

การศึกษาวิเคราะห์การุณยฆาตเชิงรับด้วยแนวคิดเครพเอกสิทธิ์

ในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์และหลักโพธิจิต

An analytical study of the passive euthanasia with respect to the concept of autonomy in principles of Biomedical ethics and Bodhicitta

¹ปวรศร์ โชติพงษ์วิวัฒน์

Pavari hotipongviwat

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ไข่มุก เหล่าพิพัฒน์

Khaimook Laopipattana

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

¹Corresponding Author E-Mail: Pavaris_sho@hotmail.com

Received June 10, 2021; Revised June 20, 2021; Accepted: June 30, 2021



บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการุณยฆาตเชิงรับด้วยแนวคิดเครพเอกสิทธิ์ในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ 2) เพื่อศึกษาแนวคิดเครพเอกสิทธิ์ในหลักโพธิจิต และ 3) เพื่อวิเคราะห์การุณยฆาตเชิงรับด้วยแนวคิดเครพเอกสิทธิ์ในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์และหลักโพธิจิต งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงเอกสาร

ผลการวิจัยพบว่า หลักปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงสุขภาวะ ตามหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงเคารพการตัดสินใจยุติการยื้อชีวิตของผู้ป่วย เพราะความตายอย่างสงบเป็นเรื่องของสุขภาวะอันเกิดจากเหตุผลและตัดสินใจเลือกของผู้ป่วย แต่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ไม่พิจารณาสุขภาวะนั้นอย่างเหมาะสม เพราะเหตุผล

และตัดสินใจเลือกของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่ครอบคลุมสุขภาวะ ดังนั้น ความไว้วางใจสำคัญต่อการเข้าถึงสุขภาวะจึงเกิดปัญหา ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามความยินยอมของผู้ป่วย จึงจะกล่าวได้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ถูกแทรกแซงโดยอาศัยจริยธรรมทางการแพทย์อันเนื่องมาจากการตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์และหลักว่าด้วยการไม่ทำอันตรายให้แก่ผู้ป่วย ถ้ามองจากมุมมองนี้ การเลือกเอาประโยชน์และการไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยนั้นไม่ได้มีฐานมาจากเจตนาอย่างเดียว แต่อาจจะมาจากหลายปัจจัยดังที่พระพุทธศาสนามหาญาณอธิบายไว้ ในมุมมองของเซ็น มีข้อเสนอว่า หลักปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะนั้น ผู้ให้ความช่วยเหลือพึงเคารพการตัดสินใจเลือกกระทำของมนุษย์ในสังคม เพราะพุทธภาวะเป็นภาวะหลอมความมีตัวตนรวมเป็นหนึ่งเดียวกับพระพุทธเจ้า อันเกิดจากความเห็นแจ้งธรรมชาติในชีวิตประจำวันของมนุษย์

คำสำคัญ: การุณยฆาตเชิงรับ, การเคารพเอกสิทธิ์, หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์, หลักโพธิจิต

Abstract

In this article, the main objectives were purposely made: 1) to study passive euthanasia with respect to the concept of autonomy in the principle of Biomedical ethics, 2) to study the concept of autonomy in the principle of Bodhicitta, and 3) to critically analyze passive euthanasia with respect to the concept of autonomy in the principles of Biomedical Ethics and the Bodhicitta principle. This is documentary research.

In the research, it was clearly found that the principle of treatment in dealing with patients to provide them with the state of well-being in accordance with the principle of Biomedical ethics basically requires the health professionals to pay respect to patients' consent in prolonging life because peaceful death is the state of well-being caused by the reasons and patients' making decision. Unfortunately, the Biomedical professionals do not take such well-being into the proper consideration. By virtue of the mentioned lack of

taking it into account, the reliability toward the access of well-being comes to call into question. The Biomedical professionals ought to treat the patients in accordance with their consent and thereby qualifying as not intervening through the Biomedical ethics concerning with the making decision based on non-maleficence principle and do no harm principle. Viewed from this angle, benefiting and non-maleficence do not come from the ground of intention only but from various factors as was explained by Mahayana Buddhism. In this respect, Zen Buddhism proposed that the practical principles leading human beings to the nature of Buddhahood require one who is supposed to provide the great help to respect the decision made by man in a society because the Buddhahood is the state that uniquely enlightens man with the Buddhahood caused by insight in daily life.

Keywords: Passive Euthanasia, respect for autonomy, Biomedical ethics, Bodhicitta

บทนำ

การมีชีวิตนั้นถือว่าเป็นการที่ได้มาโดยยาก ซึ่งมาจากคำสอนที่จะพบได้จากศาสนาว่า “หากบุรุษพึงโยนแอกที่มีรูเดียวลงบนมหาปฐพีนั้น ลมทางทิศตะวันตกพัดแอกนั้นไปทางทิศตะวันตก ลมทางทิศตะวันตกพัดไปทางทิศตะวันออก ลมทางทิศเหนือพัดไปทางทิศใต้ ลมทางทิศใต้พัดไปทางทิศเหนือ บนมหาปฐพีนั้นมีเต้าตาบอดอยู่ตัวหนึ่ง มันโผล่ขึ้นมา 100 ปีต่อครั้ง เต้าตาบอดโผล่ขึ้นมา 100 ปีต่อครั้ง จะสอดคอเข้าไปในแอกที่มีรูเดียวโน้นได้ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก เช่นเดียวกับการได้ความเป็นมนุษย์ก็ยากเช่นกัน” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 19 ข้อ 1118 หน้า 631, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) เมื่อเป็นอย่างนั้น การที่มนุษย์จะรักษาชีวิตไว้เท่าที่จะทำได้จึงถือเป็นหน้าที่ของมนุษย์ที่จะต้องทำ เช่นเดียวกับผู้ที่ปฏิบัติต่อคนป่วยก็ต้องช่วยเยี่ยวยาไม่ให้คนป่วยนั้นเต็มทีเช่นกัน อันเป็นไปตามข้อบัญญัติว่า “ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด โดยสงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุไข้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้อง

อาบัติทุกกฏ” (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม 5 ข้อ 365 หน้า 241, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539)

ข้อพิจารณาข้างต้นดูเหมือนจะสนับสนุนให้ชีวิตเป็นสิ่งที่ต้องรักษาและปกป้องให้อยู่รอดปลอดภัยที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ขณะที่ในปัจจุบันได้มีวิทยาการทางการแพทย์ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้ แต่การุณยฆาตเชิงรับ (passive euthanasia) เสนอให้ยุติการช่วยชีวิตผู้ป่วยตามแนวคิดเคารพเอกลิทธิในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ ทำให้มีผู้เสนอข้อคัดค้านว่าผิดจรรยาแพทย์ดั้งเดิมแม้การุณยฆาตเชิงรับจะได้รับการสนับสนุนกว้างขวาง แต่ข้อคัดค้านทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสับสนจนเป็นปัญหาสังคมตะวันตก (Jame Rachels, 2001: 227) เมื่อมนุษย์ในสังคมตะวันออกถูกถามปัญหานี้ ได้มีการเสนอข้อมูลที่ปรากฏในทางพระพุทธมหายานว่า หลักปฏิบัติในการช่วยมนุษย์ได้เข้าถึงพุทธภาวะด้วยหลักโพธิจิตสำนักเซนเสนอการเคารพเอกลิทธิของมนุษย์ในสังคมแต่ยังมิได้เสนอข้อคัดค้าน (สมภาร พรหมทา, 2554: 23) เพื่อความหลุดพ้นจากปัญหาสับสนของมนุษย์ในสังคมผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาเรื่องเป้าหมายและการเข้าถึงเป้าหมาย เรื่องวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์ในการช่วยให้มนุษย์ได้เข้าถึงเป้าหมาย เรื่องคุณค่าของวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์ในการช่วยให้มนุษย์ได้เข้าถึงเป้าหมาย ดังจะเห็นได้จากเรื่องแนวทางว่าด้วยอุดมคติพระโพธิสัตว์แล้วหลักโพธิจิตเป็นเรื่องสำคัญ เพราะการตัดสินใจเลือกบำเพ็ญบารมีเป็นพระโพธิสัตว์ปรารถนาช่วยสรรพสัตว์โดยเฉพาะมนุษย์ได้เข้าถึงพุทธภาวะเกิดจากโพธิจิต (ประพจน์ อัครวิรุฬหการ, 2557: 116) สำนักเซนเสนอว่าผู้เข้าถึงพุทธภาวะและปรารถนาช่วยผู้อื่นได้เข้าถึงพุทธภาวะย่อมเคารพเอกลิทธิมนุษย์ จะไม่ยอมบังคับให้มนุษย์ปฏิบัติตามรูปแบบอันตายตัวอย่างเด็ดขาด เพราะพุทธภาวะมีอยู่แล้วในมนุษย์ทุกคน เพราะความยึดมั่นถือมั่นของมนุษย์ขัดขวางพุทธภาวะ การบังคับให้มนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะด้วยรูปแบบตายตัวยิ่งเท่ากับผลักไสให้มนุษย์ออกห่างจากพุทธภาวะ (สุมาลี มหณรงค์ชัย, 2550: 5) ข้อเสนอนี้ทำให้จำเป็นต้องศึกษาแนวคิดเคารพเอกลิทธิในหลักโพธิจิต โดยศึกษาวิเคราะห์การุณยฆาตเชิงรับด้วยแนวคิดเคารพเอกลิทธิในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์และหลักโพธิจิต ซึ่งข้อความดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นรูปแบบ

