

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันมีปัญหาคารก้องทางศาลเนื่องจากความผิดพลาดและความขัดแย้งที่เกิดจากการรักษาพยาบาล และยังมี ความขัดแย้งในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในองค์กรระดับโรงพยาบาลต่างๆ มากมาย แต่ยังไม่มีการฟ้องร้องต่อศาลเพราะมีการจัดการความขัดแย้งในองค์กรเช่นมีการไกล่เกลี่ย หรือชดใช้ค่าเสียหาย ภายในองค์กร ซึ่งความขัดแย้งที่พบมาจากปัญหาการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยหรือสิทธิตามรัฐธรรมนูญ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล ที่ผิดพลาด บกพร่อง ทำให้เกิดการสูญเสีย และได้รับความเสียหาย ต่อชีวิตร่างกาย โดยมีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ดังกรณีศึกษาดังต่อไปนี้ พาดหัวข่าวหนังสือพิมพ์ "สมิติเวช แพ้ ทำคลอดตาย ฎีกาให้ชดใช้ 8.3 ล้าน" ศาลฎีกาสั่ง โรงพยาบาลสมิติเวช จ่ายเงินชดใช้ 8.3 ล้านบาท พร้อมดอกเบี้ยให้แก่เสียแหว-อวน ทำคลอดเมียเสียชีวิตพร้อมลูก ระบุ หมอทำคลอดขาดความรับผิดชอบจนคนไข้หัวใจวาย ด้านโจทก์ชี้เป็นอุทธรณ์ให้แพทย์ตระหนักถึงจริยธรรม-ความรับผิดชอบต่อ¹ ข้อเท็จจริง สรุปได้ว่าภรรยาโจทก์ไปคลอดแต่แพทย์กลับละเลยไม่ดูแลจนเสียชีวิตพร้อมบุตรในครรภ์เหตุเกิดปี 2538 โจทก์พาผู้ตายไปฝากครรภ์และคลอดที่ โรงพยาบาลจำเลย เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2538 คณะแพทย์ได้ฉีดยาและให้นอนพักเพื่อดูอาการ วันรุ่งขึ้นผู้ตายมีอาการปวดท้องและน้ำคร่ำเดิน แพทย์ได้ฉีดยาอีก จนเช้าวันที่ 8 กันยายน 2538 ผู้ตายส่งเสียงร้องด้วยความเจ็บปวด โจทก์เข้าไปดู แต่ไม่พบแพทย์และพยาบาล จึงไปตามแพทย์ โดยมีจำเลยที่ 4 มาดูอาการ จำเลยที่ 4 มีอาการตกใจ ต่อมา ภรรยาโจทก์ได้ถึงแก่ความตาย พร้อมบุตรในครรภ์ เนื่องจากน้ำคร่ำไหลย้อนเข้ากระแสโลหิต และปอด ทำให้เกิดภาวะหายใจติดขัด เลือดไม่สูบนิด จนหัวใจวาย²กรณีดังกล่าวเป็นกรณีศึกษาตัวอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากแพทย์กระทำการรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือเรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติซึ่งคำว่า "ทุรเวชปฏิบัติ" (Medical Malpractice) หมายถึง การขาดทักษะที่ควรพึงมีอย่างมีเหตุมีผลตามสมควรในฐานะแพทย์และขาดการเอาใจใส่ดูแลคนไข้จนทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพหรือชีวิตของผู้ป่วย³ทุรเวชปฏิบัติเป็นความรับผิดชอบทางการแพทย์ ซึ่งเป็นภาระกระทำที่อยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามปกติของการบริการด้านการแพทย์ สาเหตุสำคัญที่แพทย์ถูกฟ้องมากกว่า บุคคลากรสายวิชาชีพอื่น เนื่องมาจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของทุรเวชปฏิบัติ รวมทั้งความคาดหวังที่สูงยิ่งของประชาชนที่มีต่อแพทย์เนื่องมาจากแพทย์มีมาตรฐานวิชาชีพที่สูงยิ่งนั่นเอง นอกจากนี้ยังมีกรณี"

¹ข่าวไทยรัฐออนไลน์ <http://www.thairath.co.th/content/233074> ค้นคืน 15 พฤศจิกายน 2557.

²รายละเอียด โปรดศึกษาจาก คำพิพากษาฎีกาที่ 7634/ 2554.

³<http://pnpsrptc130.blogspot.com/2013/09/blog-post.html> ค้นคืน 15 พฤศจิกายน 2557.

