

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

Doctor-Patient Relationship in Public Health Services in Thailand

ภาณุพงศ์ เฉลิมสิน¹

Panupong Chalermisin

ภัทรารุช ฉวีนิล²

Pattrawut Chawenil

(Received: April 17, 2020, revised: October 7, 2020, accepted: October 14, 2020)

บทคัดย่อ

ปัญหาในการให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างกว้างขวางมากขึ้นอันเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ดี ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมในการรับบริการไม่ว่าจะเป็นเรื่องของระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่ล่าช้านานเกินควร การให้คำแนะนำที่ไม่เหมาะสม หรือขั้นตอนกระบวนการรักษาของแพทย์ที่บกพร่อง ส่งผลทำให้เกิดการฟ้องร้องในประเด็นข้อพิพาทต่าง ๆ มากมายไม่ว่าจะเป็นประเด็นในทางแพ่งในการเรียกร้องค่าเสียหายหรือการดำเนินคดีทางอาญากับบุคลากรทางแพทย์ ผู้เขียนได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงนำอธิบายและยกตัวอย่างความรับผิดชอบด้านการแพทย์เพื่อให้ทราบถึงขอบเขตและอำนาจของกฎหมาย รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ

¹ อาจารย์ประจำ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถ.กาญจนวนิชย์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110, อีเมล: panupong.ch@psu.ac.th

Lecturer at Prince of Songkla University, Kho-Hong, Hat-Yai, Songkhla 90110, email: panupong.ch@psu.ac.th

² เจ้าหน้าที่นิติกร โรงพยาบาลพัทลุง เลขที่ 421 ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง 93000, อีเมล: golf_pattrawut@hotmail.com

Legal officer at Phatthalung Hospital, 421 Kuhasawan, Mueang, Phattalung 93000, email: golf_pattrawut@hotmail.com

ของสัญญาการรักษาคนไข้ที่ก่อให้เกิดหน้าที่จากความสัมพันธ์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเหตุละเมิดในการบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากแพทย์กับผู้ป่วย ส่งผลให้แพทย์เกิดหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วย เมื่อมีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นมาก็จะต้องพิจารณาถึงการกระทำที่เกิดขึ้น อันส่งผลให้เกิดเหตุละเมิดโดยมาจากการรักษาพยาบาลของแพทย์ ทั้งการให้ข้อมูลในการรักษาเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล

คำสำคัญ : สัญญาการรักษาคนไข้, ความสัมพันธ์แพทย์กับผู้ป่วย, เหตุละเมิดในการบริการสาธารณสุข

Abstract

Nowadays problems in providing health services are widespread in Thai society due to patients who do not receive good medical treatment. Patients may not be treated fairly in terms of service, regarding the length of the service too long, improper advice, or defective treatment procedures of doctors resulting in numerous lawsuits and disputes, whether civil matters for compensation or criminal matters. The author is aware of these issues and would like to explain and give examples of medical liability to let the reader know the scope and power of the law. Moreover, the author points out the importance of the Patient treatment contract that causes a “ doctor-patient relationship” which may result in a violation of health services. When there is any medical treatment, the patient’s right must not be violated. When the doctor recommends specific medical care, patients have a legal right to be told any information that relates to their medical condition and their treatment. This is essential so that the patients can make a decision.

Keywords: patient treatment contract, doctor-patient relationship, tortious actions in public health services

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 ได้กำหนดเรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยไว้ในมาตรา 4 กล่าวคือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกันและกำหนดในมาตรา 47 ไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐและมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในกรณีของบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

นอกเหนือจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในมาตรา 55 ได้กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย อีกทั้งรัฐยังต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แม้ว่ารัฐธรรมนูญซึ่งเป็นแม่บทของกฎหมายที่เป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศไทย จะได้คุ้มครองและรองรับสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทยในเรื่องของการรับบริการด้านสาธารณสุขแต่บางครั้งสิ่งที่เป็นปัจจัยต่อการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องของผู้เข้ารับบริการก็มีหลายประการด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้สึกที่ไม่เป็นธรรมในการเข้ารับบริการ ความเข้าใจที่แตกต่างกันหรือแม้กระทั่งการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอจากการได้รับบริการของผู้มาใช้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดการวิตกกังวลต่อผู้มาใช้บริการด้านสาธารณสุขและการคาดหวังจากการรักษาในโรคภัยต่าง ๆ ว่าตนเองจะหายขาดจากโรคได้หรือไม่

ผู้เขียนเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจะต้องได้รับความคุ้มครองอันเกิดจากบัญญัติของกฎหมายที่บัญญัติไว้เพื่อผลประโยชน์ในด้านสาธารณสุขส่งผลดีแก่ประเทศชาติ แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความเข้าใจใน

มาตรฐานการรักษาตามวิชาชีพของแพทย์ รวมถึงมาตรฐานจริยธรรมของแพทย์ในการรักษา ก็มาตรฐานการรักษาที่ประชาชนหรือสังคมคาดหวังจากแพทย์³ ซึ่งบางครั้งก่อให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างมากอันเกิดจากการสื่อสารกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการด้านสาธารณสุข

โดยสภาพทั่วไปในการรักษาคนไข้ของแพทย์ผู้ให้บริการนั้นหากไม่ได้รับความยินยอมจากคนไข้หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ กล่าวคือ การทำสัญญาก่อนการเข้ารับการรักษา อาจถือได้ว่าเป็นการทำร้ายร่างกายผู้อื่นอยู่ในตัว (Assault) แต่เนื่องจากเหตุที่แพทย์ให้บริการรักษากับผู้ป่วยได้โดยไม่มี ความผิดฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่นนั้น เมื่อพิจารณาตามกฎหมายอาญา เป็นผลมาจากหลักทั่วไปที่ว่า ความยินยอมไม่เป็นละเมิด (Volantis non fit injuria)⁴ นอกเหนือจากหลักกฎหมายในเรื่องความยินยอมไม่เป็นละเมิดซึ่งมีข้อถกเถียงกันในทางอาญาแล้ว ในทางกฎหมายยังมีผู้อธิบายว่าสิ่งที่แพทย์กระทำต่อผู้ป่วยไม่ใช่การทำร้ายร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญา หากแต่เป็น “การประกอบวิชาชีพเวชกรรม” ตามคำนิยามใน พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

ผู้เขียนมีความคาดหวังอย่างยิ่งว่าบทความฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในเรื่องความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย สิทธิต่าง ๆ อันเกิดจากการเข้าใช้บริการในสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะในปัจจุบันระบบสาธารณสุขถือเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานอีกประการหนึ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก ผู้เขียนจึงได้อธิบายประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การกระทำโดยดเว้น การจัดส่งต่อ ความรับผิดชอบต่าง ๆ ของแพทย์ในทางแพ่งและอาญา รวมถึงประเด็นของผู้ป่วยในสิทธิอันพึงมีและสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลของตน ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว “Informed Consent” รวมทั้งผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในการที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง มาตรฐานในการรักษา บทสรุปและข้อเสนอแนะโดยผู้เขียนได้อาศัยหลักกฎหมายของประเทศไทยเป็นหลักในการนำมาประกอบกับบทความนี้

³ นพพร โปธิรังษิยากร, *ความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์จากการรักษาพยาบาล : ทุรเวชปฏิบัติ*, พิมพ์ครั้งที่ 1, (กรุงเทพมหานคร:บริษัทโอวิทย์ (ประเทศไทย จำกัด), 2559, หน้า 2.

⁴ Puteri N.J. Kassim, *Medical Negligence Law in Malaysia*, *International Law Book Service* (2003), p.46-48.

