

สิทธิของผู้ป่วย

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ พ.บ., น.ม., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

ในขณะนี้สถานพยาบาลต่าง ๆ เริ่มมีการตื่นตัวเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยกันอย่างมากโดยเฉพาะสถานพยาบาลที่ต้องการได้รับการรับรองมาตรฐานต่าง ๆ เช่น Hospital Accreditation (HA) อีกทั้งได้ปรากฏเป็นกรณีแพทย์ไม่ยอมรับการรักษาให้^{1,2} หรือกระทำการอันไม่เหมาะสมหลายประการ เช่น การจ่ายยาผิดเป็นต้น นอกจากนั้นเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังเข้าไปสัมพันธ์กับกฎหมายบ้านเมืองที่มีอยู่แล้วหลายเรื่องด้วยกันโดยเฉพาะกฎหมายอาญา จึงเห็นได้ว่าเรื่องสิทธิผู้ป่วยนี้มีความสำคัญต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก

ความหมาย

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม³

นักสังคมศาสตร์อาจมองสิทธิออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. สิทธิทางจริยธรรม (moral right)

หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีโดยเท่าเทียมกัน⁴ โดยเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนพึงมีอย่างเท่าเทียมกันในคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นมากำหนดวัด มนุษย์จึงมีอำนาจอันชอบธรรมด้านสิทธิทางจริยธรรมที่จะได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรี เสมอภาค และเป็นอิสระ และทุกคนพึงมีหน้าที่จะปฏิบัติต่อกันในลักษณะดังกล่าว หลัก

ความเสมอภาคเป็นรากฐานสำคัญของความยุติธรรม⁵

สิทธิทางจริยธรรมนี้เป็นอำนาจอันชอบธรรม เช่น สิทธิในชีวิต สิทธิในการพูด สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา สิทธิทางจริยธรรม มีลักษณะแตกต่างกับสิทธิทางกฎหมาย 4 ประการคือ⁶

ก. เป็นสากล คือ มีให้กับทุกคนทั่วไปไม่จำกัดว่าจะอยู่ที่ใดในโลก

ข. มีความเสมอภาค คือ ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากกว่าหรือน้อยกว่ากัน

ค. เปลี่ยนมือไม่ได้ คือ ไม่สามารถให้ยืม หรือแลกเปลี่ยน ขายให้ผู้อื่นได้

ง. เป็นสิทธิทางธรรมชาติ คือ เป็นสิทธิที่มนุษย์มิได้เป็นผู้กำหนดขึ้นเหมือนกฎหมาย ไม่ต้องมีองค์การใดกำหนด

สิทธิทางจริยธรรมมิใช่กฎหมาย แต่การออกมาเป็นกฎหมายนั้นจะทำให้ง่ายและทำให้เข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. สิทธิทางกฎหมาย (legal right)

ได้แก่ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ หมายถึงประโยชน์ที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่ และเป็นประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองมิให้ละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิด⁷ เช่น สิทธิในการเลือกตั้งเมื่ออายุครบ 18 ปี, สิทธิในการข้ามถนนในทางม้าลาย, สิทธิในการชักรถยนต์ เป็นต้น

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

แต่ในความเป็นจริงในขณะนี้แม้ว่าจะมีสิทธิทางจริยธรรมจริงแต่ก็จะคงแยกจากสิทธิทางกฎหมายได้ยาก โดยทั่วไปอาจแบ่งสิทธิออกได้เป็น 2 ประการอย่างกว้าง ๆ⁵ คือ

1. สิทธิไม่ให้ถูกกระทำ (negative right)

เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ทุกคนพึงมี เป็นอิสระโดยไม่สามารถไปแทรกแซงได้ สิทธิในประเภทดังกล่าว เช่น สิทธิตามรัฐธรรมนูญในการพูด การนับถือศาสนา สิทธิส่วนตัว สิทธิไม่ให้ผู้อื่นมาทำร้ายร่างกาย เป็นต้น สิ่งที่มาควบคู่กับสิทธิ คือ หน้าที่ที่ทุกคนไม่เข้าไปแทรกแซงผู้อื่นในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามตัวอย่างที่กล่าวมา

2. สิทธิในอันที่จะกระทำ (positive right)

เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์เป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง เช่น สิทธิทางการศึกษา การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาล เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านหน้าที่ เช่น องค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการศึกษา รัฐบาลจะต้องมีส่วนช่วยให้บุคคลแต่ละคนสามารถบรรลุถึงการตัดสินใจตามต้องการได้

สิทธิผู้ป่วยในทางการแพทย์ที่มักกล่าวถึงกัน

ได้มีการเรียกร้องสิทธิหรือการกล่าวถึงสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยไว้อย่างมากมายและกว้างขวาง 8-10 ก่อนที่จะมีคำประกาศในเรื่องสิทธิผู้ป่วยออกมาโดยองค์การทางด้านสาธารณสุข สิทธิที่กล่าวถึงเหล่านี้ เช่น

1. สิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน
2. สิทธิที่จะเลือกรับบริการ
3. สิทธิที่จะรู้ถึงบริการที่ตนจะได้รับหรือได้รับมาแล้ว
4. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล การรักษาพยาบาล หรือข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่ให้การรักษายาบาล

5. สิทธิที่จะตาย
 6. สิทธิของผู้ป่วยที่บกพร่องทางกายและจิตใจ
 7. สิทธิที่จะได้รับความเป็นส่วนตัว (right of privacy) สิทธิส่วนตัว เช่น การไม่ถูกรบกวนโดยการตรวจตลอดเวลาหรือในยามวิกาลโดยไม่จำเป็น การที่ไม่ถูกใช้เป็นผู้ถูกทดลอง (subject) ในการเรียนการสอนหรือการวิจัยโดยไม่ได้รับการบอกกล่าวล่วงหน้า
 8. สิทธิความเป็นคน เช่น การที่จะได้รับเรียกชื่อมากกว่าถูกเรียกเป็น case การได้รับการปฏิบัติเช่น คนที่จะพึงได้รับ เช่น ไม่ถูกจับแก้ผ้าต่อหน้าสาธารณชนในสถานพยาบาล
 9. สิทธิที่จะได้รับความเสมอภาคในการเป็นคู่สัญญา (สัญญาที่ไม่เป็นธรรม)
 10. สิทธิที่จะได้รับบริการทางนิติกรรมที่อาจต้องเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์
 11. สิทธิอื่น ๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ เช่น การขอให้พ้นจากการเป็นผู้ไร้ความสามารถ
- สิทธิเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเกิดสิทธิผู้ป่วยในเวลาต่อมา ที่เรียกว่า "คำประกาศสิทธิผู้ป่วย"¹¹ นั่นเอง

แนวทางการพิจารณาถึงสิทธิผู้ป่วยอย่างกว้าง

แม้ว่าจะไม่มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยองค์การสาธารณสุขออกมาให้ปรากฏก็ตาม แต่แท้ที่จริงแล้วผู้ป่วยในฐานะของประชาชนคนไทยคนหนึ่งย่อมต้องมีสิทธิในด้านสิทธิผู้ป่วยโดยอาศัยสิทธิตามกฎหมายต่าง ๆ ได้อยู่แล้วจำนวนไม่น้อย ตัวอย่างของกฎหมายเหล่านี้ เช่น

1. รัฐธรรมนูญ¹²

เป็นสิทธิผู้ป่วยที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2540 ที่สำคัญ เช่น ในมาตรา 52 และมาตรา 82 ดังจะได้กล่าวถึงต่อไป

2. กฎหมายทั่วไป

คือสิทธิที่บัญญัติไว้ในกฎหมายทั่วไป เช่น ในประมวลกฎหมายอาญา ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ความลับของผู้ป่วย ฯลฯ

ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยชราหรือผู้ป่วยเจ็บต้องได้รับการดูแล ตามมาตรา 307

มาตรา 307

“ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสีย โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน สามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

3. กฎหมายสาธารณสุข

เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

4. กฎหมายวิชาชีพ

เช่นสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการรักษาความลับตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 9.

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่”

อย่างไรก็ตามในที่สุดองค์การทางด้านสาธารณสุขทั้ง 5 อันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ได้ออก “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” มาเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541¹¹ เท่ากับเป็นการยอมรับและให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิผู้ป่วยโดยตรง

สิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา

สิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AHA's Patient's bill of right) ซึ่งประกาศโดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association, 1975) ได้มีแนวคิดว่าการเคารพเรื่องสิทธิของผู้ป่วยนั้นมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลดีในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วย โดยเชื่อว่าจะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เพราะการเคารพสิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาและการรักษาทางยา โดยเน้นเรื่องความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และคนไข้⁵

ก่อนที่จะมาเป็น “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย”

ได้มีการรณรงค์ถึงสิทธิผู้ป่วยโดยแพทย์หลายท่านจนถึงระดับกรรมการแพทยสภา ทั้งยังได้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งของแพทยสภา คือ “คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วย” ที่ได้ดำเนินการให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงสิทธิของตนเอง อีกทั้งยังได้มีการจัดสัมมนาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยอีกไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง^{8,9} และการสัมมนาที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งแต่ละครั้งก็มีหัวข้อที่น่าสนใจ อีกทั้งยังมีประสบการณ์ของผู้ป่วยเองที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลและได้รับการปฏิบัติจากแพทย์โดยไม่สมควร โดยที่ตนเองไม่เคยทราบถึงสิทธิของตนเองมาก่อน ทำให้เกิดความเสียหายหลายประการ ซึ่งถ้าเขาได้รู้ถึงสิทธิของเขาก่อนก็จะทำให้เป็นประโยชน์ต่อเขาอย่างยิ่ง

ในที่สุดได้มีการร่าง “(ร่าง) คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” ขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้^{13,14}

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อ 4

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ผู้ปกครองทางกาย หรือจิต ไม่สามารถรับทราบและเข้าใจคำอธิบายนั้นได้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว และเป็นผู้เลือกตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือชีวิตจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเองจากผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ให้บริการโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือการคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง

ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใด ๆ ที่เป็นวิธีการยืดชีวิตของเขาออกไปโดยที่เขาเห็นว่าวิธีการยืดชีวิตนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไป และให้รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวที่ได้แสดงเจตจำนงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ด้วย

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอสำเนาข้อมูลทุกรายการที่ปรากฏในเวชระเบียนประจำตัวของเขาโดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง

หมายเหตุ

“ผู้ป่วย” หมายถึง ประชาชนผู้ไปขอรับบริการด้านสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

“ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525, ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528, ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537, ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และรวมถึงผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ด้วย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ต่อมาได้มีการประกาศ “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” โดยองค์การทางด้านสาธารณสุข 5 องค์การ ลงนามโดยนายกของสภาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ 4 องค์การ และประธานคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในวันที่ 16 เมษายน 2541 ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้¹¹

“เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความ

เข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่าง

ครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้"

พิจารณาคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยรายข้อ

เมื่อได้มีการประกาศ "คำประกาศสิทธิผู้ป่วย" โดยองค์การทางด้านสาธารณสุข 5 องค์การ ในวันที่ 16 เมษายน 2541¹¹ ย่อมต้องถือว่าเป็นแนวทางหรือหลักเกณฑ์สำหรับสมาชิกในองค์กรที่สมควรจะต้องปฏิบัติตาม

สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งนับตั้งแต่ได้มีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการทางการแพทย์ก็คือ คำประกาศฉบับนี้เป็นหลักฐานชิ้นแรกที่ยอมรับว่าการดำเนินการทางการแพทย์เป็น "การบริการ" ซึ่งในความเห็นของแพทย์หลายคนอาจเห็นว่าไม่มีความหมาย หรือไม่เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญแต่อย่างใดกับการที่จะให้ความหมายของการดำเนินการทางการแพทย์หรือคำว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็น "การบริการ" ไม่ว่าเป็นการตรวจ การรักษา การบำบัด ฯลฯ แต่แท้ที่จริงแล้วมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเมื่อทางองค์กรด้านสาธารณสุขเองยอมรับว่า การดำเนินการทางการแพทย์เป็นการ "ให้บริการ" แล้วก็ต้องเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522¹⁵ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งทำให้มีกรอบที่แพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องระมัดระวังมากขึ้นไปอีกซึ่งจะไม่ขอกล่าวถึง ณ ที่นี้ สำหรับแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) นอก

เหนือจากกรอบข้างต้นแล้วยังมีกฎเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมอีกหลายฉบับตามที่ได้อธิบายออกมา อีกทั้งยังต้องอยู่ในกฎเกณฑ์ของกฎหมายทั่วไปพื้นฐานอีกด้วย¹⁶

พิจารณาเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ปรากฏในแต่ละข้อได้ดังนี้¹¹

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

พิจารณา

ในที่นี้หมายถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540¹² ที่เกี่ยวข้องมีอยู่ด้วยกัน 2 มาตรา คือ

มาตรา 52

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 82

“รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพทั่วถึง แม้ว่าในมาตรา 52 จะยังไม่มีการบัญญัติมารองรับก็ตาม แต่อย่างไรเสียใน

ภายหน้าก็จะต้องมีกฎหมาย

ข้อนำสังเกตในที่นี้ก็คือ รัฐธรรมนูญบัญญัติให้สิ่งที่ประชาชนจะได้รับทางสาธารณสุขนั้นเป็น “บริการ” ประเภทหนึ่ง ซึ่งเป็นในแนวทางเดียวกับความเห็นของ 5 องค์การด้านสาธารณสุขดังกล่าวมาแล้ว

เทียบกับฉบับร่าง : ไม่มีการแก้ไข เพราะอิงตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญนั่นเอง¹²

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

พิจารณา

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในที่นี้หมายถึงผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพด้านแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตแพทย์และเภสัชกรรม และรวมถึงผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ด้วยโดยการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องให้กับทุกคนในลักษณะที่เท่าเทียมกันซึ่งยึดถือเป็นหลักของความเสมอภาคในสังคมนั่นเอง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

2.1 รัฐธรรมนูญในมาตรา 30¹²

“บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน ฯลฯ”

2.2 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526¹⁷ เช่น

หมวด 1 (หลักทั่วไป) ข้อ 3

“ข้อ 3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง”

หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม)

ข้อ 1

"ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษา มาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับ ที่ดีที่สุดและพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมาน จากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้าง รางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตาม ปกติ"

เทียบกับฉบับร่าง : ไม่มีการแก้ไข

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมี สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็น การช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น

พิจารณา

3.1 โดยหลักแล้วการจะดำเนินการอย่างไร กับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะต้องทราบสิ่งที่กระทำต่อตัวเอง ทั้งนี้เป็นไปตามหลัก

ก. ในรัฐธรรมนูญ¹²

มาตรา 31 "บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพใน ชีวิตและร่างกาย..... ฯลฯ "

ข. ในการตัดสินใจ

ที่จริงอาจมองการดำเนินการทางการแพทย์ ว่าเป็นนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ในเชิง "สัญญา" ได้ ซึ่งอาจเป็นในเรื่อง จ้างแรงงาน จ้างทำของ หรือสัญญาต่างตอบแทน^{18,19} ซึ่งคู่สัญญาจะต้อง เข้าใจในเนื้อหาของการทำสัญญาดังกล่าวอย่างชัดเจน เสียก่อน และแสดงเจตนาเพื่อการนั้น เป็นไปตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในหมวดที่ 2 หลัก การแสดงเจตนา²⁰ ที่สำคัญคือมิได้มีการแสดงเจตนา ลวง ช่มชู้ ข้อฉล หรือสำคัญผิดในข้อเท็จจริงอันเป็น สาละสำคัญของการทำงานนิติกรรม

3.2 กรณีรับด่วนหรือจำเป็นนั้นจะต้องแยกเป็น 2 กรณีคือ กรณีรับด่วนและกรณีจำเป็น เพราะใช้คำว่า "หรือ" ซึ่งทั้ง 2 กรณีต้องดูที่สภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก คือ รับด่วนสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย (ไม่ใช่รับ ด่วนหรือจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ)

ทั้งกรณีรับด่วนและกรณีจำเป็น หมายถึงเมื่อ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์เห็นว่ารับด่วน หรือจำเป็นจะต้องให้การรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์ อย่างหนึ่งอย่างใด แต่ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม หรือการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอ นั้น อาจไม่ทัน การ หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะให้ความยินยอม ได้ แพทย์ก็จำต้องรีบดำเนินการทางการแพทย์ไป ได้ ทันทีโดยไม่รอให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจ เช่นกรณีที่เห็นว่า ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ขา (femoral vessels) ฉีกขาดอย่างมากและไม่อาจที่จะหยุดเลือดได้ อีกทั้งพบว่าขาอยู่ในสภาพที่ไม่อาจมีเลือดมาเลี้ยงอีก ต่อไปแล้วจำเป็นต้องตัดขาผู้ป่วย เช่นนี้ก็ต้องรีบดำเนินการ เป็นการรับด่วนเลย เพราะถ้าช้าไปอาจถึงแก่ชีวิตของ ผู้ป่วยได้

