

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความสามารถที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ป่วยหนักสูงขึ้นและประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาลเมื่อผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ในขณะเดียวกัน ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเดียวกันนี้ก็อาจจะทำให้เกิดโทษอย่างมหาศาลได้เช่นกัน ถ้าไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติและไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขได้ ผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้ที่หมดหวังและดำรงอยู่อย่างไม่มีศักดิ์ศรีสมกับที่เป็นมนุษย์ ผู้ป่วยจะไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอาจจะตกอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “พินังมิได้ ตายก็ไม่ลง”¹ ผู้ป่วยจะต้องอยู่อย่างไร้ความสามารถด้วยกระบวนการช่วยชีวิตของแพทย์ (Life sustaining procedure) ซึ่งเป็นการทำลายศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และเป็นการลดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลง (Dehumanization)² แม้ว่าในท้ายที่สุดแล้ว ผู้ป่วยก็ต้องตาย แต่ก็เป็นตายอย่างไม่มีศักดิ์ศรีสมกับการเป็นมนุษย์ซึ่งคนส่วนใหญ่โดยทั่วไปไม่ประสงค์ที่จะอยู่ในสภาพเหล่านี้ โดยจากการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และสุลี ทองวิเชียร³ ได้ทำการวิจัยผู้สูงอายุในเขตจังหวัด

¹วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533), น. 22.

²ปิณฑร จันทรรัตต ณ อยุธยา, ตายอย่างมีศักดิ์ศรี (กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546), น. 3.

³พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และสุลี ทองวิเชียร, “ทัศนะที่ดีต่อความตายและความเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร,” รายงานการวิจัยภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2532): 11,15.

กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 89 มีความต้องการที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานในภาวะที่ใกล้จะตายและต้องการที่จะได้รับความเห็นอกเห็นใจจากญาติพี่น้องและผู้ใกล้ชิดเป็นครั้งสุดท้ายก่อนตาย

ดังนั้น การพยายามรักษาชีวิตของผู้ป่วยที่สิ้นหวังในทุกวิถีทางนี้ จึงเป็นเพียงแค่การยืดชีวิต (Prolong life) หรือการยืดความตาย (Prolong death) ออกไป⁴ มากกว่าที่จะมุ่งทำให้ผู้ป่วยพ้นความทุกข์ทรมานจากภาวะใกล้ความตาย โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาที่ยืดออกไปเลย ซึ่งในทางพุทธศาสนามีได้ให้ความสำคัญกับชีวิตที่ยืนยาวมากกว่าชีวิตที่ดี⁵ การยืดชีวิตของผู้ป่วยสิ้นหวังนี้ทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติต้องต้องได้รับความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานที่กระทบกับทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ มีการสูญเสียทางค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมากซึ่งกระทบกับเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคมที่จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้วย

จากปัญหาการยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไป ทำให้มีการเรียกร้องสิทธิในการตายกันมากขึ้น โดยเฉพาะในต่างประเทศ โดยเห็นว่าความตายนั้นควรจะให้ดำเนินไปสภาพของการเป็นมนุษย์มากกว่าการใช้เทคโนโลยี ดังนั้น ความตายที่ได้ถูกเรียกร้องถึงนั้น จึงเป็นความตายที่ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิการตายซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของตน โดยยินยอมให้บุคคลอื่นทั้งที่เป็นบุคคลทั่วไปและบุคคลผู้มีวิชาชีพเฉพาะกระทำการุณยฆาตตนเอง ซึ่งในกรณีของการกระทำการุณยฆาตโดยบุคคลทั่วไปนั้น พบได้ว่าเป็นสิ่งต้องห้ามในเกือบทุกสังคม เพราะถือว่าเป็นการกระทำโดยเจตนาฆ่าผู้อื่น ประเด็นนี้จึงไม่สลับซับซ้อนมากนัก⁶ แม้ว่าจะเพื่อให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ทรมานก็ตาม ส่วนการกระทำการุณยฆาตโดยบุคคลผู้มีวิชาชีพเฉพาะ ซึ่งได้แก่แพทย์นั้น ก็เป็นประเด็นข้อถกเถียงสำคัญในหลายๆ ประเทศว่า แพทย์ซึ่งโดยทั่วไปนั้นจะต้องเป็นผู้รักษาชีวิตของผู้ป่วยจะสามารถทำให้ผู้ป่วยตายโดยปราศจากเจ็บปวดและตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้หรือ

⁴ วิไลวรรณ ไชยรัตนมโนกร, “แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540), น. 1.

