ตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ : มุมมองด้านนิติเวชศาสตร์

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ วท.ม., น.บ.ท., ว.ว.นิติเวชศาสตร์*

การส่งตัวอย่างต่าง ๆ เพื่อรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ว่าจะเป็นในหน่วยงานเดียวกันเองหรือต่างหน่วยงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำจนถือได้ว่าเป็นงานประจำ (routine) ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลทุกแห่ง บุคลากรทางการแพทย์ถูกสอนให้รู้จักวิธีการเก็บตัวอย่างต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเลือด น้ำหลั่งต่าง ๆ ปัสสาวะ ชิ้นเนื้อ ฯลฯ มาตั้งแต่สมัยยังเป็นนักศึกษาในสาขาทางการแพทย์ของตนมาแล้ว ดังนั้นจึงไม่น่าเป็นห่วงในเรื่องเทคนิคและวิธีการเก็บตัวอย่างต่าง ๆ เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าจะถูกต้องตามหลักทางการแพทย์หรือไม่ เพราะบุคลากรเหล่านั้นได้ร่ำเรียนมาและถูกพร่ำสอนมาเป็นเวลาอย่างน้อยมากกว่า 2 ปี ในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับบุคลากรเหล่านี้ในการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจก็คือ การเก็บตัวอย่างดังกล่าวนั้นทำได้ถูกต้องในด้านกฎหมาย (medico-legal aspect, ethical aspect) หรือไม่ หรือกล่าวอย่างง่าย ๆ ก็คือ "มีสิทธิเก็บตัวอย่างมาส่งตรวจหรือไม่" ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีการสอนหรือให้รายละเอียดในการดำเนินการด้านนี้เลย อาจมีการพูดถึงหรือคำนึงถึงและอาจมีการสอนในเรื่องนี้บ้าง แต่ก็อาจไม่ถูกต้อง ซึ่งจะยิ่งทำให้เข้าใจผิดไปอย่างมาก เช่น เข้าใจว่าแพทย์หรือพยาบาลสามารถเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือหาว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรได้อย่างไม่มีขีดจำกัด เพราะมีความประสงค์ดีหรือ "เจตนา" ดีกล่าวคือเข้าใจว่า "เจตนาดีย่อมไม่ทำให้เกิดความผิดแต่อย่างใด" นั่นเอง

ในยุคใหม่ ในสมัยปัจจุบันที่มีการตื่นตัวอย่างมากเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย สิทธิเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญที่ได้ประกาศใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540[1] ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องสิทธิเหล่านี้อย่างมาก ในทางกลับกันบุคลากรทางฝ่ายแพทย์กลับมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับเรื่องสิทธิดังกล่าวไม่เพียงพอ จึงอาจตามมาด้วยกรณีพิพาทระหว่างบุคลากรฝ่ายแพทย์และผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยได้

ตัวอย่างที่ส่งมาเพื่อรับการตรวจ (Type of Specimens)

อาจแบ่งประเภทต่าง ๆ ของตัวอย่างที่ส่งมาตรวจได้หลายแนวทาง เช่น

ประเภทที่ 1 แบ่งตามการได้มาซึ่งตัวอย่างตรวจ (Violence) อาจแบ่งเป็น

1. เก็บจากร่างกายภายนอก (Non-invasive Collection)

การได้ตัวอย่างเพื่อการส่งตรวจโดยมิได้รบกวนส่วนของร่างกายให้เกิดการบาดเจ็บแต่อย่างใด เช่น การถูตามตัวเพื่อหาว่ามีคราบสารพิษอยู่หรือไม่ การเก็บปัสสาวะ เป็นต้น

2. ต้องใช้เครื่องมือนำออกมาจากร่างกาย (Invasive Collection)

เป็นการเก็บที่ต้องทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เช่น ต้องใช้เข็มแทงเพื่อเจาะเลือดมาตรวจ เป็นต้น

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

ประเภทที่ 2 แบ่งตามการรักษา (Therapeutic) อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. **ตัวอย่างที่เก็บเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษา**

เช่น การตรวจเลือดตรวจปัสสาวะเพื่อหาว่ามีสภาวะการติดเชื้อหรือไม่ เป็นต้น

2. **ตัวอย่างที่มิได้เก็บมาเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษา**

เช่น การตรวจเลือดเพื่อพิสูจน์การเป็น พ่อแม่ลูก ซึ่งกันและกัน เป็นต้น

ประเภทที่ 3 แบ่งตามที่มาของตัวอย่างตรวจ (Source) คือ ตัวอย่างส่งมาตรวจจากที่ใด ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น

1. **ส่งมาจากภายนอกสถานพยาบาล** (External Source)

เช่น พนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ส่งปัสสาวะของผู้ต้องหามาให้ตรวจว่ามีสารเสพติดอยู่หรือไม่ หรือแพทย์ที่คลินิกส่งเลือดของผู้ป่วยมาตรวจว่ามีเชื้อเอชไอวีหรือไม่

2. **ส่งมาจากภายในสถานพยาบาล** (Internal Source)

เช่น หอผู้ป่วยโอพีดี หรือห้องผ่าตัด ส่งตัวอย่างเลือด น้ำเหลือง ปัสสาวะ ฯลฯ มาตรวจ

ประเภทที่ 4 แบ่งตามการเกี่ยวข้องกับทางคดี (Legal Aspect) อาจแบ่งตัวอย่างประเภทนี้ออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. **ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับทางคลินิกทั่วไป** (Clinical Samples)

หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งมาตรวจนั้นเป็นเรื่องทางคลินิก คือการรักษาพยาบาลโดยแท้ มิได้เป็นเรื่องที่อาจเกี่ยวกับการดำเนินคดีแต่อย่างใด เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจหาหมู่เลือด ฯลฯ

2. **ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับทางคดี** (Forensic Samples)

หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งมาตรวจนั้นเกี่ยวข้องกับทางคดี หรือมีอัตราเสี่ยงที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับทางคดีอย่างมาก เช่น การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ป่วยที่ขับรถไปชนคนอื่นแล้วตัวเองก็บาดเจ็บด้วย การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดในร่างกาย ฯลฯ

