

ปัญหาแนวทางในการพิจารณาการกระทำโดยประมาทที่เกิดจากการรักษา ของบุคลากรทางการแพทย์และการให้ความยินยอมในการรักษา¹

รัตนาวดี ฤทธิเพชร²

ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขของไทยมีการให้บริการทั้งในโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน สำหรับการให้บริการของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลของรัฐได้มีการแบ่งระดับของการให้บริการ โดยแบ่งออกเป็น ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ซึ่งการแบ่งระดับในการให้บริการเป็นการใช้หลักเกณฑ์ในการแบ่งจากรูปแบบการให้บริการ โดยการให้บริการของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รักษาโรคเบื้องต้น ถึง ระดับผู้ป่วยนอก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร และมีศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์การแพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาตัวหรือที่เรียกว่าผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีความสามารถในการรองรับผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซับซ้อน มีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยาก การรักษาต้องทำโดยแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในทุกสาขา การใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยในการทำการรักษาและโรงพยาบาลที่มีสถาบันผลิตแพทย์ด้วย³ จะเห็นได้ว่าการแบ่งระดับของโรงพยาบาลแต่ละระดับนั้น มีการนำหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ประเภทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ ความร้ายแรงของโรคและความทันสมัยของเครื่องมือที่ใช้

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้ กำหนดว่าประชาชนต้องได้รับการให้บริการด้านสาธารณสุขไว้ คือ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ มีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคที่อันตราย โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย⁴ ได้มีการปรับปรุงหลักการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหาแนวทางในการพิจารณาการกระทำโดยประมาทที่เกิดจากการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และการให้ความยินยอมในการรักษา โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชมพูนุช สถิตย์เสมากุลและคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ปวีตร เลิศธรรมเทวีและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีดา โชติมานนท์

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนภูมิภาค) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ ชูชนะ มะกรสาร และคณะ, “ระบบบริการทางการแพทย์” Thailand Medical Services Profile 2011-2014 (การแพทย์ไทย 2554-2557) First Edition 2557, ฉบับที่ 1 (กันยายน 2557): 2-1

⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 47

ยากไร้ให้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เฉพาะการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐ แต่เพื่อมิให้เป็นภาระของรัฐจนเกินขีดความสามารถ จึงทำให้ต้องมีการบัญญัติกฎหมายหรือระเบียบรองรับเพื่อเตรียมความพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น

รัฐต้องเป็นผู้ดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁵ ซึ่งจะสอดคล้องกับสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาคและได้มาตรฐาน เพื่อให้คนมีสุขภาพและพละนาถย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ดังนั้น บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ⁶

เนื่องด้วยความแตกต่างของโรงพยาบาลในแต่ละระดับนั้น การรักษาของแพทย์หรือการให้บริการด้านสาธารณสุขย่อมมีความแตกต่างกัน การที่จะใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าการให้บริการด้านสาธารณสุขแบบใดจึงจะถือว่าการให้บริการที่ดีที่สุดจึงไม่สามารถกระทำได้ ดังนั้น จึงมีการแก้ไขข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพให้ดีที่สุดภายใต้ความรู้ความสามารถที่มีและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยหรือพฤติการณ์ ขณะที่เกิดสถานการณ์นั้นจะเอื้ออำนวยให้กระทำได้⁷ หากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวและผลจากการไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นก่อให้เกิดความเสียหายแต่ชีวิต ร่างกายของผู้ป่วย ถือว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะต้องรับผิดชอบในผลจากการกระทำนั้น และเมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ มีประเด็นที่จะต้องนำมาพิจารณาอีกว่าการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้กระทำต่อเนื้อตัวร่างกายจนทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายเป็นการกระทำละเมิดต่อตัวผู้ป่วยหรือไม่ และเนื่องจากการที่บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถกระทำการใด ๆ ต่อเนื้อตัว ร่างกายของผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน หากไม่ได้รับความยินยอมแพทย์จะไม่สามารถกระทำการใด ๆ กับตัวผู้ป่วยได้นั้น ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 มีการกำหนดไว้ว่าแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์จะต้องให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษา วิธีการรักษาและผลกระทบทที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาในวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกว่าประสงค์จะใช้การรักษาแบบใด แต่ไม่ได้มี

⁵ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55

⁶ สุ วิมล อสิริ ยานนท์และคณะ, “สิทธิ ด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญพุทธศักราช 2560 ภายใต้การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19”, สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก

⁷ ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 15

การกำหนดไว้ว่าการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษา วิธีการรักษาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในการรักษาแต่ละวิธี จากการรักษาเท่าใดจึงจะถือว่าเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยใช้ในการพิจารณาตัดสินใจใช้วิธีใดในการรักษา⁸

การทำการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องทำการรักษาด้วยความระมัดระวังและมีความละเอียดรอบคอบ ตามที่มีการกำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา แต่อย่างไรก็ตามการรักษาผู้ป่วย ในบางกรณีอาจเกิดเหตุการณ์สุดวิสัยเกิดขึ้นได้ เนื่องจากแม้แพทย์จะได้มีการตรวจและประเมินผู้ป่วยก่อนทำการรักษาแต่การรักษาย่อมต้องมีผลเป็นไปตามกระบวนการการทำงานของระบบร่างกายของแต่ละคนด้วย ดังนั้น ในการรักษาอาจไม่สามารถคาดเดาผลของการรักษาได้อย่างแน่นอน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดเหตุสุดวิสัยเกิดขึ้น แพทย์ผู้ทำการรักษาย่อมมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้ในสถานการณ์นั้น

การพิจารณาความรับผิดชอบกรณีกระทำโดยประมาทของการกระทำที่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์นั้น เป็นการนำหลักการตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่ ที่ได้มีการบัญญัติไว้ว่าการกระทำโดยประมาท หมายความว่า การกระทำที่ขาดความระมัดระวังของบุคคลซึ่งตามวิสัยและพฤติการณ์นั้นควรที่จะต้องใช้ความระมัดระวังแต่หาได้ใช้ความระมัดระวังไม่เพียงพอ เช่น กรณีการแพทย์ทำการวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ป่วย ต้องอาศัยผลจากการตรวจร่างกายจากส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วยจะเพียงแต่ซักถามอาการจากผู้ป่วยแล้ววินิจฉัยหรือวางแผนการรักษาเลยไม่ได้ กรณีเภสัชกรจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย จะต้องมีการสอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องของยาว่าตรงกับชื่อผู้ป่วยหรือไม่ก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งหากแพทย์หรือเภสัชกร ซึ่งตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนดไว้ว่าจะต้องใช้ความระมัดระวังมากกว่าคนธรรมดาทั่วไป แต่หาใช้ความระมัดระวังไม่เพียงพอจนทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกายผู้ป่วย แพทย์หรือเภสัชกรนั้นเป็นผู้กระทำโดยประมาท จนนำมาสู่การพิจารณาความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องเป็นคดีว่ากระทำโดยประมาทตามประมวลกฎหมายอาญาหรือไม่การกระทำนั้นเป็นการกระทำนำมาสู่ปัญหาทางกฎหมายที่ต้องนำมาพิจารณา ดังนี้

ประการแรก คือ การพิจารณาคดีทางการแพทย์โดยใช้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 291 เพื่อพิจารณาความรับผิดชอบของแพทย์ โดยองค์ประกอบที่ใช้ในการพิจารณาดังกล่าวมีองค์ประกอบที่จะต้องนำมาพิจารณา คือ ต้องเป็นการกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาคือ การกระทำนั้นประมาทหรือไม่ ซึ่งการกระทำโดยประมาทตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคสี่ การกระทำที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นการกระทำที่ไม่ใช่กระทำโดยเจตนา แต่เป็นการกระทำที่ปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภavnั้น จะต้องมีความวิสัยและ

⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 มาตรา 8

พฤติกรรม และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่⁹ ซึ่งเมื่อใช้หลักนี้ในการพิจารณาจะเห็นได้ว่า การกระทำของแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยเช่นเดียวกันกับผู้กระทำความผิดฐานอื่น แต่เจตนาของการกระทำแตกต่างกันอย่างชัดเจน ดังนั้น การนำองค์ประกอบความผิดฐานประมาทตามประมวลกฎหมายอาญามาใช้บังคับกับแพทย์ที่มีเจตนาเพื่อทำการรักษาผู้มาพิจารณาเช่นเดียวกับกับผู้กระทำผิดอื่น จึงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้เป็นไปเจตนารมณ์ของกฎหมายที่จะใช้ลงโทษผู้ที่กระทำผิด จึงเห็นควรให้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วย การพิจารณาคดีทางการแพทย์หรือตราบทบัญญัติทางกฎหมายเพิ่มเป็นอีกหมวดหนึ่งในประมวลกฎหมายอาญาในหมวดชีวิตร่างกาย สำหรับการกำหนดแนวทางในการพิจารณาว่าความประมาทในทางการแพทย์ที่เกิดจากการรักษาเป็นการเฉพาะว่า “ การประมาทเลินเล่อในทางการแพทย์ หมายถึง การที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องมีวิสัยและพฤติกรรม ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องใช้ความระมัดระวังเช่นนั้น แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ ”

ปัญหาประการที่สอง การพิจารณาความรับผิดชอบทางละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ที่ได้บัญญัติไว้ว่า “ ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น ” ในปัจจุบันการพิจารณาว่าแพทย์ได้กระทำละเมิดต่อผู้ป่วยหรือไม่ จะพิจารณาว่าการกระทำความผิดกล่าวครบองค์ประกอบที่จะเป็นการกระทำต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินของผู้ป่วยว่าได้รับความเสียหายจากการกระทำของแพทย์หรือไม่นั้น สามารถแยกพิจารณาตามองค์ประกอบได้เป็น 2 กรณี¹⁰ คือ เป็นการกระทำโดยจงใจ กระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้ผู้อื่นเสียหาย และเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อที่กระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายและส่งผลให้ผู้อื่นนั้นได้รับความเสียหายซึ่งเมื่อพิจารณาถึงกระบวนการรักษาในทางการแพทย์และการให้บริการบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องมีการจับต้องตัวผู้ป่วยหรือทำหัตถการต่าง ๆ กับผู้ป่วย โดยการทำการหัตถการอาจเป็นการใช้เข็มฉีดยาฉีดยาหรือสารเคมีให้ผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์การตรวจสอบใส่เข้าไปภายในร่างกายของผู้ป่วย การใช้มีดกรีดผิวหนังเพื่อทำการผ่าตัด การปฏิบัติดังกล่าวล้วนเป็นการทำร้ายผู้อื่นตามความหมายของบทบัญญัติทางกฎหมายทั้งสิ้น อีกทั้ง กระบวนการรักษาในขั้นตอนต่าง ๆ ย่อมเป็นการกระทำขณะรู้สำนึก การกระทำที่เกิดขึ้นจึงเป็นการกระทำโดยจงใจ ซึ่งพิจารณาเหตุแห่งการกระทำละเมิดของบุคลากรทางการแพทย์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั้น ไม่ได้มีการกำหนดไว้ถึงพิจารณาว่าเหตุใดจึงจะเป็นการกระทำละเมิด โดยในปัจจุบันการพิจารณาจะใช้หลักการอ้างอิงจากหลักกฎหมายใกล้เคียงอย่างยิ่งเพื่อใช้พิจารณาว่าการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

⁹ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่

¹⁰ นพพร โพธิ์รังสี, ความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์จากการรักษาพยาบาล: ทุรเวชปฏิบัติ(Medical Malpractice Liability), (2559), ศูนย์สันติวิธีสาธารณะสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, หน้าที่ 36

ในข้อบังคับทางการแพทย์หรือไม่ ประกอบกับการนำหลักการพิจารณาความรับผิดชอบทางละเมิดของประเทศ อังกฤษและสหรัฐอเมริกาที่ได้วางแนวทางในการพิจารณาเหตุละเมิดโดยการนำหลักสัญญามาใช้บังคับ ร่วมด้วย กล่าวคือ การที่แพทย์ได้แจ้งแนวทางการรักษาและได้มีการลงนามในหนังสือยินยอมเข้ารับการ ระหว่างแล้วถือว่าแพทย์มีภาระผูกพันที่ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ตกลงกันไว้ในหนังสือให้ความยินยอม หรือในทางกลับกันแม้แพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยให้หายจากอาการบาดเจ็บจนสามารถกลับไปอยู่ร่วมกับ ผู้คนในสังคมได้แล้ว แต่ปรากฏว่าการรักษาของแพทย์ไม่ได้รับการยินยอมจากการผู้ป่วยการกระทำ ของแพทย์ก็ถือว่าแพทย์เป็นการกระทำละเมิดต่อผู้ป่วย จึงเห็นควรให้มีการบัญญัติกฎหมายไว้เป็นการเฉพาะ ให้ชัดเจน ว่า “ การกระทำทางละเมิดทางการแพทย์ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำโดย ประมาทหรือจงใจไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับของแพทย์สภาหรือไม่ปฏิบัติให้ผลของการรักษาเป็นไปตาม หนังสือยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควรจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย ถือว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำละเมิด ต้องชำระค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย ”

ปัญหาประการที่สาม การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการให้ความยินยอมในการรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 มีการกำหนดไว้ว่าแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์จะต้อง ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษา วิธีการรักษาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาในวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกว่าประสงค์จะใช้การรักษาแบบใด แต่ไม่ได้มีการกำหนดไว้ว่าการให้ข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษา วิธีการรักษาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในการรักษาแต่ละวิธี จากการรักษา เท่าใดจึงจะถือว่าเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยใช้ในการพิจารณาตัดสินใจใช้วิธีใดในการรักษา อีกทั้ง ไม่ได้มีการ กำหนดแนวทางในการให้ความยินยอมว่าจะต้องมีการจัดทำเป็นหนังสือเพื่อใช้ประกอบการให้ความยินยอม ให้การรักษา มีแต่เพียงการกำหนดไว้ในกรณีการปฏิเสธการรักษาเท่านั้น โดยสำหรับความยินยอมในการรับ การรักษานั้น กำหนดไว้เพียงแต่ต้องบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยเท่านั้น ไม่ได้มีการกำหนดว่าต้องมีการจัดทำเป็น หนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแต่อย่างใด ดังนั้น จึงควรมีการแก้ไขเพิ่ม มาตรา 8 เป็น “ ในการบริการ สาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการ ทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับ หรือไม่รับบริการใด โดยอย่างน้อย ต้องแจ้งข้อมูล ดังนี้ วิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา ผลกระทบที่อาจเกิดจากการรักษา ความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นระหว่างที่ทำการรักษาของแต่ละวิธีการรักษา

ในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะ ให้บริการนั้นมิได้ ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุ ที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้ง ข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรือ อันตรายนั้น เว้นแต่เป็น กรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณี ดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความ จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ เป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจ แจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

ตามกฎหมายข้างต้นเป็นบทบัญญัติที่บังคับให้แพทย์ต้องมีการแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยต้องแจ้งว่าในการรักษามีวิธีการใดบ้าง ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในการรักษาแต่ละวิธีมีอะไรบ้าง ต้องแจ้งข้อดีข้อเสียแต่ละวิธีและต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพิจารณาและพิจารณาเลือกการรักษาตามที่ผู้ป่วยจะประสงค์ หรือหากผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้หรือกรณีเป็นผู้เยาว์ต้องได้รับความยินยอมจากญาติหรือผู้ปกครองก่อน เว้นแต่กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่เป็นเหตุฉุกเฉินจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาอย่างเร่งด่วนหากต้องรอให้ความยินยอมจะรักษาผู้ป่วยไม่ทัน

การแสดงเจตนาในการเข้ารับการรักษาคือต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วยหรือผู้มีสิทธิกระทำการแทนตาม (2) จึงเห็นควรให้มีการบัญญัติเพิ่มเติม มาตรา 8/1 “ การให้ความยินยอมในการรับการรักษาของผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนจะต้องทำเป็นหนังสือ โดยในหนังสือให้ความยินยอมจะต้องมีการลงลายมือชื่อผู้ป่วยหรือผู้กระทำการแทน แพทย์ผู้แจ้งข้อมูล พยานอย่างน้อย 2 คน ซึ่งฝ่ายหนึ่งคือญาติผู้ป่วยและบุคคลากรด้านสาธารณสุขอีกฝ่ายหนึ่ง เว้นแต่เป็นเหตุตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 8 วรรคสอง ”

การแก้ปัญหาตามแนวทางที่ผู้เขียนเสนอแนะในการแก้ปัญหาหาประชากรแรกและประชากรที่สองตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น เห็นว่าเป็นการแก้ปัญหาที่จะส่งผลที่ดีต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองโดยไม่ต้องเกิดความวิตกกังวลและเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยและแนวทางการแก้ปัญหาประชากรที่สามเป็นการดำเนินการที่เป็นการส่งเสริมสิทธิผู้ป่วยในการที่จะทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองและสามารถเลือกแนวทางในการรักษาตามประสงค์ของตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

- ชัชณะ มะกรสาร และคณะ. “ระบบบริการทางการแพทย์” Thailand Medical Services Profile 2011-2014 (การแพทย์ไทย 2554-2557) First Edition 2557. ฉบับที่ 1 (กันยายน 2557): 2-1
- สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. สถิติแพทย์. จาก <https://www.tmc.or.th/pdf/stat-med-31-07-24-000.pdf>. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2567
- สุวิมล อีสริยานนท์และคณะ. “สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตาม รัฐธรรมนูญพุทธศักราช 2560 ภายใต้การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19”. สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก
- พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 มาตรา 8
- ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 และ 55
- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 15