นโยบายสาธารณะ: การจัดการความตาย*

PUBLIC POLICY: DEATH MANAGEMENT

พลดา เดชพลมาตย์
Pollada Dechpolmat
มหาวิทยาลัยนเรศวร
Naresuan University
Corresponding Author E-mail: Pollada_d@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาถึงนโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับความตาย 2. ศึกษาถึงความตายในมิติที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ และ 3. เสนอแนะแนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตาย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นการวิจัยเอกสาร

ผลการวิจัยพบว่า รัฐมีการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องทั้งกับการจัดการรูปแบบการตาย ทะเบียนราษฎร พิธีกรรมหลังการตาย ร่างผู้ตาย ทรัพย์สินหรือสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ในหลายระดับ ตั้งแต่ในรูปแบบของพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องไปจนถึงการดำเนินโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานท้องถิ่น แต่นโยบายสาธารณะยังไม่ครอบคลุมในส่วนของการจัดการข้อมูลหลังความตาย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น การให้ความสำคัญกับการดูแลสิ่งแวดล้อมเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้การจัดการความตายเข้าไปเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะมากขึ้น งานวิจัยเสนอให้รัฐมีนโยบายเป็นการเฉพาะในการสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนเรื่องการตายดีและการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองให้เข้มแข็งในทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนบทบาทเครือข่ายชุมชนให้เข้ามามีส่วนในการจัดการความตายอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมให้การจัดการศพคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม และควรขยายความคุ้มครองทางกฎหมายให้กับข้อมูลออนไลน์ของคนตายด้วย

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะ; ความตาย; การจัดการความตาย

*Received September 16, 2022; Revised October 16, 2022; Accepted October 17, 2022

Abstract

Objectives of this research article were: 1. To study Thai public policy related to death 2. To study death in dimensions related to public policy formulation and 3. To suggest guidelines for determining public policy related to death management. It was qualitative research which was document research.

The research results were found that the state had established public policies related to the management of death patterns, civil registration, post-death rituals, the deceased's body, property or various benefits at many levels, from the form of relevant acts to the implementation of various projects of local agencies. But public policy still does not cover the management of information after death. Population structure change, decentralization and participation of local communities, The focus on environmental stewardship was an environment that made death management more relevant to public policy. The research proposed that the government had a specific policy to create understanding among the people about good death and the development of a strong palliative care system at all levels. Including supporting the role of community networks to participate in systematic death management. Promote environmental consideration in funeral arrangements. And legal protection should also be extended to online information of dead people.

Keywords: Public Policy; Death; Death Management

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกในปัจจุบันแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนจากอัตราการเกิดที่ลดลงขณะที่ความเจริญทางการแพทย์ทำให้ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติประเมินว่าปี พ.ศ. 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก (Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2558) ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าในปีพ.ศ. 2579 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 1 ใน 3 ของประชากร (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ประเทศไทยได้เตรียมความพร้อมโดยมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น จัดสถานสงเคราะห์คนชรา จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ จัดสรรเบี้ยยังชีพเพื่อช่วยเหลือ

ค่าเลี้ยงชีพรายเดือนให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีบำนาญ โครงการหลักประกันสุขภาพ จัดหน่วยบริการสุขภาพเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ เป็นต้น สวัสดิการดังกล่าว เป็นภารกิจส่วนหนึ่งของรัฐที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุในขณะที่ดำรงชีวิตอยู่

อย่างไรก็ตาม เมื่อถึงเวลาหนึ่งสังคมก็จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอีกครั้งเมื่อเกิดภาวะการตายจำนวนมากและตายอย่างต่อเนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้เมื่อผนวกรวมกับการตายของประชากรในวัยอื่น ๆ ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ขนาดของการตายจะมีจำนวนที่มากขึ้น ปัจจุบันอัตราการตายของประชากรไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 563,650 ราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ภาครัฐผู้ทำหน้าที่ในการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนตั้งแต่เกิดจนตายโดยใช้นโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือจึงควรที่จะต้องเตรียมตัวเพื่อรองรับปรากฏการณ์การตายที่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นดังกล่าว

การกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ มีปัจจัยหลายประการที่ประกอบกันเป็นสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ผู้กำหนดนโยบายต้องตัดสินใจไปตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไขของปัจจัยเหล่านี้ ในการวิเคราะห์การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อทราบถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดนโยบายสาธารณะ รวมทั้งการเสนอแนะในการกำหนดนโยบาย นักวิเคราะห์และผู้กำหนดนโยบายจึงต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมของนโยบาย ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและบุคคล สภาพแวดล้อมเหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการศึกษานโยบายสาธารณะเนื่องจากเนื้อหาและกระบวนนโยบายเกี่ยวโยงเป็นเหตุเป็นผลระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมของนโยบาย การเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมของนโยบายจะส่งผลกระทบต่อค่านิยมหรือความเชื่อความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลและผลักดันให้เกิดเป็นประเด็นปัญหานโยบายจนนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบายหรือทำให้เกิดการพัฒนานโยบายที่มีอยู่แล้ว ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายและนักวิเคราะห์นโยบายจึงควรทำความเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมของนโยบายสาธารณะ (มยุรี อนุมานราชธน, 2556) ในงานวิจัยจึงใช้แนวคิดดังกล่าวนี้เป็นแนวทางในการศึกษานโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตาย

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงสถานะของนโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงนโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับความตายที่มีอยู่ในปัจจุบัน อันจะสะท้อนถึงมุมมองของภาครัฐที่มีต่อความตาย ตลอดจนบริบทที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการจัดการความตายอันจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับปรากฏการณ์ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรครั้งสำคัญดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงนโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับความตาย
2. เพื่อศึกษาถึงความตายในมิติที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตาย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