แนวคิดเรื่องการอนุญาตเชิงรับด้วยแนวคิดเคารพเอกลิทธิในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่าบุคคลมีสิทธิทำคำสั่งเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามคำสั่งตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามคำสั่งของบุคคลในวรรคหนึ่งและเมื่อได้ดำเนินการแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำความผิดเป็นความผิดและให้พ้นจากความผิดทั้งปวง (ราชกิจจานุเบกษา, 2550: 4) ข้อความนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงเคารพสิทธิที่จะตัดสินใจยุติการยื้อชีวิตของผู้ป่วย เรียกว่า การอนุญาตเชิงรับ (passive euthanasia) ด้วยเหตุผล คือ มนุษย์ไม่ควรอยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมานแสนสาหัส มนุษย์มีเอกลิทธิที่จะตาย มนุษย์ไม่ควรถูกบังคับให้อยู่ในภาวะที่ไม่น่าปรารถนา แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนฐานจริยศาสตร์ตะวันตก โดยถือว่าการเคารพเอกลิทธิเป็นกฎสากล มนุษย์ควรปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกันในฐานะที่มนุษย์เป็นจุดหมายในตัวเองมนุษย์มีเสรีภาพในการปกครองตนเอง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยสำนึกว่าผู้ป่วยต้องไม่ถูกใช้เป็นเครื่องมือเพื่อเป้าหมายของบุคคลอื่นอย่างเด็ดขาด

อย่างไรก็ดีแนวคิดการอนุญาตเชิงรับมีผลต่อหลักตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (Decision making) เรียกว่า “จรรยาแพทย์” อันเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพราะการบำบัดรักษาผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นอุดมคติที่สืบทอดมาช้านานจำต้องมีหลักในการตัดสินใจ แต่หายนะอันเกิดจากกระทำทารุณกรรมชาวยิวโดยคณะแพทย์พรรคนาซีทำให้เกิดกระแสเรียกร้องการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยในสังคมตะวันตก ภายหลังการยุติของสงครามโลกครั้งที่ 2 Nuremberg code ได้ถูกสร้างขึ้นเป็นแม่แบบของปณิญาเจนีวา อันมีผลต่อหลักการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในสังคมสมัยใหม่ เรียกว่า “หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์” โดยเน้นแนวคิดเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy) เป็นสำคัญ กล่าวคือการกำหนดสุขภาพและการเข้าถึงสุขภาพ รวมทั้งวิธีปฏิบัติเพื่อเข้าถึงสุขภาพเป็นอำนาจตัดสินใจเลือกของผู้ป่วย ไม่ใช่อำนาจตัดสินใจเลือกของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการณยฆาตเชิงรับจะเห็นได้ว่าการให้ความช่วยเหลือมนุษย์ได้เข้าถึงสุขภาวะของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีอยู่ 2 ส่วนส่วนแรก คือ อำนาจตัดสินใจกำหนดสุขภาวะ เลือกหนทางเข้าถึงภาวะและเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อเข้าถึงสุขภาวะเรียกว่า เอกสิทธิ์ (autonomy) ส่วนที่สองคือการปฏิบัติตามอำนาจตัดสินใจกำหนดสุขภาวะ เลือกหนทางเข้าถึงภาวะและเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อเข้าถึงสุขภาวะ เรียกว่า “การเคารพเอกสิทธิ์” (respect for autonomy) จะเห็นได้ว่าเอกสิทธิ์กับการเคารพเอกสิทธิ์สัมพันธ์กัน ถ้าเข้าใจเรื่องนี้กระจ่าง สังคมย่อมมั่นใจว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะสามารถช่วยให้มนุษย์เข้าถึงสุขภาวะได้แน่นอน ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาหลักปฏิบัติต่อมนุษย์ โดยตั้งคำถามต่อไปนี้ 1.สุขภาวะและการเข้าถึงสุขภาวะเป็นอย่างไร? 2. ควรวิธีปฏิบัติอย่างไรต่อมนุษย์จึงจะช่วยมนุษย์เข้าถึงสุขภาวะได้? 3.ทำไมวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยมนุษย์เข้าถึงสุขภาวะจึงมีคุณค่า

1. สุขภาวะและการเข้าถึงสุขภาวะของมนุษย์ สุขภาวะเป็นอย่างไร หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์คล้อยตามค่านิยมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.1978ว่า สุขภาวะ (well-being) หมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจและปัญญา มิใช่เพียงปราศจากโรคหรือไม่พิกลพิการเท่านั้น (WHO, 2001: 1) คำว่า ปัญญาในที่นี้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุความหมายว่า ความรู้ทั่วและเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550: 1) ข้อความนี้หมายความว่าสุขภาวะตามความเข้าใจของสังคมสมัยใหม่มีรูปแบบองค์รวม (holistic health) หมายถึง ร่างกาย จิต สังคมและสาระทางจิตวิญญาณของมนุษย์สัมพันธ์เป็นหนึ่งเดียวกับสุขภาวะไม่มีอะไรแยกขาดจากกันอย่างโดดๆ แม้ความตายก็นับรวมเป็นหนึ่งเดียวกับสุขภาวะ ความตายไม่แยกจากสุขภาวะ เพราะความตายเป็นสาระทางจิตวิญญาณของมนุษย์ (Wanna Beck AT, 1987: 324-327) เมื่อความตายกับสุขภาวะเป็นเรื่องเดียวกัน คำถามต่อมาคือมนุษย์เข้าถึงสุขภาวะได้อย่างไร หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์เสนอว่าการร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเงื่อนไขมิใช่เพียงความเข้าใจ (understanding) ข้อมูลแต่เป็นความไว้วางใจ (trust worthy) (สันต์ หัตถิรัตน์, 2542: 31) ดังนายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์กล่าวถึงผู้ป่วยที่มีอาการแผลงและไม่ยอมร่วมมืออีกเลยภายหลังรู้ว่า

แพทย์โกหกเช่นนี้จึงมีคำถามต่อว่า ควรมีวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์อย่างไร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจึงจะช่วยให้มนุษย์เข้าถึงสุขภาวะได้

2. วิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์เข้าถึงสุขภาวะ หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์เสนอคำตอบว่าวิธีที่ดีที่สุด คือ ต้องได้รับความยินยอมภายหลังการบอกกล่าว(inform consent)หมายความว่า ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลครบถ้วนและอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนได้ โดยมีองค์ประกอบ 5 ข้อ (Beauchamp,T.L and Childress,James F, 1994: 55-57) คือ 1. ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเลือก การจะยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถใช้เหตุผลในการพิจารณาทางเลือกของผู้ป่วย 2. ต้องเปิดเผยข้อมูล (discloser of information) ในการประกอบการตัดสินใจเลือกของผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค วัตถุประสงค์ กระบวนการบำบัดรักษา ปัจจัยเสี่ยงแทรกซ้อน ข้อดี ข้อเสียและทางเลือกอื่นๆ รวมทั้งการพยากรณ์โรคและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากอาการทุเลาและโอกาสเข้าถึงสุขภาวะด้วย 3. ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล (understanding of information) เป็นองค์ประกอบสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยจะยินยอมนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อมูล 4. ผู้ป่วยสมัครใจ (voluntariness) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยได้ตัดสินใจเองโดยอิสระและไม่ถูกบังคับควบคุม ช่มชู้ หลอกลวงจากบุคคลอื่น 5. ผู้ป่วยยินยอม (consent) ผู้ป่วยมีอำนาจยินยอมหรือปฏิเสธการกระทำทุกสิ่งต่อตนเอง ภายใต้คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ จะเห็นได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องบอกกล่าวและต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยเสียก่อนจึงจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ ไม่ว่าสิ่งที่คุณประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมุ่งปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นจะมีเจตนาดีและพิจารณาแล้วว่าผลของการปฏิบัติจะก่อประโยชน์มากกว่าอันตรายต่อผู้ป่วยก็ตามเพราะหนทางเข้าถึงสุขภาวะเป็นความสมัครใจของผู้ป่วย ไม่ใช่ความเข้าใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่นนี้ย่อมเกิดคำถามต่อว่าวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์เข้าถึงสุขภาวะตามแนวคิดนี้มีคุณค่าอย่างไรทางจริยธรรม

3. คุณค่าทางจริยธรรมของวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์เข้าถึงสุขภาวะ หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์เสนอว่า มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (dignity) เพราะมนุษย์มีความสามารถที่จะกำหนดตนเองได้ เพราะมนุษย์รู้จักใช้เหตุผลเพราะมนุษย์อยู่ใน

ฐานะผู้สร้างกฎจริยธรรมได้ เพราะมนุษย์ปกครองตนเองไม่ให้ตกอยู่ภายใต้เหตุปัจจัยของ
 ประสพการณ์ เพราะมนุษย์ไม่ปล่อยให้เหตุวิสัยผลักดันเองไปในทิศทางต่างๆ ได้ ด้วยเหตุผล
 เหล่านี้เรียกว่า การเคารพศักดิ์ศรีของตนเองอันเป็นกฎจริยธรรม สากล เพราะมนุษย์ทุกคน
 สามารถรู้กฎจริยธรรมสากลได้เหมือนกัน การปฏิบัติที่มีคุณค่าทางจริยธรรมจึงเป็นการปฏิบัติด้วย
 การเคารพกฎจริยธรรมสากลที่มีอยู่ในตนเองและคนอื่นอย่างเท่าเทียม ดังนั้น การปฏิบัติต่อ
 ผู้ป่วยด้วยการเคารพเอกสิทธิ์จึงมีคุณค่าทางจริยธรรมการแพทย์ ด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
 ของตนเองและของผู้อื่นการศึกษาในหัวข้อนี้ทำให้ทราบข้อมูลเหตุผลและหลักฐานเรื่องการณ
 ฆาตเชิงรับและแนวคิดเคารพเอกสิทธิ์ในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ซึ่งผู้วิจัยจะนำไป
 วิเคราะห์ในหัวข้อที่ 3 เพื่อคำตอบชัดเจนต่อไปอย่างไรก็ดี เมื่อพระพุทธศาสนาถูกถามปัญหาการ
 รุณฆาตเชิงรับด้วยแนวคิดเคารพเอกสิทธิ์ในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ แน่นนอนที่สุด
 พระพุทธศาสนามีคำตอบ เพราะแก่นของพระพุทธศาสนาคือจรรยาระ
 โพธิสัตว์ซึ่งจะได้ศึกษาในหัวข้อต่อไป

แนวคิดเคารพเอกสิทธิ์ในหลักโพธิจิตของมหายาน

ด้วยการตั้งคำถามว่าพุทธภาวะเป็นอย่างไร มนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะได้อย่างไร ดังนี้

1. พุทธภาวะและเรื่องการเข้าถึงพุทธภาวะของมนุษย์ สำนักเซนเสนอว่า พุทธภาวะ
 เป็นภาวะบริสุทธิ์ เพราะพ้นจากภาวะแบ่งแยกกว่าอะไรแยกขาดจากอะไรวิมลเกียรตินิพเทสสูตร
 กล่าวว่าพุทธภาวะงามวิจิตรอลังการ กว้างใหญ่ไพศาลไร้ขอบเขตสุขสงบเรียกว่า “อหิวภาวะ”
 เพราะพุทธภาวะเป็นภาวะอันเกิดจากการหยั่งเห็นอันติมสัจจะ ความเป็นจริงสูงสุด (ultimate
 reality) ซึ่งดำรงอยู่เหนือภาษาและตรรกะพุทธภาวะนี้ผุดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์เพียง
 ครั้งเดียว เมื่อพุทธภาวะผุดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลนั้นย่อมหลอมรวมเป็นหนึ่งพุทธภาวะจนหลุด
 พ้นจากภาวะยึดมั่นถือมั่นได้โดยสิ้นเชิง (สุวรรณา สถาอนันท์, 2533: 84) สำนักเซนเสนอว่า
 มนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะได้ด้วยจิตสู่จิต เพราะมนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะได้ด้วยความศรัทธาใน
 พระพุทธเจ้าผู้ทรงพระปัญญาตรัสรู้และทรงพระมหากรุณาเช่นนี้ย่อมเกิดคำถามต่อว่าวิธีปฏิบัติ
 ต่อมนุษย์อย่างไร มนุษย์จึงจะเข้าถึงพุทธภาวะได้

2. เรื่องวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะตามหลักโพธิจิต สำนักเซนเสนอวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์ โดยสอนให้ดู ไม่สอนให้เดินเพราะเมื่อมนุษย์มีศรัทธาในพระพุทธเจ้าย่อมได้เข้าถึงพุทธภาวะเพราะตราบใดมนุษย์ยังยึดมั่นถือมั่นในตัวตน ตรานั้นมนุษย์ไม่อาจเข้าถึงพุทธภาวะวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์ย่อมไม่นำผู้ปฏิบัติไปสู่ความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนของตน แต่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติได้อย่างอิสระผู้ให้ความช่วยเหลือจึงไม่จำเป็นต้องกล่าว ไม่จำเป็นต้องอาศัยตัวหนังสือเพียงตั้งความปรารถนาให้มนุษย์วางใจถูกคือวางใจเป็นหนึ่งเดียวกับพุทธภาวะ ไม่บังคับให้ปฏิบัติตามรูปแบบของคัมภีร์เพราะแก่นแท้ของมนุษย์ทุกคนคือพุทธภาวะเพราะพุทธภาวะเป็นความจริงแจ่มแจ้งแก่ตาแก่ใจของผู้ปฏิบัติเองว่าตัวตนของตนได้ดับไปกลายเป็นหนึ่งเดียวกับพระพุทธเจ้าอย่างสมบูรณ์เพราะมนุษย์จะเข้าถึงพุทธภาวะได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติจิตในชีวิตประจำวันของแต่ละคนด้วยความสมัครใจ ไม่ถูกบังคับให้ปฏิบัติด้วยความยึดติด ทฤษฎีคำสอนของใครคนใดคนหนึ่งอย่างตายตัว (สุวรรณา สถานอาณันท์, 2534: 43) เช่นนี้ย่อมเกิดคำถามต่อว่าวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อเข้าถึงพุทธภาวะด้วยหลักโพธิจิตมีคุณค่าอย่างไรทางศีลธรรม

3. เรื่องคุณค่าทางศีลธรรมของวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะด้วยหลักโพธิจิต สำนักเซนเสนอว่าคุณค่าทางศีลธรรมของวิธีปฏิบัติต่อมนุษย์เพื่อช่วยให้มนุษย์ได้เข้าถึงพุทธภาวะมิได้นำไปสู่ความยึดติดกับความดีความชั่ว เพราะวิธีนี้นำไปสู่ความไม่ยึดมั่นถือมั่นในตัวตนของตนด้วยปัญญาและนำไปสู่การเกื้อกูลด้วยกรุณาเพราะสรรพสัตว์ โดยเฉพาะมนุษย์ไม่สามารถกำหนดให้ตนเลือกทำดีละชั่วได้ เพราะมนุษย์ถูกกำหนดให้เลือกทำดีทำชั่วโดยวิบากกรรมของตนในอดีตเพราะมนุษย์ถูกกำหนดให้เลือกทำดี ทำชั่วโดยเหตุปัจจัยอันหลากหลาย (จนเจน เจนหัตถกิจ, 2538: 24)

การศึกษาในหัวข้อนี้ทำให้ทราบแนวความคิดเอกสิทธิ์ในหลักโพธิจิตตามข้อเสนอของสำนักชยานะ แม้แนวคิดนี้จะเป็นที่ยอมรับแพร่หลายของสังคมชาวพุทธ โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น แต่ยังมีนักวิชาการเสนอข้อคัดค้าน เพราะแนวคิดนี้น่าจะไม่ใช่คำสอนของพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยจะนำข้อมูล เหตุผลและหลักฐานที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อคำตอบชัดเจนต่อไป

วิเคราะห์การณยฆาตเชิงรับด้วยแนวคิดเครพเอกสิทธิ์ในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์และหลักโพธิจิต

การศึกษาการณยฆาตเชิงรับด้วยแนวคิดเครพเอกสิทธิ์ในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์และหลักโพธิจิตทำให้ทราบว่าเรื่องนี้ยังมีนักวิชาการเสนอข้อคัดค้าน ผู้วิจัยจำเป็นต้องนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์เชิงปรัชญาเพื่อร่วมเสนอคำตอบชัดเจน ดังนี้

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและการเข้าถึงสุขภาวะกับการเครพเอกสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการช่วยยื้อชีวิต การศึกษาทำให้ทราบเรื่องสุขภาวะในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ว่า สุขภาวะเป็นเป้าหมาย เป็นความพยายามของมนุษย์ทุกคน ข้อนี้นักวิชาการไม่ปฏิเสธ แต่ข้อเสนอว่าสุขภาวะมิใช่เพียงร่างกายที่มีลมหายใจเท่านั้น เช่นนี้ สังคมต้องปฏิเสธถ้าผู้ป่วยจะถูกบังคับให้อยู่อย่างทรมานเพียงเพื่ออยากเอาชนะความตาย เพราะผู้ป่วยไม่ควรอยู่ในภาวะเจ็บปวดทรมาน เพราะผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะตายอย่างสงบ เพราะผู้ป่วยไม่ควรถูกบังคับให้อยู่ในภาวะไม่น่าปรารถนา ดัง ฟาริดาอิบราฮิม พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงประสบการณ์ของตนว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่อยู่แล้ว ถ้าใครจะทบทวนหน้าอก เธอต้องห้าม เพราะคนใกล้ตายต้องการหลักยึด ไม่ควรถูกรบกวน (สันต์ หัตถิรัตน์, 2542: 142)

แต่นักวิชาการบางคนปฏิเสธโดยอ้างคำสัจของฮิปปอกเรติสว่า ข้าจะดูแลผู้ป่วยให้รอดภัยอันตราย ข้าจะไม่คร่ำครวญชีวิตผู้ใดแม้เขาร้องขอและจะไม่ให้คำแนะนำในทำนองที่จะทำให้เขาตาย ... (Wesley D Smith, 1994: 35) การที่ฮิปปอกเรติสระบุไว้ว่า “จะดูแลผู้ป่วยให้รอดพ้นภัยอันตราย ไม่คร่ำครวญชีวิตแม้ผู้ป่วยร้องขอ” หมายความว่าความตายไม่ใช่สุขภาวะและการเครพเอกสิทธิ์ที่จะตายของผู้ป่วยเป็นความอภัยศ โจอเซฟ คอลลินส์กล่าวถึงความเสียใจที่เขาไม่สามารถชี้ให้ผู้ป่วยเห็นทางเลือกที่ดีกว่าความตาย เพราะเขาเห็นว่าความตายไม่ใช่ทางออกจากภาวะเจ็บปวดทรมาน เช่นนี้ เพื่อสุขภาวะผู้ป่วยควรถูกบังคับให้อยู่ในภาวะที่ไม่น่าปรารถนา จูดาห์ โพลัคแมนเห็นว่าแม้ผู้เชี่ยวชาญก็ไม่อาจคาดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับใครเมื่อใด ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นผู้กุมชะตาชีวิต ชีวิตผู้ป่วยจึงสำคัญที่สุด (Robert Baum (ed.) R.B. Schiffer, 1976: 183) ดังนั้น การยื้อชีวิตผู้ป่วยจำเป็นต่อสุขภาวะ

แม้หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ไม่ปฏิเสธความตั้งใจรักษาชีวิตผู้ป่วย แต่การยื้อชีวิตต้องไม่ละเลยคุณค่าของผู้ป่วย ความเข้าใจว่าเพื่อสุขภาวะควรคำนึงถึงกายภาพเป็นความเข้าใจผิด แท้จริงแล้วสุขภาวะอยู่เหนือความสามารถที่ใครจะยื้อได้ เพราะสุขภาวะเป็นคุณค่าของผู้ป่วยแต่ละคน ดัง คำประกาศขององค์การอนามัยโลกว่า สุขภาวะ (well-being) หมายถึง

ภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา สุขภาวะมิใช่เพียงปราศจากโรคหรือไม่ พิกลพิการเท่านั้น (WHO, 2001: 1) คำว่าปัญญา หมายถึง ความรู้และเข้าใจแยกแยะได้ใน เหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม (ราชกิจจานุเบกษา, 2550: 1) ข้อความข้างต้นนี้เท่ากับยอมรับความตายอย่างสงบของผู้ป่วย เพราะความตายอย่างสงบและการเคารพคุณค่าของผู้ป่วยเป็นเรื่องเดียวสุขภาวะด้วยคำว่า “ปัญญา” ดัง มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุว่า บุคคลมีสิทธิ ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ สุดท้ายของชีวิตตน หรือ ยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ แม้ความเห็นของนักวิชาการใน สังคมจะแตกเป็นสองฝ่าย แต่นักวิชาการทุกคนจำต้องอยู่ใต้กฎหมายเดียวกัน

เมื่อกฎหมายยอมรับสิทธิที่จะตายอย่างสงบของผู้ป่วย ทำให้การรณฆาตเชิงรับถูกตั้ง คำถามเรื่องการเข้าถึงสุขภาวะของผู้ป่วย หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์เสนอว่า トラバド ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะตัดสินใจด้วยเหตุผล (competence) ผู้ป่วยต้องได้รับรู้ข้อมูลจริง ผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องปล่อยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง เหตุผล คือ เพราะ มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวของตัวเอง เพราะผู้ป่วยเป็นมนุษย์ ผู้ป่วย ต้องไม่ถูกแทรกแซง แม้ด้วยเจตนาดีของคนอื่นก็ตาม (Beauchamp and Childress: 231)

แต่กระนั้นนักวิชาการหลายคนเห็นว่า ความเข้าใจดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณค่าของ ชีวิตผู้ป่วยและความบริสุทธิ์แห่งวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่พิทักษ์รักษาไว้ ดัง ฮิปโปเครติสกล่าวว่า หมอต้องไม่เปิดเผยอาการของผู้ป่วยทั้งในปัจจุบัน อนาคตแก่ตัวผู้ป่วย เพราะการกระทำดังกล่าวมีผลให้ผู้ป่วยมีอาการเลวร้ายได้

จรรยาแพทย์ดั้งเดิม (code or cannon of ethics) ซึ่งสืบทอดมา 500ปีก่อน คริสตกาลมีหลักอยู่ว่า การเข้าถึงสุขภาวะเกิดขึ้นเมื่อ ผู้ป่วยไว้วางใจในวิชาชีพด้านสุขภาพ (trustworthy in Professional) ผู้ป่วยต้องไม่ได้รับอันตราย (Non-Maleficence) ผู้ป่วยต้อง ได้ประโยชน์ (Beneficence) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2548: 54-55) ไม่ใช่การปล่อยตามความ พอใจผู้ป่วย คอลลินส์กล่าวถึงผลเสียจากประสบการณ์บอกความจริงแก่ผู้ป่วยว่า ทำให้ผู้ป่วย เสียกำลังใจจนตายด้วยความกระวนกระวาย ทำให้เขาเชื่อว่าถ้าเขาปกปิดความจริง ผู้ป่วยคงไม่ ตาย

อย่างไรก็ตาม ช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 โลกได้รับบทเรียนว่า การไม่เคารพเอกสิทธิ์ ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ดัง การทดลองของพรคนาซีนั้น ทำให้หลักชีวจริยธรรมทาง

การแพทย์ที่ใช้กันในปัจจุบันเปลี่ยนตามปัญญาเจนีวา ดังข้อความว่า...ข้าจะไม่ยอมให้ความแตกต่างทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ อุดมการณ์ทางการเมือง หรือฐานะทางสังคมมาเป็นเครื่องกีดขวางหน้าที่ที่ข้าพึงมีต่อผู้ป่วย ข้าจะไม่ใช้ความรู้แห่งวิชาชีพในทางที่ขัดกับกฎแห่งมนุษยธรรม แสดงว่าจรรยาแพทย์ดั้งเดิมซึ่งเน้นแนวคิดไว้วางใจ แนวคิดไม่ก่ออันตรายและแนวคิดก่อประโยชน์ได้รวมเป็นเรื่องเดียวกับการเคารพเอกสิทธิ์ (Respect for Autonomy) แล้วผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพจึงต้องบอกความจริงเรื่องการวินิจฉัยโรค เรื่องการพยากรณ์โรค เรื่องวิธีการบำบัดรักษา ดัง สันต์ หัตถิรัตน์กล่าวว่า ถ้าผู้ป่วยจับได้ว่าหมอไม่บอกความจริงผู้ป่วยมักประท้วง ไม่พูด ไม่รับประทานอาหาร และทุกข์ทรมานกับอาการแทรกซ้อนยาวนานกว่าจะตายอย่าง ภาระนกระวาย (สันต์ หัตถิรัตน์, 2542: 28)

ผู้วิจัยเห็นว่า แม้เรื่องสุขภาวะและการเข้าถึงสุขภาวะในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์จะทำให้หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ถูกมองว่าแตกหักกับจรรยาแพทย์ดั้งเดิม แต่การยืนยันว่า แม้เทคโนโลยีการยื้อชีวิตจะก้าวหน้าสูงสุด แต่ไม่อาจช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงสุขภาวะได้ เพราะเจตจำนงที่จะตายของผู้ป่วยถูกแทรกแซงดัง ปัญหาสับสนกรณี Karen Ann Quinlan ยุติได้เมื่อแพทย์ตัดสินใจถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตจำนงของผู้ป่วย ทำให้เชื่อได้ว่าความตายอย่างสงบเป็นเรื่องสุขภาวะ สุขภาวะเกิดจากการตัดสินใจเลือกด้วยเหตุผลของผู้ป่วยเอง ไม่ใช่การแทรกแซงของคนอื่น เช่นนี้ การเข้าถึงสุขภาวะของผู้ป่วยจำต้องอิงอาศัยกันระหว่างอำนาจตัดสินใจเลือกผู้ป่วยกับอำนาจตัดสินใจเลือกของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เงื่อนไขมิใช่เพียงความเข้าใจ (understanding) ตรงกัน แต่ลึกซึ้งถึงความไว้วางใจกัน (trust worthy) อันสืบทอดมาจากจรรยาแพทย์ดั้งเดิมแม้การวิเคราะห์หัวข้อนี้จะช่วยให้ความเข้าใจเรื่องสุขภาวะและการเข้าถึงสุขภาวะกระจ่างขึ้น แต่มีนักวิชาการปฏิเสธการอนุมัตเชิงรับ เพราะคัดค้านวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงสุขภาวะตามหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ ผู้วิจัยจำเป็นต้องวิเคราะห์ประเด็นนี้ในหัวข้อต่อไป

2. วิเคราะห์เคารพเอกสิทธิ์ที่จะยุติการยื้อชีวิตในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์กับจรรยาแพทย์ดั้งเดิม จากการศึกษาทำให้ทราบว่าหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ไม่คัดค้านการยื้อชีวิตผู้ป่วย เพราะทุกคนย่อมปรารถนาชีวิตยืนยาว แต่การช่วยยื้อชีวิตโดยมองข้ามเจตจำนงของผู้ป่วยเป็นวิธีที่หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์คัดค้าน แม้สังคมยอมรับว่า ผู้ป่วยพึงไว้วางใจ

ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพราะหลักปฏิบัติของวิชาชีพ ผู้ป่วยย่อมถูกปฏิบัติด้วยวิธีที่เป็นประโยชน์ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยก่อนเสมอ เสมือนพ่อดูแลลูก ดังนั้น ควรแทรกแซงเจตจำนงที่จะปฏิเสธการช่วยชีวิตของผู้ป่วย (paternalism) (Beauchamp and Walters, 2003: 121) ดัง ศัลยแพทย์ชาวอเมริกันตัดสินใจให้เลือดเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยนิยายพยานพระยโหวาห์ แม้ผู้ป่วยจะแสดงเจตจำนงปฏิเสธรับเลือด (อภิชัย สีสละสิริ, 2554: 197)

แต่หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์เสนอว่า แม้เจ็บป่วยมนุษย์ก็ยังมีศักดิ์ศรี (Human dignity) ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอันเป็นสิทธิส่วนบุคคล (Right of privacy) ผู้ป่วยมีสิทธิกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีปฏิบัติต่อตนเองได้ (Self-determination) ผู้ก่อร่างหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ซึ่งถึงความเอนเอียงของวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักประโยชน์ (Beneficence) และไม่ก่ออันตราย (Nonmaleficence) ผู้ป่วยจึงถูกใช้เป็นวิธีเพื่อเป้าหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเสมอและความเข้าใจผิดว่าภาวะเจ็บป่วยทำให้ความมีเหตุผลสติและความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วยลดลง ดัง ถ้อยแถลงต่อแพทยสภาอังกฤษว่าวิธีปฏิบัติตามความเข้าใจดังกล่าวทำลายคุณค่าของมนุษย์ การยื้อชีวิตผู้ป่วยได้นานเท่ากับเป็นชัยชนะเป็นเกียรติของผู้ประกอบวิชาชีพ แม้นักวิชาการหลายคนออกมาปฏิเสธว่าการช่วยยื้อชีวิตไม่ใช่ประโยชน์ของผู้ให้ความช่วยเหลือ แต่เป็นประโยชน์ของผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพยังมองข้ามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเช่นนี้ โอกาสที่ผู้ป่วยจะถูกช่วงใช้เพื่อเป้าหมายของผู้อื่นก็เป็นไปได้เสมอ ดังนั้น วิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยแทรกแซงเจตจำนงของผู้ป่วยเป็นวิธีไม่ควรยอมรับ

แต่นักวิชาการบางมองว่าการเคารพเจตจำนงที่จะตายของผู้ป่วยเป็นความแตกหักกับฮิปปอกเรติสบิดาการแพทย์สังคมดำรงอยู่ได้ เพราะหลายคนมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้วยวิธีที่ดีที่สุด ถ้าปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคล้อยตามเจตจำนงของผู้ป่วยเช่นนี้ นักวิชาการหลายคนวิตกว่าสังคมคงไม่อาจรอดได้ (John Harris, Helga Kuhse 2001: 399)

แต่ข้อเสนอนี้ถูกมองว่าเป็นความเข้าใจผิดในเรื่องรูปแบบวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยและเรื่องความวิทยาการทางการแพทย์ที่ต่างกันไปตามยุคสมัย แท้จริงแล้วฮิปปอกเรติสยืนยันวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยว่าต้องหลีกเลี่ยงรูปแบบแทรกแซงผู้ป่วย (intervention) แต่เน้นรูปแบบ

ประคับประคองผู้ป่วย (palliative care) แต่นักวิชาการหลายคนสงสัยว่าทำไมหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ไม่บังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยรูปแบบประคับประคองและห้ามการยื้อชีวิตผู้ป่วยด้วยรูปแบบแทรกแซง หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์เสนอว่า ธรรมชาติของวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยเปลี่ยนตามวิทยาการทางการแพทย์ไม่เคยหยุดนิ่ง ถ้าเข้าใจธรรมชาติข้อนี้ลึกซึ้ง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพย่อมตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้องโดยไม่จำต้องแทรกแซงเจตจำนงของผู้ป่วย (John Harris, Helga Kuhse (Edited): 399)

ถึงกระนั้น ก็ยังมีผู้คิดว่าอาจสนับสนุนให้เกิดทุเรษปฏิบัติ (Medical malpractice) หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาที่ผิดไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพและอาจก่ออันตรายต่อผู้ป่วย เพราะหลักปฏิบัติต่อผู้ป่วยมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ หน้าที่ต่อผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ ผลที่เกิดกับผู้ป่วย ผลจากการกระทำตามมาตรฐานวิชาชีพ (เริงฤติ ปธานวนิช, 2550: 213) กล่าวคือในทางปฏิบัตินั้น เจตจำนงของตัวผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสำคัญกว่าเจตจำนงของผู้ป่วย เพราะผลของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเกิดจากเจตนาทำหน้าที่ ผู้ประกอบวิชาชีพไม่อาจปิดความรับผิดชอบให้ผู้ป่วยได้ นักวิชาการบางคนวิตกว่าการให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารยินยอม (Informed consent) ไม่พอเพียงที่จะคุ้มครองผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ (Ray Moynihan et al, 2002: 886-891)

อย่างไรก็ตามไม่มีใครปฏิเสธว่า ที่ผ่านมาการแพทย์ตะวันตกเกิดปัญหาสับสนเนื่องๆ หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ถดถอยทเรียนจากประวัติศาสตร์และได้ปรับแก้ให้เป็นปัจจุบัน โดยพิจารณาว่า วิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยต้องไม่ทำด้วยเจตจำนงตามหน้าที่เท่านั้น แต่ควรพิจารณาครอบคลุมถึงเหตุปัจจัยอื่นๆ ซึ่งครอบคลุมคุณค่าของชีวิตผู้ป่วย ต้องรู้จักประมวลแนวคิดอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างรอบด้าน โดยเน้นเคารพความเป็นอิสระของผู้ป่วย (Florida, 1998: 170-189)