ฟ้องเพราะถูกผ่าฟรี⁴ "บังอร"พบว่าตนเองท้องโตขึ้นเรื่อยๆ แต่ไม่คิดว่าตนจะตั้งครรภ์เนื่องจาก
 รับประทานยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จึงตัดสินใจไปตรวจที่สถานี
 อนามัย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบอกว่าไม่มีชุดตรวจสอบการตั้งครรภ์ จึงแนะนำไปตรวจที่โรงพยาบาล
 บังอรไปที่โรงพยาบาลและได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจภายในและตรวจปัสสาวะ ผลการตรวจ
 ปัสสาวะเป็นลบ แพทย์วินิจฉัยว่าบังอรน่าจะเป็นเนื้องอกในมดลูก จึงนัดมาผ่าตัดเนื้องอก เมื่อแพทย์
 ลงมือผ่าตัดจึงพบว่าตั้งครรภ์ เมื่อตรวจยืนยันหลังจากนั้นด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ก็พบว่าบังอร
 ตั้งครรภ์แฝด 2 คน แม้บังอรจะโชคดีที่สามารถตั้งครรภ์ต่อได้และกำเนิดลูกแฝดที่แข็งแรงและเป็น
 ปกติ แต่ 6 ปีต่อมาได้ตัดสินใจฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด
 ของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ว่าแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยให้ถี่ถ้วนรอบคอบก่อนลงมือผ่าตัด กระทรวง
 สาธารณสุขได้ตั้งกรรมการขึ้นมา 6 คน และตัดสินใจไม่ละเมิด เนื่องจากการผ่าท้องเป็นการ
 วินิจฉัยโรค หลังจากนั้น บังอรจึงได้ยื่นคำตัดสินของกระทรวงสาธารณสุขไปที่ศาลปกครอง ศาล
 ปกครองวินิจฉัยว่ากระบวนการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งกรรมการนั้นถูกต้องแล้ว แต่มิได้พิจารณา
 เรื่องละเมิด จึงอุทธรณ์ต่อไปยัง ชั้นศาลสูงศาลวินิจฉัยว่าเป็นเรื่องละเมิดไม่อยู่ในอำนาจพิจารณา
 ของศาลปกครอง ให้ร้องไปที่ศาลยุติธรรม บังอรจึงไปติดต่อที่ศาลสมุทรสงคราม เจ้าหน้าที่บอกให้ทำ
 คำฟ้องภายใน 15 วัน พอทำคำฟ้องไป ศาลกลับไม่รับฟ้อง"บทเรียนกรณีนี้ ในส่วนของผู้ป่วยนั้น
 กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนผลักดันให้ผู้ป่วยฟ้องต่อ เพราะรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม ในส่วน
 บทเรียนของระบบและแพทย์ก็คือ การตรวจปัสสาวะตรวจสอบการตั้งครรภ์ ผลการตรวจปัสสาวะเป็น
 ลบเทียม (fault negative of urine pregnancy test) และเครื่องอัลตราซาวด์ชำรุด จึงไม่อัลตราซาวด์
 ก่อนผ่าตัดทำให้แพทย์วินิจฉัยผิดพลาดว่าเป็นเนื้องอกและตัดสินใจผ่าตัดในที่สุด

กรณีนี้เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด บกพร่อง
 จากทฤษฎีปฏิบัติที่เกิดผลโดยตรงจากแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล หรือเรียกว่า โรคหมอทำ หรือ
 iatrogenic disease "คำว่าiatrogenic มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกสองคำ iatros แปลว่าหมอ genic
 แปลว่ามาจาก iatrogenic disease ก็แปลว่าโรคเกิดจากหมอ หรือโรคหมอกทำนั้นแหละ ตรงตัวและ
 ชัดเจนแล้ว"⁵ โรคหมอทำ จึงหมายถึง ความไม่รู้หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือความผิดพลาดในการใช้
 เครื่องมือเพื่อวินิจฉัยโรคของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์⁶

นอกจากความผิดพลาดและความขัดแย้งที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและนำไปสู่การ
 ฟ้องร้องทางศาล ยังมีความขัดแย้งในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในองค์กรระดับโรงพยาบาลต่างๆ
 มากมาย แต่ยังไม่มีการฟ้องร้องต่อศาลเพราะมีการจัดการความขัดแย้งในองค์กร ดังตัวอย่างกรณีศึกษา
 "หญิงมีครรภ์มาฝากท้องที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อถึงกำหนดคลอดก็มาตามนัด พยาบาลให้
 ความเห็นว่าควรผ่าออกเนื่องจากท้องใหญ่มาก แต่แพทย์ที่ดูแลยืนยันให้คลอดตามปกติ เมื่อถึงเวลา
 คลอด ผู้ป่วยมีอาการอยู่ในสภาพน่าวิตก มีภาวะมดลูกแตก และต่อมาทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต สามิของ

⁴จากคำบอกเล่าของ สารี อ่องสมหวัง มุทนิธิผู้บริโภคนิต (2551). จากหนังสือทางออกเชิงระบบ กรณีคนไข้ท้องหมอ หน้า 42.

⁵ประเวศ วะสี. (2521). สาธารณสุขทุกข์ หรือสาธารณสุข กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน หน้า 171.

⁶<http://pnpsrptc130.blogspot.com/2013/09/blog-post.html> ค้นคืน 15 พฤศจิกายน 2557.

ผู้เสียชีวิตที่นั้งรออยู่ด้านนอกยังไม่รับทราบสถานการณ์ นับแต่ภรรยาเริ่มมีอาการไม่ดี เจ้าหน้าที่บอกเพียงว่ายังไม่ถึงเวลาเยี่ยม จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตลง ในที่สุดเจ้าหน้าที่จึงออกมาแจ้งให้สามีทราบว่า **ภรรยาและลูกได้เสียชีวิตแล้ว**โดยไม่ชี้แจงรายละเอียด ทำให้ผู้เป็นสามีตกใจมากและทำใจไม่ได้ เพราะก่อนหน้าเข้าห้องคลอดภรรยายังปกติดีอยู่ จึงไปแจ้งความที่สถานีตำรวจและมีผู้สื่อข่าวมาเรื่องนี้ไปเสนอผ่านสื่อ รวมทั้งเตรียมการเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนั้นตระหนักดีถึงความผิดพลาดในการทำคลอดครั้งนี้ อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต จึงหาทางแก้ปัญหาด้วยการให้ทางสาธารณสุขจังหวัดเข้ามาไกล่เกลี่ยกับสามีของผู้เสียชีวิต ด้วยการจ่ายเงินค่าเสียหายจำนวนหนึ่ง ซึ่งทำให้เรื่องยุติลงได้⁷ กรณีดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภาได้กล่าวความว่า “เมื่อยี่สิบปีก่อน มีผู้กล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ไปยังแพทยสภาประมาณเดือนละหนึ่งราย ในปัจจุบันเพิ่มเป็นวันละหนึ่งราย⁸ และคดีที่มีการฟ้องร้องแพทย์ได้มีสถิติสูงขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคดีอาญาที่แต่เดิมเกือบจะไม่มีเลยแต่ปัจจุบันกลับมีให้พบอยู่เป็นประจำซึ่งได้สร้างความวิตกกังวลให้กับแพทย์อย่างมาก⁹ โดยสรุปการฟ้องร้องแพทย์เฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีแพทย์ประมาณ 28 % ของแพทย์ทั้งประเทศ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2557 มีคดีแพ่ง 214 คดีและคดีอาญา 35 คดี¹⁰ อย่างไรก็ตามความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกไว้เป็นข้อมูลว่าทั้งหมดมีอยู่เท่าใดแต่เมื่อดูจากข้อมูลการร้องเรียนทางจริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม 2554) มีข้อร้องเรียนจริยธรรมตั้งแต่ปี 2535 – 2553 รวม 3,585 เรื่องเป็นเรื่องไม่รักษามาตรฐาน 2,144 เรื่องเฉลี่ยปีละ 119 เรื่อง¹¹ ส่วนการฟ้องคดีสถานพยาบาลของรัฐเฉพาะกรณีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2539 -2555 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 กันยายน 2555) คดีแพ่งรวม 179 คดีคดีอาญา 24 คดีรวมทนายที่ฟ้องเรียกร้องในคดีแพ่งประมาณ 1,094 ล้านบาทและจากข้อมูลการร้องเรียนไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีละ 800 – 900 เรื่องจะเห็นว่าสถานการณ์โดยรวมยังคงที่และมีแนวโน้มสูงขึ้นแต่การคงที่ถึงปัญหาดังกล่าวไม่ได้หมายความว่ามีความขัดแย้งเท่าเดิมแต่ที่เป็นเช่นนั้นเพราะปัจจุบันในสถานพยาบาลมีกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและการช่วยเหลือเยียวยาเบื้องต้น¹² ได้มีการศึกษาว่าเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นผู้ป่วยต้องการอะไรจากแพทย์ ปรากฏว่าเกือบทุกคน (98%) ต้องการรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นถึงแม้ว่า

⁷จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมอบรมใน “โครงการใช้กระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และทางสาธารณสุข” โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2550). สันติ-สุขภาวะ:สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยและสุขภาพ หน้า 129.

