

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เรื่องของ “ความตาย” นั้น โดยทั่วไปแล้วจะพบว่าเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยได้รับความสนใจและไม่ได้รับการพิจารณามากนัก ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการที่เรื่องของความตายนั่น เป็นเรื่องของการสิ้นสุด เป็นเรื่องอับมงคล และเป็นเรื่องที่น่ามาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจแก่บุคคลรอบข้าง ความตายจึงเป็นเรื่องที่ไม่ควรได้รับการกล่าวถึง บุคคลทั่วไปจึงมักให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับเรื่องของกรรมมีชีวิตอยู่มากกว่า

ความตายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปกติตามธรรมชาติ สิ่งมีชีวิตทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นมนุษย์ พืช หรือสัตว์ ต่างก็ต้องเผชิญกับความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตทั้งสิ้น ไม่ว่าสิ่งมีชีวิตนั้นจะดำรงอยู่อย่างใดก็ตาม ความตายจึงเป็นการสิ้นสุดที่เที่ยงแท้ในสาระสำคัญของการเป็นสิ่งมีชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม ความตายก็ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างหนึ่งในเรื่องของระยะเวลาจนถึงความตาย ซึ่งความแตกต่างนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยในเรื่องของความเจริญก้าวหน้าตามยุคสมัยเป็นสำคัญ ในอดีตกาล ความตายของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายมาก ระยะเวลาจนถึงความตายจะไม่แน่นอน เพราะสาเหตุแห่งความตายอาจจะมาจากภัยธรรมชาติ โรคภัยไข้เจ็บ ความอดอยาก รวมถึงการพิพาทต่อสู้กันเพื่อแย่งชิงความอยู่รอด ความตายของมนุษย์จึงเห็นกันว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ แต่ในเวลาต่อมา การอยู่รวมกลุ่มกันของมนุษย์เป็นสังคมการเมืองและการพัฒนาความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแขนงต่างๆ โดยเฉพาะทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก ความตายของมนุษย์กลายเป็นสิ่งที่เกิดได้ยากยิ่งขึ้นกว่าในอดีต มีผลทำให้ระยะเวลาก่อนตายอาจยาวนานมากขึ้นกว่าในอดีต กล่าวคือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแขนงต่างๆ โดยเฉพาะทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามาแทรกแซงการตายโดยธรรมชาติ¹ คนที่ควรจะตายก็จะถูกยืดเวลาตายออกไปด้วยเครื่องมือทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น คนหยุดหายใจก็จะมีเครื่องช่วยหายใจ คนที่หัวใจหยุดเต้นก็มีเครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น

¹ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา, ตายอย่างมีศักดิ์ศรี, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546), น. 56.

การถึงแก่ความตายของมนุษย์นั้น อาจจำแนกออกได้เป็น 2 กรณี คือ การถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ และการถึงแก่ความตายโดยการกระทำ

1. การถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ หมายถึง การถึงแก่ความตายของบุคคลโดยมิได้มีการกระทำอย่างใด ๆ จากทั้งตนเองและผู้อื่นที่ทำให้ความตายนั้นเกิดขึ้น ดังนั้น การถึงแก่ความตายตามธรรมชาติจึงเป็นการถึงแก่ความตายด้วยสภาวะทางกายภาพของบุคคลในขณะนั้นๆ ที่ไม่ว่าจะฝืนมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ และยังหมายความรวมถึงการถึงแก่ความตายเพราะร่างกายไม่อาจจะทนต่อการประวิงความตายโดยบุคคลอื่นด้วย

2. การถึงแก่ความตายโดยการกระทำ หมายถึง การถึงแก่ความตายของบุคคลโดยมีการกระทำอย่างใด ๆ ที่อาจจะเป็นการกระทำโดยตนเองหรือผู้อื่นที่ทำให้ความตายเกิดขึ้น วิธีการทำให้ถึงแก่ความตายโดยการกระทำนี้ อาจจำแนกออกได้เป็น 2 วิธี คือ การฆ่าตัวตาย (Suicide) และการฆ่าผู้อื่น (Homicide)

2.1 การฆ่าตัวตาย เป็นวิธีถึงแก่ความตายของบุคคลโดยมีการกระทำอย่างใด ๆ ด้วยตัวของผู้ตายในช่วงที่ยังมีชีวิตอยู่ การฆ่าตัวตายจึงเป็นการถึงแก่ความตายโดยการกระทำที่ผิดธรรมชาติ และอาจจะถือได้ว่าเป็นอาชญากรรมหรือไม่เป็นอาชญากรรมก็ได้ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของสังคมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายซึ่งจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรมท้องถิ่น และขึ้นอยู่กับมูลเหตุจูงใจในการฆ่าตัวตาย และบางครั้งยังขึ้นอยู่กับวิธีการฆ่าตัวตายอีกด้วย²

ในเรื่องของการฆ่าตัวตายที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ได้แก่ ในสังคมของชุมชนดั้งเดิมในทวีปอาฟริกาหลายเผ่าพบว่า การฆ่าตัวตายเป็นความชั่วร้าย บางเผ่าก็มีความเชื่อว่า การฆ่าตัวตายเป็นอำนาจของแม่มด หรือบางเผ่าก็มีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นการลงโทษตัวเองโดยเกิดจากความแค้น เป็นต้น ส่วนทัศนคติเรื่องการฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับมูลเหตุจูงใจบางชนิด ได้แก่ การฆ่าตัวตายของหญิงหม้ายชาวอินเดีย ที่ฆ่าตัวตายตามสามีซึ่งเรียกว่า “สตี” (Suttee) เพราะเหตุว่าสถานภาพของหญิงหม้ายในสังคมนั้นต่ำต้อย ในปัจจุบันมีกฎหมายห้ามทำ

² วัชรวิทย์ อึ้งประพันธ์, บทความการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้พลวที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ”, (กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2540), น. 96.