2. ข้อมูลสำคัญ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อมูลสำคัญจากการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ที่ทำการศึกษารวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในหลายรูปแบบทั้งหนังสือ ตำรา และเว็บไซต์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ งานวิจัย เอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความ วิทยานิพนธ์ เอกสารราชการและเว็บไซต์ต่าง ๆ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาถึงนโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตาย ทั้งที่ผู้ตายและผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งก่อนที่ความตายจะเกิดขึ้น โดยอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับที่ต้องเผชิญกับความตาย และหลังจากที่ความตายเกิดขึ้นแล้ว ศึกษาการจัดการรูปแบบการตาย การทะเบียนราษฎร พิธีกรรมหลังการตาย ร่างผู้ตาย ทรัพย์สินหรือสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ และการจัดการข้อมูลหลังความตาย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. นโยบายสาธารณะของไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตาย การจัดการที่เกี่ยวข้องกับการตายสามารถพิจารณาได้ในหลายประเด็น ผู้วิจัยขอนำเสนอตามขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

1.1 การจัดการรูปแบบการตาย

1.1.1 การตายดี หมายถึง การตายอย่างสงบ ด้วยใจที่ยอมรับและรับรู้ความตายด้วยสติสัมปชัญญะ เป็นการเตรียมตัวตายโดยสมัครใจตายอย่างเป็นไปตามธรรมชาติของสังขาร (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555; อุดมวรรณ วันศรี และเยาวเรศ

ประภาษานนท์, 2557) การรักษาผู้ป่วยระยะท้ายในปัจจุบัน มักพบว่าญาติพยายามที่จะให้แพทย์ยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยวิธีการและอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งขัดกับสภาวะที่ร่างกายกำลังปรับตัวสู่ธรรมชาติ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานในวาระท้ายโดยไม่เกิดประโยชน์ ไม่สามารถตายอย่างสงบ และเป็นการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายอย่างมาก หลายประเทศให้ประชาชนมีสิทธิที่จะขอให้ยุติการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดการตาย หรือเพื่อยุติการทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต เรียกกันว่าสิทธิที่จะตาย (The Right to Die) (โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์, 2549)

การปฏิเสธการรักษาในวาระท้ายของชีวิต ถูกนำเข้าสู่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 12 ระบุว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดพลาดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) บทบัญญัตินี้มุ่งหมายที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง การแสดงเจตนาดังกล่าวไม่ใช่การการุณยฆาต หรือเร่งการตาย หนังสือแสดงเจตนา (Living Will) เป็นการแสดงเจตจำนงและระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายใช้เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ ๆ แต่ยังคงให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองตามอาการเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555) คนไข้ ญาติ และแพทย์มีโอกาสในการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน โดยแพทย์ไม่ต้องกังวลว่าจะมีความผิดในทางกฎหมาย และญาติไม่ต้องรับภาระในการตัดสินใจที่ยาก การแสดงเจตนาจะให้ผลเชิงบวกจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (นิรชา อัศวธีรากุล, 2560) ซึ่งหมายถึงการดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิด รวมถึงด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวไปจนถึงการดูแลครอบครัวจากการสูญเสีย (Bereavement Period) เป็นการดูแลแบบองค์รวมมีจุดประสงค์เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น บรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมานและช่วยให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีจนถึงวาระสุดท้าย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

1.1.2 การการุณยฆาต (Euthanasia) การการุณยฆาต หมายถึงการยุติชีวิตของผู้ป่วยโดยแพทย์ตามคำร้องขอและความสมัครใจของผู้ป่วยเอง (Killing on Request) (นพพล วิทย์วรพงศ์, 2563) โดยมีทั้งการุณยฆาตโดยความสมัครใจ (Voluntary Euthanasia) และการุณฆาตโดยไม่สมัครใจ (Involuntary Euthanasia) การการุณยฆาตเป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อจรรยาบรรณทางการแพทย์ และมุมมองด้านกฎหมาย ในประเทศที่นับถือ

ศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก นิกายออร์โธดอกซ์และศาสนาอิสลามมีการต่อต้านอย่างชัดเจน ตามหลักศาสนาพุทธถือว่าการการุณยฆาตนั้นเป็นบาป (นพพล วิทย์วรพงศ์, 2563) ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับเรื่องการทำการุณยฆาต ขณะที่มีในบางประเทศ เช่น เนเธอแลนด์ สวิสเซอแลนด์ อังกฤษ ลักแซมเบอร์ก เบลเยี่ยม และในบางรัฐของสหรัฐอเมริกา (อนัญพร พูลนิติพร, 2558) ประเทศไทยการกระทำที่ถือเป็นการเร่งความตายจะเข้าข่ายมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 288 ที่บัญญัติว่าผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่ 15-20 ปี และหากเป็นการกระทำที่มีการไตร่ตรองไว้ก่อนจะได้รับโทษหนักขึ้น ดังนั้นหากแพทย์ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตโดยเจตนาเช่นการฉีดยา การให้กินยาเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบแม้จะทำเพราะความสงสารก็ถือว่ามีความผิดฐานฆ่าผู้อื่น (วราทิพย์ ทองเดช และคณะ, 2563)

1.1.3 การฆ่าตัวตาย (Suicide) การฆ่าตัวตายเป็นรูปแบบการตายที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ร้ายแรง อัตราการฆ่าตัวตายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2563 มีเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างเห็นได้ชัดและสูงที่สุดคือในปี พ.ศ. 2563 คือ 7.37 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2564) การฆ่าตัวตายมี 2 รูปแบบคือ การฆ่าตัวตายแบบธรรมดา คือใช้วิธีเดียวในการฆ่าตัวตาย เช่น การใช้อาวุธปืน การจมน้ำ การแขวนคอ กระโดดจากที่สูง การรมควัน การกินยาหรือสารเคมีและการใช้ยาเกินขนาด เป็นต้น และการฆ่าตัวตายแบบซับซ้อน คือ ใช้มากกว่าหนึ่งวิธี เช่นการกรีดข้อมือและการจมน้ำ การกินสารเคมีและใช้ปืนยิงตัวเอง เป็นต้น

ในสังคมตะวันตกผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ช่วยเหลือให้ผู้อื่นฆ่าตัวตายมีความผิดตามกฎหมาย เพราะถือว่าการฆ่าตัวตายเป็นการละเมิดต่อพระผู้เป็นเจ้าผู้ให้กำเนิด รัฐจึงต้องคุ้มครองทุกชีวิตไม่ให้ผู้ใดทำร้าย ประชาชนจึงมีการเรียกร้องสิทธิที่จะตาย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555) สำหรับประเทศไทยไม่มีกฎหมายเช่นนั้น แต่มีบทบัญญัติที่ใกล้เคียงในประมวลกฎหมายอาญาที่ระบุถึงความผิดของผู้ที่กระทำด้วยการทารุณเพื่อให้ผู้อื่นฆ่าตนเอง และผู้ที่ช่วยหรือยุยงเด็กอายุไม่เกิน 16 ปี หรือผู้ซึ่งไม่สามารถเข้าใจว่าการกระทำของตนมีอันตรายอย่างไร หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ให้ฆ่าหรือพยายามฆ่าตนเอง (มาตรา 292 และ 293) (คณะวิชาการ, 2565) ในมิติด้านสุขภาพ กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชน โดยมีการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประชาชนและรวบรวมข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในประเทศไทย มีการจัดตั้งศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ คือศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มียุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติปี พ.ศ. 2564-2565 ที่มีเป้าหมายสำคัญคือลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนให้เหลือไม่เกิน 8 รายต่อแสนประชากร

1.2 การจัดการทะเบียนราษฎร...ตายแล้วไปไหน พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2534 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2560) กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าเมื่อมีคน

ตายให้แจ้งการตาย โดยหากเป็นการตายในบ้าน ให้เจ้าบ้านแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งของท้องที่ที่มีคนตายภายใน 24 ชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาตาย หากไม่มีเจ้าบ้านให้ผู้พบศพเป็นผู้แจ้ง หากเป็นการตายนอกบ้านให้ผู้ที่ไปกับผู้ตายหรือผู้ที่พบศพแจ้งนายทะเบียนของท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพหรือท้องที่ที่แจ้งได้ภายใน 24 ชั่วโมงนับตั้งแต่เวลาตายหรือพบศพ โดยจะแจ้งต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจก็ได้ กรณีตายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ แพทย์จะออกหนังสือรับรองการตายให้ญาตินำไปยื่นให้กับนายทะเบียนภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากตายเพื่อออกใบมรณบัตร ในแบบฟอร์มการแจ้งตายต้องระบุวิธีการและสถานที่จัดการศพด้วย และหากต้องการเก็บ ฝัง เผา ทำลายหรือย้ายศพไปที่อื่นหรือไม่ได้แจ้งตามข้างต้นให้แจ้งนายทะเบียนภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ดำเนินการ หากต้องการเก็บศพไว้ถาวรให้แจ้งนายทะเบียนภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ตาย เมื่อมีการแจ้งตายนายทะเบียนจะออกใบมรณบัตรเป็นหลักฐาน ยกเว้นกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าผู้ตายตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือตายโดยผิดธรรมชาตินายทะเบียนต้องรีบแจ้งเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ และชะลอการออกใบมรณบัตรไว้ก่อน

1.3 การจัดการเกี่ยวกับพิธีกรรมหลังการตาย การจัดพิธีศพในอดีตครอบครัวจะเป็นผู้ดำเนินการ แต่ในสภาพสังคมปัจจุบันหลายครอบครัวมีข้อจำกัดจึงยอมที่จะใช้บริการธุรกิจให้บริการรับจัดงานศพอย่างครบวงจร โดยจะดูแลตั้งแต่การแต่งหน้า ฉีดยาศพ จัดหาวัดขอใบมรณบัตร จัดพิธีรดน้ำศพ พิธีบรรจุศพ พิธีสวดพระอภิธรรม หรือพิธีกงเต็ก และงานฌาปนกิจหรือพระราชทานเพลิงศพ รวมถึงบัตรเชิญ ดอกไม้ อาหาร ของชำร่วย เป็นต้น การจัดงานศพหนึ่งงานมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นในหลายส่วนซึ่งถือเป็นภาระที่ค่อนข้างสูงสำหรับครอบครัวทั่วไป ประชาชนบางส่วนมีการเตรียมค่าใช้จ่ายไว้ล่วงหน้าด้วยการซื้อประกันชีวิตในรูปแบบที่จะได้รับเงินคืนเมื่อเสียชีวิต ในส่วนของภาครัฐเองสนับสนุนให้ประชาชนมีการเตรียมตัวในรูปแบบของการรวมกลุ่มทำการฌาปนกิจสงเคราะห์ซึ่งเป็นการตกลงเข้าร่วมกันเพื่อช่วยเหลือสมาชิกในการจัดการศพหรือจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่เสียชีวิต ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2545 และกำกับดูแลโดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวในฐานะนายทะเบียนกลาง และเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นนายทะเบียนท้องถิ่น มีการเรียกเก็บเงินบำรุงตามอัตราที่กำหนด ส่วนเงินสงเคราะห์เรียกเก็บตามจำนวนสมาชิกที่ตายตามอัตราที่กำหนด

หน่วยงานราชการกำหนดให้การฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นงานสวัสดิการของส่วนราชการ มีพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2545 และระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รองรับ หลายองค์กรมีการจัดสวัสดิการในรูปแบบของเงินสวัสดิการช่วยเหลือค่าทำศพบุคลากร บิดา มารดา คู่สมรส บุตรของบุคลากร โดยมีเงินช่วยงานศพ ค่าพวงหรีดหรือสิ่งของอื่นสำหรับงานศพ หรือจ่ายเงินในการเป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพ เป็นต้น

นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้เสียชีวิตเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคมและมีการจ่ายเงินสมทบครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ก็มีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นเงินค่าทำศพ และรับเงินสงเคราะห์ตามเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบตามมาตรา 73 จากกองทุนประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม, 2565) และกรณีลูกจ้างเสียชีวิตหรือสูญหายเนื่องจากการทำงาน มีสิทธิได้รับค่าทดแทนโดยจ่ายให้กับผู้มีสิทธิตามกฎหมาย หากลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตายหรือสูญหายนายจ้างจะต้องจ่ายค่าทำศพแก่ผู้จัดการศพของลูกจ้างในอัตรา 50,000 บาท (กฎกระทรวง, 2564)

สำหรับผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุมีสิทธิ์ได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (มาตรา 11(12)) ปัจจุบันกำหนดวงเงินช่วยเหลือไว้ที่ 3,000 บาท โดยจ่ายเฉพาะผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และสามารถยื่นขอรับการสนับสนุนได้ภายใน 6 เดือนนับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร (ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563)

การจัดการศพตามประเพณีอาจเกี่ยวข้องกับพินัยกรรมของผู้ตายที่ได้จัดทำไว้ด้วย

1.4 การจัดการร่างผู้ตาย

1.4.1 การเผา การฝัง การเก็บ การจัดการร่างของผู้เสียชีวิตขึ้นอยู่กับศาสนา ความเชื่อของผู้ตายและครอบครัว ซึ่งในการจัดการร่างผู้เสียชีวิตรัฐได้มีการกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528 กำหนดขึ้นเพื่อควบคุม กำกับ ดูแลให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับสุสานและฌาปนสถานที่เหมาะสม เนื่องจากมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต อันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้งสุสานและฌาปนสถานสาธารณะ (สถานที่สำหรับเก็บฝังหรือเผาศพสำหรับประชาชนทั่วไป ไม่รวมที่ใช้เก็บศพชั่วคราวในสถานพยาบาล) และสุสานและฌาปนสถานเอกชน (สถานที่สำหรับเก็บฝังหรือเผาศพสำหรับตระกูลหรือครอบครัวหรือมิตรของตระกูลหรือครอบครัว ไม่รวมสถานที่เก็บศพชั่วคราวในเคหสถาน) (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562) และยังมีประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กำหนดให้เตาเผาศพที่สร้างขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร เขตเมืองพัทยา เขตเทศบาลนครและเขตเทศบาลเมืองเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียออกสู่สิ่งแวดล้อม และห้ามไม่ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเตาเผาศพปล่อยทิ้งอากาศเสียออกสู่สิ่งแวดล้อม นอกจากจะได้ทำการบำบัดอากาศเสียให้เป็นไปตามมาตรฐานค่าความทึบแสงของเขม่าควันจากปล่องเตาเผาศพที่กำหนดไว้ ประกาศกรมควบคุมมลพิษเกี่ยวกับวิธีการตรวจวัดค่าความทึบแสงของเขม่าควันจากปล่องเตาเผาศพ (ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2565) มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดการศพในสถานพยาบาล (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2544) ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินการเมื่อมีการตายเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

1.4.2 การบริจาคร่างกายและอวัยวะ ร่างของผู้บริจาคจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อการศึกษาของนักศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์ประจำบ้าน ใช้ฝึกหัตถการต่าง ๆ ให้แพทย์เฉพาะทางฝึกผ่าตัด ใช้วิจัยทางการแพทย์ และเก็บเนื้อเยื่อบางส่วนสำหรับการรักษา รวมถึงเก็บโครงกระดูกเพื่อการศึกษาต่อไป ผู้บริจาคจะต้องเสียชีวิตจากสาเหตุธรรมชาติและมีอวัยวะครบ หลังจากการเสียชีวิตต้องแจ้งให้โรงพยาบาลไปรับร่างภายใน 24 ชั่วโมง หลังการศึกษา 2 ปีจึงจะนำไปประกอบพิธีบำเพ็ญกุศล สามารถแสดงความจำนงได้ที่คณะแพทยศาสตร์ของโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง ผู้อุทิศร่างจะต้องบรรลุนิติภาวะแล้วหรือต้องได้รับการยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่เกี่ยวข้องกับคดีความ

ส่วนการบริจาคอวัยวะ เป็นการมอบอวัยวะเพื่อนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่อวัยวะเสื่อมสภาพผู้บริจาคต้องเสียชีวิตจากภาวะสมองตายซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วเท่านั้น ยกเว้นการบริจาคไต 1 ข้าง ตับ ไขกระดูก ที่สามารถบริจาคได้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ สามารถแสดงความจำนงได้ที่ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เหล่ากาชาดจังหวัดทุกแห่งและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ผู้ที่ประสงค์จะบริจาคอวัยวะต้องมีอายุไม่เกิน 65 ปี ไม่เป็นโรคติดเชื้อ โรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง ปลอดจากเชื้อที่ถ่ายทอดทางการปลูกถ่ายอวัยวะ และอวัยวะที่จะบริจาคต้องทำงานได้ดี ครอบครัวหรือญาติต้องรับทราบและต้องเซ็นยินยอมบริจาคอวัยวะ หากญาติไม่ยินยอมจะถือว่าการบริจาคนั้นยกเลิกไป ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยในฐานะของหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะมีนโยบายหลักในการที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริจาคอวัยวะมากเพียงพอต่อการปลูกถ่ายอวัยวะภายในประเทศ และยึดหลักการจัดสรรอวัยวะอย่างเป็นธรรม เสมอภาค ถูกต้องตามหลักวิชาการ ได้รับประโยชน์สูงสุด และไม่มีการซื้อขายอวัยวะ (สภากาชาดไทย, 2565)

1.4.3 การจัดการร่างกรณีตายผิดธรรมชาติ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาระบุให้การตายผิดธรรมชาติจะต้องมีการชันสูตรพลิกศพก่อนที่จะนำศพไปดำเนินการใด ๆ การตายโดยผิดธรรมชาติ ได้แก่ การฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายจนตาย ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยไม่ทราบสาเหตุ เมื่อเกิดการตายขึ้นผู้ที่เป็นสามี ภรรยา ญาติ มิตรสหายหรือผู้ปกครองของผู้ตายที่รู้เรื่องการตายหรือผู้ที่พบศพมีหน้าที่ต้องเก็บศพไว้ณ ที่พบศพและแจ้งความแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยเร็วที่สุด มิเช่นนั้นต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท พนักงานสอบสวนเจ้าของพื้นที่จะร่วมกับแพทย์ทางนิติเวชศาสตร์ทำการชันสูตรพลิกศพและทำบันทึกรายละเอียดการชันสูตรทันที หากยังไม่ทราบสาเหตุการตายสามารถส่งศพไปผ่าชันสูตรได้ ศพที่ถูกฝังไปแล้วหากจำเป็นสามารถขุดศพขึ้นเพื่อตรวจสอบได้ นอกจากนี้ ในประมวลวิธีพิจารณาความอาญายังมีการกล่าวถึงความผิดของการกระทำที่เกี่ยวกับศพในลักษณะของการเป็นพยานวัตถุด้วยการลอบฝัง ซ่อนเร้น ย้าย หรือทำลายศพ หรือส่วนของศพเพื่อปิดบังการตายหรือสาเหตุของการตายไว้อีกด้วย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2559)

1.4.4 การจัดการร่างกรณีภัยพิบัติ การเกิดสาธารณภัยหรือภัยพิบัติหลายเหตุการณ์ อาจมีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การชันสูตรพลิกศพกรณีสาธารณภัยนั้นมีความยากลำบากกว่าการชันสูตรตามปกติ เนื่องจากปัญหาสถานที่ปฏิบัติงาน ความพร้อมของบุคลากร สภาพศพที่เสียหายมาก ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบเพื่อระบุเอกลักษณ์บุคคลโดยวิธีการปกติได้ การใช้วิธีการทางนิติวิทยาศาสตร์เพื่อระบุว่าผู้ตายเป็นใครนั้นปัจจุบันมีแนวทางและรายละเอียดการตรวจสอบระบุไว้ในระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติว่าด้วยการชันสูตรพลิกศพ แต่แนวทางดังกล่าวยังไม่สามารถนำไปใช้หรือเป็นมาตรฐานการชันสูตรพลิกศพในระดับประเทศได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการศพจำนวนมากในกรณีภัยพิบัติสาธารณภัย รวมถึงจัดทำแนวปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพในเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

1.4.5 การจัดการร่างกรณีศพนิรนาม หรือศพไร้ญาติ สำหรับประเทศไทยนั้นการจัดการศพที่ไม่มีการอ้างสิทธิที่ชัดเจนนั้นยังไม่มีระเบียบที่เป็นมาตรฐานแนวปฏิบัติร่วมกัน แต่เป็นแนวทางการจัดการของแต่ละหน่วยงาน เช่น ศูนย์บริหารจัดการคนหายและศพนิรนาม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรณีที่ศพไม่มีญาติมาติดต่อรับศพ หรือไม่ทราบว่าผู้ตายเป็นใครให้เก็บศพไว้ ณ สถานที่ชันสูตรอย่างน้อย 3 วัน แล้วให้แจ้งเทศบาลท้องถิ่น สมาคม หรือมูลนิธิ เพื่อรับศพไปเก็บไว้ที่สุสานซึ่งต้องระบุหมายเลขศพและหลุมให้ชัดเจน สำหรับสถานพยาบาล เมื่อไม่มีญาติมาขอรับศพภายใน 48 ชั่วโมง สามารถส่งศพไปเก็บไว้ยังสถานที่อื่นที่เหมาะสมได้โดยจะต้องไม่มีการทำลายศพ ทำให้วิธีปฏิบัติในปัจจุบันคือเมื่อมีศพไม่มีญาติมาอ้างสิทธิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการติดต่อมูลนิธิในเครือข่ายมาดำเนินการเคลื่อนย้ายศพไปฝังยังสุสานของมูลนิธินั้น ๆ (ศิริรัตน์ เมียนเกิด, 2565)

1.5 จัดการทรัพย์สิน/สิทธิประโยชน์ของผู้ตาย มรดกหรือกองมรดกของผู้ตาย ตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยมรดกหมายถึง ทรัพย์สินทุกชนิดของผู้ตายที่มีอยู่ในขณะที่ตาย ซึ่งรวมทั้งสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบต่าง ๆ ของผู้ตายด้วย เว้นแต่ตามกฎหมายหรือโดยสภาพแล้วเป็นการเฉพาะตัวของผู้ตาย (คณะวิชาการ, 2565) สิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบที่เป็นมรดก เช่น สิทธิประโยชน์จากกองทุนสวัสดิการ การทำประกัน สิทธิหน้าที่ตามสัญญากู้ยืม ซื้อขายจำนำ จำนอง เมื่อบุคคลตายทรัพย์สินหรือมรดกของผู้ตายจะตกเป็นของใครนั้นกฎหมายให้ความสำคัญกับความตั้งใจของผู้ตายเป็นหลัก หากผู้ตายทำพินัยกรรมยกทรัพย์สินก็จะเป็นไปตามพินัยกรรม แต่หากไม่ได้ทำพินัยกรรมไว้มรดกจะตกแก่ทายาท ซึ่งแบ่งเป็น ทายาทโดยสิทธิตามกฎหมาย (ทายาทโดยธรรม) ซึ่งหมายถึงญาติและคู่สมรส และทายาทโดยพินัยกรรม (ผู้รับพินัยกรรม) ซึ่งอาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ การทำพินัยกรรมเป็นการจัดการทรัพย์สินหรือเรื่องต่าง ๆ ของตนไว้ล่วงหน้าเผื่อการตาย ต้องทำตามแบบที่กฎหมายกำหนดมิเช่นนั้นจะเป็นโมฆะ พินัยกรรมเป็นนิติกรรมฝ่ายเดียวที่จะมีผลก็ต่อเมื่อผู้ทำพินัยกรรมตาย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยมรดกนี้ใช้บังคับทุกพื้นที่ ยกเว้นใน