1.2 หลักความยินยอมไม่เป็นละเมิด

หลักของความยินยอมไม่เป็นละเมิดนั้นถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์ให้บริการด้านการสาธารณสุขได้โดยปราศจากความผิดในมุมมองของกฎหมาย ลักษณะการรักษาทางการแพทย์ย่อมจะต้องมีการแตะเนื้อต้องตัวผู้ป่วย มีการใช้ของแข็งหรือเข็มฉีดยา ฉีดไปในเนื้อตัวของผู้ป่วย หรือการใช้มีดผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดที่ทำโดยต้องการตัดอวัยวะบางส่วนในร่างกายออกจากผู้ป่วยเพื่อรักษา หรือแม้กระทั่งการที่ให้ผู้ป่วยดมยาสลบ หรือการการวางยาสลบ เป็นต้น เหล่านี้ล้วนแล้วแต่จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ก่อนดำเนินการตามวิธีรักษาทางการแพทย์เสมอ

แม้กระทั่งการปฏิบัติงานของแพทย์ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้ ในบางครั้งแพทย์ผู้ทำการรักษาอาจจะต้องการให้ผู้ป่วยถอดเสื้อผ้าแล้วมีการจับเนื้อตัวของผู้ป่วยเพื่อทำการวินิจฉัยหรือการถามคำถามที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย การกระทำเหล่านี้หากปราศจากความยินยอมจากผู้ป่วยแล้วถือได้ว่าเป็นความผิดอยู่ในตัวเอง อันเป็นความผิดละเมิดในทางแพ่งหรือความผิดในอาญาได้เช่นกัน

หลักความยินยอมของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการชี้แจงข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับแนวทางการรักษาว่ามีความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงรายละเอียดและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการรักษาสามารถที่จะคิดวิเคราะห์ในการตัดสินใจถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ว่าจะเข้ารับบริการรักษาหรือไม่ จึงก่อให้เกิดที่มาของแพทย์ว่าผู้ให้การรักษาจะต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการปฏิบัติรักษาตัว รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำหนดทางเลือกในการรักษา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ในการให้บริการด้านสาธารณสุขระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัญญาในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งโดยปกติมองว่าเป็นรูปแบบของสัญญาจ้างทำของ แต่เนื่องด้วยมีความพิเศษที่แตกต่างในเรื่องของความรับผิดชอบที่แตกต่างจากความผูกพันในสัญญาจ้างทำของประเภทอื่น ๆ สัญญาให้บริการทางการแพทย์เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของแพทย์ในการที่ยินยอมรับการรักษาผู้ป่วยและผู้ป่วยก็ยอมรับการรักษาของแพทย์จึงส่งผลให้เกิดผล

ผูกพันขึ้นตามวิถีจริยธรรม จรรยาบรรณในการรักษาของแพทย์รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยด้วย

หน้าที่ของแพทย์ตามสัญญาให้บริการทางการแพทย์คือต้องรักษาผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ แจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาให้ผู้ป่วยได้ทราบบริการทางการแพทย์ที่เป็นไปโดยกำหนดตามมาตรฐานของการรักษาตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ส่วนในหน้าที่ของผู้ป่วยตามสัญญาให้บริการทางการแพทย์คือผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามวิธีการที่แพทย์แจ้งให้ทราบอันเป็นไปตามขั้นตอนกระบวนการรักษาและการชำระค่ารักษา เป็นต้น

ความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยในทางกฎหมายย่อมจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้ป่วยและแพทย์ได้ตกลงยินยอมในการเข้าผูกพันตนในการทำสัญญาด้านสาธารณสุข กล่าวคือทั้งสองฝ่ายให้ความยินยอม ทางฝ่ายแพทย์ก็ยินยอมให้การรักษาและฝ่ายผู้ป่วยก็ยินยอมที่จะเข้ารับการรักษา ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้ารับรักษาแต่แพทย์ไม่ยอมรับรักษาหรือในกรณีที่แพทย์ยินยอมที่จะรักษาแต่ตัวผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้ารับรักษา กรณีที่กล่าวมานี้ย่อมมีผลทำให้สัญญาให้บริการการรักษาผู้ป่วยหรือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยย่อมไม่เกิดขึ้น

เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่เกิดขึ้นแล้ว ในทางกฎหมายถือว่าความรับผิดชอบด้านทฤษฎีปฏิบัติก็จะไม่เกิดขึ้น ส่วนการที่แพทย์ผู้ให้บริการไม่ดำเนินการรักษาให้กับผู้ป่วยจะมีความผิดอย่างไรนั้น อาจต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือกฎหมายอื่น ๆ ประกอบด้วย เช่น ระหว่างการเดินทางของแพทย์ได้พบกับผู้ป่วยซึ่งนอนอยู่บนถนน แพทย์ย่อมมีสิทธิที่จะรับรักษาหรือไม่ทำการรับรักษาผู้ป่วยคนนั้นก็ได้อ⁵ แต่หากผู้ป่วยคนนั้นไม่ได้รับการรักษาในทันท่วงที่อาจจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

⁵ สุภารัตน์ พงษ์ระนะ, ทฤษฎีปฏิบัติในประเทศไทยกับความรับผิดชอบทางกฎหมาย,สืบค้นวันที่ 21 มีนาคม 2563 ,จาก<http://www.thaithesis.org/detail.php?id=41080>.

ของบุคคลนั้น อีกทั้งในสภาพแวดล้อมบริเวณนั้นก็ไม่มีแพทย์ผู้อื่นหรือบุคคลที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือกับผู้ประสบภัยรายนั้นได้และไม่สามารถที่จะส่งไปยังสถานพยาบาลอื่นได้โดยเร็ว การที่แพทย์ผู้นั้นแม้จะบังเอิญผ่านมาพบแต่ไม่ทำการช่วยเหลือในขณะนั้นอาจจะส่งผลทำให้แพทย์ผู้นั้นมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 ของประเทศไทย ซึ่งได้บัญญัติให้การช่วยเหลือนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องการช่วยเหลือในชั้นปฐมพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากองค์ประกอบของกฎหมายได้ใช้คำว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตราย” คำว่าผู้ใด เป็นคำที่จำกัดความหมายไว้อย่างกว้าง ซึ่งย่อมหมายถึงบุคคลทั่ว ๆ ไปซึ่งรวมไปถึงแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยด้วย ในส่วนคำว่า “ภยันตราย” จะตีความรวมไปถึงคนไข้ที่เข้ามารักษาแบบฉุกเฉินหรือไม่นั้น ผู้เขียนเห็นว่าหากเจตนารมณ์ของกฎหมายต้องการที่จะระบุเพียงแต่ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินแต่อย่างเดียวนั้นก็ควรบัญญัติว่า “ภยันตรายที่เร่งด่วน”

หากพิจารณาถึงคำว่า “ภยันตรายแห่งชีวิต” จะพิจารณาได้ถึงกรณีที่ภยันตรายเกิดต่อร่างกายหรือจิตใจหรือที่กระทบต่อชีวิตในเนื้อตัวและร่างกายของบุคคลนั้น ซึ่งหากพิจารณาเหตุภยันตรายในกรณีเหตุฉุกเฉินในทางการแพทย์แล้ว ผู้เขียนมีความเห็นว่าแพทย์ก็ยังคงต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับภยันตรายถึงแก่ชีวิตอยู่ แต่จะต้องคำนึงถึงระดับความร้ายแรง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นด้วย หากผู้ป่วยได้รับอันตรายบาดเจ็บถึงขั้นสาหัสหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้เขียนเห็นว่าแพทย์แม้จะได้พบบุคคลที่นอนประสบเหตุอยู่บนท้องถนนก็ต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือในฐานะแพทย์ เพราะเนื่องด้วยวิชาชีพตามจรรยาบรรณของแพทย์ ที่จะต้องเร่งมือในการให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

เมื่อตัวบทบัญญัติของกฎหมายอาญามีได้บัญญัติไว้เป็นการเฉพาะว่าต้องเป็นภยันตรายที่เร่งด่วน ดังนั้น จึงต้องตีความว่าหมายถึง “ภยันตรายทั่วไปที่เกิดขึ้นในทุกกรณีที่เกิดขึ้น” แต่อาจจะเกิดขึ้นในสภาวะที่ค่อนข้างวิกฤติที่จะต้องมีการช่วยเหลืออย่างจำเป็นเร่งด่วนจำเป็นจริง ๆ เช่น การรับยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เพื่อรักษาโรคมะเร็ง แม้โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความร้ายแรงที่ส่งผลถึงชีวิตก็จริง แต่โรคมะเร็งก็มีหลายชนิดและหลายระยะ ซึ่งแต่ละระยะก็มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาต่างกัน จึงยังถือไม่ได้ว่าจะต้องมีการช่วยเหลืออย่างจำเป็นเร่งด่วนจำเป็นจริง ๆ จึงต้องดูข้อเท็จจริงเป็นรายกรณีไป

ในกรณีที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยประเภทนี้อาจจะมีการคิดสั้นฆ่าตัวได้ตลอดเวลา ผู้เขียนจึงเห็นว่า “ภยันตราย” สามารถตีความได้ว่า อาจเป็นภยันตรายที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุจากโรคมะเร็งใช้เจ็บที่ส่งผลต่อชีวิตหรือร่างกายอันส่งผลกระทบต่อถึงขั้นวิกฤติและสร้างความเสียหายต่อเนื้อตัวของผู้คนในสภาวะที่รุนแรง แต่ไม่รวมถึงการผ่าตัดเพื่อทำศัลยกรรมเพื่อความสวยงามต่าง ๆ⁶

แต่หากในกรณีที่แพทย์ปฏิเสธผู้ป่วยในการรักษาสืบเนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาวะขั้นฉุกเฉิน หรือขั้นวิกฤติเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อสภาพร่างกายหรือชีวิต ก็อาจจะถือได้ว่าแพทย์ผู้นั้นสามารถที่จะให้การปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยรายนั้นได้ แต่จะขัดต่อหลักศีลธรรมอันดีของสังคมหรือขัดต่อหลักจริยธรรมว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาแยกไปต่างหากเป็นกรณี ๆ ไป