3.3 อย่างไรก็ตามกรณีที่จะเป็นการ "รับด่วน" หรือ "จำเป็น" เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นจะต้องพิจารณา ด้วยว่ามีความรีบด่วนหรือจำเป็น "ถึงขนาด" หรือไม่ เพียงใด ซึ่งในเรื่องนี้เป็นปัญหาข้อเท็จจริงโดยอาศัย หลักเกณฑ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นสิ่งที่ช่วย พิจารณาซึ่งต้องพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป

เทียบกับฉบับร่าง : เห็นได้ว่ามีเฉพาะในส่วน ของ "กรณีจำเป็นต้องให้การรักษา" เท่านั้น จึงดูเหมือน จะแคบกว่าในฉบับที่ประกาศจริงเพราะครอบคลุมใน การดำเนินการทางการแพทย์ในทุกกรณี

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมี สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือชีวิตจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่ คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

พิจารณา

กรณีนี้เป็นการสอดคล้องกับกรณี 3 อย่างมากในเรื่องการให้การช่วยเหลือรีบด่วนต่อผู้ป่วย สำหรับแพทย์เองมีหลักที่จะต้องปฏิบัติอยู่แล้ว คือ

4.1 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม)

ข้อ 10

“ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”

4.2 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374²¹

มาตรา 374

“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

เทียบกับฉบับร่าง : ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

พิจารณา

เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยสมควรรู้ถึงบุคคลที่จะมากระทำ (ดำเนินการทางการแพทย์) ต่อตนเองว่าเขาคือใคร เพราะอาจดูความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจที่จะมีให้กับบุคคลเหล่านั้นด้วย

เทียบกับฉบับร่าง : ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

พิจารณา

6.1 สิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้อื่น

ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจเกิดความสงสัยในวิธีการกระบวนการ ประเภท ฯลฯ ของการดำเนินการทางการแพทย์ และต้องการที่จะทราบความเห็นจากบุคคลอื่นที่มีความรู้ในด้านนั้น ๆ ประกอบด้วย เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจตามข้อ 3 หรือข้อ 8 ต่อไป เพื่อเป็นการยืนยันในสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกได้ให้ความเห็นไว้ และถ้ายังเกิดกรณีที่สงสัยอยู่อีก เช่น ความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกกับคนที่สองแตกต่างกัน ผู้ป่วยย่อมสามารถที่จะขอความเห็นชอบจากคนที่สามหรือสี่ต่อไปอีกได้ด้วย เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

6.2 สิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้บริการตนเอง

ย่อมเป็นสิทธิโดยแท้ของผู้ป่วยทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีสิทธิในชีวิตและร่างกายตามที่กล่าวแล้วในข้อ 3 เว้นเสียแต่การเปลี่ยนนั้นจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจจำเป็นหรือรีบด่วนต้องดำเนินการต่อไปตามที่กล่าวแล้วในข้อ 3

6.3 สิทธิขอเปลี่ยนสถานพยาบาล

เช่นเดียวกับข้อ 6.2

เทียบกับฉบับร่าง : เนื้อหาใกล้เคียงของเดิม

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์)

พิจารณา

7.1 พิจารณาตามมาตรา 323²¹

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพ

เป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีวดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน"

7.2 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540²²

โดยเฉพาะมาตรา 25 วรรค 3

".....การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควร เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผยต่อเฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้...ฯลฯ"

7.3 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526¹⁷ หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 9

"ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่"

เทียบกับฉบับร่าง

ได้มีการเปลี่ยนข้อความที่ว่า "เพื่อประโยชน์สาธารณะหรือการคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น" โดยใช้เป็น "การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย" แทน ทั้งนี้เนื่องจากทั้ง 2 กรณีนี้ยังอาจครอบคลุมไม่หมดในกรณีที่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย เช่น การที่จะต้องให้รายละเอียดกับพนักงานสอบสวนในคดีอาญา ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นต้น การใช้คำว่า "ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย" จึงน่าจะเป็น

การเหมาะสมกว่า

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

พิจารณา

8.1 เป็นไปเช่นเดียวกับข้อ 3.1 นั้นเอง

8.2 ตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 6 (การทดลองในมนุษย์) ข้อ 1

"ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๗"