ในความเป็นจริง ไม่ว่าจะมีการส่งตัวอย่างมาจากในหรือนอกสถานพยาบาลก็ตาม ย่อมมีการคาบเกี่ยวกันระหว่างตัวอย่างที่ส่งตรวจทางคลินิกทั่วไปและทางคดี ทั้งนี้เพราะตัวอย่างที่คิดว่าเป็นตัวอย่างทางคลินิกทั่วไปนั้น อาจมีบางส่วนเป็นตัวอย่างที่เป็นคดีก็ได้ เช่น การขอตรวจหมู่เลือดธรรมดา แต่กลับนำไปใช้ในการพิสูจน์หมู่เลือดในประเด็นพิพาทเรื่องการพิสูจน์บุตร หรืออาจถึงขั้นเป็นคดีอาญาเลย เช่นเลือดที่พบในที่เกิดเหตุที่สงสัยว่าเป็นเลือดของคนดังกล่าว ก็จะใช้ผลการตรวจนี้ในการพิสูจน์ด้วย เป็นต้น ในทางกลับกันตัวอย่างที่คิดว่าเป็นทางคดีนั้นแท้ที่จริงแล้วอาจมิใช่ทางคดีเลย และไม่เคยใช้ตัวอย่างดังกล่าวในทางคดีแต่อย่างใด เช่น การส่งตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทั้งที่มิได้มีการพิพาทกันในเรื่องดังกล่าวแต่อย่างใดและไม่จำเป็นต้องใช้ผลการตรวจนั้น ๆ ด้วย คงจะเป็นในแนวทางเดียวกับในเรื่องของ "ผู้ป่วยคดี" มีการจัดประเภทไว้ให้เป็นผู้ป่วยคดีแต่ก็มิได้มีคดีเกิดขึ้น ซึ่งถึงอย่างไรก็จำเป็นต้องจัดไว้เป็นผู้ป่วยคดี ทำนองเดียวกับตัวอย่างส่งตรวจที่ต้องจัดไว้เป็นตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับทางคดีอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เพราะให้เกิดประโยชน์มากกว่าคล้ายกับว่าให้ความระมัดระวังไว้ดีกว่าที่มิได้ระวังไว้เลย ทั้งนี้เพราะหากเกิดเป็นเรื่องเป็นราวขึ้นมา ถ้ามิได้ระวังหรือคิดถึงมาก่อนก็อาจทำให้เกิดความเสียหายอย่างมากขึ้นได้

การเริ่มเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ (Request)

การเก็บตัวอย่างต่าง ๆ เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น มักจะต้องมีองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ก่อนเสมอ ได้แก่

1. **ผู้ส่งตรวจ** (Requestor)

คือ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่จัดให้มีการส่งตรวจ แต่โดยทั่วไปแล้วในสถานพยาบาลมักจะหมายถึงแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั่นเอง

2. **ผู้รับการตรวจ** (Patient)

ในที่นี้ก็คือคนไข้ที่มารับการตรวจหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับเรื่องทางคดี อาจหมายถึงทั้ง "ผู้เสียหาย" และ "ผู้ต้องหา" (ดูความหมายของทั้งสองคำนี้ได้ในหัวข้อ "การขอเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเจ้าพนักงานซึ่งมีอำนาจตามกฎหมาย" ที่จะกล่าวถึงต่อไป

3. **แบบฟอร์มที่นำส่งมาพร้อมกับตัวอย่างส่งตรวจ** (Form)

เป็นแบบฟอร์มที่สถานพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนนำในการส่งตัวอย่างตรวจแก่ห้องปฏิบัติการนั่นเอง อาจเป็นฟอร์มทั่วไปหรือเป็นฟอร์มเฉพาะการตรวจชนิดนั้น ๆ เป็นพิเศษก็ได้ ในแบบฟอร์มอาจมีลายมือชื่อหรือการแสดงความยินยอมของผู้รับการตรวจอย่างหนึ่งอย่างใดด้วยก็ได้ หรืออาจไม่มีเพราะความยินยอมรับการตรวจนั้นอาจแยกไว้ในหนังสือแสดงความยินยอม (consent) ที่แยกต่างหากหรืออาจเป็นความยินยอมที่ให้โดยวาจาหรือท่าทาง แต่มีพยานรู้เห็นความยินยอมนั้น ๆ

4. **อื่น ๆ** (Others)

เช่น ภาชนะหรือวัตถุที่ใช้ในการบรรจุตัวอย่างที่จะส่งตรวจ เช่น หลอดเก็บเลือด แก้วใส่ปัสสาวะ เป็นต้น การตรวจบางอย่างอาจจำเป็นต้องมีภาชนะใส่เฉพาะ อาทิ การตรวจสารที่ระเหยได้ เช่น แอลกอฮอล์ จะต้องใส่ในหลอดพิเศษมีจุกปิด ป้องกันการระเหยของแอลกอฮอล์ในเลือด

การได้มาซึ่งตัวอย่างตรวจ (Collecting the Samples)

1. **ชนิดของตัวอย่าง**

คือตัวอย่าง (samples) ต่าง ๆ นั่นเอง ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

1.1 **ตัวอย่างจากสิ่งที่มีชีวิต** (Biological Sample)

เป็นตัวอย่างที่ได้มาจากส่วนประกอบในร่างกายของผู้ป่วยหรือศพ หรือที่ร่างกายหรือศพขับถ่ายออกมา ตัวอย่างของตัวอย่างประเภทนี้ คือ เนื้อเยื่อของร่างกาย หรือน้ำหลั่งต่าง ๆ เช่น เลือด น้ำลาย น้ำตา ผม ขน เล็บ น้ำอสุจิ ปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ เป็นต้น สำหรับอวัยวะหรือชิ้นเนื้อที่ผ่าตัดออกมาก็ถือได้ว่าเป็นตัวอย่างประเภทนี้

1.2 **ตัวอย่างจากสิ่งที่ไม่มีชีวิต** (Non-biological Sample)

เป็นตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่อหรือน้ำหลั่งที่ได้มาจากร่างกายหรือศพ หรือไม่เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือศพ เช่น หัวกระสุนปืน มีด เศษแก้ว ดินที่ติดมาตามร่างกาย เป็นต้น ตัวอย่างจำพวกนี้มักเกี่ยวข้องกับพยานหลักฐานทางนิติเวชศาสตร์ (forensic aspect)

2. **วิธีการที่ได้ตัวอย่างมา**

อาจแบ่งวิธีการที่ได้มาของตัวอย่างตรวจออกได้เป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

2.1 **การเก็บจากภายนอกร่างกายและตามร่างกายของผู้ป่วยโดยมิได้ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ** (Non-invasive Collection)

การเก็บวิธีนี้ไม่มีปัญหาใด ๆ เพราะมิได้ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ จึงไม่เป็นการละเมิดสิทธิด้านร่างกายของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามถ้า

เป็นเรื่องเกี่ยวกับทรัพย์สินของผู้ป่วยก็จำเป็นจะต้องได้รับความยินยอมด้วย (ดูหัวข้อเรื่องความยินยอมในการให้เก็บตัวอย่าง)

1.2 **การเก็บจากร่างกายผู้ป่วยโดยต้องทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บหรือมีบาดแผล** (Invasive Collection) เป็นการเก็บที่ต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ เช่น การเจาะเลือดตรวจ เป็นต้น วิธีนี้จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยด้วย (ดูหัวข้อเรื่องความยินยอมในการให้เก็บตัวอย่าง)

3. วิธีการเก็บตัวอย่าง สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเก็บตัวอย่าง และแนวทางการส่งตรวจ

เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมากโดยเฉพาะความถูกต้องและน่าเชื่อถือของพยานหลักฐาน (chain of evidence) สิ่งเหล่านี้สามารถหารายละเอียดเพิ่มเติมได้ เพราะได้มีการเขียนไว้แล้ว[2-4]

