

เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว ผมได้รับการทาบทามจากกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรมให้เป็นหนึ่งในผู้อภิปรายร่วม ในงานสัมมนาเรื่อง “พินัยกรรมชีวิต : สิทธิในการตาย” ที่จะจัดขึ้นวันที่ 15 ก.ย. 2557 ที่โรงแรมเอเชีย แต่เนื่องจากวันที่จัดงานผมไม่สามารถเข้าร่วมงานสัมมนานี้ได้ แต่ได้สัญญากับทางผู้จัดว่าจะเขียนถึงแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ในประเด็นเรื่อง “พินัยกรรมชีวิต : สิทธิในการตาย” ลงในหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ และจะส่งให้กับทางผู้จัดงานถ้ามีโอกาส

พินัยกรรมชีวิต เป็นการทำหนังสือแสดงความประสงค์ล่วงหน้าตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 10 ซึ่งได้บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อยืดอายุ การใช้ยารักษามะเร็งขั้นสุดท้าย หรือการเจาะคอ ซึ่งจะเป็นการยืดอายุและสร้างความทรมานแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลแล้วมีให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด

ในมิติทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม ซึ่งเป็นศาสตร์ที่สนับสนุนกระบวนการตัดสินใจที่มีเหตุผล เห็นว่า การทำพินัยกรรมชีวิตเพื่อแสดงสิทธิของการตายล่วงหน้านี้เป็นเรื่องที่ควรได้รับการสนับสนุน เนื่องจากการตัดสินใจในรูปแบบการตายนี้เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าตามหลักการของการเปรียบเทียบต้นทุนและผลได้ โดยผลได้ในที่นี้เกิดจากการมีชีวิตอยู่ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และต้นทุนในที่นี้อาจเกิดทั้งจากความเจ็บปวดจากการรักษาหรือต้นทุนจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการพยายามยืดอายุ

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์เห็นว่าการแสดงสิทธิของการตายนี้อยู่ภายใต้เจตจำนงของบุคคลอันมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยจากงานศึกษาในต่างประเทศเห็นว่า นอกจากความไม่ต้องการได้รับความเจ็บปวดจากการรักษาแล้ว สาเหตุสำคัญของการ

การตัดสินใจในการทำพินัยกรรมชีวิต (โดยเลือกที่จะเสียชีวิตซึ่งปราศจากการรักษา) ก็คือ การที่เขาเหล่านั้นไม่ต้องการเป็นภาระทางการเงิน (และไม่ใช้การเงิน) แก่ลูกหลานในการที่จะต้องยืดชีวิต ดังนั้นการตัดสินใจล่วงหน้าอย่างสมเหตุสมผลภายใต้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนนี้จึงควรได้รับการสนับสนุนตามหลักการทางเศรษฐศาสตร์

อย่างไรก็ดี ในอีกมุมหนึ่งของการมีสิทธิในการตายจากตัวผู้ป่วย ก็คือ การที่แพทย์ผู้รักษาสสามารถ

การทำพินัยกรรม  
ชีวิตเพื่อแสดงสิทธิ  
ของการตายล่วงหน้า  
เป็นเรื่องที่ควรได้รับการ  
สนับสนุน

“มีสิทธิในการฆ่าด้วยความปรานี” หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การทำ “การุณยฆาต” ซึ่งเป็นการที่แพทย์ผู้รักษาดำเนินการฆ่าเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ทรมานจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการรักษาเย็บวยา (ทั้งสมัครใจและไม่สมัครใจ) โดยที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่บุคคลอื่นเห็นว่าควรจบชีวิตลง โดยอาจกระทำในรูปแบบ เช่น เลิกให้ยาฆ่าเชื้อ หรือเลิก สำหรับคนป่วยโรคมะเร็ง หรืออาจจะเป็นการทำแบบ ซึ่งได้แก่การตัดสินใจถอดเครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องมือสนับสนุนชีวิตอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสะดวก

ในทางปฏิบัติ แพทย์ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชนมีความจำเป็นต้องยุติการรักษาและจำเป็นต้องทำการุณยฆาตด้วยสาเหตุ 2-3 ประการ





## ▼ **ปิรียะ พลพิรุฬห์**

คณะพัฒนภาคริเศรษฐกิจและวิทยาลัยนานาชาติ

แห่งสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

[www.econ.nida.ac.th](http://www.econ.nida.ac.th); [piriya.pholphirul.blogspot.com](http://piriya.pholphirul.blogspot.com)

**ประการแรก เป็นสาเหตุทางด้านต้นทุนค่ารักษา** โดยผู้ป่วยประเภทนี้มักอยู่ในสภาพสิ้นหวังที่จะรักษาให้ฟื้นคืนเป็นบุคคลปกติได้ การรักษาเพียงการยืดอายุด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยเฉพาะในโลกปัจจุบันที่บริษัทยามีอำนาจในการผูกขาดทางการตลาดอันส่งผลทำให้ยามีราคาสูง

**ประการที่สอง เป็นสาเหตุทางด้านต้นทุนค่าเสียโอกาส** จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น ตับ ไต หัวใจ การทำการุณยฆาตจะเป็นการสร้างโอกาสในการนำอวัยวะจากผู้เสียชีวิตมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยที่รอการรักษาเพื่อต่อชีวิตผู้อื่น นอกจากนี้ในเขตพื้นที่ห่างไกลที่โรงพยาบาลขาดแคลนเตียงคนไข้ การทำการุณยฆาตยังทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดสรรเตียงและทรัพยากรทางการแพทย์ไปสู่ผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ต้องการรักษาได้

**ประการที่สาม เป็นเหตุผลทางด้านสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของความเป็นคน** เพราะการที่มีบุคคลหนึ่งที่มีอาการสมองตายและมีชีวิตในสภาพเช่นนั้น ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์เวทนา การปล่อยให้เขาหมดสภาพบุคคลน่าจะเหมาะสมกว่า

ถึงแม้ว่าในหลายประเทศ เช่น เบลเยียม ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ รวมถึงรัฐโอเรกอนและรัฐวอชิงตันในสหรัฐอเมริกา จะออกกฎหมายในการทำการุณยฆาตก็ตาม แต่หลักการของการุณยฆาตยังเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและเป็นความผิดอาญาอยู่ในอีกหลายประเทศและเห็นว่าการฆ่าคนชนิดนี้เป็นบาป โดยแพทย์ (ที่มีคุณภาพเหล่านั้น) จะต้องพยายามให้การรักษาดังถึงที่สุดก่อน

แม้ว่าประเทศไทยเองจะยังไม่มีกฎหมายรับรองเรื่องการทำการุณยฆาตที่ถือเป็นการเร่งการตายโดยที่หลายฝ่ายกำลังพยายามผลักดันให้เกิดกฎหมายในเรื่องนี้อยู่ก็ตาม แต่ในแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ผมคิดว่า **“ประเทศไทยยังไม่พร้อมที่จะออกกฎหมายในการทำการุณย**

**ฆาต”** เนื่องจาก

**1.ตลาดสาธารณสุขในประเทศไทยยังมีระดับของข้อมูลข่าวสารไม่สมมาตร** ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (หรือญาติผู้ป่วย) อยู่มาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะเชื่อในผลของการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ทราบผลของการวินิจฉัยนั้นมาจากแพทย์ที่มีคุณภาพเพียงใด การตัดสินใจทำการุณยฆาตจากแพทย์ที่ไม่ได้คุณภาพนั้นอาจนำมาสู่การตัดสินใจที่ผิดและอาจส่งผลกระทบต่อกรรมธรรมโดยไม่ได้เจตนา

**2.ระบบสาธารณสุขในประเทศไทยยังมีระดับของความเหลื่อมล้ำ** สูงมาก เช่น โรงพยาบาลในเขตชนบทที่ขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ในทุกๆ ด้าน เช่น ขาดเตียงคนไข้ หรือขาดบุคลากรแพทย์/พยาบาล ดังนั้นจึงมีแนวโน้มสูงที่โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาการขาดแคลนจะมีแรงจูงใจที่แพทย์จะทำการการุณยฆาต (มากกว่าโรงพยาบาลในเมืองที่ไม่ขาดแคลน) เพื่อที่โรงพยาบาลจะได้นำทรัพยากรที่ขาดแคลน (เช่น เตียงคนไข้) เหล่านั้นไปใช้รักษาคนไข้คนอื่น ๆ

**3.ความเหลื่อมล้ำทางปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม** ของผู้ป่วยเองก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง โดยผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจะมีแนวโน้มที่จะไม่สู้การรักษา หรือไม่รู้จักสิทธิในการต่อสู้เพื่อให้ได้รับการรักษา อาจถูกชักจูงไปสู่การอนุญาตให้แพทย์ทำการุณยฆาตได้

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าประเทศที่มีความพร้อมในการออกกฎหมายเพื่อรับรองการทำการุณยฆาต จึงควรเป็นประเทศที่มีคุณภาพในด้านการรักษาพยาบาลที่สูงและเชื่อถือได้ มีแพทย์ที่มีคุณภาพและมีความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ในการให้การรักษาคคนไข้ รวมไปถึงมีระดับความเหลื่อมล้ำที่ต่ำ

อย่างไรก็ดี **ถึงแม้จะไม่ได้มีกฎหมายรองรับก็ตาม** แต่ด้วยสถานการณ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น การทำการุณยฆาตจึงเป็นสิ่งที่โรงพยาบาล/แพทย์หลีกเลี่ยงได้ยากในทางปฏิบัติ ■