

บทที่ 2

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิผู้ป่วย และสิทธิในการรักษาพยาบาล

มนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดมาพึงได้รับความคุ้มครองในทางกฎหมายเท่าเทียมกัน โดยจะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยจะต้องได้รับความคุ้มครอง ในส่วนของผู้ป่วยพึงมีสิทธิตามกฎหมายในการรักษาพยาบาล มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพอย่างเพียงพอเพื่อตัดสินใจรับบริการ ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็มีสิทธิที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้มาตรฐานและขณะเดียวกันก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ขอรับบริการได้ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยที่ควรได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เมื่อยามเจ็บป่วยแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่การแพทย์ในปัจจุบันไม่อาจรักษาให้หายได้แล้วผู้ป่วยก็ยังคงมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความปวดรบกวนถึงจิตวิญญาณ และตระหนักถึงการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (dignified death) รวมถึงครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและในภายหลังที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว³⁵

การเกิดและการตายของคนเราเป็นของคู่กัน เมื่อมีเกิดแล้วก็ต้องมีตาย เสมือนสรรพสิ่งมีเกิดแล้วต้องมีดับทุกครั้งไป ลักษณะการตายมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่เหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามแม้จะไม่อาจรู้ได้ว่าแต่ละบุคคลจะตายเมื่อใดด้วยสาเหตุใด แต่ถึงอย่างไรคนเราก็มองว่าเมื่อจะตายก็ขอให้ตายดี ตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1. ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human Dignity)

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) หมายถึง การยอมรับความเป็นบุคคลในสังคมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความแตกต่างในชนชาติ ความเชื่อ ศาสนา สีผิว ภาษา หรือเพศ แม้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นจะได้รับการรับรองในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหรือไม่ก็

³⁵ ถนอมขวัญ ทวีบุญ. (2559). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ค้นคืน 25 เมษายน 2559 จาก http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_5.html.

ตามย่อมได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในสังคม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จึงเป็นคุณค่าที่สืบเนื่องมาจากความเป็นมนุษย์เพื่อให้มนุษย์มีอิสระในการพัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัวภายใต้ความรับผิดชอบของตน โดยถือว่าเป็นเรื่องดีงามสมควรยกย่อง³⁶ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลทุกคน ซึ่งส่งผลให้รัฐจะต้องเคารพและจะปฏิบัติต่อประชาชนเสมือนมิใช่มนุษย์มิได้³⁷

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพไว้ ดังนี้

1.1 การคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้
มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้
มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

จะเห็นได้ว่า ทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และฉบับ พุทธศักราช 2550 ล้วนบัญญัติคุ้มครองในเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้เช่นเดียวกัน

1.2 การใช้อำนาจของรัฐที่เกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ในมาตรา 26 เป็นอย่างเดียวกัน ดังนี้

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

1.3 ความผูกพันของความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

³⁶ วารสารกระทรวงยุติธรรม หัวข้อกฎหมายสามัญประจำบ้าน เรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หน้า 63
ค้นคืน 19 สิงหาคม 2556 จาก http://www.moj.go.th/th/justice/check_colload.php?id=1305.

³⁷ บรรเจิด สิงคนติ. (2552). “หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”
กรุงเทพฯ: วิทยุชน หน้า 109.

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยายหรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล และองค์กรอื่นของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมายและการตีความกฎหมายทั้งปวง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 27 สิทธิและเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้โดยชัดแจ้ง โดยปริยายหรือโดยคำวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญ ย่อมได้รับความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรตามรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐโดยตรงในการตรากฎหมาย การใช้บังคับกฎหมาย และการตีความกฎหมายทั้งปวง

1.4 การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

บุคคลย่อมสามารถใช้สิทธิทางศาลเพื่อบังคับให้รัฐต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในหมวดนี้ได้โดยตรงหากการใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องใดมีกฎหมายบัญญัติรายละเอียดแห่งการใช้สิทธิและเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้แล้ว ให้การใช้สิทธิและเสรีภาพในเรื่องนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจากรัฐ ในการใช้สิทธิตามความในหมวดนี้

จะเห็นได้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ต่างก็ได้บัญญัติคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลทุกคนไว้ นอกจากนี้แล้วยังบัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยย่อมได้รับ

ความคุ้มครองและผูกพันรัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล รวมทั้งองค์กรต่างๆ สามารถอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญคุ้มครองไว้ขึ้นอ้างในชั้นศาลได้ และสามารถเรียกร้องให้รัฐปฏิบัติตามที่ตนได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญได้ด้วย

ต่อมาเมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ได้มีผลใช้บังคับแทนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 โดยได้บัญญัติคุ้มครองในเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลไว้ ดังนี้

มาตรา 4 ภายใบบังคับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาค บรรดาที่ชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญนี้

อย่างไรก็ตาม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ซึ่งอยู่ระหว่างการควบคุมของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ดังนั้น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคล จึงถูกกำหนดให้เป็นไปตามมาตรา 44 ดังนี้

มาตรา 44 ในกรณีที่หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเห็นเป็นการจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการปฏิรูปในด้านต่างๆ การส่งเสริมความสามัคคีและความสมานฉันท์ของประชาชนในชาติ หรือเพื่อป้องกัน ระงับ หรือปราบปรามการกระทำอันเป็นการบ่อนทำลายความสงบเรียบร้อยหรือความมั่นคงของชาติ ราชบัลลังก์ เศรษฐกิจของประเทศ หรือราชการแผ่นดิน ไม่ว่าจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกราชอาณาจักร ให้หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติมีอำนาจสั่งการระงับยับยั้ง หรือกระทำการใดๆ ได้ ไม่ว่าการกระทำนั้นจะมีผลบังคับในทางนิติบัญญัติ ในทางบริหาร หรือในทางตุลาการ และให้ถือว่าคำสั่งหรือการกระทำ รวมทั้งการปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว เป็นคำสั่งหรือการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ชอบด้วยกฎหมายและรัฐธรรมนูญนี้และเป็นที่สุด ทั้งนี้ เมื่อได้ดำเนินการดังกล่าวแล้ว ให้รายงานประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติและนายกรัฐมนตรีทราบโดยเร็ว