4. การตรวจตัวอย่าง

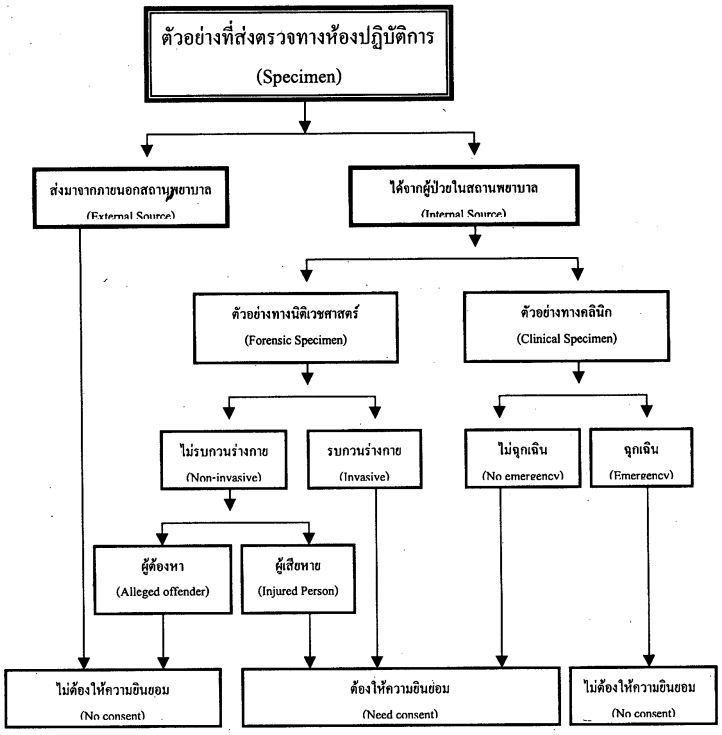
วิธีการตรวจและเทคนิกการตรวจเป็นเรื่องเฉพาะเป็นเทคนิกหรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์โดยแท้ ซึ่งมีรูปแบบและขั้นตอนที่แน่นอน

ความยินยอมในการให้เก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ความยินยอมเพื่อรับการตรวจนี้เป็นเรื่องสำคัญ และเป็นหัวใจในเรื่องการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งอาจพิจารณาได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 1)

กรณีที่ 1 เป็นตัวอย่างตรวจที่เก็บมาแล้วจากนอกสถานพยาบาล

กรณีนี้ตัวอย่างตรวจได้ถูกเก็บมาแล้ว และส่งมาให้กับสถานพยาบาลเพื่อการตรวจวิเคราะห์



แผนภูมิที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างความยินยอมกับการเก็บตัวอย่างประเภทต่าง ๆ เพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทางห้องปฏิบัติการ ทางห้องปฏิบัติการจึงไม่เกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจใด ๆ เลย จะเกี่ยวข้องก็เฉพาะการตรวจเท่านั้น ซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมแต่อย่างใด เป็นเรื่องของผู้นำตัวอย่างมาให้เพื่อการตรวจโดยแท้ และเมื่อได้ผลแล้วก็คงจะแจ้งกลับไปยังผู้ส่งตรวจนั่นเอง

กรณีที่ 2 เป็นตัวอย่างตรวจที่ต้องเก็บในขณะที่ผู้ป่วยนั้นอยู่ในสถานพยาบาล

กรณีนี้อาจแยกได้เป็น 2 กรณีย่อย คือ

1. **การเก็บตัวอย่างในทางนิติเวชศาสตร์หรือในทางคดี** (Forensic Aspect)

อย่างไรจึงเป็นผู้ป่วยคดีหรือนิติเวชคลินิกนั้น สามารถดูรายละเอียดได้จากบทความที่ผู้เขียนเคยเขียนไว้แล้ว[5,6] ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจได้โดย

1.1 ถ้าเป็นชนิดที่ไม่เป็นการรบกวนต่อเนื้อตัวร่างกายมาก (non-invasive collection) ต้องพิจารณาเป็นอีก 2 กรณี คือ

1.1.1 เป็นผู้ต้องหา

สามารถเก็บตัวอย่างต่าง ๆ เพื่อทำการตรวจได้เลย[7] เช่น การเก็บคราบยาเสพติดที่ติดตามเนื้อตัว การเก็บปัสสาวะ เป็นต้น

1.1.2 เป็นผู้เสียหาย

การเก็บตัวอย่างเพื่อทำการตรวจอย่างใดอย่างหนึ่งจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้นั้นก่อนเสมอ[7]

2. **การเก็บตัวอย่างในทางคลินิก** (Clinical Aspect)

การเก็บตัวอย่างเพื่อรับการตรวจที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางคดี จะต้องเป็นกรณีเพื่อ "การรักษาผู้ป่วย" เพื่อให้สภาพของร่างกายหรือจิตใจดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เท่านั้น อาจแบ่งออกได้เป็น

2.1 กรณีไม่ฉุกเฉิน

ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยประเภทใด ๆ ก็ตาม การเก็บตัวอย่างเพื่อทำการตรวจนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้นั้นก่อนเสมอ[8]

2.2 กรณีฉุกเฉิน

หมายถึงกรณีที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการรักษา การเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจนั้นกระทำเพื่อนำผลการตรวจมาใช้ในการรักษาหรือดำเนินการสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งถ้าเนิ่นช้าไปก็อาจทำให้เกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยรายนั้นขึ้นได้ จึงต้องรีบเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจ ในการนี้ไม่จำเป็นต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยรายนั้นแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะถือเป็นหน้าที่ที่บุคลากรฝ่ายแพทย์จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเทียบเคียงกับการให้การรักษาพยาบาลอย่างฉุกเฉิน[8]

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจราจร ถูกส่งมาที่สถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา ตรวจพบว่ามีเลือดออกในช่องท้องจำเป็นต้องทำการผ่าตัด แพทย์สามารถที่จะเจาะเลือดของผู้ป่วยเพื่อหาหมู่เลือดได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากผู้หนึ่งผู้ใด เพราะจำเป็นต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นการด่วน

การขอเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการในทางคดีโดยเจ้าพนักงานตามกฎหมาย

ในที่นี้หมายถึงการที่พนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ส่งตัวผู้หนึ่งผู้ใดมารับการตรวจที่สถานพยาบาล การส่งผู้นั้นมาก็เพื่อให้ทางสถานพยาบาลเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด โดยอาจให้ผู้นั้นมาเองหรือเจ้าพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ควบคุมตัวผู้นั้นมาให้ตรวจที่สถานพยาบาลก็ได้ ซึ่งอาจมีหนังสือนำส่งตัวคือ "ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร" มาด้วยก็ได้

แนวคิดของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์

เมื่อทางสถานพยาบาลได้รับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องหาหรือผู้เสียหาย เพื่อขอให้มีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจบางสิ่งบางอย่างจากตัวผู้ป่วยแล้วสถาน

