

การยินยอมของผู้ป่วย

Patients' Consent



สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
วารสารใช้ภายในหอสมุด

ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ*
Chanutra Itthithumwinit

- 3 พ.ย. 2548

① บทนำ

ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์พึงตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับกฎหมายซึ่งผู้ใดจะปฏิเสธว่าไม่รู้กฎหมายไม่ได้ และยังเกี่ยวข้องกับจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ความยินยอมของผู้ป่วยยังทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาลอีกด้วย บทความนี้จะกล่าวถึงกฎหมายเกี่ยวกับความยินยอมของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ปัจจุบันแพทย์และพยาบาลถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยมากขึ้น ถ้าแพทย์และพยาบาลมีความเข้าใจกฎหมายเรื่องความยินยอมของผู้ป่วยย่อมทำให้เกิดความสัมพันธที่ดีต่อกันและคดีความก็จะลดลงได้

② หลักการความยินยอมของผู้ป่วย

ความยินยอมของผู้ป่วยยึดหลักการ 2 หลักการ ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2539 : 100-103)

2.1 หลักการเคารพสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ตามหลักกฎหมายทั่วไปถือว่าบุคคลทุกคนที่มีความสามารถตามกฎหมาย ย่อมมีสิทธิอย่างสมบูรณ์

ต่อร่างกายของตนในการที่จะตัดสินใจว่าจะยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ใดกระทำการใดต่อร่างกายของตนได้ รัฐหรือบุคคลอื่นไม่มีสิทธิที่จะบังคับให้บุคคลต้องยอมรับการกระทำใดอันเป็นการฝ่าฝืนความต้องการของตัวเอง

2.2 แพทย์หรือพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่เกิดจากความนับถือและไว้วางใจซึ่งกัน (fiduciary relationship) เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์จึงถือเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพที่จะต้องให้ข้อมูลหรืออธิบายให้เข้าใจวิธีการรักษาโดยชัดเจน

อย่างไรก็ตาม แพทย์และพยาบาลจะกระทำต่อร่างกายผู้ป่วยเพื่อการรักษาและพยาบาลทุกครั้งควรขออนุญาตผู้ป่วยก่อนหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเกิดความยินยอม และการกระทำต่อผู้ป่วยต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นประการสำคัญ

③ มาตรฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวกับความยินยอมของผู้ป่วย

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวจากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาล เป็นความยินยอมที่มีพื้นฐานมาจากหลักทางจริยธรรม 2 ประการ คือ หลัก สิทธิของปัจเจกบุคคล (privacy right) ที่คำนึง

* รองศาสตราจารย์ ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กับหลักในการตัดสินใจด้วยตัวเอง (self-determination) ซึ่งเป็นสิทธิทางธรรมชาติ ในปัจจุบันหลักการความยินยอมทางจริยธรรมถือเป็นมาตรฐานว่าผู้ประกอบวิชาชีพต้องบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วย และหลักการนี้ในการตัดสินใจทางการแพทย์โดยยึดมาตรฐานดังต่อไปนี้ (Leenen, Pinet & Prims, 1986 : 9-11)

3.1 มาตรฐานทางวิชาชีพ (professional or prudent medical standard) ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องมีความรับผิดชอบและมีความชำนาญในสาขาที่ตนเรียนจบมา โดยกำหนดบทบาทที่เหมาะสม คือ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ย่อมกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยโดยใช้มาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์มากกว่าที่จะคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย มาตรฐานนี้เป็นที่ยอมรับในอังกฤษและบางรัฐของสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตามมาตรฐาน นี้ยังมีข้อบกพร่องอยู่ เนื่องจากความเห็นและการปฏิบัติในทางการแพทย์ในแต่ละแห่งหรือแต่ละรัฐอาจมีความแตกต่างกัน

3.2 มาตรฐานที่ถือว่าผู้ป่วยเป็นวิญญูชน (full disclosure of prudent rule reasonable person) กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องบอกกล่าวข้อมูลทุกอย่างให้ผู้ป่วยรู้ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นวิญญูชน มาตรฐานข้อนี้มาจากความเชื่อที่ว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวในกฎหมายเป็นสิทธิของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีอำนาจตัดสินใจอย่างเต็มที่ มาตรฐานนี้เป็นที่ยอมรับกันในศาลต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกาประมาณร้อยละ 60 ในแคนาดาบางรัฐ และเยอรมัน

3.3 มาตรฐานที่กำหนดโดยศาล (judicially determined conception reasonableness) กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เปิดเผยข้อมูลแก่

ผู้ป่วยตามที่ศาลพิจารณาแล้วเห็นสมควรในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ศาลต้องตัดสินภายหลังจากได้รับคำชี้แจงจากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยทั่วไปผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณาตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง มาตรฐานนี้เป็นที่ยอมรับในแคนาดา

มาตรฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวกับความยินยอมของผู้ป่วยในประเทศไทยยังไม่ได้มีการกำหนด แต่ส่วนใหญ่จะใช้มาตรฐานที่ถือว่าผู้ป่วยเป็นวิญญูชน กล่าวคือ แพทย์และพยาบาลต้องบอกกล่าวหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อพิจารณาตัดสินใจยินยอมให้แพทย์และพยาบาลทำการรักษาพยาบาล

④ ลักษณะของความยินยอมของผู้ป่วย

ลักษณะของความยินยอมของผู้ป่วย มีดังนี้ (ยงยุทธ สารสมบัติ, 2530 : 5-6)

4.1 การแสดงออกซึ่งความยินยอม มี 2 ประเด็น ดังนี้

4.1.1 ความยินยอมที่แสดงออกโดยเปิดเผย เป็นความยินยอมที่แสดงออกโดยชัดเจนหรือชัดแจ้ง เช่น ผู้ป่วยยินยอมที่จะรับการผ่าตัดและยอมลงชื่อในใบอนุญาตผ่าตัด เป็นต้น

4.1.2 ความยินยอมที่แสดงออกโดยปริยาย หรือโดยอนุมานจากพฤติการณ์ เช่น ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน แพทย์สั่งยาให้รับประทาน เป็นต้น

4.2 ความยินยอมต้องได้มาโดยปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด ฉะนั้น ถ้าแพทย์หรือพยาบาลได้อธิบายถึงแผนการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจและผู้ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล ย่อมถือได้ว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมโดย

บริสุทธิ์ใจหรือโดยสมัครใจ ความยินยอมดังกล่าวนี้ เรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Bok, 1992 : 118)

อนึ่ง ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ (อ้างจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535 : 17,27) การข่มขู่บังคับ หรือหลอกลวงให้เกิดสำคัญผิดจะทำให้ความยินยอมนั้นไม่มีผลและยังอาจเป็นการกระทำที่เป็นความผิดทั้งทางอาญาและจริยธรรมแห่งวิชาชีพอีกด้วย

4.3 ผู้ให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลควรเป็นตัวผู้ป่วยเองในกรณีที่ผู้ป่วยบรรลุนิติภาวะ ส่วนในกรณีอื่น ดังเช่น

4.3.1 ผู้วิกลจริต หรือผู้ที่สลบไม่รู้ตัว แต่ไม่มีเหตุจำเป็นต้องช่วยชีวิตอย่างรีบด่วน การกระทำใด ๆ ก็ตามต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยนั้นก่อน

4.3.2. ผู้เยาว์ที่เป็นเด็กเล็กต้องได้รับความยินยอมจากบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองของผู้เยาว์

4.3.3 ผู้เยาว์ที่เป็นเด็กโต อายุตั้งแต่ 14-19 ปี หากมีความสามารถที่จะรับรู้หรือเข้าใจเรื่องที่ต้องถูกกระทำเพื่อการรักษาพยาบาล ย่อมถือได้ว่าเป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจและลงนามให้ความยินยอมได้

อย่างไรก็ตาม กฎหมายไทยมิได้กำหนดไว้แน่นอนว่าต้องอายุเท่าไร เพราะพัฒนาการของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเป็นรายไป กรณีที่ไม่อาจรับรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของการรักษาพยาบาลได้ ควรให้บิดาหรือ มารดาหรือผู้ปกครองตัดสินใจให้ความยินยอม สำหรับในบางประเทศได้กำหนดอายุไว้ เช่น อังกฤษ กำหนดให้เด็กอายุ 16 ปี สามารถใช้ดุลยพินิจที่จะให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลได้ (แสวงบุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา 2540 : 67)

4.4 ความยินยอมต่อสิ่งหนึ่งไม่หมายรวมถึงสิ่งอื่นที่เพิ่มเติมหรือแตกต่างออกไป เช่น ยินยอมให้ผ่าตัด เพื่อเอาเด็กออกทางหน้าท้อง แต่แพทย์ทำหมันให้ด้วยโดยมิได้ตกลงกันไว้ก่อน ผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องให้แพทย์รับผิดชอบได้

การแสดงเจตนาให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยต้องพิจารณาแต่ละขั้นตอนของการรักษาพยาบาล ดังเช่น ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีแผลเน่าที่ฝ่าเท้าซ้าย มาขอรับการตรวจโรคเบาหวาน เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยแล้วแพทย์เห็นควรต้องผ่าตัดเท้าส่วนที่เน่าออก แต่ความยินยอมเบื้องต้นของผู้ป่วยเป็นเพียงแสดงเจตนาให้แพทย์ตรวจร่างกายเท่านั้น ยังมิได้แสดงเจตนาให้ความยินยอมในการผ่าตัดเท้า ถ้าหากแพทย์กระทำการผ่าตัดเท้าให้ผู้ป่วย การกระทำของแพทย์จะเป็นการจงใจกระทำต่อผู้ป่วยโดยผิดกฎหมาย และอาจเป็นความผิดทางอาญาฐานทำร้ายร่างกายได้ (ไพจิตร ปุญญพันธ์, 2516 : 28-50) เพราะผู้ป่วยไม่ได้ให้ความยินยอมส่วนผ่าตัด แพทย์จึงไม่มีสิทธิ ใด ๆ ในการที่จะผ่าตัดเท้าของผู้ป่วย

อนึ่ง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเป็นไข้และปวดท้องอย่างรุนแรงมาขอรับการตรวจโรค เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยแล้วมีความเห็นว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบและ

ได้แตกแล้ว จึงผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกโดยเร็ว หากปล่อยทิ้งไว้ผู้ป่วยอาจถึงแก่ความตาย แพทย์จึงได้ตัดสินใจผ่าตัดผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยมิได้ให้ความยินยอมไว้เช่นเดียวกับกรณีที่เป็นเบาหวานข้างต้น กรณีเช่นนี้แพทย์อาจไม่ต้องรับโทษทางอาญาโดยอ้างเหตุแห่งความจำเป็น (ตามมาตรา 67 ประมวลกฎหมายอาญา) แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าเกิดความเสียหายขึ้นแก่ผู้ป่วย แพทย์จะต้องรับผิดชอบทางแพ่ง

4.5 ความยินยอมต้องมีการแสดงออกก่อนและคงที่อยู่ตลอดเวลาที่มีการกระทำผิด เช่น การรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลเพื่อการรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ ย่อมแสดงว่าผู้ป่วยบอกเลิกความยินยอมที่จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าแพทย์หรือพยาบาลขู่บังคับหรือผูกมัดผู้ป่วยถือว่าเป็นการจำกัดอิสรภาพของผู้ป่วย อาจมีความผิดทางอาญาได้ในกรณีเช่นนี้ควรให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารว่าตนไม่สมัครใจอยู่ทั้ง ๆ ที่เข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากคำบอกกล่าวของแพทย์และพยาบาลแล้ว และไม่ยินยอมรับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลนี้ต่อไป เพื่อยังเป็นการป้องกันมิให้พยาบาลต้องรับผิดชอบทางอาญาต่อผู้ป่วยอีกความหนึ่ง

4.6 ความยินยอมต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนโดยทั่วไป การกระทำที่เป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือถึงแก่ชีวิตถือเป็นการกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ถึงแม้ว่าผู้เสียหายจะให้ความยินยอมก็ตาม มิได้ทำให้ผู้กระทำพ้นจากความผิดทางอาญา เช่น การลองของขลังประเภทพระเครื่อง เป็นต้น

การกระทำที่ไม่เป็นการทำร้ายโดยกฎหมาย เพราะเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยอมรับกันมาจนถึงได้ว่าเป็นหลักกฎหมาย ทั้งที่มีได้บัญญัติไว้เป็นลาย

ลักษณ์อักษรก็ตาม ได้แก่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533 : 26-27)

4.6.1 การรักษาโดยการผ่าตัดของแพทย์ เพื่อกำจัดบริเวณที่มีพยาธิสภาพออกไป ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรืออาการทุกข์ทรมาน การสัก การตัดผม การตัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศของชายในพิธีทางศาสนาอิสลาม

4.6.2 การกีฬา เมื่อผู้แข่งขันปฏิบัติตามกติกาของกีฬาประเภทนั้นอย่างถูกต้อง เช่น การชกมวย ยูโด ฟันดาบ หากคู่ต่อสู้ถึงแก่ชีวิตเนื่องจากการแข่งขันโดยเหตุสุดวิสัย ผู้กระทำก็มีความผิดโดยไม่จำเป็นต้องอ้างความยินยอมของผู้รับการกระทำเป็นเหตุยกเว้นความผิด

⑤ ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) เป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำนั้นมีวัตถุประสงค์อะไร มีวิธีการอย่างไรบ้าง ผลที่เกิดในภายหลังเป็นอย่างไร รวมถึงอันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยรับรู้หรือเข้าใจแล้ว ยอมรับการรักษาพยาบาล ความยินยอมจึงมีผลตามกฎหมาย (แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2540 : 64)

เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของสัญญาะหว่างกัน (contractual relationship) ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลแก่

ผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม
รับการรักษา ฉะนั้น การบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึง
เป็นหน้าที่ของแพทย์ (Sheila & McLean, 1998 : 119-
120)

5.1 ขอบเขตข้อมูลที่แพทย์ต้องบอกกล่าวแก่
ผู้ป่วย

ขอบเขตของข้อมูลที่แพทย์ต้องบอกกล่าวแก่
ผู้ป่วย ในกฎหมายไทยยังมิได้กำหนดไว้ชัดเจน
แต่สิ่งที่สำคัญที่แพทย์ควรบอกกล่าว มีดังนี้ (วิฑูรย์
อึ้งประพันธ์, 2537 : 8)

5.1.1 การวินิจฉัยโรคผลที่ได้จากการตรวจ
ของแพทย์ จะด้วยวิธีการใดก็ตาม เช่น ดู คลำ เคาะ ฟัง
หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น แพทย์มี
หน้าที่ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการวินิจฉัยโรคว่า
ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ประเภทของความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วย
มีอาการ และรวมถึงการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นด้วย

5.1.2 วิธีการรักษา แพทย์ควรจะต้อง
อธิบายรายละเอียดของวิธีการรักษาพอควรแก่ความ
เข้าใจในสาระสำคัญของวิธีการรักษานั้นแก่ผู้ป่วย

5.1.3 อันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น
จากวิธีการรักษาที่แพทย์แนะนำ หรือวิธีการที่มีให้
ผู้ป่วยเลือก และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ถึงการเสี่ยงภัยของ
แต่ละวิธีที่ให้เลือก กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้เกี่ยวกับอันตราย
หรือผลร้าย หรือการเสี่ยงภัยในการรักษาในหลาย ๆ
วิธีที่มีให้ผู้ป่วย เลือกดังกล่าวย่อมถือว่าผู้ป่วยได้รับ
ข้อมูลไม่เพียงพอที่จะพิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
และด้วยความเข้าใจ

5.1.4 ความคาดหวังผลจากการรักษามี
มากหรือน้อยเพียงใด

5.1.5 การพยากรณ์โรค เมื่อผู้ป่วยได้รับ
การรักษาแล้ว ภาวะของผู้ป่วยในอนาคตจะเป็นอย่างไร
เช่น การหายขาด มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ หรืออาจพิการ

เป็นต้น

5.1.6 การบอกถึงผลต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
หากไม่ได้รับการรักษาตามวิธีการทางการแพทย์ เช่น
ผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกพบว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วย
ต้องได้รับการบอกกล่าวถึงผลในกรณีถ้าไม่รับการรักษา
ด้วยวิธีการผ่าตัดจะเป็นอย่างไร ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยปฏิเสธ
ไม่ยอมผ่าตัด

5.1.7 ค่ารักษาและค่าบริการต่าง ๆ โดย
ประมาณ ในกรณีที่ต้องผ่าตัดผู้ป่วยควรรู้ค่าผ่าตัด
ค่าห้อง ค่ายา เป็นต้น เพื่อจะได้เตรียมค่าใช้จ่ายหรือ
พิจารณาว่ามีเงินเพียงพอหรือไม่

5.2 ข้อยกเว้นที่แพทย์ไม่ต้องบอกกล่าวข้อมูล
แก่ผู้ป่วย

มีข้อยกเว้นที่แพทย์ไม่ต้องบอกกล่าวข้อมูลแก่
ผู้ป่วยโดยไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ ข้อยกเว้น
มีดังนี้ (Annas, 1992 : 91-92)

5.2.1 การรักษาที่ต้องกระทำอย่างฉุกเฉิน
รีบด่วนมีผลต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย และ
ผู้ป่วยมีสภาพที่ไม่สามารถให้ความยินยอมได้

5.2.2 การรักษาที่เป็นวิธีการง่าย ๆ และ
อันตรายที่จะเกิดขึ้นยังห่างไกลมากไม่จำเป็นต้องบอก
กล่าวให้ทราบ แต่ถ้าอันตรายหรือการเสี่ยงภัยจากการ
รักษาด้วยวิธีการง่าย ๆ อยู่ใกล้ชิดต่อการเกิดเหตุมาก
แพทย์จำเป็นต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ

5.2.3 กรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่ไม่
อยากทราบถึงผลร้ายที่เกิดขึ้นจากการรักษา เนื่องจาก
ผู้ป่วยมีความเข้าใจดีหรือทราบก่อนแล้ว กรณีเช่นนี้ไม่
จำเป็นต้องบอกผู้ป่วย จึงเป็นหลักในการเคารพเจต
จำนงค์ของผู้ป่วย

5.2.4 ความเสี่ยงภัยหรือผลร้ายที่เป็นที่
ทราบกันดีในผู้ป่วยทั่วไป หรือผลร้ายที่ผู้ป่วยทราบดี
อยู่แล้วจากการได้รับการรักษาในครั้งก่อน

นอกจากนี้ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2532 : 134) ยังได้กล่าวถึงข้อยกเว้นที่ไม่ต้องบอกกล่าวผู้ป่วยคือ กรณีที่มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ท้อแท้เสียใจและหมดกำลังใจ ยกเว้นการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบได้

5.3 ผลทางกฎหมายของการไม่บอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ผลทางกฎหมายของการไม่บอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ได้ตามประเภทของข้อมูลซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2532 : 156-160)

5.3.1 ข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะกรรมวิธีการรักษา ผลโดยตรงจากการรักษา หากแพทย์ไม่บอกกล่าวข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญดังกล่าวให้ผู้ป่วยทราบก่อนการกระทำการรักษาถือว่าความยินยอมของผู้ป่วยนั้นเสียไป แพทย์มีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ซึ่งมีผลทางกฎหมายทั้งในทางอาญาและทางแพ่ง

5.3.2 ข้อมูลที่เป็นส่วนประกอบ ได้แก่ วิธีการรักษาที่มีให้เลือก การเสี่ยงภัย และการพยากรณ์โรค หากแพทย์ไม่ได้บอกกล่าวข้อมูลที่เป็นส่วนประกอบไม่มีความยินยอมนั้นเสียไป เพียงแต่เป็นกรณีของความบกพร่องต่อหน้าที่ที่ต้องบอกกล่าว จึงทำให้แพทย์มีความผิดฐานประมาทในทางวิชาชีพ แต่จะไม่มีผลฐานทำร้ายร่างกายผู้ป่วยในทางแพ่งและทางอาญา

5.4 สิ่งที่พยาบาลควรบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้รู้เกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ แต่พยาบาลเป็นผู้ร่วมงานของแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงควรมีความรู้และเข้าใจสิ่งที่ต้องบอกกล่าวผู้ป่วยเพื่อจะได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถพิจารณาตัดสินใจได้ ได้แก่

(พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และ ปราณี จาติเกตุ, 2532 : 129-130)

5.4.1 การวินิจฉัยโรค ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นโรคอะไร อาการ ตลอดจนความรุนแรงของโรค

5.4.2 วิธีรักษา ควรอธิบายพอเป็นสังเขปว่าจะรักษาด้วยวิธีใด เช่น ผ่าตัด ให้ยาหรือฉายรังสี เป็นต้น

5.4.3 อันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา เช่น การแพ้ยา การแพ้รังสี เป็นต้น

5.4.4 ความสำเร็จในการรักษามีมากน้อยเพียงใด เช่น โอกาสที่ผู้ป่วยจะหายขาดจากโรค เป็นต้น

5.4.5 การพยากรณ์โรค คืออาการหรือภาวะที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้รักษาตามที่แพทย์ได้วางแผนไว้ เช่น ความพิการ หรืออาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เป็นต้น

5.4.6 วิธีการรักษาแบบอื่นที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วย ซึ่งนอกเหนือจากวิธีที่แพทย์ได้วางแผนไว้แล้ว พร้อมทั้งอธิบายถึงผลดีผลเสียของการรักษาแต่ละวิธี

อนึ่ง รายละเอียดของการบอกกล่าวในแต่ละเรื่องจะอธิบายมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและความพร้อมของผู้ป่วย จึงควรพิจารณาให้เหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

⑥ สารของหนังสือแสดงความยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาหรือวิจัย

ความยินยอมของผู้ป่วยโดยทั่วไปที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ปฏิบัติอยู่ทั้งของรัฐและเอกชน โดยการให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมไว้ล่วงหน้าในแบบฟอร์มการยินยอมเป็นรูปแบบความยินยอมโดยสิ้นเชิงของผู้ป่วย เป็นการกระทำที่ไม่ได้ให้การปรึกษาหรือให้ข้อเท็จจริงแก่ผู้ป่วย

ที่ผู้ให้นามจึงเป็นความยินยอมโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย (informed uneducated consent) ซึ่งไม่สามารถใช้ปกป้องความผิดของแพทย์ได้ (สุจินต์ อุบลวัชร, 2537 : 78)

อนึ่ง ข้อความที่โรงพยาบาลบางแห่งเขียนว่า “... หากเกิดความเสียหายใด ๆ ขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติจะ ไม่ทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งอื่นใด” ดัง แสง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ยมจินดา (2540 : 66) และ อัจฉรา วีระชาติ (2537 : 95) มีความเห็นว่าไม่มีผลทางกฎหมายที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบ

อย่างไรก็ตาม เรื่องความยินยอมของผู้ป่วยที่ อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อ ร่างกายของตนได้ ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพได้ปฏิบัติตาม มาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยจะฟ้องร้อง ว่าทำร้ายร่างกายไม่ได้ แต่หากการกระทำต่อผู้ป่วยไม่ เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและเกิดความเสียหาย ต่อร่างกาย หรือชีวิตโดยความประมาท ผู้ป่วยหรือ ญาติยังคงมีสิทธิที่จะเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งได้ และอาจฟ้องเป็นคดีอาญาได้ การแสดงความยินยอม ให้ทำการรักษาพยาบาลกับการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย จึงเป็นคนละกรณีกัน กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยยินยอมให้ ทำการรักษาพยาบาลมิได้หมายรวมถึงยินยอมให้กระทำ โดยประมาท ข้อความที่โรงพยาบาลระบุดังกล่าว ข้างต้น จึงไม่มีผลในทางกฎหมายและยังขัดกับ หลักกฎหมายอีกด้วย เพราะเป็นความตกลงที่ทำให้ ล่วงหน้า ซึ่งในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 373 บัญญัติไว้ว่า “ความตกลงทำไว้ล่วงหน้า เป็นข้อความยกเว้น มิให้ลูกหนี้ต้องรับผิดชอบเพื่อกล ฉ้อฉลหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตน นั้น ท่านว่าเป็นโมฆะ”

นอกจากนี้ แบบฟอร์มการยินยอมเป็นผู้รับ การทดลองของผู้ป่วย หากผู้วิจัยปกป้องตัวเองโดย

การใช้ข้อมูลทางการแพทย์ความเป็นไปได้และสถิติของ ผลแทรกซ้อนทั้งหมดนำมาเขียนไว้ ซึ่งผู้ป่วยโดยทั่วไป ไม่สามารถเข้าใจได้และเกิดความสับสนในความหลาก หลายของข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมลงไปเพราะ เห็นว่าการทดลองนั้นเป็นการเสียสละเพื่อมนุษยชาติ โดยมีได้มีความรู้เลยว่ากรรมวิธีของการทดลองนั้น ตนเองจะมีอันตรายหรือผลแทรกซ้อนอะไรบ้าง (สุจินต์ อุบลวัชร, 2537 : 78) ก็ถือเป็นความยินยอมโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

⑦ สรุป

การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ พัฒนาอย่างรวดเร็ว ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ จึงควรตระหนักว่าการรักษาพยาบาลทุกประเภทต้อง ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน โดยผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลอย่างเพียงพอและจะรักษาพยาบาลได้เฉพาะ ตามกรรมวิธีที่ผู้ป่วยยินยอมเท่านั้น การได้รับความ ยินยอมจากผู้ป่วยเป็นการยอมรับสิทธิส่วนตัวของ บุคคล ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่ง อาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 มาตรา 31 “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย...” สิทธิส่วนตัวจึงเป็นสิทธิที่ปัจเจกบุคคลสามารถพิจารณา ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลใด ๆ ได้ แต่ต้องอยู่ภายในเงื่อนไขที่ไม่กระทบกระเทือน ต่อประโยชน์สาธารณะ ฉะนั้น การได้รับความยินยอม จากผู้ป่วยก่อนการรักษาพยาบาล จึงเป็นการเคารพ สิทธิของผู้ป่วย และยังเป็นการป้องกันความรับผิด ทางกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาอีกด้วย อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยได้รับอันตรายเนื่องจากการกระทำ โดยประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว ความยินยอม นั้นก็ได้ช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพพ้นจากความรับผิด ทางกฎหมาย

ลักษณะความยินยอมของผู้ป่วยที่แสดงออก
ต้องเป็นความยินยอมโดยสมัครใจ ไม่มีการพุดชักจูง
โน้มน้าวหรือขู่บังคับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อบังคับแพทย
สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 4 และข้อบังคับสภาการ
พยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษา
จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 7 คือแพทย์และ
พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ
และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ และกระทำต่อผู้ป่วย
เด็กต้องได้รับความยินยอมจากบิดาหรือมารดาหรือ
ผู้แทนโดยชอบธรรม

ฉะนั้น ทั้งแพทย์และพยาบาลจึงต้องได้รับ
ความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม โดย
กรณีการรักษาหรือพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การ
ฉีดยา การทำแผล การเช็ดตัว เป็นต้น เพียงแต่บอก
ให้ผู้ป่วยรับทราบถึงการกระทำและผลของการกระทำนั้น
เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงหรือหนึ่งเฉยยอมถือว่าเป็นการให้
ความยินยอมแล้ว แต่กรณีเรื่องใหญ่จำเป็นต้องให้
ผู้ป่วยลงชื่อแสดงความยินยอม เช่น การผ่าตัด การฉาย
รังสี การทดลองยา เป็นต้น ความยินยอมทำให้เกิด
ความร่วมมือที่ดีเป็นการเคารพสิทธิส่วนบุคคลและยัง
สามารถป้องกันแพทย์และพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทาง
จริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย

oooooooooooooooooooo

เอกสารอ้างอิง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2535). **รวบรวมจรรยาบรรณอาจารย์และจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. (บรรณาธิการ). (2532). **กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ. : โรงพิมพ์อักษรไทย.

ไพจิตร บุญญพันธ์. (2516). ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความยินยอมของผู้เสียหาย. **ดุสิต**, 20 ตอน 1 : 28-50.

ยุงยุทธ สารสมบัติ. (2530). **กฎหมายกับการรักษาพยาบาลสำหรับวิชาชีพพยาบาล**. เอกสารประกอบการบรรยายวิชากฎหมายและวิชาชีพการพยาบาล ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2529). ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวในเวชปฏิบัติ. **บทบันทึกคดี**, 42 (3), 89-115.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2532). **นิติเวชศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2533). **นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายอาญากับการแพทย์ยุคไฮเทค**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). **นิติเวชสาธก ฉบับสิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คบไฟ.

สุจินต์ อุบลวัชร พล.ต. (2537). การเปลี่ยนแปลงของจริยธรรมด้านการแพทย์และแนวทางการจัดการ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ยมจินดา พ.ท. (2540). **กฎหมายการแพทย์**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน.

อัจฉรา วีระชาลี. (2537). **สิทธิของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Annas J. (1992). **The rights of patients**. Hants : Gower Publishing Company.

Bok S. (1992). Informed consent in tests of patient reliability. **JAMA**. 267, 118-267.

Leenen H., Pinet G. & Prims A. (1986). **Trends in health legislation in Europe**. WHO. Paris : Masson.

Sheila A. & Mc Lean M. (1998). **A patient's right to know**. Hants : Gower Publishing Company.