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557³⁸ เป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ 19 จัดร่างโดยคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) คณะผู้ยึดอำนาจการปกครองหลังรัฐประหารเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพระราชทานพระบรมราชานุญาตและลงพระปรมาภิไธยเมื่อ

³⁸ “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557” ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก เมื่อ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557.

วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยมีพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ในฐานะหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก และมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายทันที แทนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความสามารถของบุคคลจึงต้องเป็นไปตาม มาตรา 4 และ มาตรา 44 แห่งรัฐธรรมนูญนี้ด้วย

1.5 การจำกัดสิทธิของบุคคล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้
มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้ และเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎหมายหรือข้อบังคับที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วยโดยอนุโลม

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ ดังนี้
มาตรา 29 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ จะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อการที่รัฐธรรมนูญนี้กำหนดไว้ และเท่าที่จำเป็น และจะกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพนั้นมิได้

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องมีผลใช้บังคับเป็นการทั่วไป และไม่มุ่งหมายให้ใช้บังคับแก่กรณีใดกรณีหนึ่งหรือแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเจาะจง ทั้งต้องระบุบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจในการตรากฎหมายนั้นด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งและวรรคสองให้นำมาใช้บังคับกับกฎหมายที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายด้วยโดยอนุโลม

จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยไว้ จะกระทำการใดๆ อันเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะเป็นการจำกัดโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติแห่งกฎหมาย แต่ต้องกระทำเท่าที่จำเป็น และจะไปกระทบกระเทือนสาระสำคัญของสิทธิและเสรีภาพของบุคคลนั้นมิได้

อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557³⁹ ที่ใช้บังคับแทนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 การจำกัดสิทธิของบุคคลจึงต้องเป็นไปตาม มาตรา 4 และ มาตรา 44 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 นี้

2. สิทธิผู้ป่วย

2.1 สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมาย

2.1.1 สิทธิผู้ป่วยตามรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐไว้ ดังนี้

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐไว้ ดังนี้

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและมีมาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

³⁹ “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557” ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 131 ตอนที่ 55 ก เมื่อ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557.

เมื่อพิจารณาประกอบ มาตรา 4 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยทั้ง 2 ฉบับ ซึ่งบัญญัติว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง เช่นเดียวกันแล้ว จะเห็นได้ว่าบุคคลทุกคนย่อมมีความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน

2.1.2 สิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลไว้ในมาตรา 8 ดังนี้

มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธ ไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นมิได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาท โดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

บทบัญญัติในมาตรานี้ได้กำหนดให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการทราบเพื่อให้ผู้รับบริการใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะรับบริการสาธารณสุขนั้นหรือไม่ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่รับบริการสาธารณสุขได้ แต่ก็มีข้อยกเว้นบางประการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขไม่ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพก่อน เช่นในกรณีที่ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน หรือผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาท ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

2.2 ความหมายของสิทธิ

สิทธิ หมายถึง ประโยชน์หรืออำนาจของบุคคลที่กฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองมิให้มีการละเมิด รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย เช่น สิทธิในครอบครัว สิทธิความเป็นอยู่ส่วนตัว สิทธิในเกียรติยศชื่อเสียง สิทธิในการเลือกอาชีพ ถิ่นที่อยู่ การเดินทาง สิทธิในทรัพย์สิน เป็นต้น⁴⁰

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของ “สิทธิ” ไว้ว่า หมายถึง อำนาจที่กฎหมายรับรองให้กระทำการใดๆ โดยสุจริตได้อย่างอิสระ แต่ต้องไม่กระทบกระเทือนถึงสิทธิของผู้อื่น

สิทธิในแง่ของการบังคับใช้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท หากพิจารณา ดังนี้⁴¹

2.2.1 สิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) หมายถึง สิทธิที่สามารถบังคับให้เป็นไปตามสิทธิได้จริง โดยทั่วไปเป็นสิทธิที่เกิดจากการที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองไว้อย่างชัดเจน เช่น สิทธิในทรัพย์สิน หรือ สิทธิตามกฎหมายระหว่างประเทศ เป็นต้น โดยสิทธิดังกล่าวสามารถพิสูจน์ได้แน่ชัด หรือบังคับให้เป็นไปตามสิทธิได้

2.2.2 สิทธิทางจริยธรรม (Moral Rights) หมายถึง สิทธิในอุดมคติ เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์พึงจะมี สิทธินี้เกิดขึ้นพร้อมกับความเป็นมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสิทธิที่ขาดสภาพบังคับตามกฎหมาย เช่น สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา เป็นต้น

2.3 สิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง สิทธิของความเป็นมนุษย์⁴² มีผู้เห็นว่าหมายถึงเฉพาะสิทธิที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมายเท่านั้นจึงจะถือเป็นสิทธิมนุษยชน เช่น สิทธิของผู้ต้องหาในการที่จะได้รับการสันนิษฐานว่าเป็นผู้บริสุทธิ์จนกว่าจะพิสูจน์ว่ามีความผิดจริง⁴³ แต่ก็มียกกฎหมายบางส่วนเห็นว่าสิทธิมนุษยชนหมายถึงทั้งสิทธิตามกฎหมายและสิทธิที่ไม่ใช่สิทธิตามกฎหมายด้วย ขณะเดียวกันก็มียกกฎหมายบางส่วนเห็นว่า หมายถึงสิทธิทั้งหลายซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

⁴⁰ อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2548). สิทธิมนุษยชน สำนักพิมพ์วิญญูชน: กรุงเทพฯ. ค้นคืน 28 พฤษภาคม 2556 จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/258656>.

