

ความเห็นบางประการเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย : มุมมองเฉพาะแพทย์

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

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้ประกาศไว้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ และผู้ประกอบการโรคศิลปะ) ได้รับทราบ ซึ่งมีทั้งในรูปแบบของแผ่นปลิว แผ่นแข็ง และตีพิมพ์ในหนังสือ¹ ซึ่งอาจเกิดคำถามเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนี้หลายประการ ที่น่าจะลองนำมาพิจารณา

วัตถุประสงค์ในการจัดทำคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

หลายคนเกิดความสงสัยว่าเหตุใดจึงต้องมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้นทั้ง ๆ ที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ก็ได้มีนิติสัมพันธ์กันมาช้านานในรูปแบบที่เป็นอยู่ ในเรื่องนี้อาจเป็นไปได้ว่านิติสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นผู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาเป็นในเชิงแพทย์พาณิชย์มากขึ้น² ทำให้ผู้ป่วยและแพทย์ขาดความเข้าใจและไว้ใจซึ่งกันและกัน โดยผู้ป่วยจะคิดว่าแพทย์กระทำเพื่อเห็นแก่ค่าตอบแทนในรูปของทรัพย์สินเท่านั้น ดังนั้นคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศน่าจะช่วยแก้ไขในส่วนนี้ได้ เมื่อพิจารณาจากคำปรารภในตอนต้นก่อนที่จะถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ว่า

"เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทย์สภา

สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้..... ฯลฯ"

ย่อมแสดงให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยก็คือการให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย

1. อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี

หมายถึงถ้ามิได้มีคำประกาศนี้อาจทำให้ผู้ป่วยกับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพมีโอกาสที่จะไม่เข้าใจกันได้ง่าย เช่น แพทย์จะผ่าตัดผู้ป่วยหรือตัดอวัยวะบางส่วนออกไป โดยมีได้มีการบอกกล่าวกับผู้ป่วยถึงสิ่งที่จะดำเนินการก่อน ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจว่าเหตุใดจึงต้องทำการผ่าตัดหรือตัดอวัยวะบางส่วนออกไป จึงนำมาซึ่งความเข้าใจผิดและการฟ้องร้องได้

2. เป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน

หมายถึงการทำให้ผู้ป่วยไว้ใจผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งในอันที่จริงแล้วเรื่องความไว้ใจที่ผู้ป่วยมีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเช่นแพทย์มีมานานแล้ว แต่อาจมีการเสื่อมถอยลงในช่วงของนิติสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่เริ่มเปลี่ยนไปเป็นในลักษณะเชิงพาณิชย์นั่นเอง การที่มีคำประกาศนี้ขึ้นย่อมจะทำให้ผู้ป่วยไว้ใจแพทย์มากขึ้น เป็นต้น

*ภาควิชานิติเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

เนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541³ นั้น อาจแยกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่อิงกฎหมายอื่นมากำหนดไว้

หมายถึง เนื้อหาที่ปรากฏในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นแท้ที่จริงเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดในกฎหมายอื่นอยู่แล้ว เป็นการนำเอาข้อความหรือหลักเกณฑ์ในกฎหมายนั้นๆ มากล่าวถึงซ้ำอีกเพื่อให้เป็นระเบียบหรือหมวดหมู่ตนเอง จึงทำให้ไม่มีปัญหาในการบังคับใช้แต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะอย่างไรเสียบทบัญญัตินั้นก็กึ่งกฎหมายอยู่แล้ว จึงต้องมีผลใช้บังคับแน่นอน มิใช่ใช้บังคับเพราะเป็น “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” นี้โดยตรง เช่นในข้อ 1 แห่งคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ว่า

“1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ”

ทำให้ข้อความในส่วนนี้ต้องมีผลบังคับอย่างแน่นอนเพราะตรงกับหลักการในมาตรา 52 และ 82 ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน⁴ ดังนี้

มาตรา 52

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 82

“รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้

ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

อีกทั้งรัฐธรรมนูญถือได้ว่าเป็นกฎหมายสูงสุดของการปกครองประเทศ ซึ่งไม่อาจมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายใดมาขัดหรือแย้งได้อยู่แล้ว ดังนั้นการที่ข้อความใน “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” นำเอาส่วนเนื้อหาในรัฐธรรมนูญมาเขียนไว้จึงต้องมีผลอย่างแน่นอน เพราะเป็นผลจากรัฐธรรมนูญ มิใช่ผลจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยตรง

ข้อสังเกต: ในการร่างกฎหมายฉบับต่างๆ ที่เกี่ยวกับทางการแพทย์และสาธารณสุขในขณะนี้ ก็จะมีการอ้างบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเสมอ เช่น ใน (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ., (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... เป็นต้น โดยจะมีคำชี้แจงประกอบในแต่ละมาตราที่เดียว ทั้งนี้เพราะถือว่ารัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ

2. ส่วนที่กำหนดกฎเกณฑ์และเป็นข้อบังคับขึ้นใหม่

ในส่วนนี้เองที่อาจมีปัญหาในการบังคับใช้ เพราะกฎเกณฑ์ดังกล่าวอาจไม่เป็นกฎหมายหรือไม่ก็กฎหมายใดรองรับให้เป็นกฎเกณฑ์ที่ถูกต้องโดยตรง แต่เป็นเพราะมีการบัญญัติขึ้นมาเอง จึงอาจไม่มีผลในการใช้บังคับแต่อย่างใด อาจเป็นเพียงประกาศ คำเสนอแนะ คำแนะนำ ความเห็น ฯลฯ เท่านั้นเอง

สภาพของการเป็นกฎหมายโดยชอบ

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า “กฎหมาย คือ คำสั่งทั้งหลายของผู้ปกครองว่าควรแผ่นดินต่อราษฎรทั้งหลาย เมื่อไม่ทำตามแล้วตามธรรมดาต้องโทษ”⁵ ดังนั้นสภาพโดยชอบของกฎหมายต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. มีที่มาโดยชอบ

1.1 มีกฎหมายรองรับการออกกฎหมายหรือให้อำนาจในการออกกฎหมายนั้น

1.2 ไม่ขัดกับกฎหมายที่มีศักดิ์สูงกว่า (hierarchy of law)

โดยปรกติแล้วกฎหมายจะมีเรื่องศักดิ์เข้ามาเกี่ยวข้อง กล่าวคือกฎหมายที่มีศักดิ์ต่ำกว่าจะมีข้อขัดหรือแย้งกับกฎหมายที่มีศักดิ์สูงกว่าไม่ได้ ถ้ามีการขัดหรือแย้งแล้ว ในส่วนที่ขัดกันนั้นจะไม่มีผลบังคับใช้ ซึ่งลำดับศักดิ์ของกฎหมายมีดังนี้

- 1) รัฐธรรมนูญ
- 2) พระราชบัญญัติ
- 3) พระราชกำหนด
- 4) พระราชกฤษฎีกา
- 5) กฎกระทรวง
- 6) ประกาศกระทรวง
- 7) เทศบัญญัติ
- 8) กฎหมายหรือกฎเกณฑ์ย่อยลงไป

2. ออกตามขั้นตอนโดยชอบ

หมายถึง การที่ออกกฎหมายนั้น ๆ จะต้องเป็นไปตามขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระยะเวลาที่ออกกฎหมาย ขั้นตอนในการเสนอกฎหมาย และการประกาศใช้กฎหมายดังกล่าวจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยกับการเป็นกฎหมายโดยชอบ

ในข้อสงสัยที่ว่า "คำประกาศสิทธิผู้ป่วย" มีผลเป็นกฎหมายโดยชอบหรือไม่นั้น อาจลองพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะแพทย์ได้ดังนี้

1. ที่มาของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยองค์กรด้านสาธารณสุข 5 องค์กรรวมถึงแพทยสภาด้วย แม้ว่าจะมิใช่เป็นกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ฯลฯ แต่ก็ต้องถือว่ามีผลผูกพันแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วระดับหนึ่ง ซึ่งแพทย์ทุกคนสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติตาม

2. เป็นการออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 หรือไม่

สมควรพิจารณาจาก

2.1 บทบัญญัติตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม² ได้บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 21 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) บริหารกิจการแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 7
- 2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา

3) ออกข้อบังคับว่าด้วย

ก. การเป็นสมาชิก

ข. การกำหนดโรคตามมาตรา 11 (5)

ค. การกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ นอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

ง. การเลือกและเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา 16

จ. หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาตแบบ และประเภทใบอนุญาต

ฉ. หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

ช. การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

ซ. การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

ฅ. การจัดตั้ง การดำเนินการ และการเลิกวิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ

ญ. คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 28

ฎ. เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภาหรืออยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่น ภายใต้ข้อบังคับมาตรา 25 ข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2.2 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นข้อบังคับตามมาตรา 21 หรือไม่

ตามปกติปฏิบัติ ข้อบังคับแพทยสภาจะประกอบด้วย

ก. หัวเรื่องว่า "ข้อบังคับแพทยสภา" แต่ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมิได้ใช้หัวเรื่องว่าข้อบังคับแพทยสภา

ข. การอ้างว่า "อาศัยอำนาจตามความในมาตรา" ซึ่งคำประกาศสิทธิผู้ป่วยกลับไม่มี แต่ขึ้นต้นด้วย "คำประกาศสิทธิผู้ป่วย" และตามด้วย "บทนำ" ดังได้กล่าวแล้ว

ค. การลงท้ายด้วย "ประกาศ ณ วันที่" แล้วตามด้วยชื่อนายกแพทยสภา แต่ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยลงท้ายด้วย ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 และตามด้วยชื่อนายกของ 4 สภา และประธานคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ง. ข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ดังที่มีบัญญัติไว้ในวรรคท้ายของมาตรา 21 ดังได้กล่าวแล้ว

จะเห็นได้ว่าอาจจะมิใช่เป็นการออกข้อบังคับตามความในมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

2.3 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยคืออะไรในกฎเกณฑ์ข้อบังคับ (กฎหมาย)

จากเหตุผลในข้อ 2.2 อาจทำให้เห็นได้ว่าแท้ที่จริงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศโดยองค์กรทั้ง 5 นี้ น่าจะเป็นเพียงแนวทางเพื่อให้แพทย์ได้ปฏิบัติตามเท่านั้น มิใช่กฎเกณฑ์ที่แพทย์ทุกคนจะต้องปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม

แพทย์ที่ไม่ปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่มีโทษปรากฏให้เห็นโดยตรง แต่ก็อาจเข้าข่ายกระทำผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526⁶ หมวด 1 หลักทั่วไป "ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ" ซึ่งอาจได้รับโทษประการหนึ่งประการใดในมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525⁷

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยกับการตีตประกาศ

อาจเกิดคำถามขึ้นมาว่า คำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ได้ประกาศออกมาโดยองค์กรวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขทั้ง 5 นั้นจะต้องประกาศในสถานพยาบาลหรือไม่ ในเรื่องนี้ได้มีความเห็นเป็น 2 แนวทาง คือ

1. ไม่จำเป็นต้องตีตประกาศไว้ให้เห็นในสถานพยาบาล

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีไว้เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพได้รู้ไว้เป็นแนวทางปฏิบัติเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องตีตประกาศไว้ให้ผู้ป่วยได้ทราบ เพียงแต่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องทราบเท่านั้นก็พอแล้ว เพื่อให้สิ่งเหล่านั้นกับผู้ป่วย ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต่าง ๆ เห็นด้วยในแนวนี้บางส่วน อีกทั้งยังมีความเห็นว่าถ้ามีการตีตประกาศให้ผู้ป่วยทราบแล้วจะทำให้เกิดข้อยุ่งยากในการดำเนินการทางการแพทย์ เพราะได้เคยลองตีตดูแล้วปรากฏว่ามีญาติของผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยมาขอใช้สิทธิตามที่ประกาศไว้มากมาย จนบางครั้งเป็นการขอใช้สิทธิอยู่ตลอดเวลาและอย่างพร่ำเพรื่อ แต่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ก็ยินดีที่จะให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามที่มีอยู่ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทุกประการโดยมิต้องตีตประกาศ เช่น การที่ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอน

ตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย การที่ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอโดยข้อมูลดังกล่าวนั้นมิได้ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น เป็นต้น โดยสรุปก็คือจะปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย แต่ไม่ต้องติดประกาศไว้ ซึ่งในสวณนี้อาจมีคำถามต่อว่าแล้วถ้าไม่ติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะทราบได้อย่างไร

2. จะต้องมีการติดประกาศให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

หมายถึงจะต้องมีการติดประกาศไว้ในสถานพยาบาลในที่ที่เห็นได้ชัดเจนอย่างเปิดเผย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อเขาเหล่านั้นเมื่อเข้ามารับการตรวจ รักษา หรือดำเนินการทางการแพทย์ประการหนึ่งประการใดแล้ว จะได้รับทราบว่าสิทธิอะไรบ้าง เพื่อที่จะได้ใช้สิทธิดังกล่าวได้และใช้ได้ถูกต้องด้วย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เห็นตามนี้ยังเห็นด้วยว่าจำเป็นต้องติดไว้ในที่ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน (มิใช่แอบติดในที่มิใช่ทางผ่าน) และอาจถึงขั้นต้องติดไว้ทุกห้องตรวจและทุกห้องของห้องผู้ป่วยในด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและใช้สิทธิของตนได้อย่างเต็มที่ ในเรื่องการติดประกาศหรือการให้ผู้ป่วยหรือทายาทได้รับรู้เนื้อหาของ "คำประกาศสิทธิผู้ป่วย" นี้โดยเจตนารมณ์ของผู้ที่ออก น่าจะเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงสิทธิของผู้ป่วยรวมถึงตัวผู้ป่วยด้วย เพราะการที่จะให้เขาเหล่านั้นได้รับทราบเองจากแหล่งอื่นๆ นอกจากสถานพยาบาลคงเป็นการยาก จึงต้องให้เขาได้รับรู้รับทราบในขณะที่เมื่อเข้ามารับการตรวจรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์นั่นเอง ดังนั้นจึงสมควรติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและทายาทของผู้ป่วยได้รับรู้รับทราบไว้ในที่เปิดเผย

ผู้ที่ต้องถูกผูกมัดโดยคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

เมื่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติ เช่น เป็นแนวทางในการปฏิบัติของแพทย์ ในขณะที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น จึงไม่มีผลผูกมัดให้ต้องปฏิบัติตามอย่างกฎเกณฑ์หรือกฎหมาย อย่างไรก็ตาม หากแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางนี้ย่อมสามารถอ้างแนวทางนี้เป็นหลักเมื่อเกิดกรณีขัดแย้งกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

การอ้างแนวทางในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อเกิดกรณีขัดแย้งนี้มีกรณีใดบ้าง

1. สถานพยาบาล

สถานพยาบาลที่จะอ้างคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมิได้หมายความว่าถึงสถานพยาบาลที่ได้ปิดประกาศคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มาติดต่อกับสถานพยาบาลทราบเท่านั้น เพราะแม้ว่าสถานพยาบาลใดที่มีได้ปิดประกาศคำประกาศดังกล่าวนี้ ก็สามารถมีผลผูกพันให้ปฏิบัติด้วย เนื่องจากเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ

2. แพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

แพทย์สามารถใช้อ้างได้แม้ว่าสถานพยาบาลที่ตนประกอบวิชาชีพอยู่จะมิได้มีการติดประกาศคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนี้ก็ตาม

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามข้อ 9 แห่งคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ตามข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8 เห็นได้ชัดว่ามีผู้รับหรือ "ผู้ที่จะต้องปฏิบัติ" ตามเพื่อให้บรรลุถึงสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ส่วนข้อ 1 เป็นข้อกำหนดให้ทราบว่าจะปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญเท่านั้น และข้อ 10 เป็นข้อที่ขยายความถึงการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยตามข้อต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เช่น ตามข้อ

3 และรวมถึงข้อ 9 ด้วย จึงมีแต่เพียงข้อ 9 เท่านั้นที่ไม่มีการกำหนดหลักไว้เพื่อให้ปฏิบัติว่าใครจะต้องเป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

จากการวิเคราะห์เรื่องการทำเวชระเบียนและแนวทางการพิจารณาในด้านลิขสิทธิ์ตามที่ได้กล่าวถึงแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่าเวชระเบียนนั้นน่าจะเป็นของสถานพยาบาล และหรืออาจเป็นไปได้ที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีส่วนบ้าง อีกทั้งในข้อเท็จจริงแล้วเวชระเบียนของสถานพยาบาลทั้งหมดก็อยู่ในความดูแลของสถานพยาบาล มิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ ถ้ากรรมสิทธิ์และการดูแลเวชระเบียนตกเป็นของสถานพยาบาล แต่การบังคับตามสิทธิผู้ป่วย (ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ในข้อ 9) นั้นเป็นการบังคับ “เฉพาะบุคคล” คือ “ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” เพราะแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นองค์กรที่ดูแลเฉพาะตัวผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น ไม่รวมถึงผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 และ 2541 ตามลำดับ ซึ่งผู้นั้นถ้าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยก็ยังคงบังคับได้ แต่ถ้าไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และในเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่อาจดำเนินการอย่างใดได้เพราะสิทธิตกอยู่กับสถานพยาบาลโดย “ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล” เช่นนี้ จึงอาจเท่ากับว่าข้อ 9 แห่งคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไม่มีผลในการบังคับ

สิทธิผู้ป่วยในเรื่องการขอหรือขอทราบข้อมูลในเวชระเบียนกับหลักเรื่องกรรมสิทธิ์

เมื่อทางสถานพยาบาลเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในเวชระเบียนแล้ว ย่อมมีอำนาจในการจัดการทุกอย่างตามหลักเรื่องกรรมสิทธิ์ รวมถึงการขัดขวางมิให้ผู้อื่นเข้า

มาเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินนั้น ๆ ตามหลักเรื่องกรรมสิทธิ์ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1336⁸ ดังนี้

“ภายในบังคับแห่งกฎหมาย เจ้าของทรัพย์สินมีสิทธิใช้สอยและจำหน่ายทรัพย์สินของตนและได้ซึ่งดอกผลแห่งทรัพย์สินนั้นกับทั้งมีสิทธิติดตามและเอาคืนซึ่งทรัพย์สินของตนจากบุคคลผู้ไม่มีสิทธิจะยึดถือไว้และมีสิทธิขัดขวางมิให้ผู้อื่นสอดเข้าเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินนั้นโดยมิชอบด้วยกฎหมาย”

ปัญหาที่อาจมีอยู่ก็คือ “คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินของทางสถานพยาบาลได้จริงหรือ” ในเรื่องนี้เมื่อมาดูที่ “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย”² เองแล้วจะเห็นว่ามิใช่เป็นข้อบังคับแต่เป็นเพียงแนวทางปฏิบัติเท่านั้นจึงอาจไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตาม

สิทธิผู้ป่วยกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540⁹

นอกเหนือจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้ว การมีสิทธิรับทราบข้อมูลข่าวสารได้มีบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการในมาตรา 25 แล้วส่วนหนึ่ง และองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้แนวทางนี้ประกอบด้วยเท่านั้น

มาตรา 25

“ภายใต้บังคับมาตรา 14 และมาตรา 15 บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รู้ถึงข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน และเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือ หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นจะต้องให้บุคคลนั้นหรือผู้กระทำการแทนบุคคลนั้นได้ตรวจดูหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น และให้นำมาตรา 9 วรรคสอง และวรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
บุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควรเจ้าหน้าที่ของรัฐจะ
เปิดเผยต่อเฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้
ฯลฯ “

แต่สิทธิตามกฎหมายนี้ใช้บังคับเพียงสถาน
พยาบาลของทางราชการ ซึ่งหมายถึง “ข้อมูลข่าวสาร
ที่อยู่ในความครอบครองหรือความควบคุมดูแลของ
หน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะเป็ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับ
การดำเนินงานของรัฐหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอกชน”
เรื่องเกี่ยวกับเวชระเบียนสามารถดูรายละเอียดได้ใน
บทความที่เคยตีพิมพ์ไว้แล้ว^{10,11,12,13}

หลังประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้วผู้ประกอบการวิชาชีพ ด้านสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ดีขึ้นจริงหรือ

ในเรื่องนี้มีหลายความเห็น

1. ฝ่ายที่เห็นว่าจริง

เชื่อว่าการดำเนินการต่อบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เขาเหล่านั้นรักษามาตรฐานอย่างดีที่สุด
จะทำให้เขาเป็นเช่นนั้นได้

2. ฝ่ายที่เห็นว่าไม่จำเป็นจะเป็นความจริง

เชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์ในขณะนี้ได้
ทำหน้าที่ของตนเองอย่างมีความระมัดระวังอย่างดีที่สุด
แล้ว ไม่อาจทำได้มากไปกว่านี้หรืออาจดีขึ้นได้อีกเพียง
เล็กน้อยเท่านั้น โดยคิดถึงความเสี่ยงประกอบด้วย
เช่น การวิจัยทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขพบว่าการ
ใช้ยาแพงอาจจะทำให้ประหยัดได้มากกว่าการใช้ยา
ถูกก็เป็นได้ เพราะลดระยะเวลาของการใช้ยาลง

ถ้ามีการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิทธิมากขึ้น
บุคคลหรือสถาบันอื่นจะได้ประโยชน์เอง ดังนี้

ก. ทุนายความ

ในการฟ้องร้องต้องมีการจ้างทนายความให้
ดำเนินการ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการจ้างทนายความนั้นแพง
มาก

ข. บริษัทประกันภัย

ถ้ามีการฟ้องร้องมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ก็จะต้องทำประกันภัยการประกอบวิชาชีพสาขา
ต่าง ๆ มากขึ้นด้วย เช่น ปีละ 50,000 บาท แล้วแน่นอน
ย่อมต้องผลักราคาแพงกว่าให้กับผู้ป่วย

ค. บริษัทยา

จะต้องมีการใช้ยามากขึ้น และยาที่ใช้อาจไม่ใช่
ยาที่ควรให้ตามลำดับ เช่น อาจมีการใช้ยาระดับสูง
(second line drug) แทนที่จะใช้ยาระดับต้น (first line
drug) เพราะต้องการให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด หรือ
กรณีที่สงสัยก็ต้องให้ยาไว้ก่อน

ง. บริษัทเครื่องมือแพทย์

จะต้องมีการใช้เครื่องมือในการตรวจมากขึ้น
เพราะต้องมีการตรวจมากขึ้นอย่างแน่นอน เช่น ผู้ป่วยที่
เข้าโรงพยาบาลอาจมีการตรวจทั้งร่างกาย รวมถึงการ
ตรวจพิเศษด้วย เช่นมีการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์หรือ MRI
เข้าร่วมในการตรวจ ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายย่อมต้องตกกับ
ผู้ป่วยอย่างแน่นอน

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะเสียผลประโยชน์เอง
เพราะผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นอย่างแน่นอน
เพราะการดำเนินการทางการแพทย์อาจจะต้อง

ก. นำกรณีการทำประกันของบุคลากรทาง
การแพทย์และเฉลี่ยการรับประกันเงินประกันดังกล่าวกับ
ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างแน่นอน

ข. ให้มีการตรวจรักษามากขึ้นกว่าปกติ เช่น
การส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์สมอง ทั่ว ๆ ที่เป็นเพียงการ
บาดเจ็บของศีรษะเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะต้อง
สืบค้นให้มากไว้ก่อน ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเงินค่าตรวจ
มากกว่าที่ควรจะเป็น (คงไม่มีสถานพยาบาลใดหรือ
แพทย์ผู้ใดที่จะยอมรับภาระดังกล่าวที่สูงขึ้นทั้งหมด)
นั่นหมายถึงการที่รัฐโดยรวมจะต้องมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

ค. มีการรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการมากขึ้นซึ่ง
ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

ง. มีการจ้างบุคลากรทางการแพทย์สาขาเฉพาะทางต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จ. อื่น ๆ

สิทธิผู้ป่วยตามแนวพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522¹⁴

สิทธิผู้ป่วยที่ได้มีกำเนิดขึ้นนี้ส่วนหนึ่งได้แนวคิดมาจากการมองว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการดำเนินการทางการแพทย์ต่าง ๆ นั้นเป็น "การบริการ" ซึ่งมีหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณา ตามมาตรา คือ ต้องได้รับการแจ้งหรือบอกกล่าว
2. สิทธิความมีอิสระที่จะตัดสินใจว่าจะทำการรักษาหรือไม่ ด้วยยาชนิดใดและวิธีการใด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544: 98-99.
2. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การฟ้องร้องแพทย์. สารคดีราช 2541; 50: 345-57.
3. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. ราชกิจจานุเบกษา 2540; 114(55ก), 11 ตุลาคม 2540: 1-99.
5. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. แพทย์กับกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: ศุภวานิชการพิมพ์, 2544.
6. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
7. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. ราชกิจจานุเบกษา 2525; 99: 1-24.

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้า คือต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ใชยาอย่างถูกต้อง ทั้งชนิดและปริมาณ

4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาขอใช้ค่าเสียหาย คือเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นแล้วจะต้องได้รับการขอใช้

สรุป

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมาตั้งแต่ 16 เมษายน 2541 แล้ว แต่ยังมีผู้สงสัยถึงสภาพของคำประกาศนี้ในด้านต่าง ๆ บ้างอย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามแนวทางในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยน่าจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยดีขึ้น

8. นคร พจนวรรณพงษ์, พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นครหลวง, 2538.
9. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุตรไพศาล, 2542.
10. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. เวชระเบียน. สารคดีราช 2543; 52: 628-37.
11. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. สิทธิผู้ป่วยที่จะไม่ให้แพทย์ลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน: วิเคราะห์และรายงานผู้ป่วย 1 ราย. สารคดีราช 2544; 53: 108-22.
12. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. สิทธิในเวชระเบียน: ที่มาและกรรมสิทธิ์ในเวชระเบียนและตัวอย่าง 1 ราย. สารคดีราช 2544; 53: 175-90.
13. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. เวชระเบียนของสถานพยาบาลของราชการ: พิจารณาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วย. สารคดีราช 2544; 53: 703-14.
14. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุตรไพศาล, 2537.