

# ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาต<sup>1</sup>

ปิยะ ชูแก้ว<sup>2</sup>

การุณยฆาต ถือเป็นเรื่องใหม่และยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย เพราะอิทธิพลของศีลธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องกับสอหดแทรกความคิด เมื่อเปรียบเทียบกับบางประเทศในวัฒนธรรมตะวันตก ความคิดเห็นก็แบ่งเป็นหลายขั้วหลายฝ่ายหลากหลายเกี่ยวกับการจัดการชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่หมดหนทางเยียวยาให้หายจากการเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ มีศักดิ์ศรี ล้วนมีเหตุผลที่รับฟังได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นมุมมองทางการแพทย์ ศาสนา สังคม และความชอบธรรมทางกฎหมาย ดังนั้นสถานะที่มนุษย์เผชิญกับวาระสุดท้ายแห่งชีวิตด้วยพยาธิสภาพที่สิ้นหวังและเกินกว่าจะเยียวยาและมีคุณภาพชีวิต ในภาวะปกติแล้วมนุษย์มีสิทธิที่จะหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานโดยเลือกที่จะตายได้ด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งโดยปกติแล้วการฆ่านั้นไม่ว่าจะเป็นการฆ่าด้วยเหตุผลใดก็ตามล้วนเป็นความผิด จึงเกิดคำถามว่าหากเป็นกรณีที่คนไข้ได้ร้องขอต่อแพทย์เพื่อให้กระทำการจบชีวิตของตนจากความทุกข์ทรมาน และในกรณีที่ทนายหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในทางข้อเท็จจริงได้ร้องขอต่อแพทย์ให้ทำการยุติชีวิตของผู้ป่วย เมื่ออยู่ในสถานะไม่สามารถตัดสินใจเองได้นั้นจะถือเป็นความผิดตามกฎหมายด้วยหรือไม่ โดย Active Euthanasia เป็นวิธีการที่แพทย์ได้ทำการให้สารหรือวัตถุใด ๆ เพื่อเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น และวิธีการนี้ยังคงเป็นปัญหาอย่างมากในทางกฎหมายเนื่องจากถือได้ว่าเป็นการให้สิทธิในการฆ่าโดยชอบธรรมแก่แพทย์ ซึ่งขัดกับหลักกฎหมายของไทยและยังขัดหลักศาสนาจริยธรรมและศีลธรรมอันดีที่สังคมไทยยึดถือ อีกทั้งการทำการการุณยฆาตนั้นยังขัดต่อหลักจรรยาบรรณของแพทย์อีกด้วย ทำให้จนถึงปัจจุบันประเทศไทยก็ยังคงไม่มีกฎหมายโดยตรงออกมารองรับสิทธิในการเลือกตายของผู้ป่วยหรือให้ความคุ้มครองต่อแพทย์ เมื่อมีการทำ (Active Euthanasia) เกิดขึ้น เพราะเมื่อพิจารณาตามหลักในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 แล้ว การการุณยฆาตยังถือเป็นความผิดในฐานะฆ่าคนตายอยู่ ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาดังประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดตัว “บุคคล” ผู้ขอทำการุณยฆาต

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มิใช่บทบัญญัติที่ให้บุคคลใดสามารถเร่งการตายได้ กล่าวคือ มิใช่เรื่องของการการุณยฆาต หรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วเข้า การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วเข้า โดยทั่วไปเป็นเรื่องที่ไม่สามารถกระทำได้ และกฎหมายประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ก็เห็นตรงกันในเรื่องนี้ จะมีอยู่บางประเทศเท่านั้นที่เปิดโอกาสให้แพทย์และ

---

<sup>1</sup>บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาต โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนทิชา ภักดีคง และคณะกรรมการสอบ คือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คนพร จิตต์จริงเกียรติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คนพร จิตต์จริงเกียรติ

<sup>2</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดตรัง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใช้ดุลยพินิจในเรื่องนี้ได้ คือให้ทำ Active euthanasia ได้ ดังกฎหมายของประเทศเนเธอร์แลนด์ ญี่ปุ่นและบางรัฐของอเมริกา เช่น รัฐโอเรกอน ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการสรุปกล่าวไว้แล้วในบทที่สาม เป็นต้น ดังนั้น มาตรา 12 ที่บัญญัติขึ้นนี้มีใจแนวกคิดดังกล่าว แต่เป็นเรื่องของการขอตายธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ มายืดความตาย ที่ไม่ใช่กรณีของ Passive euthanasia แต่ จะใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น หากเป็นกรณีที่ยังสามารถรักษาได้ ก็จะต้องรักษากันไปตามปกติ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ได้”

จากบทบัญญัติดังกล่าวพบว่า กฎหมายกำหนดเฉพาะตัวผู้ที่แสดงเจตนาที่ขอไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ของคนที่สามารถกระทำได้ ประกอบกับ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่มีบทมาตราใด ที่ระบุให้บุคคลอื่นสามารถกระทำการแทนได้เช่นกัน ดังนั้น ควรระบุถึงตัวบุคคลที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัตินี้ ควรที่จะมีการกำหนดให้รวมถึงบุคคลอื่นด้วยได้หรือไม่ กล่าวคือ หากเกิดเหตุจำเป็นยิ่งที่บุคคลผู้ที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่สามารถทำด้วยตัวเองได้ บุคคลอื่น เช่น สามีภรรยา ผู้สืบสันดาน บิดามารดา ก็สามารถแสดงเจตนาแทนบุคคลดังกล่าวได้ แต่การกระทำดังกล่าวนี้จะต้องกระทำไปโดยความเห็นแพทย์เจ้าของคนไข้เท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เกิดประสิทธิภาพและปราศจากความทรมานของคนไข้ต่อไป

ประเด็นที่สอง ปัญหาเกี่ยวกับการรับรองการใช้สิทธิของผู้ทำการการณขมาต กรณีเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบ

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ได้” ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแม้ปัจจุบันจะมีกฎหมายรับรองสิทธิที่จะเลือกไม่ขอรับบริการสาธารณสุขของบุคคลได้ก็ตาม แต่ก็เป็นที่เห็นได้ว่ากฎหมายที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมไปถึงสิทธิในการเลือกหรือร้องขอที่จะตายแต่อย่างใด เพียงแต่ให้สิทธิที่ไม่ขอรับบริการเท่านั้น ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่สามารถที่จะกระทำการใด ๆ เพื่อเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงเจตนารมณ์และความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่ร้องขอหรือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายดังกล่าว ก็คงมีเพียงเจตนารมณ์เดียวก็คือ ต้องการความตายให้แก่ผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด แต่ในขณะเดียวกันแพทย์ผู้ทำการรักษานั้น สามารถทำได้เพียงประการเดียว คือ การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปเองตามธรรมชาติเท่านั้น ไม่สามารถเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายโดยสงบได้เร็ว

กว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากประเด็นดังกล่าวนี้ไม่มีกฎหมายใครรองรับสิทธิของแพทย์เช่นเดียวกับกรณีทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ที่ให้สิทธิแก่แพทย์สามารถกระทำได้โดยไม่มี ความผิด ประกอบกับกำหนดข้อบังคับแพทยสภาที่ออกข้อกำหนดเพื่อเป็นการเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเหล่านี้เพื่อป้องกันการกระทำที่เป็นข้อกำหนดเรื่องจรรยาบรรณ จึงเป็นเหตุให้พระราชบัญญัตินี้ไม่สามารถปฏิบัติหรือบังคับได้ในกรณีนี้ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบได้

ประเด็นที่สาม ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

จะเห็นได้ว่าตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 นั้นได้กำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ไว้ โดยรวมแล้วจะมุ่งเน้นถึงวิธีการรักษาที่ได้วางมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพพระคัมภีร์ที่สุดเท่านั้น ไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการให้สิทธิแก่แพทย์ผู้ทำการรักษาเพิกเฉยหรือหยุดทำการรักษาไว้โดยตรง แต่อย่างใด ไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม นอกจากนี้มีประเด็นที่น่าศึกษาเพิ่มเติมอีกว่า เมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาโดยหลักแล้วมีหน้าที่ประการสำคัญคือรักษาผู้ป่วยอีกทั้งต้องรักษาในระดับที่ดีที่สุดด้วย ดังนั้นการทำการุณยฆาต จึงยังเป็นวิธีการที่ตรงกันข้ามกับการทำหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ที่มีการกำหนดไว้ในปัจจุบันโดยสิ้นเชิง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงกลไกทางกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ทั้งหมดด้วยแล้ว มีประเด็นควรค่าแก่การศึกษาว่ากลไกทางกฎหมายที่มีอยู่มีความเหมาะสมอยู่หรือไม่ เพียงใดยิ่งไปกว่านั้น มีประเด็นที่น่าพิจารณาเพิ่มเติมว่า การที่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยแสดงเจตนาขอยุติการรักษานั้น เมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษามีหน้าที่ประการสำคัญคือรักษาผู้ป่วยอีกทั้งต้องรักษาในระดับที่ดีที่สุดด้วยแล้ว การยุติการรักษาดังกล่าว จะมีความชอบธรรมหรือสอดคล้องกับหลักทฤษฎีแนวคิดหรือตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำการหรือละเว้นการกระทำหรือไม่ เพียงใด นอกจากนี้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหลักการว่าด้วยความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนา นั้น มีความสำคัญมากน้อยเพียงใดกับกรณีดังกล่าวนี้