เทียบกับฉบับร่าง : ไม่เปลี่ยนแปลง

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

พิจารณา

อาจเกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540²² โดยเฉพาะในมาตรา 25

เทียบกับฉบับร่าง

ตรงกับข้อ 10 ของฉบับร่าง ซึ่งในข้อที่ 9 นี้มีปัญหที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง ผู้เขียนได้เขียนไว้เป็นบทความหนึ่งแยกต่างหากเพราะมีเนื้อหาค่อนข้างมาก

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

พิจารณา

10.1 ที่ใช้คำว่า บิดา มารดา หมายถึง ต้องทั้งบิดาและมารดา (ทั้ง 2 คนร่วมกัน) หรือหมายถึง บิดาหรือ

มารดาคนหนึ่งคนใดก็เพียงพอแล้วกันแน่ ทั้งนี้เพราะในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมิได้มี “-” หรือ “,” ระหว่าง บิดามารดา จึงไม่อาจทราบได้ แต่เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 28 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์²⁰ แล้ว น่าจะหมายถึงคนหนึ่งคนใดก็ได้

10.2 เนื่องจากในข้อ 10 นี้มิได้มีการกำหนดแยกประเภทของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการแสดงเจตนาประเภทต่าง ๆ ไว้ดังเช่นในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร²²

มาตรา 15

“.....ให้บุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง มีสิทธิดำเนินการตามมาตรา 23, มาตรา 24 และมาตรา 25 แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรมแล้วได้”

แต่ในข้อ 10 นี้ใช้เพียง “ผู้แทนโดยชอบธรรม” เท่านั้น ดังนั้นผู้แทนโดยชอบธรรมในที่นี้จึงน่าจะหมายถึงผู้แทนโดยชอบธรรมตามความหมายอย่างกว้าง กล่าวคือ หมายถึง

10.2.1 ผู้แทนโดยชอบธรรม ตามมาตรา 21 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์²⁰ คือผู้แทนโดยชอบธรรมสำหรับผู้เยาว์เท่านั้น²³

10.2.2 ผู้แทนโดยชอบธรรม

ก. ตามความเป็นจริง สำหรับ “ผู้ไร้ความสามารถ” หรือ “ผู้เสมือนไร้ความสามารถ”

ข. ตามกฎหมาย สำหรับ “คนไร้ความสามารถ” หรือ “คนเสมือนไร้ความสามารถ” ซึ่งเป็นกรณีที่ได้ศาลได้สั่งแล้ว จึงมี “ผู้อนุบาล” และ “ผู้พิทักษ์” ในการเป็นผู้ดูแลตามลำดับ ตามมาตรา 34 และมาตรา 32 ตามลำดับ²⁰

รายละเอียดในการให้ความยินยอมในส่วนนี้ ดูได้จากบทความที่ผู้เขียนได้เขียนไว้แล้ว²³ แต่ถ้าไม่ตีความเป็นเรื่องผู้แทนโดยชอบธรรมอย่างกว้างแล้ว ผู้แทนโดยชอบธรรมจะเป็นเพียงผู้แทนโดยชอบธรรมตาม

มาตรา 21²⁰ เท่านั้น ก็จะเกิดปัญหาของบุคคลไร้ความสามารถและบุคคลเสมือนไร้ความสามารถทั้งที่ศาลได้สั่งแล้วและยังมิได้สั่งว่าจะดำเนินการอย่างไร ซึ่งจะเกิดปัญหากับทางสถานพยาบาลอย่างมากในการปฏิบัติตามข้อ 10 แห่งคำประกาศสิทธิผู้ป่วย¹¹

10.3 ผู้เยาว์ในข้อกำหนดของแพทยสภาตามประกาศฉบับนี้¹¹ ถือเอาที่อายุ 18 ปีลงมาซึ่งอาจไม่ตรงกับตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์²⁰ ที่บัญญัติไว้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (เพราะบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปี) นั้นหมายความว่าองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงแพทยสภายอมรับการให้สิทธิของบุคคลในทางการแพทย์คือการให้ความยินยอมในทางการแพทย์ในบุคคลที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ซึ่งโดยความจริงแล้วบุคคลอายุที่ยังมีอายุไม่ถึง 20 ปียังไม่ถือว่าบรรลุนิติภาวะ จึงยังคงถือว่าเป็นผู้เยาว์ ความยินยอมให้กระทำการอันหนึ่งอันใดของผู้เยาว์อาจทำให้การนั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายได้ เว้นเสียแต่การที่ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้บัญญัติยกเว้นไว้ให้ผู้เยาว์สามารถทำได้ตามมาตรา 22 ถึง 27²⁰

10.4 เรื่องการใช้สิทธิแทนนี้เป็นการใช้สิทธิแทน 2 ประการ

10.4.1 การใช้สิทธิในเรื่องการรักษาพยาบาลหรือดำเนินการทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น การผ่าตัด การรักษา การบำบัด การตรวจโดยวิธีพิเศษ ฯลฯ ตามข้อ 3 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย¹¹

10.4.2 การใช้สิทธิในเรื่องเอกสารแทนผู้ป่วย โดยเฉพาะตามข้อ 9 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย¹¹

เทียบกับฉบับร่าง : ข้อ 10 นี้อยู่ในข้อ 3 วรรค 2 ของฉบับร่าง

ข้อสังเกต : ได้มีการตัดข้อ 9 ของฉบับร่างสิทธิผู้ป่วยออก ซึ่งมีข้อความที่น่าสนใจอย่างมากดังนี้

“9. ผู้ป่วยมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใด ๆ ที่เป็นวิธีการยืดชีวิตของเขาออกไปโดยที่เขา

เห็นว่าการยึดชีวิตนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไป และให้รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวที่ได้แสดงเจตจำนงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ด้วย”

ซึ่งในร่างของข้อนี้เป็นเรื่อง 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือ

1. สิทธิที่จะตาย (The right to die)
2. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The patient's right to refuse treatment)²⁴ ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องการทำให้อายุสั้นลงได้ตายอย่างสงบ (Euthanasia)

3. พินัยกรรมแห่งชีวิต (Will of life)

ซึ่งแน่นอนว่าทั้ง 3 เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ ได้มีการเขียนในบทความและให้ความเห็นโดยผู้ทรงคุณวุฒิหลายครั้งหลายท่าน^{6,25,26} และยังมีปัญหาในการยอมรับของฝ่ายต่าง ๆ อีกมาก โดยเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แม้แต่ในต่างประเทศก็ยังมีปัญหา²⁷⁻³¹ การที่จะออกเป็นหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ในระดับองค์กรทางด้านสาธารณสุขอย่างเดียวย่อมไม่เป็นการเพียงพอ จะต้องออกเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติซึ่งในขณะนี้เรื่อง Euthanasia เพิ่งจะยอมรับในระดับกฎหมายที่ผ่านสภาทั้งสอง (สภากลางและสภาสูง) เพียงประเทศเนเธอร์แลนด์เท่านั้น เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2544 นี้เอง³² สำหรับในประเทศออสเตรเลียใน Northern

Territory เคยผ่านกฎหมายเช่นนี้เมื่อปี พ.ศ. 2539 แต่มีผลอยู่เพียง 8 เดือนก็ถูกรัฐสภาของรัฐบาลกลางสั่งยกเลิกกฎหมายดังกล่าว

อย่างไรก็ตามคาดว่าเรื่องทั้ง 3 นี้จะเป็นหัวข้อที่ทางองค์กรผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพให้ความสนใจและน่าจะมีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพออกมาในเวลาอีกไม่นานนัก

ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย

มีปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอยู่หลายประเด็น เช่น ใครควรมีกรรมสิทธิในเวชระเบียน คำประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมาโดยหลักเกณฑ์ทางกฎหมายโดยชอบหรือไม่ สถานพยาบาลจะต้องประกาศคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนี้ให้ผู้ป่วยได้รับทราบหรือไม่ ฯลฯ ซึ่งผู้เขียนจะได้นำเสนอในบทความต่อไป

สรุป

เรื่องสิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญมากขึ้นตามลำดับสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องก็ไม่อาจปฏิเสธที่จะไม่สนใจหรือไม่รู้ต่อไปอีกแล้ว ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนจึงต้องศึกษาเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. พลเมืองดี "รวมแพทย์" เมิ่นรักษา. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน. วันเสาร์ที่ 25 เมษายน 2541 หน้า 20.
2. พาณิชนันท์ รพ.ไม่รับคนไข้จากรัตนโกสินทร์. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันศุกร์ที่ 24 เมษายน 2541 หน้า 9.
3. มานิต มานิตเจริญ. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 8. นิยมวิทยา: กรุงเทพมหานคร: 979.
4. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. ดุลพิน 2539; 4(43): 90-125.
5. อรรถจินดา ติมดวง. สิทธิของผู้ป่วย. ใน: สุวงศ์ ศาสตราวหา. รวมบทความวิชาการ ในโอกาสเกษียณอายุราชการศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน 2536: 109-118.
6. อรรถจินดา ติมดวง. สิทธิของผู้ป่วย: การสัมมนาเพื่อระดมความคิด สิทธิผู้ป่วย. วันพุธที่ 21 สิงหาคม 2539 ณ ห้องไพจิตร ปาบุตร อาคาร 7 ชั้น 9 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: แพทยสภา. 2539.
7. หยุด แสงอุทัย. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523: 187-8.

8. สัมมนาเรื่อง สิทธิผู้ป่วย. วันพุธที่ 9 มิถุนายน 2536. ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2536.
9. การสัมมนาเพื่อระดมความคิด สิทธิผู้ป่วย. วันพุธที่ 21 สิงหาคม 2539 ณ ห้องไพจิตร ปทุมพร อาคาร 7 ชั้น 9 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: แพทยสภา, 2539.
10. คัมภีร์มัลลิกะมาส. สิทธิของมนุษย์. ใน: สัมมนาเรื่อง สิทธิผู้ป่วย. วันพุธที่ 9 มิถุนายน 2536. ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2536: 71-8.
11. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
12. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา 2540; 114(55ก), 11 ตุลาคม 2540: 1-99.
13. (ร่าง) คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา และจัดส่งมาโดยเลขาธิการแพทยสภาตามหนังสือที่พล.011/ว.105 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2540.
14. (ร่าง) คำประกาศสิทธิผู้ป่วย. ใน: การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง "การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ" (Euthanasia) จัดโดย กองทุนศาสตราจารย์จิตติ ดิงศักดิ์ย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับแพทยสภา วันเสาร์ที่ 29 มีนาคม 2540 ณ ห้องแอล.ที.1 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
15. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุตรไพศาล, 2537.
16. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: สุภาวนิชการพิมพ์, 2544.
17. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
18. วิสูตร อึ้งประพันธ์. นิติเวชสารก ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2530: 112, 122.
19. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การฟ้องร้องแพทย์. สารคดีราช 2541; 50: 345-57.
20. นคร พจนวรวงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
21. นคร พจนวรวงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
22. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุตรไพศาล, 2542.
23. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทิพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. ความยินยอมในทางการแพทย์. วารสารอุบัติเหตุ 2541: 34-46.
24. แสง บุญเฉลิมวิภาส. สิทธิผู้ป่วย. ใน: สุรวงศ์ ศาสตราเหหา. กฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุข คุณภาพชีวิตกับกฎหมาย ชุดที่ 4 พ.ศ.2540. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม, 2540: 24-35.
25. วิสูตร อึ้งประพันธ์. สิทธิที่จะตาย. ใน: การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่ทรงเจริญพระชนมายุครบ 6 รอบนักษัตร เรื่อง การแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม. วันที่ 30 พฤศจิกายน ถึง 3 ธันวาคม 2538. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538: 166-91.
26. ปาริชาติ ปุณทริกวิวัฒน์. บทวิจารณ์เรื่องสิทธิที่จะตาย. ใน: การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่ทรงเจริญพระชนมายุครบ 6 รอบนักษัตร เรื่อง การแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม. วันที่ 30 พฤศจิกายน ถึง 3 ธันวาคม 2538. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538: 192-3.
27. Blacksher EA. Euthanasia in Australia. Hastings Cent Rep 1995; 25(5): 47.
28. Angell M. Euthanasia. N Engl J Med 1988; 319: 1348-1350.
29. Cassel CK, Meier DE. Morals and moralism in the debate over euthanasia and assisted suicide. N Engl J Med 1990; 323: 750-752.
30. Benrubi GI. Euthanasia — the need for procedural safeguards. N Engl J Med 1992; 326: 197-199.
31. Singer PA, Siegler M. Euthanasia — a critique. N Engl J Med 1990; 322: 881-883.
32. ดัดซ์ผ่านกฎหมายให้หมอช่วยปลิดชีพผู้ป่วยหนัก. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. วันที่ 12 เมษายน 2544 หน้า 2.