

สิทธิในสุขภาพ  
THE RIGHT TO HEALTH

ระพีพรรณ ฉลองสุข

RAPEEPUN CHALONGSUK

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

ติดต่อผู้พิมพ์ : rapee@su.ac.th

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom

Corresponding Author: rapee@su.ac.th

รหัส 1-000-SPU-000-1304-01

จำนวนหน่วยกิต 2.0 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง : 2 เมษายน 2556

วันที่หมดอายุ : 2 เมษายน 2558

#### บทคัดย่อ

สิทธิพื้นฐานของประชาชนในระบบประชาธิปไตย คือ สิทธิในสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการมีสิทธิในสุขภาพที่สมบูรณ์เท่านั้นแต่เป็นสิทธิพื้นฐานที่บุคคลพึงได้รับในฐานะประชาชนของประเทศนั้นจากรัฐบาลในการจัดสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้สภาพแวดล้อมดังกล่าว หมายถึงถึงการจัดบริการสุขภาพ สภาพการทำงานที่ดีและปลอดภัยต่อสุขภาพ ที่อยู่อาศัย ตลอดจนอาหารโภชนาการ แต่สุขภาพที่ดีขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ดังนั้นสิทธิในสุขภาพ จึงไม่ได้จำกัดขอบเขตเพียงสิทธิในกฎหมายทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับ การได้รับสิทธิในด้านอื่นๆ ตามกฎหมายต่างๆ มาประกอบด้วย เช่น สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ตลอดจน สิทธิในการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

**คำสำคัญ :** สิทธิในสุขภาพ, สิทธิผู้บริโภค, สิทธิผู้ป่วย

#### Abstract

Fundamental citizen's rights of democracy are the right to health which does not mean only the right to be healthy. It also means that the government must generate conditions in which everyone can be as healthy as possible. Such condition ranges from ensuring availability of health services, healthy and safe working conditions, adequate housing and nutritious food. There are several factors which affect human health. The right to health is not limited only in Public Health Laws but it depends on several rights in other acts such as consumer rights, patient rights and right to stay in healthy environmental conditions.

**Keywords:** the right to health, consumer rights, patient rights

## บทนำ

ในสังคมประชาธิปไตยมีการกล่าวถึงสิทธิของประชาชนกันอย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในฐานะพลเมืองของประเทศ สิทธิในร่างกาย สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ<sup>1</sup> สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ทั้งนี้หลักของการรับรองสิทธิใด ๆ ย่อมนำมาซึ่งผลประโยชน์ของผู้ทรงสิทธินั้น ๆ แต่ด้วยความไม่ชัดเจนในขอบเขตของแต่ละสิทธิ มีการซ้อนทับของแต่ละสิทธิ ส่งผลให้เกิดความสับสนในการใช้ หรือการปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการละเลยไม่รับทราบในสิทธินั้น ๆ ทำให้ผู้ที่มีสิทธิเหล่านั้นไม่ได้รับประโยชน์ที่พึงได้ ดังนั้นการทำความเข้าใจที่มาของสิทธิ และขอบเขตการใช้สิทธิ จะช่วยให้เป้าประสงค์ของการรับรองซึ่งแต่ละสิทธิมีความเป็นจริงในเชิงรูปธรรม มิใช่เพียงการรับทราบในนามธรรมเท่านั้น อันจะนำมาซึ่งสังคมที่มีความสงบ งามอยู่มากขึ้น

## สิทธิ (rights)

สิทธิ (สิทธิ) ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม (กฎ) อำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย

นิยามดังกล่าวมีลักษณะเป็นนามธรรม หากในทางปฏิบัติ “สิทธิ” เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 ฝ่าย ได้แก่

ฝ่ายแรก ผู้ทรงสิทธิ เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากอีกฝ่ายว่าสามารถที่จะกระทำการใด ๆ ภายใต้กรอบอำนาจสิทธิที่มี สามารถใช้อำนาจนั้นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์ อันเป็นส่วนพึงได้ของตน เช่น ผู้ทรงสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา สามารถที่จะผลิต ใช้ ขาย มีไว้เพื่อขาย เสนอขายหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งผลิตภัณฑ์ตามสิทธิบัตร<sup>2</sup> ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้<sup>3</sup>

ฝ่ายที่สอง ฝ่ายที่ยอมรับอำนาจอันชอบธรรมของผู้ทรงสิทธิและมีหน้าที่ที่จะทำให้สิทธิของผู้ทรงสิทธิเป็นจริง เนื่องจากความสำคัญของ “สิทธิ” ไม่ได้อยู่เพียงใครเป็นผู้ทรงสิทธิเท่านั้น แต่ฝ่ายที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนในการที่จะทำให้การทรงสิทธิเป็นจริงได้อีกฝ่ายคือ ผู้ที่ถูกกำหนดให้มีหน้าที่ในการดำเนินการเพื่อให้สิทธินั้นบังเกิดผลประโยชน์ต่อเจ้าของสิทธิ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับแหล่งที่มาของ “สิทธิ” มิเช่นนั้นการเป็นผู้ทรงสิทธิอย่างเดียวย่อมไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด ตัวอย่างเช่น

