



รายการ ร้อยเรื่อง...เมืองไทย

สถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภาและสำนักวิชาการ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทร. 0 2242 5900 ต่อ 5731

เรื่อง การรณฆฆฆฆ

ผู้เรียบเรียง นางสาวศรัณยา สีมานิตกรเชี่ยวชาญ กลุ่มงานบริการวิชาการ 1 สำนักวิชาการ

ออกอากาศ พฤษภาคม 2568

การรณฆฆฆ (Euthanasia) หมายถึง การกระทำโดยเจตนาเพื่อยุติชีวิตตามความประสงค์ของผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงความทรมานของผู้ป่วย

การรับรองให้การรณฆฆฆเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันในสังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งฝ่ายที่สนับสนุนและฝ่ายที่คัดค้าน กล่าวคือ แม้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีจะทำให้ห้องศรัณฆฆฆทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดการผลิตยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่รุนแรงให้หายหรือทุเลาลงได้ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาให้หายขาดได้ทุกกรณี บางรายได้รับความทุกข์ทรมานเป็นเวลานานก่อนที่เสียชีวิต ผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิที่จะกำหนดการตายของตนเองได้ ถือเป็น การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็มีข้อโต้แย้งว่า การรณฆฆฆเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเร็วขึ้น ไม่ใช่การถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ จึงเป็นการทำลายชีวิตมนุษย์ ถือเป็นบาปตามหลักศาสนา อีกทั้งยังเป็นการละเมิดหลักจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย

การรณฆฆฆแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง คือ หากแบ่งตามลักษณะการกระทำของผู้กระทำการรณฆฆฆ จะแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การรณฆฆฆเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การให้ยาหรือสารเคมีเพื่อเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นโดยความสมัครใจของผู้ป่วย และ 2) การรณฆฆฆเชิงรับ (Passive Euthanasia) คือ การปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ให้การรักษาโดยความสมัครใจของผู้ป่วย แต่หากแบ่งตามลักษณะของความยินยอมของผู้ป่วยแล้ว จะแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การรณฆฆฆแบบสมัครใจ (Voluntary euthanasia) คือ การที่ผู้ป่วยร้องขอให้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบเพื่อให้พ้นจากความทรมาน และ 2) การรณฆฆฆแบบไม่สมัครใจ (Involuntary euthanasia) คือ การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบเพื่อให้พ้นจากความทรมานโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอหรืออยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวและไม่อาจร้องขอได้

การรณฆฆฆได้รับการยอมรับให้เป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายในหลายประเทศภายใต้เงื่อนไขของกฎหมายที่แตกต่างกัน บางประเทศยอมรับเฉพาะการรณฆฆฆเชิงรุก เช่น เนเธอร์แลนด์ ในขณะที่บางประเทศยอมรับทั้งการรณฆฆฆเชิงรุกและการรณฆฆฆเชิงรับ เช่น เบลเยียม สวิตเซอร์แลนด์ สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่ยอมรับให้การรณฆฆฆเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย การรณฆฆฆจึงถือเป็นการฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาอันเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาซึ่งมีโทษถึงประหารชีวิต

แม้ประเทศไทยจะยังไม่ยอมรับการทำกรณขมาตก็ตาม แต่ก็ได้ให้การรับรองสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาที่จะยุติชีวิตของตนเองไว้ล่วงหน้าได้ โดยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย หรือพินัยกรรมชีวิต (Living Will) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้ทำพินัยกรรมชีวิตไว้ถูกต้องตามเงื่อนไขของกฎหมายและเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต คือ มีภาวะบาดเจ็บหรือเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาได้ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาได้วินิจฉัยจากการพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ว่า ภาวะนั้นจะนำไปสู่ความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในระยะเวลาอันใกล้จะถึง หรือมีภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของเปลือกสมองใหญ่ที่ทำให้ขาดความสามารถในการรับรู้และติดต่อสื่อสารอย่างถาวร โดยปราศจากพฤติกรรมตอบสนองใด ๆ ที่แสดงถึงการรับรู้ได้ จะมีเพียงปฏิกิริยาสนองตอบอัตโนมัติเท่านั้นแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล จะต้องยุติการรักษาตามเจตนาของผู้ป่วย แต่อาจให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืดการตายต่อไปได้ โดยไม่ให้ถือว่าการยุติการรักษาดังกล่าวเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวงด้วย การปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตนี้ จึงไม่ใช่การให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่จะเร่งการตายของตนให้เร็วขึ้นได้ แต่เป็นเพียงการแสดงเจตนาว่าตนเองมีความประสงค์จะเสียชีวิตตามธรรมชาติเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้วเท่านั้น

การรณขมาตเป็นการกระทำที่กระทบต่อชีวิตของบุคคล ศีลธรรม และวัฒนธรรมของสังคม รวมทั้งจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน การนำการรณขมาตมาใช้ในประเทศไทย จึงต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบในทุกด้านและรับฟังความเห็นจากทุกฝ่าย เพื่อให้กฎหมายที่จะตราขึ้นใช้บังคับมีมาตรการที่เหมาะสม รัดกุม ไม่เปิดโอกาสให้การรณขมาตถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิอย่างแท้จริงและไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

บรรณานุกรม

- นพพล วิทย์วรพงศ์. (2563). การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย : บทเรียนจากประสบการณ์ของต่างประเทศ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- นิติ เนื่องจำนงค์ และสุนีย์ มัลลิกะมาลย์. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564). กฎหมายต่างประเทศสำหรับการรับรองสิทธิและอนุญาตให้บุคคลใช้สิทธิในการขอตายด้วยความกรุณา. วารสารสหวิทยาการจัดการ, 5(2) 107-120.
- “ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563” (6 พฤศจิกายน 2563). ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 137 ตอนพิเศษ 261 ง, น. 3.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2545). หลักการมาตรา 12 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ สิทธิที่จะขอตายตามธรรมชาติ. ในแสวง บุญเฉลิมวิภาส (บรรณาธิการ), ฐึ้ให้รอบ ตอบเรื่องมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (น. 46-60). กรุงเทพฯ: บริษัท สามดีพริ้นติ้งอีควิปเมนต์ จำกัด.
- อภิโชค เกิดผล. (2564). การประกอบสร้างความหมายของการรณยฆาตในสังคมไทยร่วมสมัย: บทบาทร่วมการแพทย์-กฎหมาย-พุทธศาสนา. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, วิทยาลัยสหวิทยาการ, สหวิทยาการ.
- อารยา เนื่องจำนงค์. (2560). ความยินยอมกับความรับผิดชอบทางอาญา: ศึกษากรณีการรณยฆาต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา.