

บทที่ 6

การรณยฆาตกับสังคมไทย

การกระทำการรณยฆาตในสังคมไทย เป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในสังคมไทย ก่อนที่จะมีการประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว ประเด็นเรื่องของการกระทำการรณยฆาตในสังคมไทยได้ผ่านการให้เหตุผลสนับสนุนหรือคัดค้านท่ามกลางการโต้แย้งถกเถียงทางสังคมอย่างหนักหน่วงถึงความเหมาะสมในความพยายามทางกฎหมายว่าด้วยสิทธิการตาย ซึ่งเป็นการสะท้อนความสลับซับซ้อนในเชิงเหตุผลมากมาย ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการตั้งโจทย์คำถามที่สำคัญให้สังคมช่วยกันตอบแม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยวาระสุดท้ายแห่งชีวิตแล้วก็ตาม ว่าสิ่งใดแสดงถึงความยิ่งใหญ่กว่ากันระหว่างการช่วยเหลือคนให้อยู่รอดและมีชีวิตอยู่ต่อไปกับการช่วยเหลือเขาให้พ้นความทุกข์ทรมานด้วยการทำให้ตาย ประเด็นเรื่องสิทธิการตายถูกนำมาใช้เป็นประเด็นหลักในการตอบโจทย์คำถามดังกล่าว โดยอ้างถึงการหาคำตอบระหว่างความชอบธรรมของการใช้สิทธิการตายของบุคคลกับความเหมาะสมของการกระทำการรณยฆาตที่จะไม่กระทบกับสิทธิของผู้อื่น สิทธิของสาธารณชน หรือสิทธิของรัฐ

ดังนั้น ประเด็นเรื่องของการกระทำการรณยฆาตกับสังคมไทย สิทธิการตายจึงเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การยอมรับการกระทำการรณยฆาต เช่นเดียวกับสังคมของประเทศอื่นๆ ความแตกต่างจึงอยู่ที่ระดับของการกระทำการรณยฆาตที่ยอมรับได้ของแต่ละสังคม ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับการยอมรับในเรื่องของสิทธิการตายในสังคมนั้นๆ

สิทธิการตาย : รากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การยอมรับการกระทำการรณยฆาต

การตื่นตัวในเรื่องสิทธิการตายเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่เรื่องของการกระทำการรณยฆาตในสังคมไทย ซึ่งในปัจจุบันได้กลายเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้านับย้อนหลังไปช่วงปี พ.ศ. 2544 พัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการรณยฆาตในประเทศไทยได้เริ่มต้นขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยการจัดทำ “ร่างกรอบความคิดระบบสุภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นเอกสารตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นต่อการยกย่องพระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ โดยการศึกษาเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542, บันทึก “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ของ อ.ป๋วย อึ๊งภากรณ์, หนังสือ “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์” โดย น.พ. ประเวศ วะสี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งเสนอโดยคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2543

สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตเป็นแนวคิดที่ก่อตัวขึ้นในสังคมตะวันตก โดยประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีการกล่าวรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้ตั้งแต่ในรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ได้ตราขึ้นในเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1788 และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มบทบัญญัติในการรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนให้กว้างขวางเพิ่มขึ้น โดยได้ประกาศรับรองในปี ค.ศ. 1791¹ แต่ก็ได้มีการกล่าวถึงสิทธิการตายไว้แต่อย่างใด สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตเริ่มมีการกล่าวถึงกันในช่วงประมาณ 30-40 ปีที่ผ่านมา โดยในช่วงแรกของเกือบทุกประเทศจะปฏิเสธเรื่องของการรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต ตัวอย่างเช่น ในประเทศฝรั่งเศสเคยมีการเสนอกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิที่จะช่วยชีวิตคนตาย (right to live one 's death) ในปี ค.ศ. 1979 แต่กฎหมายนี้ไม่ผ่านการพิจารณาของสภา, ประเทศอังกฤษได้มีความพยายามจะเสนอร่างกฎหมายเกี่ยวกับการกระทำการุณยฆาต (Voluntary Euthanasia Bills) ในรัฐสภาถึง 3 คราว ตั้งแต่ ค.ศ. 1936 , 1969 และ 1973 แต่ก็ไม่สามารถผ่านสภาออกมาได้², ประเทศเยอรมนียังไม่ยอมรับการกระทำการุณยฆาตโดยสมัครใจและต่อผู้ป่วยโดยตรง และได้กำหนดให้มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานทำให้คนตายตามความต้องการของผู้ตายตามมาตรา 216 ของประมวลกฎหมายอาญาเยอรมนี ซึ่งมีโทษน้อยกว่าการฆาตกรรม³

¹ดวงจิตต์ กำประเสริฐ, กฎหมายแอลกอฮอล์อเมริกันเบื้องต้น (กรุงเทพฯ: ฝ่ายตำราและอุปกรณ์การศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2528), น. 5- 13.

²วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, บทความการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง “การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ” (กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2540), น. 94, 118-119.

³เรื่องเดียวกัน. น. 119.

สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตเริ่มจะเป็นที่ยอมรับกันในสังคมตะวันตกในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา โดยเริ่มจากการที่ประเทศเนเธอร์แลนด์และเบลเยียมเป็นกลุ่มแรกที่ได้ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตของพลเมืองอย่างเต็มที่ โดยประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกในโลกที่ออกกฎหมายมารับรองความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำการุณยฆาตโดยตรง⁴ โดยในอดีต ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้มีการอนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตได้ แต่ไม่มีกฎหมายเฉพาะมารองรับ เป็นแต่เพียงแนวคำพิพากษাবรรทัดฐานที่วางเงื่อนไขในกรณีที่สามารถทำการุณยฆาตได้เท่านั้น จนกระทั่งปี ค.ศ. 2000 จึงเริ่มมีการถกเถียงกันว่าสมควรที่จะมีกฎหมายเฉพาะมากำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจนหรือไม่ ในที่สุดเมื่อวันที่ 10 เมษายน ค.ศ. 2001 วุฒิสภาของเนเธอร์แลนด์ก็เห็นชอบด้วยคะแนนเสียง 40 ต่อ 28 หลังจากก่อนหน้านี้ในวันที่ 28 พฤศจิกายน ค.ศ. 2000 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้เห็นชอบมาแล้วด้วยคะแนนเสียง 104 ต่อ 40⁵ ส่วนประเทศเบลเยียมเป็นประเทศที่สองที่ได้ออกกฎหมายมารับรองการกระทำการุณยฆาตตามหลังประเทศเนเธอร์แลนด์ประมาณหนึ่งปี โดนมีการประกาศใช้กฎหมายเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม ค.ศ. 2002⁶

จะเห็นได้ว่า ประเด็นเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมตะวันตกได้เริ่มเป็นที่ยอมรับในบางประเทศในช่วงเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาเอง แต่อย่างไรก็ตาม อีกหลายประเทศก็ยังคงอยู่ในช่วงของพัฒนาการของกฎหมายที่รับรองและคุ้มครองสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตของพลเมือง ในส่วนของประเทศไทยนั้น จากที่ได้กล่าวไปแล้วว่าประเด็นเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตได้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในช่วงปี พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นในช่วงเวลาใกล้เคียงกับประเทศในแถบตะวันตกส่วนใหญ่ ซึ่งอาจตามหลังอยู่ประมาณ 3-4 ปี

⁴Hermina Dykxhoorn. "Euthanasia in Netherlands," <http://www.euthanasia.com/netherlands.html>

⁵National Right to Life Press Release (November 28, 2000). "Legalizing Euthanasia in Holland and the Slippery Slope." <http://www.euthanasia.com/nethlegal.html>.

⁶CNN. "Euthanasia Legalized in Belgium." <http://www.euthanasia.com/belgium2002.html>. (May 17, 2002).