การฆ่าตัวตายแล้ว หรือการฆ่าตัวตายเพื่อศักดิ์ศรีของผู้แพ่โดยวิธีใช้ดาบคว้านท้องที่เรียกว่า “ฮาราคีรี” (Hara-kiri) ซึ่งเป็นที่ยกย่องกันในสังคมญี่ปุ่นมาอย่างยาวนาน ในปัจจุบันได้เสื่อมความนิยมไปแล้วเช่นกัน เป็นต้น³

2.2 การฆ่าผู้อื่น เป็นวิธีการถึงแก่ความตายของบุคคลโดยมีการกระทำอย่างใด ๆ โดยผู้อื่น การฆ่าผู้อื่นจึงถือว่าเป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรง ที่จะต้องได้รับการป้องกันและปราบปรามในทุกๆ ประเทศ เพราะว่าเป็นการละเมิดต่อสิทธิในชีวิตและร่างกายของบุคคลตามหลักกฎหมายอาญาทั่วไปที่นานาประเทศให้การยอมรับและให้ความคุ้มครอง⁴ แต่อย่างไรก็ตาม หลักคำคัญของการฆ่าผู้อื่นที่จะถือว่าเป็นอาชญากรรมได้นั้น จะต้องปรากฏว่ามีกฎหมายบัญญัติรับรองว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นอาชญากรรม หากว่าไม่มีกฎหมายบัญญัติรับรองหรือมีกฎหมายบัญญัติรับรองให้การฆ่าผู้อื่นไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรมแล้ว การฆ่าผู้อื่นก็ไม่อาจถือว่าเป็นการกระทำอาชญากรรมในทุกกรณี

ในกรณีของการกล่าวถึงความผิดฐานฆ่าผู้อื่น กฎหมายของแต่ละประเทศได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนถึงองค์ประกอบของการกระทำความผิด และแต่ละประเทศก็ได้บัญญัติความผิดไว้ใกล้เคียงกัน ดังนั้น เพื่อความสะดวกจึงนำเอากฎหมายว่าด้วยความผิดต่อชีวิต (Crime Against the Person) ของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้เป็นหลักในการพิจารณา

ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นตามกฎหมายอาญาของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งออกเป็น 3 กรณี⁵ ได้แก่

- การทำแท้ง (Abortion)
- การฆ่าผู้อื่นที่ถือว่าเป็นอาชญากรรม (Criminal)
- การฆ่าผู้อื่นที่ไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรม (Not Criminal)

ในกรณีนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะการฆ่าผู้อื่นที่ถือว่าเป็นอาชญากรรมและ การฆ่าผู้อื่นที่ไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรมเท่านั้น

³ เรื่องเดียวกัน.

⁴ ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร,” (วิทยานิพนธ์ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529), น. 9.

⁵ เรื่องเดียวกัน.

2.2.1 การฆ่าผู้อื่นที่ถือว่าเป็นอาชญากรรม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี⁶ ได้แก่

2.2.1.1 โดยเจตนา (Intentional)

จะมีความผิดฐานฆาตกรรม (Murder) ในกรณีที่ทำด้วยความประสงค์ร้ายหรือความอาฆาตที่ได้คิดไว้ก่อนแล้ว

2.2.1.2 โดยไม่เจตนา (Unintentional)

จะมีความผิดฐานฆาตกรรม หากเป็นกรณีพิเศษที่เข้าตามเงื่อนไขกฎหมายว่าด้วยการฆาตกรรม (Statutory Murder) และจะมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา (Involuntary Manslaughter) ในกรณีที่เป็นอุบัติเหตุ หรือต่อสู้อย่างไม่ระวังร่างกายซึ่งกันและกัน หรือเป็นการทอดทิ้งละเลย

2.2.2 การฆ่าผู้อื่นที่ไม่ถือว่าเป็นอาชญากรรม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณีเช่นกัน⁷ ได้แก่

2.2.2.1 กรณีที่มีเหตุมีผลยกโทษให้ (Excusable) เช่น

- การป้องกันคนอื่น (Defense of Other)
- การป้องกันตนเอง (Self- Defense)

2.2.2.2 กรณีที่สามารถอ้างเป็นข้อแก้ตัวได้ (Justifiable) เช่น

- พนักงานเจ้าหน้าที่กระทำตามหน้าที่ (Police Officer Killing in Line of Duty)
- การรบ, การสงคราม (War)

จากกฎหมายอาญาของประเทศสหรัฐอเมริกา จะเห็นได้ว่า การฆ่าผู้อื่นไม่ว่าจะได้กระทำลงไปโดยเจตนา, ไม่เจตนา, ประมาท หรือ มีเหตุจูงใจอื่นใด แม้ว่าจะเป็นเหตุจูงใจที่ดีและมีมนุษยธรรม (Humanitarian Motives) ดีก็ตามแต่ถ้าไม่เข้าตามหลักกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้แล้ว ก็จะต้องถือว่า การฆ่าผู้อื่นนั้นเป็นความผิด ผู้กระทำความผิดก็ต้องได้รับโทษตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้

⁶ เรื่องเดียวกัน, น. 10.