⁸สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2545). “ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์” สิทธิผู้ป่วยและการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หน้า 7 –8.

⁹นายแพทย์อำนาจกุลสุกันธ์. (2550). “แพทยสภาถูกกล่าวหาว่าปกป้องแพทย์”, *วารสารคลินิก* 276, (ธันวาคม) เข้าถึงได้จาก: <http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7487> ค้นคืน 29 ธันวาคม 2558.

¹⁰อำนาจกุลสุกันธ์ที่หมอบกับความเสี่ยงในชีวิตวารสารหมายเหตุแพทยสภา ฉบับที่ 12 ประจำวันที่ 15 มิถุนายน -15 กรกฎาคม 2557.

¹¹สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (2558). วาระปฏิรูปที่ 31: การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค หน้า49-50.

¹²สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (2558). วาระปฏิรูปที่ 31: การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค หน้า 51.

เป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม...ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเรียกร้องค่าเสียหายในกรณีที่แพทย์ไม่บอกแต่ผู้ป่วยทราบจากผู้อื่น ถ้าแพทย์บอกเองตั้งแต่ต้นการฟ้องร้องจะลดลงอย่างมาก”¹³

สาเหตุของความผิดพลาดทางการแพทย์ ที่ทำให้เกิดทุเรชปฏิบัติและโรคหมอนำนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น การประมาทเลินเล่อของบุคลากรทางการแพทย์ ความบกพร่องของระบบการทำงาน ระบบการประสานงาน ความบกพร่องของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ขีดจำกัดขององค์ความรู้ทางการแพทย์ในขณะนั้น ข้อจำกัดของข้อมูลการรักษาอาจไม่ครบถ้วน รวมทั้งความเร่งด่วนในการรักษา ดังบทความของศาสตราจารย์นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เรื่อง “การประกันผู้ป่วยจากโรคหมอนำ”¹⁴ ได้ให้ความหมายของคำว่า “โรคหมอนำ” (iatrogenic disease) เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ป้องกันได้โดยการป้องกันจะกระทำได้ผลดีหรือการแก้ไขจะทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้นถ้าหากแพทย์ระวังอยู่เสมอและเอาใจใส่สอดส่องเกี่ยวกับอาการบอกเหตุบางประการนอกจากนั้นมิได้เกิดจากความบกพร่องเลินเล่อส่วนบุคคลแต่เพียงอย่างเดียวตัวระบบของการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีส่วนบกพร่องอยู่ด้วยไม่น้อย และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ โดย ดร. ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ พบว่า ความขาดแคลน ความไม่พร้อมของระบบบริการ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การขาดแคลนเครื่องมือ ขาดแพทย์ ขาดเตียง ซึ่งมักเกิดในชนบท ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่มีหมอไม่กี่คน ในขณะที่ต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่เร่งรัด เช่น ผ่าตัดใส่ตั้งเสร็จ ต้องรีบไปทำคลอด ระหว่างนั้นอาจถูกตามตัวไปช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ห้องฉุกเฉิน¹⁵ ปัจจุบันสถิติการฟ้องร้องแพทย์ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การฟ้องร้องเพิ่มขึ้นในขณะที่ภาระงานของแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าแพทย์ต้องทำงานถึง 120-122 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งสูงกว่าข้าราชการอื่นๆ ที่มีเวลาทำงานประมาณ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และที่สำคัญคือต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยมีเวลาพักไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าส่งผลให้เกิดความผิดพลาดได้มากขึ้น¹⁶

จากความผิดพลาดทางการแพทย์ดังกล่าวทำให้เกิดความขัดแย้งที่เกิดจากการรักษาพยาบาลนั้น นำไปสู่ปัญหาในการร้องเรียนและการฟ้องร้อง บุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างน้อย 44,000 ถึง 98,000 คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การไต่สวนพยาน มะเร็งเต้านม และเอดส์ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับความผิดพลาดดังกล่าวที่สามารถป้องกันได้นี้ถึงปีละ 17 ถึง 29 ล้านเหรียญ¹⁷ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าเกิด

¹³จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมอบรมใน"โครงการใช้กระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และทางสาธารณสุข" โภมาศ จิ่งเสถียรทรัพย์และคณะ. (2550). สันติ-สุขภาวะ:สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยและสุขภาพ หน้า 10.

¹⁴วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556 หน้า61.

¹⁵อารยา ชูมกา ทางออกเชิงระบบ กรณีคนไข้ฟ้องหมอ (2551) หน้า 41.

¹⁶วิฑูรย์ ลีสมิท และวิฑูรย์ บุญญะโสภิต. (2552). เส้นทางสู่ความสมานฉันท์ระบบการดูแลสุขภาพ หน้า 38.

¹⁷ <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf> ค้นคืน 30 ธันวาคม 2558.

ความผิดพลาดและความเสียหายขึ้นมาน้อยเพียงใดแต่หากพิจารณาจากสถิติการร้องเรียนของประชาชนไปยังแพทยสภาและโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนแล้วทำให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาและทำให้การเผชิญหน้ากันระหว่างประชาชนกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น¹⁸ซึ่งสาเหตุความขัดแย้งที่น่าคิดมีาร้องเรียนและการฟ้องร้องนั้นเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ปัญหาเรื่อง ความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และความรู้สึกที่ แตกต่างกัน เพราะการรักษาพยาบาลนั้นเป็นการมีความสัมพันธ์กันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยซึ่งในอดีตความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และจริยธรรมทางวิชาชีพ ลักษณะสัมพันธ์เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จากเดิมบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้การดูแลรักษาเป็นที่พึงใจให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยให้ความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ส่งผลกระทบต่อทำให้ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป โดยมีประเด็นทางด้านผลประโยชน์และธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง การดูแลสุขภาพเปลี่ยนเป็น "การบริการ" อย่างหนึ่ง ที่มีผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่ง กับผู้รับบริการฝ่ายหนึ่ง การบริการกลายเป็นสิทธิของประชาชนและยังพัฒนาบริการไปในรูปแบบการค้าบริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ส่วนความเข้าใจ และความรู้สึกที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วย มีความวิตกกังวล ในโรคที่ตนเป็น ว่าจะเป็นโรคร้ายแรง จะรักษาหายหรือไม่ รวมทั้งญาติที่มีห่วงใยผู้ป่วย ซึ่งเป็นคนในครอบครัวของตน รวมทั้งความคาดหวัง ในมาตรฐานการรักษาของแพทย์และความคาดหวังในผลการรักษา ในขณะที่เดียวกันแพทย์จะต้องมีความหนักแน่นในการประกอบวิชาชีพ การเห็นความเจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติ ความรู้สึกที่แสดงออกของแพทย์อาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อฝ่ายผู้ป่วยและญาติที่อาจเห็นความหนักแน่นของแพทย์เป็นความเย็นชาต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับ¹⁹กรณีนี้เป็นปัญหาสำคัญเนื่องมาจากความเข้าใจในมาตรฐานการรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจและความคาดหวังแตกต่างไปจากความเป็นจริงและมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์ที่ได้รับ นอกจากนี้ มาตรฐานในด้านจริยธรรมในการรักษากับมาตรฐานในด้านจริยธรรมของประชาชนหรือสังคมอาจจะแตกต่างกัน เป็นเหตุให้เกิดความเข้าใจผิดมากมาย

สาเหตุที่สำคัญของความขัดแย้งในระบบบริการทางการแพทย์อีกประการหนึ่งคือ “ความไว้วางใจ” (Trust) ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยลดน้อยลง ซึ่งความไว้วางใจนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพและความขัดแย้งกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เป็นสิ่งที่เป็เหตุเป็นผลกัน และรากฐานของปัญหานั้นเกิดจากปัญหาในระบบการดูแลสุขภาพและเกิดจากความไว้วางใจที่ลดลง²⁰ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้สรุปถึงสาเหตุของการฟ้องร้องแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ ไม่ได้เกิดขึ้นมากนัก สาเหตุมักมาจากความไม่พอใจบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ฟ้องร้องเชื่อว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงเกิดขึ้นและได้

¹⁸สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (2558). วาระปฏิรูปที่ 31: การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค กรุงเทพฯ: สำนักงานพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรหน้า 48.

¹⁹นพพร โพธิ์รังสียากร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมาย เกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติ จากการรักษาทางการแพทย์ หน้า 3.

²⁰วิฑูรย์ ล้อมสวาท และวิสุทธิ บุญญะโสภิต. (2552). เส้นทางสู่ความสมานฉันท์ระบบการดูแลสุขภาพหน้า 40.

ร้องเรียนขอความเป็นธรรมด้วยวิธีการต่างๆ แล้วได้รับผลไม่เป็นที่พอใจหรือไม่ได้รับการสนองตอบใดๆ จึงใช้วิธีฟ้องศาล มีส่วนน้อยที่เริ่มจากการฟ้องคดีโดยตรง²¹

นอกจากนี้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยหรือการรับรู้สิทธิของประชาชนก็เป็นปัจจัยทำให้เกิดความเข้าใจของด้านผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิของผู้ป่วย หรือสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งการรับรู้สิทธิหรือการเรียกร้องสิทธิของฝ่ายผู้ป่วยนั้น มีประวัติยาวนานอันเป็นที่มาของการเกิดหลักของ ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมรับรู้และให้ความยินยอมที่ได้รับคำบอกกล่าว (Informed Consent) ข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์จะต้องมากเพียงพอที่จะอนุญาตให้แพทย์รักษาหรือมากพอที่จะให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาได้ (Informed refusal) ทำให้เรียกชื่อการให้ข้อมูลของแพทย์ไปสู่คำใหม่ว่า การให้ข้อมูลของแพทย์เป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้เพื่อตัดสินใจได้ดีที่สุด (Prudent patient)

หลักสำคัญของหลักผู้ป่วยต้องรับรู้เพื่อตัดสินใจได้ดีที่สุด หรือ Prudent patient มีว่า แพทย์ต้องให้ข้อมูลสำคัญต่อผู้ป่วยเพียงพอที่หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลนั้นแล้วอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในการรักษาได้²²อย่างไรก็ดีในปัจจุบันได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย²³ซึ่งเกิดจากความร่วมมือ ขององค์การสภาวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรมกำหนดว่าผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น (ข้อ 3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (ข้อ 8) และ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น (ข้อ 9)

การที่องค์การสภาวิชาชีพ ได้จัดทำ ประกาศสิทธิของผู้ป่วยและประกาศให้ประชาชนผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการ และหน่วยงาน รวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพทุกสาขาและระดับต่างๆ รับรู้ทั่วกัน ทั้งนี้ โดยมุ่งหวังจะให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง เกิดการประสานงานที่ดีและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างฝ่ายผู้รับบริการและฝ่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง การประกาศสิทธิของผู้ป่วยให้ทราบโดยทั่วกัน จึงแสดงให้เห็นว่า องค์การสภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลไปสู่จุดหมายที่ต้องการอย่างไรก็ดียังมีข้อโต้แย้งว่า "ประกาศสิทธิของผู้ป่วย" มีสถานะเป็นกฎหมายหรือไม่นั้น ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส กล่าวว่า "หากเข้าใจเรื่องลำดับของกฎหมาย ก็คงจะทราบว่าหน้าที่หน่วยงานใดหรือองค์กรวิชาชีพ จะออกประกาศได้ก็โดยอาศัยอำนาจที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติ คือพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือพระราชบัญญัติ อื่นๆ แล้วแต่กรณี สถานะของประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้ จึงถือเป็น

²¹วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อ้างใน อารยา ชุมภา. (2551). ทางออกเชิงระบบ กรณีคนไข้ฟ้องหมอ หน้า 75-78.

²²เรื่องเดียวกัน, หน้า 30.

²³คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย วันที่ 16 เมษายน 2541.

กฎหมายระดับรอง (Subordinate Legislation) ที่สามารถบังคับใช้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว"²⁴ แม้ประกาศสิทธิของผู้ป่วยจะได้มีการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยมานานกว่าสิบปีแล้วก็ตามแต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาว่าคนไทยยังรับรู้ถึงสิทธิผู้ป่วยน้อยมาก ดังผลการศึกษาเรื่องผู้ป่วยกับการรับรู้และปฏิบัติตามสิทธิที่ตนได้รับของเรือเอกหญิงอาภรณ์ พลเสน (2541) เฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่าผู้ป่วยรับรู้เรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลน้อยมาก²⁵ และ 17 ปีต่อมาองค์การสภานิติวิชาชีพ ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558²⁶ซึ่งปัญหาเรื่องการรับรู้ถึงสิทธิผู้ป่วยอาจทำให้ ผู้ป่วยถูกละเมิดสิทธิได้โดยเฉพาะสิทธิในการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล เนื่องจากความยินยอมเป็นเงื่อนไขสำคัญในการรักษาพยาบาล เพราะโดยปกติบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ ถ้าไม่ได้รับความยินยอมที่ถูกต้อง เว้นแต่จะมีเหตุอื่นตามกฎหมายที่แม้จะไม่มีคามยินยอมก็ยังสามารถรักษาได้หากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์รักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยไม่ได้รับความยินยอม อาจเป็นเหตุให้แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้อง หรือดำเนินคดีตามกฎหมายได้ทั้งในทางแพ่ง และทางอาญาแม้ความยินยอมจะเป็นเงื่อนไขสำคัญในการรักษาพยาบาลก็ตาม แต่การยินยอมเป็นสิทธิของผู้ป่วย ที่จะต้องให้ความยินยอมที่เกิดหรือเป็นผลต่อจากการที่แพทย์ให้ข้อมูลอย่างถูกต้องและเพียงพอ ที่ผู้ป่วยจะใช้ในการตัดสินใจให้ความยินยอม หรือปฏิเสธการรักษา เสียก่อน อย่างไรก็ตามแพทย์ไม่จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลโดยละเอียดในทุกโรค เพราะในบางโรคนั้นสภาพของความเป็นปรีชาที่ผู้ป่วยไม่สบายมาพบแพทย์เพื่อรักษาเป็นเรื่องที่ยินยอมให้แพทย์รักษา โดยการแจ้งอาการและการที่แพทย์เลือกวิธีการรักษาในบางกรณี รูปแบบของการที่จะแจ้งต่อผู้ป่วย จึงไม่จำเป็นต้องเป็นรูปแบบตายตัว ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความเหมาะสม ความยินยอมจึงอาจเป็นไปได้โดยปริยาย หรืออาจจะทำเป็นหนังสือโดยชัดแจ้งก็ได้ ดังนั้นการทำหนังสือให้ความยินยอมไว้เป็นหลักฐาน อาจจะมีคามจำเป็นหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับแพทย์ว่าได้ให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยพอที่จะวินิจฉัยว่ายินยอมให้แพทย์รักษาหรือปฏิเสธการรักษาหรือไม่ มิฉะนั้นหนังสือที่ผู้ป่วยลงนามยินยอมจะไม่มีผลแต่อย่างใด เนื่องจากการที่ผู้ป่วยจะยินยอมต้องเริ่มจากการที่แพทย์ต้องชี้แจงข้อมูลในการรักษาเสียก่อน หากผู้ป่วยให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการรักษา แต่แพทย์รักษาผิดจากมาตรฐานการรักษา แพทย์จะถือเอาการที่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้วมาเป็นข้อปฏิเสธความรับผิดชอบในกรณีที่แพทย์รักษาผิดมาตรฐานหรือต่ำกว่ามาตรฐานหาได้ไม่ (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6092/2552) ถ้าหากผู้ป่วยให้ความยินยอมให้แพทย์รักษาตน ผิดไปจากมาตรฐาน และถึงขั้นขัดกับความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

²⁴แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2545). “ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์” สิทธิผู้ป่วยและการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หน้า 20.

²⁵อาภรณ์ พลเสน. (2541). ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ.วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

²⁶คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 12 สิงหาคม 2558 รายละเอียดตามภาคผนวก.

เพราะเป็นการให้ความยินยอมที่อาจจะทำให้เป็นอันตรายแก่ตนเองนั้น ก็อาจจะขัดกับพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 มาตรา 9²⁷

ปัญหาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในเรื่องความยินยอมในการรักษาพยาบาล ดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้เกิดความขัดแย้งในการรักษาพยาบาลหรือ"ในระบบบริการทางการแพทย์ มีความขัดแย้งและความรุนแรงในระบบงานสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น มีเรื่องร้องเรียนและการฟ้องร้องเกิดขึ้นมากกว่า 600%. ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา หลายกรณีกลายเป็นคดีความในชั้นศาลและก่อให้เกิดความทุกข์และความสิ้นเปลืองทั้งเวลาและทรัพยากรอื่นๆของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง"²⁸

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องความยินยอมในการรักษาพยาบาลซึ่งความยินยอมในการรักษาพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วยที่อาจถูกละเลยทำให้เกิดปัญหาการขัดแย้งและการฟ้องร้องดำเนินคดีตามกฎหมายเพิ่มมากขึ้นตลอดมา เนื่องจาก ไม่มีกฎหมายที่ว่าด้วย สิทธิของผู้ป่วยในเรื่องความยินยอมในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ และ ไม่มีมาตรการบังคับตามกฎหมายที่ว่าด้วย ความยินยอมในการรักษาพยาบาลโดยตรงรวมทั้งประเด็นปัญหาข้อกฎหมายที่ยังเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ อันเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยจะทำการศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง กฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

2.1 เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค ของการบังคับใช้กฎหมายตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและความยินยอมในการรักษาพยาบาล

2.2 เพื่อให้มีการบัญญัติ แก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วยตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับความยินยอมในการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิได้อย่างเต็มที่

2.3 เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายและเป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้เข้าถึงสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วยตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.4 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

²⁷พระราชบัญญัติ ว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 มาตรา 9 บัญญัติว่าความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหายสำหรับการกระทำที่ต้องห้ามขัดแย้งโดยกฎหมาย หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน จะนำมาอ้างเป็นเหตุยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดชอบเพื่อละเมิดมิได้.