ดังนั้น สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทยจึงได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่มาจากแนวคิดของประเทศแถบตะวันตก การแผ่ขยายของแนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตกเข้ามายังสังคมไทยที่มีความแตกต่างกันหลายด้าน ทั้งในเรื่องของสภาพสังคม วัฒนธรรม และ ศาสนา จึงต้องอาศัยปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทั้งเกิดการแพร่ขยายของแนวคิดนี้ได้

สิทธิการตาย : แนวคิดพื้นฐานเรื่องคติของความเท่าเทียมกันของบุคคล

จากที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า การรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายของพลเมืองในรัฐเป็นข้อเสนอที่อยู่ภายใต้แนวคิดพื้นฐานเรื่องของความเท่าเทียมกันของบุคคล ซึ่งความเท่าเทียมกันของบุคคลมักจะขึ้นอยู่กับความรู้สึกและสำนึกเรื่องสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลของพลเมืองซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสังคมด้วย สังคมตะวันตกเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลสูงมาก ซึ่งในบางกรณีทำให้ความปลอดภัยของสังคมลดลง ตัวอย่างเช่น เหตุสังหารหมู่ นักศึกษาในสหรัฐอเมริกา ในกรณี นายโซ ซึ่ง ฮุย นักศึกษา ชาวเกาหลีก่อเหตุสังหารหมู่เพื่อนนักศึกษา 32 รายในมหาวิทยาลัยเวอร์จิเนีย เทค (Virginia Tech, Virginia Polytechnic Institute and State University) มลรัฐเวอร์จิเนีย (Virginia State) สหรัฐอเมริกา⁷ โดยใช้อาวุธปืนนั้น ถ้ามองอย่างผิวเผินก็อาจจะเห็นว่าเป็นการก่ออาชญากรรมของบุคคลที่มีภาวะความผิดปกติทางจิตที่เรียกว่า โรคซึมเศร้า (Major Depression Disorder) แต่ถ้าลองให้ลึกลงไปจะเห็นได้ว่า ปัญหาอยู่ที่โครงสร้างของสังคมอเมริกันที่ให้ความสำคัญกับสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคลและความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual) สูงมาก จนครอบคลุมและชุมชนไม่มีบทบาทมากพอที่จะสอดส่องและก้าวท้าว พฤติกรรมผิดปกติที่สื่อแว่วว่าจะเกิดอันตรายต่อตัวบุคคลและความปลอดภัยของสังคมได้

⁷บุญจรร จิตรังสี, “สังหารหมู่เวอร์จิเนียเทค 32 ศพ.” http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=8381 (2550).

เห็นได้ว่าโครงสร้างของสังคมตะวันตกที่ให้ความสำคัญกับเรื่องของสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลและความเป็นปัจเจกบุคคลนั้น เป็นผลมาจากคติเรื่องของความเท่าเทียมกันของบุคคล ซึ่งเมื่อมองกลับมาที่สังคมไทยปัจจุบัน แม้ว่าการอบความคิดเรื่องสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลและ ความเป็นปัจเจกบุคคลในสังคมไทยจะยังไม่ได้ให้ความสำคัญสูงเท่ากับในสังคมตะวันตก แต่ก็มี การพัฒนาไปไกลกว่าสังคมไทยในอดีตเป็นอย่างมาก แม้ว่าสังคมไทยยังมองเห็นความปลอดภัยของ สังคมสูงกว่าสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล ซึ่งเห็นได้จากยังมีพฤติกรรมก้าวร้าวบุคคลอื่น หรือที่ เรียกอย่างง่าย ๆ ว่า “ยุ่งเรื่องคนอื่น” ให้เห็นอยู่เป็นประจำ ซึ่งแสดงออกในลักษณะของการเอื้อ ออาหาร ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่วัฒนธรรมไทย ครอบครัวและชุมชนก็มีบทบาทในการก้าวร้าว พฤติกรรมส่วนบุคคลลดลง สังคมไทยเริ่มใช้ชีวิตเลียนแบบสังคมตะวันตกมากขึ้นเรื่อยๆ อิทธิพล ของการยอมรับเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจึงแผ่ขยายเข้ามาในสังคมพร้อมๆ กับการลดทอนบทบาทของวัฒนธรรมไทย ครอบครัวและชุมชน โดยมีคติของความเท่าเทียมกัน เป็นเครื่องมือ

ดังนั้น คติของความเท่าเทียมกัน จึงเป็นสิ่งที่สังคมไทยรับมาจากสังคมตะวันตก ซึ่งเป็นอุดมการณ์หนึ่งของลัทธิเสรีนิยมและเสรีนิยมใหม่ และเป็นข้อเสนอที่ผูกติดมากับสิทธิ มนุษยชนซึ่งเป็นมโนทัศน์ของสิทธิสมัยใหม่ที่สามารรถแตกแยกย่อยออกไปเป็นสิทธิอื่นๆ ได้อีก เช่น สิทธิการตาย สิทธิเด็ก สิทธิสตรี เป็นต้น สังคมไทยสมัยใหม่ต่างเชื่อมั่นและไว้วางใจในคติของ ความเท่าเทียมกันในทางอุดมการณ์อย่างปราศจากข้อสงสัย ซึ่งอาจจะเห็นได้อย่างชัดเจนจาก ตัวอย่างเรื่องความเท่าเทียมกันทางเพศและสิทธิสตรี ที่มีการเรียกร้องกันมากในปัจจุบัน ซึ่งแสดง ให้เห็นถึงอิทธิพลของมโนทัศน์ของสิทธิสมัยใหม่ที่พยายามถอนรากถอนโคนวัฒนธรรมบุรุษเป็น ใหญ่ที่ฝังลึกอยู่ในสังคมไทย เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติ เราจะมักเห็นสิ่งที่แตกต่างและไม่ลงรอยกับ คติของความเท่าเทียมกันอยู่เสมอในสังคมไทย ซึ่งสังคมไทยก็ได้ชื่อว่าเป็นสังคมที่ยังมีการละเมิด ทั้งสิทธิมนุษยชนและสิทธิอื่นๆ อีกมากมายที่ผูกติดมากับมโนทัศน์ของสิทธิสมัยใหม่ชุดเดียวกัน

การข้ามผ่านรอยต่อระหว่างความแตกต่างของสังคมตะวันตกกับสังคมไทยของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต

จากที่ได้กล่าวไปแล้วว่าคติของความเท่าเทียมกันจะเป็นเครื่องมือในการนำพาเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตผ่านทางารรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาในสังคมไทยแล้ว การที่แนวคิดเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจะก้าวข้ามผ่านรอยต่อระหว่างความแตกต่างของสังคมตะวันตกกับสังคมไทยก็เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่ง บริเวณรอยต่อนั้นเป็นบริเวณที่มีการปะทะกันระหว่างคติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตกกับกระบวนทัศน์แนวพุทธของสังคมไทย

กระบวนทัศน์แนวพุทธของสังคมไทยในช่วงเวลานั้น เป็นไปในลักษณะที่ศาสนาพุทธพยายามที่จะปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เกิดขึ้นในสังคมไทยสมัยใหม่ โดยศาสนาพุทธในสังคมไทยตั้งแต่สมัยโบราณ มีลักษณะเป็นศาสนาที่เน้นเรื่องของความเป็นปัจเจกค่อนข้างสูง โดยปล่อยให้เรื่องสังคมเป็นภาระหน้าที่ของไสยศาสตร์ (ศาสนาผี) หรือเป็นภาระหน้าที่ในการจัดการของวัฒนธรรมทางสังคมของคนไทย⁸

