

บทที่ 4

ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับด้วยกัน ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยนั้นตามกฎหมายต่างประเทศและตามกฎหมายไทยมีส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกันผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

1. สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายต่างประเทศ

สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายต่างประเทศผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วยตามปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of Patient) รวมทั้งกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเยอรมันดังมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สิทธิของผู้ป่วยตามปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of Patient)

แพทยสมาคมโลกได้ออกประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทย์ โลกครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส¹⁶⁰ เมื่อเดือนกันยายน ถึงตุลาคม พ.ศ.2524 และได้รับการปรับปรุงมาเป็นลำดับจนถึงปี พ.ศ.2548 สำหรับประกาศดังกล่าวในภาษาไทย ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคุณไพศาล ลิ้มสถิตย์¹⁶¹ ได้แปลคำปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก สรุปลงในประเด็นที่สำคัญได้ ดังนี้

1.1.1 สิทธิในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี

บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยไม่เลือกปฏิบัติมีอิสระในการตัดสินใจโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ ได้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ การรักษาพยาบาลดังกล่าวจะต้องมีมาตรฐาน เป็นไปตามหลักวิชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based medicine)

การรับรองคุณภาพควรถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลให้มีการรักษาพยาบาลที่ดี ซึ่งแพทย์ควรจะต้องรับผิดชอบต่อการรักษาคุณภาพของบริการที่ให้ ปัจจุบันสถานพยาบาลต่างๆ จึงตื่นตัวเรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และพัฒนาโรงพยาบาลของตนให้ผ่านการรับรองคุณภาพ หรือ Hospital Accreditation : HA

¹⁶⁰ The World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of Patient ต้นฉบับภาษาอังกฤษ รายละเอียดแนบท้ายตามภาคผนวก.

¹⁶¹วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2551). ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก วารสารคลินิก 10: 922-4.

ในกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด หรือจะต้องเลือกใช้วิธีการรักษาอย่างที่มีอยู่ อย่างจำกัดแก่ผู้ป่วยบางราย เช่นจำนวนเตียงในหออภิบาล หรือผู้ป่วยที่มีความต้องการเปลี่ยน อวัยวะ แต่มีจำนวนผู้บริจาคและทีมแพทย์ที่มีศักยภาพจำนวนจำกัด เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านั้นจะต้อง ได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นธรรมในการได้รับการรักษาพยาบาลนั้น และการคัดเลือกต้องทำโดย พื้นฐานข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม

ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แพทย์มีหน้าที่จัดการให้มีการประสานงานทางการแพทย์กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น แพทย์ไม่อาจยุติการรักษาผู้ป่วยลงได้ ตราบเท่าที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องให้บริการต่อไป เว้นแต่จะมีการให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและให้โอกาสเพียงพอในการดูแลด้วยวิธีอื่น

1.1.2 สิทธิในการเลือกอย่างเสรี และสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและเปลี่ยนแพทย์โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยอิสระ โดยไม่คำนึงว่าจะอยู่ในสังกัดของรัฐหรือเอกชนและมีสิทธิที่จะขอความเห็นของแพทย์อื่น เมื่อใดก็ได้ ในกรณีนี้ การตัดสินใจเลือกของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับทราบ ทั้งยังต้องยอมรับระเบียบ กฎเกณฑ์และข้อจำกัดของแพทย์ และสถานพยาบาลที่ตนเองเลือกด้วยผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์ มีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเองโดยอิสระ โดยที่แพทย์จะต้องให้ข้อมูลอย่างพอเพียง และแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่ แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการทดสอบหรือการบำบัดรักษา ผลที่ได้รับรวมถึงผลที่เกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความ ยินยอมและผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์

1.1.3 สิทธิของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่เป็นไร้ความสามารถและผู้เยาว์

กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้ แพทย์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายที่ได้รับการอธิบายข้อมูลแล้ว หากไม่มี ผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย เมื่อมีความจำเป็นรีบด่วนที่จะต้องให้การรักษาทางการแพทย์ ให้สัน นิษฐานว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว เว้นแต่เป็นที่แน่ชัดและปราศจากข้อสงสัยว่าจะขัดต่อการแสดง เจตนาหรือความคิดเห็นแต่เดิมของผู้ป่วย ซึ่งประสงค์จะไม่ให้ความยินยอมในสภาพการณ์เช่นนั้น อย่างไรก็ตามแพทย์ควรพยายามช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว แม้ในกรณีที่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย

กรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์หรือผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมายได้ ให้ใช้ ความยินยอมของผู้ปกครองหรือผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายแทน ในประเทศไทยกำหนดให้ ผู้แทนตามกฎหมายใช้สิทธิแทนผู้ที่อายุน้อยกว่าสิบแปดปี อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเด็กจะต้องมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจอย่างเต็มที่เท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยให้กระทำได้ เด็กอายุ 14 -16 ปีขึ้นไป มักจะสามารถตัดสินใจทางการแพทย์เกี่ยวกับตนเองอย่างมีเหตุผล แพทย์จะต้องให้ ความสำคัญและเคารพการตัดสินใจดังกล่าว และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลนี้แก่ผู้แทนที่ ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมาย

กรณีผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายของผู้ป่วยหรือบุคคลที่ได้รับมอบ อำนาจจากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาซึ่งตามความเห็นของแพทย์แล้วเห็นว่าผู้ป่วยจะได้รับอันตราย

และการรักษานั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง แพทย์ไม่ควรปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ทั้งนี้ จะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือกฎเกณฑ์อื่น สำหรับกรณีฉุกเฉินแพทย์จะต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

1.1.4 สิทธิที่จะได้รับข้อมูล

ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในเวชระเบียน และได้รับแจ้งข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกประการ รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่เป็นความลับของบุคคลอื่นที่ปรากฏในเวชระเบียนไม่ควรเปิดเผยผู้ป่วยทราบ หากไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น

ข้อยกเว้นที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยคือ เมื่อมีเหตุผลควรเชื่อได้ว่า ข้อมูลนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย การให้ข้อมูลผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอให้เปิดเผยแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อปกป้องชีวิตของบุคคลอื่นและผู้ป่วยมีสิทธิร้องเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะแจ้งข้อมูลแทนตนได้

1.1.5 สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ

ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลถือเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยไม่ได้ เว้นแต่เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะให้เปิดเผย

1.1.6 สิทธิในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

ศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงคุณค่าและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดถือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานของตนตามวิทยาการความรู้ในปัจจุบัน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง รวมทั้งความช่วยเหลือทางศาสนา การเยียวยาทางจิตวิญญาณตามวัฒนธรรมความเชื่อของตน เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีโดยสงบเท่าที่จะทำได้

1.2 สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกาสิทธิเสรีภาพของบุคคลนั้น ถือว่า สิทธิ เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด สิทธิจึงควรได้รับการคุ้มครอง สิทธิในชีวิต เสรีภาพในร่างกายสิทธิในทรัพย์สินและความเสมอภาคซึ่งเป็นสิทธิที่ไม่สามารถโอนให้แก่กันได้และผู้ใดจะล่วงละเมิดมิได้โดยเฉพาะสิทธิส่วนบุคคลซึ่งสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญมากโดยหลักประกันสำคัญที่สุดในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ รัฐธรรมนูญโดยเฉพาะฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (Amendments) มาตรา 1 ถึงมาตรา 10 หรือ ที่เรียกว่า Bill of Right แต่การศึกษาบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแต่เพียงอย่างเดียว นั้น อาจไม่สามารถทราบถึงขอบเขตสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองและแนวปฏิบัติที่แท้จริงได้จึงต้องศึกษาแนวทางคำพิพากษา ของศาลสูงของประเทศสหรัฐอเมริกา (the U.S. Supreme Court stated) เพื่อเป็นแนวทางในการตีความในเรื่องสิทธิเสรีภาพของบุคคลโดยมีคำพิพากษาของศาลสูงของประเทศสหรัฐอเมริกาในคดี “Union Pacific V. Botsford” (141 U.S. 250,251 1891) ซึ่งเป็นการวินิจฉัยของศาลในการปฏิเสธความพยายามที่จะบังคับให้โจทก์ผู้ได้รับความเสียหายต้องเข้ารับการตรวจสอบ

ทางการแพทย์ โดยศาลได้วินิจฉัยไว้ว่า “...ไม่มีสิทธิอันใดที่จะถือว่าศักดิ์สิทธิหรือได้รับการคุ้มครองอย่างเข้มงวดจากกฎหมายมากไปกว่าสิทธิส่วนบุคคลของทุกคนในการเป็นเจ้าของและควบคุมตัวเอง เป็นอิสระโดยปราศจากการหน่วงเหนี่ยวหรือแทรกแซงจากบุคคลอื่น เว้นแต่การหน่วงเหนี่ยวหรือการเข้าแทรกแซงนั้นได้มีกฎหมายให้อำนาจไว้อย่างชัดเจน...”¹⁶² และ ศาลสูงสุดของรัฐคอนเนตทิคัตในคดี “Griswold V. Connecticut” The Connecticut statute forbidding use of contraceptives violates the right of marital privacy which is within the penumbra of specific guarantees of the Bill of Rights. Pp. 481-486¹⁶³ ซึ่งบุคคลมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ตามสิทธิมนุษยชนจึงห้ามการใช้อำนาจควบคุมกำเนิด เพราะละเมิดสิทธิ ความเป็นส่วนตัวของการสมรส

กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลทั่วไปไว้ในบทบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา (First Amendment ค.ศ.1971) มาตรา 1 กำหนดว่า “รัฐสภาจะบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการศาสนาหรือห้ามการปฏิบัติตามพิธีกรรมทางศาสนาโดยเสรีหรือตัดทอนเสรีภาพของประชาชนในการพูดหรือการพิมพ์โฆษณาหรือสิทธิของประชาชนที่จะชุมนุมกันโดยสงบและที่จะยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ต่อรัฐบาลไม่ได้” และบทบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกา (Fourth Amendment ค.ศ.1791) มาตรา 4 “สิทธิของประชาชนที่จะมีความปลอดภัยในร่างกายเคหสถานเอกสารและทรัพย์สินของการถูกตรวจค้นหรือยึดโดยไม่มีเหตุอันชอบด้วยกฎหมายจะกระทำไม่ได้และจะออกกฎหมายเพื่อกระทำการดังกล่าวมิได้เว้นแต่มีเหตุผลที่ควรเชื่อถือซึ่งได้รับการยืนยันด้วยคำสาบานหรือคำปฏิญาณและจะต้องระบุสถานที่ที่จะค้นหรือบุคคลที่จะถูกจับกุมหรือสิ่งที่จะยึดไว้ในหมายนั้นอย่างเฉพาะเจาะจง”

