

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์ มีแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการทางการแพทย์
5. แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชย
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

1.1 ความหมาย

การให้คำจำกัดความของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์นั้นยังไม่มีที่เห็นพ้องกันในทุกวิชาชีพที่นำไปใช้ ยังมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มอาชีพต่างๆ อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิไว้ ดังนี้

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตามพจนานุกรม Oxford English Dictionary (สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2550) มีรากศัพท์มาจากคำว่า “Advocacy” ที่สามารถหำร่องรอยเดิมในศตวรรษที่ 15 มีความหมายว่า “pleading for หรือ Supporting แปลว่าการร้องวิงวอนแทน การแก้ต่าง หรือการสนับสนุน ในภาษาลาตินคำว่า “Ad” ตรงกับคำว่า “to” และคำว่า “Vocare” หมายถึง “to call” ในทางระบบกฎหมายได้ระบุบทบาทไว้อย่างชัดเจน และกำหนดว่า ผู้พิทักษ์สิทธิ

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์ (ศิริลักษณ์ โคตรรักษา, 2537, น. 41) ให้ความหมาย “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์” หมายถึง การทำหน้าที่ในการร้องขอ ปกป้อง ยืนยัน หรือแนะนำความคิดเห็นที่มีต่อเหตุแห่งปัญหา

Webster's Third News International Dictionary (1961, อ้างถึงใน วรรณ อรรถเมธากุล (2540, น. 13) ให้ความหมาย “Advocate” ในแง่กฎหมาย ไว้ 2 ลักษณะคือ

1. ในความหมายของผู้กระทำ หมายถึง บุคคลผู้ต่อสู้คดีความหรือแก้ข้อกล่าวหาของอีกบุคคลหนึ่ง หรือผู้ซึ่งกระทำการโต้แย้ง ปกป้อง ยืนยัน หรือให้การรับรองถึงสาเหตุหรือการเสนอความคิดเห็น

2. ในความหมายของการกระทำ หมายถึง การกระทำที่เรียกร้อง การปกป้องคุ้มครอง การคงไว้ หรือการสนับสนุนแนะนำถึงความสำคัญของแผนงาน

อัจฉริยา ชาญเชิงรบ (2544, น. 28) ให้ความหมาย “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์” หมายถึง แนวทางที่มุ่งเน้นให้เกิดความเท่าเทียมกันของมนุษย์บนพื้นฐานที่ว่า มนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าการกระทำใดๆ ก็ตามที่จะเป็นการขัดขวางอุปสรรคต่างๆ ที่จะทำให้มนุษย์ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์อันควรจะได้รับวิธีการนี้ก็คือ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ในส่วนของวิธีการดำเนินการไม่ว่าจะดำเนินการโดยกลุ่มคนนั้นเอง โดยนักวิชาชีพหรือองค์กรต่างๆ ก็ตาม สุดท้ายก็เพื่อความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม

อัจฉริยา ชาญเชิงรบ (2544, น. 9) ให้ความหมายอีกว่า “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตนเอง” หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล กระทำการปกป้อง คุ้มครองเรียกร้อง แสดงความคิดเห็นเพื่อผลประโยชน์และความจำเป็นของตนเอง หรือกลุ่ม โดยมีได้พึงพิงบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในกลุ่มของตนเอง

สรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง แนวทางที่จะเป็นการขัดขวางอุปสรรคต่างๆ ที่จะทำให้มนุษย์ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์อันควรจะได้รับ โดยการกระทำที่เป็นการปกป้องคุ้มครอง ในการร้องขอหรือแนะนำความคิดเห็นที่มีต่อเหตุแห่งปัญหา ไม่ว่าจะดำเนินการโดยกลุ่มคนนั้นเอง โดยนักวิชาชีพหรือองค์กรต่างๆ ก็ตาม สุดท้ายก็เพื่อความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม และถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย

1.2 ความเชื่อพื้นฐานของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

Brager George (วาริณี ชนธิทิ, 2539, น. 32) กล่าวว่า ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดนี้ มีความสำคัญและจำเป็นต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นพื้นฐานในการกำหนดกรอบและทิศทางในการปฏิบัติงาน ให้มีความชัดเจนและบรรลุผลสำเร็จด้วยดียิ่งขึ้น ความเชื่อพื้นฐานแนวคิดนี้ประกอบด้วย

1. ความเป็นบุคคล (Personhood) เกิดขึ้นพร้อมกับสิทธิ เสรีภาพ คุณค่าและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์
2. ความเป็นธรรม (Justice) สมาชิกในสังคมจะต้องมีโอกาสแห่งความเสมอภาคในเรื่องสิทธิการได้รับบริการ อย่างน้อยที่สุดควรจะได้รับ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล
3. สังคม (Society) จะต้องมีความรับผิดชอบในการทำให้สมาชิกในสังคมมั่นใจว่า สิทธิต่างๆ ของบุคคลเป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนในสังคมควรจะได้รับ

1.3 ความสำคัญของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (2535, น. 118-119) ได้สรุป ความสำคัญของแนวการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ไว้ดังนี้

ในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์นั้น ต้องคำนึงถึงสาระสำคัญของแนวคิดนี้ ซึ่งมี 3 ประการ คือ

1. สิทธิ (Right) สิทธิเกี่ยวข้องกับวิชาชีพสังคมสงเคราะห์นั้น เป็นการคุ้มครองสิทธิทางสังคม (Social Right) การให้ความคุ้มครองในแง่ความมั่นคงทางสังคม ลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 สิทธิที่จะได้รับการรับรองจากกฎหมาย (Statutory Rights)

1.2 สิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง ความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองในฐานะที่เป็นมนุษย์

1.3 สิทธิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนงานหรือนโยบาย

2. ความเสมอภาคและความเป็นธรรม สมาชิกในสังคม ควรมีโอกาสของความเสมอภาคโดยเท่าเทียมกัน และได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม รวมทั้งได้รับการกระจายทรัพยากรในสังคมอย่างเป็นธรรมด้วย

3. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะต้องมีการเผยแพร่และอธิบายให้กว้างขวางครอบคลุมผู้รับบริการทุกกลุ่ม และประชาชนทั่วไป มิใช่เฉพาะแต่เพียงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเท่านั้น

1.4 ประเภทของการพิทักษ์สิทธิ

ระพีพรรณ คำหอม (2549, น. 14-15) ได้สรุป ประเภทของการพิทักษ์สิทธิและการนิยามความหมายของการพิทักษ์สิทธิ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.1

ประเภทของการพิทักษ์สิทธิและการนิยามความหมาย ของการพิทักษ์สิทธิ

ประเภท	ความหมาย
การพิทักษ์สิทธิเฉพาะราย (Case Advocacy)	การแทรกแซง (Intervention) โดยพันธมิตรในนามของผู้ใช้บริการส่วนบุคคลหรือกลุ่มผู้ใช้บริการที่ระบุชัดเจน ที่มีต่อสถาบัน เชิง ทฤษฎีหนึ่งแห่งหรือมากกว่าเพื่อปกป้องหรือขยายบริการที่ ต้องการทรัพยากร
การพิทักษ์สิทธิชั้น (Class Advocacy)	การแทรกแซงในนามของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาหรือ สถานภาพเดียวกัน
การพิทักษ์สิทธิภายใน (Internal Advocacy)	พนักงานขององค์กรหนึ่งเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือข้อปฏิบัติของ องค์กรนั้น
การพิทักษ์สิทธิเชิงระบบ (Systems Advocacy)	การส่งเสริมให้เปลี่ยนแปลงนโยบายและข้อปฏิบัติที่ส่งผลต่อทุก คนในกลุ่มหรือชนชั้นที่แน่ชัด
การพิทักษ์สิทธิเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)	ความพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อผู้ทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย โครงการสาธารณะหรือการตัดสินใจของศาล
การพิทักษ์สิทธิทางการเมือง (Political Advocacy)	เช่นเดียวกับการพิทักษ์สิทธิชั้น นโยบาย และเชิงระบบ
การพิทักษ์สิทธิตนเอง (Self Advocacy)	1) เรียนรู้สิทธิของตนเองและปกป้องสิทธิ 2) กระบวนการหนึ่งซึ่งบุคคลหรือกลุ่มคนพูดหรือแสดงออกใน นามของตนเอง เพื่อให้ได้ตามความต้องการหรือผลประโยชน์ของ พวกเขาเอง

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเภท	ความหมาย
การพิทักษ์สิทธิแบบคลินิก (Clinical Advocacy)	การนำส่งบริการพร้อมทั้งการพยายามเปลี่ยน “ความไม่เข้ากันทางนิเวศวิทยา (Ecological Mismatches)” มีต้นเหตุของพฤติกรรมที่มีปัญหา
การพิทักษ์สิทธิเชิงบริการตรง (Direct Service Advocacy)	การทำให้หน่วยงานสามารถเข้าถึงและรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ
การพิทักษ์สิทธิของพลเมือง (Citizen Advocacy)	1) เมื่อพลเมืองเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการและแสดงถึงความเข้าใจ ตอบสนองและเป็นตัวแทนผลประโยชน์ของผู้อื่น เสมือนว่าพิทักษ์สิทธิตนเอง 2) ความพยายามส่วนบุคคลและมีขอบเขตกว้างกว่าของพลเมืองที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสร้างและการปฏิบัติตามนโยบาย
การพิทักษ์สิทธิกฎหมาย (Legal Advocacy)	การเป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการการปกป้องทางศาลหรือกฎหมายอื่น
การพิทักษ์สิทธิทางรัฐสภา (Legislative Advocacy)	การส่งเสริมและการมีอิทธิพลต่อการออกกฎหมายที่เอื้อประโยชน์ต่อพลเมืองที่ถูกริดรอนสิทธิ (Deprived Population) ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เป็นตัวแทน

1.5 รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิ

รูปแบบการพิทักษ์สิทธิโดยพิจารณาตามตัวผู้กระทำการมี 3 รูปแบบ (โสภณอ่อนโอภาส, 2544, น. 227)

1. การพิทักษ์สิทธิตนเอง (Self Advocacy) หมายถึง กระบวนการที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลกระทำการปกป้อง คัดค้านเรียกร้อง แสดงความคิดเห็นเพื่อผลประโยชน์และความจำเป็นของตนเองหรือกลุ่ม โดยมีได้พึ่งพิงบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำการพิทักษ์สิทธิ โดยพัฒนาการของการพิทักษ์สิทธิตนเองเริ่มในประเทศอังกฤษ ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ประมาณปี ค.ศ.1942 องค์การสหภาพแรงงานซึ่งมีความเข้มแข็งและมี

อิทธิพลในขณะนั้นได้มีการเสนอขอระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากประชาชน จากนั้นปี ค.ศ.1970 กลุ่ม Piggeries ไม่ได้ใช้วิธีการประท้วงเรียกร้อง ให้มีการรื้อถอนและปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้ดีขึ้น กลุ่ม Piggeries ไม่ได้ใช้วิธีการประท้วงเรียกร้องเท่านั้น พวกเขายังได้ขอร่อนักกฎหมายให้ร่วมศึกษากฎหมายการเคหะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ประท้วง จนในที่สุดพวกเขาก็ได้รับการจัดสรรที่อยู่อาศัยใหม่ ซึ่งการพิทักษ์สิทธิของตนเองจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- 1.1 ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้กับการรณรงค์ต่อผู้ตามเป้าหมายที่ต้องการ
- 1.2 ใช้วิธีการจัดรูปแบบขององค์กรแบบการตัดสินใจร่วมกัน
- 1.3 สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มต้องประกอบด้วยผู้ที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาที่เรียกร้อง
- 1.4 กลุ่มจะต้องมีความยืดหยุ่นสูง
- 1.5 กลุ่มอาจจะได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรอาชีพที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความจริงจังในการให้ความช่วยเหลือ
- 1.6 ควรจะมีการอภิปรายปรึกษาในแง่มุมมองของจริยธรรม ขอบเขตวิธีการพิทักษ์สิทธิอย่างสม่ำเสมอ

2. การพิทักษ์สิทธิพลเมือง (Citizen Advocacy) หมายถึงกระบวนการที่บุคคลอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรับผลประโยชน์ หรือผู้เดือดร้อนเข้าช่วยเหลือปกป้องสิทธิให้แก่ผู้ที่เดือดร้อน การพิทักษ์สิทธิพลเมืองเริ่มขึ้นอย่างชัดเจนในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1966 ซึ่งปัญหาของกลุ่มคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายและบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities) ทำให้เขาไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมองเห็นปัญหานี้ จึงได้พยายามเรียกร้องให้มีการบริการด้านการส่งเสริมทักษะทางสังคม การแก้ไขปัญหาส่วนตัว และบริการทางการแพทย์ ลักษณะของผู้ที่กระทำการพิทักษ์สิทธิพลเมืองนั้นจะต้องมี ดังนี้

- 2.1 มีอิสระจากองค์กรที่ให้บริการและไม่มีข้อขัดแย้งหรือผลประโยชน์ในการดำเนินงาน
- 2.2 มิได้เป็นญาติหรือหุ้นส่วนใดๆ กับผู้รับสิทธิ
- 2.3 เป็นสมาชิกของชุมชนในลักษณะของอาสาสมัคร มีความเสียสละ รับผิดชอบ และพยายามที่จะปกป้องสิทธิ

2.4 พร้อมที่จะมีสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งอาจต้องมีช่วงเวลาที่ยาวนานจนกว่าจะผลักดันข้อเรียกร้องให้บรรลุผลสำเร็จ

3. การพิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย (Legal Advocacy) หมายถึง กระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งนักกฎหมายใช้ทักษะในการพูด เพื่อตรวจสอบชักจูงค่านิยมทัศนคติ จ्ञาเลย ให้ได้ความจริงปรากฏ ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย จึงมีลักษณะ ดังนี้

3.1 ธรรมชาติของปัญหาของการพิทักษ์สิทธิมีลักษณะห่างไกลจากผู้รับสิทธิ เพราะใช้ทักษะความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย

3.2 มีผู้เกี่ยวข้องน้อยมากเพราะมีกฎระเบียบปฏิบัติที่ซับซ้อนและกฎข้อบังคับในการเข้ารับฟังการพิจารณาจากศาล

3.3 เกี่ยวข้องเฉพาะการพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย

3.4 ส่วนใหญ่สัมพันธภาพอยู่บนพื้นฐานของสัญญาผลตอบแทนทางเงินตรา

1.7 กระบวนการดำเนินงานการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

กระบวนการดำเนินงานการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มี 6 ขั้นตอน (โสภา อ่อนโอภาส, 2544, น. 227)

ขั้นที่ 1 ขั้นระบุปัญหา หรือการเสนอปัญหา กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่สามารถระบุปัญหาที่ต้องการพิทักษ์สิทธิได้ชัดเจนที่สุด เช่น เมื่อถูกปฏิเสธจากการให้บริการ หรือสิทธิอันพึงมีพึงได้ แต่ก็มีประชาชนอีกหลายกลุ่มที่ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง อันเนื่องมาจากวัฒนธรรมประเพณีหรือความเชื่อต่างๆ ดังนั้นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์จึงควรจะต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์และรับฟังเพื่อระบุปัญหาที่ถูกละเมิดสิทธิหรือเปิดเผยปัญหาที่ยังต้องการพิทักษ์สิทธิซึ่งซ่อนอยู่ในปัญหาอื่นๆ

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิจะต้องมีการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มองเห็นความชัดเจนของปัญหาได้มากขึ้น อีกทั้งเป็นส่วนช่วยให้ตัดสินใจเลือกใช้วิธีการพิทักษ์สิทธิได้ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ การรวบรวมข้อมูลนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งในแง่ความคิด ความเข้าใจ และข้อเท็จจริง เพื่อเลือกใช้กลวิธีในการปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูลจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการจัดบันทึกทั้งความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย หรือทัศนคติว่ามีอคติ หรือเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการกระทำผิดของฝ่ายตรงข้าม

ขั้นที่ 3 การค้นคว้าทางกฎหมาย มิใช่เฉพาะข้อมูลที่เป็นตัวบทกฎหมายเท่านั้น แต่รวมถึงนโยบาย และระเบียบปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร การค้นคว้าทางกฎหมายจะต้อง

เชื่อมโยงกับหลักจริยธรรมของผู้พิทักษ์สิทธิในเรื่องของการกระทำเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด หากได้ข้อค้นคว้าที่เกี่ยวกับปัญหามากเท่าใดก็จะได้พัฒนาข้อโต้แย้ง และสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นที่ 4 การให้ข้อมูลย้อนกลับสู่เป้าหมาย ในขั้นตอนนี้ผู้พิทักษ์สิทธิสามารถสรุปได้ว่า จะใช้วิธีการแบบใด มีข้อเสนออะไรที่จะให้กับฝ่ายตรงข้าม แต่ก่อนที่จะดำเนินการต้องให้ข้อมูล หรือแผนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าจะ ดำเนินการตามข้อเสนอของผู้พิทักษ์สิทธิหรือไม่ หากผู้พิทักษ์สิทธิกระทำการโดยปราศจากการให้ ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมาย นับว่าเป็นการพิทักษ์สิทธิที่ล้มเหลวเนื่องจากไม่ได้สร้างแรงจูงใจหรือเสริม พลังให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ และมีประสบการณ์ร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง หากเป็น เช่นนี้กลุ่มเป้าหมายต้องพึ่งพาการพิทักษ์สิทธิตลอดกาล

ขั้นที่ 5 ดำเนินการเจรจาต่อรองและพิทักษ์สิทธิ ขั้นนี้ผู้พิทักษ์สิทธิจะต้องเจรจา ต่อรองหรือโน้มน้าวให้ฝ่ายตรงข้าม ยินยอมตามความประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย การเจรจา ต่อรองต้องแสดงให้เห็นถึงความก้าวร้าวและยืนหยัด การติดต่อสื่อสารโดยคำพูดจะต้องถูก บันทึกรวบรวมไว้ ข้อตกลงต่างๆ ที่ได้ตกลงร่วมกันต้องเป็นลายลักษณ์อักษร ถ้าการพิทักษ์สิทธิไม่ได้รับความ สนใจจากฝ่ายตรงข้าม ต้องดำเนินการร้องเรียน เพื่อติดตามผลและให้แน่ใจว่าฝ่ายตรงข้าม ได้รับข้อเสนอ อย่ายอมให้เรื่องเงียบเฉยจนกว่าข้อเสนอจะได้รับการตอบสนอง หากมีการ ประนีประนอมผลประโยชน์ ควรพิจารณาว่าการประนีประนอมนั้นเป็นความยินยอมของ กลุ่มเป้าหมาย และเป็นผลประโยชน์สูงสุดที่กลุ่มเป้าหมายควรได้รับ

ขั้นที่ 6 การฟ้องร้อง หากเจรจาต่อรองไม่บังเกิดผลอันเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับ กลุ่มเป้าหมาย การฟ้องร้องจะถูกดำเนินการเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการพิทักษ์สิทธิ การฟ้องร้อง มักถูกมองว่าเป็นเรื่องใหญ่ เป็นการข่มขู่ด้วยการใช้กฎหมาย แต่การฟ้องร้องเพื่อพิทักษ์สิทธิ ขั้นต้นนั้นมิได้หมายความว่าฟ้องร้องศาลเท่านั้น ยังหมายถึงการร้องเรียนต่อคณะกรรมการ ฝ่ายรับเรื่องราวร้องทุกข์ หรือผู้ตรวจการองค์กรนั้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิ่งที่สำคัญ และเป็นตัวกำหนดการกระทำและหน้าที่ความรับผิดชอบในการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ คือ สิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้รวมหน้าที่การพิทักษ์สิทธิเข้าไว้ เพื่อเป็นหลักยึดถือปฏิบัติที่เป็น การรักษาและส่งเสริมเกียรติยศ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรม จริยธรรม แสดงบทบาท ของความรับผิดชอบต่อสังคม

2.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

ความหมายของคำว่า “สิทธิ” มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

กิริติ บุญเจือ (2534, น. 874) ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิ” หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์พึงมีในฐานะเป็นมนุษย์

ชัยวัฒน์ อัดพัฒน และคณะ (2534, น. 211) ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิ” หมายถึง ข้อเรียกร้องทางศีลธรรมของปัจเจกชนซึ่งสังคมยอมรับ

Webster (วาสนา นารักษ์, 2543, น. 7) ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิ” (Rights) ไว้ว่า หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรม (Ethics) หรือศีลธรรม (Moral) ที่มีความสัมพันธ์กับหน้าที่ การเคารพ การปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนพอใจ ซึ่งเป็นอำนาจเอกสิทธิ์ (Privilege) อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะสามารถเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครองมิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น โดยไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน

สรุปได้ว่า “สิทธิ” หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ของบุคคลที่จะสามารถเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครอง ในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรม หรือศีลธรรม ที่มีความสัมพันธ์กับหน้าที่ การเคารพ การปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนพอใจ ซึ่งสังคมยอมรับ โดยไม่ให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น และไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่น

ความหมายของคำว่า “สิทธิผู้ป่วย” มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

“สิทธิของผู้ป่วย” หมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสิทธิของพลเมือง (Civil Rights) ดังกล่าว ก็มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (Human Rights) หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วย จึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล นั่นก็คือ สิทธิของผู้ป่วยคือสิทธิของคนทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง (Self-Determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 19)

อัจฉรา วีระชาติ (2537, น. 2) ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิของผู้ป่วย” หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยใช้ยันกับผู้อื่น (บรรดาแพทย์ พยาบาล หรือผู้อยู่ในทีมสุขภาพ รวมตลอดถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอื่นๆ) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538, น. 119) ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิของผู้ป่วย” หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้วยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภทด้วย

Annas (จิราภรณ์ สุวดีพานิช, 2542, น. 31) ให้ความหมาย แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประการ คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal rights) เป็นสิทธิพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรา รัฐธรรมนูญของประเทศนั้นๆ ได้แก่

- 1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ
- 1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม

1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน

1.4 ได้รับความกระจ่าง และได้รับการอธิบายอย่างรัดกุมเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล

1.5 ได้รับการประเมินอาการ หรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำการใดๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมทดลอง หรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าประโยชน์ผู้ป่วย

1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ

1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลอง หรือการรักษาได้

2. สิทธิมนุษยชน (Human rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติโดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อ แม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลหรือแหล่งอื่นๆ

2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

3. สิทธิกึ่งกฎหมาย (Probable legal rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิมนุษยธรรม ได้แก่

3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใดได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย

3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์

3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ

3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

สรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิที่มีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิโดยชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ในการตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้ปกปิดเรื่องราวเป็นความลับ สิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหายในประเทศไทย ได้มีการประกาศรับรองสิทธิของให้แก่ผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบต่อที่มีต่อผู้ป่วย และเป็นแนวทางการให้บริการ เป็นการควบคุมมาตรฐานการบริการ ไม่ล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้

2.2 แนวคิดเรื่องสิทธิผู้ป่วย

แนวคิดเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีจุดกำเนิดรากฐานมาจากชาวตะวันตก และมีวิวัฒนาการควบคู่มากระบบกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์โดยถือว่า ฮิปโปเครติส (Hippocratis) “บิดาแห่งการแพทย์สากล” ได้กำหนดคำสาบานให้ผู้สำเร็จการศึกษา ได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ คำสาบานนั้นมีชื่อว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratis Oath) เนื้อหา คำสาบานนั้นนับว่าเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 11) และแพทยสมาคมโลกได้ประมวลหลักคำสอนสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration 1947) นอกจากนี้คำสาบานของฮิปโปเครติสยังก่อให้เกิดแนวคิดในการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ และวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์ใน

สมัยต่อมา การที่ประเทศต่างๆ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ ก็คือ การรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่งนั่นเอง (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2538, น. 21) ดังนั้น การรับรองสิทธิผู้ป่วยในทางกฎหมายดังกล่าว ย่อมมีที่มาจากจริยธรรมของแพทย์ดั้งเดิม (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 13)

ในปัจจุบันนี้การแพทย์ได้พัฒนาไปพร้อมกับวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ซึ่งพัฒนาอย่างรวดเร็วมีผลต่อชีวิตมนุษย์และการรักษาผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษามีความซับซ้อนกว่าเก่า ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียในเวลาเดียวกัน ประกอบกับระบบการแพทย์ในปัจจุบันมุ่งเน้นการสร้างแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น มีส่วนทำให้แพทย์ขาดความสนใจในคนทั้งคน (Holistic) แนวคิดของระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของความเป็นมนุษย์ (Human Autonomy) ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้การตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยต้องเคลื่อนย้ายมาเป็นของผู้ป่วยเอง โดยกฎหมายให้การรับรองโดยถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (Contractual Relationship) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 14-15)

สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจในสังคมไทยมากขึ้นทั้งนี้จากการมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาท เปลี่ยนลักษณะของความสัมพันธ์ มีผลให้แพทย์และผู้ป่วยมีความเท่าเทียมกันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของสัญญาระหว่างกัน (Contractual relationship) และด้วยความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไปนี้ ทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อการตัดสินใจในสิ่งที่ดีที่สุดตามความประสงค์ผู้ป่วย อันเป็นการยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในขบวนการรักษาพยาบาล ที่มีอำนาจและอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเองได้ (อัจฉรา วีระชาติ, 2537, น. 5) และการเปลี่ยนแปลงทางระบบเศรษฐกิจสังคม และวิทยาการแผนใหม่ที่กระทบต่อบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้อำนาจของผู้ป่วยน้อยลง หรือเกือบไม่มีเลยเมื่อเทียบกับอำนาจของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก ดังนั้นจึงต้องการชี้ให้เห็นว่าสิทธิของผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่มียุติและมีกฎหมายรับรองอยู่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 172)

2.3 การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย

ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีระหว่างกันและเป็น

ที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งบัญญัติเป็นกฎหมายไว้ในมาตรา 32(3) ของ พ.ร.บ.สถานพยาบาล ฉบับใหม่ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ.2541 มีรายละเอียด ดังนี้ (สำนักเลขาธิการแพทยสภา, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2550)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจาก ความแตกต่างด้าน ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึง สิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น

คำอธิบาย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการการดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมายยกเว้นเป็นการช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน ตามข้อ 4

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือชีวิต จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือ ผู้ป่วย ร่วมกับ บุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายอาชีพ ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ ผู้ป่วยและ ประชาชนทั่วไป การกำหนดสิทธิข้อนี้ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

คำอธิบาย ปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการ สุขภาพผู้อื่นหรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิผู้ป่วยนี้จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการ รับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ถือเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรองตามกฎหมายอาญามาตรา 323 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 ข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2526 ซึ่งถือว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลนั้นได้ ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่นในกรณีมีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ

10. บิดามารดา หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

จากสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วยที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลที่กล่าวมาแบ่งสิทธิของผู้ป่วยเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สิทธิที่ได้รับการเพื่อสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, น. 24) กล่าวว่าผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ย่อมมีสิทธิเสรีภาพที่มนุษย์พึงมีอย่างเท่าเทียมกันทุกประการในการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเช่นใดก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ควรจะให้บริการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

2. สิทธิที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน

สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของสัญญาะหว่างกัน (Contractual Relationship) ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่างๆ อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนตัดสินใจหรืออาจมอบให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้ ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นสิทธิในการตัดสินใจ (Rights of Self-determination) ของผู้ป่วยเพื่อยินยอมให้แพทย์สั่งการรักษาพยาบาลได้ ฉะนั้นผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการหรือผู้บริโภคย่อมได้รับสิทธิที่จะรู้ (Rights to Know) แพทย์และพยาบาลจึงมีหน้าที่ที่จะต้องอธิบายหรือบอกถึงรายละเอียดที่เป็นจริงตามหลักวิชาการที่เป็นคำพูดที่ไม่เป็นวิชาการทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตรงกันกับแพทย์และพยาบาล เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษาความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 104-105)

3. สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน

สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน เป็นสิทธิที่จะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและทีมงานมีหน้าที่ที่จะต้องรักษาไว้เป็นความลับการยอมรับสิทธิส่วนตัวเป็นการแสดงว่าผู้ป่วยยังคงมีความมั่นคงในความเป็นอยู่ของตนเองที่แสดงออกถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Acarimi อ้างถึงใน ชนุตตรา อธิติธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, และ วราภรณ์ วีระสุนทร, 2539, น. 37)

4. สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนควรได้รับไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วยก็ตาม เพราะภาวะการเจ็บป่วยของมนุษย์

ไม่สามารถกำหนดเวลาได้ จึงทำให้ทั้งแพทย์และพยาบาลต้องทำงานอย่างหนักตลอด 24 ชั่วโมง โดยการผลัดเปลี่ยนเวรกัน ซึ่งแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพภายใต้การควบคุมการประกอบโรคศิลปะแพทย์ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษา

3. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

เดิมมีการใช้คำว่า “ระบบบริการสาธารณสุข” และ “ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” ในความหมายเช่นเดียวกับระบบบริการสุขภาพ แต่เนื่องจากคำดังกล่าวทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสน จึงทำให้การใช้คำดังกล่าวมีความนิยมน้อยลงในระยะหลัง

3.1 ความหมายของระบบบริการสุขภาพ

ความหมายของคำว่า “ระบบบริการสุขภาพ” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ (2543) ให้ความหมายไว้ว่า ระบบสุขภาพ (health system) เป็นระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย จะเห็นว่า ระบบสุขภาพเป็นระบบใหญ่ที่ประกอบระบบย่อยอื่นๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งระบบย่อยแต่ละระบบจะสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ขณะเดียวกันระบบสุขภาพก็เป็นระบบย่อยของสังคม ซึ่งสังคมยังมีระบบย่อยอื่นๆ อาทิ ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบการเมือง ฯลฯ

จรัส สุวรรณเวลา (2546, น. 35-36) ให้ความหมายไว้ว่า “ระบบบริการสุขภาพ” หมายถึงระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่บริการเพื่อการใช้ชีวิต การร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่เสริมสุขภาพรวมถึงการสุขภาพิบาล การมีอาหาร น้ำและอากาศที่ปลอดภัย อาจรวมไปถึงการมีเศรษฐกิจ ระบบการปกครอง ระบบการค้า ระบบการประกอบอาชีพที่ช่วยแก้ไขปัญหาความยากจน ซึ่งส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพได้ การได้รับการศึกษาและข้อมูลเพื่อให้รู้เท่าทันโดยใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมและรักษาสุขภาพที่ดีไว้ได้ ระบบป้องกันโรคที่ป้องกันได้ เมื่อเกิดโรคขึ้นก็มีระบบบริการรักษาโรค ซึ่งมีรูปแบบและระบบความซับซ้อนจากการใช้เทคโนโลยีต่างๆ มากมาย เมื่อพิการก็มีเทคโนโลยีในการลดความพิการและเพิ่มความสามารถใน

การดำรงชีวิต รวมไปถึงการปรับสภาพสังคมทั้งด้านกายภาพ กฎเกณฑ์สังคม และค่านิยม เพื่อให้ผู้พิการทางกาย จิต และทางสังคม เช่น โรคที่สังคมรังเกียจ ฯลฯ ได้มีสุขภาวะที่ดีที่สุดที่พึงจะมีได้

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2546, น. 36) ให้ความหมายไว้ว่า ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยระบบบริการสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว เป็นระบบที่เรียกว่าเป็น “ระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ (pluralistic health care system)” มิใช่ระบบหลักในการทำให้คนในสังคมมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาวะ” ความหมายของคำว่า “สุขภาพดี” ในปัจจุบันครอบคลุมการมีสุขภาวะของทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบย่อยอื่นๆ ในระบบสุขภาพให้มีความพร้อม และสามารถสนับสนุนการสร้าง “สุขภาพดี” ได้อย่างเต็มที่

วรพล หนู่นุ่น (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2550) ให้ความหมายไว้ว่า “ระบบบริการสุขภาพ” หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นแบบผสมผสานหรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง ทั้งนี้หากเป็นส่วนที่รัฐจัดขึ้น สนับสนุนให้จัดขึ้น หรืออยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ เพื่อประชาชนโดยทั่วไป (เป็นสาธารณะ) ก็จะเรียกในส่วนนั้นว่า บริการสาธารณสุข

สรุปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพจึงครอบคลุมการจัดบริการที่สุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว โดยเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ ที่มีใช้ระบบหลักที่จะทำให้ประชาชนมี “สุขภาพดี” หรือมี “สุขภาวะ” แต่เป็นระบบที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกับระบบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ

3.2 ระดับของระบบบริการสุขภาพ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2545, น. 5, 34) คณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. ได้จัดระดับของระบบบริการสุขภาพไว้ดังนี้

ระดับของระบบบริการสุขภาพ (level of health care system)

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care)

โดยบริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันนั้น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ยังสามารถสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการของประชาชน เพราะลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนในแต่ละชุมชนนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน สามารถให้การดูแลได้โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน มีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนักที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การจัดโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการครอบคลุมทั้งบริการการแพทย์ขั้นพื้นฐานและบริการการแพทย์ที่ซับซ้อนในทุกพื้นที่ หรือจัดบริการสุขภาพเป็นระดับเดียว (single level) จะทำให้บริการการแพทย์ที่ซับซ้อนจะไม่ถูกใช้อย่างเต็มที่ เนื่องจากอุบัติการณ์ (incidence) การเจ็บป่วยที่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นในชุมชนมีจำนวนไม่มากนัก การจัดบริการในลักษณะนี้จึงไม่เกิดความประหยัดของขนาด (economy of scale) ของบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน และเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพเป็นหลายระดับ โดยแต่ละระดับมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน คือ บริการสุขภาพระดับต้น หรือบริการระดับปฐมภูมิรับผิดชอบดูแลจำนวนประชากรไม่มากนัก แต่ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ ทั้งบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ขณะที่บริการในระดับที่สูงขึ้นรับผิดชอบจำนวนประชากรที่มากขึ้น แต่ครอบคลุมการให้บริการเฉพาะโรคที่ไม่เกิดบ่อยแต่มีความซับซ้อน ผลของการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพในลักษณะเช่นนี้ ทำให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมด้วยเหตุผลหลายประการคือ

2.1 การที่บริการปฐมภูมิแต่ละแห่งดูแลจำนวนประชากรไม่มากนัก จึงมีแนวโน้มที่จะสามารถจัดบริการให้ครอบคลุมได้โดยไม่ยาก ขณะเดียวกันก็มีแนวโน้มที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่องกับประชาชนในชุมชน ความสัมพันธ์ดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจและสามารถจัดบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เป็นการพัฒนาคูณภาพบริการในมิติทางสังคมวัฒนธรรม (socio-cultural aspect)

2.2 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนแต่พบไม่บ่อยด้วยสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการมีแนวโน้มที่จะพัฒนาความชำนาญและเทคโนโลยีในการให้บริการ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากพอสำหรับการพัฒนาดังกล่าว ทำให้คุณภาพบริการทางการแพทย์ (bio-medical aspect) ได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพดีขึ้น

3.3 ลักษณะและบทบาทหน้าที่ของบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ

1. การจัดแบ่งระดับบริการสุขภาพ แต่ละระดับเป็นบริการที่จัดการกับปัญหาที่มีความซับซ้อนแตกต่างกัน บริการระดับต้นเป็นบริการที่จะต้องจัดการกับปัญหาที่มีความซับซ้อนทางด้านสังคมวัฒนธรรมสูง ขณะที่บริการในระดับที่สูงขึ้นต้องดูแลจัดการกับปัญหาทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนสูง

2. การจัดให้มีบริการระดับต้นทำให้ประสิทธิภาพของระบบโดยรวมดีขึ้น แต่การจัดให้มีบริการระดับต้นมิใช่เพราะมีทรัพยากรไม่เพียงพอ แต่เป็นเพราะบริการระดับต้นสามารถจัดบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพในมิติทางสังคมวัฒนธรรมได้ดีด้วย

3. การจัดให้มีบริการหลายระดับ คือ บริการสุขภาพแต่ละระดับเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (referral system) หากระบบส่งต่อมีประสิทธิภาพ ปัญหาการเข้าถึงบริการในระดับที่สูงขึ้นก็จะหมดไป การพัฒนาระบบส่งต่อจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ไม่ว่าจะจัดระบบบริการสุขภาพเป็นกี่ระดับก็ตาม

ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพจึงสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับ โดยในแต่ละระดับจะมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน และเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดบริการที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมในมิติทางสังคมวัฒนธรรม

3.4 ลักษณะระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

ความหมายของคำว่า “ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์” มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข (2537, น. 3-4) ให้ความหมายไว้ว่า “ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์” หมายถึง ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated health care system) ที่มีหลักการและคุณสมบัติสำคัญ ดังนี้คือ

1. ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการ และครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด (no gap)

2. ไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ (no overlapping)

3. มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ (no obstacle in referral system) เป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ให้ความหมายไว้ว่า "ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์" หมายถึง ระบบที่มี ศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม เป็นระบบที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล สามารถตรวจสอบได้ มีการกระจายอำนาจ และให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งเป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่ระบบที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

อารี วัลย์เสวี และคณะ (2543, น. 20-23) ให้ความหมายไว้ว่า "ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์" หมายถึง ระบบบริการสุขภาพที่มีความสมบูรณ์ ทั้งในแง่ของโครงสร้าง กระบวนการ จัดบริการ และผลที่คาดหวังจากระบบบริการ ดังนี้

ตารางที่ 2.2
ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

โครงสร้าง	เป็นระบบแบบบูรณาการที่มีความเชื่อมโยงของบริการทุกระดับ โดยแต่ละระดับมีบทบาทที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน
กระบวนการบริหาร และการจัดบริการ	มีศีลธรรม คุณธรรม และจริยธรรม มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล สามารถตรวจสอบได้ มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง มีการกระจายอำนาจ และประชาชนมีส่วนร่วม
ผลการจัดบริการ	ให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็น ให้บริการที่เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการ เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ ทั้งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย และมีความสมบูรณ์ ทั้งในแง่ของโครงสร้าง กระบวนการจัดบริการ และผลที่คาดหวังจากระบบบริการ

4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการทางการแพทย์

คำว่า ระบบบริการทางการแพทย์ เป็นระบบย่อยหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้หลายระดับ มีการใช้คำต่างๆ เหล่านี้ภายใต้ความหมายที่หลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งหลายครั้งก็ทำให้เกิดความสับสนในการสื่อความหมายพอสมควร

4.1 ความหมายของคำว่า “ระบบบริการทางการแพทย์”

มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

เชิดชู อริยศรีวัฒนา (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2550) ให้ความหมายไว้ว่า “ระบบบริการทางการแพทย์” หมายถึง การให้บริการแก่บุคคลแต่ละคนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคคลแต่ละคนมีสุขภาพพลานามัยดีที่สุดในระดับที่สามารถทำได้ บริการทางการแพทย์นี้เริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of Diseases and Injuries) การตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพและสุขภาพให้ฟื้นคืนสู่สภาพเดิม รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว เพื่อให้บุคคลนั้นๆ มีความเข้าใจและมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการบาดเจ็บ โดยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ และเลิกพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีความรู้ถึงอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น มีความถึงวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้เอง รวมทั้งรู้ว่าอาการเจ็บป่วยอย่างไรที่ควรรีบไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์โดยด่วน ไม่เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพจนเกินเยียวยา และให้ประชาชนมีความรู้ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งรายละเอียดของบริการทางการแพทย์มีอยู่มากมายหลายกระบวนการ ซึ่งจะไม่กล่าวรายละเอียดในที่นี้ แต่กระบวนการเหล่านี้เป็นสิ่งที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติเป็นประจำในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป

เชิดชู อริยศรีวัฒนา ให้ความหมายไว้อีกว่า “ระบบบริการทางการแพทย์” หมายถึง การบริการทางการแพทย์หรือบริการด้านสุขภาพแบบครบวงจร เริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพ (ปรึกษาปัญหาสุขภาพและการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่ประชาชน) การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองก่อนการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อเจ็บป่วย การรักษาเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟู

สุขภาพให้อยู่ในสภาพดีดังเดิม (health promotion by counselling and health education, prevention of diseases and accidents, screening of diseases, diagnosis and treatment, and rehabilitation) ซึ่งการบริการทางการแพทย์นี้ ทำโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีแพทย์เป็นผู้วางแผนและเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการทางการแพทย์

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2550) ให้ความหมายไว้ว่า “ระบบบริการทางการแพทย์” หมายถึง การบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัย อันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพและการอื่นใด เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สรุปได้ว่า ระบบบริการทางการแพทย์ หมายถึง การรักษาพยาบาล อันจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพและสุขภาพให้ฟื้นคืนสู่สภาพเดิม รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลสุขภาพให้ประชาชนมีความรู้ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ ทำโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีแพทย์เป็นผู้วางแผนและเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการทางการแพทย์

4.2 การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

วรพจน์ พรหมสัตยพรต, และ สงครามชัย ลีทองดี (2545, น. 150) ได้สรุปการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ไว้ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ กับความต้องการของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขรับหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขในเขตชนบท มหาวิทยาลัยรับผิดชอบจัดบริการสาธารณสุขในเมืองที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนแพทย์และให้บริการระดับชำนาญเฉพาะทางเอกชน เข้ามารับผิดชอบในส่วนที่เป็นธุรกิจบริการ เพื่อแสวงหากำไรและอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มผู้มีกำลังซื้อสูง การบริการนอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว การให้บริการฟื้นฟูหลังการรักษาพยาบาลนับวันจะมีบทบาทมากขึ้น

2. การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย จากนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสาธารณสุขกำลังปรับปรุงระบบการส่งต่อให้สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้รูปแบบของกลุ่มเครือข่ายบริการ นอกจากนี้ยังมีระบบรักษาทางไกล เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจส่งภาพการผ่าตัดสำคัญๆ ส่งผ่านดาวเทียมไปให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งซึ่งกำลังได้รับการพัฒนาเพื่อนำมาใช้ให้แพร่หลายต่อไป

3. การขยายอำนาจการบริหารออกเป็นแนวราบ ส่งเสริมให้มีการสาธารณสุขมูลฐานรวมถึง อสม. กองทุนยา และกองทุนต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และส่งเสริมการพึ่งตนเองโดยพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทในการเป็นเจ้าของ และดูแลสุขภาพตนเองให้มากยิ่งขึ้น

4. ความเป็นธรรมของการบริการสาธารณสุข ต้องยอมรับว่าการบริการสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมายังไม่ทั่วถึง มีประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้ามาสู่ระบบบริการนี้ได้ แต่ในทางกลับกันมีประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งได้รับโอกาสบริการสุขภาพมากกว่า 2 วิธี อาจเป็นสมาชิกโครงการสุขภาพของระบบบริการต่างๆ เช่น โครงการประกันสุขภาพ การประกันสังคม ฯลฯ แต่ละโครงการจะให้สิทธิประโยชน์แก่สมาชิกแตกต่างกัน รวมถึงเงินทุนอุดหนุน รัฐก็จัดให้ในอัตราที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการจะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมตามแนวคิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้ กำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้นไว้ดังนี้ คือ

4.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกรับบริการประกันสุขภาพมากที่สุด

4.2 ประชาชนจะต้องได้รับสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับ

4.3 การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานถือเป็นสิทธิมนุษยชนที่รัฐจะต้องจัดบริการให้

ศูนย์วิจัยกรุงเทพโพลล์ สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ (สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2250) ได้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ของไทย เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจดำเนินงานพัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน

ประชาชนส่วนใหญ่พอใจเรื่องมาตรฐานในการตรวจรักษา เรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา และเรื่องคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ แต่ไม่พอใจเรื่องเงื่อนไขและขั้นตอนในการเข้ารับบริการ และเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ

2. ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ไทยในปัจจุบัน

ประชาชนส่วนใหญ่ยังเห็นว่าแพทย์คือที่พึ่งที่ดีที่สุดในการเจ็บป่วย และแพทย์คือผู้ที่ให้การรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเต็มความสามารถเท่าเทียมกัน แต่สำหรับประเด็นที่ว่าแพทย์คือผู้ที่คนไข้สามารถฝากชีวิตไว้ได้อย่างมั่นใจนั้นมีคนไข้เห็นด้วยไม่ถึงครึ่ง

3. สิ่งที่ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ของไทยในปัจจุบันปรับปรุง

สิ่งที่ประชาชนอยากให้บุคลากรทางการแพทย์ของไทยในปัจจุบันปรับปรุงแก้ไขมากที่สุดคือเรื่องความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติหน้าที่ รองลงมาได้แก่การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย ความมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อคนไข้ ความทุ่มเทเสียสละ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และอื่นๆ อาทิ การขายสินค้าพ่วงไปกับการรักษา

4. ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนนั้น ประชาชนมีความเชื่อว่ามีสาเหตุ มาจากการขาดเงินงบประมาณ รองลงมาคือเกิดจากการทุจริตคอร์รัปชัน เกิดจากกระบวนการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ จากนโยบายในการบริหารจัดการไม่เหมาะสม และการนำบริการทางการแพทย์ไปเป็นธุรกิจการค้า

5. แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชย

5.1 ความหมายของคำว่า “การชดเชย”

มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

บัวทอง สว่างโสภากุล (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2550) ให้ความหมาย “การชดเชย” หมายถึง การที่บุคคลเกิดความคับข้องใจในเป้าหมายที่ไม่สามารถบรรลุได้ จึงตั้งเป้าหมายใหม่ที่สามารถเป็นไปได้และใกล้เคียงกับเป้าหมายเดิม ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายการทดแทน แต่การทดแทนเกิดจากความคิดหรือความรู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2550) ให้ความหมาย “การชดเชย” หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการเยียวยาสมานฉันท์ โดยทำการชดใช้หรือจ่าย

คืนโดยตรงให้แก่เหยื่ออาชญากรรมหรือผู้เสียหายที่ผู้กระทำผิดได้กระทำให้เกิดความเสียหายขึ้น แก่เหยื่อเหล่านั้น มิใช่จ่ายเงินให้แก่กระบวนการยุติธรรมซึ่งเงินนั้นจะตกเป็นรายได้แผ่นดินแก่รัฐ

ตามนิยามของ Burt Galaway (1977, p. 57, อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เชื้ออำนาจ, (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2550) ระบุว่า “การชดเชย” หมายถึง ข้อบังคับหรือข้อกำหนดของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมหรือความสมัครใจของผู้กระทำผิดที่ยินยอมรับข้อกำหนดของกระบวนการยุติธรรมในการกระทำกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อยังให้เกิดการชดเชยเยียวยาความเสียหายอันเป็นผลสืบเนื่องจากการกระทำผิด

สรุปได้ว่า “การชดเชย” หมายถึง ข้อบังคับหรือข้อกำหนด หรือความสมัครใจของผู้กระทำผิดที่ยินยอมรับข้อกำหนดของกระบวนการยุติธรรมในการกระทำกิจกรรมที่จัดขึ้น ที่แสดงออกถึงการเยียวยาสมานฉันท์ โดยทำการชดเชยหรือจ่ายคืนโดยตรงให้แก่ผู้เสียหายที่ผู้กระทำผิดได้กระทำให้เกิดความเสียหายขึ้น

5.2 รูปแบบของการชดเชยความเสียหาย

1. Preventive Compensation อาจเสนอให้ค่าชดเชย กับชุมชนในฐานะที่เป็นสิ่งบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นการจ่ายเงินเพื่อป้องกันอันตราย ให้กับผู้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพ และความปลอดภัย และความเสียหาย

2. Incentive Compensation เป็นการเสนอเงินให้ในฐานะเป็นรางวัล และชมเชย โดยให้ได้รับผลประโยชน์เกินกว่าความเสียหายทั้งหมด เพื่อเป็นแรงจูงใจ ให้คนในพื้นที่ยอมรับ

3. ความชอบด้วยเหตุผลของข้อเสนอในการจ่ายค่าชดเชย (Justifications for proposals) เป็นการที่เสนอเงินค่าชดเชยให้กับผู้ได้รับความเดือดร้อนเพื่อแก้ปัญหา และลดแรงต่อต้านจากผู้เดือดร้อน คนที่ได้รับความสบายจากภัยอันตรายจึงจ่ายเงินเพื่อที่ไม่ต้องรับความเดือดร้อนนั้น แต่การชดเชยนั้นต้องมีความเป็นธรรมและสมเหตุสมผลกับผู้รับภาระความเดือดร้อนแทนด้วย

5.3 กลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพของประเทศไทยโดยกฎหมาย

รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ และคณะ (2550, น. 64) ได้สรุปกลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพของประเทศไทยโดยกฎหมาย ไว้ดังนี้

1. กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญาและละเมิด

โดยทั่วไป ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพ ทั้งที่เป็นบุคคล (professional liability) และหรือองค์กร (vicarious liability) ต้องมีความรับผิดชอบในการชดเชยความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพโดยการพิสูจน์ถูกผิดตามหลักเกณฑ์ทั่วไปของกฎหมายเอกชน (private law) ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญาและละเมิดซึ่งบัญญัติไว้โดยการตรวจชำระใหม่ตั้งแต่ปลายปีพุทธศักราช 2468 และถูกนำมาใช้กับความรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสุขภาพทั้งการบริการที่จัดโดยภาครัฐและเอกชน คือ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการไม่ชำระหนี้ (สัญญา) ตามมาตรา 203-225 และความรับผิดชอบเกี่ยวกับการละเมิดตามมาตรา 420-452 และมาตราอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง

2. กฎหมายว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ

การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานยุติธรรมสมัยใหม่ที่มุ่งจะส่งเสริมให้เป็นมาตรการในการระงับข้อพิพาททางแพ่งและพาณิชย์ที่ควบคู่กับการพิจารณาพิพากษาโดยศาลยุติธรรม การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการจะอำนวยความสะดวกแก่คู่พิพาทได้มาก เนื่องจากคู่พิพาทสามารถเลือกอนุญาโตตุลาการซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามาเป็นผู้พิจารณาชี้ขาดข้อพิพาทได้

3. กฎหมายความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่

การใช้หลักเกณฑ์ทั่วไปของกฎหมายเอกชนดังกล่าวในการดำเนินคดีเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่กระทำเพื่อประโยชน์ของรัฐให้ต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว โดยรัฐไม่มีส่วนรับผิดชอบใดๆ เลย ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการอย่างมาก ดังนั้นในปี พ.ศ. 2539 ประเทศไทยจึงได้ออกกฎหมายมหาชน (public law) ว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่เพื่อวางหลักเกณฑ์ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยการยกเว้นหลักกฎหมายทั่วไป แต่ยังคงนำหลักเกณฑ์ทั่วไปที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้กับความรับผิดของหน่วยงานของรัฐเช่นเดิม กฎหมายดังกล่าวมีสาระสำคัญที่สามารถนำมาปรับใช้กับการใช้สิทธิในการเรียกร้องของผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐที่มีสถานภาพเป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น หรือฐานะอื่นใดที่อยู่ในสังกัดกระทรวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่มีอำนาจหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4. กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้ออกกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาบังคับใช้ในการจัดบริการสุขภาพ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดได้ถูกนำไปบัญญัติไว้ในมาตรา 41 มาตรานี้มีเจตนารมณ์เพื่อให้ผู้รับบริการ ซึ่งในที่นี้คือผู้ถือบัตรทอง ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ และตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 หลังจากได้กำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วจนถึงปัจจุบันผู้เสียหายที่ทราบว่าตนเองมีสิทธิได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากการรักษาพยาบาล ได้ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกันมากขึ้นมาตรา 41 นี้ ช่วยลดการฟ้องร้องคดีความได้มาก เพราะผู้ป่วยพอใจที่ตนเองได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นการแสดงความรับผิดชอบของหน่วยงานที่สร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชน การได้รับเงินช่วยเหลือมิใช่การรับผิดชอบในเรื่องละเมิดอย่างกฎหมายแพ่ง ซึ่งผู้บริโภคใช้ฟ้องร้องแพทย์กันอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนานบางคดีใช้เวลา 10 ปี กว่าที่จะได้รับการตัดสิน อันเป็นภาระที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเผชิญหากไม่จำเป็น นับเป็นเรื่องดีเรื่องหนึ่งของผู้ใช้สิทธิบัตรทอง แต่หากยังไม่พอใจในเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ป่วยก็ยังมีสิทธิฟ้องร้องทางแพ่งได้อีก ส่วนผู้ที่ไม่มีบัตรทอง คงต้องตรวจสอบข้อมูลและใช้สิทธิเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายกันในทางอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นฟ้องร้องต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนโดยตรงคือกระทรวงสาธารณสุข หรือการฟ้องร้องทางแพ่งได้อีก

5.4 ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด (No-Fault Compensation Systems)

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ (2548, น. 8) ได้สรุประบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดไว้ดังนี้

ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดในทางการแพทย์ คือ ทางเลือกในการปฏิรูประบบการรับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาดหรือเสียหายจากการแพทย์ (Medical Liability Reform) หรือ ทางเลือกในการปฏิรูประบบการฟ้องร้องทางกฎหมาย (Tort Reform)

โดยการเปรียบเทียบกับระบบการฟ้องร้องทางกฎหมาย (Tort – Based System) ซึ่งถูกมองว่า เป็นระบบที่สร้างความเสียหาย (Harmful) คาดการณ์ผลไม่ได้ (Unpredictable) และไม่เป็นธรรม (Unjust) ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด เป็นระบบที่ถูก

มองว่าจะช่วยแก้ปัญหาความผิดพลาดทางการแพทย์ ที่ง่ายและเร็วกว่า โดยทำให้ผู้เสียหายสามารถได้รับการชดเชยโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการทางกฎหมายอันล่าช้า มีผลดีต่อการคลังของระบบสุขภาพเพราะสามารถคาดการณ์วงเงินค่าใช้จ่ายชดเชยล่วงหน้าได้

ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด ปัจจุบันมีการนำไปใช้ในหลายประเทศ ด้วยเหตุผลความเป็นมา รูปแบบการดำเนินงาน และขอบเขตความครอบคลุมในการชดเชยที่แตกต่างกัน

ประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มเกิดขึ้นในต้นทศวรรษที่ 1930s ในการสร้างระบบการชดเชยให้ผู้ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยใช้หลักว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถยนต์ จะได้รับการชดเชยจากบริษัทประกันของตน ไม่เกี่ยวกับว่าผู้นั้นจะเป็นฝ่ายผิดหรือไม่ แนวคิดดังกล่าวนี้มีพื้นฐานจากกองทุนชดเชยแรงงานที่มีเกิดขึ้นมาก่อนแล้ว ต่อมาในปี 1965 มีการเสนอระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดแบบใหม่ ที่จำกัดเฉพาะกรณีการเกิดอุบัติเหตุอย่างเบา (Limited No – Fault System) โดยกำหนดให้ผู้ประสบอุบัติเหตุจะได้รับการชดเชยทั้งค่ารักษา และการชดเชยรายได้ โดยไม่เกี่ยวกับว่าคนคนนั้นเป็นผู้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือไม่ การชดเชยความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non – Economic Damages) จะไม่รวมอยู่ในการชดเชยนี้ ยกเว้นกรณีที่เป็นอุบัติเหตุร้ายแรง โดยผู้ที่ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง (มีความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงินสูงถึงเพดาน 5,000 เหรียญ) จะสามารถฟ้องร้องทางศาลต่อได้อีก ขณะเดียวกันผู้ขับขี่ ยังมีสิทธิการเรียกร้องการชดเชยค่ารักษาและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกินกว่าวงเงินที่ได้รับชดเชยจากระบบการชดเชยโดยไม่ต้องรับผิดได้อีก ระบบการชดเชยดังกล่าว ต่อมามีการนำไปใช้ในหลายรัฐของอเมริกาด้วยการสนับสนุนอย่างแข็งขันของอุตสาหกรรมประกันภัย และด้วยรายละเอียดในทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน มากที่สุดถึง 24 รัฐ โดย 16 รัฐ ถือเป็นกฎหมายบังคับ (Mandatory System) แต่ก็ไม่มีรัฐใด ที่บังคับใช้กฎหมายการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด ล้วนๆ หากแต่เปิดช่องทางให้มีการฟ้องร้องทางศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน อย่างไรก็ตาม เหลือเพียง 10 รัฐ ที่ยังคงมีการบังคับใช้กฎหมายนี้ หลายรัฐยกเลิกไป ข้อกฎหมายนี้ยังคงเป็นประเด็นถกเถียงอยู่ โดยเฉพาะในยามที่เกิดวิกฤติทางด้านการประกันของสหรัฐ ตั้งแต่ช่วงกลางทศวรรษ 1970s และกลาง 1980s

ในแง่หลักการ ระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด ผู้ร้องขอการชดเชย ต้องแสดงว่า ความผิดพลาดของการบริการทางการแพทย์คือสาเหตุของการบาดเจ็บ เสียหายต่างๆ ที่เกิดภายหลังโดยไม่ต้องสนใจว่าใครคือผู้ต้องถูกดำเนินคดี นั่นคือ การพิสูจน์หาสาเหตุมากกว่าการพิสูจน์ความผิด เป็นระบบที่ใช้แนวทางเชิงบวก ที่พยายามสร้างความปลอดภัยให้กับคนไข้ ไม่เน้น

ที่การเพ่งโทษ เน้นที่ปัญหาของระบบมิใช่ของบุคคล และเน้นความร่วมมือ ระบบนี้อยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า ความผิดพลาดของคนในระดับหนึ่งนั้น เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น และควรจัดให้หมดไป ความรู้สึกว่าปลอดจากการคุกคามของการถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย จะนำมาซึ่งความจริงใจในการอธิบายธรรมชาติของปัญหา และสาเหตุของความผิดพลาดทางการแพทย์ต่อคนไข้ อันโยงไปสู่ความโปร่งใสในการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้จากประสบการณ์ของความผิดพลาด ที่จะนำมาซึ่งความปลอดภัยของคนไข้และคุณภาพทางการแพทย์ที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ ระบบนี้ยังเชื่อว่าช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในขั้นตอนต่างๆ ของการทำงาน ได้มากกว่าระบบฟ้องร้อง เนื่องจากการบริหารจัดการหาข้อยุติอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลากับกระบวนการทางกฎหมาย ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายได้ประโยชน์เร็ว

6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริลักษณ์ โคตรรักษา (2537) ศึกษาเรื่อง ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส : บทบาทเชิงรุกของประชาสงเคราะห์จังหวัด โดยศึกษาทัศนคติของประชาสงเคราะห์จังหวัดจำนวน 70 คน ที่มีบทบาทและการปฏิบัติงานเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสในด้านการสนับสนุน การร้องขอ การปกป้อง การแนะนำ เสนอความคิดเห็น และการเรียกร้อง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสมากพอสมควร และมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการกระทำในบทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุน การร้องขอ การปกป้อง การแนะนำ เสนอความคิดเห็น รวมทั้งการเรียกร้อง และพบอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัญหาด้านงบประมาณ ทรัพยากร ด้านองค์กร ด้านผู้ปฏิบัติงาน ด้านนโยบายสังคม และระเบียบกฎเกณฑ์ ของทางราชการ ด้านประชาชนและผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งข้อจำกัดในแนวคิดการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส

ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ระดับหน่วยงานหรือผู้บริหาร ควรต้องแก้ไขปรับปรุงกฎเกณฑ์ระเบียบวิธีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ แน่ใจ และให้สิทธิเสรีภาพอย่างเต็มที่ ให้มีการจัดฝึกอบรมจากนักวิชาการที่มีความรู้ ความชำนาญ และ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสโดยเฉพาะ รวมทั้งการเปิดโอกาสและรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสังคมด้วย

ระดับผู้ปฏิบัติงาน ควรปรับทัศนคติให้มีมุมมองที่กว้างขึ้น ติดตามความเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงของสังคมอยู่เป็นประจำ มุ่งปฏิบัติงานโดยยึดผลประโยชน์และความเท่าเทียมกันในสังคมของผู้ด้อยโอกาสเป็นสำคัญ แสวงหาความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในบทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

วิชาชีพอื่นๆ และประชาชนทั่วไป ต้องมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์งานสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดี

สถาบันการศึกษา ควรให้ความสำคัญที่จะนำแนวคิดการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาสบรรจุลงในหลักสูตรการศึกษา รวมทั้งการประชุมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมของผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส ให้กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีหลัก ที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 แนวคิดนี้ จะเห็นได้ว่าเป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นแนวทางที่มุ่งเน้นให้เกิดความเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ไม่ว่าจะดำเนินการโดยกลุ่มคนนั่นเอง หรือนักวิชาชีพหรือองค์กรต่างๆ ก็ตาม ทำยสุดก็เพื่อความเป็นธรรมในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม โดยในส่วนของผู้รับบริการควรมีแนวทางใดในการพิทักษ์สิทธิมิให้เกิดการฟ้องร้องเข้ามาสู่ชีวิต ที่จะนำมาซึ่งความไม่เข้าใจในระบบบริการทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ในเรื่องของแนวทางการชดเชยก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การลดปัญหาความขัดแย้งภายหลังจากเกิดผลอันไม่พึงประสงค์นั้น เพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ให้เป็นปัญหาระยะยาวในอนาคต

อัจฉริยา ชาญเชิงรบ (2544) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตนเองของผู้ประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระเบียบการค้า ตลอดจนการบริการและความคุ้มครองแก่ผู้ประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอย และเพื่อศึกษาถึงกระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตนเองของผู้ประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอยและเพื่อเป็นแนวทางในการนำเสนอนโยบายในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ประกอบอาชีพนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ค้าย่านบางแค ท่าช้าง สีลม สุรวงศ์ คลองถม จำนวน 41 คน

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ค้า จะเป็นไปในแนวทางของการรวมกลุ่มกันเพื่อนรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นและรับทราบปัญหาของกันและกัน จากนั้นผู้ค้าจะเข้าเจรจากับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง โดยมีได้ผ่านการค้นคว้ากฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง วิธีที่นำมาใช้นั้นมักจะใช้การเจรจาต่อรองโดยวาจา และจากนั้นหากมิได้รับการตอบสนองใดๆ ผู้ค้าก็จะมุ่งหาหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ซึ่งขณะนั้นบทบาทของสื่อมวลชนกำลังมีส่วนสำคัญที่ผู้ค้าให้ความสนใจในการใช้เพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ค้าหาบเร่แผงลอยมีการต่อสู้ในระยะสั้น เนื่องจากความจำเป็นในการประกอบอาชีพ การคาดหวังในการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นมากเกินไปทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการเรียกเอาผลประโยชน์ แต่บางกลุ่มมีความพยายามที่จะหาแนวร่วมจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น พรรคการเมือง สื่อมวลชน เป็นต้น และยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆ สำหรับการแนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์นั้น ควรจะมีการรวมกลุ่มกันอย่างเข้มแข็ง กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เน้นการทำงานในลักษณะกลุ่มให้มากที่สุดเพื่อขจัดปัญหาเรื่องผลประโยชน์ โดยต้องพยายามหาแนวร่วมทั้งในด้านเอกชน ชุมชนและหน่วยงานภาครัฐให้มากที่สุด

ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ค้าหาบเร่แผงลอย ดังนี้

1. ผู้ค้าควรพยายามรวมกลุ่มกันให้ได้
2. พยายามหาแนวร่วมไม่ว่าจะเป็นหน่วยงาน บุคคลหรือองค์กรใดๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. พยายามศึกษาระเบียบ กฎเกณฑ์ และข้อบังคับต่างๆ
4. พยายามรณรงค์ด้วยตนเองหรือในนามชมรมผู้ค้าที่แท้จริง
5. ชมรมควรดำเนินการในด้านสวัสดิการอื่นๆ เพื่อสมาชิกด้วย

สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ค้าหาบเร่แผงลอย ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยายามเข้ามาศึกษาและรับฟังปัญหาที่แท้จริงของผู้ค้าแต่ละบริเวณ
2. พยายามเข้าไปให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้ค้าถึงระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ แก่

ผู้ค้า

3. จัดให้มีการอบรมความรู้พื้นฐานในด้านสุขอนามัย
4. สนับสนุนในเรื่องการจัดรวมกลุ่มผู้ค้าในด้านต่างๆ
5. ให้ความช่วยเหลือในการจัดสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน
6. การเข้าไปจัดระเบียบการค้าต้องพยายามทำโดยเข้าใจความต้องการของผู้ค้าด้วย

7. ดำเนินมาตรการส่งเสริมในด้านอื่นๆ ให้มากขึ้น เช่น การให้กู้ยืมเงินหรือการส่งเสริมอาชีพอื่นๆ หากต้องการจำกัดจำนวนหาบเร่แผงลอย

วรรณภา อรรถเมธากุล (2540) ศึกษาเรื่อง บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยศึกษาทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 70 คน เพื่อศึกษาทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีต่อบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และเพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังของนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับวัตถุประสงค์ในการทำให้ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม ในด้านความหมาย ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการได้รู้จักใช้ทรัพยากรที่จำเป็นและเหมาะสม ในด้านความสำคัญ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนจะต้องริเริ่มให้มีบริการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในหน่วยงานของตน และเห็นด้วยอย่างยิ่งกับคุณลักษณะของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ว่าสามารถประยุกต์ใช้ได้กับผู้ใช้บริการทุกประเภท ทุกระดับ ทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์ที่เกี่ยวกับสถานการณ์/ข้อบ่งชี้ ที่ควรดำเนินการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า สถานการณ์ที่สมควรให้มีการพิทักษ์สิทธิ คือเมื่อผู้ใช้บริการอยู่ในภาวะวิกฤต และไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือผลประโยชน์ที่สมควรจะได้รับ เมื่อผู้ให้บริการปฏิเสธการให้บริการหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ผู้ใช้บริการมีสิทธิจะได้รับหรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ และระบบการบริการเป็นเหตุให้ผู้ใช้บริการได้รับอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน และเห็นด้วยว่าควรพิทักษ์สิทธิประโยชน์เมื่อทรัพยากรหรือบริการที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ บทบาทที่นักสังคมสงเคราะห์คาดหวังในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการตามลำดับคือ การเป็นผู้ให้บริการเฉพาะราย การเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร การเป็นผู้ตรวจการ การเป็นผู้บริหารจัดการ การเป็นผู้อำนวยความสะดวก การเป็นผู้ให้บริการส่งต่อ การเป็นผู้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การเป็นผู้จัดระเบียบชุมชน การเป็นผู้เจรจาโน้มน้าวใจ การเป็นตัวแทนหรือคนกลาง การเป็นผู้จัดตั้งองค์กรชุมชนระดับรากหญ้า การเป็นผู้จัดการของผู้ใช้บริการ

สำหรับการพัฒนาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่เสนอแนะว่านักสังคมสงเคราะห์ควรพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะและบุคลิกภาพ ตลอดจนควรมีการจัดประชุมเพื่อได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานพิทักษ์สิทธิ

ส่วนสถาบันการศึกษาและสมาคมวิชาชีพ ควรมีบทบาทหลักในการสนับสนุนด้านวิชาการ ความช่วยเหลือด้านกฎหมายการประชาสัมพันธ์บทบาท หลักสูตรการเรียนการสอนควรเน้น บทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และมีส่วนร่วมผลักดันความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ของนักสังคมสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข

จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542) ศึกษาเรื่อง การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ แบบการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามแนวคิด Fry และกิจกรรมการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง 26 คน

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โดยรวม อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ส่วนใหญ่มีแบบการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ เป็นแบบการปกป้องสิทธิ คือ ให้สิทธิผู้ป่วยในการดูแล สุขภาพ คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และความถูกต้องทางศีลธรรม โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ในเรื่องของสิทธิของผู้ป่วย โดยกระทำจนแน่ใจว่าผู้ป่วยทราบถึงสิทธิของตน ป้องกันไม่ให้สิทธิ ถูกละเมิดและรายงานการล่วงละเมิดสิทธิให้ผู้ป่วยทราบ รองลงมาคือ แบบการนับถือความเป็น บุคคล คือ ให้เกียรติ ให้การสนับสนุน ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก และแบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม คือ คำนึงถึงค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยทราบข้อดี ข้อเสีย ในทิศทางเพื่อ นำไปสู่การตัดสินใจ สอดคล้องกับฐานะค่านิยมความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วย และส่วนใหญ่ ปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ในลักษณะของการปกป้อง ผู้ป่วย คือ การดูแล ตรวจตรา ระมัดระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต รองลงมาคือ การเป็นตัวแทน คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยในเรื่องความต้องการ ความกลัว และตัดสินใจแทน โดยยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่ม ความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก และไม่มีพยาบาลผู้ใดปฏิบัติกิจกรรมใน

ลักษณะการให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วย

จากการทบทวนแนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่าเป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นแนวทางที่มุ่งเน้นให้เกิดความเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ไม่ว่าจะดำเนินการโดยกลุ่มคนนั้นเอง หรือนักวิชาชีพหรือองค์กรต่างๆ ก็ตาม ท้ายสุดก็เพื่อความ เป็นธรรมในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม โดยในส่วนของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์ ควรจะมีแนวทางใดในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ มิให้เกิดการฟ้องร้องเข้ามาสู่ชีวิต ที่จะนำมาซึ่งความไม่เข้าใจในระบบบริการทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการด้านสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ในเรื่องของแนวทาง การชดเชยก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การลดปัญหาความขัดแย้งภายหลังจากเกิดผลอันไม่พึงประสงค์นั้น เพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ให้ เป็นปัญหาระยะยาวในอนาคต