบเมื่อการฆ่าเกิดขึ้นในขณะที่มีการจี้เครื่องบิน การล้วงละเมิดทางเพศ การล้วงละเมิดทางเพศด้วยอาวุธ การข่มขู่บุคคลที่สาม การทำร้ายร่างกาย การล้วงละเมิดทางเพศที่รุนแรง การลักพาตัวและกักขังหน่วงเหนี่ยว หรือการจับตัวประกัน¹¹⁴ เมื่อมีการวางแผน และมีเจนาฆ่า¹¹⁵ เมื่อเป็นการฆ่าที่เกี่ยวข้องกับการก่อการร้าย¹¹⁶ เมื่อการตายเกิดขึ้นอันสืบเนื่องมาจากการกระทำขององค์กรอาชญากรรม¹¹⁷ ความผิดฐานฆาตกรรมที่ไม่ได้จัดอยู่ในระดับแรกดังกล่าวมาแล้ว ให้ถือว่าเป็นการกระทำความผิดฐานฆาตกรรมระดับที่สอง¹¹⁸

¹¹⁴ Criminal Code , Section 231 (5) Hijacking, sexual assault or kidnapping

(5) Irrespective of whether a murder is planned and deliberate on the part of any person, murder is first degree murder in respect of a person when the death is caused by that person while committing or attempting to commit an offence under one of the following sections:

- (a) section 76 (hijacking an aircraft);
- (b) section 271 (sexual assault);
- (c) section 272 (sexual assault with a weapon, threats to a third party or causing bodily harm);
- (d) section 273 (aggravated sexual assault);
- (e) section 279 (kidnapping and forcible confinement); or
- (f) section 279.1 (hostage taking).

¹¹⁵ Criminal Code , Section 231 (6) Criminal harassment

(6) Irrespective of whether a murder is planned and deliberate on the part of any person, murder is first degree murder when the death is caused by that person while committing or attempting to commit an offence under section 264 and the person committing that offence intended to cause the person murdered to fear for the safety of the person murdered or the safety of anyone known to the person murdered.

¹¹⁶ Criminal Code , Section 231 (6.1) terrorist activity

(6.01) Irrespective of whether a murder is planned and deliberate on the part of a person, murder is first degree murder when the death is caused by that person while committing or attempting to commit an indictable offence under this or any other Act of Parliament if the act or omission constituting the offence also constitutes a terrorist activity.

¹¹⁷ Criminal Code , Section 231 (6.1) criminal organization

กล่าวโดยสรุป กฎหมายของประเทศแคนาดา ได้มีการบัญญัติการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีมาตรการให้ประชาชนฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการระบาดของไวรัสโคโรนา-2019 แล้วส่งผลให้เกิดการชุมนุมเพื่อต่อต้านการฉีดวัคซีนดังกล่าว โดยมีการกระทำความรุนแรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือบุคคลที่มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพดังกล่าว เพื่อขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย ตลอดจนขัดขวางบุคคลทั่วไปที่มีความประสงค์ต้องการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การบัญญัติโทษเพิ่มขึ้นกรณีได้กระทำต่อบุคคลบางประเภทนั้น มีเพียงการกระทำต่อเจ้าหน้าที่รักษาความสงบ อันได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ นายอำเภอ รองนายอำเภอ หรือบุคคลอื่นซึ่งได้รับการจ้างงานเพื่อทำหน้าที่รักษาและคงไว้ซึ่งความสงบสุขของประชาชนในการปฏิบัติการตามหน้าที่ ผู้คุม รองผู้คุม หรือเจ้าหน้าที่อื่น หรือลูกจ้างประจำของเรือนจำในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ และบุคคลที่ทำงานในเรือนจำโดยได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่เรือนจำ เท่านั้น มิได้มีการกำหนดให้ผู้กระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือฆาตกรรมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขให้ผู้กระทำต้องได้รับโทษหนักขึ้นแต่ประการใด

Irrespective of whether a murder is planned and deliberate on the part of a person, murder is first degree murder when

(a) the death is caused by that person for the benefit of, at the direction of or in association with a criminal organization; or

(b) the death is caused by that person while committing or attempting to commit an indictable offence under this or any other Act of Parliament for the benefit of, at the direction of or in association with a criminal organization.

¹¹⁸ Criminal Code , Section 231 (7)Second degree murder

(7) All murder that is not first degree murder is second degree murder.

ตารางที่ 3.1 ตารางสรุปกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุฉุกเฉินสำหรับความผิดปกติของชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์

การกำหนดเหตุฉุกเฉิน	ประเทศไทย	สหรัฐอเมริกา	อินเดีย	แคนาดา
วัตถุประสงค์	ไม่มีการบัญญัติให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นการเฉพาะแต่ประการใด	เนื่องจากสหรัฐอเมริกา มีบุคลากรทางการแพทย์ถูกกระทำด้วยความรุนแรงมาอย่างต่อเนื่อง จึงมีการตรากฎหมายเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการกำหนดพระราชกฤษฎีกาเพื่อตราบทเพิ่มโทษให้ผู้กระทำในลักษณะทำร้ายร่างกาย บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องระวางโทษเพิ่มขึ้น เฉพาะกรณีการดำเนินงานเกี่ยวกับการต่อสู้กับโรคระบาดเท่านั้น	มีการตราแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา ให้เพิ่มการกระทำในลักษณะข่มขู่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดความกลัว โดยมีเจตนาขัดขวางมิให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ของตนตามกฎหมาย
บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองจากการทำร้ายร่างกาย	มิได้มีการกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการคุ้มครองเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นข้าราชการซึ่งได้กระทำการตามหน้าที่เท่านั้น แต่มิได้ครอบคลุมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีได้เป็นข้าราชการ	พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการใบอนุญาต (licensed practical nurse) นักดับเพลิงที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ (a Firefighter Acting as a Paramedic) หรือ ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Technician) ที่ทำการปฐม	บุคคลที่ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับโรคระบาดซึ่งอาจสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และให้หมายรวมถึง (1) ผู้ให้บริการสาธารณสุขและคลินิกของรัฐ เช่น แพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่ด้าน	มิได้มีการกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการคุ้มครองเพิ่มขึ้น

การกำหนดเหตุการณ์	ประเทศไทย	สหรัฐอเมริกา	อินเดีย	แคนาดา
		<p>พยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่เช่น นักผจญเพลิง แพทย์ผู้ให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (an emergency medical service paramedic) หรือ เจ้าหน้าที่เทคนิคผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical service technician) หรือ การแพทย์ หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งไม่ใช่พยาบาล โดยมีหน้าที่หลักในการจ้างงานคือ การดูแลผู้ป่วย โดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งรายในโรงพยาบาล</p> <p>สถานพยาบาล สถานพยาบาล ในที่พักอาศัย โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยงานของรัฐ รวมทั้ง</p>	<p>การแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน (2) บุคคลใดก็ตามที่ได้รับอำนาจตามพระราชบัญญัติว่าด้วยสาธารณสุขให้ใช้มาตรการเพื่อป้องกันการระบาดของโรคหรือการแพร่กระจายของโรค และ (3) บุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมายจากรัฐที่เกี่ยวข้อง</p>	

การกำหนดเหตุการณ์	ประเทศไทย	สหรัฐอเมริกา	อินเดีย	แคนาดา
		โรงพยาบาลโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลด้านสูตินรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์ฉุกเฉิน หรือศูนย์ศัลยกรรมตามมาตรา 28 แห่งกฎหมายสาธารณสุข จากการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบ		
บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการ ค้ำครองจากการฆาตกรรม	มิได้มีการกำหนดให้บุคลากร ทางแพทย์ ได้รับการ ค้ำครองเพิ่มขึ้น ลากรทาง การแพทย์ที่ได้รับการค้ำครอง ต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่เป็นข้าราชการซึ่งได้กระทำ การตามหน้าที่เท่านั้น แต่มิได้ ครอบคลุมถึงบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีได้เป็นข้าราชการ	ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical Technician) คนขับรถพยาบาล (Ambulance Driver) เจ้าหน้าที่ การแพทย์ฉุกเฉิน (Paramedic) แพทย์ (Physician) หรือ พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse) ที่เกี่ยวข้องกับทีมเผชิญ เหตุครั้งแรก หรือบุคคลอื่นใดที่ อยู่ในขณะปฏิบัติหน้าที่ราชการ ดำเนินกิจกรรมรับมือกับเหตุ ฉุกเฉิน และได้ดำเนินการ ดังกล่าวขณะถูกฆาตกรรม	มิได้มีการกำหนดให้บุคลากร ทางแพทย์ ได้รับการ ค้ำครองเพิ่มขึ้น	มิได้มีการกำหนดให้บุคลากร ทางแพทย์ ได้รับการ ค้ำครองเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ ดังที่ปรากฏในตารางข้างต้น สรุปได้ดังต่อไปนี้คือ

1) ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์

ในการศึกษาเรื่อง การกำหนดเหตุการณ์จําสำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์เห็นได้ว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐอินเดีย และแคนาดา ได้มีการบัญญัติให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้กระทำต้องได้รับโทษมากขึ้นกว่าการกระทำต่อบุคคลทั่วไป โดยประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดาได้กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ขณะที่สาธารณรัฐอินเดีย ได้มีการตรากฎหมายขึ้นมาบังคับใช้เป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตาม กฎหมายของแต่ละประเทศดังที่กล่าวมา ให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ภายใต้ขอบเขตที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสภาพปัญหาภายในของแต่ละประเทศ เช่น

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีปัญหาการทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยหรือญาติ มาอย่างต่อเนื่อง ในภาวะปกติทั่วไป ไม่เพียงแต่ช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา-2019 เท่านั้น ดังนั้น จึงมีการกำหนดให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ไว้ในประมวลกฎหมายอาญา โดยกำหนดขอบเขตบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้ หมายถึง พยาบาล วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต นักดับเพลิงที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ทำการปฐมพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่เช่น นักผจญเพลิง แพทย์ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ เจ้าหน้าที่เทคนิคผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือการแพทย์ หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

ขณะที่กฎหมายของสาธารณรัฐอินเดีย การทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ มีสาเหตุมาจากความไม่พอใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการต่อสู้กับการระบาดของไวรัสโคโรนา ดังนั้น ขอบเขตของการบัญญัติกฎหมายขึ้นมา ก็เพื่อให้การคุ้มครองบุคคลที่ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับโรคระบาดซึ่งอาจสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และให้หมายรวมถึง (1) ผู้ให้บริการสาธารณสุขและคลินิกของรัฐ เช่น แพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน (2) บุคคลใดก็ตามที่ได้รับอำนาจตามพระราชบัญญัติว่าด้วยสาธารณสุขให้ใช้มาตรการเพื่อป้องกันการระบาดของโรคหรือการแพร่กระจายของโรค และ (3) บุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมายจากรัฐที่เกี่ยวข้อง

ส่วนกฎหมายของประเทศแคนาดา แนวคิดในการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา เพื่อให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ มีที่มาจากการชุมนุมประท้วงการต่อต้านการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันการระบาดของไวรัสโคโรนา -2019 ซึ่งเกิดขึ้น ณ สถานพยาบาล หรือศูนย์ดูแลสุขภาพ

หลายแห่งในประเทศแคนาดา โดยผู้ชุมนุมได้มีพฤติกรรมหลายประการ เช่น การขัดขวางมิให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายของตน การขัดขวางประชาชนทั่วไปมิให้เข้ารับบริการสาธารณสุขได้ ด้วยการข่มขู่บุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดความกลัว ด้วยเหตุนี้ จึงมีการตรากฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากเหตุดังกล่าว โดยให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครอง หมายถึง บุคคลที่มีสิทธิตามกฎหมายในการให้บริการด้านสุขภาพ

ขณะที่ ประเทศไทย มิได้มีการบัญญัติกฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์เอาไว้แต่ประการใด แต่พฤติการณ์ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีลักษณะใกล้เคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการกระทำรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์มักเกิดขึ้นจากกรณีผู้ป่วยหรือญาติมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

2) เหตุฉกรรจ์ตามมาตรา 289 ในความผิดฐานทำร้ายร่างกายและฆ่าผู้อื่น

ในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย และฆ่าผู้อื่น ประมวลกฎหมายอาญาของไทยได้กำหนดเหตุฉกรรจ์ไว้ หากผู้กระทำได้กระทำการในลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 289 ผู้กระทำได้ได้รับโทษเพิ่มขึ้นได้แก่ (2) การกระทำต่อเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำการตามหน้าที่หรือเพราะเหตุที่จะกระทำการตามหน้าที่

บทบัญญัติใน (2) ข้างต้น เมื่อนำมาปรับใช้กับกรณีบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นข้าราชการ พบว่า ผู้ที่ได้รับการคุ้มครองต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นข้าราชการซึ่งขณะที่ถูกทำร้ายร่างกายหรือฆ่า กำลังกระทำการตามหน้าที่เท่านั้น แต่หากบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวมิได้เป็นข้าราชการก็ไม่สามารถนำ (2) มาใช้คุ้มครองโดยผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นได้แต่ประการใด ทั้งที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการหรือไม่ก็ตาม หากปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะเดียวกันก็ล้วนมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายแก่กายหรือชีวิตได้เช่นเดียวกัน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการเข้ารับเหตุการณืทะเลาะวิวาทของกลุ่มวัยรุ่น และนำตัวบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บส่งโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ประจำรถกู้ชีพ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เป็นต้น

ขณะที่กฎหมายของต่างประเทศ ทั้งสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐอินเดีย และแคนาดา ได้บัญญัติกฎหมายให้การคุ้มครองบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่กำลังปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายแตกต่างกันจากการบัญญัติให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ การบัญญัติกฎหมายในลักษณะดังกล่าวทำให้สามารถให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างทั่วถึงไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือไม่ก็ตาม

บทที่ 4

วิเคราะห์เปรียบเทียบเกี่ยวกับการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิด ต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ตามกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศ

การให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยการกำหนดเหตุการณ์ไว้ในกฎหมาย สืบเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด ทำให้เกิดปัญหาด้านการบริการ เช่น ความเครียดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สภาพของปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการซึ่งอยู่ในภาวะที่ไม่ปกติ มีความวิตกกังวลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูง โดยเฉพาะการนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะฉุกเฉินและมีความคาดหวังจะได้รับบริการทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน ขณะที่บุคลากรมีจำนวนจำกัด ในหลายครั้งได้ก่อให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์จนทำให้เกิดปัญหาการคุกคามบุคลากรทางการแพทย์ตามมา นับตั้งแต่การใช้ความรุนแรงทางวาจา จนกระทั่งทำร้ายร่างกาย จนก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ตามมา

ปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะดังกล่าว ทำให้ในหลายประเทศตระหนักถึงการให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรง โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา ทุกมลรัฐได้มีการตรากฎหมายให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในลักษณะเดียวกับการให้ความคุ้มครองเจ้าพนักงานตำรวจ หรือเจ้าพนักงานดับเพลิง โดยกำหนดให้ผู้ที่ทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ ผู้กระทำต้องได้รับโทษเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ การบัญญัติกฎหมายดังกล่าวเพื่อเป็นการป้องปรามการกระทำความผิด โดยการสร้างภาวะให้เกิดความเกรงกลัวต่อโทษจากการกระทำความผิด ตามทฤษฎีอรรถประโยชน์สูงสุด โดยคาดหวังเป็นการลดจำนวนอาชญากรรม ป้องกันอาชญากรรมและส่งเสริมให้บุคคลเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง

4.1 วิเคราะห์เกี่ยวกับนิยามความหมายของบุคลากรทางการแพทย์

แนวคิดในการให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ จากความรุนแรงทั้งต่อชีวิตและร่างกาย โดยการกำหนดให้เป็นเหตุจรรยาบรรณนี้ ประเด็นสำคัญประการหนึ่งคือ การกำหนดขอบเขตของบุคคลที่สมควรได้รับการคุ้มครอง ทั้งนี้ ถึงแม้มีแนวคิดที่จะให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ แต่ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของการบัญญัติกฎหมายดังกล่าวด้วย โดยให้ความคุ้มครองเฉพาะบุคคลที่ตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความรุนแรงกว่าบุคคลอื่นหรือวิชาชีพอื่น โดยทั่วไปเท่านั้นจึงจะกำหนดเป็นเหตุจรรยาบรรณ และเนื่องจากบทบัญญัติของกฎหมายไทยยังไม่เคยมีการกำหนดให้การกระทำความรุนแรงโดยการทำร้ายร่างกายหรือการฆ่าบุคลากรทางการแพทย์ ผู้กระทำต้องได้รับโทษหนักขึ้นมาก่อน ดังนั้น ประมวลกฎหมายอาญา จึงมิได้ให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์เอาไว้ ดังนั้นจึงมีข้อพิจารณาว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่สมควรได้รับการคุ้มครองนั้น ควรมีขอบเขตอย่างไร

ความจำเป็นที่จะต้องกำหนดความหมายของบุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจน เนื่องจากการกำหนดให้การกระทำความผิดดังกล่าวเป็นเหตุจรรยาบรรณ ส่งผลทำให้ผู้กระทำต้องได้รับโทษหนักขึ้น และโทษที่นำมาใช้กับผู้กระทำความผิดเป็นโทษทางอาญาที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ดังนั้นตามหลักการใช้กฎหมายอาญาสิ่งที่จะต้องมีความชัดเจนมากที่สุดคือ “ถ้อยคำ” เพราะนอกจากจะหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่เป็นอหิวาต์และอำเภอกใจของผู้พิจารณาคดีในการตัดสินคดีแล้ว การใช้กฎหมายอาญา ยังไม่สามารถนำกฎหมายใกล้เคียงอย่างยิ่งมาลงโทษอาญาแก่บุคคลได้นั้นหมายความว่า หากบุคคลที่ถูกกระทำมิได้อยู่ในความหมายของ "บุคลากรทางการแพทย์" ก็ไม่สามารถนำเหตุจรรยาบรรณมาบังคับใช้กับบุคคลที่กระทำความผิดดังกล่าวได้ คงต้องลงโทษผู้กระทำความผิดไปตามที่กฎหมายบัญญัติเป็นการทั่วไปเท่านั้น

อนึ่ง ถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล แต่ก็มีได้หมายความว่า บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ดังเช่นสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ได้จำแนกบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนว่าสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล ซึ่งในส่วนบุคลากรทางการแพทย์นั้น น่าจะหมายความถึงเฉพาะเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล หมายถึง แพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล ผดุงครรภ์ และพนักงานพยาบาลอื่นๆ เท่านั้น โดยมีได้หมายถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในตำแหน่งอื่น

ขณะที่ พจนานุกรมออนไลน์ ลอว์ อินไซด์ (Law Insider) ให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ (Medical Personnel) หมายถึงบุคคลใดๆที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย นับตั้งแต่เริ่มป่วยจนกระทั่งหายป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลสุขภาพของชุมชน และบุคลากรประเภทอื่นๆทางการแพทย์ที่ดำเนินงานผ่านหน่วยงาน หรือบริการสุขภาพแห่งชาติ หรือหน่วยงานเอกชนที่ดูแลด้านสุขภาพ เป็นต้น

มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย ได้ให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านอื่นๆ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคำว่า “บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า “ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ” และ “ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายถึง “ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล” และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้ความหมายของผู้ประกอบวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

นอกจากนี้ ยังไม่ได้หมายความว่า บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ดังที่พจนานุกรมหรือกฎหมายฉบับต่างๆได้ให้ความหมายดังกล่าวมานี้ จะเป็นผู้ตกอยู่ในความเสี่ยงจนเป็นเหตุให้ได้รับการคุ้มครองเป็นพิเศษ โดยกำหนดให้ผู้กระทำต้องได้รับโทษหนักขึ้น

เนื่องจากประเทศไทยมิได้มีแนวคิดในการให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์จากการถูกทำร้ายหรือถูกฆ่าโดยการกำหนดให้เป็นเหตุฉกรรจ์มาก่อนหน้านี้ ทำให้ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทยมิได้ให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ภายใต้การการคุ้มครองดังกล่าวเอาไว้ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พบว่าได้ให้ความหมายบุคลากรทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง หมายถึงผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายอย่างครอบคลุม เช่น หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ดังกล่าว มิได้มีความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่มากกว่าวิชาชีพอื่นโดยปกติทั่วไป เช่น บุคลากรทางที่เป็นเภสัชกรรม ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค เป็นต้น

เมื่อทำการศึกษายกกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มาตรา 120.05 ประมวลกฎหมายอาญาแห่งมลรัฐนิวยอร์ก ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์จากการถูกทำร้ายร่างกายหรือใช้ความรุนแรงในลักษณะเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความสงบ เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักผจญเพลิง เจ้าหน้าที่ตำรวจศาล เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่ที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองเหล่านี้ ล้วนเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ทั้งสิ้น เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว มีการบังคับใช้กฎหมายบางประการต่อประชาชนและอาจก่อให้เกิดความไม่พอใจจนนำมาสู่การใช้ความรุนแรงต่อบุคคลดังกล่าวได้

