



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล

(Individual Study)

หลักการของระบอบประชาธิปไตยกับการทำการุณยฆาต

จัดทำโดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฉันทชาย ลีทธิพันธุ์

รหัส ๖๕๑๐๐๓

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม  
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๑๐  
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ  
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

## หลักประชาธิปไตยกับการทำกรณยฆาตในประเทศไทย

### บทนำ

ปรากฏการณ์ “การุณยฆาต” เป็นเรื่องใหม่และยังไม่มีเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย เมื่อเปรียบเทียบกับบางประเทศในวัฒนธรรมตะวันตก เช่น เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม ออสเตรเลีย และอังกฤษ เป็นต้น ความคิดเห็นหลากหลายเกี่ยวกับการจัดการชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่หมดหนทางเยียวยาให้หายจากการเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์มีศักดิ์ศรีล้วนมีเหตุผลที่รับฟังได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นมุมมองทางการแพทย์ ศาสนา สังคม และความชอบธรรมทางกฎหมาย

ปกติแล้ว มนุษย์มีสิทธิที่จะหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน โดยเลือกที่จะตายได้ด้วยเงื่อนไขอะไรได้บ้าง จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ด้วยการปกครองระบอบประชาธิปไตย ที่มีหลักการสำคัญในการเคารพเสรีภาพ และสิทธิส่วนบุคคลของมนุษย์ รวมถึงความเท่าเทียมกัน การยินยอมให้มีการดำเนินการเรื่องการุณยฆาต เพื่อให้ประชาชน มีสิทธิ ที่จะเลือกจากไปโดยสงบและมีศักดิ์ศรี จะสอดคล้องกับหลักการของประชาธิปไตยหรือไม่

**ความหมายของการทำกรณยฆาต (Euthanasia) <sup>(๑)</sup>**

การุณยฆาต หรือ Euthanasia เป็นภาษากรีก ประกอบด้วยคำศัพท์ ๒ คำ คือ eu หมายถึง good และ thanatos หมายถึง death แปลรวมความว่า ตายดีตายสงบ แนวคิดตะวันตกสำหรับการุณยฆาต มีข้อพิจารณา ๓ ประการ คือ

๑. เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส และต้องการหยุดความทุกข์ทรมาน
๒. สิทธิส่วนบุคคลที่จะยุติชีวิตลงเมื่อถึงเวลาที่ต้องการ
๓. บุคคลไม่ควรจะถูกบังคับให้ยืดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้และไร้การรับรู้ทาง

สมอง

ประเด็นที่ ๑ จะเห็นว่ากรณีที่บุคคลอยู่ในภาวะที่เจ็บปวดทรมานอย่างแสนสาหัส โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาพที่มีชีวิตอยู่ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้มีลมหายใจหรือไม่รับรู้ความเจ็บป่วย ด้วยการใช้ยาระงับความเจ็บปวดทรมาน ข้อโต้แย้งก็คือ เราจะใช้เทคโนโลยีเอาชนะความเจ็บปวดทรมานได้มากน้อยเพียงไรและนานเพียงใด ภายใต้เงื่อนไขอะไรบ้าง เราจะแยกแยะระหว่างความเจ็บปวดทรมานที่บุคคลหนึ่งกำลังเผชิญอยู่และต้องการหลุดพ้น โดยที่ไม่ก่ดดันทาง อารมณ์หรืออยู่ในภาวะซึมเศร้า ทุกครั้งที่ล้มตาตื่นขึ้นมาพบสภาพที่เจ็บปวดทรมานและเลือกที่จะตายในแต่ละวัน กับความเห็นทางการแพทย์ที่วินิจฉัยว่าบุคคลนั้นๆ ยังมีโอกาสที่จะเยียวยาและมีชีวิตต่อไปได้อีกระยะหนึ่งได้อย่างไร

ความเห็นประการที่ ๒ ที่ว่าบุคคลควรมีสติที่จะยุติชีวิตในสภาวะที่พร้อมและสมัครใจ ต่อกรณีนี้ “สิทธิที่จะตาย” ต้องไม่ถูกหยิบยื่นให้กับผู้อื่น นอกจากผู้ที่เป็นเจ้าของชีวิตจะร้องขอเท่านั้น เงื่อนไขนี้จะมีช่องว่างทันทีหากผู้ที่หยิบยื่นความตายให้บุคคลอื่นใช้ดุลยพินิจส่วนตัวตัดสินว่า บุคคลนั้นๆ หมดหนทางที่จะเยียวยาได้จากสภาพทนต์ทุพพิกขาน เพราะเป็นการล่อแหลมต่อการใช้ “การุณยฆาต” ฟุ่มเฟือยเกินไป

“การุณยฆาต” ในแนวคิดที่ ๓ ที่ว่า ผู้ป่วยไม่ควรจะถูกบังคับให้ยึดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้และไร้การรับรู้ทางสมอง การยึดชีวิตไว้ถือเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่ เราจะมีทางเลือกอย่างไรบ้าง สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะ “ฟื้นไม่ได้ตายไม่ลง” จะถือว่าเป็นการยึดชีวิตโดยที่ผู้ป่วยไม่ปรารถนาจะทนกับภาวะทรมาณนั้นอีกต่อไปหรือไม่ (ทั้งที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และไร้การรับรู้) ทางออกที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ การให้สิทธิผู้ป่วยวาระสุดท้ายอยู่ในสภาวะที่พร้อมตายอย่างมีศักดิ์ศรีสงบ และมีสติโดยมีคนรักรอบข้างที่ยอมรับการจากไปอย่างมีสติและเห็นความตายเป็นธรรมชาติแนวคิดในซีกวัฒนธรรมตะวันตกเช่นนี้เป็นที่มาของการจัดหาสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice หรือ in-home hospice) ให้เตรียมตัวตายอย่างมีศักดิ์ศรีและตายอย่างมีสติปราศจากการยึดชีวิตไว้ด้วยเทคโนโลยีต่างๆ

#### การดำเนินการเรื่องการุณยฆาตในประเทศต่างๆ <sup>(๓)</sup>

การุณยฆาต ถูกนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวางในหลายประเทศ แต่ที่น่าสนใจคือ จะเกิดขึ้นในเฉพาะประเทศ ที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยเท่านั้น อาทิ รัฐบาลเบลเยียมประกาศออกกฎหมายเมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๔๕ มีผลบังคับใช้วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๔๕ อนุญาตเฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่ และให้มีผลบังคับใช้กับผู้ป่วยเด็กในอีก ๒ ปีต่อมา แต่ยังมีข้อโต้แย้งว่าแพทย์จะมีสิทธิ์กระทำการุณยฆาตหากที่มีอาการสมองตายได้หรือไม่ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๘ มีกฎหมายรองรับให้เภสัชกรและแพทย์สามารถจำหน่ายและใช้อุปกรณ์การทำการุณยฆาตได้ “การุณยฆาตสำเร็จรูป” ดังกล่าว ซื่อขายกันในสนนราคาประมาณ ๒,๐๐๐ บาท ประกอบด้วย ยาหล่อมประสาท เช่น Barbiturate และยาประเภทยับยั้งให้หมดสติเป็นต้น

ในประเทศสวิสเซอร์แลนด์กฎหมายเปิดช่องให้พิจารณาได้ว่า แพทย์สามารถกระทำการุณยฆาตได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ตราบใดที่มีหลักฐานพิสูจน์ได้ว่าไม่มีมูลเหตุที่ “จงใจทำให้ผู้อื่นตาย” ส่วนประเทศเนเธอร์แลนด์ออกกฎหมายรองรับการุณยฆาตตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ และพบว่าสถิติการตายประมาณ ๙.๑% ของการตายทั้งหมดต่อปีเกิดจากการุณยฆาต (๒,๓๐๐ ราย สมัครใจตาย และ ๔๐๐ ราย ตาย เพราะแพทย์ลงมือเอง และ ๑,๐๔๐ ราย ถูกการุณยฆาตโดยผู้ป่วยไม่มีส่วนรับรู้หรือให้ความยินยอม) นอกจากนี้กฎหมายยังเปิดกว้างให้ผู้ป่วยอายุ ๑๒-๑๖ ปีมีสิทธิร้องขอการุณยฆาตได้ โดยพ่อแม่หรือญาติให้คำยินยอม ในประเทศออสเตรเลีย เฉพาะ Northern Territory เท่านั้น ที่มีกฎหมายรองรับให้แพทย์สามารถกระทำการุณยฆาต ได้ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยเองและญาติผู้ป่วยร้องขอ (passive euthanasia) หรือกรณีที่แพทย์มีส่วน

ช่วยเหลือในการเตรียมอุปกรณ์เพื่อปลิดชีพตามความต้องการของผู้ป่วย และกระทำด้วย “น้ำมือ” ของผู้ป่วยเอง (active euthanasia) แต่ภายหลังที่มีเหตุการณ์ผู้ป่วย ๔ ราย ปลิดชีพตนเองด้วยอุปกรณ์ที่ติดตั้งโดยแพทย์ (passive euthanasia) รัฐบาลกลางจึงได้สั่งยกเลิกกฎหมายทันทีในปีพ.ศ. ๒๕๔๐ กรณีของประเทศออสเตรเลีย การุณยฆาตกลายเป็นธุรกิจที่น่าสะพรึงกลัว นายแพทย์ Phillip Nitschke ผู้รณรงค์ให้การุณยฆาตกระทำได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย คิดวิธีการุณยฆาตเอาไว้ให้เป็นทางเลือก เช่น โปรแกรมสำเร็จรูป death-by-laptop ประกอบด้วย สายยางต่อกับเข็มฉีดยาที่บรรจุยาระงับความรู้สึก เช่น Barbiturate ที่ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ อุปกรณ์ดังกล่าวจะทำงานพร้อมกับโปรแกรมที่บรรจุใน Laptop เมื่อผู้ป่วยตอบคำถาม ครบ ๓ คำถาม ที่ปรากฏบนจอการทำงานของโปรแกรมจะเริ่มต้นทันที คำถามที่สร้างไว้ในโปรแกรม คือ

๑. ท่านต้องการเดินเครื่องฉีดสารพิษเพื่อตาย กดปุ่ม “ใช่”
๒. ท่านพร้อมที่จะตาย กดปุ่ม “ใช่”
๓. ท่านต้องการให้ฉีดสารพิษเข้าเส้นเลือดภายใน ๑๕ วินาทีกดปุ่ม “ใช่”

ด้วยวิธีดังกล่าว นายแพทย์ Phillip สรุพบว่า แพทย์ไม่ได้ลงมือฆ่าผู้ป่วย แต่เป็นการตายที่ผู้ป่วยตัดสินใจเอง นายแพทย์ Phillip ไม่หยุดยั้งความคิดของเขาเพียงเท่านั้น เขาได้พัฒนาโปรแกรมการุณยฆาตที่ผู้ป่วยสั่งได้ผ่าน Internet เพื่อให้การุณยฆาตทำได้เร็วยิ่งขึ้นและไม่ต้องมีผู้เกี่ยวข้องมาก สนนราคาอยู่ที่ ๒,๕๐๐ บาท นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์อื่นๆ อีก เช่น หน้ากากบรรจุคาร์บอนมอนอกไซด์เป็นวิธีง่ายกว่าการใช้เข็มฉีดยาพิษเข้าเส้นเลือดดำ และเหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุมากๆ ไม่มีใครหยุดยั้งการคิดวิธีการุณยฆาตของ นายแพทย์ Phillip ได้เครื่องมือตัวใหม่ถูกเผยแพร่ใน Internet มากขึ้น แม้แต่วิธีการสำหรับให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงโดยผ่าน Internet ในปี ๒๕๔๗ นายแพทย์ Phillip คิดค้น “ยาเพื่อเป็นนิรันดร์” ในราคา ๕,๐๐๐ บาทสามารถเก็บไว้ในตู้เย็นพร้อมหยิบออกมาใช้เมื่ออยากตายเป็นที่น่าสังเกตว่า ชาวที่ปรากฏตามสื่อต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์ที่หิบบิ้น “การุณยฆาต” ให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายตัวอย่างกรณีของบุรุษพยาบาลวัย ๒๗ ในสหรัฐอเมริกา ทำสถิติ “การุณยฆาต” ผู้ป่วยรวม ๒๙ ราย เขาถูกศาลตัดสินประหารชีวิตแต่รออุทธรณ์ซึ่งญาติผู้ตายไม่เห็นด้วยกับกระบวนการยุติธรรม ตัวเขาเองคัดค้านการตัดสินของศาล และคิดว่าตนทำหน้าที่การเป็นบุรุษพยาบาลได้ดีที่สุดแล้วขณะศาลอ่านคำพิพากษา เขาตะโกนด่าทอผู้พิพากษาตลอดเวลา จนเจ้าหน้าที่ต้องเอาแผ่นพลาสติกปิดปากเขาไว้ นายแพทย์ Jack Devorkian จากมิชิแกนทำการุณยฆาตรวม ๔๐ ราย เขาถูกถอนใบอนุญาตวิชาชีพและถูกตัดสินว่าไม่ได้ทำผิดในประเทศอังกฤษนายแพทย์ Harold Shipman สังหารผู้ป่วยวาระสุดท้ายรวมถึง ๒๑๕ ราย ญาติผู้ป่วยร้องเรียนศาลให้พิจารณาคดีเอาผิดเขาให้ถึงที่สุด เพราะลงความเห็นว่า เขามุ่งฆ่าผู้ป่วยด้วยความเคยชินมากกว่าจะเป็น “การุณยฆาต”

## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในประเทศไทย <sup>(๔)</sup>

ในการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบผ่านทางพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและต่อมาในวันที่ ๓ มีนาคม ของปีเดียวกัน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงลงพระปรมาภิไธยในกฎหมายฉบับดังกล่าว เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

กฎหมายฉบับดังกล่าวประกอบไปด้วยเนื้อหา รวม ๕๕ มาตรา และมาตราซึ่งก่อให้เกิดข้อวิพากษ์วิจารณ์มากที่สุดก็คือ มาตรา ๑๒ ซึ่งระบุว่า มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือเพื่อแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ บางท่านได้ออกมาแสดงความไม่เห็นด้วยกับมาตราดังกล่าว โดยระบุว่า สิทธิการตายถือเป็นเรื่องใหญ่ แต่กลับกำหนดผ่านกฎกระทรวงที่จะไปออกทีหลัง โดยกำหนดว่าผู้ป่วยต้องทำหนังสือขอให้ผู้ป่วยตาย โดยได้หยุดรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ซึ่งในความจริงแล้วผู้ป่วยที่อาการโคม่า ย่อมไม่มีสติที่จะทำหนังสือใช้สิทธิการตายเพื่อระงับการรักษา อีกทั้ง การที่ผู้ป่วยอนุญาตให้แพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยตายเองได้ตามธรรมชาติโดยไม่ผิดกฎหมาย อาจถือเป็นการรุณยฆาตและเป็นการให้ผู้ป่วยให้สิทธิการฆ่าแก่แพทย์ได้ เพราะผู้ป่วยมีสิทธิการตาย และแม้ได้สิทธิการตาย สิทธิการฆ่าก็ยังคงต้องมีการตัดสินใจว่าผู้ป่วยสภาพเช่นไรที่จะตายแน่นอน ซึ่งไม่มีวิทยาศาสตร์การแพทย์ใดที่จะให้ความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะต้องตายแน่นอนหากถอดเครื่องช่วยชีวิตขณะที่นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นโต้แย้งว่า "เป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่จะรับบริการหรือไม่ ให้เขาตัดสินใจเอง ผู้ป่วยเขารู้ว่าเขาไม่ต้องการอะไรเป็นสิทธิของเขา ไม่ใช่การให้อำนาจหมอดัดสินใจแทนคนป่วย" จะเห็นได้ว่าประเด็นที่เป็นปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับสองเรื่องหลักๆ ได้แก่ สิทธิที่จะตาย (the right to die) และการรุณยฆาต (euthanasia) ซึ่งมีการถกเถียงกันในสังคมไทยมาเป็นเวลากว่า ๓๐ ปีแล้ว

อย่างไรก็ตาม มาตรา ๑๒ ใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติดังกล่าว เป็นหนังสือแสดงเจตต์จำนองที่จะให้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการรักษาที่มีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อยืดระยะเวลาในระยะสุดท้ายของโรคออกไปเท่านั้น แต่ยังไม่อนุญาตให้มีการทำการรุณยฆาตโดยตรง คือการที่แพทย์ช่วยผู้ป่วยทำนั้นเสียชีวิตเร็วขึ้นโดยการให้ยาหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดำเนินการดังกล่าวได้ ก่อนที่จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นต้องถือว่าในขณะนี้ ประชากรชาวไทยยังไม่สามารถดำเนินการ “การรุณยฆาต” ได้ตามข้อบังคับของกฎหมาย

## การทำกรณษฆต ผิดกฎหมายไทยหรือไม่

ถึงแม้ว่าในบทบัญญัติทางกฎหมายของไทย ไม่ได้กำหนดให้การดำเนินการกรณษฆตถูกกฎหมาย แต่มีกฎหมายห้ามไว้หรือไม่ จะเห็นว่าการทำกรณษฆตโดยที่แพทย์ฉีดยาหรือช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก็จะผิดกฎหมายอาญาในประเด็นที่เป็นการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แม้ว่าบุคคลผู้นั้นจะยินยอมก็ตาม แต่ถ้าเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดชีวิตตนเอง (Physician assisted suicide) เช่น การเตรียมอุปกรณ์ และผู้ป่วยลงมือดำเนินการเอง จะมีข้อกำหนดในกฎหมายไว้คือถ้าเป็นผู้ที่อายุเกิน ๑๘ ปี และมีสติสัมปะชัญญะดี การช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตาย ดูเหมือนจะไม่มี ความผิดตามกฎหมายอาญา แต่แน่นอนว่าถ้าเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติดังกล่าว คงจะมีความผิดด้านจริยธรรมวิชาชีพ และถึงลงโทษด้านจริยธรรมวิชาชีพอย่างแน่นอน

## หลักการประชาธิปไตย และการทำกรณษฆต

การปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตย จะมีหลักการอยู่บนรากฐานที่สำคัญ ๕ ประการ<sup>(๒)</sup> คือ

๑. หลักการอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชน ประชาชนแสดงออกซึ่งการเป็นเจ้าของโดยใช้อำนาจที่มีตามกระบวนการเลือกตั้งอย่างอิสระและทั่วถึงในการให้เด้ามาซึ่งตัวผู้ปกครองและผู้แทนของตน รวมทั้งประชาชนมีอำนาจในการคัดค้านและถอดถอนผู้ปกครองและผู้แทนที่ประชาชนเห็นว่า มิได้บริหารประเทศในทางที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เช่น มีพฤติกรรมร่ำรวยผิดปกติ

๒. หลักเสรีภาพ ประชาชนทุกคนมีความสามารถในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บุคคลต้องการ トラบเท่าที่การกระทำของเขานั้น ไม่ไปละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือละเมิดต่อความสงบเรียบร้อยของสังคมและความมั่นคงของประเทศไทย

๓. หลักความเสมอภาค การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงทรัพยากรและคุณค่าต่างๆของสังคมที่มีอยู่จากัดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ถูกกีดกันด้วยสาเหตุแห่งความแตกต่างทางชั้นวรรณะทางสังคม ชชาติพันธุ์ วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือด้วยสาเหตุอื่น

๔. หลักการปกครองโดยกฎหมายหรือหลักนิติธรรม การให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทั้งในเรื่องสิทธิเสรีภาพในทรัพย์สิน การแสดงออก การดำรงชีพ ฯลฯ อย่างเสมอหน้ากัน โดยผู้ปกครองไม่สามารถใช้อำนาจใดๆละเมิดเพิกถอนสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้ และไม่สามารถใช้อภิสิทธิอยู่เหนือกฎหมาย หรือเหนือกว่าประชาชนคนอื่นๆได้

๕. หลักการเสียงข้างมาก (Majority rule) ควบคู่ไปกับการเคารพในสิทธิของเสียงข้างน้อย (Minority Rights) การตัดสินใจใดๆที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนหมู่่มาก ไม่ว่าจะเป็นการเลือกตั้งผู้แทน

ของประชาชนเข้าสู่ระบบการเมือง การตัดสินใจของฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายตุลาการ ย่อมต้องถือเอาเสียงข้างมากที่มีต่อเรื่องนั้นๆ เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจทางเลือก โดยถือว่าเสียงข้างมากเป็นตัวแทนที่สะท้อนความต้องการ/ข้อเรียกร้องของประชาชนหมู่่มาก หลักการนี้ ต้องควบคู่ไปกับการเคารพและคุ้มครองสิทธิเสียงข้างน้อยด้วย ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่า ฝ่ายเสียงข้างมากจะไม่ใช้วิธีการพวกมากลากไปตามผลประโยชน์ความเห็นหรือกระแสความนิยมของพวกตนอย่างสุดโต่ง แต่ต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์ของประชาชนทั้งหมด เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนเสียงข้างน้อย รวมทั้งชนกลุ่มน้อย ผู้ด้อยโอกาสต่างๆ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข โดยไม่มีการเอาเปรียบกันและสร้างความขัดแย้งในสังคมมากเกินไป ค่านิยมทัศนคติ ที่ส่งเสริมประชาธิปไตย ระบอบประชาธิปไตย นอกจากจะเป็นระบอบการเมืองแล้ว ยังเป็นระบอบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมด้วย ดังนั้นจึงไม่ใช่อยู่ที่รัฐธรรมนูญ กฎหมาย การเลือกตั้ง และการต่อรองทางการเมืองเท่านั้น หากอยู่ที่สมาชิกในสังคมจะต้องช่วยกันหล่อหลอม สร้างค่านิยม วิถีชีวิต ที่เป็นประชาธิปไตย มาตั้งแต่ในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน เพื่อจะนำไปสู่หรือการปกป้อง ระบอบประชาธิปไตย ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม รากฐานสำคัญของประชาธิปไตยตามที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในประเด็นต่าง ๆ การให้ความสำคัญกับเสียงข้างมากของประชาชน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของประชาธิปไตย จากหลักการดังกล่าวนามาสู่วิธีรัฐธรรมนูญจะพบว่า รัฐธรรมนูญแต่ละฉบับของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมาโดยตลอด

จะเห็นว่าหลักการของประชาธิปไตย ในหลายๆ ข้อ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของการทำการุณยฆาต ได้แก่หลักการเสรีภาพ ที่บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะดำเนินการตามสิทธิของตนเองและไม่ละเมิดหรือรุกรานสิทธิของผู้อื่น และไม่ละเมิดต่อความสงบเรียบร้อยของสังคมซึ่งในประเด็นนี้ จะเห็นว่าการจบชีวิตตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานในอนาคต ไม่ได้เป็นการรุกรานสิทธิของผู้อื่น และในประเทศไทยที่การพยายามฆ่าตัวตายหรือการฆ่าตัวตาย ไม่ได้ผิดกฎหมายของประเทศ ดังนั้นสิทธิในการตายจึงน่าจะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ที่ทุกคนควรจะสามารถเข้าถึงได้

ประเด็นหนึ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญของการดำเนินการเรื่องการุณยฆาตในประเทศต่างๆ จะมีความสำคัญเกี่ยวกับทางความเชื่อทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง ในประเทศที่มีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาป และการฆ่าผู้อื่นก็เป็นบาป จะทำให้การขับเคลื่อนเรื่องนี้ ออกมาเป็นกฎหมาย เป็นเรื่องที่ยากลำบาก เนื่องจากประชากรส่วนมาก ก็จะคัดค้านแนวคิดดังกล่าว เนื่องจากเป็นการขัดต่อความเชื่อของตนเอง แต่ตามหลักประชาธิปไตยก็ควรมีการฟังเสียงส่วนน้อยที่น่าจะเป็นทางเลือกให้ผู้ที่ไม่ได้มีแนวคิดดังกล่าว สามารถมีทางเลือกในการกำหนดชีวิตตนเองได้ และในปัจจุบัน จะเห็นว่าเมื่อมีความเชื่อในศาสนาน้อยลง

ประชาชนคิดถึงสิทธิเสรีภาพและทางเลือกของตัวเองมากขึ้น จะทำให้แนวคิดเรื่องการทำการรณยฆาตเป็นที่ยอมรับมากขึ้น และมีแนวคิดที่ว่าไม่ได้อยากทำ แต่ถ้าจำเป็นก็อยากมีทางเลือกแบบนี้มากขึ้น

แต่ในสังคมไทยที่คนส่วนมากยังนับถือศาสนาพุทธ การที่พรรคการเมืองจะมีการผลักดันเรื่องการทำการรณยฆาตออกมาเป็นกฎหมาย ยังเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก เนื่องจากจะได้รับการต่อต้านอย่างรุนแรงและไม่ได้เป็นประเด็นที่สังคมให้ความสำคัญในขณะนี้ ดังนั้นการขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้เป็นรูปธรรมต้องอาศัยการผลักดันจากภาคประชาสังคม เพื่อพยายามผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดขึ้นมาให้เป็นรูปธรรมให้ได้ เพื่อให้เป็นทางเลือกของประชาชน ในระยะสุดท้ายของชีวิต

### **ประเทศไทย ควรมีการอนุญาตให้ทำการรณยฆาตหรือไม่**

แม้ว่าการทำการรณยฆาต อาจถูกมองว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของปัจเจกบุคคล ที่ควรมีสิทธิในการเลือกวิธีการที่จะจากไปได้ และแนวคิดดังกล่าว ก็ไม่ได้ขัดกับหลักการโดยทั่วไปของหลักประชาธิปไตย และธรรมาภิบาล แต่ก็มีข้อควรระวังที่พึงพิจารณาอย่างเหมาะสมก่อน คือ

๑. ต้องให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงหลักการในการดำเนินการ
๒. ควรต้องให้ประชาชน เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ที่เหมาะสม เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องการการทำการรณยฆาต
๓. การมีการดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสม และมีการควบคุมขั้นตอน จะเป็นส่วนที่สำคัญของการบังคับใช้กฎหมาย ที่จะป้องกันให้ผู้ด้อยโอกาส จะคิดทำการรณยฆาตมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ
๔. ต้องมีการศึกษาผลกระทบเชิงนโยบายในวงกว้าง ของการดำเนินการนี้

### **บทสรุป**

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าปัจจุบันจะมีความสนใจและการพยายามผลักดันแนวคิดเรื่องการทำการรณยฆาตในเมืองไทยมากขึ้น และแนวคิดได้รับการยอมรับมากขึ้นอย่างกว้างขวาง และเป็นแนวคิดที่ไม่ขัดกับหลักการทางประชาธิปไตย แต่การดำเนินการเรื่องนี้ ต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ โดยมีการดำเนินการที่เป็นขั้นตอน เริ่มจากการดำเนินการให้มีการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง การให้ความรู้กับทุกภาคส่วน การมีแนวปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยที่เหมาะสม และการดำเนินการตามมาตรฐานและต้องมีการวางแผนการติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้น การทำการรณยฆาตอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในสังคมประชาธิปไตยของไทยก็เป็นได้



### บรรณานุกรม

สิทธิพล เครือรัฐติกาล. แนวคิดเรื่องสิทธิที่จะตาย (the right to die) และการุณยฆาต (euthanasia) ในสังคมไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕, จาก <http://kositthiphon.blogspot.com/2008/12/right-to-die-euthanasia.html>

วิทยากร เชียงกูล. หลักการของระบอบประชาธิปไตย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://witayakornclub.wordpress.com/2007/06/26/democratic>

ประพัฒน์พงศ์ สุคนธ์. ๒๕๒๙. การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร. วิทยานิพนธ์  
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กิตติพงษ์ อรุณีพัฒน์พงศ์. (๒๕๖๐). ออกแบบความ  
ตายสร้าง “พินัยกรรมชีวิต” เพื่อความสุขสุดท้าย. (๓ กันยายน ๒๕๖๐) สืบค้น จาก  
<https://www.matichon.co.th/news/๖๕๐๙๘๙>.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๑. การสัมมนาเรื่อง “พินัยกรรมชีวิต”.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สมภาร พรมทา. ๒๕๓๕. พุทธศาสนากับปัญหาจริยศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พุทธชาติ.