⁴¹ อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2548). สิทธิมนุษยชน สำนักพิมพ์วิญญูชน: กรุงเทพฯ. ค้นคืน 28 พฤษภาคม 2556 จาก <http://www.learners.in.th/blogs/posts/258656>.

⁴² อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2552). สิทธิมนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน, หน้า 22

⁴³ กุลพล พลวัน. (2538). พัฒนาการแห่งสิทธิมนุษยชน, กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 51 อ้างใน อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2552). สิทธิมนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 22.

อย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ และในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษกับความเป็นสิทธิดังกล่าว⁴⁴

รองศาสตราจารย์อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์ ได้ให้ความหมายของสิทธิมนุษยชนไว้ว่า หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่พึงมี เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า หากมีการล่วงละเมิดต่อสิทธิดังกล่าวย่อมจะได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมาย เช่น สิทธิในชีวิตร่างกาย สิทธิในความมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ยังหมายถึงสิทธิที่พึงมีเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพ คุณภาพชีวิต เพื่อธำรงไว้ซึ่งคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เช่น สิทธิในการนับถือศาสนา สิทธิในการประกอบอาชีพ เป็นต้น⁴⁵

ความแตกต่างของสิทธิตามกฎหมายและสิทธิทางจริยธรรม

สิทธิมนุษยชนมีข้อแตกต่างทางจากสิทธิตามกฎหมายอยู่หลายประการ ดังนี้⁴⁶

2.3.1 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิตามกฎหมายธรรมชาติ สิทธินี้เกิดขึ้นพร้อมกับความเป็นมนุษย์ โดยพื้นฐานแล้วไม่ใช่กฎหมายแต่ถูกกำหนดให้มีความชัดเจนในภายหลัง เช่น ความเท่าเทียมในเรื่องเพศและการประกอบอาชีพ ถือเป็นสิทธิมนุษยชนซึ่งได้มีการออกกฎหมายต่างๆ เพื่อรองรับและคุ้มครองสิทธิดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดให้มีขึ้นภายหลังพร้อมทั้งการให้การรับรองและคุ้มครองเพื่อให้มีผลบังคับใช้กันได้ เช่น ความสามารถในการประดิษฐ์คิดค้นหรือสร้างสรรค์งานของมนุษย์ ได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร และเครื่องหมายการค้า เป็นต้น

2.3.2 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ไร้พรมแดน สิทธินี้ถือเป็นสิทธิที่ปราศจากขอบเขต เช่น สิทธิในชีวิต สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา ถือว่ามนุษย์ทุกคนในโลกนี้เป็นผู้มีสิทธิอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีข้อยกเว้น ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิที่มีขอบเขต เช่น สิทธิในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง กรรมสิทธิ์และสิทธิบัตร เป็นสิทธิที่มีขอบเขต เป็นของกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด

2.3.3 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคน สิทธินี้ถือเป็นของทุกๆ คน เช่น ทุกคนเกิดมามีสิทธิในชีวิต ร่างกาย โดยเท่าเทียมกันในการที่จะปราศจากการถูกประทุษร้าย หรือถูก

⁴⁴ วีระ โลจายะ. (2552). กฎหมายสิทธิมนุษยชน, หน้า 53-54 อ้างใน อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์, สิทธิมนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 28.

⁴⁵ อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2552). สิทธิมนุษยชน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิญญูชน หน้า 24.

⁴⁶ อุดมศักดิ์ สินธุพงศ์. (2556). สิทธิมนุษยชน กรุงเทพฯ: วิญญูชน ค้นคืน 29 พฤษภาคม 2556

ละเมิดโดยบุคคลอื่น ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิเฉพาะของกลุ่มบุคคล เช่น การเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน อาจถูกจำกัดให้สามารถมีได้เฉพาะบุคคลผู้มีสัญชาติเจ้าของประเทศเท่านั้น

2.3.4 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่เป็นนิรันดร์ สิทธินี้สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีอยู่ และนำไปใช้ได้จริงในทุกยุคทุกสมัย ส่วนสิทธิตามกฎหมายเป็นสิทธิที่ใช้ได้จำกัดภายในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง กล่าวคือ หากกาลเวลาเปลี่ยนไป กฎหมายที่ใช้อยู่ไม่มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมในขณะนั้น ย่อมจะต้องถูกแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือ ยกเลิกไปในที่สุด

2.3.5 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิเฉพาะตัวของมนุษย์ สิทธินี้ไม่สามารถจำหน่าย จ่าย โอนให้กับบุคคลอื่นใดได้ไม่ว่าโดยทางใดๆ ส่วนสิทธิตามกฎหมาย เช่น กรรมสิทธิ์ สิทธิครอบครอง สามารถโอนให้แก่กันได้ทั้งโดยทางนิติกรรม เช่น ซื้อขาย แลกเปลี่ยน ให้ หรือโดยทางมรดก