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ประมวลกฎหมายอาญานิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้การคุ้มครองนั้น พบว่ามีได้ให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ทุกราย แต่ให้การคุ้มครองเฉพาะ (1) เจ้าหน้าที่พยาบาลขึ้นทะเบียน (Registered Nurse) (2) เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต (licensed practical nurse) (3) แพทย์ผู้ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน หรือแพทย์ประจำหน่วยรถพยาบาล (Emergency Medical Service Paramedic) (4) เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service Technician) นอกจากนี้ ในส่วนของการกำหนดเหตุการณ์จากความผิดฐานฆาตกรรม บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองได้แก่ ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน คนขับรถพยาบาล เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน แพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นทีมเผชิญเหตุครั้งแรก โดยผู้กระทำควรรู้หรือมีเหตุผลควรรู้ว่าได้กระทำต่อบุคคลดังกล่าวข้างต้น

สำหรับประเทศอินเดีย จากการศึกษายกพบว่าประมวลกฎหมายอาญาอินเดีย มิได้กำหนดให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นเหตุฉกรรจ์เอาไว้แต่ประการใด แต่ได้มีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 (Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่จากการถูกทำร้ายร่างกายเป็นการเฉพาะ และได้ให้ขอบเขตความหมายของบุคลากรที่ได้รับการคุ้มครอง หมายถึง บุคคลที่ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับโรคระบาดซึ่งอาจสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และให้หมายรวมถึง (1) ผู้ให้บริการสาธารณสุขและคลินิกของรัฐ เช่น แพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน (2) บุคคลใดก็ตามที่ได้รับอำนาจตามพระราชบัญญัติว่าด้วยสาธารณสุขให้ใช้มาตรการเพื่อป้องกันการระบาดของโรคหรือการแพร่กระจายของโรค และ (3) บุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมายจากรัฐที่เกี่ยวข้อง

ขณะที่ กฎหมายของประเทศแคนาดา ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา เพื่อให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยขอบเขตของบุคลากรทางการแพทย์ให้การคุ้มครองได้แก่ บุคคลที่มีสิทธิตามกฎหมายในการให้บริการด้านสุขภาพ

จากการศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายต่างประเทศข้างต้นพบว่า ในการบัญญัติกฎหมาย เพื่อให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละประเทศนั้น มีวัตถุประสงค์ของการบัญญัติกฎหมายแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาในแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการทำร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ มากที่สุดเกิดขึ้นในกรณีของการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าเผชิญเหตุ เช่น นักดับเพลิงที่ทำหน้าที่ด้านการแพทย์ แพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน หรือแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็นต้น และเหตุการณ์การทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุจากความไม่พอใจการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ และผู้ป่วยหรือญาติอยู่ในภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติ เนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติอยู่ในภาวะความเร่งด่วนฉุกเฉินทางการแพทย์ จึงมีสภาพจิตใจที่พร้อมที่จะก่อเหตุความรุนแรงเกิดขึ้น และสามารถก่อเหตุดังกล่าวกับบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือไม่ก็ตาม

บริบททางสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ผู้ป่วยและญาติกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ดังที่กล่าวมาข้างต้น แตกต่างจากประเทศอินเดีย ที่มีวัตถุประสงค์ในการตรากฎหมายขึ้น เพื่อให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ สืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่อ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก จนสิ้นระบบสาธารณสุขของประเทศ ประชาชนจำนวนมากเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาล ด้วยภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ถูกทำร้ายร่างกายเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ การตรากฎหมายของประเทศอินเดีย จึงให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหรือการแพร่กระจายของโรคเท่านั้น เช่นเดียวกับแคนาดา ที่มาของการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา เพื่อเพิ่มความผิดเกี่ยวกับการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ก็สืบเนื่องมาจากมีการชุมนุมประท้วงการฉีดวัคซีนในประเทศแคนาดา และมีการกระทำในลักษณะที่เป็นการขัดขวางมิให้ประชาชนทั่วไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ รวมถึงการขัดขวางมิให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งกฎหมายของแคนาดานั้นให้นิยามความหมายของบุคลากรทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง แต่การเพิ่มโทษผู้ที่กระทำความผิด ต้องเป็นการกระทำในลักษณะข่มขู่ และการขัดขวางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และขัดขวางมิให้ประชาชนคนอื่นเข้าถึงบริการทางการแพทย์ อันหมายถึงการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนหรือการแพทย์อื่นเกี่ยวเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงเท่านั้น แสดงให้เห็นว่า วัตถุประสงค์ของการตรากฎหมายเพื่อกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นไปเพื่อแก้ไขสภาพปัญหาการใช้ความรุนแรงที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังดำเนินอยู่ในประเทศนั้นๆ

เมื่อทำการศึกษาสภาพปัญหาของประเทศไทย พบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกา แต่มีความแตกต่างจากสาธารณรัฐอินเดียและแคนาดา โดยประเทศไทย การทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์มักเกิดขึ้นกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินโดยมิสาเหตุมาจากความไม่พอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินนั้น เช่น กรณีการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่กู้ภัย ซึ่งไปรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ชนต้นไม้ ซึ่งญาติของผู้บาดเจ็บไม่พอใจที่เจ้าหน้าที่กู้ภัยของมูลนิธิแห่งหนึ่งไม่รับนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ถึงแม้เจ้าหน้าที่กู้ภัยไปถึงที่เกิดเหตุรวมทั้งสิ้น 8 คน ก็ตาม แต่สาเหตุที่ทีมกู้ภัยไม่นำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยทันทีนั้น ก็สืบเนื่องมาจากการประเมินอาการของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในอาการสาหัส เนื่องจากที่หน้าอกถูกกระแทกอย่างแรง หายใจแผ่ว ตัวเย็น เหงื่อออก ซึ่งอาจเป็นสัญญาณของออกซิเจนในเลือดต่ำ อาสากู้ภัยจึงแจ้งต่อญาติว่ากรณีดังกล่าวไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยตนเอง แต่สมควรรถกู้ชีพจากโรงพยาบาลเป็นผู้มารับตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการสูญเสีย จึงจะทำการถอนตัวออกจากที่เกิดเหตุ สร้างความไม่พอใจแก่ญาติของผู้บาดเจ็บเป็นอย่างยิ่ง ญาติของผู้ป่วยได้นำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลด้วยตนเอง และแจ้งจักรยานยนต์ขาดหน้ารถมูลนิธิให้จอด เปิดประตูฝั่งคนขับเพื่อจะรุมทำร้าย แต่เจ้าหน้าที่มูลนิธิเป็นหญิงได้เข้าห้ามปรามจึงถูกตบเข้าใบหน้าอย่างจังส่งผลทำให้ปากฉีกและจมูกมีบาดแผล¹¹⁹

ทั้งนี้ เมื่อผู้เขียนได้ทำการศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่กู้ภัยของมูลนิธิพบว่า ต้องให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยในเบื้องต้นตามหลักสูตรที่ได้รับการอบรมมาก่อนนำตัวผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่กู้ภัยยังต้องคำนึงถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งดำเนินงานโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งให้บริการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลเท่านั้น แต่เนื่องจากรถกู้ชีพของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติของประเทศไทยมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการประชาชน ทำให้รถกู้ภัยของมูลนิธิต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือประชาชนอีกทางหนึ่ง ถึงแม้การดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของจิตอาสา แต่ก็ได้รับเงินอุดหนุนบางส่วนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแล้วแต่กรณี¹²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางพื้นที่ได้จัดทำโครงการจ้างเหมาให้เอกชนเข้ามาทำหน้าที่ในการให้บริการกู้ภัยฉุกเฉิน เพื่อทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและ

¹¹⁹ สำนักข่าวไทยพีบีเอส, “ญาติคนเจ็บรุมชกกู้ภัย คุณไม่รับพาส่ง รพ. เจ้าหน้าที่แจ้งอาการสาหัสร้ายเองไม่ได้,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://www.pptvhd36.com/news/อาชญากรรม/158247>.

¹²⁰ หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์, “หากินกับชีวิตคน,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://www.posttoday.com/columnist/558027>.

รักษาพยาบาลผู้ป่วยในเบื้องต้นและนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด¹²¹ แสดงให้เห็นถึงบทบาทของอาสาสมัครกู้ภัยในระบบการแพทย์ของประเทศไทยที่แตกต่างไปจากประเทศอื่นๆ

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีกรณีการทำร้ายร่างกายแพทย์และพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินอีกหลายครั้ง เช่น เหตุการณ์ในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าที่มีการทำร้ายแพทย์หญิงและเจ้าหน้าที่ประจำห้องฉุกเฉินจนได้รับบาดเจ็บเนื่องจากไม่พอใจและกล่าวหาว่าให้การรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บล่าช้าจนทำให้เสียชีวิต¹²² หรือกรณีที่โรงพยาบาลปลวกแดงที่ผู้ป่วยก่อเหตุตบหน้าพยาบาลห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เนื่องจากไม่พอใจการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานล่าช้า ต้องรอคิวเพื่อล้างแผลเป็นเวลานาน¹²³ และอีกกรณีหนึ่งเป็นกรณีที่ยังมีโรงพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเขาลกรรจันเสียชีวิต¹²⁴

สภาพการณ์การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น มีลักษณะคล้ายกับที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวคือ เป็นการกระทำต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ฉุกเฉินอันเนื่องมาจากความไม่พอใจในการปฏิบัติหน้าที่และเหตุการณ์ดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล แต่มีความแตกต่างกันคือ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกานั้น เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลที่ถูกทำร้าย มักเป็นเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ประจำหน่วยรถพยาบาลกู้ชีพ หรือเจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่พร้อมกับเจ้าหน้าที่อื่นในการเผชิญเหตุ เช่น นักดับเพลิงเป็นต้น ทั้งนี้ จากการค้นคว้าของผู้เขียนไม่พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกามีเจ้าหน้าที่กู้ภัยประจำมูลนิธิเอกชนที่นำผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยด้วยอาการฉุกเฉินต่างๆ นำส่งโรงพยาบาลดังเช่น ประเทศไทย แต่มีอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น การเป็นอาสาสมัครอ่านหนังสือให้ผู้ป่วยฟัง ทำธุระบางประการให้แก่

¹²¹ องค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ, “โครงการการให้บริการกู้ภัยฉุกเฉิน (EMS),” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER12/DRAWER098/GENERAL/ DATA0000/00000566.PDF>.

¹²² อมรินทร์ทีวี, “สังคมมาถึงในจุด หมอ-พยาบาล ถูกทำร้ายร่างกายกลางโรงพยาบาล โดยกลุ่มคนที่ไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย เหตุรักษาไม่ทันใจ ทำเพื่อนที่โดนอริแทงมา ดับ!,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://www.amarintv.com/news/detail/39273>.

¹²³ สปริงนิวส์, “จับคนไข้วัย 21 ปี ทำร้ายพยาบาล, ผ่าก้าง ศาลระยอง,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://www.springnews.co.th/news/507553>.

¹²⁴ ผู้จัดการออนไลน์, “บุกยิง 5 ศพ สาหัส 1 ทั้งพยาบาล รพ.เขาลกรรจัน-เด็กเสรีพลาราโอเกะ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://mgronline.com/local/detail/9550000024576>.

ครอบครัวของผู้ป่วย การนำส่งผู้ป่วยจากเตียงผู้ป่วยไปยังแผนกรังสีด้วยรถเข็นหรือเตียงพยาบาล การทำน้ำที่อาสาสมัครเป็นต้น¹²⁵

ผู้เขียนจึงเห็นว่า การบัญญัติกฎหมายมีเจตนาเพื่อเป็นการคุ้มครองเจ้าหน้าที่จากการถูกทำร้ายในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะ และการตรากฎหมายควรคำนึงถึงความจำเป็นของแต่ละประเทศที่แตกต่างกันไป ดังนั้น ในการบัญญัติกฎหมายของประเทศไทยจึงควรบัญญัติขึ้นเพื่อให้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และเนื่องจากสภาพการณ์ที่สอดคล้องกับประเทศสหรัฐอเมริกา จึงควรนำลักษณะการตรากฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกามาเป็นต้นแบบ แต่คำนึงถึงข้อเท็จจริงของประเทศไทยมาประกอบ โดยเฉพาะการให้ความคุ้มครองแก่ทีมกู้ภัยเอกชนที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยที่แตกต่างไปจากประเทศอื่นๆ

จากเหตุผลดังที่ผู้ศึกษาได้กล่าวมานี้ผู้เขียนจึงเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่สมควรได้รับการคุ้มครองโดยกำหนดให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวเป็นเหตุฉุกเฉินที่ผู้กระทำได้ได้รับโทษหนักขึ้นนั้น ควรจำหมายถึงบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในภาวะฉุกเฉิน ไม่ว่าจะการปฏิบัติหน้าที่นั้นจะเกิดขึ้นในหรือนอกโรงพยาบาลก็ตาม และควรพิจารณาการให้ความคุ้มครองครอบคลุมไปถึงมูลนิธิกู้ภัย ทีมกู้ภัยเอกชนต่างๆ ไม่ว่าจะได้รับเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานจากรัฐหรือไม่ก็ตาม ที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินและถูกทำร้ายในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวในลักษณะเดียวกับรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

4.2 วิเคราะห์เกี่ยวกับเหตุฉุกเฉินตามมาตรา 289 ในความผิดฐานทำร้ายร่างกายและฆ่าผู้อื่น

ในอดีต แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นวิชาชีพที่ได้รับความเคารพนับถือจากประชาชนทั่วไปอย่างมาก เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความเสียสละ มีความรู้และใช้ความรู้นั้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การรักษาชีวิตและความเจ็บป่วยของประชาชน แต่ในปัจจุบัน การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ถือเป็นการทำงานในสาขาหนึ่งที่ไม่มีความแตกต่างจากการประกอบวิชาชีพในสาขาอื่น โดยการแพทย์ถือเป็นการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างหนึ่งที่มีประชาชนเป็นผู้รับบริการ ดังนั้น การเคารพนับถือที่มีมาดังเช่นอดีตจึงถูกลดความสำคัญลง ไป และมีความคาดหวังต่อการบริการมากขึ้น ดังนั้นหากมีความไม่พอใจในการให้บริการจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ก็อาจมาซึ่งการฟ้องร้อง การร้องเรียน ตลอดจนการทะเลาะวิวาทและการทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต

¹²⁵ Edumed, "Volunteering in Healthcare: How to Gain Experience While Giving Back," Retrieved April 11, 2022 from <https://www.edumed.org/resources/volunteering-in-healthcare/>.

องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงทั่วโลก ประมาณร้อยละ 8 -38 ของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ทั้งหมด และโดยส่วนใหญ่กระทำโดยผู้ป่วยและญาติหรือผู้มาเยี่ยม สำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงที่สุดได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำห้องฉุกเฉิน

ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่การใช้ความรุนแรงกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ก็มักเกิดขึ้นที่ห้องฉุกเฉินทั้งสิ้น เช่น กรณีบุรุษพยาบาลโรงพยาบาลรัฐประเทศจังหวัดสระแก้ว ถูกผู้ป่วยและเพื่อนรุมทำร้ายด้วยการชกต่อยและเตะ จนได้รับบาดเจ็บ โดยมีสาเหตุจากความไม่พอใจที่ท่าทำแผลที่เท้าที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ถูกแจ้งให้รอ เนื่องจากแพทย์และพยาบาลต้องใส่ท่อช่วยหายใจให้แก่ผู้ป่วยรายอื่นที่มีอาการหนักกว่า¹²⁶ ซึ่งตามหลักของการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ในห้องฉุกเฉินมักไม่มีการเรียงลำดับก่อนหลังของผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาล แต่จะให้บริการทางการแพทย์ โดยเรียงลำดับจากการประเมินอาการหนักเบาของผู้ป่วยหรือกรณีจังหวัดสมุทรปราการ วัยรุ่นก่อเหตุทะเลาะวิวาทกันจนได้รับบาดเจ็บถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล แต่เมื่อทราบว่าผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจึงเกิดความไม่พอใจและเข้าทำร้ายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน โดยกล่าวหาว่าแพทย์ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยช้าเกินไปจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือกรณีจังหวัดเพชรบูรณ์ มีชายคนหนึ่งได้ชักปืนออกมาข่มขู่บุคลากรทางการแพทย์บริเวณตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ก่อเหตุได้นำญาติที่ประสบอุบัติเหตุมารักษาพยาบาลแต่ไม่พอใจที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชักประวัติผู้ป่วยนานเกินไป¹²⁷ เช่นเดียวกับจังหวัดสมุทรปราการ ชายคนหนึ่งได้ใช้อาวุธปืนยิงขึ้นฟ้าเพื่อข่มขู่บุคลากรทางการแพทย์บริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน เนื่องจากได้นำเพื่อนที่ถูกตนเองยิงที่ท้อง 2 นิ้ว โดยไม่ได้ตั้งใจ แต่ไม่พอใจเนื่องจากพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินชักประวัติผู้ป่วยนาน ชายคนดังกล่าวจึงเกิดความเคียดแค้นเนื่องจากกลัวว่าเพื่อนตนเองจะเสียชีวิต¹²⁸ หรือกรณีจังหวัดสระแก้ว ชายคนหนึ่งทะเลาะวิวาทกับภรรยาของตนเองเนื่องจากภรรยาขายร้านคาราโอเกะที่ตนลงทุนให้โดยไม่บอกกล่าว จึงลงมือทุบตีภรรยาจนได้รับบาดเจ็บ จากนั้นได้นำตัวภรรยาส่งโรงพยาบาล แต่บุรุษพยาบาลทำการชักประวัติ

¹²⁶ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, “วัยรุ่นเข้าทำแผลที่นิ้วเท้าภายในโรงพยาบาลรัฐประเทศจังหวัดสระแก้ว รุมทำร้ายบุรุษพยาบาลบาดเจ็บ หลังไปรักษาผู้ป่วยอีกคนที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ ด้านตำรวจทราบตัวผู้ก่อเหตุทั้งหมดแล้ว,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก https://www.thaich8.com/news_detail/18282.

¹²⁷ เวิร์กพอยต์, “หนีตายวุ่น หนุ่มเมากัญชาชักปืนขู่พยาบาลคนไข้กลางห้องฉุกเฉิน,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://workpointtoday.com/cannabis-hospital-nurse-samutprakan/>.

¹²⁸ ข่าวสดออนไลน์, “หนุ่มยิงเพื่อน โกรธหมอชักประวัติช้า ควางปืนเข้าห้องฉุกเฉิน ยิงขู่ 3 นิ้ว,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_2707297.

ผู้ป่วยนาน จึงบันดลโทสะชักป็นยิงบุรุษพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานเสียชีวิตคาที่ ก่อนจะไปก่อเหตุยิงเจ้าของร้านรายใหม่เสียชีวิตเพิ่มอีก 4 ศพ¹²⁹ เป็นต้น

ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้เกิดขึ้น โดยมีความไม่ปกติของจิตใจของผู้ก่อเหตุเป็นแรงขับ แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ไม่อาจยอมรับให้เกิดขึ้นได้ เพราะได้ส่งผลกระทบต่อความผาสุกในจิตใจและร่างกายของเจ้าหน้าที่ และยังส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานอีกด้วย

อนึ่ง ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย ได้บัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานฆ่าคนตายไว้ในมาตรา 288 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งหากได้มีการกระทำในลักษณะโดยเจตนาให้ผู้อื่นถูกฆ่าถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี แต่หากได้กระทำในลักษณะหนึ่งลักษณะใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 โดยลักษณะหนึ่งที่กำหนดไว้คือ (2) การฆ่าเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำ หรือได้กระทำการตามหน้าที่ผู้กระทำความผิดต้องโทษประหารชีวิต

ขณะเดียวกัน ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 ได้บัญญัติให้การทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายและจิตใจของผู้อื่นนั้น เป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และหากการกระทำความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใด ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มีข้อพิจารณาว่า บทบัญญัติทั้งความผิดฐานทำร้ายร่างกายและความผิดฐานฆ่าคนตาย ได้กำหนดให้นำเหตุฉกรรจ์ตามมาตรา 289 มาบังคับใช้ ซึ่งทำให้ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม มาตรา 289 มิได้กำหนดให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นเหตุฉกรรจ์ ซึ่งส่งผลให้ผู้กระทำความผิดได้รับโทษสูงขึ้นแต่ประการใด แต่มีข้อพิจารณาประการหนึ่งคือ หากบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ไม่ว่าจะประจำหรือครั้งคราว และไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ ผู้กระทำความผิดได้รับโทษสูงขึ้น เนื่องจากเป็นเหตุฉกรรจ์ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 289 (2) คือการกระทำต่อเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำหรือได้กระทำตามหน้าที่ แต่มิได้ครอบคลุมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีได้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่แต่ประการใด ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการหรือไม่ ล้วนอยู่ในความเสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงได้เช่นเดียวกัน