²⁸โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). สันติ-สุขภาพ: สันติวิถีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบสุขภาพ กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยและสุขภาพ (คำนำ) หน้า 4.

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย (Statement of the Problem)

3.1 การรับรู้และการให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและการเข้าถึงสิทธิในการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลมีน้อยมากเนื่องจากไม่มีการบังคับใช้อย่างกฎหมาย

3.2 ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายและไม่มีมาตรการใดที่นำมาใช้ในการให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิในการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.3 แนวทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิในการได้รับแจ้งข้อมูลอย่างถูกต้องและเพียงพอจากแพทย์ผู้ให้การรักษาก่อนที่จะตัดสินใจให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจนเพียงพอ จึงควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการให้ผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิในการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและจัดทำแนวทางดังกล่าวให้เป็นรูปธรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สมมุติฐานของการศึกษา

ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกิดจากการละเลยหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องและเพียงพอ ก่อนที่จะให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลเนื่องจากความยินยอมเป็นเงื่อนไขสำคัญ ที่บุคลากรทางการแพทย์ จะสามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ และการ ไม่ได้รับความยินยอม เป็นเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้อง หรือดำเนินคดีตามกฎหมายได้เช่นกัน ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจาก การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในอดีตที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ คุณธรรม และจริยธรรมทางวิชาชีพ ลักษณะสัมพันธ์เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป โดยมีประเด็นทางด้านผลประโยชน์และธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้อัตราส่วน ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นไม่เหมาะสมกับภาระงาน และปัญหาการให้ ความยินยอมในการรักษาพยาบาลเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งและการฟ้องร้องดำเนินคดีตาม กฎหมายเพิ่มมากขึ้นตลอดมา เนื่องจาก มีกฎหมายในเรื่องละเมิดและความยินยอมในทางแพ่งและ ทางอาญาแต่ยังไม่มีกฎหมายที่ว่าด้วย ความยินยอมในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ แม้ปัจจุบันจะมี คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่กฎหมายดังกล่าว ยัง ไม่มี มาตรการบังคับตามกฎหมายที่ว่าด้วย ความยินยอมในการรักษาพยาบาลโดยตรง

ผู้วิจัยเห็นว่า หากมีการศึกษา สาเหตุ สภาพปัญหาและมาตรการบังคับตามกฎหมายใน เรื่องดังกล่าว รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และคำพิพากษาศาลฎีกา จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการ แก้ปัญหาดังกล่าวได้

5. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางให้มีการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล และป้องกันการเกิดปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย เกิดความขัดแย้ง ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอันนำไปสู่การฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและทางอาญา โดยมีขอบเขตการศึกษาในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่กฎหมายแพ่งและพาณิชย์กฎหมายอาญารวมทั้งพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมพ.ศ.2540 อย่างไรก็ดีแม้ว่าผู้ป่วยโดยทั่วไปถือว่าเป็นผู้บริโภคเนื่องจากเป็นผู้รับบริการในการให้บริการด้านสาธารณสุข แต่การศึกษาวิจัยนี้จะไม่ก้าวล่วงไปถึงกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

6. ระเบียบวิธีวิจัยและรายละเอียดการดำเนินการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) โดยรวบรวมข้อมูลจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เอกสาร หนังสือ ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ วิจัย คำพิพากษาศาลฎีกา เป็นต้น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค ของการบังคับใช้กฎหมายตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและความยินยอมในการรักษาพยาบาล

7.2 ทำให้มีการบัญญัติ แก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วยตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับความยินยอมในการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิได้อย่างเต็มที่

7.3 ทำให้มีการบังคับใช้กฎหมายและเป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้เข้าถึงสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและสิทธิของผู้ป่วยตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 รวมทั้งสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

7.4 ทำให้ทราบถึงการเปรียบเทียบกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย