

การุณยฆาต : สิทธิมนุษยชนที่ควรมีเพื่อ  
คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์  
Euthanasia: A Human Right Necessary  
for Maintaining Personal Dignity

ธพิพัฒน์ วรพิพัฒน์การกิจ<sup>1</sup>

Thaphiphat Worapipatkankit

---

<sup>1</sup> ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสารสนเทศทางการแพทย์ บริษัท ฟิลิปส์ (ประเทศไทย)

## บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ต้องการอธิบายถึงความจำเป็นและข้อถกเถียงทางวิชาการเกี่ยวกับการการุณยฆาตในแง่มุมมองทางกฎหมาย ทางการแพทย์ และหลักทางจริยศาสตร์ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนทางในการดูแลบุคคลที่ต้องการรับการการุณยฆาต เพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในร่างกายของตนเองที่ควรสามารถเลือกได้จาก “สิทธิในการตาย” อีกทั้งบทความนี้ได้นำเสนอแนวทางให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการุณยฆาตให้เกิดขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย

**คำสำคัญ:** การุณยฆาต สิทธิมนุษยชน สิทธิในการตาย

## Abstract

This academic research aims to describe and analyze the technical debate over legal, medical, and ethical aspects of euthanasia. The aim is to provide data to help create care guidelines for patients seeking to be euthanized. Especially in cases of terminally ill patients with incurable ailments, being able to choose to die is a fundamental right of governance over their own bodies. This article offers a protocol for relevant agencies to use the concept of euthanasia to benefit Thai society.

**Keywords:** Euthanasia, Fundamental right, Right to die

## การุณยฆาต : สิทธิมนุษยชนที่ควรมีเพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ในชีวิตของมนุษย์ เราทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงหนีไปจากความตายได้ ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและล้ำสมัยจากการแพทย์สมัยก่อนที่มีอยู่ตลอดเวลาก็ตาม เห็นได้จากในยุคปัจจุบันนี้มนุษย์กำลังทำทนายกับสังขรณ์ของชีวิต คือ การเกิด ที่ได้จากการผสมเทียมและโคลนนิ่ง การแก่ ที่กลายเป็นศัตรูทางการแพทย์ การเจ็บป่วย ที่ถูกพยายามกำจัดโดยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ หรือแม้กระทั่งการตายที่หมดความศักดิ์สิทธิ์เพราะต้องต่อสู้ยดดมหายใจสุดท้ายให้ได้นานที่สุด (โกมาตร จึงเสถียร, 2548: 2) ซึ่งนั่นเป็นการต่อสู้กับสังขรณ์ของชีวิต แต่ท้ายที่สุดถึงแม้ว่าต้องสู้เท่าไรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหนีได้

“มนุษย์” เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความซับซ้อน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ จึงเกิดข้อคำถามขึ้นมามากมายเกี่ยวกับสิทธิในการตายของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของบุคคลที่ต้องเผชิญต่อภาวะความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างแสนสาหัส ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากโรคมะเร็งไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจจากการถูกทำร้ายทางความรู้สึกก็ตาม ดังนั้นหากเรามีความเชื่อว่า “คนทุกคน ย่อมมีสิทธิในร่างกายของตนเองอย่างสมบูรณ์” หรือ “ไม่มีใครที่จะไม่รักในชีวิตของตนเอง และยอมจากโลกนี้ไปก่อนเวลาอันควร” แล้วนั้น การที่บุคคลดังกล่าวจะถูกขึ้นมาแล้วแจ้งเจตจำนงค์ว่า ตนเองพร้อมที่จะตาย ก็คงไม่มีใครสามารถที่จะยับยั้ง หรือห้ามปรามได้อย่างเด็ดขาด แต่อย่างไรก็ตามโดยทั่วกันว่า มนุษย์ เป็นสัตว์สังคม และมนุษย์ต้องอาศัยอยู่กันเป็นหมู่เหล่า ซึ่งต่างมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างใกล้ชิด (ดำรงค์ สุานดี และ อัญชลา โภชนสมบูรณ์, 2560: 1-3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัว สิทธิในการตายจึงเป็นเรื่องที่ยุ่ยากมาก ถึงแม้จะเป็นสิทธิในร่างกายของตนเองก็ตาม

บุคคลก็ไม่สามารถตัดสินใจตายได้ด้วยตัวเองเสมอไป กลับกลายเป็นว่า ได้ถูกกำหนดจากกรอบทางสังคม และสิ่งแวดล้อมภายนอกไปด้วย ไม่ว่าจะ เป็นครอบครัว จารีตทางสังคม ความก้าวหน้าทางด้าน การแพทย์ และเทคโนโลยี ข้อกำหนดกฎหมาย หรือแม้กระทั่งความเชื่อ และศาสนา ก็มีผล ด้วยเช่นกัน จึงไม่น่าแปลกใจนัก ที่จะเกิดข้อถกเถียงต่าง ๆ มากมายเกี่ยวกับ เรื่องดังกล่าวนี้ ที่มีมายาวนานไม่ว่าจะเป็นในประเทศไทย หรือต่างประเทศ ก็ตาม โดยมีทั้งแนวคิดที่สนับสนุน และคัดค้าน ต่างถกกันด้วยเหตุผล นานัปการ เพื่อยืนยันและสนับสนุนความคิดของตน แต่ท้ายที่สุดแล้ว ไม่ว่าข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม ผู้เขียนมองว่า ผู้ที่จะเป็น คนตัดสินใจว่าควรจะดำเนินไปในทิศทางใด เหมาะสมหรือไม่ จะถูกหรือผิด สมควรหรือไม่สมควรนั้น คงไม่พ้นบุคคลที่กำลังเผชิญปัญหาอยู่ ซึ่งเป็น เจ้าของชีวิต และมีอำนาจเต็มทั้งในร่างกายและจิตวิญญาณนั้น นั่นเอง

“สำหรับตัวผมเองแล้ว ความสุขไม่ใช่การมีชีวิตมีลมหายใจอยู่ แต่ เป็นความรู้สึกว่าตัวเองมีประโยชน์แก่ผู้อื่น ถ้าผมจะต้องอยู่แบบไม่มีเรี่ยวแรง เดี่ยวหลับเดี่ยวตื่น ทำอะไรเป็นขึ้นเป็นอันไม่ได้ ผมก็ไม่เห็นความจำเป็นใดๆ ที่จะต้องอยู่ โดยเฉพาะถ้าอยู่แล้วนอกจากจะทำประโยชน์อะไรไม่ได้ แล้ว ต้องมาเป็นภาระให้ผู้อื่นอีกนี่เป็นเรื่องที่ทำให้ผมทุกข์นะครับ” “สำหรับคนที่ป่วยด้วยโรคเนื้องอกในสมองมามากกว่า 10 ปี การหลับอย่างสงบคือสิ่ง ที่ผมมีความสุขกับมันที่สุดครับ หากใช้การมีลมหายใจอยู่อย่างทุกข์ทรมาน ที่ผมกล่าวมาทั้งหมดนี้ก็เพียงแค่อยากให้คนปกติเข้าใจเสียงข้างในหัวใจของ คนคนหนึ่งในการตัดสินใจนั้น อย่าได้พยายามยึดผมเอาไว้ด้วยเหตุผลของ คนปกติ เพราะนั่นมันใช้ไม่ได้กับคนที่ไม่ปกติซึ่งธรรมชาติได้เลือกให้เขาเป็น เนื้องอกในสมอง บอบช้ำทั้งสภาพทางร่างกายและสภาพจิตใจอย่างกระผม” (Vis Arshanakh, 2016) ข้อความที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เป็นข้อความที่ถูกเขียน ขึ้นจากผู้ป่วยไทยรายหนึ่งที่ได้ถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกของตัวเองไว้

ก่อนหน้าที่จะตัดสินใจทำการุณยฆาตตนเอง ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2562 และถือเป็นการรื้อปมประเด็น “การุณยฆาต” ในสังคมไทยขึ้นมาอีกครั้ง ทั้งนี้มีประเด็นมากมายที่ถูกตั้งคำถามขึ้นมาในสังคม โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ สิทธิในความชอบธรรมในการเลือกที่จะตายของตนเองในประเทศไทย มีหรือไม่ เพราะเหตุผลใดผู้ป่วยรายดังกล่าวถึงต้องเสียค่าใช้จ่ายมหาศาลเพื่อไปรับการการุณยฆาตในต่างประเทศ และจะดีกว่าหรือไม่หากผู้ป่วยรายนี้สามารถเลือกที่จะตายในประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศของตนเองและมีบุคคลอื่นเป็นที่รักรายล้อมอยู่ข้างๆ ในวันที่จากโลกไป