⁵ ประเวศ วะสี, “บนเส้นทางชีวิต ตอนที่ 69,” หมอชาวบ้าน (สิงหาคม 2536): 63.

⁶ ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529), น. 5.

ไม่ เพราะว่า ระบบคุณค่าของแพทย์อยู่ที่การยึดชีวิต⁷ ซึ่งอาจจะเป็นการใช้วิธีเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นก็ตาม ดังนั้น การกระทำการุณยฆาตโดยบุคคลผู้มีวิชาชีพแพทย์จึงสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การกระทำการุณยฆาตชนิดที่ไม่ลงมือกระทำ (Passive Euthanasia) ซึ่งเป็นการปล่อยให้คนไข้ตายไปเอง และการกระทำการุณยฆาตโดยอ้อม (Active Euthanasia) ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ป่วยตายโดยการลงมือกระทำ⁸

การกระทำการุณยฆาตโดยบุคคลผู้มีวิชาชีพแพทย์นี้เอง ที่ทำให้เกิดเป็นประเด็นข้อถกเถียงขึ้นมากมายในหลายวงการในปัจจุบัน ทั้งทางการแพทย์ นิติศาสตร์ ศาสนา ปรัชญา รวมถึงรัฐศาสตร์ด้วย ซึ่งในทางรัฐศาสตร์นั้น ประเด็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นและมีการถกเถียงในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับบุคคลในหัวข้อสิทธิในการตาย (The Right of Death) ของบุคคลว่า “บุคคลมีสิทธิที่จะตายหรือไม่ หากไม่ประสงค์จะอยู่ต่อไปด้วยเหตุผลอันสมควร” เหตุผลอันสมควรที่ว่ำนั้น คือ เหตุผลที่ทำให้บุคคลเป็นผู้หมดหวัง การเป็นผู้หมดผู้หมดหวังนี้เองที่ได้เป็นผู้ทวงถามในสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (The Right to Die with Dignity) จึงเห็นได้ว่า ระบบความสัมพันธ์ในเรื่องของการกระทำการุณยฆาตอันเกี่ยวข้องกับวิชารัฐศาสตร์คือการที่รัฐเป็นผู้ที่มีอำนาจในการอนุญาตหรือปฏิเสธการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของบุคคล โดยแพทย์เป็นเสมือนเครื่องมือของรัฐที่ทำให้ผู้หมดหวังได้สมหวังเท่านั้น แต่แท้จริงแล้ว รัฐคือผู้ที่อนุญาตให้กระทำการหรือห้ามมิให้มีการกระทำการได้ หรือกล่าวอีกลักษณะหนึ่งได้ว่ารัฐเป็นผู้ให้อำนาจกระทำการหรือห้ามการกระทำการแก่แพทย์ผ่านทางออกกฎหมาย ดังนั้น สิทธิในการตายของมนุษย์จึงถูกผูกขาดโดยการตัดสินใจของรัฐ ซึ่งดูว่าจะขัดกับหลักของสิทธิตามธรรมชาติของบุคคล แต่ก็ก็เป็นแบบแผนที่ถือปฏิบัติกันเกือบทั่วโลกในปัจจุบัน

ส่วนในประเทศไทยนั้น ได้มีการกล่าวถึงการกระทำการุณยฆาตอย่างมากในช่วงเวลาประมาณ 10-15 ปีที่ผ่านมา โดยได้มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวกับประเด็นเรื่องของการกระทำการุณยฆาตอย่างน้อย 2 ฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในมาตรา 4,

⁷ ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา, ตายอย่างมีศักดิ์ศรี, น. 4.

⁸ ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร,” น. 7.

มาตรา 26 และมาตรา 28 ที่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ก่อนสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ดังนั้น การเลือกวิธีการตายอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงควรจะได้รับ การคุ้มครองเช่นเดียวกัน แม้ว่ารัฐธรรมนูญจะมีได้บัญญัติถึงสิทธิที่จะเลือกวิธีการตายไว้อย่างมี ศักดิ์ศรีก็ตาม⁹ ส่วนอีกฉบับหนึ่งได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ซึ่งใน ปัจจุบันได้ผ่านการพิจารณาและประกาศใช้เป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แล้ว

ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ได้มีการเสนอทางออกของประเด็น ปัญหาเรื่องการกระทำการุณยฆาตโดยการยกเว้นไว้ในหมวดที่ 2 ส่วนที่ 1 มาตรา 24¹⁰ ว่า

“บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อ เพียงการยืดการตายในวาระสุดท้ายของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์
การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ กำหนดไว้ในกฎกระทรวง”

จากร่างกฎหมายดังกล่าวชี้ให้เห็นได้ว่า กระทำการุณยฆาตโดยบุคคลผู้มีวิชาชีพ แพทย์ในประเทศไทยนั้น กำลังได้รับความสนใจมากขึ้น ซึ่งกรอบความคิดในเรื่องดังกล่าวได้ เกิดขึ้นในช่วงปี 2544 โดยการจัดทำ “ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นเพื่อเป็น เอกสารตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นต่อการยกเว้น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยการศึกษา เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542, บันทึก “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ของ อ.ป๋วย อึ๊งภากรณ์, หนังสือ “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์” โดย น.พ.ประเวศ วะสี โดยเฉพะอย่างยิ่งในรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งได้เสนอโดยคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2543 นั้น ถือได้ว่าเป็นเอกสารหลักที่สำคัญในการยกเว้นกรอบความคิดดังกล่าว¹¹

⁹ปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา, ตายอย่างมีศักดิ์ศรี, น. 3, 5.

¹⁰เรื่องเดียวกัน.

¹¹เรื่องเดียวกัน, น. 11.

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า การกระทำการอุทธรณ์ในสังคมไทยในช่วงก่อนจะมีการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นหัวข้อที่สำคัญหัวข้อหนึ่งที่ภาคีรัฐกำลังจะปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมตามกรอบกติกาของรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ซึ่งแนวโน้มจะเป็นการโน้มเอียงไปในทางอนุญาตให้มีการกระทำการอุทธรณ์ได้เมื่อมีเหตุผลอันสมควร โดยผ่านการพิจารณารับรองว่าเป็นการกระทำถูกต้องตามกฎหมายโดยอาศัยกลไกของรัฐ จึงเป็นประเด็นให้บุคคลในแวดวงต่างๆ ได้ทำการวิพากษ์วิจารณ์ถึงจุดเด่นและจุดด้อยก่อนที่จะมีการผ่านกฎหมายฉบับนี้ออกมาบังคับใช้ รวมถึงมีการแสดงถึงจุดยืนในการสนับสนุนหรือคัดค้านร่างกฎหมายดังกล่าว และยังมีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงผลกระทบที่มีต่อสังคมไทยหลังจากที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในวงกว้างอีกด้วย

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ถึงแม้ว่าจะได้มีการกล่าวถึงประเด็นหัวข้อนี้้อย่างมากมายโดยบุคคลที่อยู่ในแวดวงต่างๆ มีการถกเถียงและวิพากษ์วิจารณ์ผ่านการสัมมนาเชิงวิชาการที่ได้มีการจัดขึ้นหลายครั้ง รวมถึงการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญเพื่อเคลื่อนไหวสนับสนุนหรือคัดค้านก็ตาม แต่การศึกษาในทางรัฐศาสตร์ที่กล่าวถึงเรื่องของการกระทำการอุทธรณ์ก็ยังไม่ปรากฏมากนัก ดังนั้นผู้เขียนจึงศึกษาเรื่องของ “การอุทธรณ์กับสังคมไทย” เพื่ออธิบายถึงการกระทำการอุทธรณ์ในมิติที่กว้างขึ้นกว่าการคำนึงถึงเฉพาะปัจจัยด้านจริยธรรมในวิชาชีพและศีลธรรมของพุทธศาสนิกชนแต่เพียงอย่างเดียว โดยเพื่อนำเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาที่มาของแนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการอุทธรณ์ในสังคมไทย
2. เพื่อศึกษาถึงกระบวนการได้มาซึ่งแนวคิดเรื่องสิทธิการตายและเรื่องของการกระทำการอุทธรณ์ในสังคมไทย
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการยอมรับเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการอุทธรณ์ในสังคมไทย

สมมติฐานการวิจัย

1. แนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทยมีที่มาจากการรับเอาคติความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตก
2. กระบวนการได้มาซึ่งแนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทย เกิดขึ้นจากการปะทะกันระหว่างคติของความไม่เท่าเทียมกันในสังคมไทยที่แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ คติทางการแพทย์ คติทางสังคม และคติทางจริยธรรม กับคติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตก
3. ปัจจัยที่สนับสนุนให้สังคมไทยยอมรับเรื่องสิทธิการตายและเรื่องของการกระทำการุณยฆาต ซึ่งแสดงออกโดยการผลักดันพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้มีผลบังคับใช้ได้สำเร็จคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และมติทางจริยศาสตร์และเศรษฐศาสตร์เรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทย

กรอบความคิดของการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้กรอบความคิดในการวิจัยคือ ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการกระทำการุณยฆาต หลักการทั่วไปว่าด้วยสิทธิการตาย วิวัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในต่างประเทศ และพัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลและความรู้ที่ได้มาใช้ในการศึกษาสังคมไทยในเรื่องของที่มาของแนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต กระบวนการได้มาซึ่งแนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต และปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการยอมรับสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต เพื่ออธิบายเรื่องของการุณยฆาตกับสังคมไทย ในฐานะของการเป็นปรากฏการณ์ครั้งใหม่และครั้งใหญ่ในเรื่องสิทธิของพลเมืองของสังคมไทย

นิยามศัพท์

การุณยฆาต หมายถึง การทำให้ผู้อื่นตายอย่างสงบโดยเจตนาด้วยความสงสาร ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี คือ

Mercy killing (Killing for the reason of mercy) เป็นกรณีที่บุคคลธรรมดาเป็นผู้กระทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร

Euthanasia เป็นกรณีที่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับอนุญาตเป็นผู้กระทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนตายด้วยความรู้สึกเมตตาสงสาร ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็น 2 กรณี คือ **Passive or Negative Euthanasia** เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเองโดยไม่ลงมือกระทำ และ **Active or Positive Euthanasia** เป็นการทำให้ผู้ป่วยตายโดยการลงมือกระทำ ซึ่งแบ่งแยกย่อยได้เป็น 3 กรณี ได้แก่ การทำให้ตายโดยสมัครใจและโดยตรง (Voluntary and Direct), การทำให้ตายโดยสมัครใจแต่โดยอ้อม (Voluntary but Direct) และการทำให้ตายโดยไม่สมัครใจและโดยตรง (Involuntary but Direct)

ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลด้วยโรคทางกายซึ่งไม่สามารถรักษาได้ในสภาพปัจจุบันในทัศนะของแพทย์แผนปัจจุบัน และในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของตนให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น

พินัยกรรมชีวิต หมายถึง การแสดงเจตนารมณ์หรือความประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้เขียนแสดงเจตจำนงเป็นคำสั่งลายลักษณ์อักษรว่าจะให้มีการรักษาพยาบาลตนในเวลาเจ็บหนักหรือไม่ให้มีทางรักษาตนด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่เกิดประโยชน์หรือไม่สามารถฟื้นคืนกลับมาเป็นปกติได้ทั้งทางกายใจ ขณะที่มิสติสัมปะชัญญะสมบูรณ์ทุกประการและมีพยานรับรู้อย่างสมบูรณ์

สิทธิในการตาย หมายถึง สิทธิตามธรรมชาติของบุคคลที่จะเลือกให้ตนเองถึงแก่ความตายหรือเป็นสิทธิที่เลือกจะจบชีวิตด้วยการตัดสินใจของตนเอง

ขอบเขตและข้อจำกัดของการศึกษา

1. การทำงานศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการรณนยฆาต ซึ่งเป็นแนวคิดและทฤษฎีในประเทศตะวันตกและในทางศาสนา เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบกับกระทำการรณนยฆาตในสังคมไทย
2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำเอาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการรณนยฆาตดังกล่าวไว้ในข้างต้น มาใช้ในการอธิบายถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำการรณนยฆาตกับสังคมไทยในมิติทางรัฐศาสตร์
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากหนังสือและเอกสารต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องการกระทำการรณนยฆาต และกระบวนการทางการเมืองที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสิทธิการตายและการกระทำการรณนยฆาต
2. ทราบถึงหลักการทั่วไปของสิทธิการตายและการกระทำการรณนยฆาตในสังคมไทย ในช่วงก่อนจะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการยอมรับสิทธิการตายในสังคมไทย
3. ทราบถึงหลักการและรูปแบบของการกระทำการรณนยฆาตในสังคมไทย
4. ทราบถึงบทบาทของรัฐในเรื่องของสิทธิการตายและการกระทำการรณนยฆาตที่มีต่อสังคมไทย
5. เสนอแนะความคิดเห็นต่อประเด็นเรื่องการรณนยฆาตกับสังคมไทยได้