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในมุมมองของผู้เขียนเห็นว่าจำกัดเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการติดต่อกันในทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากการตรวจ การรักษาแก่ผู้ป่วย โดยผ่านขั้นตอนกระบวนการสื่อสารในการพูดคุยเพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ ทักษะคิด และเกิดการโต้ตอบซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษา กับผู้ป่วย โดยความสัมพันธ์ประเมินได้จากการสื่อสาร ส่งผลไปถึงทำให้เกิดความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของแพทย์ การประเมินคุณลักษณะของแพทย์ การรับรู้ตนเองของผู้ป่วยในการดำเนินความสัมพันธ์กับแพทย์ และแนวโน้มในการปฏิบัติของผู้ป่วยต่อการตรวจรักษาของแพทย์⁷

หน้าที่หลักของแพทย์เป็นที่รู้กันอยู่โดยทั่วไปว่าเมื่อมีความสัมพันธ์เกิดขึ้นมา ระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยแล้ว แพทย์จะต้องมีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและมีหน้าที่ในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบ เมื่อผู้ป่วยได้ทำการยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาแล้วแพทย์ก็จะต้องรักษาคนไข้ตามมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ

⁶ ปรีชัช มะกรวัฒน์, เหตุประมาททางการแพทย์กับข้อจำกัดในการฟ้องคดีอาญา, (2562), สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 จาก https://www.matichon.co.th/article/news_1316445.

⁷ ดวงกมล ศรีประเสริฐ, อำนาจแพทย์และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย, วารสารธรรมศาสตร์, ปีที่ 37 (ฉบับที่ 1) (พ.ศ.2561), น. 83.

แพทย์ การที่แพทย์ละเว้นการปฏิบัติตามหน้าที่ที่ต้องทำหรือการปฏิบัติหน้าที่นั้นเกิดจากความบกพร่องอาจทำให้แพทย์เกิดความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยในมูลสัญญาหรือมูลละเมิดได้

ความรับผิดของแพทย์ในทางกฎหมายแบ่งตามมูลสัญญาเป็นคนละเรื่องกับความรับผิดตามมูลละเมิด กล่าวคือ ในมูลสัญญานั้นแม้แพทย์จะไม่ได้ตั้งใจหรือประมาทเลินเล่อให้ผู้เข้ารับบริการเสียหายแต่ก็ยังคงต้องรับผิดในเรื่องของการผิดสัญญา เช่น แพทย์ให้คำมั่นสัญญากับผู้ป่วยว่าโรคนี้รักษากับผมหายแน่นอน หรือทำศัลยกรรมตกแต่งแล้วจะสวยเหมือนที่ตกลงกันไว้ในรูปตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยเชื่อใจแพทย์ผู้นั้นจึงตกลงปลงใจเข้ารับบริการกับแพทย์ แต่เมื่อผลที่ออกมาไม่ได้เป็นไปตามที่แพทย์เคยให้คำมั่นสัญญาไว้ กล่าวคือ รักษาแล้วไม่หายอาการกลับทรุดหนัก หรือทำศัลยกรรมออกมาแล้วไม่เป็นไปตามรูปตัวอย่างที่ตกลงกันไว้ แม้แพทย์จะได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งไม่ถือเป็นการละเมิด เพราะไม่ได้เกิดจากความจงใจหรือประมาทเลินเล่อให้ผู้เข้ารับบริการเสียหาย แต่แพทย์ก็ต้องยังคงรับผิดในมูลสัญญาตามที่ตกลงไว้

การรักษาพยาบาลในบางครั้งอาจมีแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง การพิจารณาว่าแพทย์บุคคลอื่นจะมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ที่จะก่อให้เกิดภาระหน้าที่ความรับผิด ต้องพิจารณาจากข้อเท็จจริงว่าแพทย์บุคคลนั้น มีอำนาจในการควบคุมวิธีการรักษาในงานหัตถการ (Medical procedure) ของผู้ป่วยหรือไม่⁸ ตัวอย่างเช่น แพทย์ผู้หนึ่งประสงค์จะปรึกษาอาจารย์แพทย์ของตนเองเกี่ยวข้องกับการรักษาคนไข้ หากอาจารย์แพทย์ไม่มีอำนาจในการควบคุมวิธีการรักษา แม้จะให้ความเห็นทางการแพทย์ ก็ไม่ถือว่าเกิดความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยขึ้นมา ไม่มีส่วนร่วมในความรับผิดที่จะเกิดขึ้นหากมีเหตุละเมิดก่อให้เกิดความเสียหายแก่คนไข้ขึ้น

กรณีความสัมพันธ์เกิดขึ้นมาระหว่างแพทย์ผู้ทำการหัตถการ ในบางครั้งแพทย์ผู้ทำการหัตถการรายแรกได้ส่งตัวผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้ทำการหัตถการอีกคนซึ่งต้องใช้ความรู้ ความ

⁸ หัตถการ หมายถึง การรักษาผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย

หัตถการทางการแพทย์ หมายถึง การรักษาผู้ป่วยโดยมีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย เช่น การใช้เข็มเจาะน้ำจากช่องปอด การใส่สายสวนหัวใจ การฉีดยาเข้าในข้อ การผ่าตัดต่าง ๆ การเย็บบาดแผล เป็นต้น

หัตถการทางการแพทย์ หมายถึง หัตถการขนาดเล็ก เช่น การเจาะเลือด การทำแผล การให้น้ำเกลือ

เชี่ยวชาญพิเศษของแพทย์เฉพาะฝ่าย ถือว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องแยกเป็นกรณีไป หากเกิดเหตุละเมิดขึ้นมาหรือพบความบกพร่องอันเกิดจากการรักษา แพทย์ผู้ทำหัตถการ ในขณะนั้นจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นรายกรณีไป หรืออาจจะ เป็นเรื่องที่แพทย์ต้องร่วมกันรับผิดชอบเนื่องจากความเกี่ยวข้องของการรักษาอาการผู้ป่วย

2.1 การกระทำโดยเจตนา

โดยทั่วไปเมื่อโรงพยาบาลของรัฐซึ่งมีการดำเนินการในเชิงการสนับสนุนด้าน สาธารณสุขหรือกรณีของโรงพยาบาลเอกชนที่จะต้องรับการรักษาของผู้ป่วยที่เข้าชั้นวิกฤติ ฉุกฉิน อันเป็นอันตรายแก่ชีวิตเข้ารับการรักษาโดยอาจถือได้ว่าเมื่อผู้ป่วยยินยอมในการ เลือกที่จะเข้ารับบริการด้านการแพทย์กับสถานพยาบาลแล้ว สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเลือก เพื่อเข้ารับการรักษา ก็จะเกิดความสัมพันธ์ขึ้นมาระหว่างแพทย์ผู้ทำหน้าที่ให้บริการกับ ผู้ป่วยผู้รับบริการ

ความสัมพันธ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นความผิดก็ต่อเมื่อมีหน้าที่เฉพาะเพื่อ ป้องกันมิให้เกิดผล แต่ไม่ทำปละยให้เกิดผลโดยมีเจตนาประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผล หาก แพทย์ผู้ทำการรักษาในตอนแรกแต่ปฏิเสธการรักษาในภายหลัง การปฏิเสธดังกล่าวถือได้ว่าเป็น การ “เจตนากระทำการรักษา” หากการงดเว้นกระทำการรักษาส่งผลให้เกิดความเสียหายหรือผลร้ายแก่ผู้ป่วย ก็ต้องถือว่าผลร้ายเกิดจากการงดเว้นกระทำการจากหน้าที่ที่ ตนต้องรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคห้า⁹ ได้บัญญัติไว้ ซึ่งสามารถ เทียบเคียงกับคำพิพากษาศาลฎีกาได้ดังนี้

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 16412/2555 วันเวลาเกิดเหตุจำเลยพาผู้เสียหายที่ 2 ซึ่งเป็นหญิงคนรักนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ระหว่างทางได้เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่ จำเลยขับล้มลงทำให้ผู้เสียหายที่ 2 ตกจากรถจักรยานยนต์ได้รับอันตรายสาหัสนอนหมดสติ ในพงหญ้าข้างทาง แล้วจำเลยหลบหนีไม่ให้ความช่วยเหลือ ทิ้งให้ผู้เสียหายที่ 2 นอนหมด สติในที่เกิดเหตุเป็นเวลานานถึง 8 วัน และไม่แจ้งให้ผู้เสียหายที่ 1 ซึ่งเป็นมารดาทราบ จนมี

⁹ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคห้า การกระทำให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใด ขึ้นโดยเจตนาที่จะต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

ผู้ไปพบผู้เสียหายที่ 2 จำเลยยอมเล็งเห็นผลได้ว่า การงดเว้นไม่ให้ความช่วยเหลือ ผู้เสียหายที่ 2 อาจถึงแก่ความตายได้ เมื่อผู้เสียหายที่ 2 ไม่ถึงแก่ความตาย จำเลยจึงมีความผิดฐานพยายามฆ่าผู้อื่นตาม ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ประกอบมาตรา 80 และมาตรา 59 วรรคท้าย

นอกจากกรณีดังกล่าว หากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงขั้นสาหัสหรือฉุกเฉินเร่งด่วนมาเข้ารับการรักษา ไม่ว่าจะเกิดกับสถานพยาบาลที่เป็นเอกชนก็ตาม ย่อมถือได้ว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็เกิดขึ้นทันทีตามความสัมพันธ์ทางด้านกฎหมาย แพทย์จะต้องทำการรักษาผู้ป่วยที่วิกฤติฉุกเฉินอย่างเต็มความสามารถ ตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องพึงปฏิบัติ หากพิจารณาจาก คำประกาศ “สิทธิ และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย” ข้อ 3 ความว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่ ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” ในกรณีดังกล่าวตามคำประกาศ “สิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย” ได้มีคำพิพากษาศาลฎีกาได้วางแนวบรรทัดฐานไว้ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 11332/2555

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 11332/2555 จำเลยเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล บุตรของโจทก์ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่นั่งซ้อนท้ายชนแผงเหล็กกันทางโค้งปากทางเข้าหมู่บ้านเมืองเอก และผู้ขับขี่ถึงแก่ความตายในที่เกิดเหตุ บุตรของโจทก์มีอาการเจ็บปวดมีภาวะการบอบช้ำของสมองและโลหิตออกในสมอง จะต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ แม้ไม่ปรากฏบาดแผลร้ายแรงที่มองเห็นจากภายนอก แต่พยาบาลเวรซึ่งเป็นลูกจ้างของจำเลยกลับให้ผู้ช่วยพยาบาลตรวจค้นหลักฐานในตัวบุตรของโจทก์ว่ามีบัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพสามสิบบาท หรือบัตรประกันชีวิตหรือไม่ เมื่อไม่พบหลักฐานใด จึงสอบถามเจ้าหน้าที่อาสาสมัครมูลนิธิที่เป็นผู้นำส่งว่าใครจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เมื่อไม่มีคำตอบ จึงปฏิเสธที่จะรับบุตรของโจทก์ไว้รักษา โดยแนะนำให้ไปรักษายังโรงพยาบาลของรัฐ

การที่พยาบาลเวรลูกจ้างของจำเลยปฏิเสธไม่รับบุตรของโจทก์เข้ารับการรักษาดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นผลโดยตรงที่ทำให้บุตรของโจทก์ถึงแก่ความตาย จำเลยซึ่งเป็นนายจ้างเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล มีหน้าที่ต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 36 แต่กลับไม่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของลูกจ้างดังกล่าว จึงเป็นการละเมิดต่อโจทก์¹⁰

จากแนวคำพิพากษาดังกล่าวเห็นได้ว่าแนวทางการปฏิบัติในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น กรณีของเหตุฉุกเฉินหรือถึงขั้นวิกฤติ โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีห้องฉุกเฉินหรือแผนกฉุกเฉิน ในการรองรับผู้ป่วย จะต้องตกอยู่ภายใต้บัญญัติความรับผิดชอบที่จะต้องรักษาผู้ป่วย ในกรณีที่ฉุกเฉินจำเป็นและวิกฤติซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยในขณะนั้นเพราะสภาวะความเสี่ยงต่อความเป็นความตาย เช่นนี้สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดย่อมเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงการรักษาเพื่อเยียวยาอาการบาดเจ็บให้กลับสู่ภาวะเดิมได้อย่างปกติ

แต่เมื่อสถานพยาบาลซึ่งอาจจะเป็นสถานพยาบาลเอกชนได้ให้การรักษามาถึงขั้นระยะที่ผู้ป่วยพ้นขั้นวิกฤติหรืออยู่ในสภาวะที่ปลอดภัยแล้ว การจำกัดสิทธิและข้อบังคับทางกฎหมายของสถานพยาบาลเอกชนนั้นก็หมดสิ้นไป สถานพยาบาลแห่งนั้นชอบที่จะสามารถยุติการรับรักษาผู้ป่วยคนนั้นได้ หากว่าผู้ป่วยรายนั้นมีความต้องการจะย้ายไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น สถานพยาบาลแห่งนั้นก็จะมีภาระหน้าที่ในการจัดส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา

¹⁰ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 36 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดให้มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

รักษายังสถานพยาบาลด้วยวิธีการจัดส่งผู้ป่วยต่อไปหรือที่เรียกว่า Referral หรือที่มีการเรียกย่อ ๆ ในบรรดาแวดวงผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขว่า refer

2.2 การจัดส่งต่อ

การจัดส่งต่อหรือ refer นั้น ในทางปฏิบัติจะต้องมีสาเหตุที่พอสมควรในการที่จะส่งต่อผู้ป่วย โดยอาจจะมีเหตุการณ์การรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีความประสงค์ต้องการ โดยเป็นความต้องการของผู้ป่วยเองที่จะย้ายไปยังสถานพยาบาลอื่นหรือเป็นกรณีที่แพทย์ในสถานพยาบาลแห่งนั้น ประเมินแล้วเห็นว่าสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยได้เข้ามารับการรักษามีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด อาจเกิดจากเครื่องมือหรือความเชี่ยวชาญของแพทย์ในสถานพยาบาลตามระดับความสามารถของการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล จึงจำเป็นจะต้องย้ายไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีความพร้อมเพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วย โดยการส่งต่อผู้ป่วย หรือ refer นั้นจะต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก รวมทั้งต้องมีความรวดเร็วในการส่งต่อด้วย

ในระหว่างการจัดส่งต่อผู้ป่วย หรือ refer นั้น ถือได้ว่าความสัมพันธ์ของแพทย์ ในสถานพยาบาลเดิมกับผู้ป่วยยังคงมีความผูกพันกันอยู่ จนกว่าการจัดส่งต่อผู้ป่วย หรือ refer จะดำเนินการไปยังสถานพยาบาลแห่งใหม่เป็นที่เรียบร้อย หรือถึงมือของแพทย์ปลายทาง โดยได้รับผู้ป่วยอยู่ในความดูแลแล้ว เมื่อการจัดส่งต่อไปถึงแพทย์ปลายทางแล้ว ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแพทย์รายเก่านั้นก็จะสิ้นสุดลง โดยความสัมพันธ์ใหม่ก็จะเกิดขึ้นกับสถานพยาบาลและแพทย์รายใหม่นั้นเอง

3. ความรับผิดชอบของแพทย์

เมื่อแพทย์และผู้ป่วยได้ตกลงในการรักษาพยาบาลกันแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยย่อมเกิดขึ้น เมื่อความสัมพันธ์เกิดขึ้นก็ย่อมนำไปสู่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรือความรับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์ อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลที่เรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติ อันเป็นไปตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้

เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

หากพิจารณาตามองค์ประกอบของ มาตรา 420 สามารถแยกออกเป็นสองประการได้ดังนี้

1. เป็นการกระทำโดยจงใจ กระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหาย การกระทำ การเคลื่อนไหวอริยาบถโดยรู้สำนึกถึงการกระทำ หมายความว่า ความรวมถึง การงดเว้นไม่กระทำการที่ ตนเองมีหน้าที่ต้องกระทำเพื่อป้องกันผล จงใจ การรู้สำนึกถึงผลเสียหายอันเกิดจากการกระทำของตน แต่มิได้หมายความว่าต้องเจาะจงให้เกิดผลเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นโดยเฉพาะ

กระทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมาย การกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย หากผู้มีอำนาจกระทำได้ย่อมไม่ผิดกฎหมาย เช่น บิดามารดาลงโทษบุตรตามสมควร รวมถึงการใช้สิทธิซึ่งมีแต่จะทำให้เกิดเสียหายแก่บุคคลอื่น ตามมาตรา 421 ผู้กระทำมีสิทธิซึ่งมีกฎหมายรับรอง แต่การกระทำนั้นเป็นละเมิดจากการใช้สิทธิเกินส่วน หรือแก่งัดผู้อื่นโดยผู้กระทำมุ่งต่อผล คือความเสียหาย อันเกิดแก่ผู้อื่นฝ่ายเดียว

กรณีที่จะเป็นละเมิดจากการจงใจหรือเจตนาของแพทย์ได้นั้น อาจเกิดขึ้นได้จากแพทย์ตั้งใจทำร้ายผู้ป่วยซึ่งกรณีนี้อาจพบได้น้อยมากเพราะขัดกับจรรยาบรรณแพทย์ ตัวอย่างเช่น แพทย์ทราบผู้ป่วยเป็นคู่อริของตน หรือผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีส่วนได้เสียทางธุรกิจ จึงได้ทำการรักษาแบบตั้งใจให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถึงแก่ชีวิต หรืออาจเกิดจากแพทย์มีหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยแต่งดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ เช่น แพทย์อยู่เวรรับปรึกษาปัญหาและดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อพยาบาลแจ้งว่าผู้ป่วยมีอาการหนัก แพทย์กลับเพิกเฉยไม่มาดูแลผู้ป่วย หรือไม่สามารถติดต่อแพทย์ได้ หากผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตก็ย่อมถือเป็นการกระทำโดยงดเว้นที่จำต้องกระทำเพื่อป้องกันผลไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือเสียชีวิตตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคท้าย

2. ประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหาย

ประมาทเลินเล่อ คือ ไม่ได้จงใจ แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่

การกระทำละเมิดต่อบุคคลอื่น จึงสามารถแยกออกพิจารณาได้เป็น 2 กรณีข้างต้นตามที่กล่าวไป คือ การกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ และไม่ว่าจะเป็นการจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ดี ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดนั้น จะต้องกระทำโดยผิดกฎหมาย และเป็นผลโดยตรงให้เกิดความเสียหาย เมื่อครบเงื่อนไขดังกล่าว ความรับผิดชอบของผู้ละเมิดก็จะเกิดขึ้น ผู้กระทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ จึงหมายถึงเป็นกรณีที่ผู้ป่วยได้ทำการยินยอมเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา หากมีความเสียหายเกิดขึ้น จึงไม่อาจจะมาจากฐานละเมิดได้ แต่จะต้องพิจารณาว่าเมื่อผู้ป่วย ได้ให้ความยินยอมในการที่ให้แพทย์ทำการรักษาแล้ว แพทย์ได้ใช้มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ หากแพทย์ได้ทำการไปตามวิชาชีพเวชกรรมแล้ว หากเกิดความเสียหายขึ้นมาจะถือว่าแพทย์ได้ทำการประมาทเลินเล่อมิได้ หากแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยได้ใช้ความรู้ในการรักษาตามวิชาชีพอย่างเหมาะสมแล้ว แม้จะเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ก็ตาม เช่น รักษาแล้วยังไม่หายหรือมีเหตุให้คนไข้ได้รับอันตรายอย่างใดอันเกิดจากการรักษาตามมาตรฐานดังกล่าวแล้ว แพทย์ผู้ทำการรักษาก็ไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิด เพราะมิได้ประมาทเลินเล่อ¹¹

การรักษาของแพทย์โดยปกติแล้วจะต้องมีการจับต้องเนื้อตัวของผู้ป่วยหรือบางครั้งอาจทำในสิ่งที่เป็นการก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยอยู่ในตัว ไม่ว่าจะเป็นการกรีดบนตัวของผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา การฉีดยาซึ่งเป็นการใช้ของแข็งในกรณีเข้าไปในตัวของผู้ป่วย การใช้เครื่องมือทางการแพทย์เข้าไปในตัวของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการสอดหรือหรือการเหน็บ ด้วยอุปกรณ์หรือสิ่งใด ๆ จนถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยอาจหมดสติหรือ สลบ การกระทำเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นการทำร้ายร่างกายผู้อื่นทั้งสิ้น ในกรณีของผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมแก่แพทย์ในการรักษาพยาบาลแล้ว ความยินยอมของผู้ป่วยจะได้ทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเพียงแต่เป็นความยินยอมด้วยวาจา ก็เป็นเพียงผลให้แพทย์สามารถทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้โดยไม่เป็นการกระทำละเมิดโดยจงใจเท่านั้น แต่แพทย์ผู้ทำการรักษาก็ยังคงต้องรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม หากรักษาผู้ป่วยในเกณฑ์ที่ต่ำกว่า

¹¹ นพพร โปธิรังษิยากร, เรื่องเดียวกัน, น. 75.

มาตรฐาน หากเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย แพทย์ผู้รักษาก็จำเป็นต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดโดยผลของการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ

ในขณะที่แพทย์ได้ทำการรักษาผู้ป่วย แพทย์ย่อมรู้สำนึกถึงการกระทำว่าสิ่งที่ตนกำลังทำนั้นมิได้เป็นการกระทำโดยจงใจอันก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย แต่เป็นการรักษาโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาย่อมมุ่งหมายและมีเจตนาหรือ จงใจเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ตนรักษาให้พ้นจากอันตรายที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพียงแต่ในขณะที่แพทย์กำลังทำการรักษาอยู่อาจจะมี ความเสียหายเกิดขึ้นมาจากขั้นตอนการรักษา จากวิธีสำหรับการเลือกที่จะรักษาผู้ป่วย หรือเป็นความประมาทในขั้นตอนกระบวนการรักษา แต่อย่างไรก็ตามการจะรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นก็จำเป็นต้องพิจารณาถึงระดับความประมาทที่เกิดขึ้นด้วย

หากเป็นการกระทำโดยประมาทอย่างร้ายแรง ก็จะต้องนำหลักตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ตามมาตรา 8 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งศาลปกครองสูงสุดได้วางหลักไว้ว่า การกระทำใดจะถือว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือไม่ จะต้องพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณี ประกอบกับพฤติการณ์และนิสัยของผู้กระทำละเมิดอันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายขึ้น ซึ่งหากเป็นการกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานที่วิญญูชนทั่วไปพึงกระทำหรือหากแม้ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังเพียงเล็กน้อยก็จะไม่เกิดความเสียหายขึ้น ย่อมถือเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6092/2552 จำเลยที่ 3 มิได้ตรวจดูอาการของโจทก์ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคามด้วยตนเอง แต่วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาอาการของโจทก์ตามที่ได้รับรายงานทางโทรศัพท์จากพยาบาลแทนโดยไม่ได้ตรวจสอบประวัติการรักษาของโจทก์ด้วยตนเอง แม้จำเลยที่ 3 จะสอบถามจากพยาบาลก่อนที่พยาบาลจะฉีดยาให้แก่โจทก์เพื่อทำการรักษาก็ตาม ก็มีใช้วิสัยของบุคคลผู้มีวิชาชีพเป็นแพทย์จะพึงกระทำไม่ ทั้งห้องแพทย์เวรกับห้องฉุกเฉินที่โจทก์อยู่ห่างกันเพียง 20 เมตร ไม่

ปรากฏว่ามีเหตุสุดวิสัยอันทำให้จำเลยที่ 3 ไม่สามารถมาตรวจวินิจฉัยอาการของโจทก์ได้ด้วยตนเองแต่อย่างใด ถือได้ว่าจำเลยที่ 3 ประมาทเลินเล่อ

เมื่อพยาบาลฉีดยาบริเวณอกให้แก่โจทก์ตามที่จำเลยที่ 3 สั่งการ หลังจากนั้นโจทก์มีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง โดยไม่ปรากฏว่าโจทก์มีอาการเช่นว่านั้นมาก่อน อาการแพ้ยาดังกล่าวจึงเป็นผลโดยตรงจากการกระทำของจำเลยที่ 3 ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหาย อันเป็นการกระทำละเมิดต่อโจทก์ ความยินยอมของโจทก์ที่ให้จำเลยที่ 3 ทำการรักษา หากการรักษานั้นไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายโจทก์ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 3 อันเป็นการกระทำละเมิดจำเลยที่ 3 ก็ต้องรับผิดชอบต่อโจทก์ โจทก์จึงฟ้องจำเลยที่ 1 อันเป็นหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบต่อโจทก์ในผลแห่งละเมิดที่จำเลยที่ 3 ได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ได้ ค่าทนายชุกข์ธรรมานระหว่างเจ็บป่วย ค่าเสียสมรรถภาพในการมองเห็นและค่าสูญเสียความสวยงาม ถือเป็นความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ซึ่งโจทก์จึงมีสิทธิเรียกได้โดยไม่ต้องคำนึงว่าโจทก์ประกอบอาชีพด้วยหรือไม่

การพิจารณาว่าการกระทำของแพทย์เป็นความผิดในทางละเมิดหรือไม่นั้น ในทางพิจารณาจะต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 มาพิจารณาเป็นสำคัญ เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นมาก็จะต้องมีการเยียวยาหรือชดเชยค่าเสียหายจากการกระทำอันตนหรือครอบครัวได้ก่อให้เกิดขึ้น ทำให้การศึกษาเรื่องการกระทำของแพทย์จะมีความรับผิดชอบเพื่อละเมิดหรือไม่อย่างไร จำเป็นจะต้องอาศัยการขยายความตามแนวทางการศึกษาจากเรื่องความรับผิดทางการแพทย์ ที่มีแนวปฏิบัติอยู่ในกลุ่มประเทศที่ใช้ระบบจารีตประเพณี ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาพยาบาลสากลของทางการแพทย์เป็นการรักษาไปตามมาตรฐานและวิธีการที่กำหนด และเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์สากลทั่วไป

3.1 ความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent)

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 บัญญัติว่า ในการให้บริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดและในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธ ไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้น

มิได้ จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือไม่นั้น ไม่ใช่แค่เพียงยึดเกณฑ์การประเมินเพียงแต่แพทย์ฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่จะต้องเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกาตัดสินใจในการรับบริการรักษาทางการแพทย์ หรือเปรียบได้ว่าตนเป็นผู้กำหนดชะตาชีวิตของตนเอง หรือหลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (Respect for Personal/Person's Autonomy)¹² ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และส่งผลไปถึงการให้ความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งในการให้ความยินยอมของผู้ป่วยนับว่ามีความสำคัญอย่างมาก การที่ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลและลงลายมือชื่อของผู้ป่วยเอง ในแบบฟอร์มของคำยินยอมในการรับบริการรักษา จึงส่งผลให้เกิดหลักปฏิบัติขึ้นมา

ผู้ให้ความยินยอมต้องมีความสามารถหรือไม่ (competency) ในการรับทราบข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยเพื่อจะตัดสินใจยอมรับการรักษาพยาบาลของแพทย์ ความยินยอมและความสามารถ เช่นนี้ เป็นเรื่องของความสามารถในการให้ความยินยอมทำนิติเหตุ ผลที่เกิดขึ้นนี้ ไม่ค่านึงว่าเป็นเจตนาของผู้อยู่ในเหตุการณ์หรือไม่ หากแต่เป็นเจตนาของกฎหมาย จึงเรียกว่า "นิติเหตุ" เพราะฉะนั้น นิติเหตุจึงต่างจาก นิติกรรม ตรงที่ผลของนิติกรรมนั้น เกิดขึ้นโดยเจตนาของผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น ตัวอย่างของนิติเหตุ เช่น การเกิดก่อให้เกิดสภาพบุคคลตามกฎหมาย การก่อบุคคลมีความสามารถที่จะมีและใช้สิทธิตามกฎหมาย อาทิ เมื่อบุคคลปกติเจริญวัยขึ้นจนบรรลุนิติภาวะ ก็จะมีความสามารถกระทำนิติกรรมเองได้โดยลำพัง มิใช่เป็นการยินยอมทำนิติกรรม¹³

¹² หลักเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (Respect for Personal/Person's Autonomy) คือ การยอมรับสิทธิผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเอง ซึ่งถือเป็นการยืนยันเจตนาของผู้ป่วย การรักษาค่าดำเนินการได้ต่อเมื่อได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อขอความยินยอม (informed consent) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลที่จำเป็นและครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยร้องขอ หลักการในข้อนี้ใช้กับการรักษาผู้ป่วยและการเลือกสถานที่ให้การรักษาและผู้ที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

¹³ ศันนัทภรณ์ โสถถิพันธ์, คำอธิบายกฎหมายลักษณะละเมิด จัดการงานนอกสั่ง ลาภมิควรได้, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2563), น. 431-433.

ข้อมูลที่น่าไปสู่การที่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจให้ความยินยอมหรือไม่นั้น จะต้องครอบคลุมดังต่อไปนี้ 1. สมมติฐานของโรค ลักษณะและวิธีการที่ควรจะรักษา (The nature of the treatment) 2. ข้อดีของการรักษา

บทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในการพิจารณาถึงความยินยอมและความสามารถของบุคคล โดยสิ่งที่ศาลจะนำมาพิจารณาเป็นประการแรก ก็คือ ผู้รับข้อมูลตัดสินใจให้ความยินยอมต้องมีความสามารถที่จะรับรู้ข้อมูลที่จะตัดสินใจได้ โดยไม่จำเป็นต้องบรรลุนิติภาวะ เพียงแต่มีความรู้สึกนึกคิด สามารถคิดวิเคราะห์และแยกแยะในเรื่องต่าง ๆ ได้โดยรู้ตัวว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นในภายภาคหน้าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง มีผลกระทบอย่างไรก็เพียงพอ

ในเรื่องแนวคิดของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้น เนื่องจากมีกรณีผู้ป่วยเกิดความกังวลใจไม่ต้องการการรักษา เพราะเกรงว่าจะเสียค่ารักษาพยาบาลเกินความจำเป็น เป็นเหตุให้ไม่กล้าตัดสินใจ จึงเกิดเป็นข้อกำหนดวิธีปฏิบัติของแพทย์ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่จะต้องแจ้งข้อมูลตามข้างต้นให้ผู้ป่วยทราบเพื่อการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมกับแพทย์ และแพทย์ได้ทำการรักษาไปตามขอบเขตความยินยอมของผู้ป่วย ก็จะทำให้ข้อพิพาทที่จะเกิดขึ้นเป็นอันยุติและไม่สามารถนำมาเป็นประเด็นข้อพิพาทได้ เพราะถือได้ว่า ผู้ป่วยได้ทราบถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาแล้ว และตนยินยอมในการรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยการแจ้งข้อมูลจากแพทย์ผู้รักษา แม้ว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเกินจากที่มีการได้แจ้งไปบ้าง แต่หากสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดจากเหตุอันเป็นผลข้างเคียงก็ตาม แต่ยิ่งถือว่าแพทย์ได้ปฏิบัติโดยถูกต้องตามกฎหมาย

ในทางตรงกลับกันกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา เช่นการให้ความยินยอมในการรักษาบางประการ ไม่ได้ยินยอมในการรักษาทั้งหมดทุกกระบวนการทุกขั้นตอน ความไม่ยินยอมในบางประการ แพทย์จะต้องดำเนินการรักษาเพียงแต่ตามความยินยอมที่ผู้ป่วยให้รักษาเท่านั้น แต่หากกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความยินยอมเลยตั้งแต่แรก แพทย์ผู้ทำการรักษาก็จะไม่มีสิทธิในการรักษาผู้ป่วยรายนั้นเลย อันส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้เป็นอันยุติไป

ดังกล่าว (The expected benefits of the treatment) 3. ความเสี่ยงจากการรักษาดังกล่าว (The material risks of the treatment) 4. ความเสี่ยงจากผลข้างเคียงของการรักษาดังกล่าว(The material side effects of the treatment) 5. การรักษาทางเลือก (Alternative courses of action) 6. ผลที่เกิดจากการไม่รักษา (The likely consequences of not having the treatment) 7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Costs).

3.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

แพทย์ที่จะทำการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้นั้น โดยหลักจะต้องให้แพทย์เจ้าของผู้ป่วย หรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอยู่เป็นหลักในการแจ้งข้อมูล วิธีการ ขั้นตอนกระบวนการรักษาให้ผู้ป่วยได้ทราบ เช่น แพทย์ผู้ที่ทำการผ่าตัดจะต้องมีวิสัญญีแพทย์ร่วมด้วย แพทย์ผ่าตัดเป็น แพทย์ทำหน้าที่เป็นหลักในการรักษา แพทย์ผ่าตัดจึงมีหน้าที่ในการแจ้งข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทราบและเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความยินยอมในการรักษา โดยวิสัญญีแพทย์ไม่มีหน้าที่ในการไปให้ข้อมูลผู้ป่วย เว้นแต่จะมีการซักถามหรือข้อสงสัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

แพทย์ผู้ที่จะแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการรักษานั้น แพทย์ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลว่าตนเคยมี ประสบการณ์ในการรักษา กรณีเช่นเดียวกับที่จะทำการรักษา เพราะเนื่องจากบางครั้ง ประเด็นของแต่ละกรณีในการรักษาของแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกัน จึงไม่สามารถที่จะยึดการรักษากรณีที่ผ่านมาแจ้งแก่ผู้ป่วยได้ เว้นแต่เป็นกรณีเดียวกันโดยมี รายละเอียด ขั้นตอน และโรคที่เป็นเหมือนกันทุกประการ แพทย์อาจจะสามารถบอก ประสบการณ์ที่ตนผ่านการรักษาได้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

ตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องได้รับประโยชน์สูงสุด จากกระบวนการรักษาทางการแพทย์ และสามารถตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความ ร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการ ประกอบโรคศิลปะ จึงได้มีการออกประกาศเพื่อรองรับสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย โดยประกาศเมื่อ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้าน สุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ เลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม

ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

หลักการของการให้ข้อมูลมีพัฒนาการที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลจะต้องได้รับความยินยอมหรือการปฏิเสธก่อนเสมอ หลักการดังกล่าวจึงกลายเป็นหลักการสำคัญในการกระทำการต่าง ๆ ในการรักษาของแพทย์โดยชอบด้วยกฎหมาย เมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาได้อธิบายหรือแจ้งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกักรณของผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจแล้ว เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมให้แพทย์ผู้นั้นทำการรักษา ก็ย่อมถือได้ว่าการกระทำของแพทย์ที่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนวิชาชีพ อาจจะมีการละเมิดเนื้อตัวร่างกาย ก็เป็นการกระทำโดย

ชอบด้วยกฎหมายแพทย์ผู้นั้น ย่อมไม่ต้องรับผิดชอบในผลแห่งความเสียหายแม้ว่าจะเกิดความเสียหายก็ตาม เช่น การผ่าตัด หรือการวางยาสลบ เป็นต้น

ถ้าแพทย์ผู้ทำการรักษา ให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ตามข้างต้นที่ได้กล่าวมา ย่อมถือว่าแพทย์ไม่ได้ให้ข้อมูลที่เพียงพอที่จะสามารถทำให้คนไข้ยินยอมในการรักษา ในกรณีเช่นนี้แม้ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมแล้วก็ตาม ก็ย่อมถือว่าไม่มีความยินยอมเกิดขึ้นจากการแจ้งข้อมูล ส่งผลให้แพทย์ผู้นั้นหากทำละเมิดต่อผู้ป่วย ย่อมไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

ศาลในประเทศไทยก็ถือหลักการดังกล่าวเช่นเดียวกัน โดยมีคำพิพากษาศาลฎีกาได้วางหลักไว้ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5637/2533 โจทก์ขณะเป็นหญิงมีครรภ์ได้ไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 เพื่อขอคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อหัดเยอรมัน จำเลยที่ 2 แพทย์ผู้ตรวจจึงได้ฉีดวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. ให้โจทก์ ต่อมาโจทก์ทราบว่าวัคซีนดังกล่าวห้ามใช้กับหญิงมีครรภ์ โจทก์ไปขอคำปรึกษาจากแพทย์อีก แพทย์แจ้งว่าวัคซีนที่ฉีดให้โจทก์ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่โจทก์ยืนยันจะทำแท้ง แพทย์เห็นว่าโจทก์มีสุขภาพจิตแย่มากจึงยอมทำแท้งให้ ดังนี้ เมื่อข้อเท็จจริงฟังได้ว่าโจทก์ทำแท้งเพราะกลัวไปเองว่าทารกในครรภ์จะคลอดออกมาพิการมิใช่เพราะวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์. ที่จำเลยที่ 2 ฉีด ให้โจทก์ทำให้ทารกในครรภ์ของโจทก์พิการ การกระทำของจำเลยที่ 2 จึงไม่ป็นละเมิดต่อโจทก์

กรณีตามคำพิพากษาศาลฎีกาดังกล่าวเห็นได้ว่า แพทย์ได้ทำการฉีดวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์.โดยแพทย์มิได้แจ้งผลกระทบที่จะมีผลต่อครรภ์ เพื่อให้โจทก์สามารถที่จะตัดสินใจได้ว่าจะยินยอมให้ทำการรักษาต่อหรือไม่อย่างไร การให้ข้อมูลของจำเลยที่ 1 จึงเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน จึงเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่ชอบ การที่โจทก์ฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการเสียชีวิต ศาลฎีกาอาจมองว่า การที่บุตรจะพิการเพราะฉีดยาวัคซีน เอ็ม.เอ็ม.อาร์.หรือไม่ นั้น ไม่ได้มีข้อมูลที่สามารถยืนยัน มั่นคงในทางการนำสืบของคุณค่า ทารกในครรภ์อาจจะมิได้รับอันตรายเพราะการฉีด วัคซีนเอ็ม.เอ็ม.อาร์. ก็ได้ เรื่องที่โจทก์ขอค่าเสียหายจากการเสียชีวิตไปนั้น ศาลฎีกามองว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตัวโจทก์เอง มิได้เกิดจากการกระทำของจำเลยแต่อย่างใด จึงพิพากษายกฟ้อง

4. มาตรฐานในการรักษา

มาตรฐานในการรักษาที่จะนำมาเป็นเกณฑ์กำหนดว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติตามหน้าที่ อันเป็นมาตรฐานที่ถูกต้องหรือไม่ หากแพทย์ได้รับการรักษาไปในทางวิชาชีพตามมาตรฐานแห่งแพทย์ก็ถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมาย หากเกิดความเสียหายขึ้นมาย่อมถือได้ว่าไม่เป็นการทำละเมิดแต่อย่างใด แต่หากแพทย์ผู้นั้นได้กระทำไปในทางที่ต่ำกว่ามาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ และมาตรฐานที่ต่ำนั้นก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นมา ย่อมถือได้ว่าเป็นการกระทำละเมิด

โดยปกติแล้วการเกิดความเสียหายที่เป็นผลทำให้ละเมิดโดยทั่วไปนั้นจะต้องเป็นการกระทำที่ขาดความระมัดระวัง ในลักษณะของการกระทำที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของวิญญูชนทั่วไปควรปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้นมา โดยจะใช้ความระมัดระวังเสมือนการจัดการทรัพย์สินของตนเองไม่ได้ หรือจะอ้างความไม่รู้ ความไม่มีสามารถ การขาดประสบการณ์หรือความโง่เขลาเบาปัญญาของตนเอง มาเป็นข้ออ้างดังกล่าวมิได้ ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของวิญญูชนทั่วไปเป็นแนวทางที่ศาลไทยใช้ในการตัดสินในอดีต

การที่จะกำหนดว่ามาตรฐานในการปฏิบัติจะมีเพียงใด หรือนำอะไรมาเป็นเกณฑ์ในการวัดว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่นั้น ปัจจุบันศาลไทยพิจารณามาตรฐานวิชาชีพโดยอาศัย ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรค 4 มาใช้ กล่าวคือ ไม่ได้ใช้เกณฑ์ของวิญญูชน (Reasonable person) หากแต่พิจารณาจากความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญ (Expert Witness) ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง (วิสัย) และสมมุติเหตุการณ์ว่าตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน (พฤติการณ์) ว่าจะสามารถใช้ความระมัดระวังได้มากน้อยเพียงใด หรือผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุสุดวิสัยที่แม้จะได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่แล้วก็มีอาจที่จะป้องกันผลเช่นนั้นได้

แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยจะต้องรักษาผู้ป่วยโดยตามเกณฑ์มาตรฐาน หากมีการตกลงกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ที่ทำการรักษา โดยใช้มาตรฐานที่ผิดหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดที่พึงปฏิบัติตามวิชาชีพแพทย์ หรือเป็นมาตรฐานที่ผิดโดยแพทย์หวังว่า

เมื่อผู้ป่วยให้แพทย์ทำการรักษาไม่ว่าจะเป็นกระบวนการรักษาที่ผิดหรือต่ำกว่ามาตรฐานอย่างไรแล้ว แพทย์จะไม่ได้จำต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยนั้นหรือไม่

หากกรณีของความยินยอมที่แพทย์ได้ตกลงกับผู้ป่วยในการรักษาในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าวิชาชีพ ตามกฎหมายในประเทศไทย ความยินยอมดังกล่าวนี้ไม่สามารถทำได้ เพราะเนื่องจากการขัดต่อพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 มาตรา 9 บัญญัติว่า ความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหายสำหรับการกระทำที่ต้องห้ามขัดแย้ง โดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน จะนำมาอ้างเป็นเหตุยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดชอบเพื่อละเมิดมิได้

เหตุนี้เองแพทย์ที่ได้ทำการตกลงกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตกลงยินยอมในการที่แพทย์ทำการรักษาต่ำกว่ามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อตกลงดังกล่าวจึงเป็นการตกลงที่ขัดต่อกฎหมาย เนื่องจากได้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้กำหนดไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

แต่หากกรณีที่แพทย์จะต้องรักษาผิดแผกไปจากปกติในการรักษาตามมาตรฐานอันเนื่องมาจากการทดลองในงานวิชาการหรือการศึกษาทางวิจัย จะต้องเป็นไปตามกฎหมายในการกำหนดที่จะต้องพึงปฏิบัติ โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 9 บัญญัติว่า ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ความยินยอมดังกล่าว ผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้¹⁴

สำหรับการฟ้องคดีในความรับผิดชอบเพื่อละเมิดโดยอ้างว่าแพทย์ได้ทำการรักษาโดยใช้ความรู้ ความสามารถต่ำกว่ามาตรฐาน ส่วนใหญ่ศาลในประเทศไทยจะถือเอาเกณฑ์ของการที่แพทย์มิได้ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ โดยพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและความเห็นของราชวิทยาลัยของแพทย์ใน

¹⁴ อำนวย บุปผามาศ, กฎหมายกับการวิจัยในมนุษย์, ใน แสง บุญเฉลิมวิภาส (บรรณาธิการ), *นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์*, (กรุงเทพมหานคร : วิทยุชน, 2555), น. 251.