ประเด็นต่างๆ ที่ถกเถียงกันหรือได้ถูกกล่าวถึงในสังคมนี้ แน่แน่นอนว่าคงไม่สามารถหาข้อสรุปหรือคำตอบของเหตุการณ์ได้ชัดเจนนัก หากขึ้นอยู่กับข้อมูลสนับสนุน เหตุและผลของแต่ละฝ่าย ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด เข้าใจในความหมายของการมีชีวิตอยู่และความหมายของการตายเป็นอย่างไร ซึ่งความคิดของแต่ละบุคคลล้วนแล้วแต่เป็นปัจเจกทั้งสิ้น ด้วยประสบการณ์ ความเชื่อและทัศนคติที่แตกต่างกัน รวมถึงบริบทที่แตกต่างกัน ก็ย่อมส่งผลต่อเรื่องนี้แตกต่างออกไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามผู้เขียนมีความเห็นว่า “สิทธิในการตาย” ควรเป็นของบุคคลนั้น เนื่องจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่ติดตัวมาตั้งแต่ถือกำเนิด ในชีวิตและร่างกายของตน ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยเช่นกัน (Hans Jonas, 1978: 31-36) จึงเป็นสิ่งที่สมควรด้วยประการทั้งปวง トラบไคทีมิได้ละเมิดบุคคลอื่น นั่นเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากยึดกรอบทางจริยศาสตร์แล้วนั้น บุคคลนั้นย่อมสามารถทำได้

หากกล่าวถึงในประเด็นสิทธิการตาย ที่บุคคลพึงมีสิทธิในการตัดสินใจแล้ว ในทางวิชาการยังสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีสิทธิมนุษยชนเรื่องสิทธิในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง (Right to Self-Determination) โดยเกิดจากความเชื่อที่ว่า มนุษย์ มีเหตุผลและคิดเป็น (ปรววรรณ วงษ์รวยดี,

2561: 33) หมายความว่า การคิดหรือการกระทำใดๆ ย่อมเกิดจากเหตุและผลจากการไตร่ตรองของบุคคลนั้นแล้ว ดังนั้นประชาชนทุกคนจึงมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเองอย่างอิสระ ที่จะกำหนดชะตากรรมของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการรับรองในระดับสากล จากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในปี ค.ศ. 1970 (The Unrepresented Nations and Peoples Organization, 2017) จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าหากบุคคลนั้นต้องการตาย เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากภาวะโรคในระบะสุดท้ายแล้วนั้น ย่อมมีสิทธิโดยสมบูรณ์

## สิทธิในการตายคืออะไร

ภายหลังจากเกิดการเรียกร้องสิทธิในการตายขึ้น อาจมีบางท่านเกิดข้อสงสัยว่า แท้ที่จริงแล้วนั้นสิทธิในการตายคืออะไร ผู้เขียนจึงได้รวบรวมการให้ความหมายสิทธิทางการตายไว้จากหลาย ๆ ด้านไว้ดังนี้

ในเชิงกฎหมายหรือหลักนิติศาสตร์ มีข้อมูลจากพจนานุกรมทางด้านกฎหมายได้ให้ความหมายของ “สิทธิในการตาย” และเผยแพร่ ผ่านเว็บไซต์ [www.merriam-webster.com/legal/right-to-die](http://www.merriam-webster.com/legal/right-to-die) เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559 คือ สิทธิของบุคคลที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อยื้อชีวิตเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เช่น ขอหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ สารน้ำ ยา และอาหาร เป็นต้น

ในเมืองไทยเองก็ได้มีการบัญญัติไว้ในเชิงนิติศาสตร์ด้วยเช่นกัน ซึ่งปรากฏอยู่ในเอกสารวิชาการส่วนบุคคล ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ เรื่องหลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย โดย อนุพร พูลนิติพร ระบุไว้ในส่วนหนึ่งของเนื้อหาว่า “สิทธิในการตายเป็นองค์ประกอบสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (human dignity) บนแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน (human rights) ในส่วนของเสรีภาพ (Freedom/Liberty) ในการที่จะกำหนด

วาระสุดท้ายของชีวิตตนเองให้จากไปอย่างสงบบุคคลควรมีสิทธิที่จะเลือกตายในบ้านของตัวเอง อันล้อมรอบไปด้วยคนในครอบครัว แทนที่จะต้องไปตายที่โรงพยาบาล ซึ่งห้อมล้อมไปด้วยคนอื่น ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรังชีวิตด้วยวิธีการรักษาทางการแพทย์ต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งการที่ผู้ป่วยนั้นจะร้องขอให้แพทย์จบชีวิตของตน เพราะทนต่อความเจ็บปวดต่อไปไม่ไหวก็ได้”

สำหรับในเชิงการแพทย์ จากข้อมูลในพจนานุกรมทางการแพทย์ระบุว่า คือสิทธิของบุคคลในการปฏิเสธความช่วยเหลือทางการแพทย์เพื่อยืดอายุ หรือยืดชีวิตให้ยาวนานขึ้น เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจหรือการให้น้ำและโภชนาการหรือยารักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เจ็บป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งไม่ได้แตกต่างจากความหมายในทางกฎหมายนัก

ผู้เขียนจึงขอสรุปว่า “สิทธิในการตาย” หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีอำนาจเต็มในชีวิตและร่างกายของตนเอง ที่สามารถกำหนดได้ว่าต้องการตาย อย่างเป็นอิสระ ไม่มีการถูกบังคับใดๆ จากบุคคลอื่น เพื่อให้รอดพ้นจากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านความรู้สึก และจิตใจ หรืออยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธีและมีการจำแนกการการุณยฆาตไว้หลายประเภทซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับถัดไป

## ประเภทของการการุณยฆาต

จากการค้นคว้าข้อมูล มีการจัดแบ่งประเภทของการการุณยฆาตไว้แตกต่างกันออกไป เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมิสซูรี เมืองโคลัมเบีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งรายละเอียดออกเป็นหลายประเภทด้วยกัน คือ



1. การุณยฆาตทางตรง คือ การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการฉีดยาให้ผู้ป่วยโดยตรง
2. การุณยฆาตทางอ้อม คือ จงใจยุติการช่วยชีวิตหรือ ถอนการรักษา
3. การุณยฆาตโดยสมัครใจ คือ การลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมโดยผู้ป่วย
4. การุณยฆาตที่ไม่ใช่การยินยอมจากผู้ป่วย คือ การยินยอมจากญาติหรือผู้ใกล้ชิด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองหรือหมดสติไป
5. การุณยฆาตตนเอง คือ การกระทำอันเป็นผลให้ตนเองเสียชีวิต
6. การุณยฆาตโดยผู้อื่น คือ การกระทำจากบุคคลอื่นเพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยจบชีวิตลง
7. การุณยฆาตแบบได้รับการช่วยเหลือ คือ ผู้ป่วยกระทำการุณยฆาตด้วยตนเอง แต่ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์ เป็นต้น

Candice Craig ได้แบ่งประเภทของการการุณยฆาตออกเป็น 2 ประเภทคือ การการุณยฆาตทางตรง (active euthanasia) และการการุณยฆาตทางอ้อม (passive euthanasia) เท่านั้น แต่ทั้งสองประเภทนี้สามารถเกิดได้ทั้งจากการที่ผู้ป่วยสมัครใจเอง หรือไม่ได้เป็นผู้สมัครใจก็ได้

สำหรับบทความนี้หากยึดจากความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก แล้วนั้น ผู้เขียนสามารถแบ่งประเภทของการการุณยฆาตตามสิทธิของผู้ป่วยได้ 2 ประเภท คือ สิทธิในการปฏิเสธเข้ารับการรักษาหรือหยุดการรักษาใดๆ ทางการแพทย์ และสิทธิในการร้องขอเพื่อจบชีวิตตนเอง หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่า “การุณยฆาต”

## 1. สิทธิในการปฏิเสธเข้ารับการรักษาหรือหยุดการรักษาใด ๆ ทางการแพทย์

ตามหลักทั่วไปแล้วมนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเองตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเป็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในตัวของมันเองไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็ตาม สอดคล้องกับหลักการพื้นฐานทางด้านกฎหมายที่ระบุว่า การรับรองสิทธิเสรีภาพพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่ดั้งเดิมที่สุดที่มีในลำดับต้น ๆ ก็คือการรับรองสิทธิเสรีภาพในทางกายภาพของมนุษย์ ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่ามนุษย์ทุกผู้ทุกคนนั้นต่างก็มีสิทธิเสรีภาพเหนือร่างกายของตนเอง (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, 2548: 1) อย่างไรก็ตามก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่ากฎระเบียบทางสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ก็มีผลด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นจะสามารถดูแลและปกป้องสิทธิของตนเองนี้ได้มากน้อยเพียงใด หากรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือรู้สึกว่าการรักษาทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง หรือสร้างความทุกข์ทรมานตนเองมากขึ้น เป็นการดันทุรังเพื่อยื้อชีวิตอย่างสิ้นหวัง บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิ์ที่จะปกป้องตนเอง ปฏิเสธเข้ารับการรักษาได้อย่างไม่มีเงื่อนไข

## 2. สิทธิในการร้องขอเพื่อจบชีวิตตนเอง หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่า “การุณยฆาต”

“การุณยฆาต” ในประเทศไทยยังไม่ได้มีการระบุความหมายไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปีพุทธศักราช 2554 ซึ่งเป็นฉบับล่าสุดอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการหลายท่านที่ทำการศึกษเกี่ยวกับ การการุณยฆาต และได้นิยามคำว่า “การุณยฆาต” ไว้ต่างกันออกไป โดยจากการสืบค้นเพื่อหาความหมาย พบว่า “การุณยฆาต” เป็นคำบาลี ที่ประกอบไปด้วยสองคำคือ “การุญญ” ที่มีความหมายถึงความกรุณา แปลว่า ความสงสารที่จะทำให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และคำว่า “ฆาต” ที่แปลว่า การทำให้ตาย ดังนั้น เมื่อนำคำสองคำมารวมกัน จึงหมายความว่า การทำให้ตายด้วยความ

การุณา (ทองย้อย แสงสินชัย, 2562) โดยมีความหมายไปในทิศทางเดียวกันกับภาษาอังกฤษ ที่ใช้คำว่า Euthanasia ซึ่งถูกนิยามว่า เป็นการจงใจทำให้ชีวิตสิ้นสุดลงเพื่อหวังให้บุคคลนั้นรอดพ้นจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน (Kimberly Holland, 2019)

หากเปรียบเทียบความแตกต่างของทั้งสองประเภทนี้ ความจริงแล้วถือได้ว่าเป็นการการุณยฆาตเช่นเดียวกัน แต่ในกรณีแรก การปฏิเสธเข้ารับการรักษาหรือหยุดการรักษา นั้น ถือเป็น Passive Euthanasia คือการการุณยฆาตโดยอ้อม ซึ่งหมายถึง การยุติการรักษา หรือ การไม่กระทำกรใด ๆ ที่พึงเป็นเหตุคาดหวังเพื่อยื้อชีวิตและลมหายใจของผู้ป่วย ตามที่ผู้ป่วยร้องขอ ส่วนกรณีหลังที่ผู้ป่วยร้องขอเพื่อจบชีวิตตนเอง คือการการุณยฆาตทางตรง (Active Euthanasia) ซึ่งหมายถึงการกระทำโดยการให้สารหรือวัตถุใด ๆ เร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายในทันทีโดยปราศจากความเจ็บปวด

โดยสรุปผู้เขียนจึงขอให้คำนิยามของคำว่า การุณยฆาต คือ การทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งถึงแก่ความตาย ด้วยความกรุณา ปราศจากเจตนาเพื่อหวังรอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน โดยเกิดจากการร้องขอจากบุคคลดังกล่าว ซึ่งต้องไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น หากพิจารณาจากความหมายดังกล่าวร่วมกับสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ได้ระบุไว้ในข้อแรกนั้น นั่นคือ หากบุคคลใดก็ตามที่เผชิญกับความทุกข์ทรมานอยู่ บุคคลนั้นย่อมสามารถร้องขอความตายได้ เนื่องจากบุคคลดังกล่าวย่อมมีสิทธิอันสูงสุดต่อร่างกายของตนเอง เพื่อให้หลุดพ้นจากความทรมานนั้นได้

## สิทธิในการตายกับหลักการสิทธิมนุษยชน

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมายของ สิทธิมนุษยชน ในมาตรา 4 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนี้ไว้ว่า “สิทธิมนุษยชน”

หมายถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค ของบุคคล บรรดาที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ตามกฎหมายหรือตามหนังสือสัญญาที่ประเทศไทยเป็นภาคีและมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม

จากข้อมูลดังกล่าว ถือว่าประเทศไทยให้การรับรองสิทธิมนุษยชนอย่างสมบูรณ์ในแง่กฎหมาย เคารพในหลักสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะกล่าวถึงเป็นลำดับถัดไป กระนั้นหากจะกล่าวถึงอย่างตรงไปตรงมา ถึงแม้ว่าจะไม่มีกฎหมายบังคับ มนุษย์ทุกคนก็ย่อมมีสิทธิ และเสรีภาพของตนเองตั้งแต่กำเนิดอยู่แล้ว เพียงแต่การกำหนดกฎหมายขึ้นมาเพียงเพื่อป้องกันมิให้บุคคล ถูกละเมิดสิทธิได้

สำหรับสิทธิมนุษยชนในสังคมโลก มีองค์การสหประชาชาติ และองค์กรเอกชนต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก อย่างเช่นองค์การสหประชาชาติ ที่พยายามถ่ายทอดและประชาสัมพันธ์ รวมถึงรณรงค์ เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนขึ้น ซึ่งมีหลายบทความที่แสดงให้เห็นถึงความจริงจังในการดำเนินงานดังกล่าวขององค์การ เช่น หัวข้อ The Universal Declaration of Human Rights ของ BAN Ki-moon เป็นต้น

การุณยฆาต จึงถือเป็นสิทธิมนุษยชนแบบหนึ่ง ที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ และไม่ให้อื่นเข้ามาละเมิดได้ โดยสามารถอธิบายได้จากมนุษย์ย่อมมีสิทธิในร่างกายของตนเอง ดังนั้น จึงมีสิทธิอย่างสมบูรณ์ที่จะสามารถตัดสินใจการดำเนินชีวิตของตนเองได้เสมอ ในทุกกรณีไม่ว่าผลจะเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบก็ตาม สิทธิดังกล่าวที่ว่ามานี้ก็คือ “สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่” และ “สิทธิในการเลือกที่จะตาย” หากจะขยายความให้ชัดเจนขึ้นก็คือ หากบุคคลใดก็ตามที่ไม่สามารถเผชิญกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ได้ ก็สามารถเลือกที่จะร้องขอความตายให้ตนเองได้ ขึ้นอยู่กับว่า การร้องขอนั้นถูกกระทำด้วยตนเอง หรือ

บุคคลที่ได้รับมอบหมาย และถูกรับรองความถูกต้องจากสังคมและกฎหมาย ด้วย ซึ่งในกรณีนี้คือ การสร้างแบบแผนแนวทางการประเมินความจำเป็นในการรับการดูแลสุขภาพในทางวิชาการทางการแพทย์ ร่วมกับข้อกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อทั้งผู้กระทำและผู้ถูกระทำ โดยความเห็นชอบในเนื้อหากฎหมายจากประชาชนในประเทศนั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์แสวงหาโอกาสอันมิชอบจากการดูแลสุขภาพได้

## สิทธิในการตาย กับ กฎหมายในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยได้มีการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของความเป็นมนุษย์ของบุคคลเอาไว้ เพื่อป้องกันมิให้ผู้อื่นมาละเมิดได้ หากสืบย้อนไปพบว่ามีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2540 และปัจจุบันได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2560 ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพปวงชนชาวไทย มาตรา 28 ความว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” วรรคที่ 2 “การค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบกระเทือนต่อสิทธิหรือเสรีภาพในชีวิตหรือร่างกาย จะกระทำมิได้ เว้นแต่มีเหตุตามที่กฎหมายบัญญัติ” นั้นหมายความว่า การที่ผู้อื่นหรือแม้กระทั่งแพทย์ผู้รักษา ไม่สามารถกระทำการใด ๆ ต่อบุคคลได้ หากผู้นั้นไม่ได้ยินยอม ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปีพุทธศักราช 2550 ที่ระบุไว้ในหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

“มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการ ทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับ หรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้”

“มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของ บุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่ากระทำความผิด และให้ พ้นจากความรับผิดชอบ”

จากข้อมูลทางด้านกฎหมายที่กล่าวมานี้ พบว่าประเทศไทยเองถือว่าสนับสนุนให้บุคคลได้มีสิทธิและเสรีภาพในชีวิต และร่างกายตนเองอย่างเต็มที่ แต่ยังคงก้ำกึ่งในทางปฏิบัติ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าไม่สามารถทำได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากยังขัดต่อความเชื่อทางสังคม ศาสนา ครอบครัวยุคใหม่ตามลักษณะของครอบครัวไทย รวมถึงแนวคิดทางด้านการแพทย์ที่ถือปฏิบัติในเมืองไทยด้วย

## สิทธิในการตาย กับความเชื่อและศาสนา

ความเชื่อและศาสนาถือเป็นอีกมุมมองที่มีความน่าสนใจ และมีอิทธิพลอย่างมากต่อการผลักดันให้บุคคลมีสิทธิในการตายเกิดขึ้นในที่แห่งใดแห่งหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ รวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นกัน ในประเทศไทยถือเป็นประเทศที่เปิดกว้าง ไม่ได้บังคับ และให้เสรีภาพในการเลือกนับถือศาสนา หรือ ลัทธิต่าง ๆ โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 พบว่าประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทย นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.5 รองลงมาคือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.4 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.1 ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอยกตัวอย่างศาสนาที่กล่าวมานี้กับมุมมองเกี่ยวกับสิทธิในการเลือกที่จะตาย ว่ามีความเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

## 1. ศาสนาพุทธ

ตามหลักศาสนาพุทธ ถือว่า การการุณยฆาตนั้นเป็นบาป (พระครูอาทรกิจจาภิรักษ์, 2561) ด้วยเหตุผลที่ว่า ไม่ปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า ศีล 5 ข้อแรก ที่ระบุว่า ไม่ให้ฆ่าหรือทำลายชีวิตของทั้งตนเองและผู้อื่น ไม่ว่าจะด้วยความจงใจก็ดี ประมาทก็ดี ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม นอกจากนี้ พุทธศาสนา ยังมีความเชื่อว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติที่มนุษย์จะต้องพบเจอ เป็นสัจธรรมของชีวิต ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นไปตามเวลา เช่นเดียวกับพระไพศาล วิสาโล ได้ให้สัมภาษณ์ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการุณยฆาตในมิติของพุทธศาสนา ในช่วงตอนหนึ่งไว้ว่า “การทำการุณยฆาต ส่วนใหญ่มักให้เหตุผลว่า การมีชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วย ไม่มีประโยชน์แล้ว เป็นการอยู่อย่างไร้ศักดิ์ศรี เพราะนอกจากเจ็บปวดทุกข์ทรมานแล้ว ยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ มองในแง่ของมนุษยธรรม การช่วยให้ผู้ป่วยจบชีวิตโดยเร็ว ย่อมเป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้เขาพ้นจากความทุกข์ความเจ็บปวด แต่พุทธศาสนามองว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า トラาปใดที่เรายังมีลมหายใจอยู่ แม้เจ็บป่วยเพียงใดก็ยังสามารถทำสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้นได้ อย่างน้อยกับจิตใจของตน อาทิ การทำจิตใจให้สงบด้วยการน้อมใจนึกถึงสิ่งดีงาม หรือทำสมาธิภาวนา อีกทั้งยังสามารถเรียนรู้จากความเจ็บป่วย หรือใช้ความเจ็บป่วยเป็นเครื่องมือสอนธรรม คือเห็นความจริงของชีวิตอย่างชัดเจนว่า ชีวิตนั้นไม่เที่ยงเป็นทุกข์ ไม่อยู่ในอำนาจของเรา หลายคนที่เห็นความจริงดังกล่าว สามารถทำใจปล่อยวางจากความเจ็บปวดได้ คืออยู่กับความเจ็บปวดได้โดยไม่ทุกข์ใจ เพราะเห็นว่ามันเป็นธรรมชาติของสังขาร”

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยของ พระมหาชูชาติ ญาณวิโร ที่ได้ศึกษาเรื่อง “การุณยฆาตในสังคมไทยและเกณฑ์การตัดสินใจในพระพุทธศาสนา” โดยในงานวิจัยนี้ได้นำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้เป็นเกณฑ์ คือ หลักชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด เกณฑ์ในการตัดสินใจตัดสินองค์ปาณาติบาต.

หลักพรหมวิหารธรรม มโนทัศน์เรื่องความตายและหลักกรรม ซึ่งได้ผลสรุปว่าการการุณยฆาตนั้นไม่ว่าจะทำด้วยความหวังดีเพียงใด และทำกับใครก็ตาม พระพุทธศาสนาถือว่าเป็นการฆ่าคน ไม่สามารถหักล้างให้การุณยฆาตเป็นสิ่งที่ชอบด้วยศีลธรรมได้ เป็นจริยธรรมทางพุทธศาสนาที่เด็ดขาดตายตัว

## 2. ศาสนาอิสลาม

ในหลักคำสอนของศาสนาอิสลามนั้น มีระบุไว้ว่า **“อำนาจแห่งบรรดาชั้นฟ้าและแผ่นดิน และสิ่งที่อยู่ในบรรดาชั้นฟ้าและแผ่นดินนั้นเป็นสิทธิของอัลเลาะห์ ทั้งสิ้น”** นั่นหมายความว่า ไม่ว่าจะเป็นชีวิตใดก็ตามนั้น ศาสดาเท่านั้นที่เป็นผู้มีสิทธิในทุกชีวิต บุคคลจึงไม่สามารถทำลายชีวิตของผู้ที่เป็นศาสดาได้ และการอดทนอดกลั้นต่อความเจ็บปวดที่มาประสบ ถือเป็นเรื่องจำเป็น เพราะฉะนั้น เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยร้องขอให้ทำการปลิดชีวิตของเขา เขาคือผู้ที่ฆ่าตัวตาย มีส่วนร่วมกับแพทย์ในบาปและความผิด ซึ่งถือเป็นการกระทำที่ต้องห้ามในศาสนาอิสลาม จึงไม่อนุญาตให้แพทย์ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการร้องขอของผู้ป่วยเอง หรือเครือญาติของผู้ป่วยก็ตาม (อาบิติน พัสตุ, สืบค้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2563)

## 3. ศาสนาคริสต์

หลักทางศาสนาคริสต์มีความเชื่อว่าทุกชีวิต เป็นสิ่งที่พระเจ้ามอบให้ และสอนให้รักในทุกชีวิต มอบความรักให้ทั้งตนเองและผู้อื่น เนื่องจากด้วยเหตุนี้ศาสนจักรจึงต่อต้านการการุณยฆาต การุณยฆาต หมายถึง การจงใจทำให้ผู้กำลังทุกข์ทรมานจากอาการหรือโรคร้ายที่รักษาไม่หายต้องถึงแก่ความตาย การกระทำโดยจงใจซึ่งทำให้จบชีวิตทันที เช่น การการุณยฆาต หรือปราณีฆาต ซึ่งการจบชีวิตในลักษณะดังกล่าวเป็นการฝ่าฝืนพระบัญญัติของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ นอกจากนี้ในสภาสังคายนาวาติกันที่ 2 ได้กล่าวไว้ด้วยว่า การกระทำการุณยฆาต เป็นการฆาตกรรมแบบหนึ่ง ซึ่ง “ทำร้ายสังคมมนุษย์และหมิ่นประมาทเกียรติศักดิ์ของพระเจ้าผู้สร้างอย่างร้ายแรง” (แผนกคริสตศาสนธรรม อัครสังฆมณฑลกรุงเทพฯ, 2555)



สำหรับในทางศาสนาคริสต์แล้วนั้น มีสิ่งที่น่าสนใจที่กล่าวกันว่า เพราะเหตุใดประเทศที่ผู้คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์จึงอนุญาตให้สามารถทำการุณยฆาตได้ ทำให้พบข้อมูลโต้แย้งในเชิงศาสนาคริสต์ได้ว่า จริงอยู่ที่พระเจ้าสอนให้แสดงความรักต่อกันเหมือนกับที่รักตนเอง แต่การตัดสินใจระงับการรักษาอันเกิดจากความตั้งใจที่จะแสดงความปรารถนาดีให้การดูแลบุคคลนั้นอย่างดีที่สุดถือเป็นการแสดงความเมตตาต่อกัน พระเจ้าจึงได้สร้างมนุษย์ขึ้นมาเพื่อดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้มนุษย์มีศักดิ์ศรีและคุณค่าต่อชีวิตโดยกำเนิด ดังนั้น เมื่อถึงจุดหนึ่งหากพิจารณาแล้วว่าชีวิตของเราไม่มีค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ก็สามารถปฏิเสธการมีชีวิตอยู่ได้เช่นเดียวกัน (Merry Wurster, 2018)

จากข้อมูลทั้งหมดนี้ ทำให้เห็นว่า ทั้งสามศาสนา ที่ถือเป็นศาสนาหลักของประเทศไทยนั้น มีความเชื่อและมุมมองต่อสิทธิในการเลือกที่จะตายในทางลบทั้งสิ้น ความเชื่อเหล่านี้ไม่เพียงแต่กระทบต่อบุคคลที่ต้องการเลือกที่จะตายเพียงเท่านั้น ยังคงส่งผลต่อความเชื่อส่วนบุคคล ความคิด ของบุคลากรทางการแพทย์ และคนในสังคมร่วมด้วย และมักมีผลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจของบุคคลที่จำเป็นต้องอดทนกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นต่อไป หรือตัดสินใจที่จะหยุดการรักษา เรียกร้องที่จะรับการการุณยฆาต เพื่อไม่ต้องการให้ตนเองต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่อไป

## สิทธิในการตาย กับ มุมมองด้านการแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพ

ในมุมมองของนักวิชาการทางด้านสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ หรือแม้กระทั่งผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ก็ยังคงถกเถียงกันในประเด็นดังกล่าวมาอย่างยาวนาน ซึ่งแน่นอนว่า มีทั้งผู้ที่เห็นด้วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตายของตนเองอย่างเต็มที่ และผู้ที่ไม่เห็นด้วย ด้วยเหตุผลและมุมมองที่แตกต่างกันออกไป

สำหรับกลุ่มที่ให้การสนับสนุนนั้น ได้ให้เหตุผลสำคัญคือ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเองว่าต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือไม่ เมื่อตนเองเกิดความทุกข์ทรมานจากภาวะโรคเรื้อรัง และภาวะไม่สุขสบาย หากเมื่อใดก็ตามที่ได้รับการรักษาอย่างสุดความสามารถแล้ว โดยไม่จำเป็นต้องฝืนความเป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์ การดัดจริตชีวิตไว้ ทำให้เกิดผลกระทบด้านลบกับผู้ป่วยโดยตรง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิในการเลือกที่จะตายนั้น นอกจากจะตอบสนองต่อความต้องการผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนชีวิตได้ ถึงแม้จะเป็นเพียงเวลาอันสั้นก็ตาม จะเห็นได้จากบทความเรื่อง The Right to Assisted Suicide ของ Esther B. De La Torre ที่พยายามยกกรณีตัวอย่างไว้มากมาย อย่างเช่น Lillian Boyes หญิงชาวอังกฤษที่ป่วยเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างรุนแรงได้ขอร้องให้แพทย์ช่วยให้เธอตายเพราะเธอไม่สามารถทนกับความเจ็บปวดที่แสนสาหัสได้อีกต่อไป ซึ่งเป็นเหตุผลที่เพียงพอสำหรับแพทย์ที่จะกระทำเพื่อประโยชน์อันสูงสุดของบุคคลนั้น ในขณะที่เดียวกันก็เกิดข้อโต้แย้งขึ้นว่า ในการศึกษาทางการแพทย์ถูกพร่ำสอนมาเสมอว่า ให้ทำการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้รอดพ้นปราศจากโรค โดยต้องไม่เกิดความงใจในการทำร้ายในร่างกาย และชีวิต ซึ่งวิธีการการุณยฆาตนั้น จึงเป็นการยากที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะตัดสินใจช่วยเหลือหรือไม่ เพราะแท้ที่จริงแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ก็คือคนคนหนึ่งด้วยเช่นกัน เพราะนอกจากเหตุผลด้านวิชาการแล้ว แพทย์ก็ยังมีความเชื่อในศาสนาของตนอยู่ด้วย และความคาดหวังของสังคมที่เป็นกรอบในการตัดสินใจอยู่ รวมถึงกฎหมายสนับสนุนหรือเอื้อให้แพทย์กระทำที่ไม่ชัดเจนมากนัก จึงยังคงมีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่ปฏิเสธวิถีของการการุณยฆาต

อีกความเชื่อหนึ่งที่ได้ปรากฏในบทความวิชาการทางด้านการแพทย์ เรื่อง Euthanasia is not medical treatment ของ J. Donald

Boudreau and Margaret A. Somerville ในปี 2013 ที่ไม่เห็นด้วยกับวิธีการุณยฆาต เพราะมองว่าการการุณยฆาตไม่ใช่วิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และยังทำให้ทัศนคติของคนที่มีต่อแพทย์เปลี่ยนแปลงไป จาก “แพทย์ผู้รักษา” กลายเป็น “แพทย์ประหารชีวิต” ไปโดยปริยาย

## การุณยฆาตกับการยอมรับของบุคคลในครอบครัว

จากข้อมูลที่ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม ซึ่งอริสโตเติล นักปราชญ์ชาวกรีก ได้กล่าวไว้นั้น เป็นข้อเท็จจริงประจักษ์ที่ทุกคนรับทราบทั่วกัน เพราะมนุษย์ต้องอาศัยอยู่กันเป็นหมู่เหล่า ต่างมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างใกล้ชิดพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลในครอบครัว ที่อยู่ใกล้มากที่สุด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง และญาติมิตร (दारुण्ड์, ฐานนดี และอัญชลลา โภชนสมบุรณ, 2560) โดยเฉพาะในสังคมไทยแล้วนั้นที่เป็นลักษณะของครอบครัวขยาย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นก็ตาม (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) ลักษณะครอบครัวขยายของสังคมไทยนั้น มีความสัมพันธ์ที่แนบแน่น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความเคารพเชื่อฟังบุพการี และผู้ที่มีอาวุโสกว่า รวมถึงความเป็นปัจเจกในการคิดและตัดสินใจน้อยกว่า ด้วยลักษณะดังกล่าวย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจของบุคคล หากบุคคลนั้นประสงค์ จะทำการการุณยฆาตตนเอง อีกทั้งเรื่องนี้ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทยด้วย อีกเหตุผลหนึ่งที่ไม่สามารถละเลยได้คือการกลัวต่อการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ดังจะเห็นได้จากส่วนหนึ่งในบทความเรื่อง การุณยฆาตช่วยพ้นทุกข์กาย แต่คนข้างหลัง ทุกข์ใจไม่แพ้กัน ว่า “ไม่มีใครที่อยากให้เราที่เรารักจากไป ถึงแม้ว่าการตัดสินใจนั้นได้ถูกคิดมาอย่างรอบคอบว่าดีกับทุกฝ่าย เป็นทางเลือกแล้วสู่การพ้นทุกข์ของคุณ แต่ก็คงปฏิเสธไม่ได้ว่าสำหรับ

คนที่ยังอยู่ คราบน้ำตาลแห่งความเสียใจและความทุกข์ทนจากการสูญเสียจะยังคงวนเวียนอยู่ในชีวิตของพวกเขา ในวันที่คุณไม่มีโอกาสได้เห็นอีกต่อไป” (Line Today, 2562)

## การรณยฆาตกับการฆ่าตัวตาย

ประเด็นที่ตามมาจากการถกเถียงกันในสังคม คือ แล้วการรณยฆาตนั้นแตกต่างอย่างไรกับการฆ่าตัวตาย เพราะนั่นคือการตัดสินใจจากตัวของบุคคลนั้นเช่นเดียวกัน ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นที่ถูกแยกย่อยออกมา แต่หากจะไม่กล่าวถึงก็คงเป็นไปได้ สำหรับผู้เขียนมองว่ายังไม่สามารถแยกออกได้อย่างชัดเจนนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมอง และประสบการณ์ของผู้ตัดสินว่าจะมองอย่างไร

หากมองในมุมมองทางด้านการแพทย์นั้น ก็มีความเชื่อตามหลักวิทยาศาสตร์ว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเป็นปัจจัยหลัก ซึ่งมีการศึกษาทางการแพทย์แล้วพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 9 ใน 10 มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งขณะทำการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2560) ซึ่งสืบไปถึงภาวะของสารสื่อประสาทในร่างกาย บางตัวมีความผิดปกติ เป็นเหตุให้เกิดการตัดสินใจจบชีวิตในตนเอง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง นั่นหมายความว่าหากแพทย์สามารถทำการรักษาได้ ปรับสารสื่อประสาทเหล่านั้นให้อยู่ในระดับที่ปกติ หรือสามารถช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจ ผู้นั้นก็อาจมีชีวิตต่อไปได้ แต่สำหรับการรณยฆาตนั้นทางการแพทย์มีเหตุผลในการอธิบายที่แตกต่างกันออกไปจากการฆ่าตัวตาย คือ บุคคลนั้น หมดหนทางแห่งการรักษา หรือไม่รับการรักษาจนถึงที่สุดแล้ว ซึ่งหนทางการรักษาดังกล่าวหรือภาวะของโรคก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส บุคคลนั้นจึงต้องการความกรุณา เพื่อร้องขอความตายให้กับตน ที่เรียกว่าการรณยฆาตนั่นเอง

สำหรับในทางสังคมศาสตร์ หากมองถึงเจตจำนงของการกระทำ ซึ่งนำไปสู่ความตาย แทบมองไม่เห็นความแตกต่างกัน เพราะทุกคนมีสิทธิในร่างกายของตนเอง ที่พึงกระทำ แม้กระทั่งการมอบความตายให้แก่ตน แต่จากการสืบค้นข้อมูล และสังเกตความคิดเห็นของคนในสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่น่าสยดสยอง โดยสามารถสรุปใจความสำคัญได้ว่า ถึงแม้การฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะเกิดจากการเตรียมการเอาไว้ของบุคคลนั้น แต่การตัดสินใจสุดท้ายมักเกิดจากอารมณ์เพียงชั่วขณะ ซึ่งอาจเกิดจากการหลังสารเคมีในสมองจนเกิดความไม่สมดุล ซึ่งแตกต่างกับกรณีการุณยฆาตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้อย่างสิ้นเชิง

ทัศนคติของผู้เขียนกับเรื่องนี้ ผู้เขียนมองว่า หากจะมีความแตกต่างกัน คงเป็นเรื่องวิธีการที่มีความเป็นระบบและไม่เป็นระบบ หมายความว่า การการุณยฆาตนั้นเกิดจากการคิดและตัดสินใจร่วมกัน หลายๆ ฝ่ายในหลายมิติมากกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ส่วนการฆ่าตัวตายนั้นถึงจะเป็นการเรียกร้องความตายให้กับตนเอง แต่ก็ถือเป็นเหตุสมควรที่ยังไม่สมบูรณนัก แต่ผู้เขียนมิได้เห็นด้วยว่าการฆ่าตัวตายเป็นการลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้นั้นแต่อย่างใด

## การุณยฆาตกับอรรถประโยชน์

เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความน่าสนใจ ว่าการการุณยฆาตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับอรรถประโยชน์ได้อย่างไรจากประเด็นของกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้น หากพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วนั้น จะพบว่า หากการทำการุณยฆาตเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ และได้รับการดูแลที่ถูกต้องในประเทศไทย แน่แน่นอนว่าผู้ป่วยรายนั้นย่อมได้รับการตอบสนองตามสิทธิในการตายของตนเอง แต่สิ่งที่ตามมาหลังจากนั้นหากยึดหลักของอรรถประโยชน์ และเหนือสิ่งอื่นใด ผู้ป่วยรายนั้นสามารถจากไปโดยมีบุคคลอื่นเป็นที่รักอยู่เคียงข้าง จากไป

อย่างสงบด้วยความอึดเอิบใจ ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวอย่างเต็มที่ จากการศึกษาที่ครอบครัวและเพื่อนสนิทสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างแท้จริง และเป็นการสร้างความทรงจำสุดท้ายของผู้ป่วยต่อครอบครัว ซึ่งมีคุณค่าเป็นอย่างมาก นอกจากนั้น รายจ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็จะลดน้อยลงไป บุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ย่อมสามารถนำค่าใช้จ่ายส่วนนี้มาดำเนินชีวิตต่อไป ในขณะที่สังคมและบุคคลอื่นก็สามารถได้ประโยชน์ร่วมกันในแง่ โอกาสในการใช้อุปกรณ์การแพทย์เพื่อช่วยเหลือชีวิตที่มีโอกาสรอดมากกว่าตามความจำเป็น ลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรทางการแพทย์ ทั้งในแง่ค่าใช้จ่าย เวลา ต้นทุนที่มองไม่เห็นลดน้อยลงไป

## ประเด็นทางจริยศาสตร์กับการการุณยฆาตในต่างแดน

เรื่องการุณยฆาตนั้น เป็นประเด็นที่ได้รับการถกเถียงทางด้านสังคม ด้านกฎหมาย รวมถึงทางด้านการแพทย์อย่างแพร่หลาย ไม่เพียงแต่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น ในต่างประเทศเองก็มีการพยายามผลักดันในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะประเทศทางตะวันตก ที่ให้ความสำคัญต่อสิทธิและเสรีภาพ มีความพยายามอย่างมากที่จะให้การทำการุณยฆาตเป็นเรื่องถูกกฎหมายและได้รับการรับรอง แต่ถึงแม้จะได้รับการรับรองในทางกฎหมายแล้วก็ตาม ก็ยังคงมีการต่อสู้ทางจริยศาสตร์มาตลอดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนการรับรองจนถึงปัจจุบัน

ประเทศเนเธอร์แลนด์ ถือได้ว่าเป็นประเทศแรกในโลกที่การุณยฆาตถูกตั้งตามกฎหมาย ประกาศใช้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 2002 (ทิพยากรไทยประสิทธิ์, 2562) ก่อนหน้านี้ได้มีการศึกษาเรื่องการุณยฆาตมาโดยตลอด ตัวอย่างเช่น ศึกษามุมมองทางจริยธรรมทางการแพทย์ต่อการการุณยฆาตจากกรณีศึกษา 3 ราย ได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาแบบประคับประคองทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยพบว่าการรักษาแบบประคับประคอง

นั้นมียุทธศาสตร์ความเชื่อในแง่ของศีลธรรม ดังนั้นจึงเกิดความไม่สบายใจต่อการทำการุณยฆาต ด้วยเหตุผลสองประการคือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ถูกมองข้ามจากการแพทย์กระแสหลัก และการซ่อมแซมร่างกายมนุษย์ถือเป็นเป้าหมายหลักของการรักษาทำให้การรักษาแบบประคับประคองไม่มีประโยชน์ใด ๆ ดังนั้นจึงมีความเชื่อว่าการเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยเจตนาถือได้ว่าเป็นอันตรายและเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เนื่องจากคำขอของผู้ป่วยนั้นมักมีความสับสน สามารถป้องกันได้ ในบริบทของการดูแลแบบประคับประคองที่ดี (Rien J P A Janssens, 1999) อย่างไรก็ตามการสนับสนุนให้การการุณยฆาตเกิดขึ้นได้สำเร็จและได้ดำเนินการมาตลอดนั้น มีความเชื่อว่าการยุติชีวิตคือการรักษา จากการร้องขอการุณยฆาตจากผู้ป่วย ซึ่งย่อมมีสิทธิในชีวิตของตนเอง (Patient Rights councils, 1994)

นอกจากนี้ยังพบกรณีศึกษากรณีของประเทศออสเตรเลีย นายแพทย์ Phillip Nitschke เป็นแพทย์คนแรก ๆ ที่พยายามรณรงค์ให้วิธีการการุณยฆาตนั้นกระทำได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายในออสเตรเลีย โดยได้คิดค้นวิธีการการุณยฆาตเพื่อเอาไว้เป็นทางเลือก (Exit International Founded 1997, 2015) ด้วยการสร้างอุปกรณ์และซอฟต์แวร์เอาไว้ ประกอบด้วย สายยางต่อกับเข็มฉีดยาที่บรรจุยาาระงับความรู้สึก เช่น Barbiturate ที่ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ โดยอุปกรณ์ดังกล่าวจะทำงานพร้อมกับโปรแกรมกำหนดไว้ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบคำถาม เพื่อให้คำตอบเหล่านั้น นำไปสู่การปลิดชีวิตในที่สุด โดยที่ไม่ต้องมีข้อจำกัดเกี่ยวกับบุคคลอื่น ช่วยลดข้อขัดแย้งที่สังคมจะกล่าวหาว่าแพทย์เป็นผู้ลงมือฆ่าผู้ป่วยได้ ซึ่งมีการต่อสู้กับกระแสสังคมในขณะนั้นที่ไม่เห็นด้วยและมองว่าไม่เหมาะสม แต่ในภายหลังก็มีการพัฒนาเครื่องมือเหล่านี้ได้สำเร็จ อุปกรณ์นี้จึงช่วยลดข้อจำกัดต่าง ๆ ลงไปได้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากความขัดแย้งในทางการแพทย์ที่แพทย์มิได้เป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยตรง แต่สุดท้ายแล้วก็ต้องถูกยกเลิกไป รวมถึงยกเลิกกฎหมายที่รองรับ

ด้วย เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ใช้งานไม่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ จากเครื่องมือที่แพทย์ ติดตั้งให้ หรือมีการใช้พร้าเพื่อกเกินความจำเป็น อย่างไรก็ตามในภายหลังได้มีการร้องขอทบทวนหมายการการอนุญาตขึ้นมาใหม่อีกครั้ง และให้การรับรองว่าสามารถระทำการการอนุญาตได้อีกครั้งในที่สุด

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศออสเตรเลียนี้ถือเป็นบทเรียน และเหตุผลสำคัญของกลุ่มที่คัดค้านหรือไม่สนับสนุน เนื่องจากข้อกังวลว่าการการอนุญาตจะถูกนำไปเป็นเครื่องมือของการฆาตกรรมโดยสุจริต หรือการอนุญาตโดยไร้ซึ่งเหตุผลที่เพียงพอจนถูกนำมาใช้อย่างพร้าเพื่อกเกินเกินไป

จากตัวอย่างประเทศที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าถึงแม้ประเทศที่สามารถทำการการอนุญาตได้อย่างถูกต้องทางกฎหมาย แต่ยังคงมีประเด็นให้ถกเถียงทางด้านจริยศาสตร์ และศีลธรรมเสมออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ท้ายที่สุดต้องกลับมามองว่าผู้ที่มีสิทธิในชีวิตนั้นคือใคร และให้ประโยชน์กับบุคคลนั้นหรือไม่

## แนวทางในการทำให้เกิดการการอนุญาตในประเทศไทย

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีบทกฎหมายรองรับอย่างเป็นทางการ และเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับ สิทธิมนุษยชน และคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการช่วยเหลือบุคคลที่เรียกถึงความตายด้วยวิธีการการการอนุญาตก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติยังเป็นไปได้ยากเนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ นานาที่กล่าวมานี้ และยิ่งยากขึ้นหากต้องอาศัยบุคคลอื่น เช่น บุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือ รวมถึงความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้า ที่สามารถยืดชีวิตต่อไปได้ ทำให้ความหวังของคนรอบข้างผู้ป่วยมีสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ยากมากขึ้นด้วย



จากกรณีศึกษาดังกล่าว หากต้องการให้เกิดขึ้นจริงในสังคมไทย สิ่งแรกที่พึงกระทำคือการปรับวิธีคิดใหม่ เกี่ยวกับมนุษย์ก่อนเป็นลำดับแรก ว่า ทุกคนย่อมมีสิทธิในตนเอง สามารถคิดและตัดสินใจที่พึงกระทำในร่างกายของตนเองได้ และเชื่อมั่นในการตัดสินใจของมนุษย์ว่า มนุษย์ ย่อมรู้ตนเองดีว่า อะไรดี อะไรชั่ว อะไรถูก อะไรผิด ขึ้นอยู่กับมาตรฐานเดียวในการตัดสินใจ การกระทำก็คือ เจตนาของผู้กระทำ ซึ่งก็คือเจ้าของร่างกายนั้น แน่แน่นอนว่า หากบุคคลนั้นไม่ได้รับความทุกข์ทรมานอย่างถึงที่สุดแล้ว คงไม่เรียกร้องความตายให้แก่ตนเอง ในขณะเดียวกัน ประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไทย นับถือศาสนาพุทธ แนวคิดการการุณยฆาตจึงขัดกับความเชื่อทางศาสนาอย่างสิ้นเชิง แต่หากศึกษาอย่างถ่องแท้แล้วนั้น การเกิด แก่ เจ็บ และตาย ถือเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญอยู่แล้ว อีกทั้งการที่ต้องอยู่กับภาวะเจ็บปวดนั้นคือทุกข์ ซึ่งเข้าใจได้ว่าเพื่อให้ได้เกิดการเรียนรู้และอยู่กับทุกข์ให้ได้ แต่ทุกข์นั้นไม่ได้เกิดกับบุคคลเพียงคนเดียว ความทุกข์ที่ทำให้ผู้อื่นเป็นทุกข์ ด้วยกับบาปไม่แพ้กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุญการี คู่ชีวิต หรือบุคคลอันเป็นที่รัก ดังนั้นหากเปลี่ยนมุมมองทางด้านศาสนาเป็นเช่นนี้ได้ โอกาสในการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องการได้รับการการุณยฆาตอย่างแท้จริงในประเทศไทยก็มีมากขึ้นด้วย

สิ่งที่สองคือปิดช่องว่างจากการยืมมือบุคคลอื่นเพื่อทำการุณยฆาต จากแนวคิดของ นายแพทย์ Phillip Nitschke ผู้เขียนมองว่าเป็นแนวคิดที่ดี และเป็นการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงเคารพตามหลักของสิทธิมนุษยชนได้อย่างดี แต่เครื่องมือที่สร้างขึ้นมา นั้น ต้องมีการสร้างและตรวจสอบอย่างดี รวมถึงได้รับการยืนยันอย่างเป็นทางการ เป็นสากล ไม่ได้ง่ายหรือยากจนเกินไป จนเกิดการใช้อย่างพร่ำเพรื่อ จนทำให้เกิดข้อกังขาจนทำให้ต้องถูกล้มเลิกไป ดังตัวอย่างของประเทศออสเตรเลียที่ได้กล่าวมา

ประการที่สาม บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องเฝ้าข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างที่สุดโดยไม่ชี้แนะ ชี้นำ หรือ ชัดขวาง หากแต่ให้ข้อมูลที่เป็นจริง และเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้ไปตัดสินใจด้วยตนเอง และเลือกได้ว่าต้องการจะมีชีวิตอยู่ต่อ หรือต้องการที่จะตาย

ประการที่สี่ ในแง่ของกฎหมาย ต้องระบุอย่างชัดเจนทั้งส่วนบุคคลที่สามารถเรียกร้องสิทธิได้อย่างเต็มที่ และในขณะเดียวกันต้องปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้เฝ้าให้ผู้ป่วย ได้รับการตอบสนองความต้องการที่จะตาย เพื่อลดข้อขัดแย้งระหว่างกัน รวมถึงข้อขัดแย้งระหว่างครอบครัวของบุคคลนั้นด้วย และต้องดำเนินการให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ประการสุดท้าย คือภาคเอกชน ผู้เขียนขอยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจน เช่น บริษัทประกันชีวิต ไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้น แต่รวมถึงในต่างประเทศด้วย ที่ยังคงไม่รองรับการการุณยฆาต นั้นหมายความว่าหากบุคคลนั้นเรียกร้องหรือร้องขอความตาย ถือเป็นการฆ่าตัวตายอย่างหนึ่ง ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้รับสิทธิผลประโยชน์ที่พึงจะได้ให้แก่ตนเองและครอบครัว จึงจำเป็นต้องยื้อชีวิตให้ถึงลมหายใจสุดท้ายของชีวิต ถึงแม้บุคคลนั้นจะได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสก็ตาม หากพิจารณาดูแล้ว ถ้าภาคเอกชนเหล่านี้มีส่วนที่จะปรับข้อกำหนดบางประการ จะทำให้การผลักดัน วิธีการการุณยฆาต มีโอกาสเกิดขึ้นได้จริงในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

## บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ พบว่า หากยึดตามกรอบความคิดทางจริยศาสตร์ และตามหลักมนุษยชนแล้วนั้น “สิทธิในการตาย” เป็นสิ่งที่บุคคลพึงได้รับ ซึ่งแสดงถึงบุคคลผู้นั้นมีศักดิ์ศรีจนวินาทีสุดท้าย

ที่ตนมีชีวิตอยู่ และจากข้อถกเถียงในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นทางด้านการแพทย์ สังคม ศาสนา ที่แสดงให้เห็นถึงการต่อสู้ทางความคิดของทั้งสองฝ่ายที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ผู้เขียนมีความเชื่อมั่นว่าวิธีการการุณยฆาตนั้นมีผลดีมากกว่าผลเสีย ทั้งในแง่ของตัวบุคคลและในด้านของส่วนรวม จึงเห็นด้วยกับการผลักดันการการุณยฆาตให้เกิดขึ้น อย่างจริงจัง เป็นรูปธรรมในประเทศไทย โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก ร่วมกันพัฒนาระบบการการุณยฆาตที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์หลาย ๆ แขนงร่วมมือกัน สร้างเครื่องมือหรือนวัตกรรมเพื่อตอบสนองบุคคลกลุ่มนี้ ไม่ว่าจะ เป็น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ นิติศาสตร์ ความรู้ทางด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยา หรือแม้กระทั่งด้านที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและศาสนา เพราะเราไม่สามารถใช้เพียงศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่งในการขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นได้ แต่ต้องใช้การบูรณาการทุกศาสตร์ร่วมกัน นอกจากนี้ด้านกระบวนการต้องกระทำอย่างรัดกุม ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัย การแสดงความยินยอม และการกำหนดหน้าที่ของผู้กระทำการการุณยฆาต หากมีการพัฒนาเครื่องมือหรือนวัตกรรมที่สามารถทำให้ผู้ร้องขอเป็นผู้ที่กระทำได้เองโดยอยู่ภายใต้การดูแลอย่างถูกต้อง ย่อมทำให้แรงเสียดทานหรือคัดค้านจากฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ลดน้อยลงไป

ทั้งหมดทั้งมวลนี้ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ที่จะพิจารณาและเป็นผู้เลือกและใช้สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ หรือสิทธิที่จะเลือกตาย คงต้องเป็นบุคคลที่เป็นเจ้าของร่างกายนั้น เท่านั้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2560). *ปัญหาการฆ่าตัวตาย*. 31 พฤษภาคม 2563. <https://dmh.go.th/download/view.asp?id=90>
- โกมาตร จึงเสถียร. (2548). พหุลักษณะทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. *พหุวัฒนธรรมทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- เกรียงไกร เจริญนาวัฒน์. (5 มกราคม 2548). *เสรีภาพทางกายภาพตามแนวคิดทางกฎหมายของฝรั่งเศส*, 30 มิถุนายน 2563. <http://public-law.net/publaw/view.aspx?id=670>.
- ดวงเด่น นาคสีหราช. (2557). สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารรามคำแหง ฉบับนิติศาสตร์*, 196-223
- ดวงพร เพชรคง. (2550). *การุณยฆาต*. บทความใช้เพื่อการนำออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา รายการเจตนารมณ์กฎหมาย. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ดำรงค์ สุานดี และอัญชลลา โภชนสมบุรณ์. (2560). *สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ.
- ทิพากร ไชยประสิทธิ์. (2562). 11 ประเทศ กฎหมายไฟเขียว “ตายอย่างสงบ”. 5 สิงหาคม 2563. <https://news.thaipbs.or.th/content/278173>
- ทองย้อย แสงศิลป์ชัย. (25 มกราคม 2562). การุณยฆาต ใช้อำนาจอะไรตัดสิน? อ่านว่า กา-รุน-ยะ-คาด. 30 มิถุนายน 2563. <http://dhamma.serichon.us/>
- ธีระ วรธนารัตน์. (21 มีนาคม 2559). ต้องหมอลิ...รู้ดีที่สุดว่าคนใช้ต้องการ และต้องรักษาอย่างไร... ?. 5 ตุลาคม 2563. <https://www.hfocus.org/content/2016/03/11927>

- ประพาฬรัตน์ สุขดิษฐ์. (2553). มุมมองทางอาชญาวิทยาต่อการปลุกถ่ายอวัยวะที่ผิดจริยธรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- ปรววรรณ วงษ์รวydi. (2561). มโนทัศน์เรื่องสิทธิในการกำหนดชะตากรรมตนเองในพื้นที่ความขัดแย้งจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. บัณฑิตวิทยาลัย. สาขาวิชาความขัดแย้งและสันติศึกษา
- พงศ์ทิพย์ กลัมพะสุต. (2553). การุณยฆาตกับความชอบด้วยกฎหมาย. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยศิลปากร, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขานิติศาสตร์.
- พระครูอาทรภิกขจาภิรักษ์, ทิพย์ภวิษณ์ ไสชาติ และ สัจเจียน สาผาง. (2561). ศิล 5 กับปัญหาการุณยฆาต Five Precept and Euthanasia. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 3(3), 421-434
- พระไพศาล วิสาโล. (2554). การุณยฆาตในมิติของพุทธศาสนา. 27 เมษายน 2563. <http://www.visalo.org/columnInterview/5409Image.htm>
- พระมหาชูชาติ ญาณวิโร (บุญศรี). (2556). การุณยฆาตในสังคมไทยและเกณฑ์การตัดสินในพระพุทธศาสนา *Euthanasia in Thai Society and Its Justification according to Buddhism*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
- พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 123 ก
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก
- ภูมิภัทร ศาสตร์ศศิ. (2555). อำนาจกระทำของแพทย์ในการให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ ปรีดี พนมยงค์, สาขานิติศาสตร์

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2560. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40ก

วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ. (2554). *ก่อนวันพลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). ที่คิวพี บจก. กรุงเทพฯ

ศาสนจักรของพระเยซูคริสต์แห่งวิสุทธิชนยุคสุดท้าย. การอุณยฆาตและการยึดชีวิต. 30 เมษายน 2563. <https://news-th.churchofjesuschrist.org>

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (5 มีนาคม 2561). *เผยค่าใช้จ่าย 6 เดือนสุดท้ายก่อนตาย สูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงอื่น*. 1 ตุลาคม 2563. <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/26904>

สรสิทธิ์ เกตรา. (2555). *ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมของโครงการขยายเขตพื้นที่ลงทะเลที่บริเวณอำเภอกะสีซัง จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมืองและการบริหารจัดการ.

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาบ้านครอบครัว พ.ศ. 2547-2556*. 1 กรกฎาคม 2563. <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER3/DRAWER076/GENERAL/DATA0000/00000095.PDF>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สำนักงานสถิติฯ เผยผลสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต ปี 2561*. 30 เมษายน 2563. <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N21-09-61-1.aspx>

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). *การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย*. *วารสารข่าวสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ การศึกษา วิจัย และวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*, 4(1), 241-253

- อนัญพร พูลนิตีพร. (ม.ป.ป.). หลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย. วิทยาลัยรัฐธรรมนุญ สถาบันรัฐธรรมนุญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนุญ. 28 มิถุนายน 2563. [http://www.constitutionalcourt.or.th/occ\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1531](http://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=1531)
- อมรีภรณ์ สมจริง. (2558). ส่วนประสมทางการตลาดบริการ ที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจศึกษาต่อสถาบันอาชีวศึกษาเอกชน ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา : *Marketing Mix Service Affecting Decision-Making Processes On Private Vocational Education Institutions in Nakhonratchasima Municipality Nakhonratchasima Province*. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน, คณะบริหารธุรกิจ, สาขาบริหารธุรกิจ
- อรรัมภา ไวยมุขี และคณะ. (2560). การุณยฆาตเชิงรุกโดยสมัครใจกับความรับผิดชอบทางอาญา: ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทย - เยอรมัน *Voluntary Active Euthanasia and Criminal Liability: A Comparative Study of Thai and German Law*. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 9(3), 37-70
- อาปีติน พัสตุ. (ม.ป.ป.). การุณยฆาต. 26 เมษายน 2563. <https://www.islam-more.com/view/4775>

## ภาษาอังกฤษ

- Adam Augustyn. Euthanasia. The Editors of Encyclopaedia Britannica. Retrieved October 7, 2020, From Website : <https://www.britannica.com/topic/euthanasia>
- BAN Ki-moon. (2015). *The Universal Declaration of Human Rights*. United Nations
- Bruce Vodiga. (1974). Euthanasia and the right to die-Moral, Ethical and Legal perspectives. 51 Chi.-Kent L. Rev. 1 (1974).

- Candice Craig. (01 Jan 1970). Euthanasia: Refers to the practice of ending a life in a manner which relieves pain and suffering. The precise definition of euthanasia is deliberate. Retrieved October 30, 2020, From Website : <https://slideplayer.com/slide/7243353/>.
- Carl B. Becker. (1990). Buddhist Views of Suicide and Euthanasia. *Philosophy East and West*, 4(4) Understanding Japanese Values, 543-556
- Esther B. De La Torre. (1995) The Right to Assisted Suicide. Retrieved August 9, 2020, From Website: <https://www.lonestar.edu/rightto-assist-suicide.htm>
- Exitinternational founded 1997. (2015). Retrieved May 30, 2020, From Website <https://exitinternational.net/about-exit/dr-philip-nitschke/>
- Gerrit van der Wal and R. J. Dillmann. (1994). Euthanasia in The Netherlands. Retrieved August 5, 2020, Website from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2540255/>
- Gertrude B. Rolfe. (1893). The Right to Die. *The North American Review*, 157(445), 758-760
- Hans Jonas. (1978). The right to die. *The Hastings Center Report*, 8(4), 31-36
- J. Donald Boudreau and Margaret A. Somerville. (2013). Euthanasia is not medical treatment. *British Medical Bulletin* 2013; 106: 45-66. DOI:10.1093/bmb/ldt010
- Joke Lemiengre. (February 2009). Content analysis of euthanasia policies of nursing homes in Flanders (Belgium). *Medicine Health Care and Philosophy* 12(3):313-22. Retrieved July 30, 2020, DOI: 10.1007/s11019-008-9176-5
- Kimberly Holland. (31 May 2019). Euthanasia: Understanding the fact. Retrieved April 26, 2020, From Website : <https://www.healthline.com/health/what-is-euthanasia>



- Line Today. (7 มีนาคม 2562). การุณยฆาตช่วยพ้นทุกข์กาย แต่คนข้างหลัง ทุกข์ใจไม่แพ้กัน. 28 มิถุนายน 2563. <https://today.line.me/th>
- Merry Wurster. (2018). What does the Bible teach about euthanasia and physician assisted suicide?. Retrieved December 27, 2020, From Website: <https://erlc.com/resource-library/articles/what-does-the-bible-teach-about-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>
- Nicola Davis. (15 July 2019). Euthanasia and assisted dying rates are soaring. But where are they legal?. Retrieved November 1, 2020, From Website : <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal>
- Patient Rights councils. (1994). Background about Euthanasia in The Netherlands. Retrieved July 26, 2020, From Website : <http://www.patientsrightscouncil.org/site/holland-background/>
- Rien J P A Janssens, Henk A MJ ten Have and Zbigniew Zylicz. (1999). Hospice and euthanasia in the Netherlands: an ethical point of view. *Journal of Medical Ethics*, 1999(25), 408-412.
- School of Medicine, University of Missouri. Euthanasia. (n.d.) EUTHANASIA. Retrieved November 1, 2020, From Website : <https://medicine.missouri.edu/centers-institutes-labs/health-ethics/faq/euthanasia>
- Sophy. (2558). สิทธิที่จะตาย: Right to die. 27 เมษายน 2563, <http://www.samaritansthai.com/project/>
- Thanissaro Bhikkhu. (2013). *The Buddhist Monastic Code I*. CA: The Abbot Metta Forest Monastery P.O. Box 1409 Valley Center, CA 92082 U.S.A
- The World Federation of Rights to Die Society. (2020) A description of the legal situation by country (in a Word document). Retrieved August

5, 2020, From Website: <https://www.worldrtd.net/legal-situation-worldwide>

The Unrepresented Nations and Peoples Organization (UNPO). (21 September 2017). Self-determination. Retrieved December 25, 2020, From Website: <https://unpo.org/article/4957>

Vis Arshanakh. (2016). บันทึกข้อความชีวิตแดนชวยกับเนืองอกในสมอง. 26 เมษายน 2563. <https://www.facebook.com/notes/vis-arshanakh>