พยาบาลจะต้องปฏิบัติอย่างไรนั้น อาจมีได้หลากหลายความเห็น เช่น

ความเห็นที่ 1 ไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ป่วย

กล่าวคือ สามารถเก็บตัวอย่างจากผู้ที่เจ้าพนักงาน (ตำรวจ) ควบคุมมาหรือให้มาตรวจนั้น และทำการตรวจได้เลย เป็นการทำตามคำสั่งของเจ้าพนักงานซึ่งมีอำนาจอยู่แล้ว เช่น

1. สามารถเจาะเลือดตรวจตามที่เจ้าพนักงานต้องการได้เลย เช่น เจ้าพนักงานต้องการให้ตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ก็เจาะเลือดตรวจได้เลย

2. กรณีที่มีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่แล้ว เช่น มีการตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือดและเม็ดเลือด (complete blood count) หรือมีการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (blood sugar) อยู่แล้ว ก็สามารถนำเลือดบางส่วน (ส่วนที่เหลือ) ไปตรวจสิ่งที่เจ้าพนักงานต้องการได้เลย โดยมิต้องขออนุญาตจากผู้ป่วย

ความเห็นที่ 2 ต้องขออนุญาตจากผู้ป่วยหรือผู้ที่มิอำนาจโดยชอบเสียก่อน

1. ถ้าไม่ได้รับอนุญาต ก็ไม่อาจเก็บตัวอย่างจากผู้นั้นไปตรวจได้

2. ถ้าได้รับอนุญาตจึงจะทำการเก็บตัวอย่างจากผู้นั้นไปตรวจได้ แต่ต้องพิจารณาเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจด้วยว่าใครจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบ

หลักการพิจารณา

แท้ที่จริงแล้วการที่จะกระทำต่อร่างกายของผู้หนึ่งผู้ใดได้นั้น จะต้องพิจารณาจากหลักเรื่อง"ความยินยอม" เป็นสำคัญ การกระทำต่อผู้หนึ่งผู้ใด เช่น กรณีการเก็บเลือดโดยการเจาะเลือดไปตรวจโดยมิได้รับความยินยอม อาจส่งผลร้ายต่อผู้กระทำได้ และอาจทำให้ผลการตรวจนั้นไม่เป็นที่น่าเชื่อถือในฐานะพยานหลักฐานทางคดีก็ได้ ทั้งนี้เพราะประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับความคุ้มครองจากรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน[1]

มาตรา 31

บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย..... ฯลฯ

ดังนั้นการที่จะทำต่อเนื้อตัวของผู้หนึ่งผู้ใดจึงสมควรได้รับความยินยอมจากผู้นั้นเสียก่อน

ก. การแสวงหาพยานหลักฐานจากผู้เสียหาย

1. ความหมายของผู้เสียหาย

"ผู้เสียหาย"[9] หมายความถึง บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำผิดฐานใดฐานหนึ่ง รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีอำนาจจัดการแทนได้ดังบัญญัติไว้ในมาตรา 4, 5 และ 6

2. พยานหลักฐานในทางคดีของผู้เสียหาย

มีประโยชน์เพื่อใช้ประกอบในสำนวนคดีที่มีการฟ้องร้องกัน ไม่ว่าเป็นคดีอาญาหรือคดีแพ่ง สิ่งที่ใช้เป็นพยานหลักฐานต่าง ๆ ด้านการแพทย์นั้นมีได้ทุกอย่าง เช่น บาดแผลที่ตรวจพบ วิธีการให้การรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา สภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา ความพิการที่เกิดขึ้นหลังการรักษา เป็นต้น

3. การแสวงหาโดยบุคลากรของสถานพยาบาล

หลักกฎหมาย มีบัญญัติไว้ในมาตรา 132 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา[9] ดังนี้

มาตรา 132

"เพื่อประโยชน์แห่งการรวบรวมพยานหลักฐาน ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) *ตรวจตัวผู้เสียหายเมื่อผู้นั้นยินยอม หรือตรวจตัวผู้ต้องหา หรือตรวจสิ่งของหรือที่ทางอันสามารถอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ให้รวมทั้งทำการถ่ายภาพแผนที่ ภาพวาด จำลองหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ลายมือ หรือลายเท้า กับให้บันทึกรายละเอียดทั้งหลายซึ่งน่าจะกระทำให้คดีแจ่มกระจ่างขึ้น*

(2) ***ค้นเพื่อพบสิ่งของ ซึ่งมีไว้เป็นความผิด หรือได้มาโดยการกระทำผิด หรือได้ใช้หรือสงสัยว่าได้ใช้ในการกระทำผิด หรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ แต่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ว่าด้วยค้น***

(3) ..... ฯลฯ"

การแสวงหาพยานหลักฐานจากผู้เสียหายนี้ **จะต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้เสียหายก่อนเสมอ** กล่าวคือ ถ้าผู้เสียหายไม่ยินยอมในการแสวงหาบุคลากรทางการแพทย์ย่อมไม่มีสิทธิในอันที่จะแสวงหาจากเขา เว้นเสียแต่มีความจำเป็นในด้านการแพทย์เพื่อช่วยชีวิต หรือช่วยรักษาอวัยวะ หรือส่วนของร่างกาย หรือเพื่อการรักษาเท่านั้น จึงสามารถอ้างถึงกรณีของความจำเป็นที่ต้องกระทำทั้ง ๆ ที่มิได้รับอนุญาตจากผู้เสียหายก่อน เช่น กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องตรวจหาหมู่เลือดของผู้ป่วยเพื่อจะนำเลือดมาให้แก่ผู้ป่วยเป็นการด่วน แม้ผู้ป่วยไม่ยินยอมก็จะต้องทำ เพราะไม่เช่นนั้นย่อมไม่อาจที่จะให้เลือดแก่ผู้ป่วยได้ กรณีการแสวงหาพยานหลักฐานจากผู้ป่วยนี้อาจน้อยมากเมื่อเทียบกับความจำเป็นเพื่อการรักษาผู้ป่วยอย่างมากทีเดียว เช่น แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธการผ่าตัด เช่น ตัดขาทิ้งเพื่อการรักษา เพราะถ้าไม่ตัดขาจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และผู้ป่วยก็ให้การยืนยันว่าไม่ต้องการจะตัดทิ้งโดยแจ้งแก่แพทย์ว่ายอมตาย แต่ไม่ยอมให้ตัดขา อีกทั้งยังขู่สำทับอีกว่า ถ้าแพทย์ตัดขาจะฟ้องแพทย์อย่างแน่นอน จนต่อมาเพราะความจำเป็นแพทย์ต้องตัดขาออก มิเช่นนั้นแพทย์อาจมีความผิดฐานละเว้นการกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เช่นเดียวกันเช่นนี้แพทย์ก็ยังไม่มีความผิด[5] หรืออาจมีความผิดแต่ไม่ต้องได้รับโทษ ดังนั้นการเจาะเลือดด้วยความจำเป็น เช่นการตรวจหมู่เลือดดังกล่าว จึงถือว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยมาก แพทย์ย่อมสามารถทำได้อย่างแน่นอน แต่การแสวงหาพยานหลักฐานที่ไม่มีความจำเป็นเพื่อการรักษาและไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยให้กระทำ ผู้กระทำอาจมีความผิดเพราะไม่มีสิทธิที่จะกระทำได้เลย[10]

ต้องไม่ลืมว่าโดยทั่วไปแม้พนักงานสอบสวนซึ่งมีอำนาจรัฐในทางคดี ก็ยังมีอำนาจจำกัดตามมาตรา 132 ดังกล่าวแล้ว[9] จึงเห็นได้ว่าบุคลากรของสถานพยาบาลย่อมไม่มีอำนาจที่เกินไปจากอำนาจของพนักงานสอบสวนด้วยเช่นเดียวกัน

ข. การแสวงหาพยานหลักฐานจากผู้ต้องหา

1. ความหมายของผู้ต้องหา

"ผู้ต้องหา"[9] หมายความถึงบุคคลผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิด แต่ยังมิได้ถูกฟ้องต่อศาล"

2. พยานหลักฐานในทางคดีของผู้ต้องหา

มีประโยชน์เพื่อใช้ประกอบในสำนวนคดีที่มีการฟ้องร้องกัน เช่น การที่ตรวจพบว่าผู้ต้องหาคดีขับรถชนบุคคลอื่นมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่าปกติมาก ย่อมทำให้เห็นได้ชัดว่าผู้นั้นเป็นผู้ที่ประมาทในการขับรถได้

3. การแสวงหาโดยบุคลากรของสถานพยาบาล

การแสวงหาพยานหลักฐานจากร่างกายของผู้ต้องหาจะทำได้มากน้อยเพียงใดนั้น อาจพิจารณาจากหลักกฎหมายได้

หลักกฎหมาย มีบัญญัติไว้ในมาตรา 132 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา[9] ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่การแสวงหาพยานหลักฐานจากผู้ต้องหานั้นอาจมีความจำกัดน้อยกว่า เพราะถือว่าเป็นผู้ต้องหาและพนักงานสอบสวนส่งมาเพื่อให้บุคลากรฝ่ายแพทย์ช่วยเหลือในการแสวงหาพยานหลักฐานนั่นเอง แต่การแสวงหาพยานหลักฐานตามมาตรา 132(1) ดังกล่าว ไม่ใช่การแสวงหาพยานหลักฐานจากร่างกายผู้ต้องหาทุกกรณี กล่าวคือ การตรวจสิ่งอื่นที่ปรากฏบนร่างกายของผู้ต้องหา เช่น เขม่าดินปืน เศษหญ้า ย่อมทำ

ได้ และการตรวจ "ส่วนของร่างกาย" เช่น การตรวจบาดแผล และลายพิมพ์นิ้วมือของผู้ต้องหา เป็นการแสวงหาพยานหลักฐานจากร่างกายผู้ต้องหาที่ทำได้ แต่การแสวงหาพยานหลักฐานจากร่างกายผู้ต้องหาเพื่อยึด "ส่วนของร่างกาย" และ "สิ่งอื่นที่อยู่ในร่างกาย" ของผู้ต้องหา**ไม่อาจกระทำได้**[7] ซึ่งในเรื่องนี้อาจแตกต่างไปจากบางประเทศเช่นในสหรัฐอเมริกา ที่สามารถแสวงหาพยานหลักฐานจากร่างกายผู้ต้องหาเพื่อยึด "ส่วนของร่างกาย" คือ เลือดของผู้ต้องหาได้ แต่ต้องปฏิบัติโดยแพทย์[7] จึงเห็นได้ชัดว่าการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยชอบนั้นจะต้องไม่เป็นการทำร้ายผู้รับการตรวจ คือต้องเป็นชนิดไม่อันตรายต่อผู้รับการตรวจ (non-invasive) แต่ถ้าเป็นชนิดทำร้ายผู้ป่วย (invasive) ย่อมไม่อาจทำได้เช่นเดียวกัน เว้นแต่ผู้รับการตรวจจะยินยอมให้เก็บ

การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจโดยไม่ได้รับความยินยอม

การที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เพื่อตรวจวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ โดยไม่ได้รับความยินยอม รวมถึงกรณีที่เป็นการขอให้เก็บพยานหลักฐานจากเจ้าพนักงานชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ (invasive collection) ย่อมเข้าข่ายการกระทำโดยไม่มีอำนาจให้กระทำเป็นความผิดทั้งตามรัฐธรรมนูญ[1]ตามประมวลกฎหมายอาญา[11] ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์[12] และอาจเป็นความผิดระเบียบหรือกฎเกณฑ์ภายในสถาบันหรือองค์กรที่บุคลากรนั้นประจำอยู่ด้วยได้[13] โดยเฉพาะการเก็บตัวอย่างที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น เนื่องจากการเจาะเลือด ถือได้ว่าทำให้มีอันตรายต่อกายแล้ว ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 ดังนี้[11]

มาตรา 295

"ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

ซึ่งในคำพิพากษาศาลฎีกาของไทยที่เป็นแนวบรรทัดฐานเกี่ยวกับบาดแผลที่ถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกายเป็นอันตรายต่อกาย เช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 198/2526 **"ทำให้เป็นแผลโลหิตไหลตามปกติย่อมถึงหนังชั้นในหรือเนื้อขาดที่เรียกว่าแตก ถือว่าเป็นอันตรายแก่กาย"** หรือกรณีที่ทำให้เกิดบาดแผลอันตรายถึงหนังแท้ มีโลหิตออก มีโลหิตซับที่รักษาหลายวันหาย ถือว่าเป็นอันตรายแก่กายแล้ว[14]

ใครเป็นผู้ให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่างเพื่อทำการตรวจ

ผู้ที่จะให้ความยินยอมได้ต้องคำนึงถึงประเภทและสภาวะต่าง ๆ ของบุคคล ดังต่อไปนี้[13]

1. ผู้บรรลุนิติภาวะ

คือ ผู้ที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ตามมาตรา 19 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์[5] ซึ่งอาจแยกเป็นกรณีต่าง ๆ ได้ดังนี้

1.1 มีสติสัมปชัญญะปกติ

1.1.1 ให้ความยินยอมโดยตรง

คือ ยินยอมให้เก็บตัวอย่างจากร่างกายเพื่อทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.1.2 ตั้งผู้แทนโดยการมอบอำนาจ

คือการที่ผู้ป่วยมอบหมายให้ตัวแทนดำเนินการแทน ตามลักษณะ 5 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์[12]

1.2 สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์หรือไร้สติสัมปชัญญะ

ต้องพิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็นหลัก ดังนี้

1.2.1 คนไร้ความสามารถ

มาตรา 28[12] *บุคคลวิกลจริตผู้ใด ถ้าคู่สมรสก็ดี ผู้บุพการี กล่าวคือ บิดามารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวดก็ดี ผู้สืบสันดาน กล่าวคือ ลูกหลาน เหลน ลื้อก็ดี ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ก็ดี ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นอยู่ก็ดี หรือพนักงานอัยการก็ดี ร้องขอต่อศาลให้สั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถ ศาลจะสั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถก็ได้*

*บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถตามวรรคหนึ่งต้อง**จัดให้อยู่ในความอนุบาล** การแต่งตั้งผู้อนุบาล อำนาจหน้าที่ของผู้อนุบาล และการสิ้นสุดของความเป็นผู้อนุบาล ให้เป็นไปตามบทบัญญัติบรรพ 5 แห่งประมวลกฎหมายนี้*

1.2.2 คนเสมือนไร้ความสามารถ

มาตรา 32[12] *บุคคลใดมีกายพิการหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือประพฤติสุรุ่ยสุร่าย เสเพล เป็นอาจิณ หรือติดสุรายาเมา หรือมีเหตุอื่นใดทำนองเดียวกันนั้น จนไม่สามารถจะจัดทำการงานโดยตนเองได้ หรือจัดกิจการไปในทางที่อาจจะเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเองหรือครอบครัว เหมือนบุคคลตามที่ระบุไว้ในมาตรา 28 ร้องขอต่อศาล ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถก็ได้*

*บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถตามวรรคหนึ่ง **ต้องจัดให้อยู่ในความพิทักษ์** การแต่งตั้งผู้พิทักษ์ ให้เป็นไปตามบทบัญญัติบรรพ 5 แห่งประมวลกฎหมายนี้*

ให้นำบทบัญญัติว่าด้วย "การสิ้นสุดของความเป็นผู้ปกครอง" ในบรรพ 5 แห่งประมวลกฎหมายนี้มาใช้บังคับแก่การสิ้นสุดของการเป็นผู้พิทักษ์โดยอนุโลม

คำสั่งของศาลตามมาตรานี้ ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ดังนั้นผู้ให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจสำหรับคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ก็สมควรที่จะเป็น "ผู้อนุบาล" และ "ผู้พิทักษ์" ตามลำดับ

2. ผู้เยาว์

2.1 ผู้เยาว์โดยแท้

หมายถึงผู้เยาว์ที่อายุน้อย คือตั้งแต่แรกเกิดมาจนถึงอายุประมาณ 10 ปี ซึ่งเชื่อว่าจะยังไม่สามารถเข้าใจการกระทำหรือการดำเนินการทางการแพทย์เกี่ยวกับร่างกายของตนหรือของบุคคลอื่นได้อย่างถ่องแท้ จึงทำให้ไม่สามารถให้ความยินยอมในการที่จะให้มีการดำเนินการทางการแพทย์รวมถึงความยินยอมในการให้เก็บตัวอย่างในการตรวจด้วย แต่แท้ที่จริงแล้วผู้เยาว์อายุใกล้ 10 ปี บางส่วนอาจมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวได้เหมือนกัน โดยเฉพาะในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคโลกาภิวัตน์และมีความเจริญก้าวหน้าทางการสื่อสารและโทรคมนาคม ประกอบกับการที่ได้รับการส่งเสริมการศึกษาโดยฝ่ายต่าง ๆ เสมอมา ทำให้แม้ว่าเป็นผู้เยาว์ก็สามารถเข้าใจการกระทำได้ดี แต่อย่างไรก็ตามสมควรจัดผู้เยาว์ในส่วนนี้อยู่ในกลุ่มที่ไม่อาจให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

2.2 ผู้เยาว์ที่อาจเข้าใจการกระทำได้

หมายถึง ผู้เยาว์ที่อาจมีความเข้าใจการดำเนินการทางการแพทย์ได้ รวมถึงการตรวจตัวอย่างต่าง ๆ ด้วย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าแทบจะไม่แตกต่างจากบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแต่อย่างใด และอาจถือได้ว่าเป็นเรื่องเฉพาะตัวผู้ป่วยด้วย ตามที่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มีบัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 23 *ผู้เยาว์อาจทำการใดๆ ได้ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นการต้องทำเองเฉพาะตัว*

มาตรา 24 *ผู้เยาว์อาจทำการใดๆ ได้ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นการสมแห่งฐานานุรูปแห่งตน และเป็นการอันจำเป็นในการดำรงชีพตามสมควร*

ความเหมาะสมแก่ฐานะย่อมต้องพิจารณาตามรายบุคคล เช่น ซื้อเสื้อผ้าตามที่ควรมี เป็นต้น ส่วนข้อความที่ว่า"การอันจำเป็นในการดำรงชีพตามสมควร"

ไม่ได้หมายความว่าถ้าไม่มีแล้วจะมีชีวิตอยู่ไม่ได้ คงหมายถึงสิ่งที่เป็นปัจจัยแห่งการดำรงชีพ เช่น ปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย **ยารักษาโรค** ฯลฯ[15] ซึ่งถ้าพิจารณาถึงเรื่องยารักษาโรคก็ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับการรักษาโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางการแพทย์นั่นเอง ดังนั้นการให้ความยินยอมเพื่อรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงอาจถือได้ว่าเป็นการอันจำเป็นในการดำรงชีพตามสมควร และผู้เยาว์สามารถกระทำได้ แต่ต้องหมายถึงผู้เยาว์ที่เข้าใจในการดำเนินการทางการแพทย์แล้วพอสมควรด้วย

ผู้เยาว์ที่อาจเข้าใจการกระทำได้มักอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 10 ปี แต่ยังไม่บรรลุนิติภาวะคือ 20 ปี ซึ่งแม้ว่าจะยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่โดยสภาพความเป็นจริงแล้วผู้ที่ไม่บรรลุนิติภาวะดังกล่าวน่าจะเข้าใจในการกระทำทางการแพทย์ได้ดีพอสมควร ซึ่งอาจแยกผู้เยาว์ในกลุ่มนี้ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.2.1 ผู้เยาว์อายุมากกว่า 10 ปีแต่ไม่เกิน 15 ปี

ผู้เยาว์ในช่วงอายุดังกล่าวนี้ บอกได้ยากว่ามีความคิดและการตัดสินใจ หรือเข้าใจการกระทำได้ดีเพียงใด ทั้งนี้เพราะต้องแล้วแต่พื้นฐานและสภาพแวดล้อมของแต่ละคนประกอบด้วย ผู้เยาว์ในวัยนี้บางส่วนจะมีความคิดและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้เกือบทั้งหมดที่ผู้ที่บรรลุนิติภาวะพึงเข้าใจแล้ว ไม่ยกเว้นแม้แต่การดำเนินการทางการแพทย์ด้วย แต่ก็มีบางส่วนของผู้เยาว์ในวัยนี้ยังไม่อาจเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้เลย ไม่แตกต่างจากเด็กเล็ก ถ้าพิจารณาโดยเฉลี่ยแล้วก็น่าจะถือว่าผู้เยาว์ที่มีอายุในช่วงนี้ยังไม่สามารถที่จะให้ความยินยอมได้ น่าจะจัดเข้าไว้เช่นเดียวกับในกลุ่มของผู้เยาว์โดยแท้มากกว่า เว้นแต่จะสามารถพิสูจน์ความสามารถได้เป็นอย่างอื่น

2.2.2 ผู้เยาว์อายุมากกว่า 15 ปีแต่ไม่เกิน 18 ปี

ผู้เยาว์ที่มีอายุอยู่ในช่วงนี้อันที่จริงก็อาจนับว่าเป็นผู้เยาว์ที่มีวุฒิภาวะพอสมควรแล้ว ถ้าพิจารณาดูถึงเรื่องกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอายุ กับการดำเนินการต่าง ๆ ในสังคมแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้เยาว์ในกลุ่มนี้สามารถทำการหลายสิ่งหลายอย่างได้โดยถือว่ามีการทำนิติสัมพันธ์หรือทำการอย่างหนึ่งอย่างใดได้อย่างสมบูรณ์ เช่น

ก. การทำพินัยกรรม กฎหมายบัญญัติให้สามารถทำได้ตั้งแต่อายุ 15 ปีบริบูรณ์ตามมาตรา 25 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์[12]

ข. การเปลี่ยนคำนำหน้าบุคคลจากเด็กหญิงหรือเด็กชายเป็น "นางสาว" หรือ "นาย" ตามลำดับก็กำหนดที่อายุ 15 ปี

ค. การที่หญิงอายุมากกว่า 15 ปีสามารถให้ความยินยอมทางเพศได้[15]

ง. การสมรสที่กฎหมายให้ความยินยอมตั้งแต่อายุ 17 ปี[12]

จึงไม่น่าแปลกอะไรที่จะยอมรับให้บุคคลที่มีอายุมากกว่า 15 ปีจนถึง 18 ปี สามารถให้ความยินยอมทางการแพทย์ได้**ในระดับหนึ่ง** แต่เพื่อความปลอดภัยในการดำเนินการทางการแพทย์ก็น่าที่จะได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมจะเป็นการปลอดภัยที่สุด เว้นเสียแต่ว่าจะมีเหตุจำเป็นจริง ๆ ซึ่งต้องพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไป

2.2.3 ผู้เยาว์อายุมากกว่า 18 ปีแต่ไม่เกิน 20 ปี

องค์กรที่ดูแลแพทย์คือ "แพทยสภา" ยอมรับว่าผู้เยาว์อายุมากกว่า 18 ปีสามารถแสดงความยินยอมได้[16] อีกทั้งการเลือกตั้งในประเทศ เช่น การเลือกสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ก็สามารถทำได้เมื่ออายุครบ 18 ปี[13] เป็นต้น ทำให้เห็นว่าผู้เยาว์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปสามารถให้ความยินยอมในทางการแพทย์ได้แล้ว รวมถึงการยินยอมให้เก็บตัวอย่างเพื่อทำการตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ด้วย

3. ผู้ที่ไม่รู้สึกตัว

ผู้ที่ไม่รู้สึกตัวย่อมไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ แต่อาจมีการแสดงความยินยอมไว้ล่วงหน้าก็ได้ จึงต้องแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ไม่รู้สึกตัวและไม่ได้แสดงเจตนายินยอมไว้ล่วงหน้าในขณะที่ยังรู้สึกตัวดี ผู้ป่วยประเภทนี้ย่อมไม่อาจทราบได้ว่าจะมีเจตนาในเรื่องความยินยอมอย่างไร เพราะไม่สามารถแสดงเจตนาได้ จึงจำเป็นต้องให้ทายาทอันชอบด้วยกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.2 ไม่รู้สึกตัว ณ เวลาที่รับการตรวจรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์ แต่ได้ทำหนังสือมอบอำนาจหรือแสดงเจตนาในเรื่องการรักษาพยาบาลไว้ก่อนล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร หรืออาจมีการแจ้งด้วยวาจาไว้ล่วงหน้าโดยมีพยานรับทราบอย่างชัดเจน การดำเนินการทางการแพทย์ต่าง ๆ รวมถึงการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องกระทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยด้วย เสมือนกับผู้ป่วยได้แสดงเจตนาต่อหน้าบุคลากรทางการแพทย์

สภาวะที่ต้องพิจารณาเรื่องความยินยอมด้วย

ในที่นี้คือ "สภาวะฉุกเฉินซึ่งจะเป็นอันตรายต่อชีวิต" ซึ่งหมายความถึงการที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งแห่งใดเป็นการเร่งด่วน ความเร่งด่วนในที่นี้มักหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยด้วย ซึ่งถ้ามิได้ให้การรักษาพยาบาลได้ทันท่วงทีก็อาจเสียชีวิตได้ รวมถึงการที่จะต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างทันทีและรวดเร็วด้วย ซึ่งอาจเป็นกรณีอย่างหนึ่งอย่างใดใน 4 กรณีนี้

ก. ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมแม้ว่าจะทราบถึงสภาวะของตนเองแล้วก็ตาม

ข. ผู้ป่วยแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ก่อนแล้วว่าไม่ประสงค์ให้ทำการรักษาและยอมที่จะเสียชีวิตโดยไม่ให้การรักษาหรือการตรวจอย่างหนึ่งอย่างใด

ค. ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้และไม่มีทายาทเลย

ง. ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาได้และมีทายาทอยู่ แต่ทายาทไม่ให้ความยินยอมในการรักษาและการตรวจใด ๆ แม้ว่าจะทราบอยู่แล้วว่าการไม่ให้ดำเนินการดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายได้

กรณีดังกล่าวนี้เป็นการขัดแย้งกันระหว่าง 2 คุณธรรมของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ คือ "คุณธรรมเพื่อปกป้องหรือรักษาชีวิต" กับ "คุณธรรมเรื่องสิทธิในชีวิต ร่างกาย และเสรีภาพของผู้ป่วยเอง" ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ตกอยู่ในที่นั่งลำบากเสมือนอยู่ระหว่างเขาควาย "dilemma" เพราะถ้าแพทย์ช่วยชีวิตผู้ป่วยก็เท่ากับเป็นการขัดกับเจตนารมณ์ในเรื่องชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยที่ได้ให้ไว้ การที่แพทย์กระทำต่อตัวผู้ป่วยแม้ว่าในที่สุดแล้วจะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นในสายตาหรือความรู้สึกของคนทั่วไปและสังคม แต่สำหรับผู้ป่วยถือว่าเป็นการขัดกับเจตนาของตนเองโดยสิ้นเชิง และผู้ป่วยย่อมถือว่าตนเองย่อมต้องมีสิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเอง ตราบใดที่ไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่น การที่แพทย์ช่วยเหลือจำเป็นต้องมีการกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การผ่าตัด การสอดใส่เครื่องมือแพทย์เข้าไปในร่างกาย รวมถึงการนำตัวอย่างจากร่างกายออกมาตรวจด้วย สิ่งเหล่านี้เท่ากับเป็นการทำต่อร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ดังนั้นจึงเห็นว่าต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติแล้วแต่กรณี แต่กรณีนี้เป็นกรณีที่ "จำเป็น" ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เพราะการรอช้าจะเป็นอันตรายซึ่งอาจถึงชีวิตหรือพิการแก่ผู้นั้น[17] ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ย่อมสามารถให้การดำเนินการได้เลยโดยไม่สนใจในคำยินยอม

นอกจากนั้นอาจเห็นต่อไปได้ว่า กรณีที่ฉุกเฉินอาจหมายความถึงการที่อาจเป็นอันตรายร้ายแรงต่อร่างกายด้วย ไม่เฉพาะต่อชีวิตเท่านั้น เช่น ถ้าให้การรักษาไม่ทันเวลาอาจทำให้ต้องถูกตัดแขน ตัดขา เป็นต้น แพทย์จึงจำเป็นต้องดำเนินการทางการแพทย์ รวมถึงการที่จะต้องรีบตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

ตัวอย่างที่เหลือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การจัดการกับตัวอย่างที่เหลือ (remained samples and residual) ในมุมมองทางนิติเวชศาสตร์ (medico-legal aspect) จะสนใจในเรื่องต่อไปนี้

1. **การทิ้งหรือกำจัดตัวอย่างที่เหลือ**

ทำได้ถูกต้องตามหลักสาธารณสุขเพื่อป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อหรืออันตรายจากตัวอย่างที่ทิ้งนั้น ทั้งนี้เพราะอาจเข้าข่ายกรณีจงใจทำให้ผู้อื่นเสียหาย และเป็นการละเมิดต่อผู้อื่นได้ เช่น ดำเนินการถูกต้องตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 หรือไม่

2. **มีการนำตัวอย่างที่เหลือไปใช้ต่อ**

เป็นการนำมาใช้ประโยชน์ต่อ เช่น

2.1 นำไปใช้ในการตรวจเพิ่มเติมอย่างอื่นที่ผู้ป่วยยังมิทราบ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการทางการแพทย์

2.2 ใช้ในการวิจัยอย่างอื่น

ซึ่งอาจทำให้เกิดกรณี

ก. ทำให้ผู้เป็นเจ้าของตัวอย่างนั้นเสียหาย

เช่น นำไปตรวจแล้วทำให้ผู้อื่นทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ซึ่งอาจเป็นที่รังเกียจของสังคมและที่ทำงานได้

ข. โดยไม่ได้รับความยินยอมตามที่มีกฎหมายคุ้มครองอยู่

เช่น ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย กรณีนี้แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดความเสียหาย แต่ก็อาจเข้าข่ายเป็นการนำตัวอย่างที่เหลือนั้นไปใช้ในทางที่มิชอบ

3. **ระยะเวลาที่ต้องเก็บตัวอย่าง**

ตัวอย่างในการตรวจถือว่าเป็นพยานวัตถุประเภทหนึ่ง[18,19] ซึ่งสมควรจะเก็บไว้นานเพียงใดนั้นอาจดูได้จากประมวลกฎหมายอาญา[14] มาตรา 95 และ 96 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอายุความในทางคดีที่ยาวที่สุด 20 ปี จึงน่าจะเก็บไว้ 20 ปีถ้าทำได้ เรื่องนี้ผู้เขียนได้เคยเขียนไว้แล้วรวมทั้งหลักกฎหมายด้วย[3] สำหรับวิธีการเก็บพยานหลักฐานไว้ให้ได้นาน ๆ ว่ามีวิธีการเก็บเช่นใด ผู้เขียนก็ได้เคยเขียนไว้แล้วเช่นเดียวกัน[2]

สรุป

ตัวอย่างเพื่อส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการนับว่ามีความสำคัญในการดำเนินการทางการแพทย์อย่างมากซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจอยู่แล้ว แต่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อาจมิได้สนใจในอีกมุมมองหนึ่งของตัวอย่างที่นำมาตรวจ คือมุมมองด้านนิติเวชศาสตร์ (medical-legal or forensic aspect) ซึ่งนับว่ามีความสำคัญไม่น้อย และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านสมควรให้ความสนใจในยุคที่สิทธิเสรีภาพและสิทธิผู้ป่วยกำลังเฟื่องฟูเช่นในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา 2540; **114 (55ก)**, 11 ตุลาคม 2540: 1-99.
2. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การเก็บตัวอย่างเพื่อพยานหลักฐานในภายหน้าในขณะที่แพทย์ทำการชันสูตรพลิกศพ. สารศิริราช 2538; **47**: 772-776.
3. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. พยานหลักฐานทางการแพทย์. สารศิริราช 2541; **50**: 157-166.
4. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การจัดการเกี่ยวกับพยานหลักฐานในหน่วยอุบัติเหตุ.วารสารอุบัติเหตุ 2542; **18**: 25-42.

5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์, อัจฉรา อิ่มน้อย. ผู้ป่วยอุบัติเหตุกับผู้ป่วยคดี. วารสารอุบัติเหตุ 2541; 17: 52-62.
6. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. ปัญหาการเจาะเลือดเพื่อพยานหลักฐานจากผู้ป่วย ณ หน่วยอุบัติเหตุ. วารสารอุบัติเหตุ 2543; 19: 99-112.
7. ดาราวรรณ ใจคำป้อ. การแสวงหาหลักฐานจากร่างกายผู้ต้องหา. วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรนิติศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2534.
8. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. กฎหมายกับความยินยอมในทางการแพทย์. ใน: แพทย์กับกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: ศุภวนิชการพิมพ์, 2544: 53-68.
9. สุชาติ จิวชาติ. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จรัญสนิทวงศ์, 2524.
10. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. การตรวจหาสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยสมควรกระทำหรือไม่และทำได้เพียงใด. วารสารอุบัติเหตุ 2542; 18: 5-18.
11. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กิจเจริญ, 2538.
12. นคร พจนวรพงษ์, พลประสิทธิ ฤทธิ์รักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กิจเจริญ, 2538.
13. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์. ความยินยอมในทางการแพทย์. วารสารอุบัติเหตุ 2541: 34-46.
14. ณรงค์ สิงห์ประเสริฐ. หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยบาดแผลที่เป็นอันตรายแก่กาย. วารสารนิติวิทยาศาสตร์ 2527; 12: 1-25.
15. จิตติ ติงศภัทิย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522: 49.
16. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
17. จิตติ ติงศภัทิย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอน 2 (แก้ไขเพิ่มเติม พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, 2521: 690-691.
18. ยิ่งศักดิ์ กฤษณจินดา. กฎหมายลักษณะพยาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524: 36-37.
19. อนันต์ จันทรโอภากร. กฎหมายลักษณะพยาน. กรุงเทพมหานคร: ธีรานุสรณ์การพิมพ์, 2525: 4.