ดังนั้น การการุณยฆาตโดยการแสดงเจตนาของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยไว้ได้” และวรรคสามการกระทำของแพทย์ผู้กระทำไม่มีความผิดขัดกับหลักการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และในเรื่อง ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หรือไม่

จากการศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการการุณยฆาต ตามประเด็นปัญหาต่าง ๆ ทั้ง 3 ประเด็นปัญหา ผู้ศึกษาขอเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดตัว “บุคคล” ผู้ขอทำการรณขมาต

เดิมมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ควรเพิ่ม วรคสี ในมาตรา 12 เป็น

“วรคสี ในกรณีที่มีเหตุจำเป็น หากบุคคลตามวรรคหนึ่งไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ ให้บุคคลที่ชอบด้วยกฎหมายสามารถจัดการแทนได้ เช่น บิดามารดา สามีภรรยา บุตรชอบด้วยกฎหมาย ทั้งนี้ ต้องได้รับคำปรึกษาและการเห็นชอบจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสถานพยาบาลที่รัฐได้ให้การรับรอง”

2. ปัญหาเกี่ยวกับการรับรองการใช้สิทธิของผู้ทำการการรณขมาต กรณีเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบ

ควรเพิ่มบทบัญญัติมาตรา 12/1 ในพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 ว่า

“ในกรณี หากมีเหตุจำเป็นโดยความยินยอมของบุคคลตามมาตรา 12 วรรคหนึ่ง และแพทย์ซึ่งได้ประชุมเห็นควรให้กระทำการในกรณีเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบ ให้ถือว่ากระทำการได้โดยไม่เป็นความผิด

และตราข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการแพทย์เกี่ยวกับ กรณีเร่งด่วนให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบ โดยนำเอาข้อบังคับของแพทย์ว่าด้วยเรื่องยุติการตั้งครรภ์มาเป็นแนวทางในการใช้บังคับ และให้แพทย์ผู้กระทำการการรณขมาตนั้นให้ได้รับการยกเว้นโดยยตามข้อบังคับนี้”

3. ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย

ควรตราข้อบังคับ

“ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการแพทย์เกี่ยวกับ กรณีการทำการรณขมาตทางการแพทย์” โดยในข้อบังคับนี้ให้กำหนดแนวทางปฏิบัติ หน้าที่ของแพทย์ในการทำการรณขมาตอย่างชัดเจน

### เอกสารอ้างอิง

- กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศักดิ์ คณະนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และแพทยสภา. **การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ: รวมสถานแนวคิดสู่วิธีปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2544.
- กองบรรณาธิการ สำนักกฎหมาย. “สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลของบุคคลในวาระสุดท้ายของชีวิต : กฎหมายและแนวทางปฏิบัติ ฉบับทบทวนทศวรรษความเห็นทางวิชาการ.” **จูลนิติ**. (พฤศจิกายน-ธันวาคม, 2562): 10.
- เกสร ศรีพิชญาการ. **เมตตามรณะกับบทบาทพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- คณิต ฅ นคร .**กฎหมายอาญาภาคความผิด**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2549.
- ดวงเด่น นาคสีหราช. “สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม.” **วารสารรามคำแหง ฉบับนิติศาสตร์** 7, 1: 209.
- ธพิพัฒน์ วรพิพัฒน์การกิจ. “การุณฆาต : สิทธิมนุษยชนที่ควรมีเพื่อกองไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.” **วารสารพัฒนศาสตร์** 3, 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2563): 154-155.
- ปวีณา บุญบุรพงศ์ และคณะ. **วิสัญญีวิทยาขั้นต้น**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2550.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **สิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537.