หลังจาก พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา ศาสนาพุทธในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นไปในเรื่องของการหลุดพ้นจากความเป็นปัจเจก ศาสนาพุทธในช่วงนี้สามารถตอบปัญหาเรื่องของความเป็นปัจเจกได้ดีขึ้น เพราะว่า ความเป็นปัจเจกของศาสนาพุทธได้เข้ามาอยู่ในสภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะฉะนั้นการตอบสนองต่อพฤติกรรมและต่อปัญหาชีวิตของคนในสังคมที่เน้นความเป็นปัจเจกแบบโบราณจะเอามาประยุกต์ใช้กับสังคมไทยสมัยใหม่ไม่ได้⁹

ดังนั้น **กระบวนทัศน์แนวพุทธ** คือ บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของศาสนาพุทธในช่วงหลังปี พ.ศ. 2510 โดยเป็นการเปลี่ยนจากการเน้นภาวะความเป็นปัจเจกของศาสนาพุทธที่ดำรงอยู่ในพื้นที่ส่วนตัว (สังคมพระและศาสนสถาน) ไปสู่การเน้นภาวะความหลุดพ้นจากความเป็นปัจเจก

⁸ นิธิ เอียวศรีวงศ์. “วิกฤตพุทธศาสนากับสังคมไทย.” http://midnightuniv.org/miduniv/new_page_23.htm

⁹ เรื่องเดียวกัน.

เพื่อเข้าสู่พื้นที่สาธารณะ (สังคมไทย) เพื่อตอบสนองต่อปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ในสังคมไทยสมัยใหม่ จึงเป็นการที่ศาสนาพุทธได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการปัญหาต่างๆ ในทางสังคมโดยใช้หลักธรรมคำสอนเป็นเครื่องมือในการจัดการ

ส่วนในเรื่องของความตายนั่น ความตายเชิงพุทธปรัชญาถือว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็น เรื่องธรรมดา ให้เผชิญกับความตายอย่างไม่หวั่นไหวและยอมรับสภาพ เพราะทุกสิ่งล้วนเป็นสิ่งที่ ไม่เที่ยง เปลี่ยนแปลง ไม่คงทน และไม่มีตัวตนให้ติดยึด (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) ดังนั้น ชีวิตคือ การ เตรียมตัวตายอย่างมีสติ¹⁰ ศาสนาพุทธจึงได้เน้นการสอนให้มองความตายตามความจริง ภาวะการตายจึงควรเกิดขึ้นตามธรรมชาติโดยปราศจากการแทรกแซงจากภายนอก

ภาวะการตาย คือ การละจากสังขารหรือร่างกายที่เป็นรูปธรรม สิทธิการตายจึง เป็นการละเมิดต่อกฎแห่งธรรมชาติตามหลักของศาสนาพุทธ เพราะว่าศาสนาพุทธให้ความสำคัญ การละสังขารอย่างสงบ อย่างมีสติ ดังที่ท่านพุทธทาสได้กล่าวไว้ว่า

“ถ้าเราฝันความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ก็เสมือนว่าเรายอมรับ "ตายดี - ตาย เป็น" ให้เป็น "ตายลำบาก - ตายทรมาน - ตายโง่" ¹¹

ดังนั้น กระบวนทัศน์แนวพุทธของสังคมไทยในช่วงเวลาก่อนที่วัฒนธรรมตะวันตกจะ นำพาประเด็นเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตเข้ามานั้น จึงเป็นการที่ศาสนาพุทธได้ ใช้หลักธรรมเป็นเครื่องมือในการเข้าสู่พื้นที่ของสังคมไทย เพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาทาง เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในสังคมไทยสมัยใหม่ที่เป็นสังคมทางโลกซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่ในสังคม พระหรือศาสนสถานอีกต่อไป สังคมไทยจึงยึดถือเอาแนวคิดในเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตตามอย่างกฎธรรมชาติของศาสนาพุทธ กล่าวคือ สังคมไทยได้ถือเอาแนวคิดที่ว่า ภาวะการตายควรเกิดขึ้นตามธรรมชาติโดยปราศจากการแทรกแซงจากภายนอกเป็นหลักการ พื้นฐานที่สำคัญในเรื่องของความตายในสังคมไทย

¹⁰อมรา สุนทรธาดา และ หทัยรัตน์ เสี่ยงดัง. “วาระสุดท้ายแห่งชีวิตและสิทธิการตาย.” [http:// www.ipsr.mahidol.ac.th/content/home/Conferencell/Article/Article14.htm](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/content/home/Conferencell/Article/Article14.htm))

¹¹เรื่องเดียวกัน.

กระบวนทัศน์แนวพุทธในเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตอาจจะแบ่งการพิจารณาออกได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีของการปล่อยให้ผู้ป่วยได้จบชีวิตโดยสงบตามธรรมชาติ หรือ การกระทำการุณยฆาตแบบไม่ลงมือกระทำ (Passive Euthanasia) และกรณีของการให้ผู้อื่นปลิดชีวิตตนเองหรือให้ความช่วยเหลือแก่ตนเองในการฆ่าตัวตาย หรือ การกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำ (Active Euthanasia)

กระบวนทัศน์แนวพุทธในเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต ในกรณีของการปล่อยให้ผู้ป่วยได้จบชีวิตโดยสงบตามธรรมชาติ หรือ การกระทำการุณยฆาตแบบไม่ลงมือกระทำ นั้น มีพื้นฐานมาจากการมองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบพบเจอ ในภาวะที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่หมดหวัง การชะลอความตายถือได้ว่าเป็นเจตนาที่มีเมตตาอย่างหนึ่ง แต่ถ้ามองการชะลอความตายนี้ ไม่เกิดประโยชน์ และทำให้ทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและผู้พบเห็น การปล่อยให้ผู้ป่วยได้จบชีวิตโดยสงบตามธรรมชาติน่าจะถือได้ว่าเป็นเจตนาที่ดีได้เช่นกัน ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยจะต้องถามตัวเองว่าจะชะลอความตายเพื่ออะไร หากมีเป้าหมายสนองผลประโยชน์ของคนอยู่หรือเพื่อความสมบูรณ์ของความรู้การวิจัยทางการแพทย์แล้ว เป้าหมายนี้ย่อมจะไม่ถูกต้อง เพราะคุณค่าของความเป็นมนุษย์นั้นมีลักษณะที่มีค่าอยู่ในตัวเอง แต่ละคนจะนำไปสัมพันธ์เปรียบเทียบกับวิธีแห่งการทดลองอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้¹²

กระบวนทัศน์แนวพุทธในกรณีนี้เป็นการเน้นที่การตายตามธรรมชาติโดยปราศจากการแทรกแซงจากภายนอก กล่าวคือ ให้เผชิญกับความตายอย่างไม่หวั่นไหวและยอมรับสภาพ คือ การเตรียมตัวตายอย่างมีสตินั่นเอง

ส่วน กระบวนทัศน์แนวพุทธในเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต ในกรณีของการให้ผู้อื่นปลิดชีวิตตนเองหรือให้ความช่วยเหลือแก่ตนเองในการฆ่าตัวตาย หรือการกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำ นั้น มีพื้นฐานมาจากการมองว่าความตายเป็นเรื่องที่น่ากลัว เป็นเรื่องที่ทุกข์ทรมาน ดังนั้นจึงพยายามหลีกเลี่ยงความตายให้ไกลและนานที่สุดขณะเดียวกัน ถ้าจะตายก็อยากตายแบบฉับพลันทันที ไม่ต้องทุกข์ทรมาน เพราะฉะนั้นทางเลือกที่เป็นไปได้ คือการจบชีวิตของตัวเองให้ได้เร็วที่สุด โดยเจ็บปวดน้อยที่สุด แนวความคิดเรื่องการุณยฆาตแบบลงมือกระทำจึงได้รับความสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะในปัจจุบันที่การแพทย์

¹² เรื่องเดียวกัน.