เขตจังหวัดปัตตานี นราธิวาส ยะลาและสตูลซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามให้ใช้กฎหมายอิสลามว่าด้วยครอบครัวและมรดกแทน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2564)

1.6 การจัดการข้อมูลหลังความตาย

ในยุคดิจิทัลที่ผู้คนติดต่อสื่อสารและดำเนินธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านทางอินเตอร์เน็ต ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลได้ถูกบันทึกไว้ในโลกออนไลน์ แม้เมื่อบุคคลเสียชีวิตไปแล้วข้อมูลเหล่านั้นยังคงอยู่ ในต่างประเทศมีธุรกิจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลหลังความตาย (Cyber Funerals) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้อื่นนำข้อมูลของผู้ตายไปใช้เพื่อจุดประสงค์อย่างอื่น สำหรับประเทศไทยเนื่องจากในปัจจุบันมีการล่วงละเมิดความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากจนสร้างความเดือดร้อน เสียหายให้แก่เจ้าของข้อมูล ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้การเก็บรวบรวม การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลทำได้โดยง่ายและรวดเร็ว รัฐจึงได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์กลไกหรือมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลขึ้น แต่อย่างไรก็ตามนิยามของข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ที่เสียชีวิตแล้ว ข้อมูลของผู้ที่เสียชีวิตแล้วจึงไม่อยู่ภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายนี้ การเก็บ การใช้และการเปิดเผยข้อมูลของผู้ที่เสียชีวิตแล้วสามารถทำได้โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากทายาทก่อน (บุญเลิศ โพธิ์ขำ และคณะ, 2564)

2. ความตายในมิติที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหลายด้าน ซึ่งส่งผลต่อการจัดการที่เกี่ยวกับความตาย ประการแรก คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบส่งผลให้ในระยะเวลาอันใกล้จะมีการตายเกิดขึ้นจำนวนมากจากการสิ้นอายุขัยของประชากรผู้สูงอายุที่มีอยู่เป็นจำนวนมากดังกล่าว นั่นหมายถึงจะต้องมีการจัดการที่เกี่ยวกับความตายเกิดขึ้นหลายกรณีเช่นกัน ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงการตายที่เกิดขึ้นกับประชากรในช่วงอายุอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้ว ประกอบกับความเจ็บป่วยที่เป็นเหตุให้เสียชีวิตรวมทั้งอุบัติเหตุก็ยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นการตายจึงเป็นปรากฏการณ์ที่รัฐไม่อาจละเลยได้และควรมีนโยบายเพื่อการจัดการความตายที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

คนไทยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งการเสียชีวิตส่วนใหญ่ จะเกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงแล้ว ไม่ได้เป็นไปอย่างเฉียบพลัน ผู้ที่จะเสียชีวิตบางส่วนอาจเจ็บป่วยอยู่ในสภาพที่เป็นคนไข้ติดเตียง หรือเป็นผักถาวรเป็นเวลานานก่อนที่จะถึงวาระสุดท้าย และในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต คนไข้รวมทั้งครอบครัวและญาติอาจต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่ยากลำบากเกี่ยวกับรูปแบบการตายโดยที่ยังไม่มีความเข้าใจหรือการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตายดีซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล ในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยว่าจะมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายนี้อย่างไร การตัดสินใจใน

ระยะท้ายของชีวิต จึงไม่ใช่เรื่องของปัจจัย แต่เป็นประเด็นทางนโยบายที่ต้องมีกฎหมายรองรับและมีการกำกับดูแลโดยรัฐ (นพพล วิทย์วรพงศ์, 2563)

ในปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม ผู้คนจึงเริ่มหันกลับมาทบทวนวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม พิธีกรรมหลังความตายรวมถึงการจัดการร่างของผู้ตาย เป็นอีกส่วนหนึ่งของสังคมที่เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ทั้งการจัดงานศพที่ลดการใช้วัสดุที่จะกลายเป็นขยะย่อยสลายยากหรือการห่อหุ้มร่างผู้ตายด้วยวัสดุที่ย่อยสลายได้ง่ายในการฝัง ซึ่งในส่วนนี้รัฐควรมีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อกระตุ้นให้สังคมได้ตระหนักร่วมกัน รวมไปถึงการมีมาตรการในการกำกับดูแลการดำเนินการของฌาปนสถานและสุสานให้ถูกต้องตามมาตรการด้านสิ่งแวดล้อมที่กำหนดไว้

การจัดการเกี่ยวกับการตายเป็นสิ่งที่ทุกชุมชนมีโอกสาสได้สัมผัส โดยทั่วไปแล้วความสัมพันธ์ของคนในชุมชนจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการจัดการความตายอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของพิธีกรรมหลังการตาย ในบริบทที่การบริหารงานของภาครัฐในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในรูปแบบต่าง ๆ ในฐานะผู้ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ และใกล้ชิดกับปัญหาในพื้นที่มากที่สุด หากรัฐสนับสนุนให้เครือข่ายในชุมชนมีบทบาท สามารถจัดสวัสดิการชุมชนที่เกี่ยวกับการตายอย่างเป็นระบบนับตั้งแต่ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต การจัดการเรื่องทะเบียนราษฎร์ จัดการร่าง พิธีกรรมหลังการตาย ไปจนถึงการจัดการความโศกเศร้าของญาติ จะเป็นส่วนที่ช่วยสร้างความผูกพัน สามัคคีให้กับชุมชน รัฐควรใช้ประโยชน์จากบทบาทที่เพิ่มขึ้นของชุมชนมาช่วยในการจัดการกับการตายอย่างเป็นระบบ

3. เสนอแนะแนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตาย

3.1 ควรมีนโยบายเป็นการเฉพาะและชัดเจนในการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้กับประชาชนอย่างกว้างขวางในเรื่องการตายดีหรือสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในวาระท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองให้เข้มแข็งและทั่วถึงมากขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและในระดับชุมชน

3.2 ควรมีนโยบายในการสนับสนุนบทบาทของชุมชนและเครือข่ายภายในชุมชนให้เข้ามามีส่วนในการจัดการความตายอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระยะท้ายของชีวิต ไปจนถึงพิธีกรรมหลังการตาย และการดูแลความรู้สึกของครอบครัวจากการสูญเสีย โดยอาจดำเนินการในลักษณะสวัสดิการชุมชนผนวกไปกับฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้กับญาติของผู้เสียชีวิต

3.3 หน่วยงานท้องถิ่นควรมีการควบคุมการกำหนดค่าใช้จ่ายในการจัดการศพของวัดเพื่อไม่ให้สูงจนเป็นภาระต่อครอบครัวผู้เสียชีวิตจนเกินไป

3.4 สวัสดิการสำหรับการจัดงานศพของผู้สูงอายุที่รัฐจัดให้ควรขยายให้ครอบคลุมถึงผู้ที่เข้าไม่ถึงการลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

3.5 ควรมีส่งเสริมให้ประชาชนจัดงานศพโดยคำนึงถึงการรักษาสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานท้องถิ่นควรมีมาตรการในการกำกับดูแลการจัดการของสุสานและฌาปนสถานให้ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

3.6 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลควรขยายความคุ้มครองข้อมูลออนไลน์ของคนตายเพราะอาจถูกนำไปใช้หาประโยชน์ในทางที่ไม่ถูกต้อง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมีความเข้าใจและการรับรู้ถึงเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในระยะสุดท้าย ตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติค่อนข้างน้อย แม้แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเองก็ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน จึงทำให้การจัดการรูปแบบการตายในแบบของการตายดียังไม่ถูกนำไปใช้มากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของนพพล วิทย์วรพงศ์ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย บทเรียนจากประสบการณ์ของต่างประเทศ ซึ่งพบว่าอัตราการรับรู้ต่อประเด็นพินัยกรรมชีวิตในประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำ ควรต้องมีการประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญของมาตรา 12 ให้มากขึ้น และต้องมีการศึกษาถึงรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมด้วย

ในประเด็นเรื่องของการการุณยฆาต ในสังคมไทยนั้นยังไม่ไม่มีการพูดถึงอย่างกว้างขวางนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเข้าใจที่ว่าการการุณยฆาตนั้นเป็นบาปตามหลักของศาสนาพุทธผนวกกับการขัดกับจรรยาบรรณทางการแพทย์ และขัดแย้งในแง่ของกฎหมายอาญาเรื่องเจตนาฆ่าที่เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมถึงความเข้าใจความหมายของการุณยฆาตที่ไม่ตรงกันของผู้ที่เกี่ยวข้องทำให้เรื่องนี้ไม่ได้กล่าวถึงกันมากจนถูกผลักดันให้เป็นกฎหมายเหมือนในบางประเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของธพิพัฒน์ วรพิพัฒนการกิจ (2563) ซึ่งศึกษาเรื่อง การุญฆาต: สิทธิมนุษยชนที่ควรมีเพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่ว่าประเทศไทยถือว่าสนับสนุนให้บุคคลได้มีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายตนเองอย่างเต็มที่ แต่ยังไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าไม่สามารถทำได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากยังขัดต่อความเชื่อทางสังคม ศาสนา ครอบครัวตามลักษณะของครอบครัวไทยรวมถึงแนวคิดทางด้านการแพทย์ที่ถือปฏิบัติในเมืองไทยด้วย

นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับการจัดการร่างของผู้เสียชีวิตมีกำหนดไว้ในลักษณะของกฎหมาย และแนวปฏิบัติที่ค่อนข้างละเอียดและครอบคลุมการตายในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการตายแบบธรรมชาติ และการตายที่ผิดธรรมชาติ หรือกรณีภัยพิบัติที่มีการตายจำนวนมาก ซึ่งความชัดเจนนี้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษายังพบว่า การจัดการพิธีกรรมหลังการตายในปัจจุบันมีการดำเนินการในลักษณะของธุรกิจงานศพที่ครบวงจรและมีบริการที่หลากหลาย รวมถึงมีธุรกิจที่เกี่ยวข้องมากมาย ต่างจากในอดีตที่ญาติเป็นผู้จัดการทั้งหมด ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง

ไปที่ผู้คนอาจมีข้อจำกัดขณะเดียวกันก็ต้องการความสะดวกและถูกต้องครบถ้วนตามประเพณีในการจัดงาน และอีกทางหนึ่งการจัดงานศพแต่ละครั้งก็มีค่าใช้จ่ายจำนวนมากและเป็นภาระสำหรับครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจ สอดคล้องกับงานศึกษาของนฤมิต มูลเมือง และอมรวรรณ รังกูล (2563) ที่ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินธุรกิจรับจัดการงานศพในยุค New Normal ซึ่งพบว่า ธุรกิจรับจัดการงานศพเป็นการดำเนินธุรกิจให้บริการหลังความตายที่ผู้ให้บริการควรดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีเปรียบเสมือนญาติ มีความซื่อสัตย์และสามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของญาติผู้เสียชีวิตให้ได้มากที่สุด มีบริการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำตั้งแต่การวางแผนก่อนตายพร้อมทั้งให้บริการจัดงานศพอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้เสียชีวิต

องค์ความรู้จากการวิจัย

ในการช่วยเหลือประชาชนในการจัดการความตาย ภาครัฐสามารถนำเอาชุมชนท้องถิ่น กลุ่มและเครือข่ายที่ชุมชนมีมาเป็นกลไกในการดำเนินงานได้ เนื่องจากโดยธรรมชาติของคนในท้องถิ่นจะมีความเอื้ออาทรต่อกัน ยึดมั่นในหลักศาสนาและขนบประเพณี ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นพื้นฐานที่ดีในการดำเนินงาน โดยชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนในการจัดการความตายได้ตั้งแต่ระยะท้ายของชีวิตที่จะใช้การดูแลแบบประคับประคองเพื่อการตายดี ไปจนถึงพิธีกรรมหลังการตาย การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการดูแลความรู้สึกของครอบครัวจากการสูญเสีย โดยอาจดำเนินการในลักษณะสวัสดิการชุมชนผนวกไปกับฌาปนกิจสงเคราะห์ของชุมชนให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับญาติของผู้เสียชีวิต ทั้งนี้ ภาครัฐจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนบทบาทดังกล่าวของชุมชน รวมถึงช่วยวางกรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในลักษณะเช่นเดียวกับการรวมกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และจะต้องมีการให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีนโยบายเป็นการเฉพาะในการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้กับประชาชนในเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในวาระท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

2. ควรพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองให้เข้มแข็งและทั่วถึงมากขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและในระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ส่งเสริมให้ประชาชนจัดงานศพโดยคำนึงถึงการรักษาสิ่งแวดล้อม

2. หน่วยงานท้องถิ่นควรมีการกำกับดูแลการจัดการของสุสานและฌาปนสถานให้ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและทำการวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนบทบาทของชุมชนในการจัดการความตายของคนในชุมชนอย่างเป็นระบบในลักษณะสวัสดิการชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2564). *รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย*. สืบค้น 15 กันยายน 2565, จาก https://dmh.go.th/report/suicide/stat_sex.asp

คณะวิชาการ. (2565). *ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

_____. (2565). *ประมวลกฎหมายอาญา*. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

ธพิพัฒน์ วรพิพัฒธนการกิจ. (2563). การุณยฆาต: สิทธิมนุษยชนที่ควรมีเพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์. *วารสารพัฒนศาสตร์*, 3(2), 143-176.

นพพล วิทย์วรพงศ์. (2563). *การตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตกับสังคมไทย: บทเรียนจากประสบการณ์ของต่างประเทศ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ ภาพพิมพ์.

นิรชา อัศวธีรากุล. (2560). *รายงานการประชุม สร้างสุขที่ปลายทาง*. กรุงเทพฯ: สามดี พริ้นติ้ง อีควิปเม้นท์ จำกัด.

นฤมิต มูลเมือง และอมรวรรณ รังกูล (2563). รูปแบบการดำเนินธุรกิจรับจัดการงานศพในยุค New Normal. *Journal of Modern Learning Development*, 5(5), 112-122.

บุญเลิศ โพธิ์ขำ และคณะ. (2564). *คู่มือการจัดการความรู้และพัฒนาทักษะในการใช้กฎหมายดิจิทัลในศตวรรษที่ 21*. นครพนม: มหาวิทยาลัยนครพนม.

มยุรี อนุมานราชธน. (2556). *นโยบายสาธารณะ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท แอคทีฟ พริ้นท์ จำกัด.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2564). *เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายแพ่ง 3: ครอบครัว มรดก ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กฎกระทรวง เรื่อง กำหนดอัตราค่าทำศพที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2564. (2564, 12 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 198 ตอนที่ 45 ก. หน้า 66.

ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดให้เตาเผาศพเป็นแหล่งกำเนิดมลพิษที่จะต้องถูกควบคุมการปล่อยทิ้งอากาศเสียออกสู่สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2565. (2565, 21 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 139 ตอนพิเศ 141 ง. หน้า 8.

ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี. (2563, 19 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 117 ง. หน้า 24.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2544 เรื่องหลักเกณฑ์ การจัดการศพในสถานพยาบาล. (2544, 3 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 118 ตอนพิเศษ 41 ง. หน้า 3.

วราทิพย์ ทองเดชและคณะ. (2563). วิสัญญีกับการุณยฆาต ความเหมือนที่แตกต่าง. *วารสารวิสัญญีสาร*, 46(3), 181-185.

ศิริรัตน์ เมียนเกิด. (2565). *กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศพที่ไม่มีการอ้างสิทธิและศพนิรนามในประเทศต่าง ๆ*. สืบค้น 25 มกราคม 2565, จาก https://shorturl.asia/hkSo4

สภากาชาดไทย. (2565). *บริจาคร่างกาย*. สืบค้น 25 มกราคม 2565, จาก https://shorturl.asia/XzLQD

โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์. (2549) *ความตายกับการตาย มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2559). *ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2477*. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://shorturl.asia/51MWg

_____. (2559). *ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2477*. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://shorturl.asia/51MWg

_____. (2560). *พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534*. สืบค้น 8 เมษายน 2564, จาก https://shorturl.asia/KAGF9

_____. (2562). *พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528*. สืบค้น 8 พฤศจิกายน 2564, จาก https://shorturl.asia/a1rgq

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2555). *ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.

สำนักงานประกันสังคม. (2565). *สิทธิประโยชน์ กองทุนประกันสังคม กรณีเสียชีวิต*. สืบค้น 10 มกราคม 2565, จาก https://shorturl.asia/msutv

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการจัดการศพจำนวนมากกรณีภัยพิบัติ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *จำนวนการตายจากการทะเบียน จำแนกตามเพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ. 2555-2564*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก https://shorturl.asia/C4d7t

อนัญพร พูลนิติพร. (2558). *เอกสารวิชาการส่วนบุคคล เรื่อง หลักสิทธิมนุษยชนกับสิทธิการตายในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ.

อุดมวรรณ วันศรี และเยาวเรศ ประภาษานนท์. (2557). เตรียมตัวอย่างไรให้ตายดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 130-135.

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2558). *2544-2643 โลกเข้าสู่ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ*. สืบค้น 20 มีนาคม 2564, จาก https://www.hfocus.org/content/2015/04/9734