2.3.6 สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิที่ปราศจากสภาพบังคับ สิทธินี้โดยพื้นฐานแล้วไม่มีสภาพบังคับ การที่จะทำให้มีสภาพบังคับเช่นเดียวกับสิทธิตามกฎหมายได้ ก็ด้วยการนำสิทธิเหล่านั้นไปบัญญัติไว้ในบัญญัติไว้ในกฎหมาย เช่น ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมือง และสิทธิทางการเมืองของสหประชาชาติ หากประสงค์ที่จะให้มีความผูกพัน หรือสภาพบังคับตามกฎหมายภายใน ก็ต้องนำไปบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายในของแต่ละประเทศ เป็นต้น

2.4 สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย⁴⁷ ซึ่งหมายความรวมถึงบุคคลปกติที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท เช่น การฉีดยาเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น⁴⁸

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน⁴⁹ ดังปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Right) ค.ศ. 1948 มาตรา 25(1) ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิได้รับมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความกินดีอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การบริการทางสังคมที่จำเป็น และสิทธิในการประกันการว่างงาน การเจ็บป่วย พักพิการ ทุพพลภาพ หรือขาดปัจจัยในการดำรงชีพอื่นใดที่เกินความสามารถของตน”

⁴⁷ ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2542). สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: ปีที่ 44 เล่มที่ 4 หน้า 361-369.

⁴⁸ รณชัย คงสกนธ์. (2549). นิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Psychiatry). กรุงเทพฯ : หจก.บางกอกบลิ๊อค, หน้า 48.

⁴⁹ ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2542). สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: ปีที่ 44 เล่มที่ 4 หน้า 361-369.

ในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี ค.ศ. 1970 มีมติว่า “สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (The Right of Health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ (Health Aspects of Human Right with Special Reference to Development in Medicine of World Health Organization) เมื่อปี ค.ศ. 1976 ไว้ 4 ประการ คือ⁵⁰

2.4.1 สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจรักษา (The right to Health Care)

2.4.2 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจรักษา (The right to information)

2.4.3 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The right to refuse treatment)

2.4.4 สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ (The privacy right)

2.5 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก⁵¹ (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient) โดยได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาแพทย์โลก ครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายน - ตุลาคม ค.ศ. 1981 และปรับปรุงในปี ค.ศ. 1995 และ ค.ศ. 2005 ตามลำดับ ได้กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยรวมทั้งสังคมทั่วไปได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในช่วงเวลาไม่นานมานี้ แพทย์ควรจะต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดี โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ สม่ำเสมอ และพยายามที่จะรับประกันความเป็นอิสระเสรีของผู้ป่วยและความยุติธรรม คำปฏิญญาต่อไปนี้จะแสดงถึงสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องนำไปปฏิบัติและส่งเสริม แพทย์และบุคคลหรือองค์กรอื่นใดที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาล ต้องรับผิดชอบร่วมกันที่ยอมรับและรักษาสิทธิเหล่านี้ไว้ ถ้ามีกฎหมาย การดำเนินงานของรัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐหรือสถาบันใดๆ ปฏิเสธสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวแล้ว แพทย์ย่อมดำเนินการตามแนวทางที่เหมาะสมเพื่อดำรงรักษาสิทธิดังกล่าว

⁵⁰ ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2542). สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 44 เล่มที่ 4 หน้า 361-369.

⁵¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมาย สุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และกรรมการกฤษฎีกา ไพบูลย์ ลีสมิตติย์ นักวิชาการศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อ้างใน <http://www.doctor.or.th/node/7166>.

ปฏินญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก มีหลักการสำคัญ ดังนี้⁵²

2.5.1 สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี

- 1) บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ
- 2) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ซึ่งต้องมีอิสระ ในการตัดสินใจทางคลินิกและทางจริยธรรมโดยปราศจากการแทรกแซงใดๆ
- 3) ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง การรักษาพยาบาลดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามหลักวิชาทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่รับรองกันทั่วไป
- 4) การรับรองคุณภาพควรถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะ แพทย์ควรจะต้องรับผิดชอบต่อการรักษาคุณภาพของบริการทางการแพทย์
- 5) ในกรณีจะต้องเลือกใช้วิธีการรักษาบางอย่างที่มีอยู่อย่างจำกัดแก่ผู้ป่วย บางราย ผู้ป่วยเหล่านั้นจะต้องได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นธรรมในการได้รับวิธีการรักษานั้น และ การคัดเลือกต้องทำโดยพื้นฐานข้อชี้บ่งทางการแพทย์เท่านั้นและต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แพทย์มีหน้าที่ จัดการให้มีการประสานงานทางการแพทย์กับผู้ที่ให้บริการด้านสุขภาพอื่น แพทย์ไม่อาจยุติการรักษา ผู้ป่วยลงได้ ตราบเท่าที่มีข้อชี้บ่งทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องให้การรักษาต่อไป เว้นแต่จะมีการให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและให้โอกาสอย่างเพียงพอในการดูแลรักษาด้วยวิธีอื่น

2.5.2 สิทธิในการเลือกอย่างเสรี

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและเปลี่ยนแพทย์ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดยอิสระโดยไม่คำนึงว่าจะอยู่ในสังกัดของรัฐหรือเอกชน
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิสอบถามความเห็นจากแพทย์อื่นเมื่อใดก็ได้

2.5.3 สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองโดยอิสระ โดยที่แพทย์จะต้อง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น
- 2) ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจสมบูรณ์มีสิทธิที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมแก่ แพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือบำบัดรักษาโรคของตน ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการ ตัดสินใจของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการตรวจทดสอบหรือ การบำบัดรักษา ผลที่จะได้รับ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ไม่ให้ความยินยอม

⁵² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ปฏินญาว่าด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก, วารสารคลินิก เล่มที่ 286 คอลัมน์ นานาสาระ กันยายน 22 กันยายน 2555.

3) ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยหรือการเรียนการสอนทางการแพทย์

2.5.4 ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

1) กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้ แพทย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายที่ได้รับการอธิบายข้อมูลแล้ว

2) กรณีที่ไม่อาจมีผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมาย เมื่อมีความจำเป็นรีบด่วนที่จะต้องให้การรักษาทางการแพทย์ ให้สันนิษฐานว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว เว้นแต่เป็นที่ชัดเจนและปราศจากข้อสงสัยว่าจะขัดต่อการแสดงเจตนาหรือความคิดเห็นแต่เดิมของผู้ป่วย ซึ่งประสงค์จะไม่ให้ความยินยอมในสภาพการณ์เช่นนั้น

3) อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรจะพยายามช่วยชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวในทุกกรณีที่ผู้ป่วยพยายามจะฆ่าตัวตาย

2.5.5 ผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถ

1) กรณีผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์หรือผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ในบางประเทศให้ใช้ความยินยอมของผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายแทน กระนั้นก็ดี ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่เท่าที่ความสามารถของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวยให้กระทำได้

2) ถ้าผู้ที่ไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมาย ยังสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลได้อยู่ แพทย์จะต้องเคารพการตัดสินใจดังกล่าว และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะห้ามการเปิดเผยข้อมูลนี้แก่ผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมาย

3) กรณีผู้แทนที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วย ห้ามการดำเนินการบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งตามความเห็นของแพทย์แล้วเห็นว่าการรักษานั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเอง แพทย์พึงจะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ทั้งนี้ จะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือกฎเกณฑ์อื่น สำหรับกรณีฉุกเฉินแพทย์จะต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

2.5.6 วิธีการตรวจรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วย

กระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคหรือการบำบัดรักษาที่ขัดต่อเจตจำนงของผู้ป่วยสามารถทำได้เฉพาะในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น กล่าวคือ จะต้องมิกฎหมายอนุญาตเป็นการเฉพาะและเป็นไปตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์

2.5.7 สิทธิที่จะได้รับข้อมูล

1) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในเวชระเบียน และได้รับการแจ้งข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกประการ รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม

ข้อมูลที่เป็นความลับของบุคคลอื่นปรากฏในเวชระเบียนไม่ควรเปิดเผยให้ผู้ป่วยทราบหากไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้น

2) ข้อยกเว้นที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยคือ เมื่อมีเหตุผลอันดีที่เชื่อได้ว่าข้อมูลนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตหรือสุขภาพของผู้ป่วย

3) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้โดยง่าย

4) ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นเพื่อปกป้องชีวิตของบุคคลอื่น

5) ผู้ป่วยมีสิทธิจะเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะได้รับแจ้งข้อมูลแทนตน

2.5.8 สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ

1) ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การฟื้นฟู และการบำบัดรักษารวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ จะต้องถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แม้กระทั่งหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลง แต่ทนายที่มีสิทธิที่จะขอข้อมูลซึ่งจะบ่งบอกถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพของเขา

2) ข้อมูลที่เป็นความลับจะเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยชัดแจ้ง หรือโดยอำนาจแห่งบทบัญญัติกฎหมาย ข้อมูลดังกล่าวจะเปิดเผยแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นได้ก็ต่อเมื่อเป็นความจำเป็นที่จะต้องรู้เท่านั้น เว้นแต่ผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมโดยชัดแจ้งแล้ว

3) ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกประเภทจะได้รับความคุ้มครอง การคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวจะต้องจัดเก็บไว้อย่างเหมาะสม ขึ้นส่วนเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่สามารถอ้างอิงข้อมูลส่วนตัวได้จะได้รับความคุ้มครองเช่นกัน

2.5.9 สิทธิได้รับสุศึกษา

บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับสุศึกษาที่มีส่วนช่วยตนเองในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพและการรับบริการด้านสุขภาพ การศึกษาดังกล่าวให้รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ วิธีการป้องกันและรู้จักสังเกตอาการของโรคในระยะเริ่มแรก ควรมีการเน้นให้คนทุกคนต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น โดยแพทย์ต้องกระตุ้นหรือวันที่จะต้องถือเป็นหน้าที่ในการมีส่วนร่วมที่จะให้การศึกษาด้วย

2.5.10 สิทธิในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

1) ศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและสิทธิในความเป็นส่วนตัวจะต้องได้รับการเคารพตลอดเวลาที่มีการรักษาพยาบาลและการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงคุณค่าและวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยยึดถือ

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานของตนตามวิทยาการความรู้ในปัจจุบัน

3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีโดยสงบเท่าที่จะทำได้

2.5.11 สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือทางศาสนา

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับหรือปฏิเสธการเยียวยาทางจิตวิญญาณและศีลธรรม รวมถึงการช่วยเหลือของนักบวชในศาสนาที่ตนนับถือ

2.6 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลของสภาวิชาชีพในประเทศไทย

2.6.1 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้⁵³

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดย ทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

⁵³ สิทธิของผู้ป่วย, สภาการพยาบาล, ค้นคืน 9 กันยายน 2556 จาก <http://www.tnc.or.th/law/page-5.html>.