⁷ เรื่องเดียวกัน, น. 11.

การฆ่าผู้อื่นที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ที่ลงมือกระทำความผิดจะมีจุดประสงค์ในการตัดสินใจและลงมือกระทำความผิดที่แตกต่างกันออกไป ในโลกปัจจุบันที่ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถที่จะประวิงการตายของบุคคลในบางกรณีให้ยืดยาวออกไปได้ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างความยากลำบาก ความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจให้กับตัวบุคคลนั้นและบุคคลที่อยู่รอบข้าง ทางออกหนึ่งที่ได้มีกล่าวถึงกันขึ้นมาเพื่อใช้เป็นทางเลือกในการหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานนั้นก็คือ “การทำให้อื่นตายด้วยความสงสาร” หรือ “การฆ่าคนตายด้วยความสงสาร” ซึ่งมีกระแสดังกล่าวต้องการทางออกนี้เพิ่มมากขึ้นและเริ่มเป็นที่ยอมรับของบุคคลบางกลุ่ม ถึงขนาดที่มีการเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายเพื่อให้อำนาจกระทำได้แก่การฆ่าผู้อื่นด้วยความสงสารโดยไม่มีผิด ดังนั้นแนวคิดเรื่อง “การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร” จึงมีกลุ่มของแนวคิดที่แตกต่างและหลากหลายกันออกไป

การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความรู้สึกสงสาร โดยมีจุดประสงค์เพื่อยุติความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดของบุคคลนั้น อาจจะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กรณี⁸ ได้แก่

1. “Mercy Killing” (Killing for Reasons of Mercy)

เป็นกรณีที่บุคคลธรรมดา เป็นผู้ทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร

2. “Euthanasia”

เป็นการที่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับอนุญาต เป็นผู้กระทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลและความรับผิดชอบของตนตายด้วยความรู้สึกที่เมตตาสงสาร

ในกรณีที่บุคคลธรรมดาเป็นผู้กระทำให้อื่นตายด้วยความสงสาร มักจะเป็นกรณีที่ลงมือฆ่าด้วยวิธีการธรรมดา โดยทั่วไปจะไม่สลับซับซ้อนแต่อย่างใด อาทิ การใช้อาวุธหรือใช้กำลัง แต่ในกรณีที่แพทย์เป็นผู้กระทำให้คนไข้ของตนตายด้วยความเมตตาสงสาร มักจะเป็นกรณีที่สลับซับซ้อนกว่า โดยวิธีการที่กระทำนั้นมักจะไม่ใช่วิธีการทั่วไป เช่น ในกรณีของบุคคลธรรมดาเป็นผู้กระทำ ทั้งโดยหน้าที่ของแพทย์จะต้องเป็นผู้รักษาวินัยของคนไข้ ดังนั้น การกระทำใดๆ ของแพทย์ในบางครั้งมักจะแยกไม่ค่อนนอกกว่าเป็นการกระทำเพื่อช่วยชีวิตของคนไข้หรือเพื่อทำให้คนไข้ตาย อาทิ การใช้ยาเร่งความเจ็บปวด การใช้หรือการยุติการใช้เครื่องอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ การให้หรืองดให้ยาปฏิชีวนะ หรืออื่นๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านกฎหมายตามมา

⁸ เรื่องเดียวกัน, น. 5.

การกระทำของแพทย์จึงยืนอยู่ระหว่างทางสองแพร่ง (Medical Dilemma)⁹ ดังนั้น ขอบเขตของการศึกษานี้จะมุ่งพิจารณาเฉพาะกรณีที่แพทย์เป็นผู้กระทำให้คนไข้ของตนตายด้วยความเมตตา สงสารหรือที่เรียกกันว่าเป็นการกระทำ “การุณยฆาต” นั่นเอง

ความเป็นมาของการกระทำการุณยฆาต

การกระทำการุณยฆาตนั้น มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ อาทิ ในประเทศจีนและประเทศอินเดียยุคโบราณที่จะมีการฆ่าทารกเพศหญิงที่เพิ่งเกิด เพราะเห็นกันว่าการเกิดเป็นหญิงมีแต่จะสร้างความลำบากให้กับตนเองและครอบครัว โดยจะต้องคอยรับใช้ผู้อื่นไปตลอดชีวิตและจะทำให้ครอบครัวต้องยากจนลง¹⁰ จะเห็นได้ว่าการฆ่าทารกเพศหญิงที่เพิ่งเกิดเป็นที่ยอมรับกันในสังคมของประเทศดังกล่าว ดังนั้น การกระทำการุณยฆาตจึงไม่ถือว่าเป็นการกระทำความผิดในสังคมนั้นๆ

