



มุมมองทางพระพุทธศาสนาเรื่องการรณยฆาตในสังคมไทยปัจจุบัน Buddhist Perspectives on Euthanasia in Modern Thai Society

พระครูวิจารณ์โกศล กนตธมโม (เพ็งพริ้ง)¹

Phrakru Wichankosol Kantadhammo (Peangspring)

E-mail : 6311105205@mcu.ac.th

Received: August 14, 2023 Revised: August 28, 2023 Accepted: September 26, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง “มุมมองทางพระพุทธศาสนาเรื่องการรณยฆาตในสังคมไทยปัจจุบัน” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาเรื่องการรณยฆาต 2) เพื่อศึกษามุมมองทางพระพุทธศาสนาเรื่องการรณยฆาตในสังคมไทยปัจจุบัน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาค้นคว้าจากคัมภีร์พระพุทธศาสนาและทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งส่วนที่เป็นเอกสารเกี่ยวข้องจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดเรื่องการรณยฆาตของคนไทยมีความแตกต่างกัน เพราะยังไม่มีกฎหมายให้การรณยฆาตแบบในต่างประเทศ มีแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งถือเป็นการแสดงเจตนาของบุคคลเพื่อที่จะกำหนดวิธีการดูแลรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ในทางพุทธศาสนาการรณยฆาตถือว่าเป็นบาปอกุศล เนื่องจากละเมิดศีลข้อ 1 คือ ปาณาติบาต และเห็นว่าควรส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจนกว่าจะสิ้นลมหายใจ

คำสำคัญ: การรณยฆาต, พระพุทธศาสนากับการรณยฆาต

¹ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Abstract

This research paper entitled ‘Buddhist Perspectives on Euthanasia in Modern Thai Society’ aimed at (1) to study the euthanasia, and (2) to study Buddhist perspectives on euthanasia in modern Thai society. This research is a qualitative research based on the Buddhist scriptures and views of scholars as well as the relevant documents from the Public Health Department, Ministry of Public Health.

The results of the research were found that the concept of euthanasia among Thai people is different. Because there are still no applicable laws as other countries did, there appears only the National Health Act 2007, Section 12, which illustrates the person’s volition to determine the treatment of the patients in their last period of life. Buddhist perspectives concerning with euthanasia in modern Thai society are considered being unwholesome act for the reason that any killing violates the first precept, a refraining from any killing of human lives. In addition, the palliative care should be undertaken till his last breathing.

Keywords: Euthanasia, Buddhism and euthanasia

1. บทนำ

“การุณยฆาต” หรือในภาษาอังกฤษเรียกว่า Euthanasia มาจากภาษากรีก โดยคำว่า “Eu” หมายถึง ดี (Good) และ “Thanatos” หมายถึง ความตาย (Death) เมื่อรวม 2 คำเข้าด้วยกัน จึงมีความหมายว่า “ความตายที่ดี” (good death) หรืออาจแปลโดยรวมความได้ว่า การทำให้เสียชีวิตอย่างสงบโดยมีมนุษยธรรม ซึ่ง การุณยฆาต (Euthanasia) หรือ Mercy Killing คือ การยุติชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยหรือตามคำร้องขอของผู้แทนโดยชอบธรรม โดยมีแพทย์เป็นผู้ดำเนินการยุติความเจ็บป่วย หรือเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย²

การกระทำที่เป็นการุณยฆาตนั้น เป็นเพียงความเชื่อทางวิทยาศาสตร์หรือแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยอาการของโรคต่าง ๆ จึงต้องการที่จะหาทางช่วยเหลือ

² ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร”, วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529), หน้า 6.



ผู้เจ็บป่วยที่ได้รับความทุกข์เวทนาให้หายจากความเจ็บปวดและทรมาน แต่ในหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาในเรื่องของศีล 5 นั้น ถือว่าไม่ควรอย่างยิ่งที่จะทำให้ชีวิตของคน ๆ หนึ่งได้รับความเจ็บปวดจากโรคที่เป็นอยู่ ให้ตายด้วยความการุณของแพทย์หรือญาติแต่ประการใด เพราะนั่นถือว่าเป็นการล่วงละเมิดต่อชีวิตผู้อื่นและเป็นเจตนากรรม นอกจากนี้ยังเป็นการไปตัดรอนวงจรแห่งกรรมหรือวิบากกรรมที่เขากำลังได้รับผลอยู่ ถึงแม้ว่าการกระทำการุณยฆาตนั้นในอนาคตอาจจะมีแนวโน้มให้เกิดการยอมรับกันมากขึ้นก็ตาม แต่สิ่งที่สำคัญและควรระวังก็คือการทำการุณยฆาตเชิงธุรกิจทำให้ผู้ประกอบการได้รับผลประโยชน์กับความเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานของผู้ป่วย จะเป็นการไร้ซึ่งมนุษยธรรมเกินไป การทำการุณยฆาตไม่ใช่ทางออกของการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย แต่อาจกลายเป็นการทำลายความมั่นคงของมนุษย์ไปโดยไม่รู้ตัว

2. เนื้อหา

ประเด็นสำคัญที่จะยกมาอภิปรายในบทความนี้ มี 2 ประการ ดังนี้

2.1 การุณยฆาตตามแนวคิดตะวันตก

แนวคิดเรื่องการุณยฆาต หรือ Euthanasia มีสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณา 3 ประการ คือ 1) เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาพที่มีชีวิตอยู่ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้มีลมหายใจ หรือไม่รับรู้ความเจ็บป่วยด้วยการใช้ยาระงับความเจ็บปวดทรมาน 2) สิทธิส่วนบุคคลที่จะยุติชีวิตลง แต่ต้องเป็นสิทธิที่ผู้เป็นเจ้าของชีวิตร้องขอภายใต้สภาวะที่พร้อมและสมัครใจ สิทธินี้จะต้องไม่ถูกหยิบยื่นจากผู้อื่น 3) บุคคลไม่ควรจะถูกบังคับให้ยืดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้และไร้การรับรู้ทางสมอง การยืดชีวิตนี้ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะ “ฟื้นไม่ได้ตายไม่ลง” หรือไม่³

การจัดการให้ผู้ป่วยตายอาจจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การจำแนกจากลักษณะของการกระทำที่ทำให้ตาย และการจำแนกจากเจตนาของผู้ป่วยก่อนที่จะถึงความตาย⁴

เมื่อจำแนกตามการกระทำที่ทำให้ตายหรือวิธีฆ่า การุณยฆาตสามารถจำแนกวิธีฆ่าได้ 3 วิธี คือ 1) การุณยฆาตเชิงรับ (Passive Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำโดยการตัดการรักษาให้แก่ผู้ป่วย วิธีนี้ได้รับการยอมรับมากที่สุด 2) การุณยฆาตเชิงรุก (Active Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่

³ นวพงษ์ บุญสิทธิ์, “สิทธิการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย”, รายงานส่วนบุคคลหลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 8, (สถาบันพัฒนาข้าราชการ: ฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, 2553), หน้า 10.

⁴ The National Health Service of the United Kingdom, **euthanasia and assisted suicide**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.nhs.uk/conditions/euthanasia-and-assisted-suicide/>, [29 มีนาคม 2564].



กระทำโดยการให้สารหรือวัตถุใดๆ อันเร่งให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย และ 3) การุณยฆาตเชิงสงบ (Non-Aggressive Euthanasia) คือ การุณยฆาตที่กระทำโดยการหยุด ให้ปัจจัยดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วย⁵

แต่เมื่อจำแนกตามเจตนาของผู้ป่วยแล้ว สามารถแบ่งการุณยฆาตได้ 3 ประเภท คือ

1. การุณยฆาตแบบสมัครใจ (Voluntary Euthanasia) คือ กรณีที่ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงที่จะตายด้วยความช่วยเหลือของผู้อื่น หรือผู้ป่วยกำหนดตายด้วยตนเอง (ในกรณีที่รู้จักยาที่จะช่วยฆ่าตัวเองให้ตาย) ในยามที่เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจอย่างแสนสาหัส ซึ่งการตายแบบสมัครใจนี้ผู้ป่วยอาจจะขอให้จัดการด้วยวิธีหนึ่งในช่วงที่เจ็บปวด หรือไม่สามารถแสดงความต้องการได้ในช่วงเวลานั้น (เจ็บหนัก) โดยการุณยฆาตแบบสมัครใจ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) Passive Voluntary คือผู้ป่วยร้องขอไม่ให้มีการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ใด ๆ อีก (ปล่อยให้ตายไปอย่างสงบ) และ 2) Active Voluntary คือผู้ป่วยอนุญาตให้ฆ่า (เช่น ผู้ป่วยร้องขอให้ฉีดยาเพื่อให้ตาย)

2. การุณยฆาตแบบผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะตัดสินใจได้ (Non-voluntary Euthanasia) คือ กรณีที่ตัดสินใจจบชีวิตผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถแสดงออกซึ่งความต้องการได้โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) Passive non-voluntary คือ ไม่รักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ใด ๆ อีก (ปล่อยให้ผู้ป่วยซึ่งไร้ความสามารถ เช่น อาการขั้นโคม่าตายไป) และ 2) Active non-voluntary คือ กรณีที่ผู้ป่วยซึ่งไร้ความสามารถนั้นถูกฆ่าเพื่อขจัดความเจ็บปวดโดยไม่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัดว่าผู้ป่วยร้องขอ (หรือแสดงอาการใด ๆ ให้เข้าใจไปในทำนองนั้น) หรือไม่

3. การุณยฆาตแบบไม่สมัครใจ (involuntary) คือกรณีที่ตัดสินใจจบชีวิตผู้ป่วย (ซึ่งยังมีสติสัมปชัญญะ) โดยปราศจากความยินยอมหรือเจตจำนงของผู้ป่วย (คือ กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งให้ทราบ หรือแสดงอาการใด ๆ ให้รู้ว่าเขาอยากจะทำการุณยฆาต หรือ อยากมีชีวิตอยู่ ผู้เกี่ยวข้องเห็นว่าการุณยฆาตเป็นสิ่งที่ดีที่สุด สำหรับคนที่อยู่ในภาวะทุกข์ทรมานนั้น ผู้เกี่ยวข้องทนดูไม่ไหวจึงตัดสินใจแทน)

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นว่าการการุณยฆาตประเภทที่ 1 ผู้ป่วยสมัครใจที่จะตาย โดยไม่ได้มีการขอร้องให้คนอื่นฆ่าตนเอง (ไม่ว่าจะแบบ Active หรือ Passive ก็ตาม) ส่วนการการุณยฆาตประเภทที่ 2 และ 3 นั้น คนทำการุณยฆาตเป็นผู้ตัดสินใจแทน ดังนั้น การุณยฆาตจึงมีอยู่เพียง 2 ประเภทหลัก ๆ คือ 1) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจ และเขาตัดสินใจที่จะตาย และ 2) ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ คนอื่นตัดสินใจแทน โดยลักษณะของการุณยฆาตมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

⁵ สถาบันเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, รายงานสรุปผลโครงการสัมมนา “สิทธิในการตาย (Living Will)”, (กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์, 2557), หน้า 9.

1. คือการกระทำใด ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายด้วยความสงบ เช่น การฉีดยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจบชีวิตลง

2. การปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายด้วยไม่ใช้เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยยืดชีวิต⁶

ในเรื่องของกฎหมายว่าด้วยการรณฆาตนี้สำหรับประเทศไทยยังไม่มีปรากฏชัดเจน ด้วยเป็นเรื่องละเอียดอ่อนสำหรับคนส่วนใหญ่ของประเทศที่นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรับรองเรื่องการทำการรณฆาต (Mercy Killing) หรือ Active Euthanasia ที่ถือเป็นการเร่งการตาย การรณฆาตจึงแตกต่างจากการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งถือเป็นการแสดงเจตนาของบุคคลเพื่อที่จะกำหนดวิธีการดูแลรักษาของผู้ป่วย ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีต่าง ๆ เรื่องนี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจจากหลายมุมมองทั้งความจริงทางด้านการแพทย์ขอบเขตทางกฎหมายและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในหลักศาสนา ซึ่งถ้าหากเป็นเช่นนั้นได้ก็จะก่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย⁷

ในทางกฎหมายการรณฆาตสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การยินยอมให้แพทย์หรือผู้อื่นที่ได้รับอนุญาตกระทำการฉีดยาหรือใช้วัตถุยุติชีวิตตามเจตจำนงผู้ป่วย

2. การยุติชีวิตด้วยตัวผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นการให้ยา การฉีดยาหรือกดปุ่ม โดยมีแพทย์เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้ เรียกวิธีนี้ว่า Physician Assisted Suicide (PAS) ซึ่งเป็นวิธีที่สอดคล้องกับศีลธรรมและกฎหมายที่ทำให้ผู้ป่วยได้จบชีวิตด้วยตัวเองอย่างสงบ

ปัจจุบันทั่วโลกมีเพียง 11 ประเทศที่มีกฎหมายรองรับการทำการรณฆาต ทั้งการทำด้วยตัวผู้ป่วยเองและการให้แพทย์ช่วยเหลือ ได้แก่ เนเธอร์แลนด์, เบลเยียม, ลักเซมเบิร์ก, สวิตเซอร์แลนด์, ออสเตรเลีย, แคนาดา, โคลัมเบีย, สหรัฐอเมริกา, เยอรมนี, ญี่ปุ่น และอินเดีย ในบรรดา 11 ประเทศนี้มีเพียงสวิตเซอร์แลนด์ที่อนุญาตให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาขอรับการทำการรณฆาต คือ Dignitas Suicide Clinic โดยผู้ป่วยสามารถเลือกได้ว่าจะจบชีวิตตัวเองได้ตามใจปรารถนา⁸

⁶ พระครูอาทรกิจจาภิรักษ์, ทิพย์ภวิษณ์ ไสชาติ และ สังเวียน สามาง, “ศีล 5 กับปัญหาการรณฆาต”, วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์, ปีที่ 3 ฉบับที่ 3, (2561): 424-425.

⁷ ดวงเด่น นาคสีหราช, “สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม”, วารสารรามคำแหง ฉบับนิติศาสตร์, ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (2561): 210-213.

⁸ ทิพากร ไชยประสิทธิ์, 11 ประเทศ กฎหมายไฟเขียว “ตายอย่างสงบ”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/278173> [29 มีนาคม 2564].



มุมมองเกี่ยวกับสิทธิที่จะตายและการรณุญาตในสังคมไทยจะยังคงมีความแตกต่างกันไป หากแต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ได้มีผลบังคับใช้แล้ว โดยที่มาตรา 12 ของกฎหมายฉบับดังกล่าวก็อนุญาตให้มีการทำการรณุญาตแบบสมัครใจ-ทางอ้อม (voluntary passive) ได้อย่างไรก็ตาม รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรา 12 นั้นจะต้องมีการร่างและประกาศออกมาเป็นกฎกระทรวง สาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงเห็นว่ายังไม่สายเกินไปที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะได้นำมุมมองและ ข้อกังวลของบุคคลในวงการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนักกฎหมาย นักการศาสนา นักปรัชญา นักจริยศาสตร์แพทย์ รวมทั้งประชาชนทั่วไป เข้ามาประกอบการพิจารณา ก่อนจัดทำเป็นกฎกระทรวง เพื่อให้กฎเกณฑ์ที่ออกมานั้น เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในสังคม⁹

ในงานเสวนา REST IN PEACE วิถุคติความหมายของความตาย ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุมจุมภฏ-พันธุ์ทิพย์ อาคารประชาธิปก-รำไพพรรณี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เวทีเสวนาย่อยหัวข้อ ‘Dying in the future อนาคตใหม่ของความตาย จุดจบชีวิตที่กำหนดได้’ มีการอภิปรายกันถึงการทำการรณุญาต (Euthanasia) ว่าในสังคมไทยควรอนุญาตหรือไม่ ซึ่ง รศ.นพ.ฉันทชัย ลิทธิพันธ์ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แสดงความเห็นในการเสวนาและให้สัมภาษณ์ในข่าวประชาไทเกี่ยวกับ “การรณุญาตอาจเป็นทางเลือกในอนาคต แต่ไม่ใช่ตอนนี้” ว่า การรณุญาต จริงๆ แล้วไม่ใช่เรื่องอนาคต มันเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นมานานในโลก แต่จะเป็นอนาคตของเมืองไทยหรือไม่ อันนี้ต้องอภิปรายกัน เพราะว่าขณะนี้ การรณุญาตยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เรามีมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เราให้สิทธิประชาชนสามารถปฏิเสธการรักษาซึ่งไม่ได้ประโยชน์ แต่นั่นจำกัดไว้เฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้าย แล้วก็ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง แต่ไม่ให้เร่งให้เสียชีวิตเร็วขึ้น เพราะฉะนั้นกฎหมายไทยยังปฏิเสธการทำการรณุญาต ในมุมมองของแพทย์ที่ยอมรับเรื่องนี้ จะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่เขาทำได้และดี ถ้ามองว่าอันนี้ขัดหลักการทางการแพทย์หรือไม่ เราก็มี Code of Ethics อยู่ 4 ข้อคือต้องทำให้เกิดประโยชน์กับคนไข้ อย่าให้เกิดผลเสีย เป็นความต้องการของคนไข้ และมีความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) ฉะนั้นจึงต้องพิจารณาว่า การรณุญาต ทำให้เกิดผลเสียกับคนไข้หรือไม่ เพราะอะไรที่เกิดผลเสีย เราไม่ทำ ถ้าแพทย์มีมุมมองว่าการทำให้คนเสียชีวิตคือการทำให้คนเสียประโยชน์ กลุ่มนี้ก็เลือกที่จะไม่ทำ แต่ในแพทย์บางคนมองว่าการทำให้เขาอยู่ต่อไปอย่างทุกข์ทรมาน อันนี้เป็นผลเสีย แต่การช่วยให้พ้นทุกข์ทรมาน มันไม่ได้ขัดความเชื่อของเขาและเชื่อว่าเป็นการช่วยให้คนไข้ได้ประโยชน์ แพทย์กลุ่มนี้ก็จะยอมและเห็นว่าการรณุญาตทำได้

⁹ ดวงพร เพชรคง, การรณุญาต, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560), หน้า 7-15.

ในความเห็นส่วนตัวของ รศ.นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์ เห็นว่า “ในประเทศไทย ผมคิดว่าคนไข้ระยะสุดท้าย เราจะเน้นให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นหลัก เราจะปฏิเสธการช่วยให้เขาเสียชีวิต เพราะเราเชื่อว่าการดูแลแบบประคับประคองโดยมีทีมเข้าไปดูแลให้ครบวงจร มีญาติช่วย คนไข้ตั้งเป้าหมายไปกับเรา น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและเป็นคำตอบที่ดีที่สุดขณะนี้”¹⁰

2.2 มุมมองทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการุณยฆาต

คติเกี่ยวกับชีวิตและความตายในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ตั้งต้นนับแต่พระไตรปิฎกจนถึงคัมภีร์รุ่นหลัง ปรากฏคำอธิบายเรื่องชีวิตและความตายในแง่มุมต่างๆ ดังนี้

ชีวิตตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา เริ่มต้นเมื่อจิตที่เป็นปฐม คือ วิญญาณแรกหรือปฏิสนธิวิญญาณหยั่งลงสู่ครรภ์มารดา จนกระทั่งถึงมรณะคือความตาย ในระหว่างนี้ถือว่าเป็นภพมนุษย์หรือชีวิต¹¹

ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ บ่งถึงความเป็นอยู่ขององค์ประกอบของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ชัน 5 อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ไม่มีชีวิตอื่นใดนอกเหนือไปจากชัน 5 ดังนั้นชีวิตก็คือความเป็นอยู่ของชัน 5 อีกแง่หนึ่ง ชีวิตก็คือผลรวมของธาตุ 6 อันได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ธาตุอากาศ และธาตุวิญญาณ¹²

ชีวิต คือ ความเป็นอยู่และมีการเจริญเติบโตได้ เป็นเงื่อนไขแบ่งแยกสิ่งมีชีวิตออกจากสิ่งไม่มีชีวิต หรือชีวิตที่ตายแล้ว ความเจริญเติบโตแสดงให้เห็นปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงในเนื้อสารนั้นๆ การผลิตพันธุ์ใหม่ และความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม¹³

ส่วนความตาย ในพระไตรปิฎกมีคำอธิบายหลายคำ เช่น จุตติ, จวนตา, เกโธ, อนตรธาน, มจจุมรณ, กาลกิรียา, ขนธาน, เกโธ, กเพวรสส, นิเกโธ, ชีวิตินทริยสส, อุปัจเฉโท แปลตามลำดับได้ว่า ความจุตติ, ความเคลื่อนไป, ความทำลายไป, ความหายไป, ความตายกล่าวคือมฤตยู, การทำกาละ, ความแตกแห่งชัน, ความทอดทิ้งร่างกาย, ความขาดสูญแห่งชีวิตินทริย¹⁴ และอธิบายถึงคนที่ตายแล้วไว้ว่าเมื่อธรรม 3 ประการ คือ (1) อายุ (2) ไออุ่น (3) วิญญาณ ละกายนี้ไป กายนี้จึงถูกทอดทิ้ง (ตาย) นอน

¹⁰ รศ.นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์, “การุณยฆาตอาจเป็นทางเลือกในอนาคต แต่ไม่ใช่ตอนนี้”, ประชาไท, (17 พฤษภาคม 2562).

¹¹ วิมหา. (ไทย) 1/172/141.

¹² ดูรายละเอียด ใน ม.อ. (ไทย) 14/124-132/160-170, ประดิษฐ์ ปะวันนา, “ชีวิต: การเกิดตายในมิติแห่งพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญาและศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546), หน้า 5.

¹³ S.J. Taraporevala, *Heritage of Vedic Culture*, (Bombay: Taraporevala Sons Co., Private Ltd., 1969), pp. 6.

¹⁴ ที.ม. (บาลี) 10/390/260, ที.ม. (ไทย) 10/390/325.



นิ่งเหมือนท่อนไม้ที่ปราศจากเจตนา...สัตว์ผู้ตาย คือ ทำกาละไปแล้ว มีกายสังขาร วีสังขาร และจิตสังขารดับระงับไป¹⁵ แม้แต่ละคำจะมีความหมายตามรูปศัพท์แตกต่างกันไป แต่โดยอรรถต่างมุ่งอธิบายถึงความตาย

พระพุทธเจ้าได้ตรัสเรื่องกระบวนการเกิดของชีวิตมนุษย์ไว้ในมหาตณหาสังขยสูตรว่า ชีวิตเกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการรวมกัน คือ

๑. มารดาบิดาอยู่ร่วมกัน
๒. มารดามีไข่อ้อมจะผสม
๓. คันธัพพะ¹⁶ ก้าวลงสู่ครรภ์¹⁷

เมื่อองค์ประกอบทั้งฝ่ายรูปและนามมาประกอบกันครบถ้วนแล้ว การเกิดจึงมีได้และเมื่อขาดอย่างใดอย่างหนึ่งชีวิตก็ไม่อาจดำรงอยู่ได้ กล่าวคือถ้าวิญญานจักไม่หยั่งลงในครรภ์มารดา นามรูป¹⁸ จะก่อตัวขึ้นในครรภ์มารดาไม่ได้ ถ้าวิญญานหยั่งลงสู่ครรภ์มารดาแล้ว แต่ได้ล่วงเลยไปเสีย นามรูปก็เกิดไม่ได้ และถ้าวิญญานของผู้เยาว์ไม่ว่าชายหรือหญิงขาดความสืบทอด นามรูปก็จะไม่เจริญได้ดังพระพุทธพจน์บทหนึ่งตรัสไว้ในสัมมาทิฏฐิสูตรว่า “เพราะวิญญานเกิด เหตุเกิดแห่งนามรูปจึงมี เพราะวิญญานดับ ความดับแห่งนามรูปจึงมี”¹⁹

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตและความตาย สรุปความได้ว่า คนเราเมื่อยังเป็นอยู่ก็เรียกว่าชีวิต เมื่อชีวิตนั้นสิ้นไปก็เรียกว่าตาย ชีวิตจึงคู่กันกับความตาย เรียกว่าตาย เป็นกับตาย แต่มองอีกแง่หนึ่ง ความตายที่เป็นความสิ้นสุดของชีวิตนั้นเป็นเพียงปลายด้านหนึ่ง ชีวิตก่อนจะมาถึงจุดจบสิ้นคือความตายนั่น ได้ดำเนินต่อเนื่องมาโดยเริ่มแต่จุดตั้งต้น จุดที่ชีวิตเริ่มต้นนั้นเรียกว่าเกิด การเริ่มต้นเป็นคู่กันกับการสิ้นสุด เมื่อมองในแง่นี้ความตายหาใช่เป็นคู่ชีวิตไม่ แต่เป็นเพียงการสิ้นสุดที่เป็นคู่กันกับการเริ่มต้นเท่านั้น ดังนั้น ความตายจึงต้องคู่กับความเกิด เรียกว่าเกิดกับตาย การรู้จักระลึกถึงและพิจารณาความตายให้เกิดผลดีนี้ เรียกว่า มรณสติ²⁰

¹⁵ ม.ม. (บาลี) 12/457/404-406, ม.ม. (ไทย) 12/457/495.

¹⁶ คันธัพพะ หมายถึง สัตว์ผู้จะมาเกิดในครรภ์ (ปฏิสนธิวิญญาน).

¹⁷ ม.ม. (ไทย) 12/408/443-444.

¹⁸ นามรูป หมายถึง ชีวิต (Organism).

¹⁹ ม.ม. (ไทย) 12/100/95.

²⁰ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), ธรรมบุญชีวิต อยู่ก็สบายตายก็เป็นสุข, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551), หน้า 7-8.



ตามหลักพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับคุณค่าของชีวิตมากที่สุด โดยเฉพาะการถือหลักการที่ว่า “กัจโณ มนุสสปฏิลาโก”²¹ = การได้อัตภาพความเป็นมนุษย์ (เกิดขึ้น) ยากที่สุด”²² แม้แต่เทวดาทั้งหลายก็ยังมุ่งหวังว่า เมื่อจุติจากเทวโลกแล้ว ขอให้ได้มาเกิดในโลกมนุษย์ ดังพระพุทธดำรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ความเป็นมนุษย์นี้แล นับว่าเป็นการไปสู่สุคติของเทวดาทั้งหลาย”²³ เมื่อเทวดาองค์ใดองค์หนึ่งจะจุติ เพื่อนเทพชาวสวรรค์จะพากันอวยพรว่าให้ไปสุคติ คือไปเกิดในหมู่มนุษย์ทั้งหลาย เป็นถิ่นที่มีโอกาสเลือกประกอบกุศลกรรม ทำความดีงามต่างๆ และประพฤติปฏิบัติธรรมได้อย่างเต็มที่²⁴

ดังนั้น การดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์จึงมีคุณค่าและความหมายมาก หากเป็นมนุษย์ที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมเป็นมนุษย์ที่ประเสริฐที่สุด สมดังพระพุทธพจน์ว่า “ทณโต เสฏโฐ มนุสเสสุ”²⁵ ซึ่งการฝึกตนในที่นี้หมายถึงการอบรมด้วยไตรสิกขา คือศีล สมาธิ ปัญญา²⁶ และก็หมายความว่า การดำเนินชีวิตที่ดีก็คือเป็นไปตามกุศลกรรมบถ 10 ประการด้วย²⁷

การเกิดเรียกว่า “ชาติ” ตามหลักปฏิจจสมุปบาท²⁸ ชาติเป็นปัจจัย ได้แก่สาเหตุให้เกิดชรา (ความแก่) และมรณะ (ความตาย) แต่ในระหว่างที่ยังไม่ตายก็ต้องมีเรื่องให้โศก (ความเศร้าโศก) ปริเทวะ (ความคร่ำครวญ) ทุกขะ (ความทุกข์กาย) โทมนัส (ความทุกข์ใจ) และอุปายาส (ความคับแค้นใจ) อันเป็นผลจากวิบากกรรมที่เคยก่อไว้ในชาติอดีตหรือปัจจุบันก่อนหน้านี้นี้ ตามหลักพระพุทธศาสนาที่ว่า “กมมุนา วตตตี โลโก”²⁹ สัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม”³⁰ และธรรมดาของสัตว์ทั้งหลายที่เกิดมา ย่อมมีความแก่ มีความเจ็บ และมีความตายเป็นธรรมดา และยังต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจ ทุกคนมีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว้ จะเป็นกรรมดีหรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น³¹

²¹ พุ.ธ. (บาลี) 25/182/49.

²² พุ.ธ. (ไทย) 25/182/216.

²³ พุ.ธ. (ไทย) 25/83/447-448.

²⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยาย*, พิมพ์ครั้งที่ 46, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, 2559), หน้า 953.

²⁵ พุ.ธ. (ไทย) 25/320/133.

²⁶ ที.ปา. (ไทย) 11/305/272.

²⁷ ที.ปา. (ไทย) 11/347/362-363.

²⁸ วิ.ม. (ไทย) 4/1/1-3.

²⁹ ม.ม. (บาลี) 13/460/452.

³⁰ ม.ม. (ไทย) 13/460/582.

³¹ อง.ปญจก. (ไทย) 22/57/99-100.



เมื่อกฎแห่งกรรมเป็นอย่างนี้ ย่อมไม่มีใครฝืนได้ เพราะแรงใดไม่สามารถต้านทานแรงกรรมได้ การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเจ็บไข้ได้ป่วย ได้รับทุกขเวทนาแสนสาหัส จนไม่ยอมให้มีชีวิตสู้อีกต่อไป หรือหากจะมีผู้ใดผู้หนึ่งคิดว่าตนมีความสงสาร คิดจะช่วยให้เขาพ้นทุกข์ โดยการฆ่าเขาให้ตาย โดยอ้างว่าเป็นการุณยฆาต ย่อมไม่ถูกต้อง เพราะขัดกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา กิจที่คิดจะฆ่าผู้อื่น ประกอบด้วยโทสะและโมหะ จะถือเป็นกุศลกรรมมิได้ จะอ้างเป็นเมตตาการุณย์ก็ได้ เมื่อมีวธกเจตนาคือจิตคิดจะฆ่า อกุศลจิตก็เกิดขึ้นตั้งแต่แรกแล้ว

การฆ่าสัตว์ตัดชีวิต หรือการฆ่ามนุษย์ หรือว่าละเมิดศีลข้อ 1 ในศีล 5 หรือสิกขาบท 5 องค์ประกอบที่ชื่อว่าฆ่าซึ่งภาษาวินัยเรียกว่า ปาณาติบาต - การยังลมปราณของบุคคล (หรือสัตว์) ให้ตกลงไป ลมปราณคือลมหายใจเข้าออกเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าสัตว์หรือมนุษย์มีชีวิตอยู่ การพรากลมหายใจก็คือพรากชีวิต ทำให้เขาหยุดหายใจไปตลอดกาล คือตายนั่นเอง ถือว่าเป็นบาปมหันต์สำหรับการฆ่ามนุษย์ ยิ่งหากผู้ถูกฆ่าเป็นผู้มีคุณเช่นมารดาบิดา หรือพระอรหันต์บุคคล ถือเป็นอนันตริยกรรม คือกรรมหนักหนาสาหัสที่สุด

การฆ่าปลงชีวิตต้องประกอบด้วยองค์ 5 คือ 1) สัตว์หรือบุคคลนั้นยังมีชีวิต 2) ผู้ฆ่าก็รู้อยู่ว่าสัตว์หรือผู้นั้นมีชีวิต 3) มีวธกเจตนาคือจิตคิดจะฆ่า 4) พยายามเพื่อฆ่าให้ตายด้วยวิธีต่างๆ และ 5) สัตว์หรือบุคคลผู้นั้นตายเพราะการฆ่า³²

ดังนั้น ข้อที่เรียกว่าการุณยฆาตก็ครบถ้วน กระบวนการฆ่า ไม่ว่าจะอ้างเหตุผลอันใดก็ฟังไม่ขึ้น ผู้ฆ่าย่อมต้องได้รับผลแห่งการกระทำของตน คือผลกรรมอันเกิดจากการละเมิดศีลข้อ ปาณาติบาตในการฆ่ามนุษย์

ในคัมภีร์สมันตปาสาทิกา อรรถกถาพระวินัย มีคำว่า “การุณย” (สันสกฤตเป็น การุณย ภาษาไทยใช้ว่าการุณ หรือการุณย์) ซึ่งแปลว่า “สงสาร” ท่านยกตัวอย่างว่า พวกภิกษุเห็นภิกษุรูปหนึ่งอาพาธ ประสบทุกขเวทนาอย่างหนักก็เกิดความสงสาร อยากหาทางช่วยให้ท่านมรณภาพ แต่ไม่กล้าลงมือฆ่าเอง ใช้วิธีการพรรณนาคุณของความตาย ท่านองว่า ท่านมีศีล ทำกุศลไว้แล้ว เมื่อตายก็จะกลับไปทำมา ธรรมดาว่าสวรรค์ของผู้มีศีล เนื่องด้วยเหตุเพียงความตายเท่านั้นมิใช่หรือ ต่างพากันพรรณนาสรรเสริญคุณแห่งความตาย จนภิกษุผู้อาพาธเกิดอยากตายจริงๆ จึงอดอาหารจนถึงแก่มรณภาพ กรณีเช่นนี้พวกภิกษุเหล่านั้นต้องอาบัติปาราชิก³³

จะเห็นได้ว่า วิธีการฆ่าให้ตาย ใ่วว่าจะต้องใช้อาวุธเสมอไป แม้ใช้ลมปากล่อลวงให้หลงเชื่อ จนผู้อื่นปลงชีวิตตนเองก็เป็นปาณาติบาตเช่นกัน หากเกิดกับผู้เป็นมนุษย์ถือเป็นอาบัติปาราชิกสำหรับภิกษุ ในทางโลกถือว่าเป็นการฆ่าผู้อื่นตายโดยเจตนา หรือถือเป็นการฆ่าโดยไตร่ตรองไว้ก่อน

³² วิ.มหา.อ. (ไทย) 1/172/604.

³³ วิ.มหา.อ. (ไทย) 1/180/637.



เพราะฉะนั้น วิธีการพยาบาลรักษาผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องใช้วิธีการ ประคับประคองให้กำลังใจ ทั้งนี้ ควรยึดหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าในฐานสูตร ว่าด้วยฐานะที่ควร พิจารณาเนื่องๆ ที่เรียกว่า “อภินิพจน์เวกขณะ” 5 ประการ คือ

1. เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้
2. เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้
3. เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้
4. เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น
5. เรามีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มี กรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว้ จะเป็นกรรมดีหรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรม นั้น³⁴

3. บทสรุป

พระพุทธศาสนาถือว่าการอุทิศตนไม่ว่าจะทำกับใคร เพราะความหวังคืออะไร ต่างก็เป็น การฆ่าคนทั้งสิ้น จริยธรรมในทางพุทธศาสนาเป็นจริยธรรมที่เด็ดขาดตายตัว การฆ่าก็คือการฆ่า ผิดศีล ข้อที่ 1 ทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม สมภาร พรหมทา ตั้งข้อสังเกตว่าในความผิดบางประเภท ถ้าสังคมสามารถ แสดงให้เห็นได้ว่ามีความจำเป็นบางประการที่ต้องแลกเอาระหว่างการผิดศีลธรรมกับประโยชน์ที่ มากกว่าก็อาจกระทำได้ แต่ก็ไม่อาจหักล้างให้การอุทิศตนกลายเป็นสิ่งที่ไม่ผิดศีลธรรมได้³⁵ นอกจากนี้ สมภาร พรหมทา ยังแสดงทัศนะเกี่ยวกับการอุทิศตนว่าสามารถจำแนกออกเป็นสามส่วน คือ 1) การ อุทิศตนที่ทำกับทารกในครรภ์ 2) การอุทิศตนที่ทำกับทารกแรกเกิดที่พิการทางสมองอย่างรุนแรง และคนไข้ที่ไม่มีทางรักษา รวมทั้งไม่อยู่ในสถานะที่จะตัดสินใจอะไรด้วยตนเองได้และ 3) การอุทิศตน ที่ทำกับบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

เฉพาะการอุทิศตนที่ทำกับเด็กแรกเกิดที่พิการทางสมองอย่างรุนแรง และคนไข้ที่ไม่มีทาง รักษา โดยที่ทั้งคู้อยู่ในสภาพหลักนิรันดร์และไม่สามารถตัดสินใจในชีวิตตนเองได้พุทธศาสนาเห็นว่าถ้า ไม่มีทางรักษาจริงๆ ก็สามารถทำการอุทิศตนแก่คนเหล่านี้ได้โดยถือว่าเป็น “บาปที่จำเป็น” เพราะ พุทธศาสนาถือว่าการมีชีวิตอยู่ยืนยาวในทางชีวภาพนั้นไม่ใช่สิ่งสำคัญ การรู้จักใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์ ต่างหากคือค่าทางจริยธรรมที่แท้จริง ดังข้อความในพระไตรปิฎก³⁶ ที่ว่า บุคคลผู้มีศีล มีใจมั่นคง แม้ จะมีอายุสั้นเพียงวันเดียว ก็ดีกว่าคนไร้ศีล ใจไม่มั่นคง ที่มีอายุยืนถึงร้อยปี

³⁴ อ.ปญจ. (ไทย) 22/57/99-100.

³⁵ สมภาร พรหมทา, พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พุทธชาด, 2535), หน้า 180.

³⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 182.



เมื่อพิจารณาจากพื้นฐานของความเชื่อและความศรัทธาของคนไทยแล้ว จะเห็นว่าในอดีตจนถึงปัจจุบันคนไทยมีความเชื่อที่แนบแน่นในหลักศีลธรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความเชื่อในเรื่องของกฎแห่งกรรม จะเป็นพื้นฐานทางจิตใจของคนไทยมาช้านาน การที่จะทำให้คนในสังคมไทยให้การยอมรับการทำการุณยฆาตผู้เขียนมีความเห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะยอมรับ เพียงแต่อาจจะยอมรับในกระบวนการในการรักษาของแพทย์บางส่วนเท่านั้น แม้แพทย์หรือพยาบาลผู้กระทำการุณยฆาตก็ต้องใคร่ครวญให้ดีก่อนจะลงมือกระทำ ไม่ว่าจะอ้างเหตุผลใดๆ แต่ก็ต้องยอมรับความจริงในฐานะชาวพุทธว่าเป็นปาณาติบาตในการฆ่ามนุษย์ แม้แต่การทำแท้งหรือการทำลายตัวอ่อนของมนุษย์ก็เช่นเดียวกัน บางกรณีอาจถูกกฎหมายที่ผิดศีลธรรม

จากทัศนะของคนไทยเกี่ยวกับการุณยฆาตทางการแพทย์ถือว่าการช่วยให้คนไข้จากไปโดยไม่เจ็บปวด ซึ่งคนไทยยังมีมุมมองและความเห็นแตกต่างกันไป เพราะการุณยฆาตยังเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ส่วนมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้สิทธิประชาชนสามารถปฏิเสธรับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น และในทางพระพุทธศาสนา ผู้กระทำการุณยฆาต (ทีมแพทย์พยาบาล) ให้กับผู้ป่วยถือว่าร่วมกันกระทำการคร่าชีวิต แม้ผู้ป่วยหรือญาติจะร้องขอก็ตาม ซึ่งการฆ่าชีวิตเป็นบาปอกุศล อย่างไรก็ตามก็ต้องรับผลของกรรม ดังนั้น การุณยฆาตจึงเป็นปัญหาทางจริยศาสตร์ในสังคมปัจจุบันที่รัฐบาลควรหันมาสนใจ กำหนดบทบาทให้ชัดเจน สร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้กับสังคม เพื่อป้องกันการกล่าวอ้างเข้าข้างตนเองว่าเป็นบาปบริสุทธิ์ เพราะบาปบริสุทธิ์ไม่มีขึ้นชื่อว่าบาปล้วนเป็นมลทินทั้งสิ้น

บรรณานุกรม

กฤตยา อาชวนิจกุล และ วรชัย ทองไทย. **ภาวะการณตาย ภาพสะท้อนความมั่นคงของประชากร.**

กรุงเทพมหานคร: บริษัทแปลนพรีนตติ้ง จำกัด, 2549.

กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทย์. **การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ (Euthanasia).**

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2543.

เกสรดา ศรีพิชญาการ. **เมตตามรณะกับบทบาทพยาบาล.** เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

ดวงเด่น นาคสีหราช. “สิทธิของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในการตายอย่างสงบในจังหวัดมหาสารคาม”. **วารสารรวมคำแห่ง ฉบับนิติศาสตร์.** ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (2561).

ดวงพร เพชรคง. **การุณยฆาต.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560.



- ทิพากร ไชยประสิทธิ์. 11 ประเทศ กฎหมายไฟเขียว “ตายอย่างสงบ”. แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/278173> [29 มีนาคม 2564].
- นพพงษ์ บุญสิทธิ์. “สิทธิการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย”. รายงานส่วนบุคคล หลักสูตร “ผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น” รุ่นที่ 8. สถาบันพัฒนาข้าราชการ: ฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม, 2553.
- นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา “ชีวิตและความตายในพระพุทธศาสนา”. กรุงเทพมหานคร: J Print 2, 2561.
- ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร”. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550”, ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 (19 มีนาคม 2550).
- พระครูอาทรกิจจาภิรักษ์, ทิพย์ภวิชัย ไสชาติ และ สังเวียน สาผาง. “ศีล 5 กับปัญหาการุณยฆาต”. วารสาร มจร. พุทธปัญญาปริทรรศน์. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 (2561).
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 34. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ, 2559.
- พระมหาบุญมี มาลาวชิโร. พระพุทธศาสนากับความตาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้าวิชาการ, 2547.
- พระมหาสิงห์ทน คำขาว. ความตายตามทัศนะพุทธศาสนา. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, 2542.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.
- _____. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2530.
- สถาบันเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลโครงการสัมมนา “สิทธิในการตาย (Living Will)”. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์, 2557.
- สมภาร พรหมทา. พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พุทธชาติ, 2535.
- The National Health Service of the United Kingdom. euthanasia and assisted suicide. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.nhs.uk/conditions/euthanasia-and-assisted-suicide/>. [29 มีนาคม 2564].

