บทที่ 5
วิเคราะห์ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล

สิทธิของผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองนอกจากนี้ ยังมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล เช่น กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและกฎหมายดังกล่าว ยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมายและขาดมาตรการที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลและสิทธิในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้อย่างเต็มที่ โดยปัญหาดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ความยินยอมในการรักษาพยาบาลแม้จะมิได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับความยินยอมไว้ในกฎหมายใดโดยเฉพาะก็ตาม แต่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 บัญญัติว่า "ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง” ความยินยอมในการรักษาพยาบาลดังกล่าวมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้ (1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน (2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้[195] แต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ตามมาตรา 8 ดังกล่าวยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยความยินยอมในการรักษาพยาบาล ที่ผู้ให้บริการต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ไม่มีบทกำหนดโทษ กรณีที่มีการฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามมาตรา 8 แต่อย่างใด

[195]พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 วรรคสอง.

นอกจากนี้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีมาตราที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ มาตรา 7 “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคล นั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้” แต่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ตามมาตรา 7 ดังกล่าวยังมีปัญหาการตีความและการบังคับใช้กฎหมายซึ่ง ในประเด็นนี้ศาสตราจารย์พิเศษนายแพทย์ มานิตศรีประโมทย์ ที่ปรึกษางานวิจัยสำนักการแพทย์ ได้สรุปไว้ในบทความ “การตีความมาตรา 7 และ 9 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับการวิจัยในคน”[196] โดยหารือไปที่ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาว่าการดำเนินการโดยขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้อนุมัติแทนการขอความยินยอมโดยตรงจากผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของข้อมูลสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ซึ่งข้อหารือดังกล่าวมีความเห็นว่า “เมื่อพิจารณามาตรา 24 (4) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540[197] และมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เห็นว่ากฎหมายข้อมูลข่าวสารกำหนดให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อผู้อื่นได้หากเป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลใดกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติมาตรา 7 ห้ามเปิดเผยในประการที่จะทำให้บุคคลนั้นเสียหายดังนั้นผู้เก็บรักษาเวชระเบียน (ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล)ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดอาจเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทย์ฯ(ต้องพิจารณาว่าได้มีการแต่งตั้งให้ผู้ใดเป็นผู้รักษาข้อมูลนี้) สามารถเปิดเผยได้ดังนี้ (1) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลใด (2) ต้องไม่ทำให้บุคคลนั้นเสียหายสำหรับวิธีปฏิบัติจะดำเนินการอย่างไรนั้นเป็นมาตรการทางการบริหารกำหนดภายใต้หลักเกณฑ์ทั้ง 2 ข้อดังกล่าว”

ส่วนการตีความในมาตรา 9 ที่กำหนดว่า “ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้”เนื่องจากมีบางกรณี

---

[196]http://www.msd.bangkok.go.th/Research%20Dr.manit/magazine.pdfv ค้นคืน 2 พฤศจิกายน 58.

[197]พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ. 2540 มาตรา 24 หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมิได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผย ดังต่อไปนี้ (1) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตนเพื่อการนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น (2) เป็นการใช้ข้อมูลตามปกติภายในวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น (3) ต่อหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้านการวางแผนหรือการสถิติหรือสำมะโนต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรักษาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ไม่ให้เปิดเผยต่อไปยังผู้อื่น (4) เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลใด

ที่ไม่สามารถขอความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ไม่สามารถให้ความยินยอมเป็นหนังสือได้เนื่องจากอยู่ในภาวะวิกฤตหมดสติสัมปชัญญะหรือเป็นผู้เยาว์แต่งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์และอาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยโดยตรงซึ่งขณะนี้เรื่องการวิจัยในคนกำลังดำเนินการร่างพระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. .... เหตุผลในการร่างพระราชบัญญัตินี้ คือโดยที่ในปัจจุบันมีโครงการวิจัยในคนจำนวนมากแต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายกำกับดูแลการวิจัยในคนโดยเฉพาะทำให้สิทธิของบุคคลผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเพียงพอสมควรจัดระบบการกำกับดูแลการวิจัยในคนให้เป็นไปโดยมีประสิทธิภาพโดยกำหนดให้การดำเนินโครงการวิจัยในคนต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำสถาบันก่อนและมีองค์กรกำกับดูแลทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานการทำวิจัยในคนและตรวจตราให้การดำเนินการวิจัยในคนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้[198] ซึ่งร่างพระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ดังกล่าว ในเรื่องความยินยอมในการเข้ารับการวิจัยได้ร่างไว้ในมาตรา23[199] หากผู้ใดฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 23 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทความผิดตามมาตรานี้เป็นความผิดอันยอมความได้[200]

2. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอาญา

สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายอาญาในเรื่องความยินยอมในการรักษาพยาบาลกับความรับผิดในทางอาญานั้น แม้จะมิได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับความยินยอมไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตราใดโดยเฉพาะก็ตาม แต่มีความผิดบางฐานเมื่อได้รับความยินยอมแล้วก็ไม่มีความผิดตามหลักความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาศาลฎีกาไทยนำหลักความยินยอมตามความหมายสากลมาระบุไว้ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 ว่า “ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิดถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดีและมีอยู่ในขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้วความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้ต้องรับโทษ อย่างไรก็ตามแม้ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นเงื่อนไขสำคัญในการ

---

[198] http://www.nrct.go.th/th/Portals/ร่างพระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. ....ค้นคืน 3 พฤศจิกายน 2558.

[199] ร่างพระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. ....มาตรา 23 วรรคหนึ่ง การวิจัยในคนจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งได้รับการบอกกล่าวข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างอิสระแล้วการให้ความยินยอมในวรรคหนึ่งต้องทำ เป็นหนังสือตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด หรือในกรณีจำเป็นคณะกรรมการจริยธรรมอาจอนุญาตมีการให้ความยินยอมด้วยวาจาก็ได้หากการให้ความยินยอมโดยทำเป็นหนังสือนั้นจะทำให้การวิจัยไร้ประโยชน์หรือเพิ่มความเสี่ยงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกรณีมีการให้ความยินยอมด้วยวาจา ผู้วิจัยต้องจัดให้มีการบันทึกการให้ความยินยอมเป็นหลักฐานและมีพยานที่ไม่มีส่วนได้เสียกับการวิจัยรับรองอย่างน้อยหนึ่งคน.

[200] ร่างพระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. ....ร่างมาตรา 38.

รักษาพยาบาล แต่มีบางกรณี บุคลากรทางการแพทย์สามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อนโดยมีข้อยกเว้นกรณีจำเป็น ฉุกเฉิน และตามที่กฎหมายกำหนด

ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายการใช้สิทธิของผู้ป่วยในเรื่องข้อยกเว้นกรณีจำเป็น ที่ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อนนั้นการกระทำความผิดด้วยความจำเป็น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67[201] แตกต่างจากความจำเป็นในเรื่องการรักษาพยาบาลโดยไม่ได้รับความยินยอม เพราะความจำเป็นในทางกฎหมาย หมายถึงกรณีที่ผู้กระทำความผิด ได้กระทำความผิดโดยมีเหตุจูงใจ เพื่อให้ตนเอง หรือผู้อื่นพ้นจากภยันตรายที่ใกล้จะถึง และผู้กระทำความผิดไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นภยันตรายนั้นด้วยวิธีอื่น ผู้นั้นจึงต้องกระทำความผิดอาญาต่อผู้อื่นที่มาคุกคามชีวิตตน แต่กรณีความจำเป็นในเรื่องการรักษาพยาบาล ไม่ใช่กรณีแพทย์ถูกภยันตรายอื่นคุกคาม แต่เป็นเรื่องที่แพทย์ไม่สามารถขอความยินยอมจากผู้ป่วยได้ แพทย์จึงจำต้องกระทำการบางอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยพ้นจากภยันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ เมื่อภยันตรายนั้นตนมิได้ก่อให้เกิดขึ้นเพราะความผิดของตนถ้าการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้ว ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

การรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย หรือไม่สามารถติดต่อกับญาติผู้ป่วยผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทน และการรักษานั้นเป็นสิ่งจำเป็น ต่อตัวของผู้ป่วย เพราะเป็นกรณีเกิดอันตรายคุกคามต่อชีวิต ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยถูกรถชน ศีรษะกระแทกถนนอย่างแรง เป็นเหตุให้เลือดคลั่งในสมองและหมดสติ จำเป็นต้องผ่าตัดเอาเลือดในสมองออก แพทย์สามารถผ่าตัดได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์พ้นจากความรับผิดทางอาญาและไม่มีความผิดอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 68[202]โดยมีเงื่อนไขคือต้องมีเหตุอันควรเชื่อตามหลักวิชาทางการแพทย์ว่า การรักษาพยาบาลผู้ป่วยควรมีขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงภยันตรายอย่างร้ายแรงและสำคัญที่ใกล้จะมาถึง ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือร่างกาย หรือจิตใจของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยด้วยเหตุดังกล่าว การรักษาด้วยวิธีฉุกเฉิน จึงพิจารณาจากสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ใช่พิจารณาจากความสะดวก โดยอ้างเหตุฉุกเฉินโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อนเพราะมีข้อยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน

แม้ว่า กรณีฉุกเฉิน และกรณีจำเป็นจะมีส่วนเหมือนกัน คือ เป็นสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องข้อยกเว้นกรณีจำเป็นหรือฉุกเฉินที่ไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อนหรือเป็นกรณีที่แพทย์ไม่สามารถขอความยินยอมจากผู้ป่วยได้ แต่เหตุจำเป็นมีความหมายกว้างกว่าเหตุฉุกเฉิน เพราะกรณีจำเป็นครอบคลุมรักษาพยาบาลทั่วไปหรือกรณีการบาดเจ็บที่ยังไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่เหตุฉุกเฉินจำกัดเฉพาะเหตุที่เกิดอันตรายคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย

---

[201]ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 67 บัญญัติว่า ผู้ใดกระทำความผิดด้วยความจำเป็น (1) เพราะอยู่ในที่บังคับ หรือภายใต้อำนาจ ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขัดขืนได้ หรือ (2) เพราะเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นพ้นจากภยันตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นใดได้ เมื่อภยันตรายนั้นตนมิได้ก่อให้เกิดขึ้นเพราะความผิดของตนถ้าการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้ว ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ.

[202]ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 68 บัญญัติว่า ผู้ใดจำต้องกระทำการใดเพื่อป้องกันสิทธิของตนหรือของผู้อื่นให้พ้นภยันตรายซึ่งเกิดจากการประทุษร้ายอันละเมิดต่อกฎหมาย และเป็นภยันตรายที่ใกล้จะถึง ถ้าได้กระทำพอสมควรแก่เหตุ การกระทำนั้นเป็นการป้องกันโดยชอบด้วยกฎหมาย ผู้นั้นไม่มีความผิด.

3. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายแพ่ง

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิดที่กำหนดว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น[203]เมื่อบุคคลใดจงใจหรือประมาท กระทำละเมิดบุคคลนั้นจะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย กรณีการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดอันเป็นการจงใจหรือประมาทของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านสาธารณสุขผู้ป่วยจึงเป็นผู้เสียหายและมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนหรือได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์

สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายแพ่งที่สำคัญ คือการได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุข โดยความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วย มีลักษณะเป็นนิติกรรมสัญญา การแสดงเจตนาให้ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) และต้องเป็นความยินยอมโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวง หรือฉ้อฉลและแพทย์ทำการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ แม้ว่าการกระทำของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัสหรือเสียชีวิตก็ตาม แพทย์ไม่มีความผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา ยกเว้นการกระทำของแพทย์เป็นการกระทำโดยประมาท แพทย์มีความผิดเนื่องจากความยินยอมที่เป็นเหตุยกเว้นความผิดต้องกระทำโดยเจตนาเท่านั้น ในทางกลับกันหากแพทย์ทำการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และไม่ประมาทแต่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แพทย์มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ซึ่งเป็นการกระทำละเมิดและต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนทางแพ่งให้กับผู้ป่วยด้วย ซึ่งหลักประกันสิทธิผู้ป่วยการได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ มีบัญญัติไว้ในกฎหมายหลายฉบับด้วยกัน อาทิพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 การช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในกรณีกระทำละเมิดตามมาตรา 420 การฟ้องร้องค่าเสียหายผ่านกลไกทางศาลยุติธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 41[204] เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ซึ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น มีข้อดีคือกระบวนการพิจารณาค่อนข้างรวดเร็วโดยคณะอนุกรรมการฯ ในระดับจังหวัด แต่ยังมีปัญหาคือ การช่วยเหลือมีวงเงินจำกัด และคุ้มครองเฉพาะผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น นอกจากนี้ยังมี

---

[203]ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420.

[204]พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด.

ปัญหาในการพิจาณาของคณะอนุกรรมการฯซึ่งกำหนดเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยให้อำนาจคณะอนุกรรมการฯ ใช้ดุลพินิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าว ซึ่งมีกรณีฟ้องคดีต่อศาลปกครอง โดยมีข้อเท็จจริงว่า ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐด้วยอาการแน่นหน้าอก ซึ่งขณะนั้นมีแพทย์ ปฏิบัติหน้าที่เพียง 2 คน มีพยาบาล 3 คน โดยแพทย์ เวรประเมินว่า ผู้ป่วยยังเดินและพูดได้ ตามปกติ รอการรักษาได้ และอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนที่ต้องการการช่วยเหลือรองมาจากผู้ป่วยภาวะวิกฤติแพทย์ จึงต้องช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่ในภาวะวิกฤติและมีอาการหนักกว่าอีก 7 ราย จึงไม่อาจทำการรักษาผู้ถือบัตรได้ภายในเวลาอันควรตามภาวะของโรค ต่อมาอาการป่วยเปลี่ยนจากผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนมาเป็นผู้ป่วยในภาวะวิกฤติในเวลา 20 นาที หลังจากแพทย์ ประเมินเบื้องต้นและเสียชีวิตในเวลาต่อมาเพราะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้ฟ้องคดี (สามีของผู้ถือบัตร) ในฐานะทายาทตามมติของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 80,000 บาท โดยเห็นว่าเป็นการเสียชีวิตที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการให้บริการสาธารณสุข และเกิดจากอาการแทรกซ้อนของโรคมากกว่าเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลผู้ฟ้องคดีเห็นว่าได้เงินน้อยกว่าขั้นสูงของกรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่จ่ายไม่เกิน 120,000 บาท และไม่ครบถ้วนตามสิทธิที่มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้ รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2549 (ขณะเกิดเหตุ) ที่กำหนดอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรว่าให้จ่ายได้ในอัตราไม่เกิน 200,000 บาท (ข้อ 5 และข้อ 6 (1) (2)) จึงฟ้องสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2) ขอให้ศาลปกครองมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีจ่ายเงินที่เหลือให้ ครบตามที่กฎหมายกำหนดคดีนี้ศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า การเสียชีวิตของผู้ถือบัตรทองมีผลมาจากการที่ไม่ได้รับการรักษาภายในเวลาอันสมควรตามภาวะของโรคอันเนื่องมาจากมีแพทย์จำนวนน้อยไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยและอาจมีผลจากการที่แพทย์เวรประเมินภาวะโรคเบื้องต้นว่าสามารถรอการรักษาได้ ซึ่งถือเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้น การเสียชีวิตจึงเป็นผลโดยตรงมาจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการประกอบกับผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ไม่มีพยานหลักฐานพิสูจน์ข้อเท็จจริงว่าความเสียหายจากการเสียชีวิตของผู้ถือบัตรเกิดจากอาการแทรกซ้อนของโรคด้วยหรือไม่ และมิได้นำเหตุของพยาธิสภาพของโรคมาประกอบการพิจารณากำหนดค่าเสียหายด้วย ข้ออ้างว่าความเสียหายจากการเสียชีวิตเกิดจากอาการแทรกซ้อนของโรคมากกว่าเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาลจึงเป็นการกล่าวอ้างลอย ๆ ที่ไม่อาจรับฟังได้การที่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 กำหนดค่าเสียหายเบื้องต้นให้ผู้ฟ้องคดี 80,000 บาท ซึ่งน้อยกว่าอัตราขั้นสูงกรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่กำหนดให้ในอัตราไม่เกิน 120,000 บาท จึงเป็นการกำหนดเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยใช้ดุลพินิจที่ไม่มีเหตุผลอันสมควร เป็นการใช้ดุลพินิจที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เมื่อความเสียหายเป็นผลโดยตรงจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล และเป็นความเสียหายอย่างร้ายแรงของระบบการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ผู้ฟ้องคดีจึงมีสิทธิได้ รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มอีก พิพากษาให้ผู้ถูกฟ้องคดีจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มให้ผู้ ฟ้องคดี 100,000 บาท (รวมกับที่รับไปแล้ว 80,000 บาท เป็นเงินทั้งสิ้น 180,000 บาท[205]

ปัจจุบันเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการมาตรา41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้ขยายวงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้ รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555 ที่กำหนดอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรว่าให้จ่ายได้ในอัตราไม่เกิน 400,000 บาท (ข้อ 5 และข้อ 6 (1) (2))[206]

3.2 การได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีข้อดีคือสำหรับความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐผู้เสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากสถานพยาบาลของรัฐ กรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำละเมิดได้[207]แต่ยังมีปัญหาคือพระราชบัญญัติดังกล่าวคุ้มครองความเสียหายเฉพาะที่เกิดจากความผิดพลาดของสถานพยาบาลรัฐเท่านั้น ไม่คุ้มครองกรณีละเมิดที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลของเอกชน การพิจารณาใช้เวลานาน และมีการไล่เบี้ยหากพบว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง[208]

---

[205]คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. 46/2557.

[206]ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555.

ข้อ 5 ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ข้อ 6 ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น (1) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน 100,000 บาท.

[207]พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง

[208]พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 8 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง.

3.3 การฟ้องร้องค่าเสียหายผ่านกลไกทางศาลยุติธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ในกรณีกระทำละเมิดและการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนมีข้อดีคือเป็นหลักประกันความเป็นธรรมสำหรับประชาชนหรือผู้ป่วยทุกคนที่ได้ความเสียหายทางการแพทย์แต่การพิจารณาใช้เวลานานและการได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์จากการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมายการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายแพ่งเนื่องจากผู้เสียหายทางการแพทย์เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้องศาลยุติธรรม เพราะการฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายสูงสิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายผู้เสียหายต้องรอคอยด้วยความเครียดและทุกข์ทรมานในการฟ้องร้องนอกจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว และโอกาสที่จะชนะคดีและได้รับค่าชดเชยมีน้อย เพราะหาหลักฐานหรือพยานเพื่อยืนยันความผิดพลาดของแพทย์หรือสถานพยาบาลได้ยาก อีกทั้งกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยการฟ้องร้องทางศาลยุติธรรม เป็นระบบกล่าวโทษขาดกลไกความเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ต้องมีการพิสูจน์ถูกผิดเน้นหาตัวผู้กระทำผิดมาชดใช้จุดยุติคำตัดสินเน้นที่จำนวน เงินที่ต้องชดเชยซึ่งไม่มีเพดานต้องรอผลการพิพากษาของศาลจึงได้รับเงินชดเชยจากความเสียหายทางการแพทย์ การฟ้องร้องทางศาลยุติธรรมไม่ใช่กลไกเชิงป้องกันมิให้เกิดความเสียหายทางการแพทย์และ ไม่นำไปสู่การพัฒนาระบบการบริการด้านการรักษาพยาบาลและการรับบริการด้านสาธารณสุขอื่น

นอกจากกรณีการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดอันเป็นการละเมิดโดยจงใจหรือประมาทของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านสาธารณสุข ยังมีกรณีโรคหมอทำซึ่งมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนหรือได้รับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ด้วย

กรณีโรคหมอทำนั้น “โรคหมอทำ” (Iatrogenic disease) เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ป้องกันได้โดยการป้องกันจะกระทำได้ผลดีหรือการแก้ไขจะกระทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้นถ้าหากแพทย์ระวังอยู่เสมอและเอาใจใส่สอดส่องเกี่ยวกับอาการบอกเหตุบางประการ

นอกจากนั้นมิได้เกิดจากความบกพร่องเลินเล่อส่วนบุคคลแต่เพียงอย่างเดียวตัวระบบของการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีส่วนบกพร่องอยู่ด้วยไม่น้อยด้วยเหตุนี้หลายประเทศจึงเห็นว่ากฎหมายเท่าที่ได้พัฒนามาแล้วในรูปของกฎหมายแพ่งหรือกฎหมายอาญาก็ตามยังไม่อาจให้ความคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายหรือผลร้ายจากโรคหมอทำได้เพื่อลดจำนวนคดีที่ฟ้องร้องแพทย์ให้น้อยลงและเพื่อตัดวงจรร้ายที่กล่าวถึงนั้นจึงได้ออกกฎหมายขึ้นมาใหม่โดยอาศัยหลักที่เรียกว่าความรับผิดโดยไม่มีความผิดหรือที่เรียกว่า No-fault liability โดยศึกษาจากกฎหมายประเทศต่างๆ เช่น ประเทศนิวซีแลนด์เป็นต้น ซึ่งกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์นั้นได้ใช้ระบบการประกันสังคมกับการเกิดอุบัติเหตุทุกชนิดมาตั้งแต่ปี 2517 โดยถือว่า “โรคหมอทำ” รวมอยู่ใน “อุบัติเหตุ” ที่อยู่ในข่ายการคุ้มครองของการประกันอุบัติเหตุด้วยเมื่อผู้เสียหายได้รับค่าทดแทนจากการประกันแล้วไม่มีสิทธิที่จะฟ้องแพทย์หรือโรงพยาบาลอีกแต่ความเสียหายที่เกิดจากโรคหมอทำบางอย่างก็ไม่อยู่ในขอบข่ายการคุ้มครองเช่นการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการผ่าตัดที่ไม่ได้รับความยินยอมที่ต้องบอกกล่าว

(Informed consent) แพทย์ยังต้องรับผิดชอบอยู่ดังนั้นแพทย์จึงยังคงต้องทำประกันตนเองจากการถูกฟ้องอยู่แต่เบี้ยประกันในกรณีเช่นนั้นต่ำมาก[209]

4. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายวิชาชีพ

ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 บัญญัติสิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรา 36 “ผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน” พระราชบัญญัติดังกล่าวยังมีปัญหาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยความยินยอมในการรักษาพยาบาลเนื่องจากผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนแต่พระราชบัญญัตินี้ไม่มีบทกำหนดโทษ กรณีที่มีการฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามมาตรา 36 แต่อย่างใด

ส่วนสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายวิชาชีพนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพมีองค์กรที่มีหน้าที่ควบคุมความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อสอดส่องพิทักษ์รักษาขนบธรรมเนียมเกียรติยศ ศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ด้วยการออกกฎหมายควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพนี้รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย ซึ่งหลักของกฎหมายควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพมีหลักสำคัญโดยสรุปได้ 2 ประการคือ ประการแรกคือหลักการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพของตน จะเป็นมาตรการที่มุ่งควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับทางจริยธรรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่และอาศัยองค์กรที่มีสถานภาพตามกฎหมายที่สามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ประกอบวิชาชีพได้ เช่น “แพทยสภา” มีหน้าที่ควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม “สภาการพยาบาล”มีหน้าที่ควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประการที่สองคือหลักการคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนและการสงวนอาชีพจะเป็นมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดโทษทางอาญาสำหรับบุคคลที่มิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกระทำการที่เป็นอันตรายแก่สวัสดิภาพของประชาชนหรือผู้ป่วย โดยกระทำตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ซึ่งมีการควบคุมการประกอบโรคศิลปะโดยห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาใดสาขาหนึ่งประกอบโรคศิลปะในสาขาอื่นที่ตนมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตและกำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินและผู้ประกอบโรคศิลปะต้องประกอบโรคศิลปะภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรการที่มุ่งควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับทางจริยธรรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่และอาศัยองค์กรที่มีสถานภาพตามกฎหมายที่สามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ประกอบวิชาชีพได้ เป็นการมุ่งพิสูจน์ถูกผิดและหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ เน้นป้องปรามการกระทำผิดหรือปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น หากผู้ประกอบวิชาชีพ

---

[209]วิฑูรย์อึ้งประพันธ์ “การประกันผู้ป่วยจากโรคหมอทำ วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556 : 61.

กระทำผิดหรือปัญหาความผิดพลาดของแพทย์ ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพมีอำนาจลงโทษทางวิชาชีพได้แก่ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตเพิกถอนใบอนุญาต แต่ไม่ว่าองค์กรวิชาชีพจะตัดสินว่าผู้ประกอบวิชาชีพกระทำผิดหรือไม่ได้กระทำผิด ผู้เสียหายทางการแพทย์ก็ไม่ได้รับการเยียวยา หรือได้รับการชดเชยความเสียหาย แต่ผู้เสียหายต้องฟ้องร้องทางศาลยุติธรรมเอง และรอผลการพิพากษาของศาลจึงได้รับเงินชดเชยจากความเสียหายทางการแพทย์

อย่างไรก็ดีแม้องค์กรวิชาชีพมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ แต่เมื่อมีการพิจารณาการกระทำผิดหรือปัญหาความผิดพลาดของผู้ประกอบวิชาชีพหรือประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพมีมติว่าผู้ประกอบวิชาชีพมิได้กระทำผิด แต่มติดังกล่าวไม่ใช่กฎหมายที่สามารถบังคับใช้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีกรณีศึกษาตามคำพิพากษาฎีกาที่ 7634/2554 ...มติของแพทยสภาไม่ใช่กฎหมายและไม่มีกฎหมายฉบับใดบัญญัติว่ามติของแพทยสภามีผลผูกพันคู่ความและศาลจะต้องรับฟังมติของแพทยสภา หากศาลเห็นว่ามติของแพทยสภาถูกต้องและเป็นธรรมก็นำมารับฟังประกอบพยานหลักฐานของจำเลยได้ แต่มติของแพทยสภาเกี่ยวกับเรื่องนี้มีข้อสงสัยว่าจะถูกต้องและเป็นธรรมหรือไม่ ศาลเพียงแต่นำมารับฟังประกอบการพิจารณาเท่านั้น โดยไม่จำต้องถือตามมติของแพทยสภา...[210]

นอกจากกรณีศึกษาตามคำพิพากษาฎีกาดังกล่าวยังมีในกรณีกรณีศึกษาที่เกี่ยวกับการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีข้อเคลือบแคลงสงสัยว่าประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพหรือไม่ ซึ่งปรากฏตามสื่อต่างๆ เช่นพาดหัวข่าว **“แพทยสภาสอบ รพ.เอกชนชื่อดัง พัวพันค้าไต”** [211] สื่อเขมรตีข่าวจับกุมนายหน้าขายไต ส่ง โรงพยาบาลเอกชนชื่อดังในไทยเปลี่ยนถ่ายให้ผู้ป่วย ด้านแพทยสภาเตรียมตรวจข้อมูลเปลี่ยนอวัยวะย้อนหลัง โรงพยาบาล ดังกล่าว 1 ปี เชื่อแพทย์ไม่กล้าทำผิดเหตุโทษหนัก และเป็นการผ่าตัดใหญ่ แอบทำเองลำบาก ฝ่าย สบส. พร้อมตรวจเส้นทางอวัยวะของโรงพยาบาลหากพบเปลี่ยนถ่ายจริง ทำถูกกฎหมายและจริยธรรมหรือไม่และพาดหัวข่าว **“กองประกอบโรคศิลปะชี้"ตัดไข่"ผิด ส่งเรื่องแพทยสภาตัดสินจริยธรรม”**[212] การผ่าตัดลูกอัณฑะ ไร้จริยธรรม ผิดจรรยาบรรณแพทย์กองการประกอบโรคศิลปะสั่งให้สถานพยาบาลทุกแห่งระงับการผ่าตัดอัณฑะให้กับชายที่ต้องการเป็นหญิงโดยให้ระงับการผ่าตัดไปจนกว่าแพทยสภาจะมีการพิจารณาตัดสินว่าการให้บริการผ่าตัดดังกล่าวผิดหลักจริยธรรมวิชาชีพ หรือได้มาตรฐานหรือไม่

ในกรณีดังกล่าวแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อมีการกล่าวหา หรือกล่าวโทษ แพทยสภามีหน้าที่ดำเนินพิจารณาตัดสินว่าการให้บริการผ่าตัดดังกล่าวผิดหลักจริยธรรมวิชาชีพ หรือได้มาตรฐานหรือไม่ซึ่งทั้งสองกรณีที่พาดหัวข่าวกรณีเปลี่ยนถ่ายไตให้ผู้ป่วยและการผ่าตัดลูกอัณฑะนั้น ยังมี

---

[210]รายละเอียด โปรดศึกษาจาก คำพิพากษาฎีกาที่ 7634/ 2554.

[211] http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9570000075756 ASTV ผู้จัดการออนไลน์ 5 กรกฎาคม 2557 ค้นคืน 30 ธันวาคม 2558.

[212]http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id=18356 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข่าวประจำวัน : 1 April 2008 (แหล่งที่มา:มติชนรายวัน) ค้นคืน 30 ธันวาคม 2558.

ข้อขัดข้องในการติดตาม ตรวจสอบข้อมูลการวินิจฉัยซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารของราชการ[213] จึงยังไม่ทราบว่าเรื่องดังกล่าวแพทยสภาพิจารณาแล้วเสร็จแล้วหรือไม่ หรือพิจารณาแล้วไม่นำผลการพิจารณามาเปิดเผยให้ประชาชนทั่วไปทราบความคืบหน้าจากที่เป็นข่าว ซึ่งการขอข้อมูลข่าวสารจากแพทยสภาเป็นรายกรณีทำได้ยาก มีเพียงสถิติข้อมูลการร้องเรียนทางจริยธรรมของแพทยสภา (สิงหาคม 2554) มีข้อร้องเรียนจริยธรรมตั้งแต่ปี 2535 – 2553 รวม 3,585 เรื่องเป็นเรื่องไม่รักษามาตรฐาน 2,144 เรื่องเฉลี่ยปีละ 119 เรื่อง[214]หากกรณีดังกล่าวผู้ประกอบวิชาชีพ ประพฤติผิดจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพองค์กรวิชาชีพมีอำนาจลงโทษทางวิชาชีพได้แก่ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตเพิกถอนใบอนุญาต แต่พบปัญหาว่าไม่ว่าองค์กรวิชาชีพจะตัดสินว่าผู้ประกอบวิชาชีพกระทำผิดหรือไม่ได้กระทำผิด ผู้เสียหายทางการแพทย์ก็ไม่ได้รับการเยียวยา หรือได้รับการชดเชยความเสียหาย แต่ผู้เสียหายต้องฟ้องศาลเองและรอคำพิพากษาของศาลจึงจะได้รับเงินชดเชยจากความเสียหายทางการแพทย์

กรณีดังกล่าวเป็นกรณีที่มีประเด็นว่า แพทย์ผิดจริยธรรมหรือผิดจรรยาบรรณหรือไม่ ซึ่งเป็นคนละประเด็นกับแพทย์กระทำการรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติ ซึ่งคำว่า "ทุรเวชปฏิบัติ" (Medicale Malpractice) ซึ่งหมายถึง การขาดทักษะที่ควรพึงมีอย่างมีเหตุมีผลตามสมควรในฐานะแพทย์และขาดการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย จนทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพหรือชีวิตของผู้ป่วยและไม่ใช่ประเด็นว่า เป็น“โรคหมอทำ” หรือไม่ ซึ่งโรคหมอทำสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น การประมาทเลินเล่อของบุคคลากรทางการแพทย์ ความบกพร่องของระบบการทำงาน“โรคหมอทำ” (Iatrogenic disease) เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์เป็นส่วนใหญ่[215]แต่การผ่าตัดขายไต และผ่าตัดลูกอัณฑะ น่าจะเป็นการกระทำโดยจงใจมากกว่าความประมาทเลินเล่อ

อย่างไรก็ดีแม้หลักความยินยอมไม่เป็นละเมิด แต่ความยินยอมที่จะยกเว้นความผิดได้นั้นจะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งการผ่าตัดขายไตและผ่าตัดลูกอัณฑะ แม้ผู้ป่วยจะยินยอมก็ตาม แพทย์ก็ไม่อาจอ้างความยินยอมของผู้ป่วยที่จะยกเว้นความรับผิดได้ กรณีนี้แพทย์อาจจะมีความผิดทางอาญาฐานทำร้ายร่างกายและเป็นการละเมิด แต่ผู้ป่วยจะเป็นผู้เสียหายโดยนิตินัยหรือไม่นั้น คงต้องพิจารณาว่าผู้เสียหายมีส่วนร่วมในการกระทำความผิดด้วยหรือไม่ ส่วนเรื่องสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนคงต้องพิจารณากันในลำดับต่อไป

5. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายการใช้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น คำว่า “สิทธิ” หมายถึง อำนาจ หรือข้อเรียกร้องอันชอบธรรมที่บุคคลพึงมีตามกฎหมาย และใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึง

---

[213]พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540.

[214]สภาปฏิรูปแห่งชาติ วาระปฏิรูปที่ 31 : การปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภค. (2558). หน้า 49-50.

[215]บทความของศาสตราจารย์นพ.วิฑูรย์อึ้งประพันธ์เรื่อง “การประกันผู้ป่วยจากโรคหมอทำ *วารสารวิชาการ* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556 หน้า 61.

มีพึงได้ของบุคคลนั้น สิทธิผู้ป่วย จึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นแม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพเปลี่ยนไปในทางธุรกิจ จึงเกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้นทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง ฯ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น ในหลายประเทศ ได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติประเทศไทยองค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้ง โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี

แม้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย จะเป็น ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2558 ซึ่งเดิมที่มีข้อโต้แย้งว่าคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยไม่เป็นกฎหมาย แต่คำประกาศสิทธิดังกล่าว มีไว้เป็นเสมือนกรอบกำหนดสิทธิของผู้ป่วยไว้เป็นเบื้องต้น เป็นเพียงการกำหนดมาตรฐานที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องดำเนินการ ไม่ได้มีผลบังคับใช้อย่างกฎหมายนั้น แต่ต่อมาในประเด็นนี้ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ได้กล่าวว่าองค์กรวิชาชีพ เป็นผู้ออกประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยอาศัยอำนาจที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติ คือพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือ พระราชบัญญัติ อื่นๆแล้วแต่กรณี สถานะของประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้ จึงถือเป็นกฎหมายระดับรอง (Subordinate Legislation) ที่สามารถบังคับใช้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็แม้คำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ถือว่าเป็นกฎหมายระดับรองนั้น แต่ยังไม่มีมาตรการบังคับใช้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด

สิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล เป็นการให้ความยินยอมที่ได้รับคำบอกกล่าว (Informed consent) และข้อยกเว้นในการให้ความยินยอม ปรากฏในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น”[216] และ “ผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา

[216]คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 ข้อ 3.

จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต”[217]ซึ่งโดยหลักสิทธิและเสรีภาพ ผู้ป่วยจะต้องทราบสิ่งที่จะกระทำต่อตัวเอง ทั้งนี้เป็นไปตามหลักในรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายส่วนในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องทราบสิ่งที่จะกระทำต่อตัวเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เนื่องจากการรักษาพยาบาล เป็นนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในเชิง "สัญญา" ได้ ซึ่งอาจเป็นในเรื่อง จ้างแรงงาน จ้างทำของหรือสัญญาต่างตอบแทน ซึ่งคู่สัญญาจะต้องเข้าใจ ในเนื้อหาของการทำสัญญาดังกล่าวอย่างชัดเจนเสียก่อน และแสดงเจตนาเพื่อการนั้น

สำหรับข้อยกเว้นในการไม่ต้องให้ความยินยอมที่ได้รับคำบอกกล่าว (Informed consent) มีในกรณีเป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นนั้นจะต้องแยกเป็น 2 กรณี คือ “การช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” และ “เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิ” ซึ่งทั้ง 2 กรณีต้องดูที่สภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก คือ รีบด่วนสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยไม่ใช่รีบด่วนหรือจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งกรณีรีบด่วนและกรณีจำเป็น หมายถึงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์เห็นว่ารีบด่วน หรือจำเป็นจะต้องให้การรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด แต่ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม หรือการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอนั้น อาจไม่ทันการ หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะให้ความยินยอมได้ แพทย์ก็จำต้องรีบดำเนินการทางการแพทย์ไปได้ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจ เช่น กรณีที่เห็นว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ขา (femoral vessels) ฉีกขาดอย่างมาก และไม่อาจที่จะหยุดเลือดได้อีกทั้งพบว่าขาอยู่ในสภาพที่ไม่อาจมีเลือดมาเลี้ยงอีกต่อไปแล้วหากปล่อยไว้อาจเกิดการติดเชื้อรุนแรงได้ จำเป็นต้องตัดขาผู้ป่วย เช่นนี้ก็ต้องรีบดำเนินการเป็นการผ่าตัดเป็นการด่วน หากเนิ่นช้าไปอาจถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามกรณีที่จะเป็นการ "รีบด่วน" หรือ "จำเป็น" เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น จะต้องพิจารณาด้วยว่ามีความรีบด่วนหรือจำเป็น "ถึงขนาด" หรือไม่เพียงใด ซึ่งในเรื่องนี้เป็นปัญหาข้อเท็จจริงโดยอาศัยหลักวิชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ช่วยพิจารณาซึ่งต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไปซึ่งในทางปฏิบัติอาจมีปัญหาในการตีความว่าเป็น “กรณีจำเป็นต้องให้การรักษา” หรือ “เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน”หรือไม่

อนึ่งมีข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยสอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลและให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล[218]ซึ่งตามข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยดังกล่าวอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากโดยสภาพทั่วไปในสังคมไทย ผู้ป่วยมักจะมีความรู้ความสามารถและฐานะด้อยกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การกำหนดให้ผู้ป่วยสอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัย

---

[217]คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2558 ข้อ 2.

[218]ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2558 ข้อ 1 และ ข้อ 2.

หรือรักษาพยาบาลอาจทำได้ยากกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นผู้สอบถามผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน[219]

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่[220]กรณีนี้เป็นการสอดคล้องในเรื่องข้อยกเว้นที่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็นที่ไม่ต้องให้ความยินยอมที่ได้รับคำบอกกล่าว (Informed consent) ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งในกรณีนี้ มีข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม กำหนดให้ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”[221]ซึ่งกรณีนี้หากมีการฝ่าฝืนอาจได้รับโทษทางวิชาชีพเวชกรรม[222]และตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”[223]

ในประเด็นดังกล่าวมีกรณีศึกษาตามบทความ ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสายพิณ หัตถีรัตน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยสรุปกรณีศึกษาและประเด็นศึกษาดังนี้... “ผู้ป่วยหญิงอายุ 32 ปี ตั้งครรภ์ได้ 38 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่คลินิกสูติแพทย์แห่งหนึ่ง ระหว่างการฝากครรภ์ไม่พบความผิดปกติใดๆ วันนี้มาตรวจครรภ์ตามนัด แพทย์ตรวจพบความดันโลหิตสูงโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยรีบไปนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สูติแพทย์ท่านนี้ประจำอยู่ แต่ผู้ป่วยคิดว่าไม่รีบ จึงไม่ได้ตรงไปโรงพยาบาลเลยแต่กลับบ้านไปเตรียมข้าวของเพื่อไปใช้ในโรงพยาบาล. เมื่อถึงโรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้น พยาบาลที่หอผู้ป่วยตรวจพบว่าหญิงคนดังกล่าวมีความดันโลหิตสูงมาก จึงรายงานสูติแพทย์คนดังกล่าว แพทย์ได้มาดูอาการและสั่งการรักษาให้ 1 ชั่วโมงต่อมาหลังจากเข้านอนรักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยหมดสติ ซึมลง สูติแพทย์เจ้าของไข้มาดูอาการและวินิจฉัยว่ามีเลือดออกในสมอง ต้องได้รับการรักษาความดันโลหิตสูงและการผ่าตัดฉุกเฉิน แพทย์โทรแจ้งให้สามีทราบว่าจำเป็นต้องผ่าตัดด่วน สามีได้อนุญาตให้ผ่าตัดได้และกำลังเดินทางมาโรงพยาบาล จึงไม่ได้มีการเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัด หลังจากผ่าตัดทำคลอดและผ่าตัดสมอง **ลูกปลอดภัย แต่ผู้ป่วยเสียชีวิต”** กรณีนี้มีประเด็นศึกษาดังนี้

---

[219]คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2558 ข้อ 2.

[220]คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 ข้อ 4.
และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2558 ข้อ 3.

[221]ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ข้อ 10

[222]พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525.

[223]พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 22) พ.ศ.2558 แก้ไขมาตรา 374 “ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

5.1 สามีอ้างว่าตนเองไม่ได้เซ็นยินยอมให้ผ่าตัดภรรยา หมอมีสิทธิอะไรมาผ่าตัดโดยพลการ และเป็นเหตุให้ภรรยาต้องถึงแก่ความตาย พร้อมกับสำทับว่าจะเอาเรื่องหมอให้ถึงที่สุด แพทย์ควรทำอย่างไร

ประเด็นนี้แพทย์ต้องทำหน้าที่ชี้แจงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นให้เขาทราบโดยละเอียด และอาจชี้ให้เห็นว่า *"คราวนี้เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินมาก หมอจึงต้องรีบช่วยชีวิต ทั้งแม่และลูกในครรภ์ ขณะที่โทรศัพท์แจ้งให้คุณทราบด้วยว่ากำลังเกิดเหตุขึ้น หมอได้พยายามช่วยชีวิตทั้งภรรยาและลูกคุณอย่างดีที่สุดแล้ว หมอเสียใจด้วยที่คุณต้องสูญเสียภรรยาไป แต่อย่างน้อยคุณก็ยังมีลูกอยู่อีกคนหนึ่งที่ยังต้องการคุณ".*

5.2 ในภาวะที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตจำเป็นต้องมี informed consent หรือไม่ โดยใครอาจให้ความยินยอมได้บ้างตามลำดับ

ประเด็นนี้ถ้ากรณีฉุกเฉินที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต แพทย์มีหน้าที่ต้องช่วยชีวิต โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากญาติ แต่ระวังอย่าทำเกินเลยจากการช่วยชีวิตนั้น เช่นผ่าตัดเอาอะไรอย่างอื่นออกไปด้วยทั้งๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการช่วยชีวิต.ข้อสำคัญที่มักจะเข้าใจผิดกันในเวชปฏิบัติ คือ ***การขอและได้รับ Informed consent ไม่ใช่การลงชื่อใน consent form*** การลงชื่อไม่ได้กระทำเพื่อช่วยให้บุคลากรการแพทย์ปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้อง แต่ทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสิทธิตามที่ควรมี 2 อย่าง คือ *สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร (the right to know) และสิทธิที่จะได้เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (the right to self-determination).*

ดังนั้นสาระสำคัญไม่ได้อยู่ที่การเซ็นในกระดาษ แต่อยู่ที่การแจ้งให้เขาได้รับทราบอย่างเข้าใจถ่องแท้แล้วหรือไม่ ในใบยินยอมที่ให้เซ็นนั้นต้องบรรยายข้อมูลอย่างละเอียด และต้องใช้ภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ภาษาหมอ ให้เขาอ่านให้เข้าใจเสียก่อน ไม่ใช่ให้เซ็นกระดาษเปล่า ควรแจ้งว่าการทำผ่าตัดอาจจะเกิด อะไรขึ้นบ้าง หรือหากไม่ผ่าตัดจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เขาจะได้ตัดสินใจให้เหมาะสมกับภาวะของเขา ชีวิตของเขา ให้เขาเซ็นรับทราบข้อมูลว่าเขาได้มีสิทธิเลือกการรักษาอย่างที่ต้องการแล้ว ไม่ใช่เซ็นว่าได้จำใจเลือกตามที่หมอบอกแล้ว และจำใจต้องรับผิดชอบกับความเสียหายจากการผ่าตัดนั้นๆ เสียเอง.ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะให้ความยินยอมได้ ผู้ที่จะลงชื่อให้ความยินยอมควรเป็นญาติใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในครอบครัวซึ่งต้องพิจารณาเป็นกรณีๆไป ไม่จำเป็นต้องใช้ลำดับของทายาทในการรับมรดก.

5.3 สามีมีสิทธิอะไรบ้างตามกฎหมายในการเซ็นยินยอมให้ภรรยาเข้ารับการรักษาพยาบาล เช่น การผ่าตัดฉุกเฉิน การทำหมัน การคุมกำเนิด ฯลฯ

ประเด็นนี้ ในกรณีฉุกเฉินได้กล่าวไปแล้วว่าไม่ต้องขอความยินยอมจากใคร เป็นหน้าที่แพทย์ที่ต้องช่วยชีวิต ส่วนกรณีอื่น สามีก็ไม่มีสิทธิยินยอม เพราะเป็นสิทธิส่วนบุคคลของหญิงนั้น ไม่ว่าหญิงนั้นเลือกที่จะทำหมัน คุมกำเนิด หรือตัดมดลูกทิ้ง หญิงนั้นไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากสามี อย่างไรก็ตามเมื่อคำนึงถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว หากสามีไม่ยินยอมก็อาจให้คู่สมรสไปตกลงกันเองเสียก่อน โดยแพทย์ช่วยเหลือให้ข้อมูล ที่คู่สมรสยังติดใจสงสัย แต่หลังจากนั้นหากหญิงยินยอม และยืนยันให้แพทย์ทำการผ่าตัดให้ แพทย์ก็ต้องทำให้ เพราะเป็นสิทธิของหญิงนั้นที่จะทำได้ ในทางปฏิบัติแพทย์อาจใช้วิธีคุยกับหญิงมีสามีก่อนเข้ารับการผ่าตัดว่า เรื่องนี้ได้คุยกับสามีมาดีแล้วหรือยัง อาจชวนให้คู่สมรสไปคุยกันก่อน และแพทย์ต้องบันทึกเรื่องเหล่านี้ไว้ในเวชระเบียน

5.4 ในกรณีที่มีการเซ็น informed consent ยินยอมให้ผ่าตัดแล้ว แต่ผู้ป่วยได้รับความเสีย หายจากการรักษาโดยเหตุสุดวิสัย แพทย์มีความผิดหรือไม่ อย่างไร *ในการเซ็นใบอนุญาตยินยอมให้ทำการรักษาได้ หมายความว่า อนุญาตให้กระทำการรักษานั้นๆต่อร่างกายได้ แต่ไม่ได้อนุญาต ให้หมอรักษาโดยประมาทได้*

ประเด็นนี้หากความเสียหายเกิดจากเหตุอันเป็นความเสี่ยงจากการผ่าตัดนั้น ก็ไม่เป็นอะไร เพราะได้แจ้งให้ทราบก่อนเซ็นแล้ว แต่ทั้งนี้การแจ้งให้ผู้ป่วยเซ็นต้องแจ้งอย่างเป็นทางการและชี้แจงโดยละเอียด รวมทั้งเปิดโอกาสให้ถามว่า เข้าใจผลดีผลเสียของการรักษานั้นๆว่าอย่างไร เพราะในทุกการรักษาอาจเกิดความเสี่ยงได้. อนึ่งคำว่า ***เหตุสุดวิสัย*** ตามกฎหมายแพ่ง หมายถึง เหตุที่บุคคลไม่อาจจะป้องกันได้ เช่น จากฟ้าผ่า แผ่นดินไหว.กรณีนี้อาจเป็นเหตุที่ไม่อาจทราบล่วงหน้าที่จะป้องกันได้ แต่ไม่ใช่เหตุสุดวิสัยตามกฎหมาย[224].

ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยกรณีที่ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้[225]ผู้แทนโดยชอบธรรมในที่นี้จึงน่าจะหมายถึง ผู้แทนโดยชอบธรรมตามความหมายอย่างกว้างกล่าวคือ หมายถึงผู้แทนโดยชอบธรรม ตามมาตรา 21 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือผู้แทนโดยชอบธรรมสำหรับผู้เยาว์เท่านั้น[226]ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดอายุต่ำกว่า 20 ปี เนื่องจากบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปี[227]ซึ่งโดยความจริงแล้วบุคคลอายุที่ยังมีอายุไม่ถึง 20 ปี ยังไม่ถือว่าบรรลุนิติภาวะ จึงยังคงถือว่าเป็นผู้เยาว์และทำนิติกรรม อาจทำให้การนั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายได้ เว้นแต่จะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่นแต่ความยินยอมไม่ใช่นิติกรรม จึงไม่ได้นำหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวเนื่องกับการทำนิติกรรมมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่กำหนดให้นิติกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้เยาว์ทำลงตกเป็นโมฆียะเมื่อไม่นำหลักเกณฑ์เรื่องความสามารถมาใช้บังคับผู้เยาว์ จึงสามารถให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลด้วยตนเองได้ แต่ปัญหาต่อมาคือ ผู้เยาว์ประเภทใดที่สามารถให้ความยินยอมได้โดยสมบูรณ์

กรณีผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทน ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยนั้นมีปัญหาว่าเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามความเป็นจริง สำหรับ "ผู้ไร้ความสามารถ" หรือ "ผู้เสมือนไร้ความสามารถ"หรือเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายสำหรับ "คนไร้ความสามารถ"

---

[224]http://www.doctor.or.th/clinic/detail/7380 สายพิณ หัตถีรัตน์ บทความ "ผมไม่ได้เซ็นยินยอม หมอผ่าตัดเมียผมไปได้อย่างไร"ค้นคืน 30 ธันวาคม 2558.

[225]คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 ข้อ 10 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2558 ข้อ 9.

[226]ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 21 ผู้เยาว์จะทำนิติกรรมใดๆ ต้องได้รับความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน การใดๆ ที่ผู้เยาว์ได้ทำลงปราศจากความยินยอมเช่นว่านั้นเป็นโมฆียะ เว้นแต่จะบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น.

[227]ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 19 บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุยี่สิบปีบริบูรณ์.

หรือ "คนเสมือนไร้ความสามารถ" ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลได้สั่งแล้ว จึงมี "ผู้อนุบาล"[228] และ "ผู้พิทักษ์" ในการเป็นผู้ดูแล[229]

ในกรณีดังกล่าว ในต่างประเทศจะมีกฎหมาย ให้อำนาจไว้ว่า หากมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแก่ผู้บกพร่องในความสามารถนั้น บุคคลใดสามารถให้ความยินยอมได้บ้าง และสามารถให้การรักษาได้มากน้อยเพียงใด และโดยวิธีใด สำหรับกฎหมายไทยนั้นแม้ยอมรับกันว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับผู้ป่วย มีลักษณะเป็นสัญญาตามหลักกฎหมายแพ่ง แต่ความยินยอมในการรักษาพยาบาลไม่ใช่นิติกรรมและยังไม่มีกฎหมายให้อำนาจไว้อย่างชัดเจน

ในกรณีที่ผู้เยาว์สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง หรือไม่นั้น นอกจากจะพิจารณาจากอายุ และวุฒิภาวะของผู้เยาว์นั้นแล้ว ยังต้องประเมินศักยภาพของผู้เยาว์ที่จะเข้าใจในสาระสำคัญของการรักษาพยาบาล และยังต้องพิจารณาจากลักษณะอาการและการรักษาประกอบด้วย โดยผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองควรให้ความยินยอมแทน ผู้เยาว์ซึ่งยังไม่มีความเข้าใจสาระสำคัญของการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือเสี่ยงอันตราย เพื่อประโยชน์ต่อผู้เยาว์เองและเป็นการป้องกันปัญหากรณีมีการฟ้องร้องหรือมีข้อขัดแย้งเรื่องการให้ความยินยอมในภายหลัง

การลำดับของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยโดยอาศัยหลักเกณฑ์เทียบได้กับลำดับการรับมรดกของทายาทโดยธรรมตามกฎหมายมรดก[230]นั้น ไม่สามารถนำกฎหมายมรดกมาใช้บังคับโดยอนุโลมกับการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลได้ เนื่องจากกฎหมายมรดกมีเจตนารมณ์ที่จะจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของผู้ตาย เพื่อให้มีผู้รับมรดกสืบเนื่องกันไปไม่ขาดสาย ในขณะที่การให้ความยินยอมรักษาพยาบาล เป็นการจัดการเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย จึงต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยและผู้แทนโดยชอบธรรม ทั้งยังต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นสำคัญอีกด้วยซึ่งการระบุลำดับของผู้ให้ความยินยอมตามกฎหมายมรดกอาจเกิดปัญหากรณีทายาทโดยธรรมมีผลประโยชน์ขัดกันกับผู้ป่วย อาจใช้อำนาจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยก็เป็นได้

ในทางปฏิบัติการลำดับญาติที่จะให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย เช่น คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน การให้ความยินยอม ในการรักษาพยาบาล บุคคลดังกล่าว ต้องนำพยานหลักฐานใดมา

---

[228]ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28 วรรค 2 บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถตามวรรคหนึ่งต้องจัดให้อยู่ในความอนุบาล การแต่งตั้งผู้อนุบาล...

[229]ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 32 วรรค 2 บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดให้อยู่ในความพิทักษ์ การแต่งตั้งผู้พิทักษ์.

[230]ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 1629 ทายาทโดยธรรมมีหกลำดับเท่านั้น และภายใต้บังคับแห่งมาตรา 1630วรรค 2 แต่ละลำดับมีสิทธิได้รับมรดกก่อนหลังดั่งต่อไปนี้ คือ

(1) ผู้สืบสันดาน

(2) บิดามารดา

(3) พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

(4) พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน

(5) ปู่ ย่า ตา ยาย

(6) ลุง ป้า น้า อา

คู่สมรสที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นก็เป็นทายาทโดยธรรม ภายใต้บังคับของบทบัญญัติพิเศษแห่งมาตรา 1635.

พิสูจน์ว่าตนเป็นให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยโดยชอบด้วยกฎหมาย และหากนำเอกสารมาแสดงจะพิสูจน์ได้อย่างไรว่า เอกสารดังกล่าวเป็นเอกสารที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ และในบางกรณี ที่ญาติในลำดับเดียวกัน เช่น ผู้สืบสันดาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกันมีความเห็นในการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น ญาติบางคนไม่ให้ความยินยอมการรักษาพยาบาลและให้ยุติการรักษา แต่ญาติอีกคนบอกให้รักษาต่อไป ผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ทำการรักษาผู้ป่วยจะฟังความเห็นผู้ใดเป็นต้น