เมื่อทำการศึกษากฎหมายของต่างประเทศพบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาถือเป็นประเทศหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ได้เผชิญกับการใช้ความรุนแรงจากผู้ป่วยและญาติในระดับสูง ด้วย

¹²⁹ คมชัดลึก, “ชิงหัวบุรุษพยาบาลดับคา รพ.,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก

เหตุนี้ ทุกมลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้บัญญัติให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น มลรัฐนิวยอร์ก ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 120 และ 120.08 โดยกำหนดให้ บุคคลกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายในระดับสาม เมื่อ (1) เจตนาทำร้ายร่างกายบุคคลอื่น ทำให้บุคคลนั้นหรือบุคคลที่สามได้รับอันตราย (2) การกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย (3) การกระทำด้วยความประมาทเลินเล่อทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บทางร่างกายโดยอาวุธร้ายแรงหรือเครื่องมืออันตราย ทั้งนี้ การกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายระดับสามถือเป็นความผิดอาญาประเภท A ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และปรับไม่เกินหนึ่งพันเหรียญ

ขณะเดียวกัน หากการทำร้ายร่างกายข้างต้น เข้าองค์ประกอบดังต่อไปนี้ การทำร้ายร่างกายจะเปลี่ยนเป็นระดับสอง ได้แก่ (3) มีเจตนาป้องกันมิให้เจ้าหน้าที่ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่รักษาความสงบ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานอัยการ ตามที่กำหนดไว้ในหมวด 31 มาตรา 1.20 แห่งกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต เจ้าหน้าที่สุขาภิบาลสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของนิวยอร์กซิตี้ ตัวแทนบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สุขาภิบาลเมืองนิวยอร์ก นักผจญเพลิง รวมถึงนักดับเพลิงที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ หรือช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ทำการปฐมพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่เช่นนักผจญเพลิง แพทย์ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือการแพทย์ หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่บังคับใช้คำสั่งศาล เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของโรงเรียนที่ได้รับการแต่งตั้งโดยมาตรา 208A แห่งกฎหมายเทศบาลทั่วไป เจ้าพนักงานบังคับใช้กฎหมายจราจร เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายจราจร หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานใดๆ ที่อยู่ภายใต้กฎหมายบริการสาธารณะที่ดำเนินการบริการที่จำเป็น โดยรวมถึงความล้มเหลวในการควบคุมสัตว์ภายใต้ ภายใต้พฤติการณ์ที่พิสูจน์ได้ว่าผู้กระทำความผิดเจตนาให้สัตว์ชดชวางกิจกรรมที่ชอบด้วยกฎหมายของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นด้วย ทั้งนี้ การกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายระดับสองเป็นความผิดอาญาประเภท D หมายถึง มีโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี เห็นได้ว่า การทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย ทำให้ผู้กระทำต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นมาก

ขณะเดียวกัน ตามประมวลกฎหมายอาญาของมลรัฐนิวยอร์ก กรณีการกระทำความผิดฐานฆาตกรรมซึ่งถือเป็นความผิดระดับแรก การกระทำความผิดดังกล่าวเป็นความผิดอาญาประเภท B ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกสูงสุด 25 ปี แต่หากผู้กระทำได้กระทำกับเหยื่อที่เป็น นักดับเพลิง (Firefighter) ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical Technician) คนขับรถพยาบาล (Ambulance Driver) เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน (Paramedic) แพทย์ (Physician) หรือ พยาบาลวิชาชีพ (Registered Nurse) ที่เกี่ยวข้องกับทีมเผชิญเหตุครั้งแรก หรือบุคคลอื่นใดที่อยู่ในขณะ

ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ดำเนินกิจกรรมรับมือกับเหตุฉุกเฉิน และได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวขณะถูก
มาตรการ โดยจำเลยรู้หรือมีเหตุผลอันควรรู้ว่า เขื่อเป็นนักผจญเพลิง ช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน
คนขับรถพยาบาล เจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉิน แพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพถือเป็นการกระทำที่
ร้ายแรง ผู้กระทำได้ระวางโทษตลอดชีวิต

สำหรับกฎหมายของสาธารณรัฐอินเดียนั้น ได้บัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา
สำหรับการกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายโดยทั่วไป ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี
และปรับไม่เกินหนึ่งพันรูปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ขณะเดียวกันได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐาน
ขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายของข้าราชการ ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกไม่เกิน
สามปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ส่วนความผิดฐานฆ่าคนตาย ประมวลกฎหมายอาญา กำหนดให้ผู้กระทำ
ต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิตและปรับ

ขณะเดียวกัน เมื่อมีการตราพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ.
2020 (Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance, 2020) ขึ้นบังคับใช้ กฎหมายฉบับนี้ได้
กำหนดให้การกระทำความรุนแรงใดๆ ต่อบุคลากรทางการแพทย์ หรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ
ในระหว่างการเกิดโรคระบาด โดยความรุนแรงดังกล่าวหมายถึง การล่วงละเมิดที่ส่งผลกระทบต่อ
สภาพความเป็นอยู่หรือการทำงานเพื่อมิให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ หรือทำให้เกิด
อันตราย ได้รับความเจ็บ หรือการได้รับความเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์
ไม่ว่าจะอยู่ในสถานพยาบาลหรือไม่ก็ตาม หรือขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ
บุคลากรทางการแพทย์ หรือการทำให้สูญเสียหรือเสียหายต่อทรัพย์สินหรือเอกสารของบุคลากร
ทางการแพทย์ ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามเดือนถึงห้าปี และปรับระหว่าง 50,000-
200,000 รูปี เห็นได้ว่าผู้กระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นเพียงการขัดขวาง
การปฏิบัติหน้าที่ที่ดี หรือการทำให้ได้รับความเจ็บที่ดี ผู้กระทำได้ระวางโทษสูงขึ้น

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยโรคระบาด (แก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 2020 (Epidemic Diseases
(Amendment) Ordinance, 2020) มิได้กำหนดโทษเพิ่มขึ้นสำหรับผู้กระทำความผิดที่ได้กระทำต่อ
บุคลากรทางการแพทย์แต่ประการใด ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า เหตุผลเป็นเพราะอัตราโทษที่บัญญัติไว้ใน
ประมวลกฎหมายอาญานั้น ได้กำหนดอัตราโทษสูงสุดแก่ผู้กระทำไว้แล้ว ไม่ว่าผู้กระทำจะกระทำ
ต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม นั่นคือ การประหารชีวิตหรือการจำคุกตลอดชีวิต จึงไม่มี
ความจำเป็นต้องตรากฎหมายซ้ำอีก

สำหรับประเทศแคนาดา มีการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาโดยเพิ่มบทบัญญัติ
เกี่ยวกับการข่มขู่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเจตนาที่จะก่อให้เกิดความกลัว ได้แก่ (1) การขัดขวาง
บุคคลที่มีความประสงค์จะเข้ารับบริการสุขภาพเพื่อไม่ให้ได้รับการบริการด้านสุขภาพจากผู้

ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (2) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ หรือ (3) บุคคลที่มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี

ถึงแม้มีการกำหนดองค์ประกอบของความผิดเพียงการขัดขวางมิให้ประชาชนคนอื่นเข้ารับบริการสุขภาพ ขัดขวางผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและบุคคลที่มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ แต่กำหนดอัตราโทษไว้ค่อนข้างสูงคือจำคุกไม่เกิน 10 ปี อย่างไรก็ตาม ประมวลกฎหมายอาญาของแคนาดา มิได้มีการกำหนดเกี่ยวกับการทำร้ายร่างกายหรือการฆ่าผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นแต่ประการใด

เห็นได้ว่า กฎหมายต่างประเทศที่ผู้ศึกษาได้ยกตัวอย่างมาข้างต้นล้วนให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ แต่การบัญญัติกฎหมายมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีสภาพปัญหาการกระทำรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ใกล้เคียงกับประเทศไทยมากที่สุด พบว่ามีการบัญญัติให้การทำร้ายร่างกาย และการฆ่าบุคลากรทางการแพทย์ ผู้กระทำความผิดได้รับโทษหนักขึ้น

เมื่อทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดความผิดทางอาญาของสจ๊วต มิลล์ ซึ่งเห็นว่า ภายใต้อหัตถการภัยของการกระทำ รัฐมีความชอบธรรมที่จะจำกัดห้ามบุคคลที่ก่อภัยหรือก่อให้เกิดความเสียหายโดยไม่จำเป็นแก่ผู้อื่น โดยวัตถุประสงค์ของการใช้อำนาจนั้นก็เพื่อป้องกันภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่บุคคลอื่น และภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดความผิดอาญาของโจเอล ไลน์เบิร์ก เห็นว่า การบัญญัติให้กระทำได้เป็นความผิดอาญานั้นควรจะเป็นวิธีที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพที่จะป้องกันความผิดที่ร้ายแรงกับผู้อื่น

ภายใต้แนวคิดดังกล่าว ตลอดจนแนวทางการบัญญัติกฎหมายของต่างประเทศ ผู้เขียนจึงเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยกำหนดให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นเหตุจรรยา ตามมาตรา 289 เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นข้าราชการและมิได้เป็นข้าราชการแตกต่างกัน และการกำหนดการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวยังเป็นการป้องปรามและการข่มขู่ยับยั้ง เพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์เกิดขึ้นอีก เพื่อให้ผู้กระทำได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโทษ และเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่แก่บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบการกำหนดเหตุการณ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศ

มาตรา 289 แห่งประมวลกฎหมายอาญา เป็นบทกำหนดเหตุการณ์ในความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายโดยได้มีการกำหนดให้การกระทำต่อบุคคลบางประเภท ผู้กระทำต้องระวางโทษหนักขึ้น เช่น การกระทำต่อบุพการี การกระทำต่อเจ้าพนักงานซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำหรือได้กระทำการตามหน้าที่ การกระทำต่อผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงาน

ทั้งนี้ หากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นเจ้าพนักงาน ย่อมได้รับการคุ้มครองตามมาตรา 289 แห่งประมวลกฎหมายอาญานี้ อนึ่ง เจ้าพนักงานหมายถึงบุคคลผู้ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติราชการไม่ว่าประจำหรือชั่วคราว และรวมถึงผู้ทำหน้าที่ช่วยราชการซึ่งกฎหมายถือว่าเป็นเจ้าพนักงานเฉพาะกรณีด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการในปัจจุบัน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ขณะที่ บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดโรงพยาบาลเอกชน หรือในสังกัดมูลนิธิต่างๆ หรือคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ กลับมิได้มีบทบัญญัติใดให้ความคุ้มครองในลักษณะเดียวกันกับบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของรัฐ ทั้งที่ในการปฏิบัติหน้าที่ มีความเสี่ยงที่จะถูกทำร้ายจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน

กรณีจึงแตกต่างจากกฎหมายของต่างประเทศ ซึ่งได้บัญญัติให้ความคุ้มครองแก่บุคคลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ โดยไม่เลือกว่าบุคคลนั้นจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของรัฐหรือของเอกชน เช่น บทบัญญัติของมลรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้บัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะ ซึ่งครอบคลุมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต เจ้าหน้าที่สุขาภิบาลสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของนิวยอร์กซิตี ตัวแทนบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สุขาภิบาลเมืองนิวยอร์ก นักผจญเพลิง รวมถึงนักดับเพลิงที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์ หรือช่างเทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ทำการปฐมพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ เช่นนักผจญเพลิง แพทย์ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือการแพทย์ หรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

ขณะเดียวกัน การศึกษากฎหมายของสาธารณรัฐอินเดียพบว่า ถึงแม้จะมีการบัญญัติประมวลกฎหมายอาญาในลักษณะเดียวกับประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย แต่เมื่อมีเหตุที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายมากขึ้น เช่น สถานการณ์ที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา-2019 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสที่จะถูกทำร้ายโดยผู้ป่วยและญาติมากยิ่งขึ้น สาธารณรัฐอินเดียก็ได้ออกกฎหมายเพื่อให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยมิได้แบ่งแยกว่า บุคลากรทางการแพทย์นั้นจะสังกัดหน่วยงานใด

เช่นเดียวกับกฎหมายของประเทศแคนาดา ที่มีการตรากฎหมายให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์หรือที่เรียกว่าผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ โดยมีได้คำนึงถึงศักดิ์ของบุคลากรทางการแพทย์นั้น ทั้งนี้เนื่องจากกฎหมายต่างประเทศดังที่ผู้ศึกษากล่าวมาข้างต้นให้ความสำคัญกับการปฏิบัติหน้าที่และความเสี่ยงที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญจากการปฏิบัติหน้าที่นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์จากการกระทำความผิดต่อชีวิตและร่างกายให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสังกัดใด ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ควรมีการบัญญัติให้การกระทำความผิดต่อชีวิตและร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

4.4 วิเคราะห์เหตุผลและความจำเป็นของการกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคคลที่ทำงานด้านการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งแต่ละวันมีอยู่เป็นจำนวนมาก โดยปฏิบัติงานอยู่ตามสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งในสังกัดของรัฐและเอกชน การที่มีผู้ป่วยในแต่ละวันเป็นจำนวนมากดังกล่าว อาจส่งผลทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลมักต้องเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติบ่อยครั้ง นำมาซึ่งการใช้ความรุนแรงที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์จนเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต

ปัญหาการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย สภาพปัญหาใกล้เคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวคือความรุนแรงที่ผู้ป่วยและญาติได้กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้น สืบเนื่องมาจากความไม่พอใจการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ในภาวะปกติทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ช่วงการระบาดของโรคติดต่อเท่านั้น ดังนั้นประเทศ สหรัฐอเมริกา จึงได้มีการบัญญัติการให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ไว้ในประมวลกฎหมายอาญาโดยการกำหนดให้การทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์จนเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเป็นเหตุจรรยาบรรณ ซึ่งผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเพิ่มขึ้น

กรณีจึงแตกต่างจากสาธารณรัฐอินเดียและประเทศแคนาดา ซึ่งเห็นว่า การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นปัญหาจนต้องมีการตรากฎหมายขึ้นบังคับใช้นั้น มีสาเหตุมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงจากไวรัสโคโรนา-2019 ดังนั้น จึงกำหนดขอบเขตของ

การบังคับใช้กฎหมายเฉพาะกรณีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคติดต่อดังกล่าวเท่านั้น

การทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยสามารถเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่ก็ตาม แต่การบัญญัติกฎหมายของประเทศไทยกลับมิได้ให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์เอาไว้แต่ประการใด การคุ้มครองเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวเข้าองค์ประกอบของการเป็นเจ้าพนักงานที่ได้กระทำการตามหน้าที่ตามมาตรา 289 (2) เท่านั้น ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 1(16) ให้ความหมายของเจ้าพนักงาน หมายความว่า บุคคลซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าเป็นเจ้าพนักงานหรือได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ไม่ว่าจะเป็นประจำหรือครั้งคราว และไม่ว่าจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นข้าราชการและกำลังปฏิบัติหน้าที่ในราชการเท่านั้น จึงจะได้รับการคุ้มครองตามมาตรา 289(2) นี้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข แต่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีได้เป็นข้าราชการ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลในกำกับของมหาวิทยาลัยต่างๆ ซึ่งมีได้อยู่ในนิยามของคำว่า “เจ้าพนักงาน” จึงไม่ได้รับการคุ้มครองตามมาตรา 289(2) ทั้งที่การประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ไม่ว่าจะปฏิบัติหน้าที่ในฐานะข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐหรือไม่ก็ตามก็ล้วนมีความเสี่ยงต่อการถูกใช้ความรุนแรงเช่นเดียวกัน และเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่สนองตอบนโยบายของรัฐเช่นเดียวกัน เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดเอกชนบางแห่งและโรงพยาบาลในสังกัดมูลนิธิ หรือภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ ก็ไม่ได้ดำเนินการในลักษณะมุ่งแสวงหากำไรสูงสุดในลักษณะของเอกชน การให้บริการทางการแพทย์บางส่วนก็เป็นการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐอันเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ เช่น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการประกันสังคม หรือกรณีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่หากไม่รักษาทันทีมีโอกาสเสียชีวิตสูง สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทุกแห่งที่อยู่ใกล้ที่สุดตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ” ซึ่งการที่รัฐกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนกระทั่งพ้นวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัยนี้เอง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะสังกัดหน่วยงานใด ก็ล้วนมีโอกาสที่จะเผชิญกับความรุนแรงที่ไม่คาดคิดได้ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่แตกต่างไปจากประเทศอื่น เพราะถึงแม้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน โดยทำหน้าที่ในการรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินมาส่งโรงพยาบาล แต่เนื่องจากการให้บริการโดยอาศัยแต่เพียงรถพยาบาลกู้ชีพฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและรถของโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้นมีไม่เพียงพอ

ต่อการให้บริการ จึงมีรถตู้ชีพฉุกเฉินของมูลนิธิต่างๆ มาร่วมให้บริการด้วย ดังนี้ จากความร่วมมือของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกรมขนส่งทางบกขึ้นทะเบียนรถปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ทั่วประเทศมีรถตู้ชีพฉุกเฉินในสังกัดต่างๆ รวมแล้วประมาณ 12,000 คัน เฉพาะกรุงเทพมหานคร มีรถของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนประมาณ 2,000 คัน และในพื้นที่กรุงเทพมหานครนี้พบว่า มีหน่วยกู้ชีพจากมูลนิธิต่างๆ ได้นำรถมาร่วมปฏิบัติการกู้ชีพจำนวนกว่า 100 คัน ซึ่งได้นำรถมาตรวจสอบมาตรฐาน ทำให้มั่นใจได้ว่าพร้อมที่จะรับมือกับเหตุฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³⁰ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่ประจำรถตู้ชีพฉุกเฉินเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเสี่ยงภายใต้ภาวะฉุกเฉินในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นก็สมควรที่จะบัญญัติกฎหมายให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคุ้มครองภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะ เป็นบุคลากรประจำรถตู้ชีพฉุกเฉินดังกล่าวจะเป็นข้าราชการหรือเอกชน

¹³⁰ สำนักข่าวไทยพีบีเอส, “สพล. ตรวจสอบมาตรฐาน-ขึ้นทะเบียนรถตู้ชีพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร,” สืบค้นเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2565, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/124898>.

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การศึกษาเรื่อง การกำหนดเหตุผลกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการคือ เพื่อศึกษาความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุผลกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุผลกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้รับการคุ้มครองจากการถูกทำร้ายอย่างเพียงพอ เพื่อศึกษาการกำหนดเหตุผลกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมายของต่างประเทศ และเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเหตุผลกรรจ์สำหรับความผิดต่อชีวิตและร่างกายที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการคุ้มครองจากการถูกทำร้ายมากยิ่งขึ้น โดยสรุปได้ดังนี้

1) การนิยามความหมายของบุคลากรทางการแพทย์

ประมวลกฎหมายอาญา มิได้ให้ความหมายของบุคลากรทางการแพทย์เอาไว้ เมื่อมีแนวคิดที่จะคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ ในกฎหมายอาญา โดยมีผลทำให้ผู้กระทำต้องระวางโทษหนักขึ้น จึงควรทำการกำหนดขอบเขตความหมายของถ้อยคำดังกล่าวให้ชัดเจน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาแนวทางการบัญญัติกฎหมายของแต่ละประเทศอันได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐอินเดีย และแคนาดา ซึ่งมีการบัญญัติให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์นั้นพบว่า แต่ละประเทศมีเจตนารมณ์ในการบัญญัติกฎหมายแตกต่างกัน และมีการจำกัดขอบเขตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาการกระทำรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ภายในประเทศ

สำหรับประเทศไทย การทำร้ายร่างกายและการฆ่านุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่นั้น เกิดขึ้นในภาวะการแพทย์ฉุกเฉินลักษณะเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ในการบัญญัติขอบเขตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรให้การคุ้มครอง จึงควรนำบทบัญญัติของกฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้เป็นแนวทาง

2) การกำหนดเหตุจรรยาบรรณตามมาตรา 289 ในความผิดฐานทำร้ายร่างกายและฆ่าผู้อื่น ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย ได้บัญญัติเกี่ยวกับความผิดฐานฆ่าคนตายไว้ในมาตรา 288 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งหากได้มีการกระทำในลักษณะ โดยเจตนาให้ผู้อื่นถูกฆ่าถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดจะวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี แต่หากได้กระทำในลักษณะหนึ่งลักษณะใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 (2) การฆ่าเจ้าพนักงานซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำหรือได้กระทำการตามหน้าที่ผู้กระทำความผิดโทษประหารชีวิต

ขณะเดียวกัน ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 ได้บัญญัติให้การทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายและจิตใจของผู้อื่นนั้น เป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และหากการกระทำความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใด ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