ทำให้มีนักวิชาการตั้งคำถามว่า ถ้าไม่แทรกแซงเจตจำนงที่จะปฏิเสธการช่วยยื้อชีวิตของผู้ป่วยแล้ว การก่อประโยชน์ ไม่ก่ออันตรายสังคมจะตัดสินอย่างไร โดยปกติแล้วทางการแพทย์ใช้หลักตัดสิน 2 หลัก คือ หลักเจตนาของการกระทำ (Deontology or Non consequential) โดยเน้นแนวคิดหน้าที่นิยมของค่าน้ำ และหลักผลของการกระทำ

(Teleological or Consequential) โดยเน้นแนวคิดอรรถนิยมของจอห์น สจ๊วต มิลล์ (สตีล คีรีโล, 2522: 13-14)

ผู้ก่อร่างหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ปฏิเสธ เพราะยุคสมัยที่สังคมเต็มไปด้วยความสลับซับซ้อนเช่นทุกวันนี้ การตัดสินใจด้วยหลักทฤษฎีปฏิบัติที่ล้าสมัย เช่น แพทย์จึงใจจ่ายยาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์แต่กลายเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย กลายเป็นคำรักษาแพง ล้วนเป็นอันตรายต่อครอบครัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าอันตรายทางการแพทย์เกิดขึ้นเสมอโดยไม่มีใครกำหนดอะไรได้แน่นอน ทางที่ดีคือระงับไม่ให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างแทรกแซงเท่านั้น ส่วนเกณฑ์ตัดสินใจก็พึงพิจารณาว่าถ้าตนถูกปฏิบัติจากผู้อื่นเช่นไรแล้วความขัดแย้งเกิดขึ้นกับจิตใจตนหรือไม่เพราะผู้รับผิดชอบผลของการปฏิบัติมิใช่เพียงผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้ป่วยเท่านั้น แต่ญาติตลอดจนมนุษย์ในสังคมล้วนมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ผู้วิจัยเห็นว่า วิธีปฏิบัติและคุณค่าของวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยในหลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์แสดงถึงการเคารพความสามารถที่จะปกครองตนเองได้ เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยเท่านั้น(intervention) แต่เป็นองค์รวม (Holistic) หมายถึง มนุษย์ สิ่งมีชีวิตและสิ่งแวดล้อมรวมเป็นหนึ่งเดียว เป็นไปได้ว่าวิธีปฏิบัตินี้สืบทอดมาจากการแพทย์ดั้งเดิม เพราะการปล่อยให้ผู้ป่วยตาย ไม่แทรกแซงความตายของผู้ป่วยตรงกับเนื้อหาในตำนานแอสคูลาปิอุส อย่างไรก็ดี การเคารพเอกสิทธิ์ที่จะยุติชีวิตยังเป็นปัญหายากตัดสินใจของพุทธศาสนิกชนในสังคม ผู้วิจัยจำเป็นต้องวิเคราะห์แนวคิดนี้ด้วยหลักโพธิจิตของพระพุทธศาสนาฝ่ายมหายาน เพื่อให้คำตอบชัดเจนต่อไป

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพุทธภาวะและการเข้าถึงพุทธภาวะกับการเคารพเอกสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเลือกกระทำของมนุษย์ในหลักโพธิจิต การศึกษาทำให้ทราบเรื่องพุทธภาวะในหลักโพธิจิตของสำนักเซน สำนักเซนเสนอว่าพุทธภาวะเป็นเป้าหมายและเป็นความพยายามของมนุษย์ทุกคน โพธิจิตเป็นหลักตัดสินใจของพระอาจารย์ผู้บำเพ็ญบารมีพระโพธิสัตว์ด้วยปรารถนาช่วยศิษย์ได้เข้าถึงพุทธภาวะ หมายถึง ภาวะของผู้หลุดพ้นอันเป็นเรื่องที่พระพุทธศาสนาทุกสำนักเชิดชู สำนักเซนเสนอว่าธรรมชาติพุทธภาวะ คือ ภาวะที่เกิดขึ้นกับมนุษย์อย่างฉับพลัน ภาวะที่เกิดขึ้นโดยไม่มีใครควบคุม พุทธภาวะจึงเกิดขึ้นเองใน

ชีวิตประจำวันของมนุษย์ ดัง พระอาจารย์เหว่ยหลางกล่าวว่า...โพธิมีประจำอยู่แล้วในกายในจิต เดิมแท้ การพยายามมองหาโพธิจากที่อื่นเป็นความเขลา... (ไพโรจน์ อยู่มนเทียร, 2556: 67)

พระอาจารย์ทานหลวน เจ้าสำนักสุขาวดีปฏิเสธข้อเสนอนี้ เพราะธรรมชาติของพุทธภาวะ คือ ภาวะที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ผู้หมั่นสวดพระนามอามิตตาภาะเท่านั้น ภาวะที่เกิดขึ้นด้วยอำนาจของพระอามิตตาภาะ ดังนั้น พระอาจารย์เตาโจจึงสอนให้ศิษย์อย่าเกียจคร้านและเร่งรีบ เมล็ดถั่วประกอบการสวด เพื่อพุทธภาวะจะเกิดเร็วขึ้น (เสถียร โพธิ์นันทะ, 2518: 235)

อย่างไรก็ดี พระพุทธศาสนาหายานทุกสำนักเชื่อตรงกันว่าพุทธภาวะมีอยู่แล้วในมนุษย์ทุกคน เช่นนี้ หมายความว่าพุทธภาวะย่อมเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ แต่ความยึดมั่นถือมั่นทำให้มนุษย์หมดโอกาสเข้าถึง ดัง คัมภีร์วิมลเกียรติคุณทิพเทสสูตรความว่า...จิตของท่านผู้เจริญสูงต่ำไม่เสมอเองต่างหากเล่า ท่านผู้เจริญมิได้อาศัยพุทธปัญญาทัศนโลกนี้ ฉะนั้นจึงเห็นโลกธาตุนี้ว่าไม่สะอาดหมดจด ข้าแต่พระคุณเจ้าสารีบุตร อันพระโพธิสัตว์ย่อมเห็นสรรพสัตว์โดยความสมภาพ มีจิตอันลึกซึ้งบริสุทธิ์อาศัยพุทธปัญญาเป็นเครื่องอยู่ ฉะนั้นจึงสามารถทัศนความบริสุทธิ์ของโลกธาตุนี้ได้ (เสถียร โพธิ์นันทะ, 2543: 2-3) พระอาจารย์ฮุยเง่งกล่าวแก่ศิษย์ว่า ผู้โง่เขลาไม่รู้แจ้งจิตเดิมแท้ เทียวเสาะแสวงหาโมกขธรรมท่านทั้งหลายที่มีจิตบริสุทธิ์จากบาปแล้วสุขาวดี โลกธาตุทิศตะวันตกอยู่ไม่ไกลจากตัวท่าน ถ้าใจของท่านไม่บริสุทธิ์มีแต่บาป การภาวนานามพระพุทธเจ้าอามิตตาภาะก็ยากที่จะไปเกิดแดนสุขาวดี อาตมาขอเตือนท่านทั้งหลาย (ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์: 256) ถ้าสังเกตจะพบคำว่า“ปัญญา”ซ่อนอยู่ในข้อความข้างต้น ปัญญาในพระพุทธศาสนาหมายถึงความรู้ที่ตามสัจจะคือตามที่เป็นจริง เมื่อเกิดความรู้ตามที่ เป็นจริงในสิ่งใด ก็ชื่อว่าปัญญามีในสิ่งนั้น (สมเด็จพระญาณสังวร, 2553: 1)

ดังนั้น มีความเป็นไปได้ว่าพระพุทธศาสนาหายานยอมรับว่าพุทธภาวะอาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคนได้ด้วยปัญญา ดัง ตถาคตตรรกสูตรกล่าวว่า สัตว์โลกทั้งหลายมีพุทธภาวะด้วยกันทั้งสิ้น แต่มองไม่เห็นเพราะถูกห่อหุ้มด้วยกิเลส ตัณหา อวิชชา เมื่อสามารถทำลายเครื่องห่อหุ้มทั้งหลายเหล่านี้ด้วยปัญญา สัตว์โลกย่อมสามารถเข้าถึงพุทธภาวะในตัวได้ (พระมหาจุฑาธนา นรเชฏฐ, 2553: 26-27) เมื่อพระพุทธศาสนาหายานเชื่อตรงกันว่าปัญญาช่วยให้มนุษย์รับรู้ถึงพุทธภาวะในตนเองได้ เช่นนี้ มนุษย์ต้องทำอะไรปัญญาจึงจะเกิดกับมนุษย์