สาขาต่าง ๆ ผ่านทางแพทย์สภา โดยอาศัยความเห็นจากท่านเหล่านั้นว่าสิ่งที่แพทย์ได้กระทำต่อผู้ป่วยนั้น ได้ใช้ความระมัดระวังตาม “วิสัย” และ “พฤติการณ์” อย่างเพียงพอแล้วหรือยัง

แต่หากเป็นกรณีของแพทย์ที่ได้ศึกษาในทางเฉพาะหรือด้านเฉพาะทาง ศาลในประเทศไทยจะใช้มาตรฐานในการกำหนดความระมัดระวังโดยใช้เกณฑ์ที่สูงกว่าแพทย์ทั่วไป โดยกำหนดให้แพทย์เฉพาะทางต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ โดยสามารถเทียบเคียงกับคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกโจทก์ที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลงที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 หลังผ่าตัดแล้วจำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปทำการผ่าตัดแก้ไขที่คลินิกจำเลยที่ 2 อีก 3 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้นโจทก์จึง ให้แพทย์อื่นทำการรักษาต่อ แม้ตัวโจทก์และนายแพทย์ ด. ผู้ทำการรักษาโจทก์ต่อจากจำเลยที่ 2 จะไม่สามารถ นำสืบให้เห็นว่า จำเลยที่ 2 ประมาทเลินเล่อในการผ่าตัดและรักษาพยาบาลโจทก์อย่างไร แต่เมื่อจำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ ผ่าตัด จำเลยที่ 2 จึงมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและ พฤติการณ์เป็นพิเศษ การที่ นายแพทย์ ด. ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมา มีข้อบกพร่องจึงต้องแก้ไขและแสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช่ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความ ประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือได้ว่าจำเลยที่ 2 กระทำละเมิดต่อโจทก์

ด้วยเหตุนี้เองมาตรฐานที่ศาลฎีกาใช้วินิจฉัยว่าแพทย์รักษาต่ำกว่ามาตรฐานนั้น จึงเป็นไปในลักษณะของการกระทำผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งต่อมาได้มีข้อบังคับของแพทย์สภา ในการให้แพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องประกอบวิชาชีพในระดับดีที่ สุด และรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ในหมวดที่ 4 ข้อที่ 15 บัญญัติไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับดีที่ สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการแพทย์ในประเทศไทยนับว่ามีการพัฒนาขีดความสามารถในการรักษาที่ดีขึ้นอย่างมาก ไม่ว่าจะพัฒนาในด้านองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยในการแพทย์ ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ที่รับบริการรักษาทางการแพทย์เป็นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแพทย์หรือสถานพยาบาลจะมีเทคโนโลยีที่ล้ำเลิศเพียงใด แต่ความต้องการของประชาชนที่เข้ามาใช้บริการด้านสาธารณสุขก็ยังคงมีเพิ่มมากขึ้นอย่างไม่สิ้นสุด ส่งผลให้การรักษาย่อมไม่เพียงพอต่อประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเรื่องของจำนวนบุคลากรที่ไม่ได้สัดส่วนต่อจำนวนผู้ป่วย จำนวนโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยได้ จำนวนจำกัด หรือเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษา เครื่องไม้เครื่องมือ ที่เป็นอุปกรณ์ของแพทย์ จำเป็นต่อการช่วยชีวิตของผู้ป่วยยังไม่เพียงพอต่อความต้องการทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอาจเกิดความรับผิดชอบทางกฎหมายขึ้นอันเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานตามวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรฐานที่คาดหวังไว้ กล่าวคือ แพทย์จะต้องมีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและมีหน้าที่ในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบ

เมื่อผู้ป่วยได้ทำการยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาแล้วแพทย์ก็ต้องรักษาคนไข้ตามมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพแพทย์ การที่แพทย์งดเว้นการปฏิบัติตามหน้าที่หรือการปฏิบัติหน้าที่และความบกพร่องอาจทำให้แพทย์เกิดความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยในทางแพ่งหรืออาญาก็ได้ โดยจะต้องพิจารณาว่าเมื่อผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมในการที่ให้แพทย์ทำการรักษาแล้ว แพทย์ได้ใช้มาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ ปัจจุบันศาลไทยพิจารณามาตรฐานวิชาชีพโดยอาศัยประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรค 4 มาใช้ กล่าวคือ พิจารณาจากความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง (วิสัย) และสมมุติเหตุการณ์ว่าตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน (พฤติการณ์) ว่าจะสามารถใช้ความระมัดระวังได้มากน้อยเพียงใด หรือผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุสุดวิสัยที่แม้จะได้อาศัยความระมัดระวังอย่างเต็มที่แล้วก็มิอาจที่จะป้องกันผลเช่นนั้นได้ ด้วยเหตุนี้เองมาตรฐานที่ศาลฎีกาใช้วินิจฉัยว่าแพทย์รักษาต่ำกว่ามาตรฐานนั้น จึงเป็นไปในลักษณะของการกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งต่อมาได้มี

ข้อบังคับของแพทยสภา ในการให้แพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องประกอบวิชาชีพในระดับดี ที่สุด และรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการ รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ในหมวดที่ 4 ข้อที่ 15 บัญญัติไว้ว่า ผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดี ที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่ มีอยู่

สำหรับปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางการแพทย์ที่ผู้เขียนมองว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วย ต้องการเข้ารับการรักษาให้พ้นจากโรคร้ายที่กำลังเผชิญอยู่และต้องการที่จะทราบข้อมูล อย่างเพียงพอในการรักษาอาการของตน ทั้งการบริการ การประสานงานในการบริการที่ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ เพราะตามสภาพสังคมทั่วไป ส่วนใหญ่แล้วปัญหา หลัก ๆ ที่เกิดจากทางการบริการด้านสาธารณสุขเกิดจากแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย โดย อาจจะเกิดจากความประมาทหรือการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากความผิดพลาดของแพทย์ผู้ทำ การรักษาเอง แพทย์จึงต้องใช้ความระมัดระวังอย่างรอบคอบในการรักษาโดยคำนึงถึงผลดี ผลเสียของวิธีการรักษาในทุกทางและมีทางเลือกที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบ ผู้ป่วยจะได้ใช้ ข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดและในกรณีที่ผู้ป่วย ปฏิเสธไม่รับบริการใด แพทย์ก็จะให้บริการนั้นไม่ได้ จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะ เข้ารับบริการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือไม่นั้น ไม่ใช่แต่เพียงยึดเกณฑ์การประเมินเพียงแต่ แพทย์ฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่จะต้องเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกาตัดสินใจในการรับบริการ รักษาด้านการแพทย์ หรือเปรียบได้ว่าตนเป็นผู้กำหนดชะตาชีวิตของผู้ป่วยเองหรือเคารพ การตัดสินใจของผู้ป่วยด้วย ผู้เขียนเห็นด้วยอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับความคุ้มครองอัน เกิดจากบัญญัติของกฎหมายที่บัญญัติไว้เพื่อผลประโยชน์ในด้านสาธารณสุข ทั้งนี้บุคลากร ทางการแพทย์จะต้องมีความเข้าใจในมาตรฐานการรักษาตามวิชาชีพของแพทย์ รวมถึง มาตรฐานจริยธรรมของแพทย์ในการรักษากับมาตรฐานการรักษาที่ประชาชนหรือสังคม คาดหวัง

บรรณานุกรม

- ดวงกมล ศรีประเสริฐ. (2561.) อำนาจแพทย์และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. *วารสารธรรมศาสตร์*, ปีที่ 37 (ฉบับที่ 1): 83.
- นพพร โพธิ์รังสิยากร. (2559). *ความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์จากการรักษาพยาบาล : ทุรเวชปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโอวิทย์ (ประเทศไทย จำกัด).
- ปรวิชัย มะกรวัฒน์. (2563). เหตุประมาททางการแพทย์กับข้อจำกัดในการฟ้องคดีอาญา, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563. จาก https://www.matichon.co.th/article/news_1316445.
- ศันท์กรณ โสทธิพันธ์. (2563). *คำอธิบายกฎหมายลักษณะละเมิด จัดการงานนอกสิ่ง ลาก มิควรได้*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- สุภารัตน์ พงษ์ธนะ. (2563). *ทุรเวชปฏิบัติในประเทศไทยกับความรับผิดทางกฎหมาย, ทุรเวชปฏิบัติ*. สืบค้นวันที่ 21 มีนาคม 2563. จาก <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=41080>.
- อำนาจ บุบผามาศ. (2555). กฎหมายกับการวิจัยในมนุษย์. ใน *แสวง บุญเฉลิมวิภาส (บรรณาธิการ). นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์*. น. 251. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน.
- Kassim, Puteri N.J.. (2003). Medical Negligence Law in Malaysia, *International Law Book Service* (2003), 46-48.