จากบทบัญญัติดังกล่าวศาลสูงสุดของสหรัฐอเมริกาได้อาศัยอำนาจในการเป็นผู้ตีความรัฐธรรมนูญโดยตีความคำว่า “การค้นและการยึด” ในความหมายอย่างกว้างและได้กำหนดมาตรฐานคำว่า “ไม่สมเหตุสมผล” (Unreasonable) อย่างเคร่งครัดซึ่งสามารถสรุปหลักเกี่ยวกับการค้นหรือการยึด (Search and seizure) ได้ดังนี้การตีความคำว่า “การค้นหรือการยึด” นั้นศาลสูงสุดได้ตีความตามเจตนารมณ์โดยมุ่งเน้นถึงสิทธิและผลประโยชน์ที่รัฐธรรมนูญมาตรานี้ต้องการจะคุ้มครองนอกจากนี้ มาตรา 14 (Fourteenth Amendment ค.ศ.1868) “ข้อ 1 บุคคลทุกคนที่เกิดหรือแปลงชาติในสหรัฐและอยู่ในบังคับของกฎหมายสหรัฐของมลรัฐที่มีภูมิลำเนาอยู่มลรัฐใดจะออกกฎหมายหรือบังคับใช้กฎหมายที่เป็นการตัดทอนเอกสิทธิหรือความคุ้มกันที่พลเมืองของสหรัฐจะพึงได้รับไม่ได้หรือมลรัฐใดจะรอนสิทธิในชีวิตเสรีภาพหรือทรัพย์สินของบุคคลโดยไม่ชอบด้วยกระบวนการความแห่งกฎหมายหรือจะปฏิเสธไม่ให้บุคคลโดยอยู่ที่อยู่ในเขตอำนาจให้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกันนั้นกระทำมิได้”¹⁶⁴

¹⁶² อัจฉรา วีระชาติ สิทธิผู้ป่วย. (2537). หน้า 26.

¹⁶³ <https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/381/479> ค้นคืน 2 ตุลาคม 2558.

¹⁶⁴ www.nhrc.or.th/2012/wb/img_contentpage.../511_file_name_4667.pdf ค้นคืน 18

ต่อมาในปี ค.ศ.1890 เมื่อเทคโนโลยีและสังคมเจริญขึ้นก็ปรากฏว่ามีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลโดยสื่อมวลชนหนังสือพิมพ์เช่นการนำเรื่องข่าวมาลงตีพิมพ์เพื่อหวังเพิ่มยอดขายโดยไม่มีการคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักหนังสือพิมพ์จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ทนายความชาวสหรัฐอเมริกาคือแซมมวลดีวอแรน (Samuel D. Warren) และหลุยส์ดีแบรนไดส์ (Louis D. Brandies) ได้เขียนบทความเรื่อง “The Right to Privacy” ลงตีพิมพ์ในวารสาร Harvard Law Review¹⁶⁵ โดยบทความดังกล่าวมีสาระสำคัญเป็นการกล่าวถึงหลักการที่บุคคลต้องได้รับการคุ้มครองโดยบริบูรณ์ในร่างกายและทรัพย์สินซึ่งแต่เดิมกฎหมายคอมมอนลอว์บังคับให้ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเฉพาะการละเมิดต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินเท่านั้น แต่เมื่อสังคมมีความเปลี่ยนแปลงไปทำให้ต้องตีความลักษณะและขอบเขตแห่งการคุ้มครองซึ่งสิทธินั้นๆ กันใหม่โดยจะต้องตีความขยายขอบเขตของสิทธิดังกล่าวให้ มีความหมายถึงสิทธิที่จะมีความสุขในชีวิต หรืออีกนัยหนึ่งคือ สิทธิที่จะอยู่ตามลำพังอย่างสันโดษ ปราศจากการเข้ารบกวนโดยสื่อมวลชนนั่นเอง ซึ่งบทความดังกล่าวถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้มีการรับรองสิทธิส่วนบุคคลและบทความนี้ได้รับการยกย่องจากนักนิติศาสตร์ว่าเป็นบทความที่มีอิทธิพลมากที่สุดเท่าที่เคยเขียนกันมา

ต่อมาในปี ค.ศ.1903 มลรัฐนิวยอร์ก ได้ออกกฎหมายรับรองสิทธิส่วนบุคคล (ปัจจุบันคือ New York Civil Rights Law 1921 มาตรา 50 – 51) ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับแรกที่รับรองสิทธิส่วนบุคคลของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งบัญญัติว่า “การใช้ชื่อ รูปภาพ หรือภาพถ่ายของบุคคลอื่น เพื่อวัตถุประสงค์ในทางการค้าหรือการโฆษณาที่เขามีได้ให้ความยินยอมเป็นหนังสือเป็นความผิดทางอาญาและเป็นการละเมิด” ต่อมา มลรัฐต่างๆ เกือบทุกมลรัฐก็ได้ให้การรับรองสิทธิส่วนบุคคล โดยตราเป็นกฎหมายของมลรัฐ และให้ความคุ้มครอง “สิทธิส่วนบุคคล” ว่าหมายถึง สิทธิที่จะมิให้มีการนำบุคลิกภาพของบุคคลไปใช้แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ มิให้มีการโฆษณาเรื่องราวส่วนตัวอันสาธารณะ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยชอบ หรือมิให้มีการก้าวล่วงโดยมิชอบต่อกิจกรรมส่วนตัวของบุคคลในลักษณะรุนแรง ก่อให้เกิดความตกใจ หรืออับอายใจ หรือเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่จะอยู่ตามลำพังและดำเนินชีวิตอย่างสันโดษ นอกจากนี้ยังมีบทความทางวิชาการที่ก่อให้เกิดอิทธิพลในการพัฒนาหลักในเรื่องการละเมิดความเป็นส่วนตัวอย่างมาก ได้แก่ บทความของ William L. Prosser ในปี ค.ศ.1960 ได้สร้างหลักการในเรื่องการละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

(1) การใช้ชื่อหรือภาพของบุคคลเพื่อผลประโยชน์โดยมิได้รับความยินยอม (appropriation) ตัวอย่างคดีที่สำคัญได้แก่ คดีระหว่าง Rochester และ Roberson ศาลมลรัฐนิวยอร์กได้ตัดสินให้จำเลยชดเชยค่าเสียหายให้กับโจทก์ด้วยเหตุที่โจทก์นั้นถูกละเมิดด้วยการถูกนำภาพไปใช้เพื่อประโยชน์ในการโฆษณาสินค้าของจำเลย หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดในทางที่เป็นการส่งเสริมการขายของจำเลยโดยมิได้รับอนุญาตจากโจทก์ผู้เป็นเจ้าของภาพดังกล่าว ข้อสำคัญองค์ประกอบในการกระทำผิดคือ การที่จำเลยได้ใช้ชื่อซึ่งเปรียบเสมือนสัญลักษณ์ของผู้อื่นนั้นเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ เช่น การปลอมตัวเป็นผู้อื่นเพื่อให้ได้รับมาซึ่งข้อมูลความลับของผู้นั้น (คดี Goodyear Tired Rubber

¹⁶⁵ศศิภาเรื่องฤทธิ์ชาญกุล. (2553). เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการเผยแพร่ข่าวผู้เสียหายในความผิดเกี่ยวกับเพศ วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Co. v. Vandergriff, 1936) หรือ โดยแสดงตัวเป็นภรรยาของโจทก์เพื่อให้ได้ประโยชน์ทางการค้าแก่ตน (คดี Burns v. Stevens, 1926) เหล่านี้ล้วนเป็นการกระทำผิดละเมิดในฐานนี้ทั้งสิ้น แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงการใช้ชื่อของโจทก์ในนวนิยาย หรือชื่อของบริษัท หรือการนำภาพอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง การนำเอาภาพบ้าน รถยนต์ หรือสัตว์เลี้ยงของผู้อื่นมาใช้เพื่อประโยชน์ของตน เนื่องจากไม่ถือว่ามีความชัดเจนเพียงพอในการจะทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ว่าเป็นผู้ใด

(2) การรบกวนแทรกแซงความสันโดษ หรือกิจกรรมส่วนตัว (Intrusion) ได้แก่ การล่วงเกินขอบเขตส่วนตัวของโจทก์โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือเข้าไปยุ่งในกิจกรรมส่วนตัวของเขา หรือเป็นการบุกรุกทางกายภาพซึ่งสภาวะความสันโดษของผู้อื่น เช่นการบุกรุกเข้าไปในบ้าน ที่พัก การเข้าคั่นถุงสินค้าของผู้อื่นโดยมิชอบในห้างสรรพสินค้า โดยการกระทำลักษณะดังกล่าวต้องเป็นการกระทำที่มีลักษณะทางกายภาพ นอกจากนี้การบุกรุกยังขยายรวมถึงการดักฟังบทสนทนาส่วนตัวของผู้อื่นทั้งโดยวิธีการลอบต่อสายโทรศัพท์เพื่อดักฟังการสนทนา การใช้ไมโครโฟนขยายเสียง และรวมถึงการลอบมองผ่านเข้าไปในหน้าต่างบ้านของผู้อื่น การโทรศัพท์ก่อกวน โดยการกระทำดังกล่าวข้างต้นต้องเป็นการกระทำต่อทรัพย์สินส่วนบุคคล ดังนั้นโจทก์จึงไม่มีสิทธิร้องเรียนเมื่อการให้ปากคำนั้นถูกบันทึก หรือเมื่อตำรวจปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายในการบันทึกภาพ พิมพ์ลายนิ้วมือ หรือกระทำการอื่นใดโดยชอบด้วยกฎหมายซึ่งก็รวมถึงการกระทำการใดๆ ดังกล่าวข้างต้นในที่สาธารณะก็ไม่ถือว่าเป็นการละเมิดในส่วนของการบุกรุกซึ่งสิทธิในความเป็นส่วนตัว แต่มีบางกรณีที่แม้โจทก์จะอยู่ในสถานที่สาธารณะแต่เมื่อมีการบุกรุกซึ่งสิทธิในความเป็นส่วนตัวของโจทก์ก็ถือเป็นความผิดฐานละเมิดได้ ตัวอย่างเช่น กรณีที่ผู้หญิงถูกบันทึกภาพขณะที่กระโปรงของเธอถูกลมพัดเปิดขึ้นกรณีนี้โจทก์มีสิทธิร้องทุกข์ต่อศาลได้ (คดี Daily Times Democrat v. Grahon, 1964)