สมัยใหม่ทำให้คนจำนวนมากอยู่ในภาวะครึ่ง ๆ กลาง ๆ คือจะตายก็ไม่ตาย จะหายก็ไม่หาย จึงหยุดค้างอยู่กับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งจากภาวะร่างกายที่เสื่อมถอยและจากวิธีการรักษาพยาบาลที่ก้าวร้าวอย่างรุนแรงและไม่คำนึงถึงจิตใจผู้ป่วย การกระทำการุณยฆาตให้พ้นจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจึงเป็นทางเลือกที่ถูกกล่าวถึง ซึ่งกระบวนทัศน์แนวพุทธไม่สนับสนุนและไม่เห็นด้วยกับการกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำ เพราะว่าเป็นการลงมือฆ่า ซึ่งไม่มีทางเป็นสิ่งที่ถูกต้องไปได้เลยในทัศนะของพุทธศาสนา การกระทำการุณยฆาตนั้นพุทธศาสนาได้มีเหตุการณ์คล้ายกันนี้และพุทธศาสนาได้ให้ข้อตัดสินใจในพระบาลีว่า

“ก็โดยสมัยนั้นแล ภิกษุอาพาธ ภิกษุทั้งหลายได้พรรณาคุณแห่งความตายแก่ภิกษุเหล่านั้นด้วยความกรุณา ภิกษุเหล่านั้นถึงมรณภาพแล้วดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอต้องอาบัติปาราชิกแล้ว”¹³

จะเห็นได้ว่า ศาสนาพุทธนั้นไม่ปฏิเสธสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต กล่าวคือ ศาสนาพุทธให้เรามีสิทธิที่จะจบชีวิตอย่างไรก็ได้ แต่ก็ได้หมายความว่าศาสนาพุทธเห็นด้วยกับการที่เราจะเลือกตายแบบไหนก็ได้ สิ่งสำคัญที่ศาสนาพุทธได้เน้นในเรื่องนี้ก็คือเรื่อง “อาสังฆกรรม” หรือ “กรรมใกล้ตาย” โดยเฉพาะความรู้สึกลึกซึ้งก่อนสิ้นลมที่เรียกว่า “จิตสุดท้าย” ซึ่งเป็นสิ่งที่เราควรเลือกวิธีที่จะช่วยให้เกิดจิตสุดท้ายที่เป็นกุศลอาสังฆกรรม มีอำนาจส่งผลได้รับผลที่เป็นสุคติ¹⁴ ดังนั้น การกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำจึงเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องในทัศนะของศาสนาพุทธ

¹³พระมหานฤพล อริยวังโส. “การุณยฆาตกับมุมมองตามแนวพุทธจริยศาสตร์.” http://www.electronicrmutphysics.com/science-ews/index.php?option=com_content&task=view&id=261&Itemid=4&limit=1&limitstart=3.

¹⁴ทรงเกียรติ ลิ้มนันทรักษ์. “พระอภิธรรมมัตถสังคหะ ปริเฉทที่ 6 รูปสังคหวิภาค.” แหล่งที่มา <http://www.geocities.com/SouthBeach/Terrace/4587/5page51-60.htm>. (2544).

บริเวณรอยต่อระหว่างความแตกต่างของสังคมตะวันตกกับสังคมไทย ซึ่งเป็นบริเวณที่มีการปะทะกันระหว่างคติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตกกับกระบวนทัศน์แนวพุทธของสังคมไทยนั้น จึงเป็นบริเวณที่คัดกรองรูปแบบของการกระทำการุณยฆาตขึ้นต้น ซึ่งทำให้การกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำไม่สามารถเข้ามาผ่านรอยตอดังกล่าวเข้ามาในสังคมไทยได้อย่างเป็นทางการ แต่ก็ยังมีแอบแฝงอย่างไม่เป็นทางการอยู่บ้างในลักษณะของการซ่อนเร้นการกระทำไว้ในกระบวนการรักษาโดยแพทย์และการบริการทางสาธารณสุข โดยความสมยอมกันระหว่างผู้ป่วยและ/หรือญาติ และแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งมักจะเป็นการกระทำ การุณยฆาตแบบสมัครใจและไม่สมัครใจโดยลงมือกระทำ (Voluntary or Involuntary Active Euthanasia) เช่น การถอดอุปกรณ์รักษาสัญญาณชีพหรือเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ซึ่งอาจจะเห็นได้จากตัวอย่างดังต่อไปนี้

กรณีของการเสียชีวิตของนายพนพล มงคลพันธ์ หรือ ที่เรียกชื่อในวงการบันเทิงว่า “แดงซ่า” ซึ่งเป็นผู้กำกับกำกับละครชื่อดัง ซึ่งได้เสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจซึ่งเป็นโรคประจำตัว เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2549 โดยการถอดเครื่องช่วยหายใจออกตามความต้องการของญาติผู้ป่วย

“ในที่สุดทางญาติๆ ของ “แดงซ่า” ก็ตัดสินใจให้แพทย์ถอดเครื่องช่วยหายใจออกเนื่องจากสมองของเขาได้ตายไปแล้ว โดยก่อนที่จะถอดเครื่องช่วยหายใจนั้น แพทย์ได้อนุญาตให้เพื่อนพ้องในวงการบันเทิงได้เข้าเยี่ยมดูอาการเป็นครั้งสุดท้าย จากนั้นก็ถอดเครื่องช่วยหายใจออกทันที”¹⁵

อีกตัวอย่างหนึ่ง ได้แก่

“ถึงแม้จะยังไม่มีกฎหมายออกมารองรับในตอนนี้ ก็มีการทำการุณยฆาตเกิดขึ้นอยู่แล้ว โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างญาติกับหมอ จึงไม่มีการฟ้องร้องกัน และ

¹⁵Gossipstar. “ซ็อค! ผู้กำกับ “แดงซ่า” เสียชีวิตแล้ว.” <http://www.bsncenter.com/news/newsview.asp?id=711> (2549.)

โดยมากหมอก็คจะไม่ลงมือทำการุณยฆาตโดยลำพัง แต่จะทำไปตามความประสงค์ของญาติ”¹⁶

จะเห็นได้ว่าการกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำโดยสมัครใจหรือไม่สมัครใจในสังคมเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงกันในวงการแพทย์และสาธารณสุข โดยจะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและการกระทำการุณยฆาตซึ่งจะต้องคำนึงถึงเรื่องสิทธิการตายเป็นหลักสำคัญ โดยเหตุการณ์ต่างๆ มักจะออกมาในรูปแบบของการสมยอมระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ซึ่งมักจะเป็นการกล่าวถึงในกลุ่มเล็กๆ ในความหมายของ “สิ่งที่เรารู้กัน” ในระบบการรักษายาบาลโดยไม่เกิดเป็นประเด็นทางสังคม

ส่วนแนวคิดการกระทำการุณยฆาตแบบไม่ลงมือกระทำได้ก้าวข้ามผ่านรอยต่อระหว่างความแตกต่างของสังคมตะวันตกกับสังคมไทยมาได้อย่างเป็นทางการ และได้เข้ามามีอิทธิพลที่ทำให้เกิดความตื่นตัวเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทย โดยสิทธิการตายในช่วงแรกนั้น จะเป็นเรื่องของ การปะทะกันระหว่างคติความเชื่อพื้นฐานที่ฝังรากลึกอยู่ในสังคมไทยกับคติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตก โดยคติความเชื่อพื้นฐานในสังคมไทยอาจจะแบ่งพิจารณาออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ คติทางการแพทย์ คติทางสังคม และคติทางจริยธรรม

คติทางการแพทย์ในสังคมไทย จะให้ความสำคัญกับกลไกการทำงานทางกายภาพมากกว่าทางจิตวิญญาณ ซึ่งอาจทำความเข้าใจได้ว่าเป็นคติที่สังคมไทยรับมาพร้อมๆ กับการรับเอาความรู้ทางการแพทย์มาจากประเทศตะวันตก ซึ่งความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกได้เข้ามาในประเทศไทยครั้งแรก ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 3 แห่งราชวงศ์จักรี โดยคณะมิชชันนารีชาวอเมริกันซึ่งนำโดยหมอบรัดเลย์ หรือ น.พ. แดน บีช แบรดลีย์ (Danial Beach Bradley, M.D.) ซึ่งได้มายังประเทศไทยในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2379¹⁷ โดย

¹⁶ ลัก กอแสงเรือง. “การุณยฆาต ฆ่าด้วยความกรุณา.” <http://www.sarakadee.com/feature/2000/04/frame-vote.htm?feature/2000/04/vote-object.htm> (2548).

¹⁷ กระทรวงสาธารณสุข. “วิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย.” <http://www.moph.go.th/about/history/hi/doc3.HTM>.

ได้นำการรักษาด้วยความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่เข้ามาพร้อมๆ กับการเผยแพร่ศาสนาคริสต์ เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ (Smallpox), การใช้ยาเม็ดควินิน (Quinin) รักษาโรคไข้จับสั่น (Malaria), การผ่าตัดแผนใหม่สำเร็จเป็นรายแรก เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของระบบการแพทย์ในช่วงแรกนี้เป็นการเริ่มกระบวนการรื้อถอนคติความเชื่อของการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เพื่อเปิดยุคของสมัยของการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมไทย คติทางการแพทย์แบบตะวันตกจึงเริ่มฝังรากลงในสังคมไทยและเติบโตงอกงามขึ้นเรื่อยๆ ก่อนที่จะมีการรับเอาคติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตเป็นเวลาประมาณ 170 ปี แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งของคติทางการแพทย์ของสังคมไทยในสมัยนั้นคือ สังคมไทยได้กำหนดพื้นที่ให้การแพทย์แบบตะวันตกไม่ให้ก้าวล้ำหรือรื้อถอนการแพทย์แผนไทยไปได้อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด แม้ในช่วงรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 ที่เป็นยุคเปลี่ยนผ่านสำคัญที่ได้มีการนำการแพทย์แผนตะวันตกมาใช้มากขึ้น เป็นยุคที่ประเทศไทยได้เริ่มเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงเข้าสู่ยุคใหม่โดยมุ่งพัฒนาตามอย่างวัฒนธรรมตะวันตก¹⁸ จึงอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นยุคแห่งการเปิดประเทศและเปิดประตูการค้าครั้งใหญ่ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ และคาดว่า การแพทย์แบบตะวันตกที่เริ่มเข้ามาในช่วงปลายรัชกาลที่ 3 ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างมากในช่วงรัชกาลที่ 4 แต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์แบบตะวันตกก็ไม่สามารถชักจูงให้ราษฎรเปลี่ยนความนิยมได้ เพราะการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นจารีตประเพณีและเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดเนื่องกันมาจนกลายเป็นวิถีชีวิตของคนไทย ดังนั้น ในรัชสมัยของรัชกาลที่ 4 พระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์ และขุนนางชั้นผู้ใหญ่ จะนิยมการแพทย์แผนตะวันตก แต่สำหรับราษฎรโดยทั่วไปแล้ว ยังนิยมใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยอยู่¹⁹

¹⁸ นันทนา เตชะวนิชย์ และ ลิขิต ธีรเวคิน. “การบริหารราชการการปฏิรูปในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ร.4).” <http://www.isc.ru.ac.th/data/ps0000067.doc>.

¹⁹ กระทรวงสาธารณสุข. “วิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย.” <http://www.moph.go.th/about/history/hi/DOC5.HTM>.

ในปัจจุบัน กระบวนการรักษาผู้ป่วยในสังคมไทยเกือบทั้งหมดได้เปลี่ยนแปลงเป็นพื้นที่ของการแพทย์แบบตะวันตก ซึ่งแทบจะไม่มีหรือเหลือที่ทางให้การแพทย์แผนไทยน้อยมาก คติทางการแพทย์ในสังคมไทยปัจจุบันจึงเป็นการให้ความสำคัญกับการทำงานทางกายภาพของร่างกายมนุษย์มากกว่าการดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย การคงสภาพ “ครึ่งเป็นครึ่งตาย” หรือ “ฟื้นไม่ได้ ตายไม่ลง” โดยการยึดอยู่ของอุปกรณ์ทางการแพทย์และการให้ความสำคัญกับระบบการทำงานทางกายภาพของร่างกายเป็นตัวตัดสินว่าผู้ป่วยควรจะคงสภาพอยู่หรือสมควรตายโดยละเลยเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่พบเห็นได้เป็นปกติในกระบวนการรักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

คติทางสังคม จะให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ทางการแพทย์มากกว่าจิตใจของผู้ป่วย โดยเป็นการปิดโอกาสที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของแพทย์ ซึ่งกระบวนการรักษาโดยการแพทย์แบบตะวันตกในสังคมไทยในอดีตเน้นคำวินิจฉัยของแพทย์เป็นหลัก การสะสมทุนทางองค์ความรู้เรื่องการจัดการกับความทุกข์ทรมานและความเจ็บป่วยของวิชาแพทย์ได้มีมาอย่างยาวนานและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น การสะสมทุนนี้จึงทำให้แพทย์มีอำนาจในการสร้างพื้นที่สาธารณะในพื้นที่ส่วนตัวของผู้ป่วยได้มาก โครงสร้างดังกล่าวจึงสามารถมองเห็นภาพความไม่เท่าเทียมกันระหว่างพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะ ซึ่งเป็นการอ้างถึงความชอบธรรมที่แพทย์ใช้อำนาจจากองค์ความรู้ที่มีอยู่กดทับสิทธิในร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในการวินิจฉัยเรื่องภาวะการเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง หมดหนทางรักษา หรือกำหนดระยะเวลาการมีชีวิตเหลือรอดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการที่ผู้ป่วยถูกจำกัดกรอบทางความคิดให้เชื่อฟังอย่างปราศจากข้อสงสัยและไม่มีสิทธิที่จะถกเถียง ได้แย้ง หรือร้องขอคำอธิบายจากแพทย์ ซึ่งอาจจะมองได้ว่าเป็นการครอบงำสังคมไทยด้วยองค์ความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกที่ถ่ายทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

คติทางจริยธรรม ในสังคมไทยจะให้ความสำคัญว่าชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และเป็นอนิจจัง ไม่มีอะไรเป็นตัวตนถาวรให้ยึดมั่นถือมั่น และความตายไม่ใช่สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง แต่เป็นสิ่งที่ต้องเผชิญกับภาวะสุดท้ายแห่งชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมไทยได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่สมัยโบราณ ความเชื่อที่ว่าความตายคือการพ้นทุกข์ยังเป็นคำที่ศักดิ์สิทธิ์ เมื่อไม่ถึงคราวตายก็ยังไม่ตาย ซึ่งเป็นเพราะความเจริญทางจิตใจและความผูกพันทางพุทธศาสนายังหยั่งรากลึกในสังคมไทย และเป็นที่แน่นอนว่าก่อนที่จะเสียชีวิต มีสิ่งหนึ่งที่มนุษย์แทบทุกคนไม่ต้องการให้เกิดแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือความเจ็บป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนสัญญาณบ่งบอกว่าความตายมีอยู่จริงและ

อาจจะอยู่ใกล้ตัวจนรู้สึกได้ ด้วยเหตุที่การแพทย์ในสมัยก่อนยังไม่เจริญก้าวหน้าไปมากเหมือนในยุคปัจจุบัน เมื่อถึงคราวที่มนุษย์มีความเจ็บป่วยอย่างหนักเข้ามาเยือน ความทุกข์ทรมานก็เกิดขึ้น แต่ความทุกข์ทรมานนั้นไม่อยู่กับผู้ป่วยนานเหมือนในปัจจุบัน เพราะความก้าวหน้าทางการแพทย์ยังไม่ดีพอที่จะยืดยุดชีวิตได้นานยิ่งขึ้นเหมือนปัจจุบัน เมื่อเวลาแห่งความทุกข์จากความเจ็บป่วยใกล้เข้ามา ญาติก็มักเอาทางธรรมเข้าช่มหรืออาจนิมนต์พระสงฆ์ให้มาเทศน์ข้างเตียงผู้ป่วยหรือที่บ้านเพื่อให้บุคคลซึ่งเป็นที่รักได้มีที่ยึดเหนี่ยวก่อนจะสิ้นอายุขัย แต่ในปัจจุบัน การแพทย์แบบตะวันตกเจริญก้าวหน้าไปมาก เมื่อถึงคราวที่เกิดความเจ็บป่วยอย่างหนัก ความทุกข์ทรมานจึงคงอยู่กับผู้ป่วยยาวนานจนกว่าที่อุปกรณ์ที่รักษาสัญญาณชีพจะตัดสินใจว่าผู้ป่วยตายแล้ว ความก้าวหน้าทางการแพทย์แผนปัจจุบันจึงมีความสามารถในการยืดยุดชีวิตได้อย่างยาวนาน คติทางจริยธรรมในสังคมไทยจึงเปลี่ยนแปลงจากความตายเป็นสิ่งที่ต้องเผชิญกับภาวะสุดท้ายแห่งชีวิต จึงควรเผชิญกับความตายด้วยวิธีที่จะช่วยให้เกิดจิตสุดท้ายที่เป็นกุศลกรรมไปเป็นความพยายามในการเหนี่ยวรั้งความตายด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ภายใต้วิธีคิดว่าต้องช่วยบุคคลที่เรารักให้ถึงที่สุด แม้ว่าการยืดชีวิตออกไปอีกช่วงระยะเวลาเพียงสั้นๆ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเป็นการได้ทำอะไรสักอย่างหนึ่งให้กับบุคคลที่เรารักก็ตาม โดยละเลยอีกแง่มุมหนึ่งไปว่าเทคโนโลยีสใหม่จะเอาชนะความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้มากนักน้อยเพียงไรและนานเท่าใด

คติทั้งสามส่วนที่ได้กล่าวนั้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงคติของความไม่เท่าเทียมกันที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ซึ่งอาจจะสรุปได้ว่า

1. คติทางการแพทย์ ได้ให้ความสำคัญกับระบบการทำงานทางกายภาพของร่างกายเป็นตัวตัดสินว่าผู้ป่วยควรจะคงสภาพอยู่หรือสมควรตายโดยละเอียดเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วย
2. คติทางสังคม ได้ให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ทางการแพทย์มากกว่าจิตใจของผู้ป่วย
3. คติทางจริยธรรม สังคมได้ให้ความสำคัญกับการยืดชีวิตออกไปอีกแม้เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ว่าสามารถเอาชนะความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้

เมื่อคติทั้งสามประการได้ประกอบเข้ากับการที่คติของความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิ การตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตกได้ผ่านเข้ามาในสังคมไทยอย่างถูกต้องที่ ถูก เวลา ในช่วงที่สังคมไทยกำลังตั้งคำถามกับความไม่เท่าเทียมกันเรื่องวาระสุดท้ายแห่งชีวิต เมื่อเกิด ความไม่ลงรอยกันระหว่างคติของความไม่เท่าเทียมกันกับสังคมไทย ฝ่ายที่จะถูกกล่าวหาว่าเป็น ฝ่ายผิดก็คงจะไม่หนีพ้นสังคมไทย จึงได้ยินการกล่าวว่าสังคมไทยมีปัญหา จะต้องรีบแก้ไขอยู่เสมอ ซึ่งเป็นผลให้สังคมไทยได้มีการปรับเปลี่ยนคติความคิดความเชื่อเรื่องสิทธิการตายและการกระทำ การุณยฆาตตามอย่างสังคมตะวันตก สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือ คติของความเท่าเทียมกันเรื่องของ สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากสังคมตะวันตกได้เริ่มลงมือรื้อถอนคติเรื่องความไม่ เท่าเทียมกันเรื่องวาระสุดท้ายแห่งชีวิตออกจากสังคมไทย ผ่านทางกลุ่มผู้สนับสนุนกลุ่มแรกๆ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสนอแนวคิดผ่านทางบทความต่างๆ เช่น บันทึก “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ของ อ.ป๋วย อึ๊งภากรณ์, หนังสือ “สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์” โดย น.พ. ประเวศ วะสี, รายงานระบบสุขภาพประชาชาติ : ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งเสนอโดยคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลธาสภา เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2543 เป็นต้น จนกระทั่งมีการนำเสนอกรอบความคิดที่เป็นรูปธรรม ซึ่งก็คือ “ร่างกรอบความคิดระบบสุขภาพ แห่งชาติ” ที่เป็นเอกสารตั้งต้นในการระดมความคิดเห็นต่อการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ นั่นเอง

กระบวนการทางการเมืองที่เป็นรูปธรรมและเป็นระเบียบกฎหมายเกณฑ์ของประเทศไทยจึงได้ เริ่มต้นขึ้นไปพร้อมกับ การรื้อถอนคติของความไม่เท่าเทียมกันเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตโดยคติ ของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตที่รับมาจากสังคมตะวันตกซึ่ง ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 5 พัฒนาการของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในประเทศไทย

ประเด็นต่อมาที่จะพิจารณาถึงคือเมื่อสังคมไทยรับเอาคติของความเท่าเทียมกันเรื่อง สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตมาจากสังคมตะวันตกและมีการพัฒนาจนถึงขั้นที่มีการ รับรองและคุ้มครองโดยกฎหมาย ในรูปของ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” แล้ว การอ้างถึงการสนับสนุนโดยพลเมืองของประเทศไทยผ่านการเมืองภาคพลเมืองหรือสิทธิพลเมือง ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญนั้น เป็นสิ่งที่จะสร้างสรรคสังคมไทยจริงอย่างที่มีการกล่าวอ้างกัน หรือไม่

ถ้าเปรียบสังคมไทยเป็นเหมือนเครื่องจักรกลสมัยใหม่ เจ้าของเครื่องจักรที่ทั้งชีวิตรู้จักแต่ วิธีการใช้แต่ไม่เคยรู้เรื่องกลไกของเครื่องจักรกลอันสลับซับซ้อนมาก่อน เมื่อเครื่องจักรกลเริ่มมี ปัญหาติดขัด บุคคลภายนอกที่เป็นผู้สร้างเครื่องจักรกลนั้น มาเปิดให้เห็นภายในของเครื่องจักรกล

แล้วถามว่า “คุณอยากจะแก้ไขโดยลงถอดชิ้นส่วนไหนออกมาดูก่อน” สิ่งที่เขาจะตอบผู้สร้างเครื่องจักรกลนั้นก็ย่อมจะเป็นสิ่งที่ย่อยที่สุด ซับซ้อนน้อยที่สุด และเขาออกมาง่ายที่สุด

คติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตก็เช่นเดียวกัน พลเมืองที่ไม่มีความรู้เรื่องเครื่องจักรกลมาก่อน ก็ย่อมจะไม่สามารถตอบได้ว่าตรงไหนที่ควรจะต้องถอดออกมาดู ซึ่งมันดูเป็นคำตอบที่จำเป็นต้องตอบบุคคลภายนอกด้วยความไร้เดียงสาและไม่รู้ของพลเมืองในสังคมไทย ประเด็นอยู่ที่ว่าคติของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตนั้นเจริญเติบโตและงอกงามมาจากสังคมตะวันตก แน่หนอนว่ามันไม่ใช่สิ่งที่ไร้ซึ่งอรรถประโยชน์หรือเลวร้ายต่อสังคมไทยซะทีเดียว แต่การตอบคำถามด้วยความไม่รู้ของพลเมืองในสังคมไทยมันอาจจะเป็นสิ่งที่ย้อนกลับมาทำร้ายสังคมไทยก็ได้ โดยตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน คือ อาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำการุณยฆาต ไม่ว่าจะเป็นการกระทำการุณยฆาตเพื่อผลประโยชน์เรื่องมรดก การซื้อขายอวัยวะ เป็นต้น

คำถามที่เกิดขึ้นต่อมาคือ ความเท่าเทียมกันที่สังคมไทยเรียกร้องถึงกันนั้นมันมีอยู่จริงหรือไม่ ความเท่ากันและความเท่าเทียมกันในธรรมชาตินั้นมันมีอยู่จริง ไม่มีอะไรในธรรมชาติที่จะเท่ากันหมด แม้แต่ใบไม้จากต้นไม้ต้นเดียวกันก็ไม่สามารถที่จะมีขนาดเท่ากันพอดีและใบอ่อนที่ผลิขึ้นมาใหม่กับใบแก่ที่กำลังจะร่วงหล่นก็ไม่ได้มีคุณค่าเท่าเทียมกัน แกะที่ว่า “หน้าตาเหมือนกันยังกับแกะ” ก็มีตำหนิที่แตกต่างกันและแกะแต่ละตัวก็มีคุณค่าที่แตกต่างกันออกไป การกล่าวถึงเรื่องความเท่ากันและความไม่เท่ากันในธรรมชาตินี้จึงอยู่ภายใต้ความหมายของลักษณะทางกายภาพและคุณค่าทางชีวภาพ แต่ในกรณีของปรากฏการณ์ทางสังคม ความเท่ากันและความเท่าเทียมกันเป็นนามธรรมที่สมมติขึ้นเพื่อใช้ในการดำรงอยู่ร่วมกันเป็นสังคมมนุษย์อันสลับซับซ้อน ในกรณีของความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตก็เช่นเดียวกัน ความเท่าเทียมกันของบุคคลถูกใช้เป็นเครื่องมือในการรื้อถอนคติความเชื่อเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในสังคม จึงเป็นกระบวนการสร้างที่สังคมใช้สร้างความเท่ากันและความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิการตายเพื่อความชอบธรรมในการกระทำการุณยฆาต ซึ่งรัฐได้รับรองให้พลเมืองมีความเท่ากันในความเป็นมนุษย์ หรือที่เรียกกันว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” รัฐจึงใช้ข้ออ้างเรื่องความเท่าเทียมกันในการดำเนินกระบวนการเพื่อให้พลเมืองมีความชอบธรรมที่จะใช้สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตด้วย

อาจจะกล่าวได้ว่าความเท่าเทียมกันที่สังคมไทยเรียกร้องถึงกันนั้นมันมีอยู่จริง เป็นแต่เพียงข้ออ้างในการแสวงหาความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตจากรัฐ ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อรัฐได้รับรองการใช้สิทธิทางจริยธรรมในขอบเขตของการเป็นสิทธิตาม

กฎหมาย ซึ่งเป็นการให้ความหมายต่ออาณาเขตของสังคมไทย ดังนั้น ความเหลื่อมล้ำเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทยจึงยังคงมีอยู่ และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนสังคม แม้ว่าจะมีสังคมในอุดมคติเป็นเป้าหมายอยู่ข้างหน้าก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ว่าสังคมไทยจะมีความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตหรือไม่ แต่ปัญหาที่สำคัญคือความเท่าเทียมกันที่กล่าวอ้างถึงนั้น ไม่ได้หมายความว่าสังคมไทยจะไร้ซึ่งการกดขี่ และความแตกต่างทางคติความคิดก็ไม่ใช่การกดขี่ในกรณี การสนับสนุนหรือคัดค้านคือความแตกต่างกันทางความคิด ไม่ใช่การที่คนส่วนใหญ่ที่สนับสนุนได้กดขี่คนส่วนน้อยที่คัดค้าน อย่างที่บางคนบางกลุ่มได้แสดงท่าทีผ่านสื่อต่างๆ ความเท่าเทียมกันจึงเป็นไปไม่ได้เลยเมื่อยังมีกลุ่มที่สนับสนุนหรือคัดค้านอยู่ในสังคม ความสมัครใจหรือไม่สมัครใจ (Voluntary or Involuntary) ที่จะใช้สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตต่างหากที่เป็นความแตกต่างที่จะต้องยอมรับ ดังนั้น กฎหมายจึงเป็นเสมือนกฎของการแข่งขัน รัฐจึงเป็นทำหน้าที่เป็นกรรมการผู้รักษากฎในสังคม โดยมีชาติเป็นสนามแข่งขัน ผู้เล่นทั้งสองฝ่ายมีโอกาสต่อสู้ในเกมการแข่งขันได้ก็ต่อเมื่อยังไม่ได้ทำผิดกฎนั่นเอง

ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มที่สนับสนุนเรื่องคติความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทย

ส่วนปัจจัยที่ทำให้กลุ่มที่สนับสนุนเรื่องคติความเท่าเทียมกันเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทยสามารถผลักดันให้มีกฎหมายที่ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตที่เรียกว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550” ขึ้นมาได้เป็นผลสำเร็จ ได้แก่

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. มิติทางจริยศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ในสังคมไทย

ปัจจัยแรก คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งได้สร้างความตื่นตัวของสังคมไทยต่อประเด็นเรื่องสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงประเด็นเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทยด้วย เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 นั้น มุ่งที่จะส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองและตรวจสอบการใช้อำนาจอรัฐ เพื่อเปลี่ยนจาก “การเมืองของนักการเมือง” ให้

เป็น “การเมืองของพลเมือง”²⁰ โดยมุ่งส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนและปรับปรุงโครงสร้างทางการเมืองให้มีเสถียรภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รัฐธรรมนูญปี 2540 จึงบัญญัติการมีส่วนร่วมในทางการเมืองของประชาชนไว้หลายรูปแบบ เช่น สิทธิในการออกคะแนนเสียงเลือกตั้ง ตามมาตรา 105, สิทธิการสมัครรับเลือกตั้ง ตามมาตรา 107 และมาตรา 125, สิทธิการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย ตามมาตรา 170, สิทธิการออกเสียงประชามติตามมาตรา 214, สิทธิการเข้าชื่อร้องขอให้ถอดถอนผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ตามมาตรา 304, สิทธิการเข้าชื่อร้องขอให้ถอดถอนผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่น ตามมาตรา 286, สิทธิการเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น ตามมาตรา 287, สิทธิการมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของรัฐ ตามมาตรา 60, สิทธิการมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืนตามมาตรา 46 เป็นต้น

การมีส่วนร่วมในทางการเมืองตามรัฐธรรมนูญ ปี 2540 ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต ได้แก่ สิทธิในการเข้าชื่อเสนอกฎหมายตามมาตรา 170 ซึ่งทำให้พลเมืองตื่นตัวกับการใช้สิทธินี้เพื่อแสดงความคิดเห็นของการเป็นเจ้าของอำนาจอธิปไตยตามหลักการของระบอบประชาธิปไตย โดยในช่วงเวลานั้น สิทธิในการเสนอกฎหมายถูกประคมจากสื่อต่างๆ ให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพลิกประวัติศาสตร์การเมืองไทย โดยการกล่าวอ้างว่า

“สังคมไทยมีการเสนอกฎหมายโดยภาคพลเมืองหลายฉบับ แต่ยังไม่มียกฉบับใดเลยที่สามารถก้าวผ่านสภาออกมาประกาศใช้เป็นกฎหมายได้จริง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอาจจะเป็นการพลิกโฉมหน้าประวัติศาสตร์กระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชนของการเมืองไทย เปิดบันทึกใหม่นับหนึ่งของการเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ได้ประกาศใช้โดยการเสนอของภาคพลเมือง กลายเป็นมิติใหม่ที่น่าความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นให้กระบวนการเสนอกฎหมายภาคพลเมืองฉบับอื่นๆ ด้วย”²¹

²⁰ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. “การเมืองภาคพลเมือง.” <http://www.hsro.or.th/documents/7579-78-004.pdf>. (2548).

²¹ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. “หัวใจ พ.ร.บ. : สถานการณ์ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.” <http://www.hsro.or.th/index.php?show=view&doc=35>. (2548).

ดังนั้น การที่สังคมไทยยอมรับและดำเนินไปตามกระแสความตื่นตัวกับการใช้สิทธิใหม่ที่เกิดขึ้นในรัฐธรรมนูญปี 2540 โดยเฉพาะในกรณีการสนับสนุนเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาต อาจจะเห็นได้ว่า ส่วนหนึ่งเป็นเพราะอิทธิพลจากการรับเอาข่าวสารและการชวนเชื่อจากสื่อ แต่ส่วนที่สำคัญคือการที่รัฐธรรมนูญ ปี 2540 ได้แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการแก้ไขข้อบกพร่องของรัฐธรรมนูญที่ผ่านมา มา ที่ละเลยมต่อการให้ความสำคัญกับการรับรองสิทธิและเสรีภาพของพลเมือง ทำให้พลเมืองแสดงออกซึ่งการสนับสนุนเพื่อแสดงถึงควมมีตัวตนของผู้เป็นเจ้าของอำนาจอธิปไตยที่แท้จริงและเพื่อแสดงถึงความชอบธรรมในการใช้สิทธิในการจัดการกับชีวิตและร่างกายของตนเองที่เคยถูกผูกขาดโดยรัฐ โดยใช้คติของความเท่าเทียมกันเป็นเครื่องมือในการที่จะสร้างความชอบธรรมในการใช้อำนาจ

ปัจจัยที่สอง ได้แก่ มิติทางจริยศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ในสังคมไทย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สำหรับชีวิตมนุษย์นั้น คนทั่วไปโดยเฉพาะในสังคมไทยที่อยู่ภายใต้กระบวนทัศน์แนวพุทธที่สอนให้ยึดมั่นกับการห้ามฆ่าหรือห้ามการทำลายชีวิตผู้อื่น มักจะมองว่าผู้ป่วยที่หมดหวังและเข้าสู่ภาวะสุดท้าย อาจจะมีโอกาสรอดชีวิตได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนและราคาสูง จึงถูกบังคับให้คิดว่าต้องช่วยคนที่เรารักให้ถึงที่สุด แม้ว่าจะเป็นการยืดชีวิตออกไปอีกช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพียงหนึ่งนาทีก่อนหนึ่งวินาทีก็ตาม ซึ่งให้ความรู้สึกที่ดีและเป็นการได้ทำอะไรสักอย่างหนึ่งให้กับบุคคลที่เรารัก และที่สำคัญคือเป็นการกระทำที่รู้สึกว่าจะไม่ผิดต่อศีลธรรม ประกอบกับระบบคุณค่าของแพทย์อยู่ที่การรักษาชีวิต ไม่ใช่อยู่ที่การทำลายชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ทั้งผู้ป่วย ญาติ และแพทย์มีจุดประสงค์เดียวกันคือ การคงสภาพของการมีชีวิตให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย โดยเฉพาะปัญหาด้านมิติทางจริยศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ โดยเทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ได้โน้มน้าวให้มนุษย์มีความต้องการยืดชีวิตผู้ป่วยเอาไว้ ด้วยวิธีการทางการแพทย์อะไรก็ได้ที่สามารถรักษาสัญญาณชีพต่างๆ ที่แสดงถึงการมีชีวิตเอาไว้ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีชีวิตอยู่ในสภาพที่ฟื้นไม่ได้ ตายไม่ลง ได้อีกหลายเดือนหรือนานนับปี โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก เพียงเพื่อให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้เห็นคุณตาย ไม่ได้ปล่อยให้ผู้ป่วยตายตามยถากรรม และแพทย์ได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนตาม จรรยาบรรณของตนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งในช่วงแรกของการวิพากษ์วิจารณ์เรื่องร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น การเรียกร้องเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตอาจจะยังไม่ได้รับการสนับสนุนมากเท่าใดนัก เนื่องจากพอดีกับยุคนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งทำให้คนไทยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเรียกร้องที่จะได้รับการรักษาที่ไม่สิ้นสุด แต่นโยบายนี้ท้ายที่สุดก็เป็นการสวนกระแสของโลก

เศรษฐศาสตร์ที่ว่า “ไม่มีอะไรได้มาฟรีๆ แล้วยังดีมีคุณภาพ” ซึ่งในที่สุดแล้ว การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลนั้น กลับทำให้ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็นจากโรคที่สิ้นหวังในการรักษา ทำได้แต่เพียงต่อลมหายใจให้ทนทุกข์ทรมานออกไปอีก ทำให้สังคมไทยได้หันกลับมาทบทวนและทำการพิจารณาประเด็นเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตผ่านทางนิติทางเศรษฐศาสตร์และจริยศาสตร์อีกครั้ง และได้ให้การสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติเพื่อทวงถามถึงสิทธิการตายที่สอดคล้องกฎหมายของผู้ป่วยที่หมดหวัง

อย่างไรก็ตาม สังคมไทยปัจจุบันมีแนวทางในการปฏิบัติเรื่องสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตผ่านทางพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีผลใช้บังคับแล้ว ซึ่งให้ความรับรองและคุ้มครองเฉพาะในกรณีของการกระทำการุณยฆาตชนิดไม่ลงมือกระทำ ซึ่งได้แก่การปล่อยให้ผู้ป่วยตายไปเองโดยไม่ต้องทำการรักษาต่อ ซึ่งจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความสมัครของตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น โดยไม่ได้ครอบคลุมถึงการทำให้ตายชนิดลงมือกระทำ ซึ่งการที่สังคมไทยเลือกที่จะให้มีการกระทำการุณยฆาตแบบนี้ อาจจะมองได้ว่าเป็นการป้องกันปัญหาความขัดแย้งระหว่างความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่และจริยศาสตร์ของสังคมไทย ซึ่งแตกต่างจากสังคมตะวันตกที่อนุญาตให้มีการกระทำการุณยฆาตแบบลงมือกระทำได้ แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าในช่วงเวลานี้ คือ การแสวงหากฎเกณฑ์ที่มีผลต่อการยอมรับเรื่องของสิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตในสังคมไทยโดยที่ทำให้ผู้ป่วยมองชีวิตและการสิ้นสุดชีวิตให้แนบเนียนและเลือกที่จะเผชิญกับวาระสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ในขณะที่ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ไม่รู้สึกละอายเสียสิ่งที่เป็นที่รักหรือยินดีที่ได้สิ้นสุดภาระที่จะดูแล เพราะความรู้สึกทั้งสองประการนี้แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่มันก็มีนัยต่อกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่รัฐจะต้องกำหนดกฎเกณฑ์ในเรื่องของการใช้สิทธิการตายและการกระทำการุณยฆาตออกมาเป็นกฎกระทรวงให้กับสังคมไทยต่อไป