แม้สำนักเซนจะเห็นพ้องกับสำนักอื่นว่าถ้ามนุษย์ศรัทธาในพระพุทธเจ้าแล้ว ปัญญา ย่อมเกิดกับมนุษย์ แต่ความเข้าใจว่าถ้ามนุษย์ผู้ศรัทธาในพระพุทธเจ้าด้วยการภาวนาจริงจึงเป็นเรื่องเป็นราวแล้ว ปัญญาจะเกิดกับมนุษย์อย่างแน่นอน เพราะปัญญาเกิดขึ้นด้วยอำนาจโพธิ

จิตของพระพุทธเจ้าที่หลอมรวมผู้ภวนาให้เป็นหนึ่งเดียวกับภาวะของพระพุทธเจ้านั้นสำนักเซนปฏิเสธ เพราะปัญญาซึ่งสำนักเซนเรียกว่า“ชาโตริ”เป็นธรรมชาติของจิตที่มนุษย์ไม่อาจคาดได้ว่าจะเกิดขึ้นกับใคร เมื่อใด อย่างไร แต่เกิดขึ้นฉับพลันเพียงครั้งเดียวในชีวิตมนุษย์ ความโพล่งของปัญญาจะเปลี่ยนแนวดำเนินชีวิต เปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม วิธีคิด มุมมองที่มีต่อสิ่งแวดล้อมอย่างสิ้นเชิง (Chen Chi, 1959: 131) ดังนั้น เมื่อจิตสงบด้วยจากความคิดอย่างเต็มที่แล้ว จิตจะปลดปล่อยตัวเองให้เป็นอิสระ เมื่อนั้นปัญญาจะเกิดขึ้นเอง

ผู้วิจัยเห็นว่า เรื่องพุทธภาวะและการเข้าถึงพุทธภาวะในหลักโพธิจิตของสำนักเซน แม้ถูกมองว่าแปลกแยกจากพระพุทธศาสนาหายานสำนักอื่น แต่การยืนยันว่าพุทธภาวะเกิดขึ้นเองในชีวิตประจำวันของมนุษย์และมนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะได้ด้วยปัญญา อันเกิดจากความศรัทธาในพระพุทธเจ้า ย่อมแสดงว่าคำสอนที่จะเคารพเอกสิทธิ์ของมนุษย์ในหลักโพธิจิตของสำนักเซน ไม่ขัดกับหลักโพธิจิตของพระพุทธศาสนาหายาน อย่างไรก็ดี ข้อเสนอของสำนักเซนเรื่องวิธีปฏิบัติต่อศิษย์เพื่อช่วยให้ศิษย์ได้เข้าถึงพุทธภาวะในหลักโพธิจิตยังมีผู้เสนอข้อคัดค้าน ผู้วิจัยจำเป็นต้องวิเคราะห์ประเด็นนี้ เพื่อคำตอบอันกระจ่างต่อไป

4. วิเคราะห์คุณค่าทางศีลธรรมของการเคารพเอกสิทธิ์ในหลักโพธิจิตของสำนักยานะกับหลักโพธิจิตในพุทธปรัชญามหายาน การศึกษาทำให้ทราบว่าวิธีปฏิบัติต่อศิษย์เพื่อช่วยให้ศิษย์เข้าถึงพุทธภาวะในหลักโพธิจิตของสำนักเซนคือการทำสมาธิ เพราะวิธีนี้ทำให้ศิษย์ละความยึดมั่นถือมั่นได้ แต่สำนักเซนไม่เห็นด้วยถ้าพระอาจารย์ต้องบังคับศิษย์ด้วยวิธีปฏิบัติวิธีอื่นแปลกไปจากชีวิตประจำวัน จนก้าวก่ายธรรมชาติของศิษย์ แม้สำนักเซนจะยอมรับว่าศิษย์พึงตั้งใจฟังพระอาจารย์ เพราะพระอาจารย์มีประสบการณ์เหนือกว่าศิษย์ เพราะพระอาจารย์มีความกรุณาต่อศิษย์ แต่ถ้าพระอาจารย์เข้าใจว่าตนไม่ควรปล่อยให้ศิษย์ออกนอกทางแล้ว เพราะการเข้าถึงพุทธภาวะเป็นประสบการณ์ซึ่งศิษย์แต่ละคนเข้าถึงได้ด้วยจิตของตนเอง เพราะประสบการณ์ของพระอาจารย์เป็นเพียงเครื่องชี้เป้าหมายคือจิตของศิษย์ เช่นนี้ การแทรกแซงศิษย์เท่ากับปฏิบัติผิดวิธี

ด้วยเหตุผลต่างกันสำนักสุขาวดีเห็นว่าพระอาจารย์ต้องแทรกแซงศิษย์ ด้วยอุมคติพระโพธิสัตว์แล้ว พระอาจารย์ย่อมรู้ว่าวิชาทำให้ศิษย์ไม่อาจเข้าถึงพุทธภาวะได้ด้วยความสามารถของศิษย์เอง แต่อาศัยความปรารถนาและความพยายามของพระอาจารย์ผู้บำเพ็ญ

บารมีพระโพธิสัตว์ ย่อมสามารถช่วยให้ศิษย์เข้าถึงพุทธภาวะได้อย่างแน่นอนเช่นนี้ การแทรกแซงศิษย์เป็นวิธีปฏิบัติถูกต้อง

สำนักเซนชี้ว่าข้อเสนอดังกล่าวเกิดจากความไม่เข้าใจ 2 ประการ ประการแรกคือไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติต่อสรรพสัตว์ของพระโพธิสัตว์ แท้จริงแล้ว พระโพธิสัตว์ย่อมหยั่งรู้ว่าปัญญาและสภาพความเป็นอยู่ของศิษย์คือข้อจำกัด พระโพธิสัตว์จำเป็นต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนก่อนจึงปฏิบัติต่อศิษย์ด้วยวิธีจิตสู่จิตหมายถึงสอนให้ศิษย์ดู ไม่ใช่สอนให้ศิษย์เดิน ประการที่ 2 คือ ไม่เข้าใจถึงธรรมชาติอันเป็นสมมติบัญญัติของทฤษฎีคำสอน ใครก็ตามที่ยึดถือถ้อยคำ ตัวอักษร กฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานต่างๆ ย่อมไม่อาจเข้าใจความจริงแท้ที่พระพุทธเจ้าทรงมุ่งหมาย เพราะความจริงแท้ที่พระพุทธเจ้าทรงมุ่งหมายถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขของภาษาอันเป็นสมมติบัญญัติ แต่พระองค์จำเป็นต้องใช้ภาษาทางโลกอธิบายไม่เช่นนั้น สัตว์โลกย่อมเข้าใจไม่ได้ (สุมาลี มหณรงค์ชัย, 2550: 5)

ข้อเสนอดังกล่าวไม่มีผู้ใดเสนอข้อคัดค้าน เพียงแต่สงสัยว่าการยอมรับธรรมชาติของศิษย์อาจเท่ากับสนับสนุนให้ศิษย์ละทิ้งศีลธรรม ซึ่งพระพุทธศาสนาถือเอาความจงใจเป็นฐานของการกระทำกล่าวคือ ขณะที่สำนักเซนไม่แทรกแซงศิษย์ แม้ด้วยศีลธรรมทางพระพุทธศาสนา แต่ในทางปฏิบัติแล้วศีลธรรมจำเป็นต่อมนุษย์ในสังคมและการสืบทอดศีลธรรมเป็นหน้าที่โดยตรงของพระอาจารย์

สำนักเซนเห็นว่าศีลธรรมเป็นมายา ข้อนี้ไม่มีสำนักใดปฏิเสธว่าความคิดแบ่งแยก แม้เรื่องบุญบาปเป็นการแสดงออกของทวิภาวะอันเป็นอกุศล วิธีปฏิบัติของสำนักเซนไม่ใช่ความเข้าใจระดับศีลธรรม แต่อาศัยความเข้าใจลึกซึ้งซึ่งระดับเหตุปัจจัยซึ่งครอบคลุมคุณค่าของมนุษย์ ผู้ปฏิบัติในสำนักเซนจึงไม่ใช่ผู้ปฏิบัติเคร่งครัด แต่เป็นผู้รู้จักประมวลหลักธรรมอันจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของสรรพสัตว์ด้วยหลักกรุณา (Florida, Robert E, 1998: 170-189) ทำให้สงสัยว่าโดยปกติแล้วพระพุทธศาสนาตัดสินใจด้วยกฎแห่งกรรมบุญ เช่นนี้บาปบุญของสำนักเซนตัดสินอย่างไร สำนักเซนตอบว่าธรรมชาติของบุญและบาปของมนุษย์ในสังสารวัฏมิได้เกิดด้วยความจงใจของมนุษย์เท่านั้น แต่เกิดด้วยเหตุปัจจัยอันซับซ้อน เช่นนี้ บุญบาปของสำนักเซนคือมองธรรมชาติด้วยจิตสงบไม่ก้าวกายธรรมชาติ เกณฑ์ตัดสินบุญบาปของเซนคือจิตบริสุทธิ์จากความยึดมั่นถือมั่นของศิษย์แต่ละคน

ผู้วิจัยเห็นว่าวิธีปฏิบัติต่อศิษย์เพื่อช่วยให้ศิษย์เข้าถึงพุทธภาวะในหลักโพธิจิตของสำนักเซนแสดงออกถึงการยอมรับความสามารถที่จะปกครองตนเองของมนุษย์เพื่อเข้าถึงพุทธภาวะได้โดยไม่ต้องถูกแทรกแซง แม้ด้วยเจตนาดีของผู้อื่น เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพระอาจารย์กับศิษย์ของเซนเป็นไปได้ว่าวิธีปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยรูปแบบนี้คงสืบทอดมาจากพระพุทธศาสนาดั้งเดิม เพราะความวางใจเป็นกลางๆ โดยไม่เอนเอียงไปตามภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าผิดหรือถูกของผู้อื่นตรงกับหลักอุเบกขาในพระพุทธศาสนาเถรวาท

บทสรุป

เนื่องจากปัจจุบันมีนักวิชาการเสนอข้อคัดค้านการอนุมานเชิงรับ เพราะแนวคิดเคารพเอกสิทธิ์ไม่น่าจะไปได้กับหลักปฏิบัติในการช่วยมนุษย์ได้เข้าถึงเป้าหมายตามจริยศาสตร์การแพทย์และพุทธปรัชญามหายาน ดังนั้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องเสนอบทความนี้ โดยมีกรอบการศึกษา คือ เป้าหมาย หนทาง วิธีปฏิบัติและคุณค่าของวิธีปฏิบัติในการช่วยมนุษย์ได้เข้าถึงเป้าหมายตามจริยศาสตร์การแพทย์และพุทธปรัชญามหายาน เพื่อวิเคราะห์ 4 เรื่องอันเกิดจากข้อคัดค้านดังกล่าว เรื่องแรก คือ สุขภาวะกับการเคารพเอกสิทธิ์ที่จะยุติการยื้อชีวิต หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ยืนยันว่ามนุษย์เข้าถึงสุขภาวะได้ด้วยความสามารถในการใช้เหตุผลและตัดสินใจเลือกเป้าหมาย หนทางและวิธีปฏิบัติเพื่อเข้าถึงเป้าหมาย ถ้าผู้ป่วยมีความสามารถใช้เหตุผลและตัดสินใจเลือก ผู้ป่วยย่อมมีเอกสิทธิ์ที่จะเลือกเป้าหมาย หนทาง วิธีปฏิบัติเพื่อเข้าถึงสุขภาวะ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่สามารถใช้เหตุผลและตัดสินใจเลือกเป้าหมาย หนทาง วิธีปฏิบัติเพื่อเข้าถึงสุขภาวะแทนผู้ป่วยได้ เรื่องที่สอง คือ เคารพเอกสิทธิ์ที่จะยุติการยื้อชีวิตกับจริยธรรมทางการแพทย์ หลักชีวจริยธรรมทางการแพทย์ยืนยันว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่สามารถกำหนดได้ว่าการยื้อชีวิตผู้ป่วยจะไม่ก่ออันตรายต่อสุขภาวะ เพราะอันตรายต่อสุขภาวะเกิดขึ้นด้วยเหตุปัจจัยหลากหลาย เรื่องที่สาม คือ พุทธภาวะกับการเคารพเอกสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเลือกของมนุษย์ สำนักเซนยืนยันว่า พระอาจารย์ผู้ถืออุดมคติพระโพธิสัตว์ย่อมเคารพการตัดสินใจเลือกเป้าหมาย หนทาง วิธีปฏิบัติเพื่อเป้าหมายทางโลกของมนุษย์ เพราะมนุษย์เข้าถึงพุทธภาวะได้โดยฉับพลัน เพราะไม่มีใครกำหนดได้ว่ามนุษย์คนใดจะเข้าถึงพุทธภาวะได้ ณ เวลาใด เรื่องที่สี่ คือ เคารพเอกสิทธิ์ที่จะตัดสินใจเลือกทางโลกของมนุษย์กับ

ศีลธรรมทางพระพุทธศาสนา สำนักเซนยืนยันว่าศีลธรรมทางพระพุทธศาสนาไม่อาจทำให้มนุษย์ทุกคนตัดสินใจเลือกกระทำดีและไม่กระทำชั่ว เพราะการตัดสินใจเลือกกระทำดีและไม่กระทำชั่วของมนุษย์เกิดจากเหตุปัจจัยหลากหลาย

เอกสารอ้างอิง

- जनเจन जनहत्तगिज. (2538). **บันทึกของท่านรินไซ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์. (2553). **ประเทศจีนกับพระพุทธศาสนา (ฝ่ายมหายาน)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย.
- ประพจน์ อัครวิรุฬหการ. (2557). **โพธิสัตว์จรรยา: มรรคาเพื่อบำเพ็ญ**. กรุงเทพมหานคร: คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระมหายุทธนา นรเชฏฐ. (2553). **สภาวะของพระพุทธเจ้าหลังการปรินิพพาน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ไพโรจน์ อยู่มนต์เขียว. (2556). **ท่านเหยี่ยวกลาง**. กรุงเทพมหานคร : แปลนพริ้นติ้ง.
- เริงฤดี ปธานวนิช. (2550). **องค์ประกอบของทิวเขาปฏิบัติ**. วารสารกฎหมายและสาธารณสุข 3(2)
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2548). **จากจรรยาแพทย์มาถึงยุคชีวจริยศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- สมเด็จพระญาณสังวร. (2553). **ปัญญาในพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒวิทยาลัย.
- สมภาร พรหมทา. (2550). **พระพุทธศาสนานิกายเซนการศึกษาเชิงวิเคราะห์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2542). **สิทธิที่จะอยู่หรือตาย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สิวลี ศิริไล. (2552). **ปัญหาปรัชญาในการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.
- สุมาลี มหณรงค์ชัย. (2550). **พุทธศาสนามหายาน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม.
- สุวรรณา สถานอนันท์. (2534). **ภูมิปัญญาวิชาเซ็น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม.

สุวรรณา สถาอานันท์. (2534). **มนุษย์ทัศน์ในปรัชญาตะวันออก**. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสถียร โพธิ์นันทะ. (2518). **ปรัชญามหายาน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณาคาร.

เสถียร โพธิ์นันทะ. (2543). **วิมลเกียรติคุณเทสสูตร**. กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชราช
วิทยาลัย.

Beauchamp and Walters.LeRoy. (2003). *Contemporary in Bioethics*. New York:
Wadworth-Thomson Learning.

Beauchamp T.L and Childress. James F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics*.
New York: Oxford University Press.

Chen Chi. Chang. (1959). *The Practice of Zen*. New York: Harper and Brother.

Florida. Robert E. (1998). *The Lotus Sutra and Health Care Ethics*: in *Journal of
Buddhist Ethics*.

Jame Rachels. (2001). *Active and Passive Euthanasia*. in *Bioethics An Anthology*.

John Harris. Helga Kuhse(Edited). (2001). *The Survival Lottery in Bioethics An
Anthology*. Massachusett : Blackwell.

Ray Moynihan et al. (2002). *Selling sickness: the pharmaceutical industry and
disease mongering* BMJ.

Robert Baum (ed.) R.B. Schiffer. (1976). *The Concept of Death*. in *Ethical
Arguments for Analysis* 2ed. New York: Holt Rinehart and Winston.

Wanna Beck AT. et al. (1978). *Cognitive Therapy of depression*. New York: Guild
Press.

Wesley D Smith. (1994). *Hippocrates Volum VII*. Massachuseth: Harvard University
Press.

WHO. (2001). *Basic cocument*. 43rd Edition. Geneva: World Health Organization.