(3) การเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัว (Public Disclosure of Private Facts) เป็นการกระทำผิดโดยการนำข้อมูลส่วนบุคคลของโจทก์ซึ่งแม้จะเป็นเรื่องจริง และการเปิดเผยนั้น ไม่ตกเป็นความผิดฐานหมิ่นประมาทนำไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น เช่น คดีระหว่าง Brentsv.Morgan ในปี ค.ศ.1927 ข้อเท็จจริงคือจำเลยนำหนังสือแจ้งเตือนการชำระหนี้ไปติดที่หน้าต่างโรงรถของโจทก์ประกาศให้บุคคลภายนอกได้ทราบว่าจำเลยให้โจทก์ยืมเงินและโจทก์ไม่ยอมคืนจำเลย ดังนั้น โดยองค์ประกอบของความผิดนั้นการเปิดเผยข้อเท็จจริงส่วนตัวของผู้อื่นจะถือเป็นการกระทำละเมิด ต่อเจ้าของเรื่อง เมื่อการเปิดเผยข้อเท็จจริงส่วนบุคคลนั้นต้องเป็นการเปิดเผยไปสู่สาธารณะ ไม่ใช่เป็นการเล่าสู่กันฟังส่วนบุคคล หรือเปิดเผยให้รู้กันเฉพาะกลุ่มเล็ก ดังนั้น การลงหนังสือพิมพ์ว่าผู้ใดไม่ยอม จ่ายหนี้หรือการปิดหนังสือเตือนไว้บนกระดานโรงรถฝั่งที่ติดถนนจึงเป็นการเปิดเผยข้อเท็จจริงส่วนตัวแล้ว

(4) การไขข่าวให้แพร่หลายในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง (False light in the public eye) ได้แก่ การทำให้โจทก์เสื่อมเสียในสายตาของประชาชน โดยการใช้ชื่อโจทก์ หรือภาพแสดงถึงโจทก์ในเรื่องที่โจทก์เองก็ไม่ได้เกี่ยวข้องด้วย เช่น การนำรูปภาพของคนขับรถแท็กซี่ทั่วไปไปใช้ในการประกอบเรื่องเกี่ยวกับคนขับรถแท็กซี่ที่ขี่ในเมือง หรือการรวมเอาชื่อของโจทก์รูปภาพและลายมือของโจทก์เอาไว้ในห้องภาพคนร้ายในพิพิธภัณฑ์ที่ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดอาญา ทั้งที่ไม่มีข้อเท็จจริงว่าโจทก์เคยถูกตัดสินว่ากระทำความผิดอาญา เป็นต้น ซึ่งการกระทำละเมิดในฐานนี้ไม่จำเป็นต้องผิดในฐานหมิ่นประมาทควบคู่เสมอไป

หลักการทั้ง 4 ข้อนี้ ต่อมาได้พัฒนาและบัญญัติเป็นกฎหมายลักษณะละเมิด (Restatement (Second) of Tort) ในมาตรา 652A – 652D24 ซึ่งมีผลใช้บังคับในประเทศสหรัฐอเมริกา มาจนถึงปัจจุบัน¹⁶⁶กฎหมายอาญาในระบบกฎหมายของสหรัฐอเมริกามีทั้งส่วนที่เป็นกฎหมาย Common Law และส่วนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งได้แก่ตัวบทกฎหมายของรัฐบาลกลางแห่ง สหรัฐอเมริกา และกฎหมายของมลรัฐต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มว่ากฎหมายอาญาสารบัญญัติส่วนใหญ่ที่ใช้ อยู่ในมลรัฐต่างๆ เกิดจากหลักคอมมอนลอว์

สหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิเสรีภาพและสิทธิส่วนบุคคลมากซึ่งสิทธิส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้นนั้นรวมถึงสิทธิผู้ป่วยด้วย โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The Nation League of Nursing: NLN) มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในปี ค.ศ. 1959 ซึ่งผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันและต้องการมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตน เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด ถือเป็นกรรณการร่างสิทธิผู้ป่วยขึ้นครั้งแรก แต่ไม่มีการพิมพ์เผยแพร่ ต่อมา ค.ศ.1973 สมาคม โรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association : AHA) และสมาคมพยาบาลอเมริกา (American Nurse Association) ร่วมกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Nation League for Nursing : NLN) จึงได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยไว้ 2 ฉบับ คือฉบับที่ประกาศเพื่อใช้เป็นแนวทางของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติร่วมกับสมาคมพยาบาลอเมริกา เรียกว่า NLN ‘S Statement on Patient ‘s Rights และฉบับที่ประกาศโดยสมาคม โรงพยาบาลอเมริกาในปี ค.ศ.1973 ซึ่งได้รวบรวมใช้เป็นคู่มือเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ของสหรัฐอเมริกา เรียกกันโดยทั่วไปว่า “Patient Bill of Rights” มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี มีสิทธิได้รับข่าวสารอย่างต่อเนื่องจากแพทย์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค มีสิทธิปฏิเสธการรักษาซึ่งต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของกฎหมาย รวมทั้งสิทธิที่จะรับรู้ข่าวสารต่างๆ เช่น เวลาที่สามารถจะนัดแพทย์ ความสามารถเฉพาะทางของแพทย์ เป็นต้น และยังมีสิทธิของผู้ป่วยในส่วนปลีกย่อยอื่นๆ ที่สอดคล้องกับกฎหมายอื่นๆ เช่นสิทธิในการคุ้มครองความลับของผู้ป่วย เป็นต้น แม้ประกาศนี้จะยังไม่มีฐานะเป็นกฎหมายที่บังคับให้แพทย์และโรงพยาบาลทุกแห่ง ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดก็ตาม แต่ก็เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากได้แสดงถึงความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย¹⁶⁷โดยสมาคม โรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association : AHA) ได้ประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ โดยใช้ชื่อว่า AHAs’Patient Bill of Rights มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลประมาณ 7,000 แห่ง และได้มีการปรับปรุงครั้งล่าสุดใน ปีค.ศ.1992 ซึ่งมีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลเอาใจใส่และเคารพในความเป็นบุคคล และมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับการรักษา

¹⁶⁶www.nhrc.or.th/2012/wb/img_contentpage.../511_file_name_4667.pdf ค้นคืน 18 พฤศจิกายน 2558.

¹⁶⁷อัจฉรา วีระชาติ. (2537). สิทธิผู้ป่วย หน้า17-18.

ความลับของผู้ป่วย¹⁶⁸ต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม Patient Bill of Rights and Responsibilities ในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งมีสาระสำคัญคงเดิมเช่นสิทธิของผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลบริการด้านสุขภาพตามที่มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ แต่ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยโดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้ผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องสอบถามข้อมูลจากผู้ให้บริการหากไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และมีหน้าที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยมารักษาตรงตามนัด นอกจากนี้ผู้ป่วยมีหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ผู้ป่วยอื่น รวมทั้งผู้มาเยี่ยมเยียนด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น¹⁶⁹

1.3 สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในประเทศเยอรมัน

สิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวของประเทศประเทศเยอรมันนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (Basic law or grundgesetz, the German constitution) เพื่อใช้เป็นการป้องกันการกระทำของรัฐในการละเมิดสิทธิเสรีภาพของปัจเจกบุคคลแต่รัฐธรรมนูญของประเทศเยอรมันไม่ใช่คำว่าสิทธิส่วนบุคคลอย่างเช่นรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐจะใช้คำว่า “สิทธิในบุคลิกภาพ” แต่ความหมายไม่ต่างกับ “สิทธิส่วนบุคคล” หรือ “สิทธิส่วนตัว” ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐธรรมนูญของประเทศเยอรมันใช้คำนี้เป็นคำรวมให้เห็นถึงสิทธิประจำตัวของบุคคลนั้นซึ่งเป็นสิทธิที่กว้างขวางและมีความเกี่ยวข้องกับเกียรติยศศักดิ์ศรีของบุคคล ซึ่งประเทศเยอรมันบัญญัติสิทธิในบุคลิกภาพอันเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิขั้นพื้นฐาน ไว้ดังนี้

ตามมาตรา 1 (1) ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์จะละเมิดมิได้ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของรัฐที่จะต้องเคารพและปกป้องศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

(2) คนชาวเยอรมันยอมรับว่า สิทธิมนุษยชนที่จะละเมิดไม่ได้และจะโอนกันไม่ได้ นั้น เป็นพื้นฐานของประชาคมทุกประชาคม และเป็นพื้นฐานสำหรับสันติภาพและความยุติธรรมในโลก

(3) สิทธิขั้นพื้นฐานต่อไปนี้เป็นผู้พ้นฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหารและฝ่ายตุลาการเช่นเดียวกับกฎหมายที่ใช้บังคับได้โดยตรง

และตามมาตรา 2 (1) บุคคลมีสิทธิที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองได้โดยเสรี ตราบที่ไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น หรือละเมิดกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

(2) บุคคลมีสิทธิในชีวิตและสิทธิในร่างกายของตนจะละเมิดมิได้ เสรีภาพของบุคคลมีจะละเมิดมิได้ การจำกัดสิทธิดังกล่าวจะกระทำได้ก็แต่โดยอาศัยอำนาจแห่งกฎหมาย

ตามมาตรา 1 และมาตรา 2 ข้างต้นนั้นบัญญัติให้ความคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อันเป็นหลักการพื้นฐานคือรัฐต้องเคารพสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ปรากฏในกฎหมายพื้นฐานโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิของมนุษย์ที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของตนโดยเสรีทั้งสองมาตรานี้เอง

¹⁶⁸ ปาณิตา กันสุทธิ. (2557). สิทธิในการได้รับการรักษาของผู้ต้องขัง หน้า 80.

¹⁶⁹ www.kennedykrieger.org ค้นคืน 22 พฤศจิกายน 2558 รายละเอียด Patient Bill of Rights and Responsibilities แนบในภาคผนวก จ.

ก่อให้เกิดการรับรองสิทธิในความเป็นตัวตนของบุคคลภายใต้สิทธิดังกล่าวปัจเจกชนมีอำนาจในการควบคุมพัฒนาและแสวงหาประโยชน์ในสิทธิความเป็นอยู่ส่วนตัวของตนและสิทธิในการได้รับความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่จดหมายหรือวัสดุไปรษณีย์และการติดต่อสื่อสารจากการกระทำใดที่เป็น การแทรกแซงใดๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสิทธิประจำตัวของบุคคลนั้นซึ่งเป็นสิทธิที่กว้างขวางและมีความ เกี่ยวข้องกับเกียรติยศศักดิ์ศรีของบุคคลที่รัฐธรรมนูญคุ้มครองไว้ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในส่วน ที่เกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลหรือสิทธิในบุคลิกภาพจะปรากฏสิทธิอย่างชัดเจนอยู่ในประมวลกฎหมาย แพ่งเยอรมันลักษณะละเมิดมาตรา 823 วรรคแรก¹⁷⁰

ในการคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลทั่วไปของประเทศ เยอรมันนั้น ในปี ค.ศ.1954 ในคดี BGHZ 13} 334 (1954) ศาลรัฐธรรมนูญแห่งสหพันธ์สาธารณรัฐ เยอรมนีได้วินิจฉัยไว้ว่าสิทธิในความเป็นตัวตนของบุคคลประกอบไปด้วยสิทธิ 2 ประการคือ

(1) สิทธิในความเป็นส่วนตัว

(2) สิทธิในการใช้ประโยชน์ในชื่อเสียงรูปพรรณหรือเรียกว่าสิทธิในความเป็น ตัวตนของตนเองโดยสิทธิในส่วนหลังนี้มีความสำคัญเพราะไม่เพียงแต่เป็นสิ่งที่พิสูจน์หรือจำแนกตัว บุคคลได้เท่านั้นแต่ยังเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความเป็นตัวตนของบุคคลนั้นด้วยดังนั้นชื่อของบุคคลจึงพึง ได้รับความคุ้มครองในฐานะที่ชื่อเป็นวัตถุแห่งสิทธิตามสภาพบุคคลประการหนึ่งซึ่งนอกจากชื่อตัวชื่อ รongและชื่อสกุลแล้วกฎหมายให้ความคุ้มครองไปถึงชื่อที่ใช้เรียกขานบุคคลอื่นๆ เช่น นามแฝงฉายา บรรดาศักดิ์หรือราชทินนามที่กษัตริย์พระราชทานตามราชประเพณีโบราณกรณีทำนองเดียวกันกับ รูปภาพบุคคลบุคคลย่อมมีสิทธิในรูปภาพมีสิทธิที่จะไม่ให้ผู้ใดจำลองภาพของตนไปทำงานเขียนหรือ แสดงละครหรือถ่ายภาพยนตร์ซึ่งในความเห็นทางกฎหมายสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีถือว่าเป็นการ ละเมิดสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวและนอกจากนี้ยังได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายแพ่ง ภายใต้ชื่อหลักการคุ้มครอง “สิทธิอื่นๆ (Other right)” มาตรา 823 (1) ในการรับรองสิทธิและความ คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิในการพัฒนาบุคลิกภาพหรือความเป็นตัวตนของบุคคลใน รูปภาพและสิทธิในการใช้นามของบุคคลรวมถึงสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data) และข้อมูล เกี่ยวกับบุคคลทั่วไปบนพื้นฐานของมาตรา 826 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งบุคคลใดจงใจทำให้คนอื่น ได้รับความเสียหายในการละเมิดศีลธรรมอันดีต้องชดใช้ค่าเสียหายจากการกระทำดังกล่าว¹⁷¹ รัฐธรรมนูญของประเทศเยอรมันได้รับการยอมรับหลักการตามสิทธิในทางเสรีนิยมและบัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญของประเทศเยอรมันที่ว่าบุคคลมีสิทธิในตนเองอย่างอิสระตราบเท่าที่ไม่ฝ่าฝืนสิทธิของ บุคคลอื่นและไม่เป็นความผิดที่ขัดหรือแย้งกับรัฐธรรมนูญหรือประมวลศีลธรรม ผลจากสิทธิใน รัฐธรรมนูญดังกล่าวเป็นที่มาของการบังคับใช้หลักเสรีนิยมในเรื่องต่างๆรวมทั้งเรื่องเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยด้วยอย่างไรก็ตามประเทศเยอรมนีได้ยอมรับหลักการเรื่อง

¹⁷⁰ประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมันมาตรา 823 บัญญัติว่าบุคคลใดโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อโดยปราศจากสิทธิ ตามกฎหมายทำให้เสียหายแก่ชีวิตร่างกายอนามัยเสรีภาพทรัพย์สินหรือสิทธิอื่นใดของบุคคลอื่นจำต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน สำหรับความเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำนั้น.

¹⁷¹ปิยะพรพงศ์เปี้ยสังข์. (2551). “การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยธนาคารพาณิชย์กับมาตรการทางกฎหมายใน การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล” วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต หน้า 35-37.

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (right to human dignity) ด้วยเช่นกันโดยได้บัญญัติยอมรับหลักการเรื่องความสำคัญของความเป็นมนุษย์ที่ไม่อาจล่วงละเมิดได้ไว้ในรัฐธรรมนูญตาม มาตรา 1 และ 2 ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ในประเทศเยอรมันได้เปลี่ยนไปตั้งแต่การปฏิวัติทางการแพทย์และการพัฒนาสังคมสมัยใหม่แต่เดิมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักการตามคำปฏิญาณของ Hippocratic คือต้องรักษาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยนั้นทำให้ในยุคก่อนผู้ป่วยจะเชื่อมั่นในทักษะและความสามารถของแพทย์อันเป็นความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์ (paternalism) จึงเป็นเหตุให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้โดยความยินยอมของผู้ป่วยไม่ได้เป็นสาระสำคัญในการรักษาแต่ในยุคหลังความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการให้โอกาสแก่ผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเลือกการรักษาที่ผู้ป่วยเห็นว่าเหมาะสมกับผู้ป่วยนั้นๆ โดยการให้ความยินยอมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญก่อนการรักษาพยาบาลเสรีภาพส่วนบุคคลในการเคลื่อนไหว (personal freedom of movement) ได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมายอาญาของเยอรมัน การคุ้มครองเสรีภาพดังกล่าวได้ขยายความมาถึงการให้ความคุ้มครองในกรณีการรักษาพยาบาลด้วยเป็นผลให้ใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลภายใต้บริบทของกฎหมายเยอรมันเป็นดังนี้

1) การรักษาพยาบาลโดยทั่วไปต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยด้วยมิเช่นนั้นการกระทำของแพทย์จะเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาทันที¹⁷²

2) ผู้ป่วยที่จะให้ความยินยอมหรือตัดสินใจให้ความยินยอมได้ต้องได้รับความรู้ที่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับลักษณะและผลจากการรักษาโดยวิธีการทางการแพทย์เหล่านั้นโดยเหตุผลดังกล่าวเป็นเหตุให้ก่อนการตัดสินใจผู้ป่วยต้องเข้าใจข้อมูลต่างๆ เป็นอย่างถี่ถ้วนทั้งผลกระทบที่ได้จากการนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจเหล่านั้น

3) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้แพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนตามกฎหมายหรือผู้ปกครองตามกฎหมายที่อาจจะแต่งตั้งโดยผู้ป่วยเองหรือโดยศาลมีคำสั่งเมื่อมีคำร้องขอ

4) ในบางกรณีการรักษาพยาบาลสามารถดำเนินได้แม้จะไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ตามกรณีดังกล่าวได้แก่

(1) กรณีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคเช่นซิฟิลิส, หนองใน, แผลริมอ่อนการติดเชื้อในต่อมน้ำเหลืองในโพรงมดลูกซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาจนกว่าความเสี่ยงจากการติดเชื้อจะหายไป

(2) กรณีโรคติดต่อบางประเภทเช่นอหิวาตกโรค, โทฟอยด์, กาฬโรค และไข้ทรพิษที่ต้องแยกผู้ป่วยจากบุคคลอื่นโดยหากผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการรักษาหรือที่จะแยกให้ผู้ป่วยพิพากษาศาลจังหวัด (district judge) สั่งให้กักขังตัวบุคคลผู้นั้นได้

¹⁷²ประมวลกฎหมายอาญาเยอรมันมาตรา 223 และมาตรา 224.

(3) กรณีการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือเป็นภัยคุกคามต่อชีวิตหรืออันตรายต่อชีวิตของบุคคลอื่นอาจควบคุมตัวบุคคลผู้นั้นและทำการทดสอบทางการแพทย์และการบำบัดรักษาเช่นเดียวกับการให้อาหารด้วยการบังคับได้

(4) กรณีผู้กระทำความผิดที่ป่วยทางจิต (mentally ill offender) ที่ไม่สามารถต่อสู้คดีหรือไม่สามารถลงโทษได้เนื่องจากขาดความรับผิดชอบที่สมบูรณ์สามารถควบคุมตัวบุคคลผู้นั้นไว้ในสถานบำบัดทางจิตหรือคลินิกได้

(5) กรณีผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดอาญาอาจมีการบังคับให้ตรวจร่างกายด้วยการตรวจเลือดเพื่อที่จะยืนยันข้อเท็จจริงที่สำคัญที่อาจใช้ในการดำเนินคดีอาญาได้

(6) ในบางกรณีเมื่อบุคคลผู้มีปัญหาทางจิตได้แสดงให้เห็นว่าจะเป็อันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยนั้นเองหรือชีวิตของบุคคลอื่นบุคคลดังกล่าวอาจถูกควบคุมตัวไว้ในสถานบำบัดและได้รับการบำบัดทางจิตในสถานดังกล่าวทั้งนี้เป็ไปตามที่กฎหมายของแต่ละรัฐบัญญัติไว้

2. สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายไทย

ตามกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยมีบัญญัติไว้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอาญาและแพ่ง กฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน อีกทั้งได้จัดทำเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.1 สิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ในการคุ้มครองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลทั่วไปของประเทศไทยนั้น มีบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายฉบับ โดยสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัวเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติไว้ว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัวเกียรติยศชื่อเสียงตลอดจนความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครองการกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณชนอันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัวเกียรติยศชื่อเสียงหรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการแสวงประโยชน์โดยมิชอบจากข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”¹⁷³ และตาม ประมวลกฎหมายอาญาเป็นการคุ้มครองข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ในลักษณะความผิดฐานเปิดเผยความลับ ซึ่งเป็นการกำหนดความผิดกับผู้ประกอบวิชาชีพที่ล่วงรู้ความลับ เช่น แพทย์ พยาบาลนักบวช ทนายความ ผู้สอบบัญชี ผู้รับการอบรมในอาชีพที่เปิดเผยความลับ¹⁷⁴ อีกทั้งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติไว้เกี่ยวกับความรับผิดชอบว่าด้วยละเมิดในทางแพ่งอันเป็นกรณีที่บุคคลหนึ่งได้ล่วงละเมิดสิทธิของบุคคลอื่นจนก่อให้เกิดความเสียหายในเกียรติยศ ชื่อเสียง หรือสิทธิ อื่นใดตามที่กฎหมายบัญญัติรับรองและคุ้มครองให้¹⁷⁵ นอกจากนี้ตาม

¹⁷³รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 35.

¹⁷⁴ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 322 – 323.

¹⁷⁵ประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ,422 และมาตรา 423.

พระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิ ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยมีข้อยกเว้นอันไม่ต้องเปิดเผยที่แจ้งชัด และจำกัดเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่หากเปิดเผยแล้วจะเกิดความเสียหายต่อประเทศชาติหรือต่อประโยชน์ที่สำคัญของเอกชนและกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารของราชการ

สำหรับสิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้บัญญัติไว้ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐมาตรา 51-55 กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์¹⁷⁶และยังได้กำหนดสิทธิของเด็ก เยาวชน สตรี คนชรา คนพิการและทุพพลภาพ ให้ได้รับความคุ้มครอง จากการคุกคาม มีความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมและมีสวัสดิการสงเคราะห์ความสะอาดอันเป็นสาธารณะ¹⁷⁷

สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข โดยรัฐมีหน้าที่จัดการจัดบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ในแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐหมวด 5 ส่วนที่ 4 มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายการสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชนรวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

ปัจจุบันแม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 จะถูกยกเลิกและใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 แทนแต่สิทธิของผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญยังคงมีอยู่เช่นเดิม เนื่องจากการคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคที่เคยได้รับตามประเพณีการปกครองประเทศไทย ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้¹⁷⁸

2.2 สิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

สิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวดที่ 1 ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 5 -12 ดังนี้

บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม¹⁷⁹สุขภาพของ

¹⁷⁶รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 51.

¹⁷⁷รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 52 -55.

¹⁷⁸รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 มาตรา 4 “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทย ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้”.

¹⁷⁹พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 5.

หญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อนและมีอิทธิพล ต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย¹⁸⁰

มาตราที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ได้แก่มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่ การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคล นั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของ ราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้สิทธิ ผู้ป่วยในการให้ความยินยอมในบริการสาธารณสุข การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการตัดสินใจ ได้แก่ มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่ รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้ ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอก ให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความ ช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็น ทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล ของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

สิทธิผู้ป่วยในการคุ้มครองผู้รับบริการในการทำในการทำวิจัยมนุษย์ตามมาตรา 9 ในกรณี ที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือ จากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

สิทธิผู้ป่วยในการคุ้มครองด้านการเปิดเผยข้อมูลที่ไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิ ส่วนบุคคล ตามมาตรา 10 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของ รัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็วการเปิดเผยข้อมูลต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะและมาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมิน และมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะบุคคลหรือคณะ บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนิน

¹⁸⁰พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 6.

โครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้าย (Living will) ตามมาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

นอกจากนี้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวดที่ 2-4 ว่าด้วยหน่วยงานและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติที่ประกาศใช้ รวมทั้งมีบทกำหนดโทษ ในหมวด 6 ตามมาตรา 49 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 7 หรือมาตรา 9 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับซึ่งความผิดตามมาตรา 7 หรือมาตรา 9 เป็นความผิดอันยอมความได้¹⁸¹

2.3 สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอาญา

สิทธิของผู้ป่วย กรณีความยินยอมในการรักษาพยาบาลที่ได้รับการบอกกล่าว และข้อยกเว้นความรับผิดกรณีไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย รวมทั้งความรับผิดทางอาญา ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไว้แล้วในบทที่ 3 ส่วนความรับผิดทางอาญาในลักษณะอื่นที่เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย มีดังนี้

2.3.1 สิทธิของผู้ป่วย ที่จะได้รับการรักษาความลับ

สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาความลับนี้ในประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติในลักษณะ 11 ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียงหมวด 2 ความผิดฐานเปิดเผยความลับในส่วนหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวเปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาความลับตามมาตรา 323 ดังกล่าวได้กำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่แพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นี้ เป็นหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย จึงถือได้ว่ากฎหมายอาญาได้รับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาความลับ ตามสิทธิผู้ป่วยมีอยู่ แต่อย่างไรก็ตาม สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาความลับดังกล่าว มีข้อยกเว้นที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำเป็นต้องเปิดเผยความลับของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง

¹⁸¹พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 49 วรรค 2.

ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลในครอบครัว เช่นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เป็นโรคเอดส์ แม้ผู้ป่วยจะไม่นิยมนอมให้แพทย์เปิดเผยข้อมูลซึ่งถือว่าเป็นความลับตามมาตรา 323 แต่หากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ไม่เปิดเผยต่อคู่สมรสอาจเกิดอันตรายต่อคู่สมรสได้ การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคติดต่อนี้ แพทย์อาจอ้างการกระทำด้วยความจำเป็นเพื่อไม่ต้องรับโทษได้ตามมาตรา 67¹⁸² แต่อย่างไรก็ตามหากเกิดกรณีพิพาทขึ้นจะต้องพิจารณาเป็นรายกรณีไป เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีคำพิพากษาฎีกาวางไว้เป็นบรรทัดฐาน

2.3.2 สิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยในชีวิตร่างกายหรือสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัย

สิทธิของผู้ป่วยในชีวิตร่างกายหรือสิทธิที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัย นี้เป็นการที่ผู้ป่วยมีสิทธิส่วนบุคคลในการตัดสินใจโดยอิสระที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกระทำต่อร่างกายตน (The right to autonomy one s' body) ซึ่งในทางอาญา มีบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย มาตรา 290, 295 ถึง 298 และ 300 ความผิดต่อเสรีภาพ มาตรา 309 ถึง 311 เนื่องจากบทมาตราดังกล่าวเป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย

ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ฐานทำร้ายร่างกายกับสิทธิของผู้ป่วยนั้น ในทางกฎหมายอาญาความยินยอมของผู้ป่วยให้แพทย์กระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตน โดยหลักแล้วถือเป็นการสละคุณธรรมทางกฎหมายที่จะปกป้องคุ้มครองชีวิตของตน¹⁸³ ให้แก่แพทย์มีอำนาจกระทำได้ โดยชอบด้วยกฎหมาย แพทย์ไม่มีความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้ป่วย

ความผิดต่อเสรีภาพกับสิทธิของผู้ป่วยนั้น ในทางกฎหมายอาญาเป็นการคุ้มครองเสรีภาพในชีวิตร่างกายของมนุษย์ แม้ผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่กรณีเสรีภาพในทางการแพทย์นั้นความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสาระสำคัญที่จะพิจารณาว่าแพทย์ละเมิดต่อเสรีภาพในชีวิตร่างกาย อนาถของผู้ป่วยหรือไม่ โดยการกระทำของแพทย์ต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยาย เว้นแต่เข้าข่ายกเว้นตามที่กฎหมายกำหนด

ความผิดต่อเสรีภาพกับสิทธิของผู้ป่วยเช่น การมัด หรือจับผู้ป่วยตรึงไว้เพื่อทำการรักษาพยาบาล โดยมีได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์อาจมีความผิดต่อเสรีภาพตามมาตรา 310 “ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” แต่อย่างไรก็ตามหากมีความจำเป็น หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ถ้าการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้ว ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษตามมาตรา 67

¹⁸²ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 67 ผู้ใดกระทำความผิดด้วยความจำเป็น

(1) เพราะอยู่ในที่บังคับ หรือภายใต้อำนาจซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขัดขืนได้ หรือ

(2) เพราะเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นพ้นจากภัยอันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ เมื่อภัยอันตรายนั้นตนมิได้ก่อให้เกิดขึ้นเพราะความผิดของตนถ้าการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้ว ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ.

¹⁸³อัจฉรา วีระชาติ สิทธิผู้ป่วย. (2537). หน้า 73.

แต่ความผิดต่อสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย ยังมีอยู่ เพราะบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการยกเว้นโทษ มิได้
รับการยกเว้นความผิด

2.4 สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายแพ่ง

สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายแพ่งที่สำคัญ คือการได้รับการชดเชยความเสียหาย
ทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขอื่น ก่อนอื่นต้องพิจารณา
ความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
มีลักษณะสัญญาต่างตอบแทน กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ให้บริการมีหน้าที่รักษาพยาบาล
อย่างดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ส่วนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีหน้าที่จ่ายค่าตอบแทนในรับบริการ
รักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนคือเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์บอกอาการที่ผิดปกติและยินยอมให้แพทย์
ตรวจร่างกาย ถือว่ามีคำเสนอและคำสนองถูกต้องตรงกันสัญญาจึงเกิดขึ้น แต่หากผู้ป่วยไม่ให้ความ
ยินยอมสัญญาไม่เกิด เพราะไม่มีนิติสัมพันธ์ต่อกัน

ความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย มีลักษณะเป็น
นิติกรรมสัญญา การแสดงเจตนาให้ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) และ
ต้องเป็นความยินยอมโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวง หรือฉ้อฉล¹⁸⁴ และแพทย์ทำ
การรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ แม้ว่าการกระทำของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับ
อันตรายสาหัสหรือเสียชีวิตก็ตาม แพทย์ไม่มีความผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา ยกเว้นการกระทำของ
แพทย์เป็นการกระทำโดยประมาท แพทย์มีความผิดเนื่องจากความยินยอมที่เป็นเหตุยกเว้นความผิด
ต้องกระทำโดยเจตนาเท่านั้น ในทางกลับกันหากแพทย์ทำการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตาม
มาตรฐานแห่งวิชาชีพ และไม่ประมาทแต่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แพทย์มีความผิดฐานทำร้าย
ร่างกาย ซึ่งเป็นการกระทำละเมิดและต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนทางแพ่งให้กับผู้ป่วยด้วย

หลักประกันสิทธิผู้ป่วยการได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์จากการ
รักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขอื่น มีบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายฉบับด้วยกัน อาทิ

1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 การช่วยเหลือเบื้องต้น
ตามมาตรา 41¹⁸⁵ซึ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น โดยปัจจุบันวงเงิน
ช่วยเหลือสูงสุดเท่ากับ 400,000 บาท (กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร)¹⁸⁶ข้อดีคือ กระบวนการ

¹⁸⁴ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 159, 162, 164 และ 166.

¹⁸⁵พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงิน
จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่
ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหา
ผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่
คณะกรรมการกำหนด.

¹⁸⁶ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการ
จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555

ข้อ 6 (1) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและ
มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

พิจารณาค่อนข้างรวดเร็วโดยคณะอนุกรรมการฯ ในระดับจังหวัด แต่ยังมีปัญหาคือ การช่วยเหลือมีวงเงินจำกัด และคุ้มครองเฉพาะผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น

2) พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 สำหรับความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐผู้เสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากสถานพยาบาลของรัฐ กรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำละเมิดได้¹⁸⁷ พระราชบัญญัติดังกล่าวมีข้อดีคือเป็นการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ให้พ้นจากการถูกฟ้องคดีละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ผู้เสียหายฟ้องหน่วยงานของรัฐโดยตรง โดยไม่ต้องสืบหาตัวเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิดและหากพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่เป็นผู้กระทำละเมิดแต่เป็นความบกพร่องของระบบงานหน่วยงานของรัฐก็ต้องรับผิดชอบความเสียหายแก่ผู้เสียหายแต่ยังมีปัญหาคือ คุ้มครองความเสียหายเฉพาะที่เกิดจากความผิดพลาดของสถานพยาบาลรัฐเท่านั้น ไม่คุ้มครองกรณีละเมิดที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลของเอกชน การพิจารณาใช้เวลานานเนื่องจากต้องรอคำพิพากษาหากให้หน่วยงานรับผิดชอบมีการไล่เบี้ยหากพบว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง¹⁸⁸

3) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในลักษณะละเมิดการฟ้องร้องค่าเสียหายผ่านกลไกทางศาลยุติธรรม กรณีกระทำละเมิดตามมาตรา 420 ซึ่งได้กล่าวโดยละเอียดไว้แล้วในบทที่ 3 ในส่วนนี้จะกล่าวเฉพาะส่วนที่การได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขอื่นซึ่งผู้ทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้นตามมาตรา 420 ตอนท้าย¹⁸⁹การฟ้องร้องค่าเสียหายผ่านทางกฎหมายแพ่งมีจุดแข็งคือ เป็นหลักประกันความเป็นธรรมสำหรับประชาชนหรือผู้ป่วยทุกคนที่ได้ความเสียหายทางการแพทย์แต่ยังมีจุดอ่อนคือการพิจารณาทางศาลยุติธรรม ใช้เวลานาน มีค่าใช้จ่ายมาก และจ่ายชดเชยเฉพาะกรณีที่เป็นความผิดพลาดของผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น

4) นอกจากการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ที่กล่าวข้างต้น ยังมีการชดเชยความเสียหายอื่นๆ ที่ไม่เป็นทางการ เช่น การไกล่เกลี่ยประนีประนอมระหว่างสถานพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยมีการจ่ายเงินช่วยเหลือจำนวนหนึ่ง ซึ่งไม่มีหลักประกันว่าผู้เสียหายจะได้รับการช่วยเหลือหรือชดเชยที่เป็นธรรมหรือไม่ โดยเฉพาะผู้เสียหายที่มีอำนาจต่อรองน้อยอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมในระบบนี้ได้

¹⁸⁷พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้.

¹⁸⁸พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 8 “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”.

¹⁸⁹ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น.

5) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ พ.ศ...เป็นหลักประกันสิทธิผู้ป่วยการได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขอื่นนั้นนอกจากกฎหมายหลายฉบับที่บัญญัติในการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแล้ว ยังมีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ พ.ศ...ตามร่างมาตรา 5 และมาตรา 6 เป็นการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและหาคนผิดหลักการคือ การช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและใครเป็นคนผิด (No-fault liability compensation) เป็นระบบที่มุ่ง “ชดเชยความเสียหาย” ไม่ใช่มุ่งหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ ดังนั้นผู้เสียหายมีสิทธิได้รับการชดเชย ตามกองทุนตามกฎหมาย ว่าด้วยเรื่องนี้โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด แต่กรณีดังกล่าว ไม่ใช่บังคับ ในกรณี ที่ความเสียหายเกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคและ ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ¹⁹⁰ซึ่งคำว่า **No-fault liability compensation system** เป็นระบบการชดเชยความเสียหายที่ให้ความมั่นใจให้กับทั้งแพทย์และผู้ป่วยว่า ไม่ว่าจะความเสียหาย (Injury) จากการรับบริการ จะเกิดขึ้นเนื่องจากข้อบกพร่องผิดพลาดทางการแพทย์ (medical error)หรือเกิดขึ้นเพราะอะไรก็ตาม (เพราะความเสียหายมีโอกาสเกิดขึ้นได้เป็นปกติแม้ว่าแพทย์หรือสถานพยาบาลไม่ได้กระทำการผิดพลาดใดๆก็ตาม) ผู้รับบริการก็จะได้รับการคุ้มครองหรือได้รับการชดเชยและแพทย์ก็ไม่ถูกปรับว่าเป็นผู้ทำให้เกิดความเสียหายนั้น¹⁹¹ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ พ.ศ...มีข้อดีคือ มีการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์อย่างรวดเร็วเพื่อช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันที่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยอยู่แล้ว จึงเข้ารับการรักษาหรือบริการสาธารณสุข เมื่อเกิดความเสียหายหรือความสูญเสียเกิดขึ้น ย่อมมีความทุกข์และความเดือดร้อนเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีกลไกโอบอุ้มดูแลอย่างทันที่ เพื่อเยียวยาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น รวดเร็วกว่าการฟ้องร้องต่อศาล กรณีฟ้องร้องต่อศาล หากผู้ให้บริการสามารถพิสูจน์ว่าได้ทำตามมาตรฐานแล้ว ผู้เสียหายนั้นย่อมไม่ได้รับการชดเชยใดๆ เนื่องจากระบบศาลมองที่ “ตัวคนผิดและความผิด” เป็นหลัก แต่ระบบนี้ช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นหลักซึ่งมีหลายฝ่ายที่สนับสนุนร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เช่นบทความของนายไพศาล ลีมสถิต เรื่อง “ความสำคัญของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” พ.ศ.¹⁹²ซึ่งบทความนี้เสนอว่าร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. มีหลักการและเหตุผลที่ต้องการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่รับบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็วและเป็นธรรมโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (no-fault compensation) ขั้นตอนพิจารณาจ่ายเงินเยียวยาผู้เสียหายตามร่างกฎหมายนี้มีได้มุ่งเรื่องการหาตัวผู้ที่ต้องรับผิดชอบซึ่งในหลายประเทศนำแนวคิดเรื่องนี้มาใช้ในกิจการต่างๆ เช่นการประกันภัยอุบัติเหตุการประกันภัยผู้ได้รับบาดเจ็บจากการทำงานต่อมาได้ขยายไปถึงบริการทางการแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องหรือข้อพิพาทระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือสถานพยาบาลเช่นประเทศนิวซีแลนด์ฟินแลนด์

¹⁹⁰<https://www.change.org> ค้นคืน 12 ตุลาคม 2558.

¹⁹¹<http://www.consumerthai.org/main/files/Law/No-fault> ค้นคืน 12 ตุลาคม 2558.

¹⁹²ไพศาลลีมสถิตย. (2553). ความสำคัญของร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ใน *วารสารคลินิก* 26 (9 กันยายน) 1-3.

นอร์เวย์ เดนมาร์ก สหรัฐอเมริกา อังกฤษ บางประเทศเป็นกฎหมายบังคับแต่บางประเทศใช้ระบบประกันภัยและบทความของศาสตราจารย์แสวงบุญ เฉลิมวิภาส เรื่อง “ข้อดีหรือข้อเสียหากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข¹⁹³ บทความนี้ผู้เขียนมีความเห็นว่าร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ซึ่งเป็นร่างพระราชบัญญัติของคณะรัฐมนตรีเมื่อครั้งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ) จะเป็นการนำระบบเยียวยาความเสียหายเข้ามาช่วยระงับข้อพิพาทเป็นผลดีทั้งต่อประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขโดยผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจะได้รับการเยียวยาจำเป็นที่ต้องออกเป็นพระราชบัญญัติใหม่เพราะมาตรา 41 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 จะครอบคลุมเฉพาะผู้ที่อยู่ในโครงการบัตรทองไม่รวมกลุ่มอื่นเช่นกลุ่มข้าราชการและกลุ่มประกันสังคมเป็นการให้เยียวยาเบื้องต้นและไม่มีบทบัญญัติบรรเทาโทษคดีอาญาหลักการของร่างกฎหมายฉบับนี้คือถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้นแม้จะเกิดจากความประมาทก็ไม่จำเป็นต้องไปสู้คดีในชั้นศาลแต่ใช้วิธีไกล่เกลี่ยในรูปคณะกรรมการเมื่อมีการเยียวยาช่วยเหลือกันแล้วก็จะยุติเรื่องบนพื้นฐานของความเห็นใจซึ่งกันและกันแต่หากยังนำเรื่องมาฟ้องเป็นคดีอาญาก็ให้ศาลใช้ดุลพินิจที่จะลดโทษหรือยกเว้นโทษให้กับบุคลากรสาธารณสุขได้ นอกจากนี้ในต่างประเทศโดยแพทยสมาคมโลก (World Medical Association) มีคำแถลงเรื่องการปฏิรูปความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ (Medical Liability Reform) ได้ระบุถึงแนวโน้มการฟ้องร้องทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกว่ามีผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์และบั่นทอนความน่าเชื่อถือของการบริการด้านสาธารณสุขส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจึงควรสนับสนุนแนวทางการจ่ายเงินชดเชยเยียวยาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายด้วยวิธีการอื่นเช่นระบบชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด (No fault system) หรือระบบการระงับข้อพิพาทอื่น¹⁹⁴ แต่อย่างไรก็ตาม แม้ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวจะมีข้อดี และมีการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยอย่างทันท่วงที แต่ก็ยังมีกลุ่มแพทย์บางกลุ่มโต้แย้งคัดค้าน ทำให้การผลักดันร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้ผ่านกระบวนการตราเป็นกฎหมายเป็นไปได้ยาก

2.5 สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายวิชาชีพ

องค์กรวิชาชีพตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้ง 6 สาขาดังกล่าวกำหนดขอบเขตและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ตลอดจนควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพโดยองค์กรวิชาชีพในสาขาของตน ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ หากฝ่าฝืนมีโทษทั้งทางอาญาและโทษทางวิชาชีพ เพื่อควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพของตน ซึ่งเป็นมาตรการที่มุ่งควบคุมดูแลความประพฤติหรือจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ และคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้ป่วยและประชาชน

¹⁹³แสวงบุญ เฉลิมวิภาส “ข้อดีหรือข้อเสียหากมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” เอกสารประกอบการสัมมนาระดมความคิดเห็นหัวข้อ “คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างไรจึงจะเป็นธรรมวันศุกร์ที่ 16 กันยายน 2554 ณ โรงแรมรอยัล ซิตี้ จัดโดยคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า.

¹⁹⁴<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/15/> Medical Liability Reform ค้นคืน 28 ธันวาคม 2558.

รวมทั้งการสงวนอาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยห้ามมิให้บุคคลภายนอกแสดงตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือแสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพมีโทษทางอาญา

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้ง 6 สาขาดังกล่าวมีการควบคุมการประกอบโรคศิลปะโดยห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาใดสาขาหนึ่งประกอบโรคศิลปะในสาขาอื่นที่ตนมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตและกำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินและผู้ประกอบโรคศิลปะต้องประกอบโรคศิลปะภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

2.6 สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ในต่างประเทศประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้มีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายและได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิดังกล่าวไว้ในบทที่ 3 นั้น แต่ในสังคมไทยประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังถือเป็นเรื่องใหม่และกำลังเป็นที่สนใจในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะการให้บริการทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีต ซึ่งองค์กรวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการที่จะต้องมีกรอบสิทธิของผู้ป่วย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้นเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจกัน ลดความขัดแย้ง เกิดการประสานงานที่ดีและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างฝ่ายผู้รับบริการและฝ่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะเชื้อชาติสัญชาติศาสนาสังคมลัทธิการเมืองเพศอายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ต่อมาเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 องค์การวิชาชีพพร้อมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยโดยประกาศ ไว้ดังต่อไปนี้

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลบริการด้านสุขภาพตามที่มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนวันแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองเว้นแต่ผู้ป่วยจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวบุคคลของบุคคลอื่น

9. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยวันที่ 16 เมษายน 2541 ออกประกาศโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ต่อมาวันที่ 12 สิงหาคม 2558 มีสภาวิชาชีพเพิ่มขึ้นได้แก่สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด โดยคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาระสำคัญไปในแนวทางเดียวกัน เพียงแต่มีการรวมสิทธิของผู้ป่วย โดยคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยวันที่ 16 เมษายน 2541 มี 10 ข้อ ส่วน 12 สิงหาคม 2558 มี 9 ข้อ เนื่องจากมีการนำข้อ 1 และข้อ 2 ของสิทธิของผู้ป่วยวันที่ 16 เมษายน 2541 มารวมเป็นข้อ 1 และมีบางข้อ ที่มีความแตกต่างในการใช้ถ้อยคำและรายละเอียดเพิ่มเติม โดยแสดงเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 4.1 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 16 เมษายน 2541	คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 12 สิงหาคม 2558
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลบริการด้านสุขภาพตามที่มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย	2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน <u>เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น</u>
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน <u>เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น</u>	3. ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน <u>เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต</u>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 16 เมษายน 2541	คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 12 สิงหาคม 2558
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองเว้นแต่ผู้ป่วยจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้นทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวบุคคลของบุคคลอื่น

นอกจากนี้ประกาศ ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558 มีการออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยมาในคำประกาศดังกล่าวด้วย รายละเอียดรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3

สรุปผลศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายต่างประเทศนั้นสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิเสรีภาพและสิทธิส่วนบุคคลมากซึ่งรวมถึงสิทธิผู้ป่วยด้วย โดยมีคู่มือเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ของสหรัฐอเมริกา เรียกกันโดยทั่วไปว่า “Patient Bill of Rights” มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี มีสิทธิได้รับข่าวสารอย่างต่อเนื่องจากแพทย์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค มีสิทธิปฏิเสธการรักษาซึ่งต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของกฎหมาย รวมทั้งสิทธิที่จะรับรู้ข่าวสารต่างๆ สิทธิในความลับของผู้ป่วย ต่อมา มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม Patient Bill of Rights and Responsibilities ในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งมีสาระสำคัญ

คงเดิมเช่นสิทธิของผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลบริการด้านสุขภาพตามที่มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแต่ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยไว้ในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยด้วย

ส่วนสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในประเทศเยอรมันนั้น รัฐธรรมนูญเยอรมันใช้คำว่า “สิทธิในบุคลิกภาพ” แต่ความหมายไม่ต่างกับ “สิทธิส่วนบุคคล” หรือ “สิทธิส่วนตัว” ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ซึ่งรัฐธรรมนูญเยอรมันบัญญัติสิทธิในบุคลิกภาพอันเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิขั้นพื้นฐาน ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์จะละเมิด และจะโอนกันมิได้ สิทธิส่วนบุคคลหรือสิทธิในบุคลิกภาพจะปรากฏสิทธิอย่างชัดเจนอยู่ในประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมันลักษณะละเมิดโดยใช้หลักเสรีนิยมในเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นการให้ออกาสแก่ผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเลือกการรักษาที่ผู้ป่วยเห็นว่าเหมาะสมกับตนโดยการให้ความยินยอมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญก่อนการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีสิทธิของผู้ป่วยตามปฏิญญาว่าด้วย "สิทธิผู้ป่วย" ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Rights of Patient) ได้ออกประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยและได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทย์ ในประเด็นสำคัญได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและเปลี่ยนแพทย์โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยอิสระ แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายที่ได้รับการอธิบายข้อมูลแล้ว ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน แพทย์จะต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยแม้ไม่ได้ได้รับความยินยอมผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในเวชระเบียน และได้รับแจ้งข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกประการ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง รวมทั้งความช่วยเหลือทางศาสนา การเยียวยาทางจิตวิญญาณตามวัฒนธรรมความเชื่อของตน เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีโดยสงบเท่าที่จะทำได้

สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายประเทศไทยนั้น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ผู้ป่วยมีสิทธิเสมอกันที่จะได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายซึ่งสิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีสาระสำคัญคือข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับส่วนบุคคล และสิทธิผู้ป่วยในการให้ความยินยอมในบริการสาธารณสุขโดย บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้ยกเว้นในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน หรือผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ หากฝ่าฝืนมีบทกำหนดโทษ จำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับซึ่งความผิดดังกล่าวถือเป็นความผิดอันยอมความได้

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทยนั้น องค์กรวิชาชีพร่วมกันประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้นเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับกัน

ลดความขัดแย้ง เกิดการประสานงานที่ดีและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างฝ่ายผู้รับบริการ และฝ่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 มีการออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยมาในคำประกาศดังกล่าวด้วย คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

สำหรับสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอาญา เป็นสิทธิของผู้ป่วยในชีวิตร่างกายหรือ สิทธิที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัย เป็นการตัดสินใจโดยอิสระที่จะยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ กระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตน หากฝ่าฝืนมีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย แต่มีข้อยกเว้น ความรับผิดชอบไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยกรณีจำเป็นหรือฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตและประโยชน์ สูงสุดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับหากฝ่าฝืนมีบทกำหนดโทษ แต่ การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเพื่อป้องกันโรคติดต่ออื่น อาจกระทำด้วยความจำเป็น เพื่อไม่ต้อง รับโทษได้ แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังไม่มีคำพิพากษาฎีกาวางไว้เป็นบรรทัดฐาน

ส่วนสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายแพ่งที่สำคัญ คือการได้รับการชดเชยความเสียหาย ทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขอื่น เนื่องจากความสัมพันธ์ ทางกฎหมายระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วย มีลักษณะเป็นนิติกรรมสัญญา การแสดง เจตนาให้ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) และต้องเป็นความยินยอมโดย สมจริตใจ และแพทย์ทำการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ แม้ว่าการกระทำของ แพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัสหรือเสียชีวิตก็ตาม แพทย์ไม่มีความผิดทั้งทางแพ่งและทาง อาญา ยกเว้นการกระทำของแพทย์เป็นการกระทำโดยประมาท แพทย์มีความผิดเนื่องจากความ ยินยอมที่เป็นเหตุยกเว้นความผิดต้องกระทำโดยเจตนาเท่านั้น ในทางกลับกันหากแพทย์ทำการ รักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และไม่ประมาทแต่ไม่ได้รับความยินยอมจาก ผู้ป่วย แพทย์มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ซึ่งเป็นการกระทำละเมิดและต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทน ทางแพ่งให้กับผู้ป่วยซึ่งการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลและการรับ บริการด้านสาธารณสุขอื่นมีบัญญัติไว้ใน มาตรา 41 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 การช่วยเหลือเบื้องต้น และคุ้มครองเฉพาะผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 สำหรับความเสียหายที่เกิดจาก สถานพยาบาลของรัฐผู้เสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถเรียกร้อง ค่าเสียหายจากสถานพยาบาลของรัฐ กรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำละเมิดได้ แต่คุ้มครองความเสียหาย เฉพาะที่เกิดจากความผิดพลาดของสถานพยาบาลรัฐเท่านั้น ไม่คุ้มครองกรณีละเมิดที่เกิดขึ้นใน สถานพยาบาลของเอกชน การพิจารณาใช้เวลานาน มีการไต่เบี่ยงหากพบว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐประมาท เลินเล่ออย่างร้ายแรง ส่วนการฟ้องร้องค่าเสียหายทางศาลยุติธรรม กรณีกระทำละเมิด เป็น หลักประกันความเป็นธรรมสำหรับประชาชนหรือผู้ป่วยทุกคนที่ได้ความเสียหายทางการแพทย์แต่การ พิจารณาใช้เวลานาน มีค่าใช้จ่ายมาก และจ่ายชดเชยเฉพาะกรณีที่พบว่าเป็นความผิดพลาดของผู้ ให้บริการหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีการชดเชยความเสียหายอื่นๆ ที่ไม่ เป็นทางการ เช่น การไกล่เกลี่ยประนีประนอมระหว่างสถานพยาบาลกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยมีการ จ่ายเงินช่วยเหลือจำนวนหนึ่ง ซึ่งไม่มีหลักประกันว่าผู้เสียหายจะได้รับการช่วยเหลือหรือชดเชยที่เป็น ธรรมหรือไม่ และยังมีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์ พ.ศ... ซึ่งเป็นการชดเชย

ความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและหาคนผิดหลักการ คือ การช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดและใครเป็นคนผิด (No-fault liability compensation) เป็นระบบที่มุ่ง “ชดเชยความเสียหาย” ไม่ใช่มุ่งหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับการชดเชย ตามกองทุนตามกฎหมายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เป็นการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยเหลือเยียวยาอย่างทันที่ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยอยู่แล้ว จึงเข้ารับการรักษาหรือบริการสาธารณสุข เมื่อเกิดความเสียหายหรือความสูญเสียเกิดขึ้น ย่อมมีความทุกข์และความเดือดร้อนเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีกลไกโอบอุ้มดูแลอย่างทันที่ เพื่อเยียวยาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น รวดเร็วกว่าการฟ้องร้องต่อศาล ซึ่งกรณีฟ้องร้องต่อศาล หากผู้ให้บริการสามารถพิสูจน์ว่าได้ทำตามมาตรฐานแล้ว ผู้เสียหายนั้นย่อมไม่ได้รับการชดเชยใดๆ เนื่องจากระบบศาลมองที่ “ตัวคนผิดและความผิด” เป็นหลัก แต่ระบบนี้ช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตาม แม้ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวจะมีข้อดีที่มีการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยอย่างทันที่ แต่ก็ยังมีกลุ่มแพทย์และบุคคลบางกลุ่มร่วมกันโต้แย้งคัดค้าน ทำให้กลุ่มที่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัตินี้ร่วมกันผลักดันกระบวนการตราเป็นกฎหมายให้มีผลบังคับใช้เป็นไปได้ยาก



ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับ
สิทธิของผู้ป่วย

ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศเยอรมัน	ประเทศไทย	หมายเหตุ
<u>รัฐธรรมนูญ</u> -สิทธิส่วนตัว (Bill of Rights) -สิทธิผู้ป่วย(Patient Bill of Rights) รับรองสิทธิของผู้ป่วยในการที่ จะได้รับการรักษาพยาบาลเป็น อย่างดี -มีสิทธิได้รับข่าวสารอย่าง ต่อเนื่องจากแพทย์เกี่ยวกับการ วินิจฉัยโรค - มีสิทธิปฏิเสธการรักษาซึ่ง ต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของ กฎหมาย -มีสิทธิรับรู้ข่าวสารต่างๆ - สิทธิได้รับการรักษาความลับ ของผู้ป่วย	<u>รัฐธรรมนูญ</u> - สิทธิในบุคลิกภาพ/สิทธิ ส่วนตัว -คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์อันเป็นหลักการ พื้นฐาน - รัฐต้องเคารพสิทธิขั้น พื้นฐานของมนุษย์ที่ปรากฏ ในกฎหมายพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิของ มนุษย์ที่จะพัฒนา บุคลิกภาพของตนโดยเสรี	<u>รัฐธรรมนูญ</u> -สิทธิของบุคคลใน ครอบครัวเกียรติยศ ชื่อเสียง -คุ้มครองความเป็นอยู่ ส่วนตัว -มีสิทธิเสมอกันที่จะได้รับ บริการสาธารณสุขและ สวัสดิการจากรัฐที่ เหมาะสมและได้ มาตรฐาน -ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลจากสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐ อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	-รัฐธรรมนูญของ ประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน และ ไทย คุ้มครองศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์อันเป็น หลักการพื้นฐานและ สิทธิส่วนตัวรวมทั้งสิทธิ ของผู้ป่วยในการที่จะ ได้รับการรักษาพยาบาล - ประเทศไทยมีคำ ประกาศสิทธิของผู้ป่วย (16 เมษายน 2541) และคำประกาศสิทธิ และข้อพึงปฏิบัติของ ผู้ป่วย (12 สิงหาคม 2558) -ประเทศสหรัฐอเมริกา มีคำประกาศสิทธิของ ผู้ป่วย (AHAs' Patient Bill of Rights (ค.ศ. 1992) Patient Bill of Rights and Responsibilities (ค.ศ. 2013) ประเทศเยอรมันไม่มีคำ ประกาศสิทธิของผู้ป่วย -กฎหมายอาญาและ กฎหมายแพ่ง ของ ประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมันและไทยการให้ ความยินยอมเป็น เงื่อนไขที่สำคัญก่อนกา รักษาพยาบาลและกรณี
<u>คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย</u> - AHA s' Patient Bill of Rights (ค.ศ.1992) - Patient Bill of Rights and Responsibilities (ค.ศ.2013)	ไม่มีคำประกาศสิทธิของ ผู้ป่วย	<u>คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย</u> - คำประกาศสิทธิของ ผู้ป่วย (16 เมษายน 2541) -คำประกาศสิทธิและข้อ พึงปฏิบัติของผู้ป่วย (12 สิงหาคม 2558)	
<u>กฎหมายอาญา</u> มลรัฐนิวยอร์ก ได้ออก กฎหมายรับรองสิทธิส่วน บุคคล (ปัจจุบันคือ New York Civil Rights Law 1921 มาตรา 50-51) ซึ่งถือ เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ รับรองสิทธิส่วนบุคคลของ ประเทศสหรัฐอเมริกา	<u>กฎหมายอาญา</u> -การรักษาพยาบาล โดยทั่วไปต้องได้รับความ ยินยอมจากผู้ป่วยด้วยมิ เช่นนั้นการกระทำของ แพทย์จะเป็นความผิดตาม ประมวลกฎหมายอาญา ทันที	<u>กฎหมายอาญา</u> -สิทธิของผู้ป่วยในชีวิต ร่างกายหรือสิทธิที่จะ ได้รับความมั่นคง ปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยให้ ความยินยอมในการ รักษาพยาบาลไม่ถือเป็น การทำร้ายร่างกาย	

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเทศสหรัฐอเมริกา	ประเทศเยอรมัน	ประเทศไทย	หมายเหตุ
กฎหมายแพ่ง -กฎหมายลักษณะละเมิด (Restatement (Second) of Tort) ในมาตรา 652A ถึง 652D24	กฎหมายแพ่ง -มาตรา826 แห่งประมวล กฎหมายแพ่งบุคคลใดจงใจ ทำให้คนอื่นได้รับความ เสียหายในการละเมิด ศีลธรรมอันดีต้องชดใช้ ค่าเสียหายจากการกระทำ ดังกล่าว -การให้ความยินยอมเป็น เงื่อนไขที่สำคัญก่อนกา รักษาพยาบาล -กรณีละเมิดมีสิทธิได้รับ การชดเชยความเสียหาย ทางการแพทย์	กฎหมายแพ่ง -มาตรา420แห่งประมวล กฎหมายแพ่งเป็น กฎหมายลักษณะละเมิด -การรักษาพยาบาล มี ลักษณะเป็นนิติกรรม -การให้ความยินยอมเป็น เงื่อนไขที่สำคัญก่อนกา รักษาพยาบาล -กรณี ละเมิดมีสิทธิได้รับการ ชดเชยความเสียหาย ทางการแพทย์	ละเมิดมีสิทธิได้รับการ ชดเชยความเสียหาย ทางการแพทย์ -ประเทศไทยมี พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติกำหนดสิทธิ ผู้ป่วยในการให้ความ ยินยอมที่ได้รับคำบอก กล่าวส่วนประเทศ สหรัฐอเมริกาเยอรมัน ไม่มีพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ
ไม่มีพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ	ไม่มีพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ	<u>พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ</u> -สิทธิผู้ป่วยในการให้ ความยินยอมในบริการ สาธารณสุขโดย ต้องแจ้ง ข้อมูลด้านสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการให้ผู้รับบริการ ทราบอย่างเพียงพอที่จะ ใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการรับหรือไม่รับ บริการใด และในกรณีที่ ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับ บริการใด จะให้บริการ นั้นมีได้	

สรุปผลศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศและกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยพบว่ารัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน และประเทศไทยมีส่วนเหมือนกันในเรื่องคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิส่วนตัว และสิทธิผู้ป่วย ส่วนคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกา มี AHA s' Patient Bill of Rights (ค.ศ.1992) และ Patient Bill of Rights and Responsibilities (ค.ศ.2013) เช่นเดียวกับประเทศไทยมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558

กฎหมายอาญาในระบบกฎหมายของสหรัฐอเมริกามีทั้งส่วนที่เป็นกฎหมาย Common Law และส่วนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งได้แก่ตัวบทกฎหมายของรัฐบาลกลางแห่งสหรัฐอเมริกา และกฎหมายของมลรัฐต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มว่ากฎหมายอาญาสารบัญญัติส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่ในมลรัฐต่างๆ เกิดจากหลักคอมมอนลอว์มลรัฐนิวยอร์ก ได้ออกกฎหมายรับรองสิทธิส่วนบุคคล (ปัจจุบันคือ New York Civil Rights Law 1921 มาตรา 50-51) ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับแรกที่รับรองสิทธิส่วนบุคคลของประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนกฎหมายอาญาในเยอรมันและประเทศไทยเป็นระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร มีประมวลกฎหมายอาญาเหมือนกัน

ในระบบกฎหมายแพ่งของสหรัฐอเมริกามีกฎหมายลักษณะละเมิด (Restatement (Second) of Tort) ในมาตรา 652A ถึง 652D24 ส่วนกฎหมายแพ่งของประเทศเยอรมันกฎหมายลักษณะละเมิดมาตรา 826 แห่งประมวลกฎหมายแพ่ง “บุคคลใดจงใจทำให้คนอื่นได้รับความเสียหายในการละเมิดศีลธรรมอันดีต้องชดใช้ค่าเสียหายจากการกระทำดังกล่าว” ซึ่งคล้ายคลึงกับกฎหมายลักษณะละเมิดของประเทศไทยมาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่ง อย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” ในระบบกฎหมายแพ่งดังกล่าว หากเกิดกรณีละเมิดผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์