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541<sup>4-5</sup> ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของผู้บริโภค เพราะพระราชบัญญัตินี้ได้ให้การรับรองสิทธิของผู้บริโภคของประเทศไทยไว้ 5 ประการ (รายละเอียดดูสิทธิผู้บริโภค) แต่พระราชบัญญัตินี้ไม่ได้กำหนดว่าเป็นหน้าที่ของใครที่จะทำให้สิทธิผู้บริโภคทั้ง 5 ข้อเกิดขึ้นจริง เช่น สิทธิผู้บริโภคที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ แต่ในแง่ปฏิบัติผู้ประกอบการมักจะไม่ให้ข้อมูลทั้งหมดหากผู้บริโภคไม่ร้องขอ เพราะกฎหมายไม่ได้ระบุว่าหน้าที่ของผู้ประกอบการที่ต้องให้ข้อมูลประกอบกับผู้บริโภคอาจไม่สามารถร้องขอข้อมูลดังกล่าวได้เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลดังกล่าว ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงพบการละเมิดสิทธิผู้บริโภคบ่อย ๆ เช่น กรณีการซื้อบ้านจัดสรร กรณีการซื้อรถยนต์

แต่ในกฎหมายที่มีการระบุสิทธิพร้อมทั้งกำหนดให้มีผู้มีหน้าที่ประกอบกันจะช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ อาทิเช่นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550<sup>6</sup> ในหมวด 1 ที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ จะระบุว่าหน้าที่ของใครในการรับผิดชอบให้สิทธินั้นเกิดขึ้นจริง เช่น บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยกำหนดว่าบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวาระหนึ่ง

ในขณะที่คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา

กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ทั้ง 10 ข้อ มีลักษณะเป็นสัญญาฝ่ายเดียว คือองค์กรวิชาชีพให้การรับรองสิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีนัยยะว่าสมาชิกขององค์กรจะมีหน้าที่ในการทำให้สิทธินั้นบังเกิด แต่ไม่อาจหมายรวมถึงผู้ให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์กร

ดังนั้นสภาพการใช้สิทธิตามกฎหมายของประชาชน จึงยังมีช่องว่างที่ทำให้ไม่สามารถที่จะใช้สิทธิได้อย่างสมบูรณ์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้

### สิทธิในสุขภาพ (The right to health)

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานที่สำคัญของสิทธิมนุษยชน (human rights)<sup>7</sup> ซึ่งประเทศต่าง ๆ ได้ยอมรับกันโดยทั่วไปและนำมาเป็นกรอบในการบัญญัติกฎหมายว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคนพึงได้รับตั้งแต่เริ่มมีชีวิตทั้งในฐานะพลเมืองของประเทศ (citizen's rights) แต่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในของแต่ละคน อาทิเช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการใช้ชีวิต และปัจจัยภายนอก เช่น มลภาวะแวดล้อม นโยบายด้านสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีข้อถกเถียงในประเด็นขอบเขตของสิทธิในสุขภาพ ว่ารัฐมีอำนาจในการจำกัดสิทธิที่แต่ละคนจะกระทำต่อสุขภาพตนเองได้เพียงใด เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่ยังต้องการสูบบุหรี่เพราะการสูบบุหรี่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินมีความสุข ดังนั้นการออกกฎหมายจำกัดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเป็นการริดรอนสิทธิในสุขภาพของผู้สูบบุหรี่หรือไม่<sup>8</sup>

สิทธิในสุขภาพ<sup>7</sup> ไม่ใช่เป็นเพียงการมีสิทธิในสุขภาพที่สมบูรณ์เท่านั้นแต่ เป็นสิทธิพื้นฐานที่บุคคลพึงได้รับในฐานะประชาชนของประเทศนั้นจากรัฐบาลในการจัดสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดีต่อการมีสุขภาพที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้สภาพแวดล้อมดังกล่าว หมายรวมถึงการจัดบริการสุขภาพ สภาพการทำงานที่ดีและปลอดภัยต่อสุขภาพ ที่อยู่อาศัย ตลอดจนอาหารโภชนาการ อย่างไรก็ตามสิทธิในสุขภาพ ต้องไม่ถูกจำกัดด้วยเชื้อชาติ (race) ความเชื่อในศาสนา (religion) การเมือง (political belief) เศรษฐฐานะ และฐานะ

ทางสังคม (economic or social condition) ปัจจัยที่ทำให้การใช้สิทธิในสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไปได้อย่างสมบูรณ์ ได้แก่

1. การมีสินค้า-บริการสุขภาพที่จำเป็นไว้บริการ (availability) ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของประชาชน การขาดแคลนของสินค้า-บริการสุขภาพย่อมส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

2. การเข้าถึงสินค้า-บริการสุขภาพ (accessibility) ของประชาชนได้ง่าย รวมถึงการกระจายสินค้า-บริการสุขภาพไปยังพื้นที่ต่าง ๆ โดยต้องพิจารณาในประเด็นดังต่อไปนี้

- ไม่มีการเลือกปฏิบัติในการให้บริการ (non-discrimination)

- ไม่มีข้อจำกัดทางด้านกายภาพในการเข้าใช้บริการ (physical accessibility)

- ฐานะทางเศรษฐกิจต้องไม่ใช่อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ (economical accessibility; affordability)

- การเข้าถึงบริการรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้วย (information accessibility)

3. การให้บริการต้องเป็นที่ยอมรับของสังคม (acceptability) ไม่ขัดแย้งกับวัฒนธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

4. การให้บริการต้องมีคุณภาพ (quality) ตามมาตรฐานที่กำหนด

ประเทศไทยคำนึงถึงสิทธิในสุขภาพของประชาชนโดยกำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ในหลายลักษณะ อาทิเช่น สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข<sup>9</sup> แนวนโยบายการสาธารณสุข<sup>10</sup>

<sup>7</sup> "มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้ มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์"

<sup>10</sup> มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) .....

สิทธิชุมชน<sup>๙</sup> ซึ่งจากข้อบัญญัติในรัฐธรรมนูญนี้ ส่งผลให้มีการตราพระราชบัญญัติหลายฉบับ เพื่อรองรับในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในสุขภาพของประชาชน อาทิเช่น พระราชบัญญัติสุขภาพ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549 กำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุข<sup>๑๐</sup>

นอกจากนี้ยังมีสิทธิอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดสุขภาพของประชาชน เช่น สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย สิทธิในการดำเนินคดีเกี่ยวกับข้อโต้แย้งของสิทธิสุขภาพต่าง ๆ

### สิทธิผู้บริโภค (Consumer Rights)

ยุคก่อนการปฏิวัติอุตสาหกรรม การค้าเศรษฐกิจของโลกมีลักษณะแคบและอยู่ในวงจำกัดเฉพาะในท้องถิ่นหนึ่งหรือเมืองหนึ่งเท่านั้น รูปแบบของการค้าเป็นไปในลักษณะแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ ค.ศ. 1760 เมื่อมีการปฏิวัติอุตสาหกรรม มีการนำวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ในกระบวนการผลิตอย่างมากเป็นผลให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจดีขึ้นกว่าเดิม ประชาชนมีทางเลือกใช้สินค้าเพิ่มมากขึ้นส่งผล

ให้ผู้ประกอบการต้องแข่งขันในด้านการผลิตสินค้าเพื่อให้ได้สินค้าตรงกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด ประกอบกับระบบเศรษฐกิจแบบเสรี หรือลัทธิเสรีนิยมซึ่งมีแนวคิดที่ว่าประชาชนทุกคนมีอิสระที่จะทำสัญญากันอย่างใดก็ได้ เมื่อตกลงกันเช่นใดแล้วก็ต้องบังคับกันเช่นนั้นโดยเคร่งครัด อันเป็นหลักกฎหมายทั่วไปว่าด้วย “สัญญาต้องเป็นสัญญา” ทั้งนี้แนวคิดของลัทธิเสรีนิยมมีสมมติฐานว่ามนุษย์ทุกคนมีความรู้และความสามารถเท่าเทียมกัน มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการ ในการซื้อขายผู้ซื้อต้องใช้ความระมัดระวังในการตรวจสอบคุณภาพ ปริมาณ ราคาของสินค้าที่ตนซื้อด้วยตนเอง หากมีความผิดพลาดบกพร่องใด ๆ เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินที่ซื้อนั้น ความเสียหายจะตกเป็นของผู้ซื้อเอง แต่ในความเป็นจริงระบบตลาดเสรีไม่ใช่ระบบที่มีการควบคุมในตนเองและเกื้อกูลความผาสุกของคนในสังคม นอกจากนี้ความก้าวหน้าในเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นทำให้ประชาชนทั่วไปไม่สามารถที่จะติดตามความรู้ต่าง ๆ ได้ทัน โดยเฉพาะความรู้ที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญหรือความชำนาญการพิเศษ เพราะฉะนั้น “ความเป็นจริง” ที่เกิดขึ้นในสังคมในปัจจุบันมิใช่ความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติเหมือนอดีตที่ผ่านมาแต่เป็นความจริงที่ถูกอุปโลกน์เป็น “สิ่ง” ที่เรารู้ได้อย่างเป็นขั้นเป็นอันโดยอาศัยความรู้/อำนาจของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สิ่งนั้นมีสถานะของความจริงและดำรงอยู่ราวกับเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่มีใครเถียงได้ (ความจริงแห่งภาวะวิสัย)<sup>๑๑</sup> ด้วยเหตุนี้สมมติฐานของลัทธิเสรีนิยมจึงไม่อาจจะเป็นจริงได้ในทุกกรณี กลยุทธ์การส่งเสริมการขายเพื่อสร้างกำไรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของตลาดสมัยใหม่ การโฆษณาามีอิทธิพลอย่างสูงต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ทั้งยังเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการบริโภคสินค้า-บริการโดยไม่จำเป็น การทำสัญญาบางอย่างเกิดความได้เปรียบ-เสียเปรียบของผู้สัญญาโดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับสินค้าอุปโภค-บริโภคที่จำเป็นของคนในชุมชน หากสถานะการณ์การได้เปรียบ-เสียเปรียบของคนในสังคมมีมากย่อมไม่เป็นผลดีต่อความมั่นคงและความสงบของสังคมนั้น ๆ

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐาน วิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

<sup>๙</sup> มาตรา 67 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทาง ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้รับการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และ.....

เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลคุ้มครองไม่ให้ผู้ที่อ่อนด้อยกว่าถูกเอาเปรียบจากผู้ที่แข็งแรง หรือมีความรู้มากกว่า ซึ่งหลักการเบื้องต้นในการคุ้มครองผู้บริโภค คือ คนในสังคมยอมรับสิทธิของผู้บริโภค

สำหรับประเทศไทย ภาคเอกชนได้มีการจัดตั้ง “กรรมการศึกษาและส่งเสริมผู้บริโภค” ในปี พ.ศ. 2514 เพื่อศึกษาปัญหาของผู้บริโภค<sup>11</sup> สำหรับภาครัฐได้มีการกล่าวถึงนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคครั้งแรกในรัฐบาล ม.ร.ว.เสนีย์ ปราโมช (ปี 2519) โดยแถลงไว้สั้น ๆ ว่า “...จะสอดส่องดูแลและคุ้มครองผู้บริโภค...” แต่ไม่ได้มีการดำเนินงานใด ๆ ต่อมาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2521 รัฐบาลในสมัยพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น ซึ่งได้มีการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคฉบับแรกของประเทศไทยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 และได้มีการแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมในปี 2541 โดยมีเหตุผลในการออกพระราชบัญญัติ คือ “การเสนอสินค้าและบริการต่างๆต่อประชาชนนับวันแต่จะเพิ่มมากขึ้นและมีการนำวิชาการในทางการตลาดและทางการโฆษณามาใช้ส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ เพราะผู้บริโภคไม่อยู่ในฐานะที่ทราบภาวะของตลาด และความจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการต่างๆได้อย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่ นอกจากนั้นในบางกรณีแม้จะมีกฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคโดยการกำหนดคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการอยู่แล้วก็ตาม แต่การที่ผู้บริโภคแต่ละรายจะไปฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือผู้ประกอบการโฆษณาเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ย่อมจะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นการไม่คุ้มค่า และผู้บริโภคจำนวนมากไม่อยู่ในฐานะที่จะสละเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีได้ และในบางกรณีก็ไม่อาจระงับหรือยับยั้งการกระทำที่จะเกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภคได้ทันทั่วทั้งที่” และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี 2541

สิทธิของผู้บริโภคได้ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เป็นครั้งแรก โดยบัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 57 ว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และได้มีการแก้ไขปรับปรุงในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยกำหนดคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค 3 ประการ<sup>12</sup> คือ

1. ความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง
  2. การร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย
  3. การรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541 ได้รับรองสิทธิของผู้บริโภค ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ เช่น การขายสินค้าหรือให้บริการใดต้องแจ้งข้อมูลสินค้าทั้งหมด (ข้อดีและข้อเสีย) ให้ลูกค้าทราบ

ในระบบทุนนิยมหรือระบบตลาดเสรี สิทธิของผู้บริโภคในข้อนี้มีประเด็นในทางปฏิบัติมากเนื่องจากผู้บริโภคและผู้ประกอบการมีข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการไม่เท่าเทียมกัน<sup>12</sup> จึงยากที่จะพิจารณาว่าการที่ผู้บริโภคไม่ได้รับรองและผู้ประกอบการไม่ได้แจ้งข้อมูลให้ทราบเป็นการกระทำที่ละเมิดสิทธิผู้บริโภคหรือไม่ เช่น กรณียา Vioxx<sup>®</sup> (rofecoxib) ที่ผู้ผลิตไม่แจ้งข้อมูลการวิจัยเกี่ยวกับอาการข้างเคียง (unacceptable cardiovascular risks) ที่เกิดจากการใช้ยาตั้งแต่ที่บริษัททราบตั้งแต่ต้นปี 2000 โดยปล่อยให้มีการจำหน่ายยาต่อไปจนมีผู้ที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก จนผู้ผลิตยอมถอนยาออกจากตลาดหลังจากเวลาผ่านไป 4 ปี<sup>13</sup>

<sup>11</sup> มาตรา 61 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ กรณีตัวอย่างที่ผู้บริโภคไม่มีอิสระในการเลือกสินค้าบริการ เช่น ผู้ประกอบการร่วมมือกันผูกขาดราคาสินค้า (ฮั่ว) ผู้ประกอบการบังคับขายสินค้าฟาง เช่น จะต้องซื้อสินค้า “ก” ใต้ต้องซื้อสินค้า “ข” ด้วยเป็นต้น ห้างสรรพสินค้าใช้ลูกอมแทนการทอนเงินเป็นเศษสตางค์ โดยอ้างว่าไม่สามารถหาเหรียญสลึง เหรียญห้าสิบ สตางค์มาทอนให้ลูกค้าได้

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ เช่น สถานบริการต้องมีทางหนีไฟ

4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา โดยเฉพาะกรณีสัญญาสำเร็จรูป (สัญญาที่มีรูปแบบเดียวแต่ใช้กับคนจำนวนมาก) ที่มีค่าปรับต้องไม่เกินค่าความเสียหายจริงมากเกินไป (ไม่สอดคล้องกับสภาพความเสียหายที่เกิดขึ้น)

5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิข้อนี้เป็นพื้นฐานในการเรียกร้องค่าชดเชยเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการบริโภคสินค้าหรือการใช้บริการที่ไม่ปลอดภัย

เป็นที่น่าสังเกตว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองฯ นี้ได้เน้นหนักเพียงการให้ความยุติธรรมในการซื้อสินค้าและบริการเท่านั้น ส่วนในเรื่องของการร้องเรียนหรือฟ้องร้องเพื่อความเป็นธรรมนั้นไม่ได้กำหนดไว้ เมื่อผู้บริโภคได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้า ต้องร้องเรียนเรื่องผ่านสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) หรือสมาคมคุ้มครองผู้บริโภคต่าง ๆ ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้บริโภคไม่สามารถฟ้องร้องได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นการร้องเรียนคดีผู้บริโภคก่อนวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เป็นกระบวนการที่ยุ่งยากมากสำหรับผู้บริโภคเพราะการพิสูจน์หาหลักฐานที่เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ปลอดภัยนั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้ ด้วยผู้บริโภคส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเทคนิคที่ผลิตสินค้าหรือบริการ<sup>14</sup> ทำให้สิทธิผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคในรูปธรรม จนกระทั่งได้

มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551<sup>15</sup>

### สิทธิผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

สินค้าและบริการในงานสาธารณสุขมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าสำหรับอุปโภค-บริโภคทั่ว ๆ ไปที่ผู้บริโภคทั่วไปขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสินค้ากลุ่มนี้ ทำให้การบริโภคสินค้า-บริการกลุ่มนี้ต้องอาศัยคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพเป็นสำคัญ ดังนั้นการประยุกต์ใช้สิทธิผู้บริโภคทั้ง 5 ประการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคมาใช้ในการบริโภคสินค้าและบริการในงานสาธารณสุขจึงอาจจะใช้ได้ไม่เต็มรูปแบบ อาทิเช่น

สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ในกรณีของการขายยา ยาเป็นสินค้าที่เป็นอันตรายในตัวเอง หากมีการใช้ที่ไม่ถูกต้องผู้บริโภคจะได้รับอันตรายมากกว่าประโยชน์จากการใช้ยา ดังนั้นโดยทั่วไปจึงห้ามการโฆษณาขายยาเพื่อป้องกันการให้ข้อมูลที่ไม่วางใจ หรือไม่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค และการบริโภคยาจึงต้องได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร แต่บริษัทยาได้มีการหยิบยกประเด็นสิทธิในการรับรู้ข้อมูลยาของผู้บริโภค มาเพื่อใช้ทำการโฆษณายาไปยังผู้บริโภคโดยตรง (Direct to Consumer Advertising; DTC) ภายหลังจากที่รัฐบาลของหลายประเทศยินยอมให้มีการโฆษณายาไปยังผู้บริโภคโดยตรง ได้มีการสำรวจพบว่ามีการบริโภทยาเหล่านั้นเพิ่มมากขึ้น มีการบริโภทยาฟุ่มเฟือยโดยไม่จำเป็น เนื่องจากผู้บริโภคร้องขอให้แพทย์จ่ายยาตามที่ได้รับฟังโฆษณา<sup>16-20</sup> กรณีจึงเป็นการอ้างสิทธิผู้บริโภค<sup>21</sup> ที่ไม่แน่ใจว่าให้ประโยชน์กับผู้บริโภคได้มากกว่าผลเสียที่ผู้บริโภคได้รับหรือไม่

สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการใช้สินค้าหรือบริการในกรณีการใช้บริการสถานพยาบาล เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น กระบวนการพิสูจน์ว่าความเสียหายนั้นเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการเป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อนเกินความรู้ความสามารถของผู้รับบริการ

นอกจากนี้พยานหลักฐานล้วนอยู่ในการครอบครองของสถานพยาบาล<sup>22</sup> ดังนั้นการใช้สิทธิผู้บริโภคในข้อนี้ของผู้เสียหายจึงมีโอกาสน้อยมาก

ดังนั้นสิทธิของผู้บริโภคในการใช้บริการด้านสาธารณสุขจึงได้มีการรับรองโดยองค์กรวิชาชีพ ในชื่อ “สิทธิผู้ป่วย”

### สิทธิผู้ป่วย (Patient Rights) หรือ สิทธิผู้มารับบริการด้านสาธารณสุข

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 ที่มีการประกาศรับรองสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) ได้มีการพัฒนามาเป็นสิทธิของผู้ป่วย (patient rights) ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ (สัญญาผูกพัน) ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขกับผู้มารับบริการทางการแพทย์ สิทธิของผู้ป่วยของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมและสังคม ทั้งนี้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุข มี 4 แบบ<sup>23</sup> คือ

1. รูปแบบผู้ปกครอง (The paternalistic model) ความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้ผู้ประกอบการวิชาชีพ (health providers) ทำหน้าที่เป็นคนกำหนด/ตัดสินใจว่าการให้บริการใด-ข้อมูลใดทางการแพทย์จึงจะให้ประโยชน์ที่ดีที่สุดต่อสุขภาพของผู้มารับบริการ แล้วโน้มน้าวให้ผู้มารับบริการเห็นชอบในสิ่งที่นำเสนอ โดยผู้มารับบริการไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สมมุติฐานภายใต้ความสัมพันธ์แบบนี้ คือ ผู้รับบริการไม่มีศักยภาพที่จะพิจารณาได้ว่าบริการใดที่ตนเองต้องการ

2. รูปแบบผู้ให้ข้อมูล (The informative model, consumer model) รูปแบบนี้ตรงข้ามกับแบบแรก คือผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นเพียงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ให้ข้อมูลทั้งหมดทุกทางเลือกที่มีแก่ผู้มารับบริการ โดยผู้มารับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกว่าจะใช้บริการใด สมมุติฐานภายใต้ความสัมพันธ์แบบนี้ คือ ผู้รับบริการมีศักยภาพที่จะพิจารณาว่าบริการใดมีคุณค่า (value) กับตนเอง เพียงแต่ขาดข้อเท็จจริง (fact) เกี่ยวกับการให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงมีหน้าที่เพียงการให้ข้อมูลเท่านั้น

3. รูปแบบผู้ให้คำปรึกษา (The interpretive model) รูปแบบนี้ผู้ประกอบการวิชาชีพตรวจสอบว่าคุณค่าและบริการใดที่ผู้มารับบริการต้องการ และช่วยผู้มารับบริการเลือกรับบริการต่าง ๆ โดยวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของแต่ละบริการ เพื่อให้ข้อมูลทั้งหมดทุกทางเลือกที่มีแก่ผู้มารับบริการ โดยผู้มารับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกว่าจะใช้บริการใด

4. รูปแบบผู้ร่วมหารือ (The deliberative model) รูปแบบนี้ผู้ประกอบการวิชาชีพมีบทบาทเป็นเพื่อน หรือครูของผู้มารับบริการด้วยการร่วมหารือหารูปแบบสุขภาพ (health related values) ที่ดีที่สุดสำหรับผู้มารับบริการโดยไม่จำกัดเฉพาะปัจจัยโดยตรงต่อการรักษาเท่านั้น

ระดับการยอมรับสิทธิผู้มารับบริการในแต่ละรูปแบบแตกต่างกัน โดยความสัมพันธ์ในรูปแบบผู้ปกครองเป็นรูปแบบที่ยอมรับในคุณค่า (สิทธิ) ของผู้มารับบริการน้อยที่สุด ในยุคข้อมูลข่าวสารที่สามารถเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการได้อย่างง่าย<sup>24</sup> ทำให้ลักษณะความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพกับผู้มารับบริการด้านสาธารณสุขคือการเป็นผู้ร่วมหารือ (The deliberative model) เพื่อหาแนวทางที่ดีร่วมกันสำหรับผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ยอมรับคุณค่า (value) ของผู้มารับบริการในการมีส่วนร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้มารับบริการมากที่สุด

หลักสำคัญของสิทธิมนุษยชน คือ บุคคลมีสิทธิอย่างอิสระที่จะตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ดังนั้นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสิทธิมนุษยชน คือ การให้คุณค่าของผู้มารับบริการโดยการเคารพต่อผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ (human beings) โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ฐานะ ศาสนา ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม การให้ข้อมูลที่เพียงพอ การได้รับความยินยอมจากผู้มารับบริการก่อนการรักษาข้อมูลของผู้มารับบริการ

เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 แพทยสภา สภากาชาดไทย สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะของประเทศไทยได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย<sup>3</sup> ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ แก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี

บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

อย่างไรก็ดีสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประเด็นนี้ ไม่ใช่กฎหมายและไม่มีบทลงโทษโดยเฉพาะ ในทางปฏิบัติสภาวิชาชีพอาศัยความเชื่อมโยงกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติจึงทำให้สิทธิผู้ป่วยมีสภาพบังคับต่อสมาชิกของสภาวิชาชีพ แต่เมื่อมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สิทธิผู้ป่วยบางประเด็นได้ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายฉบับนี้ เช่น สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง<sup>9</sup> สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ<sup>10</sup> สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย<sup>11</sup> นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่ให้การรับรองสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ (living will) (มาตรา 12) ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลว่าสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นนี้หากมองในมุมมองของผู้ให้บริการจะเป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ เพราะแพทย์มีหน้าที่ต้อง

<sup>9</sup> มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคล นั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

<sup>10</sup> มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นไม่ได้

<sup>11</sup> มาตรา 9 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

ช่วยชีวิตของผู้ป่วย<sup>25</sup> นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยจะมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่เพียงแต่ได้รับบริการที่ดีตามสิทธิที่ผู้ป่วยที่พึงได้รับเท่านั้น แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีหน้าที่ในฐานะผู้ป่วยด้วย อาทิเช่น หน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (duty of truthfulness) หน้าที่ในการให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการในแผนการรักษา (duty of compliance)<sup>26</sup>

การรับรู้สิทธิผู้ป่วยในประเทศไทยเริ่มมีมากขึ้น ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพจึงต้องทำความเข้าใจในแต่ละประเด็นว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการอย่างไร เพื่อมิให้เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้

### สรุป

สิทธิในสุขภาพจะเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ แต่สุขภาพที่ดีขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ดังนั้นสิทธิในสุขภาพจะ จึงไม่ได้จำกัดขอบเขตเพียงสิทธิในกฎหมายทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับ การได้รับสิทธิในด้านอื่นๆตามกฎหมายต่างๆมา ประกอบด้วย เช่น สิทธิผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิในการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก วันที่ 24 สิงหาคม 2550 หน้า 1-127.
2. พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 96 ตอนที่ 35 วันที่ 16 มีนาคม 2522 หน้า 1-40.
3. แพทยสภา สิทธิผู้ป่วย แพทยสภาสาร ปีที่ 7 ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2543 หน้า 2-3.
4. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา(ฉบับพิเศษ) เล่มที่ 96 ตอนที่ 72 วันที่ 4 พฤษภาคม 2522 หน้า 20-47.
5. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 115, ตอนที่ 15 ก วันที่ 24 มีนาคม 2541: หน้า 1-9.

6. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก วันที่ 19 มีนาคม 2550 หน้า 1-18.
7. World Health Organization. The right to health. Fact Sheet No.31 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Geneva; 2008.
8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตปลอดบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2551 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนพิเศษ 42 ง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 หน้า 27-29.
9. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก วันที่ 16 พฤศจิกายน 2545 หน้า 1-28.
10. Berger PL, Luckmann T. The Social Construction of Reality. อ้างถึงใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ มาลี สิทธิเกรียงไกร. เชื้อชาติ-ชาติพันธุ์-พันธุกรรม : ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการสร้างความ เป็นอื่นในศูนย์มนุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). ชาติพันธุ์กับการแพทย์. ศูนย์มนุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). กรุงเทพมหานคร; 2547:5-6.
11. ปวีณาชาติรังสรรค์. เกร็ดประวัติศาสตร์ : ไกลเกลี้ย กับคดีคุ้มครองผู้บริโภค. ADrR Today 6 (4);2553: 7.
12. อนุช อาภาภิรม. ความรู้กับความไม่รู้ : สิทธิผู้บริโภค. มติชนสุดสัปดาห์. 24(1258); 2547: 41.
13. Horton R. Vioxx, the implosion of Merck, and aftershocks at the FDA Lancet 364(9450); 2004:1995-1996.
14. เทวินทร์ ขอเหนี่ยวกลาง. ปัญหาผู้บริโภค 125(38); 2551: 32-517.
15. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เล่ม 125 ตอนที่ 38 ก วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 หน้า 32-517.

16. Gottlieb S. Consumer advertising influences doctor's prescribing, study finds BMJ. 2005; 330:983.
17. Singleton P.D. Consumer advertising and doctor prescribing: Doctor and patients alike need to be empowered by information to improve quality of care BMJ 330(7503);2005:1332.
18. Gollust SE., Hull SC., Wilfond BS. Limitation of Direct-to-Consumer Advertising for Clinical genetic Testing. JAMA 288(14); 2002:1762-1767.
19. McAll G.L.G. Consumer advertising and doctor prescribing: Doctor may end up treating the effects of scarw mongering. BMJ 2005; 330(7503):1332.
20. Davies P. Consumer advertising and doctor prescribing: Right patient, right treatment, right time BMJ 330(7503); 2005:1332
21. Wellington A. To Ban or not To Ban: Direct-To-Consumer Advertising and Human Rights Analysis. AMJ, 2010; 3,749-766.
22. เครื่องขายผู้เสียหายทางการแพทย์. ความเป็นมาเครื่องขายผู้เสียหายทางการแพทย์ [cited 2013 Jan 19]. Available from <http://thai-medical-error.blogspot.com/2011/02/22/11.html>
23. Emanuel E J. and Emanuel LL. Four Models of the Physician-Patient Relationship. JAMA 267(16);1992:2221.
24. James heilman. Online encyclopedia provides free health info for all. Bull World Health organ 2013;91:8-9.
25. โครงการอินเทอร์เน็ตเพื่อกฎหมายประชาชน. หมอ vs คนไข้ ยกที่สอง “สิทธิการตาย” ใครกำหนด? [cited 2013, 19]. Available from <http://ilaw.or.th/node/1067>
26. Evan HM. Do patients have duties? J Med Ethics. 2007;33(12):689-94.

### คำถาม

1. รัฐธรรมนูญฉบับแรกของไทยที่บัญญัติสิทธิผู้บริโภค คือ
  - 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
  - 2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
  - 3) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2522
  - 4) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2514
  - 5) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2510
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคของไทย ให้การคุ้มครองในข้อใด
  - 1) ความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง
  - 2) การร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย
  - 3) การรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค
  - 4) การโฆษณา
  - 5) การเลือกสินค้าอย่างอิสระ

3. สิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ เป็นสิทธิที่บัญญัติไว้ในกฎหมายฉบับใด
- 1) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค
  - 2) พระราชบัญญัติประกันสังคม
  - 3) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
  - 4) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 5) รัฐธรรมนูญ
4. ในอดีตรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีลักษณะใด
- 1) The paternalistic model
  - 2) The informative model, consumer model
  - 3) The interpretive model
  - 4) The deliberative model
  - 5) ถูกทุกข้อ
5. รัฐบาลคำนึงถึงปัจจัยข้อใดที่จะทำให้สิทธิในสุขภาพของประชาชนเป็นจริงได้ จึงกำหนดให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ไปใช้ทุนในโรงพยาบาลต่างจังหวัดเมื่อสำเร็จการศึกษา
- 1) availability
  - 2) acceptability
  - 3) non-discrimination
  - 4) physical accessibility
  - 5) quality
3. จากข่าว นายดาบเข้าแจ้งความตำรวจ เหาผิดหมอ รพ.กรุงเทพ เปิดเผยข้อมูลลูกสาวป่วยเป็น “ดาวน์ซินโดรม” เป็นการใช้สิทธิตามกฎหมายฉบับใด
- 1) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค
  - 2) ประกาศสิทธิของผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ
  - 3) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
  - 4) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 5) รัฐธรรมนูญ
7. สิทธิในสุขภาพเกี่ยวข้องกับสิทธิในข้อใด
- 1) สิทธิผู้บริโภค
  - 2) สิทธิผู้ป่วย
  - 3) สิทธิชุมชน
  - 4) สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข
  - 5) ถูกทุกข้อ

8. เมื่อมีผู้มาซื้อยามแก็บคอบ ที่ร้านยา เกสซกรได้นำยามแก็บคอบ 3 ชนิดที่มีในร้านให้ผู้มารับบริการเลือกว่าชอบชนิดใด การกระทำนี้จัดเป็นความสัมพันธ์รูปแบบใด

- 1) The paternalistic model
- 2) The informative model, consumer model
- 3) The interpretive model
- 4) The deliberative model
- 5) ถูกทุกข้อ

9. ข้อใดเป็นการใช้สิทธิผู้ป่วย

- 1) มารดาของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ไปขอข้อมูลการรักษาของนักศึกษาจากโรงพยาบาลในฐานะผู้ปกครองนักศึกษา
- 2) นางสวย ต้องการปรึกษามารดาก่อนจะให้ความยินยอมผ่าตัดลำไส้
- 3) นายฟุ้ง โมโหเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่พูดจาไม่ดี จึงไปขอให้เภสัชกรเพื่อ เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ใหม่ ไม่เช่นนั้นจะขอยกเลิกการเจาะเลือดเพื่อหาระดับยาในเลือดตามโครงการวิจัยของเภสัชกรเพื่อ
- 4) แพทย์ที่ถูกมอบหมายให้มาปฏิบัติหน้าที่ในช่วงประชุมรัฐสภา ได้ช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับอุบัติเหตุรถชนใกล้รัฐสภา
- 5) ถูกทุกข้อ

10. ข้อใด ไม่ใช่สิทธิที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541

- 1) ผู้ป่วยได้แจ้งว่าไม่แพ้ยาใด ๆ แต่เมื่อรับประทานยาที่เภสัชกรจ่ายให้ไปแล้วเกิดอาการแพ้ จึงไปร้องขอค่าชดเชยที่ต้องรักษาอาการแพ้ยา
- 2) ผู้ป่วยขอทราบชื่อยาที่แพทย์จ่าย
- 3) ผู้ป่วยขอทราบผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรับประทานยาจากเภสัชกร
- 4) ชาวบ้าน รวมกลุ่มดำเนินการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมในชุมชน
- 5) ชาวบ้านร้องเรียนว่า สัญญาเช่าห้องพักในช่วงน้ำท่วมที่ผู้ประกอบการใช้นั้น คิดอัตราค่าเช่าที่ไม่เป็นธรรม



กระดาษคำตอบสำหรับบทความฟื้นฟูวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์  
เรื่อง สิทธิในสุขภาพ THE RIGHT TO HEALTH

ผู้แต่ง เกษัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข

รหัส 1-000-SPU-000-1304 – 01 จำนวนหน่วยกิต 2.0 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

บทความมีอายุตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2558

ข้อมูลของผู้ทำแบบทดสอบ

ชื่อ-นามสกุล เกษัชกร/เกษัชกรหญิง.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ภ. ....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่องว่างเพียง 1 ตัวเลือกในแต่ละหัวข้อ

ตัวเลือก					ตัวเลือก						
ข้อ	1	2	3	4	5	ข้อ	1	2	3	4	5
1						6					
2						7					
3						8					
4						9					
5						10					

ลายเซ็นของผู้ทำแบบทดสอบ

-----  
-----/-----/-----

โปรดส่งกระดาษคำตอบ (ถ่ายเอกสารได้)

ส่งไปรษณีย์มาที่ เลขานุการคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

โทรสาร 0-3424-4462 อีเมล : jiraporn.b@su.ac.th

การชำระค่าตรวจคำตอบและจัดส่งข้อมูล

( ) ไม่ได้เป็นสมาชิกวารสารไทยโภชนาการ ( ) เป็นสมาชิกวารสารไทยโภชนาการ เลขที่ .....

พร้อมโอนเงินเข้าบัญชี : ชื่อบัญชี หน่วยภูมิปัญญาทางเภสัชศาสตร์ “ประโชติ เป็ล่งวิทยา” ธนาคารทหารไทยประเภทบัญชี

ออมทรัพย์ สาขามหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ เลขที่บัญชี 537-2-07993-8

พร้อมสำเนาหลักฐานการชำระเงินส่งมาที่ โทรสาร 0-3425-0941 (วงเล็บ “ชำระเงินค่าตรวจคำตอบบทความฟื้นฟูวิชาการ”)