นักปรัชญากรีกในยุคโบราณส่วนมากจะมีแนวความคิดที่เห็นด้วยและสนับสนุนให้มีการกระทำการุณยฆาต โดยเห็นว่าการกระทำการุณยฆาตเป็นเรื่องธรรมดา มิใช่เป็นเรื่องที่ผิดแต่เป็นสิ่งที่พึงกระทำได้ เนื่องจากคนในสมัยกรีกโบราณเห็นว่าความตายเป็นเพียงปรากฏการณ์ตามธรรมชาติอย่างหนึ่งของชีวิต เป็นสิ่งปกติธรรมดาสามัญ จึงไม่มีแนวความคิดของคนในสังคมที่จะต่อต้านความตาย อีกทั้งวิทยาการทางการแพทย์ในสมัยนั้นยังไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนดังเช่นในปัจจุบัน ความสามารถในการช่วยชีวิตผู้ป่วยมีขอบเขตที่จำกัดมาก นักปรัชญากรีกที่มีชื่อเสียงที่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาต มีอาทิ

⁹ วิทยุ อึ้งประพันธ์, นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2533), น. 115.

¹⁰ สุจิตรา รัตน, ศาสนาเปรียบเทียบ, (กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนธนาคารพิมพ์, 2527), น. 241.

โสกราตีส (Socrates)¹¹

มีความเห็นในเรื่องของเด็กที่เกิดมาพิการในทางร่างกายหรือจิตใจ กับเด็กที่ป่วยด้วยโรคภัยที่ไม่อาจรักษาได้ว่า ควรจะทำให้เด็กนั้นๆ ตายไปเสีย ไม่ควรจะให้มีชีวิตอยู่ต่อไป

เพลโต (Plato)

มีความเห็นเช่นเดียวกับ “โสกราตีส”

อริสโตเติล (Aristotle)¹²

มีความเห็นว่ารัฐในอุดมคตินั้น ไม่ควรที่จะปล่อยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือพิการอยู่ต่อไป

ต่อมาในยุคกลาง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คริสตศาสนานิกายโรมันแคธอลิกเจริญรุ่งเรืองถึงขีดสุดและคริสตจักรได้เข้ามามีอิทธิพลอยู่เหนือราชอาณาจักรต่างๆ ในทวีปยุโรปและประชาชนของราชอาณาจักรนั้นๆ และเนื่องจากคำสอนที่ได้ปรากฏอยู่ใน “บัญญัติสิบประการ” (The Ten Commandment) ข้อที่ 6 ว่า “อย่าฆ่าคน (Thou Shalt not kill)” และใน “บัญญัติหกประการของพระเยซูคริสต์” (The Sixth Commandment) ข้อ 1 ได้บัญญัติว่า “อย่าฆ่า”¹³ ดังนั้น คริสตจักรจึงไม่ยอมรับและคัดค้านการการฆ่าชีวิตมนุษย์ผู้อื่นหรือการฆ่าตัวตายโดยมีจุดประสงค์เพื่อที่จะให้พ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน จึงเป็นผลให้ราชอาณาจักรและประชาชนมีความคิดเห็นคล้อยตามในเรื่องดังกล่าว โดยเห็นว่า “การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร” เพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน เป็นสิ่งที่ผิด เป็นสิ่งที่ไม่เป็นธรรม และเป็นบาปมหันต์ ไม่ว่าบุคคลที่ถูกทำให้ตายจะได้ให้ความยินยอมหรือไม่ก็ตาม

¹¹ นฤมล มารคแมน, “ปัญหาจริยธรรมอันเกี่ยวกับการรณรงค์,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528), น. 12.

¹² เรื่องเดียวกัน, น. 12-13.

¹³ สุเมธ เมธาวิทยากุล, ศาสนาเปรียบเทียบ, (กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทิพย์อักษร, 2525), น. 158-159.

จนถึงยุคปัจจุบัน ทางคริสตจักรได้มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่อง “การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร” เปลี่ยนไปในทางที่สามารถยอมรับการกระทำดังกล่าวได้ในบางกรณี ไม่ได้ปฏิเสธ “การทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร” เสียทั้งหมด โดยมีการตีความหมายของพระคัมภีร์ที่แตกต่างออกไปจากเดิม อาทิ

“Pope Pius XII” ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

เป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้วทางด้านศีลธรรมที่จะกระทำการระงับความเจ็บปวดและความทรมาน แม้ว่าการกระทำเช่นนั้นจะทำให้ผู้ป่วยที่กำลังจะตายต้องตายเร็วขึ้น¹⁴ และยังได้ให้ความเห็นอีกว่า ถ้าผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่หมดหวังคนใด ยอมรับว่าความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเป็นวิถีทางที่จะนำคนไปสู่การแสดงออกต่อความรักที่มีต่อพระเจ้าและไม่ปฏิเสธพระประสงค์ของพระองค์แล้ว ย่อมจะไม่เรียกหาความตายก่อนกำหนดเวลาที่จะมาถึง แต่จะต้องยอมรับสภาพอย่างสงบและปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามที่พระองค์ต้องการ นอกจากนี้ ยาใดๆ ที่จะทำให้แก่ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายพึงให้ด้วยเจตนามุ่งที่จะบรรเทาอาการทรมานเจ็บปวด มิใช่มุ่งที่จะยุติชีวิตของผู้ป่วย¹⁵

Pope Pius XII” ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า มนุษย์มีสิทธิที่จะขอรับต่อแพทย์ให้ใช้ กรรมวิธีพิเศษชะลอความตายให้แก่ตนได้ ถ้าอาการของผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่หมดหวังและวิธีการพิเศษนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแล้ว การชะลอความตายด้วยวิธีการพิเศษก็ไม่ใช่ว่าสิ่งจำเป็นและหากผู้ป่วยได้รับการชะลอความตายด้วยเครื่องช่วยหายใจมาเป็นเวลานานแล้วโดยอาการไม่กระเตื้องขึ้นเลย เมื่อได้รับการร้องขอจากครอบครัวของผู้ป่วยให้ยุติเครื่องช่วยหายใจ แพทย์ย่อมจะมีสิทธิ์ที่จะถอดเครื่องช่วยหายใจภายหลังที่การประกอบพิธีทางศาสนาครั้งสุดท้ายได้สิ้นสุดลง¹⁶

¹⁴ ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร,” น. 4.

¹⁵ สิวลี ศิริไธ, “ปัญหาปรัชญาในทางการแพทย์,” (รายงานการวิจัยภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523), น. 65.

¹⁶ เรื่องเดียวกัน หน้า 53-61.

ส่วนบุคคลอื่นๆ ได้ให้ความเห็นไว้ดังต่อไปนี้¹⁷ อาทิ

“Pope Pius XIII” ได้กล่าวไว้เมื่อ ค.ศ. 1957 ว่า

ชีวิตของมนุษย์จะยังคงอยู่ตราบเท่าที่อวัยวะส่วนสำคัญ (Vital Function) คือ ระบบการหายใจยังคงทำงานอยู่โดยไม่มีอุปสรรคทางการแพทย์ช่วยเหลือ...”

The Archbishop of Canterbury ได้ให้ความเห็นไว้ในปี ค.ศ. 1957 ว่า

Mercy killing ควรจะถือว่าเป็นการฆาตกรรม

“LORD BISHOP OF EXETER” ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

เป็นเรื่องธรรมดาที่ชาวคริสเตียนมีหน้าที่ทางศีลธรรมที่จะต้องรักษาชีวิตโดยวิธีการต่างๆ ไป แต่ไม่มีภาระที่จะต้องใช้วิธีการพิเศษไปกว่าวิธีปกติธรรมดา

ARTHUR DYCK เป็นนักจริยศาสตร์ ได้ให้ความเห็นไว้ว่า

1. ชีวิตของแต่ละคนนั้น เป็นหน้าที่ของเขาที่จะสามารถกำหนดตามที่เขาปรารถนา
2. ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ในเรื่องของอิสรภาพในการเลือกสิ่งทั้งหลายนั้น รวมไปถึงอิสระในการเลือกความตายด้วย
3. ไม่สมควรจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป เมื่อมีความทุกข์ยากลำบาก เจ็บป่วย พิการทางกายหรือจิตใจ หรือมีความผิดหวังอย่างรุนแรงในบางสิ่ง
4. สิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่งก็คือศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ที่มีอยู่ในความสามารถของมนุษย์ที่จะเลือกและควบคุมชีวิตและความตายของตน¹⁸

¹⁷ ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร”, น. 4-5.

¹⁸ เรื่องเดียวกัน.

ส่วนในศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงการกระทำการุณยฆาตไว้ว่า ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่เชื่อและยอมรับในการมีอยู่ของพระเจ้า (อัลลอฮ์) เช่นเดียวกับศาสนาคริสต์ โดยกล่าวว่ามนุษย์ไม่อาจจะหลีกเลี่ยงหนีหรือปฏิเสธปรากฏการณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นแก่ตนได้ เว้นแต่อัลลอฮ์จะทรงให้เป็นไป เมื่อมนุษย์คนใดเจ็บป่วย แพทย์จะก็คือผู้ที่พยายามให้ความช่วยเหลือตามความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ แต่การที่จะบรรเทาอาการป่วยให้หายขาดหรือหมดหวังย่อมเป็นสิ่งที่อยู่ในอำนาจของอัลลอฮ์ ในอัล-หะดีษของอิมาม Bukhari กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า เมื่อใดที่ท่านศาสดาไปเยี่ยมผู้ป่วยอาหรับที่อยู่ในทะเลทราย ท่านมักกล่าวว่า ไม่มีอันตรายใดๆ เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยที่รับจากพระเจ้าผู้ทรงอำนาจ (อัลลอฮ์) ทรงประสงค์และถ้าผู้ป่วยที่มีอาการหนักใกล้จะถึงแก่ความตาย ท่านศาสดาก็จะกล่าวว่า จงปล่อยให้เป็นไปตามพระประสงค์¹⁹

ในศาสนาพุทธมองว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบในภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่หมดหวัง การชะลอความตายถือได้ว่าเป็นเจตนาที่มีเมตตาอย่างหนึ่งและถ้าการชะลอนี้ ไม่เกิดประโยชน์และทำให้ทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและผู้พบเห็น การปล่อยให้ผู้ป่วยได้จบชีวิตโดยสงบตามธรรมชาติก็น่าจะถือได้ว่าเป็นเจตนาที่ดีได้เช่นกัน แพทย์และญาติของผู้ป่วยต้องถามตัวเองว่าจะชะลอความตายเพื่ออะไร หากมีเป้าหมายสนองผลประโยชน์ของคนอยู่หรือเพื่อความสมบูรณ์ของความรู้การวิจัยทางการแพทย์แล้ว เป้าหมายนี้ย่อมจะไม่ถูกต้อง เพราะคุณค่าของความเป็นมนุษย์นั้นมีลักษณะที่มีค่าอยู่ในตัวเอง แต่ละคนจะนำไปสัมพันธ์เปรียบเทียบกับวิธีแห่งการทดลองอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้²⁰

ในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถที่จะประวิงเวลาการตายของบุคคลออกไปได้ในบางกรณี แต่ก็เป็นการสร้างความยากลำบากความทุกข์ทรมานให้กับตัวบุคคลนั้นๆ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ความต้องการทำให้ผู้อื่นตายด้วยความสงสาร จึงมีเพิ่มมากขึ้นและเริ่มเป็นที่ยอมรับของบุคคลบางกลุ่มจนถึงขนาดมีการเรียกร้องให้มีการ

¹⁹วิไลวรรณ ชัยรัตนมโนกร, “แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540), น. 21.

²⁰เรื่องเดียวกัน.

ออกกฎหมายเพื่อให้มีอำนาจในการกระทำการุณยฆาตได้โดยไม่มีผิดตามกฎหมาย จึงอาจจะกล่าวได้ว่า แนวคิดเรื่องของการกระทำการุณยฆาตมีทั้งฝ่ายที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยแต่ละฝ่ายต่างก็มีเหตุผลสนับสนุนแนวความคิดของตน ดังนั้น การกระทำการุณยฆาตจึงเป็นประเด็นที่ยังมีข้อถกเถียงกันในแนวคิดอย่างมากในปัจจุบัน

ความหมายและรูปแบบของการกระทำการุณยฆาต

1. ความหมายของการกระทำการุณยฆาต

คำว่า “การุณยฆาต” มีศัพท์ในทางการแพทย์ว่า “Euthanasia” ซึ่งมาจากภาษากรีก โดยคำว่า “Eu” แปลว่า “ดี” (Well, Good) และคำว่า “Thanatos” แปลว่า “ความตาย”²¹ (Death) รวมความแล้วจึงได้ความหมายว่า “ความตายที่ดี” (Good Death) นั่นเอง

ส่วนใน The Cambridge dictionary of philosophy ให้คำจำกัดว่าเป็นการกำหนดระยะเวลาอย่างเอื้ออาทรต่อคนที่เจ็บป่วยให้ตายและการฆ่ามนุษย์โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักการที่ว่า “ตายดีกว่าอยู่”²²

คำว่า “Euthanasia” หมายถึง การทำให้ตายโดยปราศจากความเจ็บปวดแก่คนไข้หรือผู้ป่วยที่กำลังได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ด้วยความรู้สึกที่เมตตาสงสารต่อคนไข้หรือผู้ป่วยนั้น (The Act or Practice of Painlessly Putting to Death Persons Suffering from Incurable and Distressing Disease as an Act of Mercy)²³

²¹death Bok, R,G, Euthanasia and physician-assisted suicide, (Cambridge: Cambridge University Press, 1998), p.107

²²Robert Audi, The Cambridge dictionary of philosophy, (Cambridge: Cambridge University Press, 1999), p.252.

²³Ibid.

2. รูปแบบของการกระทำการุณยฆาต

ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์²⁴ ได้แบ่งการกระทำการุณยฆาตออกมาได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

การทำให้ตายชนิดไม่ลงมือกระทำ (Passive or Negative Euthanasia) ซึ่งเป็นการปล่อยให้คนไข้ตายไปเอง (Letting the Patient Go) ซึ่งในปัจจุบันนี้ก็มี การปฏิบัติกันอยู่อย่างทั่วไป ในสถานพยาบาล การใช้รหัส “90” ในการรักษาพยาบาลคนไข้ หมายถึง ไม่ต้องรักษาอีกต่อไป และไม่ต้องใช้วิธีการอื่นใดเพื่อที่จะยืดชีวิตของคนไข้ออกไปอีก กระทำเพียงแต่ให้คนไข้ได้นอนตามสบายเท่านั้นเอง

ส่วนการทำให้ตายชนิดลงมือกระทำ (Active or Positive Euthanasia) จะสามารถแยกออกได้เป็น 3 กรณี คือ

1. เป็นการทำให้ตายโดยสมัครใจและโดยตรง (Voluntary and Direct) คือ คนไข้เลือกกระทำเอง (Chosen and Carried out by the Patient) เช่น แพทย์ได้วางยาที่มีปริมาณเกินขนาดและมากพอที่จะทำให้ตายได้ไวๆ คนไข้เพื่อให้คนไข้ตัดสินใจยับยั้งตนเอง

2. เป็นการทำให้ตายโดยสมัครใจแต่โดยอ้อม (Voluntary but Indirect) คือ คนไข้ตัดสินใจล่วงหน้าแล้วว่า ถ้าเขาต้องตกอยู่ในสภาพที่ย่ำแย่เมื่อใด ชีวิตเขาก็ไม่ควรที่จะมีอยู่อีกต่อไป และเขาได้ตกลงให้ผู้อื่น (โดยปกติคือแพทย์) เป็นผู้ฆ่าเขา เช่น การทำ “พินัยกรรมชีวิต” (The Living Will)

3. เป็นการทำให้ตายโดยไม่สมัครใจและโดยตรง (Involuntary but Direct) คือ คนไข้ตายโดยที่เขาไม่ได้ร้องขอหรือยินยอม แต่คนไข้ถูกทำให้ตายโดยแพทย์ เพราะว่าแพทย์เกิดความสงสาร ไม่อยากให้เห็นคนไข้ นั้นทุกข์ทรมานอีกต่อไป

²⁴ประพัฒน์พงษ์ สุคนธ์, “การยกเว้นความรับผิดชอบในการทำให้ผู้ป่วยตายด้วยความสงสาร”, น. 7.

ส่วน วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์²⁵ ได้แบ่งการกระทำการุณยฆาตออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การกระทำการุณยฆาตแบบสมัครใจ (Voluntary Euthanasia) หมายถึง การที่ผู้ป่วยขอร้องให้แพทย์จัดการให้เขาตายอย่างสงบ เพื่อให้พ้นจากความทรมานจากโรคหรือความพิการ การกระทำการุณยฆาตลักษณะนี้ อาจจะแบ่งตามการกระทำออกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ แบบที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง (Active Voluntary Euthanasia) และแบบที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยอ้อม (Passive Voluntary Euthanasia)

2. การกระทำการุณยฆาตอย่างไม่สมัครใจ (Involuntary Euthanasia) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยตายโดยสงบโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอ หรือผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่รู้ตัว ไม่อาจร้องขอได้ หรือผู้ป่วยเป็นเด็กเกิดใหม่ที่พิการ และการกระทำการุณยฆาตแบบไม่สมัครใจนี้ก็อาจจะทำโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ เช่นเดียวกับข้อ 1

ดังนั้น การกล่าวถึงรูปแบบของการกระทำการุณยฆาต จึงมีเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา 2 อย่าง ได้แก่ การลงมือกระทำและความสมัครใจ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาทั้งสองเกณฑ์นี้แตกต่างกันที่ตัวบุคคลเป็นสำคัญ โดยการลงมือกระทำจะขึ้นอยู่กับผู้กระทำการุณยฆาตเป็นสำคัญ ส่วนความสมัครใจจะขึ้นอยู่กับผู้ถูกระทำการุณยฆาตเป็นสำคัญ รูปแบบของการกระทำการุณยฆาตจึงมีความแตกต่างกัน

รัฐกับการกระทำการุณยฆาต

การกระทำการุณยฆาตเป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุกวันในเวชปฏิบัติในปัจจุบัน และเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันไม่แต่เฉพาะในหมู่แพทย์และพยาบาล แต่ยังรวมถึง ตัวผู้ป่วยเองและบุคคลรอบข้างผู้ป่วยด้วย อันเนื่องมาจากความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่สามารถชะลอความตายของผู้ป่วยไว้ได้ จึงทำให้เกิดทางสองแพร่ง โดยในทางหนึ่งอาจจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและญาติมิตร รวมไปถึงการสร้าง

²⁵วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, บทความการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ”,

ปัญหาทางเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกัน ถ้าปล่อยให้ผู้ป่วยจบชีวิตโดยแพทย์ไม่พยายามที่จะใช้เทคโนโลยีช่วยก็ก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และกฎหมายเช่นเดียวกัน แพทย์อาจจะถูกมองว่าขาดมนุษยธรรม ขาดความกล้าที่จะลองเสี่ยงและไม่เห็นคุณค่าของชีวิตมนุษย์ หรือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ขัดกับหลักศีลธรรมและจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้ มีสาเหตุมาจากเรื่องของการที่เรายังไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ที่ใช้เป็นบรรทัดฐานในการพิจารณาว่าผู้ป่วยที่สิ้นหวังเป็นอย่างไร และควรจะดูแลและปฏิบัติกับผู้ป่วยที่สิ้นหวังนี้อย่างไร

การกระทำการุณยฆาตโดยบุคคลผู้มีวิชาชีพแพทย์ ทำให้เกิดประเด็นข้อถกเถียงขึ้นมากมายในหลายวงการในปัจจุบัน ซึ่งรวมถึงวงการรัฐศาสตร์ด้วย โดยในทางรัฐศาสตร์นั้น ประเด็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นและกล่าวถึงในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับบุคคลในหัวข้อสิทธิในการตายของบุคคลว่า “บุคคลมีสิทธิที่จะตายหรือไม่ หากไม่ประสงค์จะอยู่ต่อไปด้วยเหตุผลอันสมควร” เหตุผลอันสมควรที่ว่านั้น คือ เหตุผลที่ทำให้บุคคลเป็นผู้สิ้นหวัง การเป็นผู้หมดหวัง หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางกายและ/หรือทางใจ ที่ไม่มีโอกาสจะฟื้นทุกซ์ทรมาน และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ และผู้หมดหวังนี้เองที่ได้เป็นผู้ทวงถามในสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี จึงเห็นได้ว่า แพทย์เป็นเพียงผู้พิจารณากระทำให้ผู้หมดหวังได้สมหวังเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วรัฐคือผู้ที่อนุญาตให้กระทำได้หรือกล่าวอีกลักษณะหนึ่งว่ารัฐเป็นผู้ให้อำนาจกระทำการได้แก่แพทย์ผ่านการออกกฎหมาย ดังนั้น สิทธิในการตายของมนุษย์จึงถูกผูกขาดโดยการตัดสินใจโดยรัฐ ซึ่งดูว่าจะขัดกับหลักของสิทธิตามธรรมชาติของบุคคล แต่ก็ยังเป็นแบบแผนที่ยึดถือปฏิบัติกันเกือบทั่วโลกในปัจจุบัน

ดังนั้น ประเด็นเรื่องของรัฐกับการกระทำการุณยฆาตจึงอาจจะแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นส่วนของรัฐ รัฐเป็นผู้ที่อนุญาตให้กระทำได้หรือกล่าวอีกลักษณะหนึ่งว่า รัฐเป็นผู้ให้อำนาจกระทำการได้แก่แพทย์ผ่านการออกกฎหมาย ดังนั้นสิทธิในการตายของมนุษย์จึงถูกผูกขาดโดยการตัดสินใจโดยรัฐ ซึ่งดูว่าจะขัดกับหลักของสิทธิตามธรรมชาติของบุคคล นักคิดในกลุ่ม Utilitarianism ที่เชื่อในทฤษฎีผลที่ได้รับ (Utility) อย่าง เจเรมี เบ็นแธม (Jeremy Bentham)

ก็เห็นเช่นเดียวกัน โดยรัฐในทฤษฎีของเบ็นแธมนั้นเป็นแหล่งที่มาของสิทธิทั้งหมด เอกชนไม่อาจจะอ้างกฎหมายธรรมชาติเพื่อต่อต้านรัฐได้ เพราะเบ็นแธมเห็นว่า “กฎหมายชาตินั้นไม่เป็นอะไรนอกจากคำพูดคำหนึ่ง” เพราะว่า กฎหมายชาตินั้น ไม่มีอยู่เลย สิทธิตามกฎหมายชาตินั้นก็เป็น “เรื่องเหลวไหลที่สุด”²⁶ จากที่เบ็นแธมได้กล่าวมาจึงเห็นได้ว่า สิทธิในการตายของบุคคลจึงเป็นเป็นสิทธิที่ไม่อาจจะถูกรับรองโดยรัฐได้ ประชาชนก็ไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องสิทธิในความตายของตนเองได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ทอมัส เพน (Thomas Pain) ซึ่งได้กล่าวถึงสิทธิตามธรรมชาติไว้ว่า “สิทธิตามธรรมชาติ คือ สิทธิที่เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ (are those which appertain to man in right of existence) สิทธิเหล่านี้ก็ได้แก่สิทธิทางปัญญา หรือสิทธิในจิตใจ (right of the mind)”²⁷ ดังนั้น สิทธิในการตายในทฤษฎีของเพน จึงไม่ใช่สิทธิตามธรรมชาติ การที่รัฐจำกัดสิทธิในการตายของบุคคลจึงไม่ใช่การละเมิดต่อสิทธิตามธรรมชาติของบุคคล

ส่วนที่สองเป็นส่วนของประเทศในรัฐ ประเด็นปัญหาสำคัญอยู่ที่ว่าบุคคลมีสิทธิการตายหรือไม่ หากไม่ประสงค์จะอยู่ต่อไปด้วยเหตุผลอันสมควร เหตุผลอันสมควรที่วานั้น คือ เหตุผลที่ทำให้บุคคลเป็นผู้หมดหวัง การเป็นผู้หมดหวัง หมายถึงการที่ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางกาย ที่ไม่มีโอกาสจะฟื้นทุกซ์ทรมาน และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ และผู้หมดหวังนี้เองที่ได้เป็นผู้ทวงถามในสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีจากรัฐ ดังนั้น สิทธิในการตายของบุคคลจึงต้องถูกพิจารณาว่าเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์หรือไม่ ซึ่งถ้าสิทธิในการตายของบุคคลเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์แล้ว ประชาชนก็น่าที่จะมีสิทธิในความตายของตนเอง ซึ่งในปัจจุบันที่สิทธิการตายถูกนำไปรวมอยู่ในสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน อันเนื่องมาจากวิวัฒนาการทางชีววิทยาและการแพทย์ สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิของมนุษย์ (Rights of Human) ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ นั่นเอง

²⁶ เดชชาติ วงศ์โกมลเชษฐ์, ทฤษฎีการเมืองและสังคม, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงแดด, 2524) น. 236.

²⁷ เรื่องเดียวกัน, น. 258.

และในที่สุดท้ายเป็นส่วนของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างรัฐและประชาชน โดยแพทย์เป็นทั้งผู้กระทำให้ผู้หมดหวังได้สมหวังและในขณะเดียวกันก็เป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่รัฐได้กำหนดไว้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหาที่มีที่มาจากระบบความสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกันในการทำหน้าที่ของแพทย์ รัฐเป็นผู้ที่ให้การอนุญาตแก่แพทย์ว่ากระทำการนั้นได้หรือไม่ ขณะเดียวกันแพทย์ก็ต้องคำนึงถึงสิทธิตามธรรมชาติของประชาชนด้วย การกระทำการุณยฆาตโดยแพทย์จึงเป็นประเด็นปัญหาทางสองแพร่งที่จะต้องทำการศึกษาต่อไป

²⁸วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ”,