เห็นได้ว่า บทบัญญัติทั้งความผิดฐานทำร้ายร่างกายและความผิดฐานฆ่าคนตายตามมาตรา 288 และการกระทำความผิดฐานทำร้ายผู้อื่น กำหนดให้นำเหตุจรรยาบรรณตามมาตรา 289 มาบังคับใช้ ซึ่งทำให้ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม มาตรา 289 มิได้กำหนดให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นเหตุจรรยาบรรณ แต่หากบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ ไม่ว่าจะเป็นประจำหรือครั้งคราว และไม่ว่าได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ ผู้กระทำความผิดต้องได้รับโทษสูงขึ้น ตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 289 (2) ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการให้ความคุ้มครองตามกฎหมายระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นข้าราชการและปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐ กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสังกัดเอกชนและมูลนิธิต่างๆ ทั้งที่ความเสี่ยงที่จะพบกับการใช้ความรุนแรงเท่ากัน

ผู้เขียนจึงเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยกำหนดให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ ให้เป็นเหตุจรรยาบรรณตามมาตรา 289 เพื่อให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะสังกัดหน่วยงานของรัฐหรือของเอกชน โดยกำหนดให้ผู้กระทำความผิดต้องได้รับโทษหนักขึ้น

3) เหตุผลและความจำเป็นของการกำหนดบทจรรยาบรรณสำหรับการกระทำความผิดต่อบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคคลที่ทำงานด้านการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการดูแลรักษา ผู้เจ็บป่วยซึ่งแต่ละวันมีอยู่เป็นจำนวนมาก ต้องเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติบ่อยครั้ง นำมาซึ่งการใช้ความรุนแรงที่กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์จนเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บและ

เสียชีวิต ปัญหาการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย สภาพปัญหาใกล้เคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวคือความรุนแรงที่ผู้ป่วยและญาติได้กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้นสืบเนื่องมาจากความไม่พอใจการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ในภาวะปกติทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ช่วงการระบาดของโรคติดต่อเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากสาธารณรัฐอินเดียและแคนาดา ซึ่งเห็นว่า การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์มีสาเหตุมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงจากไวรัสโคโรนา-2019

ผู้เขียนจึงเห็นว่า จึงควรให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ของไทย ในลักษณะเดียวกับกฎหมายของสหรัฐอเมริกา โดยการบัญญัติให้การกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ เป็นเหตุเพิ่มโทษประการหนึ่งตามมาตรา 289 เพื่อให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนก็ตาม

5.2 ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในแง่ของการรักษาร่างกายและชีวิตของผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วย ในบางสถานการณ์บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญหน้ากับการใช้ความรุนแรง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ท่ามกลางสถานการณ์ความขัดแย้ง เพื่อนำคนเจ็บออกมาส่งโรงพยาบาลให้ทันต่อเวลา ก่อนจะได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยเฉพาะในสถานการณ์การทะเลาะวิวาทของบุคคลสองกลุ่ม ซึ่งมักเกิดขึ้นเสมอ และหลายครั้งที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้ก่อเหตุทะเลาะวิวาทในสถานพยาบาล โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในขณะนั้น จากความเป็นมาดังกล่าวผู้เขียนจึงขอเสนอแนะให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ดังต่อไปนี้

(1) ผู้เขียนขอเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 289 จากเดิมที่บัญญัติไว้ว่า

มาตรา 289 ผู้ใด

1. ฆ่าบุพการี

2. ฆ่าเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำหรือได้กระทำการตามหน้าที่

3. ฆ่าผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงาน ในการที่เจ้าพนักงานนั้นกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่บุคคลนั้นจะช่วยหรือได้ช่วยเจ้าพนักงานดังกล่าวแล้ว

4. ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

5. นำผู้อื่นโดยทรมานหรือโดยกระทำทารุณ โหดร้าย

6. นำผู้อื่นเพื่อเตรียมการ หรือเพื่อความสะดวกในการที่จะกระทำความผิดอย่างอื่น หรือ

7. นำผู้อื่นเพื่อจะเอา หรือเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ตนได้กระทำความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่นของคน หรือเพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นที่ตนได้กระทำไว้ โดยใช้ถ้อยคำต่อไปนี้

8. นำบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่หรือเพราะเหตุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์

(2) ผู้เขียนขอเสนอให้เพิ่มเติมมาตรา 289 วรรคท้าย โดยใช้ถ้อยคำต่อไปนี้

บุคลากรทางการแพทย์หมายถึง

(1) แพทย์วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาลทุกประเภท

(2) แพทย์วิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งประจำรถพยาบาลของสถานพยาบาลซึ่งปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล หรือประจำรถร่วมปฏิบัติการฉุกเฉินขึ้นทะเบียน

ทั้งนี้ บทบัญญัติมาตรา 289 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ยังเป็นเหตุจรรยาที่ทำให้ผู้กระทำความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นตามมาตรา 295 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ผู้กระทำความผิดต้องได้รับโทษหนักขึ้นด้วย การแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัตินี้ดังกล่าว จึงส่งผลทำให้การคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ เฉพาะที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล และให้รวมถึงเจ้าหน้าที่ในสังกัดเอกชนใดๆ ที่ร่วมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยกำหนดให้การทำร้ายร่างกายหรือการนำบุคลากรทางการแพทย์ตามคำนิยามข้างต้นเป็นเหตุจรรยาที่ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเพิ่มขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. กฎหมายอาญา ภาค 1 บทบัญญัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : พลสยามพริ้นติ้ง, 2562.

เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญาภาค 1. กรุงเทพมหานคร : พลสยามพริ้นติ้ง, 2551.

ข่าวสดออนไลน์. “หนุ่มยิงเพื่อน โกรธหมอซักประวัติซ้ำ ควางปืนเข้าห้องฉุกเฉิน ยิงขู่ 3 นัด.”

https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_2707297., 11 เมษายน 2565.

เขมณัฐ ภูกองไชย. รายวิชาองค์การและการจัดการเชิงกลยุทธ์. อุดรธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2556.

คมชัดลึก. “ยิงหัวบรูษพยาบาลดับคา รฟ.” <https://www.komchadluek.net/news/123719>, 11 เมษายน 2565.

“คำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่องการกำหนดโทษอาญาในกฎหมาย.”

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136/ตอนที่ 132 ก/น. 18/27 พฤศจิกายน 2562.

คณิต ณ นคร. กฎหมายอาญาภาคความผิด. พิมพ์ครั้งที่ 11 แก้ไขเพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2559.

คณิศ เต็งสุวรรณ. “ปัญหาการจัดระบบกฎหมายที่กำหนดโทษอาญาในประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558.

จส. 100. “แพทย์อินเดีย เรียกร้องรัฐออกกฎหมายพิเศษดูแลความปลอดภัยหลังถูกญาติผู้ป่วยโควิด-19 ทำร้าย.” <https://www.js100.com/en/site/news/view/105315.>, 11 เมษายน 2565.

จิตติ ติงศัททีย์. กฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2546.

ชนกานต์ สังกีแก้ว. “ความผิดฐานเลือกปฏิบัติ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.

ณรงค์ ใจหาญ. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2565.

ณัฐวัฒน์ สุทธิโยชิน. “ทฤษฎีการลงโทษ.” เอกสารประกอบการสอน. นนทบุรี :

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2541.

ทวีพร คงแก้ว. “เหตุผลกรรจ์ในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

- ชอร อนุวัตินิติการ. “หลักเกณฑ์การกำหนดความรับผิดชอบทางอาญา : ศึกษากรณีการใช้เทคโนโลยี
 ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์กับหญิงที่ไม่มีสามีโดยชอบด้วยกฎหมาย.”
วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์. ปีที่ 12. ฉบับที่ 3. (กรกฎาคม-กันยายน 2562).
 ปกป้อง ศรีสนิท. กฎหมายอาญาชั้นสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน,
 2563.
- ประเทือง ธนิยผล. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2553.
- ประธาน วัฒนวานิชย์. “การปฏิรูประบบการลงโทษ แนวทางสหวิทยาการ โดยเน้นทางอาชญา
 วิทยา.” บทบัญญัติ. เล่ม 54. ตอน 4. ธันวาคม (2541).
- ปราโมทย์ เสริมศีลธรรม. หลักเกณฑ์ในการกำหนดโทษทางอาญา, ภายใต้โครงการสนับสนุน
 สารสนเทศเพื่อการทำงานของสมาชิกรัฐสภา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้า,
 2564.
- ผู้จัดการออนไลน์. “มือดีพาหนีในโรงพยาบาล จนท.ตัดพ้อ คนเสื่อมได้ถึงเพียงนี้หรือ เปรียบโจรยังไม่
 ทำร้ายแพทย์.” <https://mgronline.com/online/section/detail/9630000074660>,
 2 มกราคม 2565.
- ผู้จัดการออนไลน์. “แพทย์สาวท้อ เล่าวินาทีระทึกญาติคนไข้ไม่พอใจ ทูบกระจกประตูแตก วอน
 ช่วยกันดูแล.” <https://mgronline.com/online/section/detail/9620000062862>, 2 มกราคม
 2565.
- ผู้จัดการออนไลน์. “มือฆ่า 5 ศพ รับยิงแค่บุรุษพยาบาล ส่วนอีก 4 ศพ โอเค เพื่อนเขมรเป็นคนยิง.”
<https://mgronline.com/local/detail/9550000026259>, 2 มกราคม 2565.
- ผู้จัดการออนไลน์. “บุกยิง 5 ศพ สาหัส 1 ทั้งพยาบาล รพ.เขาฉกรรจ์-เด็กเสิร์ฟคาราโอเกะ.”
<https://mgronline.com/local/detail/9550000024576>, 11 เมษายน 2565.
- พรรณรายรัตน์ ศรีไชยรัตน์. “ความเหมาะสมในการบัญญัติความผิดลหุโทษไว้ในประมวลกฎหมาย
 อาญา.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- พลิน ชรัตน์. “คดีทางการแพทย์.” <https://www.tm.mahidol.ac.th/legal/sites/default/files/26.pdf>,
 12 กุมภาพันธ์ 2565.
- ภาวัต วัฒนธรรักษ์. “การกำหนดเหตุจรรยาบรรณสำหรับการทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์.” การ
 ค้นคว้าอิสระนิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2562.
- มนสิชา บุนนาค. “การกำหนดโทษทางเลือกกับการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด.” วิทยานิพนธ์
 นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2556.
- วิจิตร ดุลิตานนท์. กฎหมายอาญาภาค 1. พระนคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2507.

เวิร์คพอยต์ทูเดย์. “หนุ่มใหญ่กร่าง ขับแท็กซี่วางรถฉุกเฉินแถวคว่ำขวานจะทำร้าย.”

<https://workpointtoday.com/หนุ่มใหญ่กร่าง-ขับแท็กซี่/>, 2 มกราคม 2565.

เวิร์คพอยต์. “หนีตายวุ่น หนุ่มเมากัญชาชกปืนขู่พยาบาลคนไข้กลางห้องฉุกเฉิน.”

<https://workpointtoday.com/cannabis-hospital-nurse-samutprakan/>. 11 เมษายน 2565.

สำนักข่าวพีพีทีวี. “เปิดภาพนาที แกร่งใจสุดห้าม บุกรถฉุกเฉินต๋อย “พญ.-พยาบาล รพ.วิภารามฯ.”

<https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/129781/>, 2 มกราคม 2565.

สำนักข่าวพีพีทีวี. “ฉุกเฉิน รพ. พระจอมเกล้าฯ.” <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/132912/>, 2 มกราคม 2555.

สำนักข่าวพีพีทีวี. “อีกแล้ว !! แกร่งวัยรุ่นยกพวกตีกันในห้องฉุกเฉิน รพ.พระจอมเกล้าฯ.”

<https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/132912/>, 2 มกราคม 2565.

สำนักข่าวช่อง 8. “วัยรุ่นเมากัญชาทำร้ายเจ้าหน้าที่เวรเปลโรงพยาบาลวังมั่งเจ็บสาหัส.”

https://www.thaich8.com/news_detail/66037/, 2 มกราคม 2565.

สำนักข่าวไทยพีบีเอส. “ญาติคนเจ็บรุมชกผู้กู้ภัย จนไม่รีบพาส่ง รพ. เจ้าหน้าที่แจ้งอาการสาหัสป่วยเองไม่ได้.” <https://www.pptvhd36.com/news/อาชญากรรม/158247/>, 11 เมษายน 2565.

สำนักข่าวไทยพีบีเอส. “สพจ. ตรวจสอบมาตรฐาน-ขึ้นทะเบียนรถกู้ชีพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.”

<https://news.thaipbs.or.th/content/124898/>, 11 เมษายน 2565.

สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. ความมุ่งหมายและคำอธิบายประกอบรายมาตราของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. “บุคลากรในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล.”

<http://service.nso.go.th/nso/knowledge/knowledge09/hospital.pdf/>, 12 กุมภาพันธ์ 2565.

สปริงนิวส์. “จับคนใจร้าย 21 ปี ทำร้ายพยาบาล, ฝากขัง ศาลระยอง.”

<https://www.springnews.co.th/news/507553/>, 11 เมษายน 2565.

สัจชัย สัจจาวาณิช. คำอธิบายกฎหมายอาญาว่าด้วยความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แสงสุทธิการพิมพ์, 2514.

สภากาชาดไทย. “บทความ ICRC : เหตุรุนแรงกว่า 600 ครั้ง เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์นับตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.” <https://www.redcross.or.th/news/information/11624/>, 2 มกราคม 2565.

สันทกกิจ เตียงลัดดาวงศ์. “ปัญหาในการบังคับใช้โทษจำคุกขั้นต่ำในประมวลกฎหมายอาญา.”

วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย คณະนิติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561.

สัญญาพงศ์ ลิ่มประเสริฐ. การลงโทษผู้กระทำความผิดทางอาญา. งานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2562.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. “วัยรุ่นเข้าทำแผลที่นิ้วเท้าภายในโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว รุมทำร้ายบุรุษพยาบาลบาดเจ็บ หลังไปรักษาผู้ป่วยอีกคนที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ ด้านตำรวจทราบตัวผู้ก่อเหตุทั้งหมดแล้ว.”

https://www.thaich8.com/news_detail/18282., 11 เมษายน 2565.

สุพิชฌาย์ ศิริวัฒนา สิตะสิทธิ์. “แนวทางที่เหมาะสมในการลงโทษและแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดซ้ำในกระบวนการยุติธรรมไทย.” นิตยสารคดีฉบับที่ ๓๖๓ คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2558.

สิริรุ่ง สันตะคุ. “การศึกษาการนำโทษประหารชีวิตมาปรับใช้กับความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา.” วารสารวิจัยวิชาการ. ปีที่ 4. ฉบับที่ 2. (เมษายน – มิถุนายน 2564).

เสฏฐวุฒิ ต่างท้วม. “เหตุการณ์ในความผิดฐานฆ่าผู้อื่น โดยเจตนาเนื่องจากความเกลียดชังทางศาสนา.” วารสารรัชต์ภาคย์. ปีที่ 14. ฉบับที่ 35. (กรกฎาคม-สิงหาคม 2565).

เสาวนีย์ แก้วจุลกาญจน์. “หลักกฎหมายระหว่างประเทศกับการห้ามใช้ “โรงพยาบาล” เป็นเป้าของการสู้รบ.” <https://mgronline.com/south/detail/9590000029780>., 2 มกราคม 2565.

“เสียหายกันไปเท่าไร ? เปิดราคาเครื่องมือแพทย์ แนะแก้งใจก่อนตีกันใน รพ. กิดดีๆก่อน.”

<https://www.sanook.com/news/8213514/>., 2 มกราคม 2564.

หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์. “หากินกับชีวิตคน.” <https://www.posttoday.com/columnist/558027>., 11 เมษายน 2565.

อัศกร ไชยพงษ์. หลักประกันในกฎหมายอาญา. สุราษฎร์ธานี : มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี, 2561.

องค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. “โครงการการให้บริการผู้ภัยฉุกเฉิน (EMS).” <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER12/DRAWER098/GENERAL/ DATA0000/00000566.PDF>.,

11 เมษายน 2565.

อมรินทร์ทีวี. “สังคมมาถึงในจุด หมอ-พยาบาล ถูกรุมทำร้ายร่างกายกลางโรงพยาบาล โดยกลุ่มคนที่ไม่เกรงกลัวต่อกฎหมาย เหตุรักษาไม่ทันใจ ทำเพื่อนที่โดนอริแทงมาดับ!” <https://www.amarintv.com/news/detail/39273>., 11 เมษายน 2565.

อัจฉริยา ชูตินันท์. การกำหนดเหตุการณ์เกี่ยวกับการกระทำที่ใช้วิธีการที่ร้ายแรงและเป็นอันตรายกว่าการทำร้ายร่างกายผู้อื่นกรณีธรรมดาให้ต้องระวางโทษหนักขึ้น.

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2564.

อัจฉริยา ชูตินันท์. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
วิญญูชน, 2563.

อัจฉริยา ชูตินันท์. “การกำหนดความผิดอาญาและหลักการกำหนดโทษอาญาในการตรา
กฎหมาย.” วารสารสุทธิปริทัศน์. ปีที่ 35. ฉบับที่ 3. (กรกฎาคม-กันยายน 2564).

อภิรัตน์ เพ็ชรศิริ. ทฤษฎีอาญา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2562.

อรัญ สุวรรณบุปผา. หลักอาชญาวิทยา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
จำกัด, 2518.

อุทิศ สุภาพ. “อิทธิพลของปรัชญาอาชญาวิทยา : ประมวลกฎหมายอาญาของไทย (1).”

https://www.matichon.co.th/article/news_782858., 20 กุมภาพันธ์ 2565.

อุดม ลาภิเศษพันธุ์. “นโยบายการหันเหคดีอาญาในศาลเยาวชนและครอบครัว กับการวิเคราะห์การ
นำนโยบายไปปฏิบัติ : ศึกษามาตรการพิเศษแทนการดำเนินคดีอาญาตามมาตรา 90.”
จุลพาฬ. ปีที่ 67. ฉบับที่ 3. (กันยายน – ธันวาคม 2563).

ภาษาต่างประเทศ

Edumed. “Volunteering in Healthcare: How to Gain Experience While Giving Back.”

<https://www.edumed.org/resources/volunteering-in-healthcare/>. April,11 2022.

John Stuart Mill, On Liberty. Boston: Ticknor and Fields, 1863.

Julius A. Karash, “Scripps Health supports California bill to fight hospital violence.”

www.modernhealthcare.com/politics-policy/scripps-health-supports-california-bill-fight-hospital-violence. April,11 2022.

Law Insider. “Medical Oersonnel Definition.” <https://www.lawinsider.com/dictionary/medical-personnel>. February 2, 2022.

Law Insider. “Non-Medical Personnel definition.” <https://www.lawinsider.com/dictionary/non-medical-personnel>. February 2, 2022.

Marco Sassòli. “Medical Personel.” <https://casebook.icrc.org/glossary/medical-personnel>.
February 2, 2022.

Nurse.org Staff. “Nurses Say Violent Assaults Against Healthcare Workers Are a Silent
Epidemic.” <https://nurse.org/articles/workplace-violence-in-nursing-and-hospitals/>.
April 11, 2022.

O'Connell Aronowitz. "Felonies vs. Misdemeanors in New York," <https://www.oalaw.com/blog/criminal-defense/felonies-vs-misdemeanors-in-new-york/>. April 11, 2022.

Patrick Skerrett. "Choked, Punched, bitten : Nurses recount attacks by patients." <https://www.statnews.com/2015/11/20/nurses-patient-violence/#Gaytan>. January 2, 2022.

Stephen Bilkis, "Defenses to an assault charge," <https://criminaldefense.1800nynylaw.com/new-york-assault-in-the-second-degree.html>. April 11, 2022.

Tabassum Barnagarwala. "Dhule Doctor beaten up by patient's relatives, admitted in hospital." <https://indianexpress.com/article/india/dhule-doctor-beaten-up-by-relatives-over-patients-treatment-admitted-in-hospital-for-surgery-4568395/>. January 2, 2022.

The Hindustan Times. "Patient's relatives assault two doctors, injure four cops with stones in Thane." <https://www.hindustantimes.com/mumbai-news/patient-s-relatives-assault-two-doctors-injure-four-cops-with-stones-in-thane/story-hKqsUuA6WTSPCYy7SwURhN.html>. January 2, 2022.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล

ประวัติการศึกษา

ตำแหน่งสถานที่ทำงานปัจจุบัน

จักรภัทร จำสำอางค์

พ.ศ. 2559 นิติศาสตร์บัณฑิต

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2560 ประกาศนียบัตรวิชาว่าความ รุ่นที่ 47

สำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสภานายความ

พ.ศ. 2561 เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 71

สำนักฝึกอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา

พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบัน ทนายความอิสระ