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ นี้ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยภายใต้การประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาของตน ซึ่งช่วยให้การผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ ให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อันจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

2.6.2 คำอธิบายคำประกาศสิทธิผู้ป่วย⁵⁴

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย แพทยสภาจึงได้จัดทำคำแนะนำเพื่อให้ถือปฏิบัติ⁵⁵ โดยได้ให้คำนิยามของคำว่าสิทธิ และสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

“สิทธิผู้ป่วย” หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

การจัดทำคำแนะนำนี้ก็เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบริการด้านสุขภาพต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น คำแนะนำมีดังนี้

⁵⁴ คำอธิบายคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ค้นคืน 9 กันยายน 2556 จาก

<http://www.phimonmarn.com/content>.

⁵⁵ หนังสือแพทยสภา ที่ พส.014/ว.135 ลงวันที่ 22 เมษายน 2541 ค้นคืน 26 ตุลาคม 2556 จาก

<http://www.med.cmu.ac.th/research/ethics/%A4%D3%CD%B8%D4%BA%D2%C2.html>.

1). ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง”

และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด”

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน”

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ได้หมายความว่ารวมถึงสิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

ข้อควรตระหนัก

(1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

(2) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการ
บังคับขู่เข็ญ ถ่วงเกิ่น คดโกง

(3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อ
ประโยชน์ส่วนตัว

(4) เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ
และชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม
หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือ
จำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษา
โรคร้ายที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้
ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนิน โรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตาม
กฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือ
ในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตาม ข้อ 4

ข้อควรตระหนัก

(1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้
บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น

(2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา
การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่ได้รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถ
เข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง
(Truth telling)

(3) รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง
ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา

(4) อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำ
อะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

(5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่
ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

(6) ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูล
เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดไปบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่
ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

(7) ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่ต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่นๆ เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรับดำเนินการโดยทันทีเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2426 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

ข้อควรตระหนัก

(1) ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

(2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อและโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

ข้อควรตระหนัก

(1) ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

(2) ควรคิดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากร
ทางการพยาบาล

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ
ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The right to safety) สิทธิที่จะ
ได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่
สำคัญของผู้บริโภคสินค้าซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและ
ไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการ สุขภาพผู้อื่น
หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลด
ความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

ข้อควรตระหนัก

(1) ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนง
ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

(2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคล
หรือสถานบริการที่รับดูแลรักษาพยาบาลต่อ

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม
กฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
นี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่างๆ ก็ได้
รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย
นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการ
รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญ
กับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์ เพื่อประโยชน์
ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า
เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสะดวกเรียบร้อย

และความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

ข้อควรตระหนัก

- (1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- (2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับบริการยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย
- (3) ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยไม่ได้รับบริการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำอธิบาย

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภา ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

ข้อควรตระหนัก

- (1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
- (2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ให้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ให้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ให้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ได้ ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

ข้อควรตระหนัก

(1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน

(2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย

การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านี้ตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกฤตจิตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น

บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้

ข้อควรตระหนัก

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

2.7 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์แบบสัญญา⁵⁶ อันเกิดจากการคำเสนอคำสนองถูกต้องตรงกัน ความยินยอมพร้อมใจของทั้งสองฝ่ายทำให้เกิดเป็นสัญญาเกิดขึ้น อันแสดงว่าต่างฝ่ายต่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการรักษานั้นได้ โดยแพทย์อาจปฏิเสธไม่ยอมให้การรักษาสวนคนไข้ก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธ ไม่ยอมให้แพทย์ทำการรักษาก็เป็นได้ เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์แบบสัญญาจึงทำให้เกิดผลของความสัมพันธ์ ดังนี้

2.7.1 แพทย์มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้ หากมิใช่กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องช่วยเหลือผู้ป่วยตามหน้าที่ทางธรรมจรรยา และเป็นกรณีที่มิใช่แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นแพทย์ที่ให้บริการในคลินิกของตน แม้จะมีสิทธิปฏิเสธที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วยบางคนเมื่อแพทย์นั้นรู้สึกว่ามีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่แพทย์ได้ แต่การปฏิเสธนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับผู้รับบริการเนื่องจากอาจเป็นการกระทำผิดจรรยาวิชาชีพได้

2.7.2 การปฏิเสธการไม่รับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลทั้งหมดหรือแต่บางส่วนก็ได้

1) การปฏิเสธการรักษาพยาบาลทั้งหมด อาจมีขึ้นในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธไม่ขอรับการรักษาไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ทั้งนี้เนื่องจากลัทธิหรือความเชื่อทางศาสนาของตนเพื่อรับการรักษาโดยวิธีอื่น โดยวิธีการแพทย์ทางเลือก (Alternative therapy) เป็นต้น

2) การปฏิเสธการรักษาเพียงบางส่วน อาจมีได้ในกรณีผู้ป่วยไม่ขอรับบริการทางการแพทย์บางอย่าง อาจเป็นเพราะเกรงกลัว เห็นว่าไม่มีความจำเป็นหรืออาจขัดต่อลัทธิความเชื่อ หรือศาสนาของตนในสังคม เช่น การทำหมันขัดต่อบทบัญญัติของศาสนาอิสลามและคาทอลิก ชาวมุสลิมจะปฏิเสธยาทุกชนิดที่มีส่วนผสมจากอวัยวะของสุกรเพราะขัดกับศาสนา ผู้นับถือศาสนานิกายพยานพระยะโฮวา (Jehava's witness) จะปฏิเสธการรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดทุกชนิดเข้าสู่ร่างกาย คนที่นับถือศาสนา Christian Science ปฏิเสธยาทุกชนิด

⁵⁶ อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์. (2552). สิทธิมนุษยชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทยุชน หน้า 267-268.

3) สิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลถือเป็นสิทธิอย่างหนึ่งที่มีความอิสระเสรี (Human autonomy) สิทธิดังกล่าวนี้นี้ได้มีการบัญญัติรับรองไว้ในปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งจัดแปลและเรียบเรียงโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสันติภาพ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ข้อ 1 ว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาอิสระและเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิทุกคนได้รับการปฏิบัติที่ปราศจากอคติและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันอย่างฉันพี่น้อง”

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้สิทธิที่จะปฏิเสธในการรักษาพยาบาล ดังนี้

มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคคลด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการ ปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

จะเห็นได้ว่าในการบริการสาธารณสุข บุคคลด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการสาธารณสุขทราบโดยจะต้องแจ้งข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจที่จะรับบริการหรือจะปฏิเสธไม่รับบริการสาธารณสุขนั้น

3. การรักษาพยาบาลของแพทย์

การรักษาพยาบาลของแพทย์เป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย หากการกระทำนั้นไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ถือว่าเป็นการทำร้ายผู้อื่นอยู่ในตัว (Assault and battery) ซึ่งแพทย์จะต้องรับผิดชอบ แต่ที่แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบในการกระทำดังกล่าวนั้นก็เนื่องมาจากหลักกฎหมายที่ว่าความยินยอมไม่เป็นละเมิด (Voluntati non fit injuria)⁵⁷ ความยินยอมของผู้ป่วยดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องได้รับการชี้แจงและเปิดเผยข้อมูลจากแพทย์ว่าจะมีการรักษาอย่างไร การรักษาดังกล่าวมีความเสี่ยงอย่างไรบ้าง เพื่อผู้ป่วยจะได้รับรู้ถึงรายละเอียดและตัดสินใจและยอมรับผลแห่งความเสี่ยงดังกล่าวและตัดสินใจว่าจะยินยอมรับการรักษาหรือไม่ และเมื่อยินยอมรับการรักษาแล้วการรักษาของแพทย์จึงไม่เป็นละเมิด⁵⁸

ในอดีตนั้น แพทย์มีความเชื่อว่า แพทย์มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด การแจ้งข้อมูลในการรักษาบางครั้งอาจนำมาซึ่งการปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย ทำให้การรักษาเกิดขึ้นได้ยากหรือไม่อาจใช้วิธีการรักษาที่ดีที่สุดให้ประสบความสำเร็จ กลายเป็นอุปสรรคในการรักษาของแพทย์ ด้วยเหตุนี้แพทย์จึงเชื่อว่าหากแพทย์มีความตั้งใจในการรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดแล้ว หากจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยบางครั้งผู้ป่วยอาจเป็นอุปสรรคในการรักษาและเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยเองได้⁵⁹ แนวคิดดังกล่าวเกิดมาจากนายฮิปโปเครติส (Hippocrates of Cos) บิดาทางการแพทย์ที่กำหนดว่า แพทย์จะต้องมีจริยธรรมในการรักษาที่ดีที่สุด (Best practice) ซึ่งหลักการดังกล่าวทำให้เกิดปณิญาของแพทย์ว่า แพทย์จะต้องรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเปรียบประดุจบิดามารดารักษานูตร ซึ่งเรียกว่า ปณิญาฮิปโปเครติส (Hippocratic Oth) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนำไปสู่หลักแห่งบิดามารดาดูแลบุตร (Paternalism)⁶⁰ และหลักเอกสิทธิ์ในการรักษาของแพทย์ (Therapeutic privileges) ขึ้น และในปี ค.ศ. 1847 ประเทศสหรัฐอเมริกาก็มีแนวคิดนี้เช่นกัน โดยสมาคมผู้ประกอบวิชาชีพแพทยสหรัฐอเมริกาได้จัดทำประมวลจริยธรรม ซึ่งเรียกว่า The American Medical Ethics โดยเห็นว่า

⁵⁷ นพพร โพธิ์สังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 7.

⁵⁸ นพพร โพธิ์สังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 8.

⁵⁹ นพพร โพธิ์สังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 9.

⁶⁰ นพพร โพธิ์สังสิทธิ์กร. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 12.

แพทย์จะต้องมีกระบวนการในการรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดและความยินยอมของผู้ป่วยนั้นอาจมีความจำเป็น⁶¹

ต่อมาได้เกิดแนวคิดจากฝ่ายของนักสิทธิมนุษยชนว่า แพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเป็นหลักเท่านั้น หากผู้ป่วยไม่ยินยอมการรักษาพยาบาลนั้นก็อาจเป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งในระยะแรกในแนวความคิดดังกล่าวได้รับการตอบรับน้อยมาก จนต่อมาในศตวรรษที่ 18 นายเบนจามิน รัช (Benjamin Rush) นักสิทธิมนุษยชนชาวสหรัฐอเมริกา ได้มีการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยที่จะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาด้วย ซึ่งสิทธิดังกล่าวเรียกว่าสิทธิที่จะพิจารณาว่า การกระทำที่จะบังเกิดแก่ตัวผู้ใดผู้หนึ่งต้องมีอำนาจตัดสินใจให้ความยินยอมด้วยตนเอง (Autonomy)⁶² ซึ่งต่อมาได้ถือหลักการให้ความยินยอมนี้เป็นสำคัญในการรักษาผู้ป่วย รวมถึงประเทศไทย ดังปรากฏในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 3 ข้อ 8 ข้อ 9 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8

4. การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)

4.1 ความหมาย

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง⁶³ การดูแลทางการแพทย์ การพยาบาลทุกชนิดตามความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการดูแลจะรวมได้ด้วยการดูแลทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดช่วงเวลารักษาของผู้ป่วยรวมถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วยหลังการตายของผู้ป่วย

4.2 การดูแลรักษา

แพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมักจะได้รับการอบรมศึกษาและสั่งสอนตลอดทั้งกฎหมาย จรรยาวิชาชีพจะกำหนดหน้าที่เอาไว้ให้มีหน้าที่ในการรักษาโรคให้ผู้ป่วยได้หายจากโรค หายจากความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นหน้าที่หลักที่มีการกำหนดเอาไว้อย่างชัดเจน บางครั้งอาจทำให้มองว่า แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มุ่งให้ความสำคัญกับโรคที่เจ็บป่วยรักษา

⁶¹ นพพร โพธิ์สังสิทธิ์. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 16.

⁶² นพพร โพธิ์สังสิทธิ์. (2556). ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติจากการรักษาทางการแพทย์. ศูนย์สันติวิธี กระทรวงสาธารณสุข สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ หน้า 17.

⁶³ แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง. (2551). โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กันยายน) หน้า 11.

โรคร้ายให้หาย ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ดี แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายที่โรคร้ายที่เจ็บป่วยนั้นไม่มีทางรักษาให้หายแล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้าย โรควัณโรคปอดระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ในทางการแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง

นายแพทย์กิตติพล นาควิโรจน์ และแพทย์หญิงคาริน จตุรภัทรพร ได้เขียนบทความไว้ในเครือข่ายการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ในโรงเรียนแพทย์ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะประคับ ประคอง (Palliative Care) ไว้ดังนี้⁶⁴

เนื่องจากในปัจจุบันประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ลักษณะของความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยมีจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุการตายส่วนใหญ่เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคมะเร็งและกลุ่มโรคทางหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจและสมองเสื่อม ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายอาจจะป่วยอยู่ในระยะที่ยังพอรักษาได้ แต่บางรายอาจจะป่วยหนักจนกระทั่งความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันไม่สามารถยืดความตายออกไปได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกมักถูกมองว่าเป็น "ผู้ป่วยที่หมดหวัง" ที่ไม่มีวิธีการรักษาใดๆ เพิ่มเติม ทั้งที่ยังมีอีกหลายวิธีที่บุคลากรสายสุขภาพสามารถทำได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ในคำภาษาไทย อาจเรียกชื่อ Palliative Care ได้หลายอย่าง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองหรือแบบประคับประคอง หรือการดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์ อย่างไรก็ตาม คำในภาษาไทยทั้งหมดยังไม่สามารถอธิบายหลักการของ Palliative Care ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน

ในปี พ.ศ. 2533 องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ Palliative Care ว่าเป็น "วิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการดูแลเป็นแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย" มีเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ หรือ "ตายดี"

ปัจจุบันทางองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความใหม่ของ Palliative Care ไว้ว่าเป็น "วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกัน

⁶⁴ กิตติพล นาควิโรจน์ และ คาริน จตุรภัทรพร. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ตอนที่ 1 คืบค้น

และบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างละเอียดครบถ้วน"

การดูแลแบบ Palliative Care ไม่ได้เป็นการเร่งหรือช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าการดำเนินโรคเองตามธรรมชาติ และไม่ใช่การใช้เครื่องมือหรือความรู้ทางการแพทย์เพื่อยื้อความทรมานของผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การยื้อชีวิตของผู้ป่วยอาจจะทำในกรณีเดียวกัน นั่น คือ เป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง เช่น ต้องการรอใครบางคนให้ทันกลับมาเจอกันในช่วงสุดท้ายของชีวิต หรือไม่ต้องการเสียชีวิตในช่วงที่เป็นงานมงคลของคนในครอบครัว เป็นต้น

หลักการอื่นๆที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ได้แก่

- (1) การยอมรับการเสียชีวิตว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของชีวิต
- (2) การให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการดูแลอาการทางกายเสมอ
- (3) การให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเรื่องแนวทางและเป้าหมายของการดูแล
- (4) การดูแลควรให้ความสำคัญต่อค่านิยม ความเชื่อ และศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัว
- (5) มีระบบการดูแลที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตตลอดจนให้การดูแลภาวะเศร้าโศกของครอบครัว ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว
- (6) การดูแลควรทำในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ทีมที่ดูแลสามารถดูแลปัญหาสุขภาพด้านต่างๆของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีที่สุด
- (7) สามารถทำควบคู่ไปพร้อมๆกับการรักษาอื่นๆ เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา หรือเคมีบำบัด ตั้งแต่ระยะแรกๆ ของโรค เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญหน้ากับการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

4.3 ผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายหรือป่วยในระยะสุดท้าย ย่อมมีผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกที่เหลือในครอบครัวในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หากผู้ป่วยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก ก็อาจจะมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและการเงินของครอบครัวด้วย การให้สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแนวทางและเป้าหมายของการดูแล โดยให้ความเคารพ

ในความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม และศาสนาของผู้ป่วยแต่ละรายและครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปได้อย่างมีศักดิ์ศรี และครอบครัวรู้สึกว่าได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงไม่ได้เป็นการดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวด้วย ในบางกรณีผู้ดูแลหลักอาจไม่ใช่สมาชิกครอบครัว โดยอาจเป็นเพื่อนสนิท คนรู้จัก หรือคนที่จ้างมาดูแลแทน ในกรณีดังกล่าวมีความจำเป็นที่ทีมดูแลต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ดูแลด้วย เพราะเป็นผู้ที่ได้เห็นประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยของผู้ดูแลหลักได้แก่ รู้สึกเหนื่อยจากการดูแลมากเกินไป หรือรู้สึกเศร้าโศกหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไป

