



တာ

၂



กฏหมาย

เกี่ยวกับความตาย

(ก่อนเสียชีวิต)

บทที่ 6

การุณยฆาต และ=มาตรา 12

=ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พีสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน

ความแตกต่างของเรื่องการรณยฆาตและเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Living will)

ที่ผ่านมามีความเข้าใจผิดว่ากฎหมายไทยอนุญาตให้ทำการรณยฆาตได้โดยมักอ้างว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นการทำการรณยฆาต ซึ่งไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะทั้งสองเรื่องแตกต่างกันมากเนื่องจาก

1. เจตนาในการกระทำแตกต่างกัน

การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเขียนแสดงความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในช่วงวาระท้ายของชีวิตตนเองว่าในช่วงที่ตนเองไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจใดๆ ได้แล้ว ต้องการให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและญาติดูแลตนอย่างไรบ้าง เช่น ต้องการดูแลแบบสุขสบาย ไม่ต้องการการยืดชีวิตด้วยวิธีการทางการแพทย์ต่างๆ ต้องการกลับไปอยู่และเสียชีวิตที่บ้าน

การทำการรณยฆาต เจตนาคือต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อให้พ้นความทุกข์ทรมานจากอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยผู้กระทำอาจเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือตัวผู้ป่วยเอง

2. ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแตกต่างกัน

ผลที่เกิดจากการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 คือ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งเป็นการดูแลที่มุ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่สภาพร่างกายและการดำเนินโรคของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

ผลที่เกิดจากการทำการรณยฆาต คือ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากการได้รับยาหรือสารพิษตามความต้องการของผู้ป่วย



3. ผลทางกฎหมายที่เกิดขึ้นกับบุคลากรด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน

ผลที่เกิดจากการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองให้พ้นจากความรับผิดชอบทางแพ่ง ทางอาญา ทางปกครอง และทางวิชาชีพ ตามมาตรา 12 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ผลที่เกิดจากการทำการุณยฆาต คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขอาจได้รับโทษตามกฎหมายอาญาหรือตามกฎหมายวิชาชีพ เนื่องจากการตามกฎหมายไทย กระทำดังกล่าวผิดทั้งกฎหมายบ้านเมืองและกฎหมายวิชาชีพ

ดังนั้นโดยสรุปหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่ใช่เรื่องของการทำการุณยฆาตแต่คือหนังสือแสดงเจตนาที่ตนเองทำขึ้นล่วงหน้าเพื่อแจ้งความต้องการให้บุคคลรอบข้างทั้งญาติและบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การรักษาได้ทราบเจตนาและความต้องการของตนเอง เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในวาระท้ายของชีวิตตนเองเท่านั้น

การุณยฆาตคืออะไร ผิดกฎหมายไทยหรือไม่

คำว่า การุณยฆาตตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานแปลมาจากคำว่า Euthanasia หรือ Mercy killing สองคำนี้มีที่มาแตกต่างกัน Euthanasia เป็นศัพท์ดั้งเดิมก่อนแปลมาเป็น Mercy killing คำว่า Euthanasia มีรากศัพท์มา

จากภาษากรีกที่ว่า *εὐθανασία* ซึ่งมาจากคำ 2 คำ คือ คำว่า “εὖ” ซึ่งแปลว่า “good” และคำว่า “θάνατος” ซึ่งแปลว่า “death” ดังนั้นรากศัพท์จึงแปลความได้ว่า ตายดี ตายสงบ ตายโดยปราศจากความทุกข์ทรมาน

แม้ว่าในเอกสารวิชาการต่างๆ จะแบ่งประเภทของการการุณยฆาตไว้หลายวิธี แต่เมื่อศึกษาถึงวิธีการทำการุณยฆาตในกฎหมายต่างประเทศ พบว่าแบ่งการทำการุณยฆาตได้ 2 วิธี คือ Euthanasia และ Physician-Assisted Suicide (PAS) ซึ่งแตกต่างกัน คือ¹

Euthanasia คือ การที่ผู้ป่วยขอให้แพทย์หรือบุคลากรด้านสุขภาพอื่นให้ยาหรือสารเคมีแก่ผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เสียชีวิตตามความต้องการ

PAS คือ การที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพหรือบุคคลอื่น² เพื่อให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายตามที่ผู้ป่วยต้องการ

ความแตกต่างของ Euthanasia และ PAS คือ “ความตายเกิดจากการกระทำของใคร” โดย Euthanasia คือการที่ผู้ป่วยอนุญาตให้ผู้อื่นกระทำแก่ร่างกายตนเองโดยตรงจนเสียชีวิต ดังนั้นความตายจึงเกิดจากการกระทำของผู้อื่น แต่ PAS คือการที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ดังนั้นความตายจึงเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ป่วยเอง

ในทางจริยธรรมทางการแพทย์ แพทยสมาคมโลก (World medical association) ได้ออกปฏิญญา World Medical Association Resolution on Euthanasia³ ซึ่งกำหนดว่า การุณยฆาตผิดหลักจริยธรรมทางการแพทย์

¹ “Living, Dying, Grieving, Bioethics, Euthanasia, and Physician-Assisted Suicide,” Dixie L. Dennis, (2018) accessed 21 Oct 2018, from http://www.jblearning.com/samples/0763743267/43267_CH05_Pass1.pdf

² ได้แก่การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการฆ่าตัวตาย ยา หรือสารเคมีอื่นๆ

³ “World Medical Association Resolution on Euthanasia,” World Medical Association, (2018) accessed 23 Oct 2018, from <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-euthanasia/>



เนื่องจากการกระทำโดยตั้งใจที่จะทำให้ลายชีวิตของผู้ป่วยแม้ว่าเป็นการทำตามคำร้องขอของผู้ป่วยหรือญาติสนิทก็ตาม แต่การการุณฆาตไม่รวมถึงการดูแลของแพทย์ที่เคารพต่อความปรารถนาของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งประสงค์ที่จะเสียชีวิตตามธรรมชาติ⁴

เรื่องการุณฆาตในประเทศไทย เป็นเรื่องผิดกฎหมายเพราะเป็นการทำลายชีวิตผู้อื่น แม้ว่าผู้ป่วยอนุญาตให้แพทย์กระทำแก่ตนก็ตาม แพทย์ที่ดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วยต้องรับผิดชอบทางอาญารัฐานทำให้ผู้อื่นตายและรับผิดชอบในทางวิชาชีพ

การุณฆาตยังไม่สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพ

ที่ผ่านมาเคยมีแนวคิดที่ต้องการให้การทำการุณฆาตเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายไทย โดยอ้างว่าเป็นเสรีภาพในชีวิตร่างกายของบุคคล แต่หากสังเกตในกฎหมายต่างประเทศจะพบว่า การทำการุณฆาตไม่ว่าด้วยวิธีใดก็ตาม กฎหมายกำหนดขั้นตอนป้องกันการทำการุณฆาตที่เข้มงวดมาก โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการอย่างต่ำ 6 เดือน - 1 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ขอเข้าสู่กระบวนการคิดและไตร่ตรองให้รอบคอบ รวมทั้งแพทย์ผู้สัมผัสผู้ป่วยจะเสนอทางเลือกในการรักษาแบบต่างๆ ให้ผู้ป่วยเลือก เช่น ผู้ป่วยควร

⁴Euthanasia, that is the act of deliberately ending the life of a patient, even at the patient's own request or at the request of close relatives, is unethical. This does not prevent the physician from respecting the desire of a patient to allow the natural process of death to follow its course in the terminal phase of sickness.

ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การให้มอร์ฟีน
กัญชา ก่อนเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์
ทรมาน เพื่อให้ความตายเป็นทางเลือกสุดท้าย
ที่จะปลดเปลื้องความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยได้รับ

ประเทศไทยเพิ่งก้าวเดินเรื่องการพัฒนา
ระบบการดูแลแบบประคับประคองมาไม่น่าเกิน
10 ปี เพราะกฎหมายเรื่องการทำหนังสือแสดง
เจตนาฯ มาตรา 12 เพิ่งมีเมื่อพ.ศ. 2550
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มี service plan
สาขาการดูแลแบบประคับประคองเมื่อปี พ.ศ.
2558-2559 ชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช
เรื่องการดูแลแบบประคับประคองเพิ่งมีมา
เมื่อ พ.ศ. 2555-2556 และเรื่องกัญชา ประเทศไทย
เพิ่งเริ่มแนวคิดนำมาใช้ในทางการแพทย์เมื่อสองปี
พ.ศ. 2561

ทุกๆ ปี เราจะพบเห็นชาวผู้ป่วยฆ่าตัวตาย
เพื่อหนีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคร้าย
ที่ตนเองได้รับเพราะโรงพยาบาลไม่มีมอร์ฟีน
จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นหมายความว่าระบบ
บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย ณ ปัจจุบัน
ยังไม่สามารถใช้กระบวนการทางการแพทย์
ในการระงับ บรรเทาอาการ ความทุกข์ทรมาน
ให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ ดังนั้นการที่
ประเทศไทยจะมีกฎหมายเรื่องการุณยฆาตเลย
จึงเร็วเกินไปมาก เพราะปัจจุบันระบบการดูแล
แบบประคับประคองยังไม่สามารถตอบสนอง
ความต้องการของประชาชนในประเทศได้ หาก
ประเทศไทยมีกฎหมายการุณยฆาตเลยจะ
ส่งผลให้เกิดความตายที่ผู้ป่วยไม่ควรตาย
เป็นจำนวนมาก

หนังสือแสดงเจตนา ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คืออะไร เหมือนหรือ แตกต่างจากการุณยฆาตอย่างไร

การทำหนังสือแสดงเจตนา ตามมาตรา 12
แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
คือ การทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับความ
ต้องการในการรักษาพยาบาลในช่วงวาระสุดท้าย
ของชีวิต โดยหนังสือแสดงเจตนาจะระบุ
ความต้องการหรือไม่ต้องการเกี่ยวกับการรักษา
พยาบาลในช่วงที่ตนเองไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว
ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

ปัจจุบันศาลปกครองสูงสุดรับรองสิทธิ
ของประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนา
ดังกล่าวไว้ ในคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่
พ 11/2558 ว่า “...การที่บุคคลทำหนังสือแสดง
เจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการ
สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายใน
วาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมาน
จากการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพ
เวชกรรมต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าวนั้น
การดังกล่าวย่อมเรียกว่าสิทธิของบุคคลนั้น
สิทธิดังกล่าวมิใช่สิทธิที่จะเลือกไม่มีชีวิตอยู่แต่เป็น
สิทธิในการเลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล
เพื่อที่จะตายตามธรรมชาติ.... ” และ “...การทำ
หนังสือดังกล่าวเป็นการแสดงสิทธิในชีวิตและ
ร่างกายตาม มาตรา 32 ของรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
โดยเป็นการยืนยันความประสงค์ของตนว่าจะใช้สิทธิ
เช่นนี้ จึงหาเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบ
เรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่....”

นอกจากนั้นแพทยสมาคมโลกได้ออกประกาศ WMA Statement on Advance directives (“Living will”) ที่แนะนำแพทย์ในประเทศต่างๆ และองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ถึงเรื่องการทำและการนำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไปใช้ประโยชน์ในเวชปฏิบัติไว้ด้วย⁵

หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรด้านสุขภาพในกระบวนการการดูแลแบบประคับประคอง อยู่ในขั้นตอนของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) โดยเมื่อบุคลากรด้านสุขภาพได้วินิจฉัยและพยากรณ์โรคให้แก่ผู้ป่วยทราบแล้วก็มักจะมีคำถามว่าถ้าผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้แล้วจะให้บุคลากรด้านสุขภาพหรือญาติปฏิบัติอย่างไร (หรือรักษาอย่างไร) กับผู้ป่วยบ้าง

เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจแนวทางการรักษาตนเองแล้ว แพทย์ก็จะให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาฯ หรืออาจบันทึกความต้องการของผู้ป่วยลงในเวชระเบียนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในเวลา que ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนาฯ แบ่งเป็นส่วน

หลักๆ คือ ความต้องการการรักษาพยาบาลในวาระท้ายของชีวิต ความต้องการในการดูแลทางจิตวิญญาณ การกำหนดผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนตนในกรณีที่ตนไม่มีสติสัมปชัญญะ ความต้องการการดูแลหรือการจัดการอื่นๆ เช่น ขอไปเสียชีวิตที่ไหน ฯลฯ

การทำหนังสือแสดงเจตนา จะทำให้แพทย์ไม่ให้การรักษาใช้หรือไม่

ไม่ใช่ เนื่องจากกฎกระทรวงตามมาตรา 12 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดว่า แม้จะมีการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ก็ตาม ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง⁶ จนกระทั่งผู้นั้นเสียชีวิต และการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบ 4 มิติ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

ดังนั้นจึงหมายความว่าผู้ป่วยและครอบครัวยังได้รับการดูแลตามปกติหรืออาจจะมากกว่าเดิมทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยก่อนที่จะเสียชีวิต

⁵ “Statement on Advance directives (“Living will”),” World Medical Association, (2018) Accessed 12 Oct 2018 , from <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-advance-directives-living-wills/>

⁶ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ข้อ 2 กำหนดว่า “บริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย” หมายความว่า วิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำมาใช้กับผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อประสงค์จะยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตออกไป โดยไม่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาพ้นจากความตายหรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้ ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง”

มรณธรรมกถา บทที่ ๑

ในทางพระพุทธศาสนานั้น ท่านสอนให้ทำความดีในทุกๆ โอกาสที่สามารถจะทำได้ คือเมื่อมีเหตุการณ์อันน่าชอบใจก็ตาม ไม่น่าชอบใจก็ตามเกิดขึ้น ควรจะใช้โอกาสนี้ ทำให้เกิดเป็น ประโยชน์เป็นกุศลมากยิ่งขึ้น ขึ้นไป สำหรับในกรณีนี้ ความตาย เป็นสิ่งที่ไม่น่าชอบใจ เป็นการพลัดพรากจากกัน นับเป็นเรื่องที่ ทำใจได้ยาก แต่ว่าวิสัยของพุทธศาสนิกชนแล้ว แม้จะประสบกับ อารมณ์อันไม่น่าชอบใจ มีเหตุการณ์อันทำให้เกิดความทุกข์ ความโศกเศร้าก็ควรมีสติอาศัยเหตุการณ์ที่โศกเศร้านี้ทำสิ่งที่ เป็นกุศลเป็นคุณเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น กล่าวคือ เมื่อพิจารณาเห็นตามความเป็นจริงแล้ว ก็ควรดำรงตน อยู่ในความไม่ประมาท ขวนขวายบำเพ็ญกุศลทำความดีใน ทานศีลภาวนาให้มากยิ่งขึ้น เป็นการฝึกฝนอบรมสติปัญญาของ ตนเองอีกทางหนึ่ง



“ยิ้มรับความตายด้วยใจสงบ”

ในสายตาของคนทั่วไป ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวและเลวร้ายที่สุดเท่าที่จะเกิดขึ้นกับคนๆ หนึ่ง เพราะมันหมายถึงการแตกดับของชีวิตและความพลัดพรากจากทุกสิ่งที่เคยรักและหวงแหน แต่แท้จริงแล้ว ความตายมิใช่วิกฤตเท่านั้น หากยังเป็นโอกาสสำหรับสิ่งดีๆ หลายอย่าง ความตายของคนๆ หนึ่งไม่เพียงสามารถช่วยให้อีกหลายชีวิตอยู่รอดด้วยอวัยวะที่ได้รับการปลูกถ่ายเท่านั้น หากยังสามารถกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีก่อนที่ชีวิตจะจบสิ้น หลายคนได้มีโอกาสคืนดีกับคนรักหรือมิตรสหายหลังจากที่ร้าวฉานกันมานาน ขณะที่อีกไม่น้อยได้พบกับความสงบในจิตใจอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน เพราะได้ปล่อยวางสิ่งต่างๆ ที่เคยหลงยึดติดมานาน ในพระไตรปิฎกมีเรื่องราวเกี่ยวกับพระอรหันต์หลายท่านที่หลุดพ้นจากกิเลสขณะที่กำลังจะสิ้นลมเพราะได้ประจักษ์แก่ใจว่าสังขารนั้นเป็นทุกข์อย่างยิ่งและไม่น่ายึดถือเลยแม้แต่น้อย

ความตายนั่นเป็นทุกข์ก็จริง แต่ก็สามารถผลักดันให้จิตใจเป็นอิสระจากทุกข์ได้ ไม่มีใครหนีพ้นความตายได้ก็จริง แต่ก็สามารถพบกับความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ ด้วยเหตุนี้ความตายจึงมิใช่ศัตรูที่น่ากลัวของเรา สิ่งที่น่ากลัวคือความกลัวในใจของเราต่างหาก ความกลัวดังกล่าวมิได้มาจากไหน หากเกิดจากความไม่รู้นั่นเอง มาริ ครู นักวิทยาศาสตร์ชื่อดังชาวโปแลนด์ เคยกล่าวว่า “ในชีวิตนี้ไม่มีอะไรที่น่ากลัว มีแต่สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจ” ใช่หรือไม่ว่า เมื่อใดที่เรา รู้จักหรือเข้าใจความตายดีพอ เมื่อนั้นความตายก็ไม่น่ากลัวอีกต่อไป

แทนที่เราจะหนีความตาย ไม่รับรู้ใดๆ เกี่ยวกับความตาย จนแม้แต่คำว่า “ความตาย”



ก็ไม่อยากได้ยินหรือเอ่ยถึง ไม่ดีกว่าหรือหากเราจะมาเรียนรู้เกี่ยวกับความตาย เริ่มจากการยอมรับว่าความตายคือความจริงที่จะต้องเกิดขึ้นกับเราไม่วันใดก็วันหนึ่ง ดังนั้นแทนที่จะอยู่อย่างคนล้มตาย ก็หันมาเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมรับความตายอยู่เสมอ ด้วยวิธีนี้เท่านั้นที่เราจะสามารถเผชิญความตายด้วยใจสงบ หรือเห็นความตายเป็นมิตรที่เราพร้อมอ้าแขนต้อนรับด้วยรอยยิ้ม

พระไพศาล วิสาโล
เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