

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล¹

ศิตภัทร ณ นคร²

จากการศึกษาที่ผู้ศึกษาได้พบว่ามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขดังกล่าวได้ก่อให้เกิดปัญหาตามมาจากการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุข อันเนื่องมาจากผู้รับบริการสาธารณสุขเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำ แต่กลับเรียกร้องสิทธิในการตรวจรักษาโดยไม่มีข้อจำกัด ทั้งในด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขารักษาโรค และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการส่งเสริมคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทำให้แพทย์แต่ละคนมีระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่จำกัดในการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย ทำให้แพทย์มีเวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละรายน้อยลง ซึ่งย่อมส่งผลให้มาตรฐานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยลดน้อยลงไปด้วย และย่อมส่งผลพลอยทำให้ข้อบกพร่องผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการให้การักษาพยาบาลทวีจำนวนครั้งมากขึ้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ด้วยเหตุนี้มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการเลือกการรักษาพยาบาลจึงไม่สามารถบังคับใช้ให้บรรลุประสงค์ของมาตรการดังกล่าว อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความชัดเจนในความหมายอันเกี่ยวกับสิทธิในการเลือกการรักษาพยาบาล และยังขาดความชัดเจนในการคุ้มครองสิทธิ ทำให้มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับเลือกการรักษาพยาบาลจึงยังปรากฏปัญหาหลายประการ โดยปัญหาดังกล่าวนั้นมีกรณีดังต่อไปนี้

ปัญหาที่หนึ่ง ปัญหาประการแรก คือ ปัญหาเกี่ยวกับความชัดเจนในความหมายที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 ได้บัญญัติให้ผู้รับบริการมีสิทธิรับหรือไม่รับบริการทางการแพทย์ได้ ประเด็นก็คือ คำว่า “สิทธิในการรักษา” มีความหมายแค่ไหน จะหมายถึงการบริการทางการแพทย์ที่มีหลายทางเลือกหรือไม่ ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังมีปัญหาในการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขอยู่หลายประการทั้งในเรื่องของหลักเกณฑ์ที่ไม่แน่นอน การบังคับใช้ในทางปฏิบัติ

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระเรื่องมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์จรัส เล็งวิทยา และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์จตุพร วงศ์ทองสรรค์ และรองศาสตราจารย์ประเทือง ธนนิผล

² นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนภูมิภาค) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ปัญหาที่สอง คือ ปัญหาเกี่ยวกับการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภคมาใช้กับข้อพิพาทจากการให้บริการสาธารณสุขส่งผลให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขเลือกรักษาพยาบาลเฉพาะกรณีที่มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากผู้รับบริการสาธารณสุขเข้าข่ายเป็นผู้บริโภคประเภทหนึ่งที่ได้รับบริการจากผู้ให้บริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ตามมาตรา 3 และมาตรา 4 การดำเนินคดีระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการสาธารณสุขจึงเป็นคดีผู้บริโภคที่อยู่ในบังคับแห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3(1) ซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก เนื่องจากการให้บริการทางสาธารณสุขเป็นการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลซึ่งมีอาจตั้งมาตรฐานได้ตายตัวดังเช่นการขายสินค้าหรือการให้บริการทั่วไป ผู้ให้บริการสาธารณสุขจึงมีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาพยาบาลกับผู้รับบริการเฉพาะกรณีที่มีความเสี่ยงต่ำ การตรวจรักษาเป็นการตรวจวินิจฉัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงนั้นตามหลักการรักษาคนไข้เชิงป้องกัน (Defensive medicine) อีกทั้งทำให้สถานพยาบาลอาจจำเป็นต้องคิดค่าเบี้ยประกันจากผู้ป่วยรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลอันส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อเกิดกรณีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข นอกจากผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยความเสียหายตามหลักสิทธิมนุษยชน² แล้วบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการยังต้องรับผิดชอบในทางอาญาด้วย ซึ่งเป็นข้อวิตกกังวลยิ่งกว่าความเสียหายทางแพ่งเสียด้วยซ้ำ แต่จะให้ความคุ้มครองแพทย์ถึงขนาดยกเว้นความผิดอาญาเลยก็ไม่ได้

ปัญหาที่สาม คือ ปัญหาความไม่เสมอภาคของสิทธิการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลจากการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพ ทั้ง 3 ระบบของไทย เนื่องจากประเทศไทยให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพเป็น 3 ระบบ โดยแยกตามสถานะภาพของประชาชนที่กฎหมายกำหนดไว้ 3 สถานภาพ คือ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบประกันสังคมลูกจ้าง และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชนทั่วไป การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนทั้ง 3 ระบบ มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่เสมอภาคกันทำให้ขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 ที่มีบทบัญญัติรับรองสิทธิไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

ปัญหาประการที่สี่ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้รับบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต แต่การแสดงเจตนาเช่นนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องกลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ หรือกลายเป็นบุคคลทุพพลภาพ จะทำให้แพทย์ผู้รักษารวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อาจต้องรับผิดชอบในทางแพ่งหรืออาญาได้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 นั้นเป็นบทบัญญัติกฎหมายที่ให้แกผู้ป่วยในการ

ตัดสินใจปฏิเสธการรักษาตนอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ยังมีปัญหาในเรื่องหลักเกณฑ์ การทำหนังสือปฏิเสธการรักษา ทั้งในเรื่องของอายุที่เหมาะสม ปัญหาเรื่องการตีความคำว่าวาระสุดท้ายของชีวิต และการทรมานจากการเจ็บป่วยที่เป็นเรื่องดุลพินิจของแพทย์ แต่ละบุคคลมิได้มีหลักเกณฑ์ที่ตายตัวขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของแพทย์แต่ละคน นอกจากนี้ยังมีปัญหว่าบุคคลทุกคนสามารถทำหนังสือปฏิเสธการรักษาอันเป็นพินัยกรรมชีวิตได้หรือไม่ เนื่องจากเมื่อถึงเวลาที่แพทย์จะต้องปฏิบัติตามหนังสือปฏิเสธการรักษานั้น ทายาทของผู้ป่วย กลับประสงค์ที่จะให้แพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยต่อไป ซึ่งแพทย์ก็มักจะปฏิบัติตามความต้องการของทายาท ซึ่งทำให้คนที่ยังมีชีวิตอยู่คือทายาทสบายใจ แต่กลับชัดเจนนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ส่งผลให้หนังสือปฏิเสธการรักษาไม่สามารถใช้ได้จริงในผู้ป่วยบางกรณี

จากการศึกษาค้นคว้ามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ผู้ศึกษาพบว่า มีข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

1. ปัญหาแรกในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความชัดเจนในความหมายที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่า

2.1.1 แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 โดยให้เพิ่มคำนิยามว่า “สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข” ให้หมายความรวมถึง การสิทธิในการรักษาพยาบาล

2.1.2 แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 โดยเพิ่มเติมข้อความในมาตรา 8 บรรคแรก ดังนี้

“เพื่อประโยชน์ของผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขสถานพยาบาลควรจัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอำนาจหน้าที่เฉพาะในการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อีกทั้งยังต้องผ่านการฝึกอบรมในการสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด ทั้งเป็นการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างแท้จริง”

2.1.3 แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 บรรคสอง เพิ่มเติมข้อความ ดังนี้

“ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ เป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคล ซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล ของผู้รับบริการแล้วแต่กรณีรับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

(3) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และบุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล ของผู้รับบริการแล้วแต่กรณีมีความเห็นไม่ตรงกันจนไม่อาจหาข้อยุติได้”

2. ในประเด็นเกี่ยวกับการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้กับข้อพิพาทจากการให้บริการสาธารณสุขส่งผลให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขเลือกรักษาพยาบาลเฉพาะกรณีที่มีความเสี่ยงต่ำ ผู้ศึกษาเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 38 ดังนี้

“กรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญาให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้าย และข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ให้บริการได้แสดงความรับผิดชอบในการเจรจาเพื่อบรรลุข้อตกลงในช่วงการไกล่เกลี่ยมาประกอบดุลพินิจในการลงโทษ ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

3. ในประเด็นเกี่ยวกับความไม่เสมอภาคของสิทธิการเลือกใช้สถานพยาบาลจากการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพ ทั้ง 3 ระบบของไทย

เพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2533 คำนิยามคำว่า “สถานพยาบาลของทางราชการ” ในมาตรา 4 ดังนี้

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้รวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชน ตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร สถานพยาบาลราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด”

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 มาตรา 59 วรรคสอง ดังนี้

“ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน ซึ่งมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ถ้าทำงานหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตท้องที่ใด ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่

อยู่ในเขตท้องที่นั้น รวมถึงให้ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสมีสิทธิ ได้รับการบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล ตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่อื่นได้ทุกแห่ง”

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 7 ดังนี้

“บุคคลใดที่ลงทะเบียนแล้ว กรณีผู้เจ็บป่วยทั่วไปให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขใน สถานพยาบาลของรัฐ หน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่ เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตน หรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการที่อื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้ สถานบริการที่ให้บริการนั้น มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน”

4. ในประเด็นเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ดังนี้

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียง เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยมีพยานลงลายมือ ชื่อรับรู้ถึงการแสดงเจตนาดังกล่าวอย่างน้อยสองคน ซึ่งพยานอย่างน้อยหนึ่งคนต้องเป็นบุคลากรทาง การแพทย์”

“บุคคลผู้มีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคแรกนั้น หมายถึง

(1) บุคคลผู้มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(2) ผู้เยาว์ที่มีอายุกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี ต้องได้รับคำปรึกษาจากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์

(3) บุคคลตาม (1) หรือ (2) หมายความว่า บุคคลมีสุขภาพร่างกายในขณะที่ทำหนังสือ ดังกล่าว ที่แข็งแรงสมบูรณ์ หรือเป็นผู้มีอาการเจ็บป่วย หรือทุกข์ทรมานก็ได้”

“ในกรณีการแสดงเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งขัดกับเจตนาของญาติ ผู้ประกอบ วิชาชีพต้องปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่ง และเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้ปฏิบัติ ตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้ง ปวง”

“ถ้าการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับการรักษาพยาบาลตามวรรคแรก ซึ่งทำ ให้บุคคลผู้แสดงเจตนาต้องกลายเป็นคนไร้ความสารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนทุพพลภาพ

บุคคลนั้นรวมถึงทายาทหรือผู้มีอำนาจจัดการแทนจะใช้สิทธิฟ้องร้องคดีทางแพ่งหรือทางอาญาแก่แพทย์ ผู้รักษาหรือบุคลากรทางการแพทย์หาได้ไม่”

เอกสารอ้างอิง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ขมจินดา. กฎหมายการแพทย์. (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2540).

มานิตย์ จุ่มปา, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2550), พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพฯ: บริษัท วี. พรินท์ (1991) จำกัด).

สมบัติ ชำรงชัญวงศ์. การเมืองแนวความคิดและการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 3. (กรุงเทพฯ: เอส แอนด์ จี กราฟฟิค , 2538).

กรมองค์การระหว่างประเทศ, ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน : 60 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน สักดิ์ศรีและความยุติธรรม สำหรับเราทุกคน, กระทรวงการต่างประเทศ, 2551.