

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้รวบรวมสาระสำคัญที่เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาตามลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยกับกฎหมาย

สิทธิของผู้ป่วยกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (Patients' Rights)

ความหมาย

เพื่อให้เข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น จึงควรทำความเข้าใจความหมายของคำว่า "สิทธิ" ที่ใช้กันอยู่ทั่วไปเสียก่อน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการและนักกฎหมายหลายท่านได้ให้ความหมายของสิทธิไว้มากมาย เมื่อวิเคราะห์ถึงการให้ความหมายพบได้ใน 3 ลักษณะ คือ อำนาจ (power) ข้อเรียกร้อง (request) และความชอบธรรม (rightness) (กัลยาณี, 2543) ในประเทศไทยได้มีผู้ให้ความหมาย ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ความหมายในลักษณะของ "อำนาจ"

พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายของ สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระโดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย และในสารานุกรมไทย ฉบับเยาวชน 2536 ได้ให้ความหมายของสิทธิในแง่กฎหมายว่า สิทธิเป็นอำนาจอันชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งกฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ สอดคล้องกับ นพนิติ (2537) ที่ให้ความหมายว่า คือ อำนาจหรือประโยชน์ที่ได้รับการรับรองและได้รับการคุ้มครอง ส่วนพิบูลทิพย์ (2538) ให้ความหมายว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรมของมนุษย์ในการกระทำหรือการครอบครองทรัพย์สินอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และสถิต (2541) ให้ความหมายว่า สิทธิหมายถึง อำนาจที่กฎหมาย รับรองให้ แก่บุคคล ในการกระทำการเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น เป็นต้น

(2534) ให้ความหมายของ สิทธิ ไว้ว่าเป็นข้อเรียกร้องทางศีลธรรมของปัจเจกชนซึ่งสังคมยอมรับ และ วิฑูรย์ (2537) กล่าวว่า สิทธิ คือข้อเรียกร้องอย่างเป็นทางการเป็นธรรมต่อบุคคลอื่นหรือต่อสังคม ให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และขณะเดียวกันคนคนนั้นก็ก็มีหน้าที่ต่อผู้อื่นในทำนองเดียวกัน เป็นต้น

3. ความหมายในลักษณะของ “ความชอบธรรม”

ละออ (2525) กล่าวว่า สิทธิ คือ ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ การมี และรวมถึงการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต และแสง (2538) ให้ความหมายว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

จึงพอสรุปได้ว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมหรือประโยชน์ของบุคคลที่จะเรียกร้องหรือกระทำการใดๆที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน โดยได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมายและตามสังคม และต้องไม่ละเมิดต่อสิทธิของผู้อื่น

ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Right) หมายถึง สิทธิอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคนที่จะได้รับจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอง ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ (วิฑูรย์, 2536 ; อัจฉรา, 2537 ; แสง, 2540 ; ประทักษ์, 2542)

ความเป็นมา

ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้นหน้าที่การรักษาพยาบาลของคนในชุมชนอยู่กับพระหรือหมอผี (witch doctor) เป็นการให้บริการผู้ป่วยโดยมิได้เรียกร้องสินจ้าง เป็นการเอื้อเพื่อเกื้อกูลทำนองพ่อรักษาดูแลลูกจึงเป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัว ผู้ป่วยมอบอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนให้ผู้รักษา สิทธิของผู้ป่วยในยุคนี้จึงไม่ปรากฏเพราะผู้รักษามองว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้โดยอิสระ ต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์ได้แยกตัวออกจากพระแล้ว ได้มีวิวัฒนาการทางระบบปกครองและระบบกฎหมายขึ้น กฎหมายก็เข้ามามีบทบาทควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ เช่นในยุคอารยธรรมเมโสโปเตเมียในตะวันออกกลาง ซึ่งรุ่งเรืองอยู่ระหว่าง 4,000 ปีก่อนคริสตกาลนั้นได้มีประมวลกฎหมายที่เก่าแก่ที่สุดประกาศใช้มีชื่อว่าประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) อาศัยอยู่ระหว่าง 1900 – 1700 ปี ก่อนคริสตกาล นับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกในโลกที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย (วิฑูรย์, 2537)

ในยุคของอารยธรรมกรีก ซึ่งถือว่าเป็นกำเนิดของวิชาการสมัยใหม่หลายสาขา ได้มีครูแพทย์ผู้หนึ่งนามว่า ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ปัจจุบันได้รับเกียรติว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์สากล มีชีวิตอยู่ระหว่าง 460 – 355 ปีก่อนคริสตกาล โรงเรียนแพทย์ของเขาในยุคนั้นได้กำหนดคำสาบานให้ผู้สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ เนื้อหาคำสาบานนี้นับว่าเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศและแพทยสมาคมโลกได้ประมวลหลักสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration) นอกจากนี้ คำสาบานนี้ยังก่อให้เกิดแนวคิดในการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ และวิชาชีพเกี่ยวกับแพทย์ในสมัยต่อมาของประเทศต่างๆ ซึ่งก็คือการรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่งนั่นเอง

ต่อมาเมื่อการแพทย์ได้พัฒนาขยายตัวมาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (science oriented medicine) เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขก้าวไปสู่ความเป็นกิจการค้ามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคมมากขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเมืองการเศรษฐกิจและมีการตัดสินใจ (self – determination) ในเรื่องชีวิตของตนเองมากขึ้น อำนาจในการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยลดลง อำนาจได้เคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับ ให้ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (contractual relationship) มีกฎหมายในเรื่อง ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) เป็นการยอมรับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย (right to know) นอกจากสิทธิที่จะรู้แล้วประชาชนยังมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการหรือปฏิเสธสิทธิอื่นๆอีกหลายประการ วิวัฒนาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าสิทธิของผู้ป่วยมีที่มาจากจริยธรรมของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายหลังวิชาชีพแพทย์ก็ได้มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยเช่นเดียวกันได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น (วิฑูรย์, 2537 ; ชูชัย, 2537)

สิทธิผู้ป่วยถูกร่างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The League Nation of Nursing) แต่มิได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม ต่อมาในช่วงกลางปี ค.ศ. 1960 ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้มีการกำหนดมาตรฐาน และควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอง ทำให้มีผลต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบในการกระทำของแพทย์เพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารจึงมีการเคลื่อนไหวโดยใช้สิทธิในฐานะผู้บริหารควบคุมการกระทำของแพทย์ โดยมุ่งเน้นความสำคัญต่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ในปี ค.ศ.1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital : AHA) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่อง สิทธิ

บัตรผู้ป่วย (The Patient's Bill of Right) และตีพิมพ์เผยแพร่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรับบริการที่ดี และความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและสถาบันองค์กร ตลอดจนการคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีซึ่งเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (Annas, 1992 ; Tayler, 1993)

สำหรับประเทศไทย การกล่าวถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ดูเหมือนจะเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย โดยเฉพาะประชาชนในระดับชาวบ้านธรรมดา ไม่เคยแม้จะคิดถึงเรื่องเหล่านี้เลย ชาวบ้านมักจะมองดูแพทย์ว่าเป็นผู้มีความรู้ มีคุณธรรมและมีพระคุณที่จะช่วยให้เขาเหล่านั้นพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บที่เขาเป็นอยู่ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งหมดจึงอยู่ที่แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ชาวบ้านแทบไม่เคยคิดเลยว่าเขามีสิทธิอย่างไร ในฐานะผู้ป่วยหรือร่วมตัดสินใจในวิธีการรักษา (แสงวง, 2540) จากอดีตมา สิทธิของคนไทยเกี่ยวกับการสาธารณสุขนั้น นับตั้งแต่ประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขจากแบบพื้นบ้านมาสู่ระบบการสาธารณสุขสมัยใหม่แบบตะวันตก รัฐได้คำนึงถึงสวัสดิภาพของประชาชนด้วยในขณะเดียวกัน ดังที่ได้มีการออกกฎหมายควบคุมวิชาชีพฉบับแรก คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ได้ใช้บังคับจนถึงปี พ.ศ. 2479 ก็ถูกยกเลิกไปโดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และหลังจากที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองประเทศในปี พ.ศ. 2475 แล้ว รัฐธรรมนูญหลายฉบับได้กำหนดเป็นแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับการสาธารณสุข ดังที่ปรากฏในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญตั้งแต่ปี พ.ศ. 2489 ตลอดมาจนถึงรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2521 โดยถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่พึงส่งเสริมงานทางด้านสาธารณสุข สำหรับการปราบปรามและป้องกันโรคระบาด รัฐพึงทำให้ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า นอกจากนี้รัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2517 และ 2521 ยังได้กำหนดแนวนโยบายเพิ่มเติมว่า รัฐพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า

ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2534 ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2538 รัฐธรรมนูญฉบับนี้ นอกจากได้กำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับสาธารณสุขดังที่เคยมีมาแล้ว ยังได้กำหนดแนวทางขึ้นใหม่ โดยถือว่าเรื่องการบริหารทางด้านสาธารณสุขนั้น นอกจากจะเป็นเรื่องที่รัฐพึงต้องถือปฏิบัติแล้ว ยังถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนที่จะได้รับบริการในส่วนนี้ด้วย โดยได้บัญญัติข้อความที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกการรักษา (ชูชัยและคณะ, 2538) และรัฐธรรมนูญใหม่ฉบับประชาชนเพื่อปฏิรูปการเมือง โดยสภาร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้มีการเพิ่มสิทธิ เสรีภาพใหม่ๆ และความเสมอภาคให้ประชาชนอันเป็นการรับรองสิทธิในฐานะที่เป็นมนุษย์เป็นพลเมืองและสิทธิมนุษยชน (ประทักษ์, 2542) ในแง่ของกฎหมาย แม้ว่าไม่มีกฎหมายบัญญัติโดยตรงระบุถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วย แต่ก็มีความหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในกฎหมายอาญาและพระราช

บัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ส่วนในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง ในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (แสง, 2540)

การรับรองสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน โดยในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้บัญญัติรับรองว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งเสื้อผ้า อาหาร ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการสังคมที่จำเป็น เป็นต้น (มาตรา 25 แห่งปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, 1948) สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ และเป็นแนวทางหรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมืองซึ่งสิทธิและหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย (วิฑูรย์, 2537) ในปัจจุบันได้มีการรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. สิทธิผู้ป่วยตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

1.1 สิทธิส่วนบุคคล (individual rights) คือ สิทธิในความมั่นคง ความเป็นอยู่ของผู้ป่วย และความเป็นส่วนตัวของตนเองที่บุคคลอื่นจะล่วงละเมิดไม่ได้

1.2 สิทธิทางสังคม (social right) เป็นสิทธิที่ควรได้รับการดูแลจากรัฐในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสม ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับระบบของสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศนั้นๆ กล่าวคือ สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิในทางสุขภาพ

1.3 สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทางศาล เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะมีสิทธิในการได้รับการแก้ไขในกระบวนการตามกฎหมายของประเทศนั้น เมื่อต้องเป็นผู้เสียหายในทางการแพทย์

2. สิทธิผู้ป่วยตามที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี ค.ศ. 1970 ได้มีมติว่า สิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญและควรเป็นที่ยอมรับนำไปเป็นหลักปฏิบัติ คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ (the rights to health) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the rights to information) เพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's rights to refuse treatment) และสิทธิส่วนบุคคล

บุคคล (privacy rights) ที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ (แสวง, 2538)

3. การประกาศขององค์กรระหว่างประเทศ

การประกาศรับรองขององค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ หรือเรียกว่า “คำประกาศแห่งเฮลซิงกิ” เกี่ยวเนื่องกับการวิจัยและทดลองในมนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical Research Involving Human Subjects, 1975) คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patients, 1981) และ กฎบัตรยุโรปว่าด้วยว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European Charter in Rights of Patients in Hospital, 1979) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (The EEC Hospital Committee) เนื้อหาสาระของการรับรองสิทธิผู้ป่วยเหล่านี้จะครอบคลุมในประเด็นการให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการรักษาโดยเท่าเทียมกัน และมีคุณภาพรวมถึงการได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว การได้รับการชดเชยความเสียหาย และได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ (วิฑูรย์, 2537)

4. การรับรองในรูปกฎหมาย

สิทธิของผู้ป่วยที่มีการรับรองในรูปของกฎหมายของแต่ละประเทศจะแตกต่างกันไป โดยสรุปจะกำหนดไว้ในรูปของกฎหมายต่างๆ จำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (อรัญญา, 2542)

4.1 กฎหมายรัฐธรรมนูญ สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายรัฐธรรมนูญเกือบทุกประเทศได้มีบทบัญญัติรับรองไว้โดยรับรองสิทธิของพลเมือง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

4.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สิทธิของผู้ป่วยในลักษณะนี้จะเป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างผู้ให้บริการหรือแพทย์กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ฉะนั้นสิทธิของผู้ป่วยในลักษณะนี้จึงเป็นสิทธิของคู่สัญญา (contractual relationship) จึงทำให้ผู้ให้บริการหรือแพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่างๆ หรือบอกกล่าวถึงผลดีผลเสียของการตรวจ การรักษา ตลอดจนจนความเสียงอันตรายอันอาจเกิดแก่ผู้ป่วยได้ ในแต่ละประเทศจะมีรายละเอียดแตกต่างกันไป

4.3 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นกฎหมายมหาชนที่ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภค รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพอนามัยไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคด้วย ซึ่งรายละเอียดของแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน

4.4 ประมวลกฎหมายอาญา สิทธิของผู้ป่วยในทางอาญานั้นพิจารณาได้จากหลักความรับผิดชอบในลักษณะต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและความยินยอมของผู้ป่วย หรือในเรื่องเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งการรับรองสิทธิดังกล่าวเป็นการรับรองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ไม่ต้องขัดกับประโยชน์ของสาธารณะ

นอกจากนั้นในกฎหมายรัฐธรรมนูญของเกือบทุกประเทศ นอกจากจะบัญญัติสิทธิพลเมืองแล้ว ยังบัญญัติสิทธิผู้ป่วยไว้ในระดับต่างๆ และมีการรับรองสิทธิผู้ป่วยทางกฎหมายในหลายลักษณะ ดังนี้ (Leenen, Pinet & Prims 1986 อ้างถึงใน วิฑูรย์, 2535)

1. ลักษณะความสัมพันธ์ในทางกฎหมายระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นทางกฎหมายแพ่งลักษณะเชิงสัญญา หรือกล่าวได้ว่าเป็นสิทธิของคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งในทางแพ่ง
2. ลักษณะที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการให้บริการทางสุขภาพอนามัย
3. ลักษณะสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายมหาชนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน
4. ลักษณะที่ระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาลหรือระหว่างหน่วยงานประกันสังคม
5. ลักษณะที่ถูกระเบียบว่าด้วยการขึ้นทะเบียนในการออกไปอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กำหนดไว้

จากการสำรวจกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของประเทศต่างๆ ในยุโรป ปრაกฏดังต่อไปนี้ (วิฑูรย์, 2537)

1. เรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ความยินยอมรับการรักษาเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว (the right to information) คำว่า"ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว" เป็นคำที่ใช้กันทั่วไปเกือบทุกประเทศจะมีกฎหมายบัญญัติเรื่องความยินยอมและเรื่องการบอกกล่าวไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ได้แก่ ออสเตรเลีย เดนมาร์ก เยอรมันตะวันออก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ฮังการี มอลต้า เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส โรมาเนีย ยูโกสลาเวีย อังกฤษ และสวีเดน
2. การตรวจดูเวชระเบียน (access to records) สิทธิที่จะตรวจดูเวชระเบียนเป็นสิทธิอีกประการหนึ่งที่แยกจากสิทธิการบอกกล่าว สิทธิเช่นนี้มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัวเช่น

เดียวกัน เมื่อผู้ป่วยเชื่อว่าเขาได้รับการบอกกล่าวไม่เพียงพอ หรือเมื่อเขาต้องการทราบว่าในเวชระเบียนของเขานั้นมีข้อมูลอะไรอยู่ สิทธิในการตรวจดูเวชระเบียนจะทำให้เขาได้ทราบเรื่องราวของตัวเขาในนั้นได้ โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส อิตาลี เยอรมันตะวันตก เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส สวีเดน และสวิตเซอร์แลนด์

3. ความเป็นส่วนตัว(privacy) ความเป็นส่วนตัวกับความลับมีลักษณะคล้ายคลึงกันซ้อนกันอยู่ ความแตกต่างก็คือ ความลับโดยทั่วไปเกี่ยวกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เช่น ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แต่ความเป็นอยู่ส่วนตัวนั้นมีความหมายกว้างกว่า และยังรวมถึงหน้าที่ไม่เฉพาะแต่หน้าที่ของบุคคลอื่นเท่านั้น ยังรวมถึงหน้าที่ของรัฐและสถาบันอื่นๆด้วยที่ไม่รบกวนความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคล โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ ได้แก่ ออสเตรเลีย เบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส ฮังการี ไอร์แลนด์ อิตาลี ลักแซมเบิร์ก มอลต้า เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส สเปน สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ และอังกฤษ

4. ความลับ (secrecy) ความลับเป็นสิทธิของผู้ป่วยมีกฎหมายคุ้มครองมานานซึ่งมักได้แก่ กฎหมายอาญา เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่เก่าแก่ที่สุด แต่บางประเทศไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องนี้ คงมีแต่จริยธรรมแห่งวิชาชีพคุ้มครองความลับของผู้ป่วย เช่น อิหร่าน และอังกฤษ ส่วนออสเตรเลีย มีบทบัญญัติทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองความลับ แต่ไม่มีระเบียบพิเศษคุ้มครองความลับในทางสาธารณสุข

5. การร้องเรียน (complaints) การร้องเรียนเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ นอกจากการฟ้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายในศาล หรือการร้องทุกข์ตามวิธีการทางคดีอาญาแล้ว ประเทศต่างๆ ยังมีวิธีการร้องเรียนพิเศษตามระเบียบบริการทางสุขภาพอีกด้วย ซึ่งประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฮังการี มอลต้า โมนาโก โมริออคโค เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส โรมาเนีย สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ และอังกฤษ

5. การรับรองขององค์กรและสมาคมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพ

การรับรองขององค์กรและสมาคม ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของประกาศต่างๆ ที่หน่วยงาน องค์กร หรือสมาชิกที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามยังไม่มีสถานะเป็นกฎหมายเป็นแต่เพียงข้อตกลงร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

5.1 สิทธิบัตรผู้ป่วย (The Patients' Bill of Rights) ตามประกาศของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) หรือเรียกว่า สิทธิบัตรของคนไข้ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AHA'S Patient's Bill of Rights) ในปี

1973 ได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ และได้รับการปรับปรุงครั้งล่าสุดขึ้นในปี ค.ศ. 1992 ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (Ellis & Hartley, 1995)

5.1.1 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเคารพยกย่องและการดูแลเอาใจใส่

5.1.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยากรณ์โรคจากแพทย์หรือผู้ให้การดูแลโดยตรง ด้วยภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้เมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และต้องการการรักษาโดยเร่งด่วน ผู้ป่วยมีสิทธิในการเปิดโอกาสให้มีการประชุมตกลงและคำชี้แจงที่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องเฉพาะเจาะจงถึงวิธีการ และ/หรือ การรักษา รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ระยะเวลาของการทุพพลภาพเท่าที่พอคาดเดาได้ และการชี้แจงถึงทางเลือกในการรักษา ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ

นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแล รวมถึงนักศึกษา แพทย์ฝึกหัด หรือผู้ฝึกหัดอื่นๆ และยังมีสิทธิที่จะรู้ถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเครื่องมือที่เลือกใช้ในการรักษาพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

5.1.3 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลและระยะเวลาของแนวทางการรักษา และมีสิทธิปฏิเสธการรักษาและแผนการดูแลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลของการรักษาและมีสิทธิปฏิเสธการให้การดูแลที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ หรือการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น นอกจากนี้โรงพยาบาลควรจะแจ้งกฎระเบียบต่างๆ ที่มีอยู่ซึ่งอาจจะมีผลต่อผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ

5.1.4 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะจัดการล่วงหน้า (พินัยกรรมชีวิต หรือ มอบอำนาจให้กับผู้แทนโดยชอบธรรมหรือทนายความ) เกี่ยวกับการรักษาหรือตัดสินใจเกี่ยวกับรูปแบบของการรักษาซึ่งคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะให้การยอมรับในจุดมุ่งหมายที่จะจัดการโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาล

สถานพยาบาลที่ให้การดูแลด้านสุขภาพ จะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิภายใต้กฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาล ที่จะทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถามถึงการจัดการล่วงหน้า รวมถึงข้อมูลที่บันทึกไว้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดถึงความสามารถที่จะสนับสนุนได้เต็มที่และถูกต้องตามกฎหมายเมื่อต้องการที่จะจัดการล่วงหน้าด้วยตนเอง

5.1.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเป็นส่วนตัว การนำเอาไปเป็นกรณี

ศึกษา คำปรึกษาหารือ การตรวจรักษาและวิธีการรักษา ควรจะมีการปฏิบัติเพื่อเป็นการปกป้อง ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

5.1.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความคาดหวังว่าข้อมูลทั้งหมดและเวช ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจะต้องปกปิดไว้เป็นความลับ นอกจากนี้ ในบางรายที่สงสัยว่ามีความผิดปกติหรือเป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ เมื่อมีการรายงานจะต้องได้ ได้รับความยินยอมตามกฎหมาย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญ ในการปกปิดข้อมูลที่ดีพิมพ์เผยแพร่ไปถึงผู้ที่มีส่วนร่วมอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทบทวน ข้อมูลในรายงานนั้นก่อน

5.1.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทบทวนรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลนั้นตามความจำเป็น โดยไม่ขัดต่อกฎหมาย

5.1.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังถึงความสามารถและนโยบายของโรง พยาบาลที่จะตอบสนองต่อคำร้องขอของผู้ป่วยในด้านการบริการต่างๆ โรงพยาบาลจะต้องมีการ ประเมินผลการให้บริการ และ/หรือเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล รักษาที่เหมาะสมและถูกต้องตามกฎหมาย หรือเมื่อมีการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งอาจจะต้องการให้ส่ง ต่อไปรักษาในที่ที่มีความพร้อมกว่า ในการที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อื่นนั้น สถาน พยาบาลที่จะย้ายผู้ป่วยไปต้องยินยอมรับผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับทราบข้อ มูลและเหตุผลที่เพียงพอ ได้รับการอธิบายถึงความจำเป็น ความเสี่ยง ประโยชน์ที่จะได้รับ และ ทางเลือกอื่นๆ แทนการส่งต่อแล้ว

5.1.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถามและทราบข้อมูลตามความจำเป็นเกี่ยวกับ โรงพยาบาลที่ตนเข้ารับรักษา ในความสัมพันธ์ ระหว่างโรงพยาบาล กับสถาบันการศึกษา สถาน บริการด้านสุขภาพอื่นๆ หรือภาวะทางเศรษฐกิจซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.1.10 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยินยอมหรือเข้าร่วมการศึกษาวิจัยหรือการ ทดลองในมนุษย์ ซึ่งมีผลต่อการดูแลและการรักษา หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง และผู้ ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนก่อนการยินยอม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะ ปฏิเสธการเข้าไปมีส่วนร่วมในงานวิจัยหรือการค้นคว้าทดลองที่จะมีผลต่อการรักษา และโรง พยาบาลจะสามารถปกป้องผู้ป่วยได้

5.1.11 ผู้ป่วยมีสิทธิคาดหวังที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์และผู้ให้การดูแลคนอื่นๆ และมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ความจริงเกี่ยวกับทางเลือกของการดูแล เมื่อโรงพยาบาลให้การดูแลที่ไม่เหมาะสมในระยะยาวได้

5.1.12 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกฎหรือหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาลและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นข้อสรุปในกรณีที่มี การโต้แย้ง การร้องทุกข์ และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อย่างเช่น จากคณะกรรมการจริยธรรม ตัวแทนผู้ป่วย หรือกลไกอื่นๆที่จัดตั้งขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคิดค่าบริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

5.2 คำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing Statement on Patient's Rights) ได้ประกาศในปี ค.ศ. 1977 มีสาระสำคัญดังนี้ (คัมภีร์, 2527)

5.2.1 สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีพึงได้และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะมียุทธวิธีหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร

5.2.2 สิทธิที่จะได้รับการรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรมชาติ ประกอบด้วยความเมตตาากรุณา และโดยปราศจากความลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิหรือศาสนา เพศ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมือง

5.2.3 สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น และการเสี่ยงต่ออันตราย ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้การให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องได้

5.2.4 สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้วยความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาของตน

5.2.5 สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ ชื่อและตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่ที่ความรับผิดชอบในการดูแลรักษาตน

5.2.6 สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรง เข้าตรวจอาการ

5.2.7 สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจ และการรักษา

5.2.8 สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก

5.2.9 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใส่ยา หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยไม่มี การลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น

5.2.10 สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาตลอดไป

5.2.11 สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้มีความเข้าใจในความต้องการขั้นพื้นฐานของตน

5.2.12 สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีที่ถูกกฎหมายหรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยทางวาจาระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการรักษาพยาบาล

5.2.13 สิทธิที่จะขอฉบับที่การดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตนและมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่างๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

5.2.14 สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่างๆรวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

5.2.15 สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

5.3 ประกาศขององค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization : JCAH) เป็นหน่วยงานแห่งชาติ ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปกป้อง และคุ้มครองผู้ป่วยโดยเฉพาะ ประกอบด้วยองค์กรต่างๆ ได้แก่ สมาคมการแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา และสมาคมการแพทย์แห่งแคนาดา ได้กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้ (Annas, 1992)

5.3.1 การเข้าถึงบริการ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ หรือวิธีการชำระค่าบริการ

5.3.2 การเคารพและให้เกียรติ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการความเอาใจใส่ดูแลด้วยความเคารพตลอดเวลา โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสำคัญ

5.3.3 ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิภายใต้กฎหมายที่จะได้รับความเป็นส่วนตัว

5.3.4 รู้จักผู้ตรวจรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อ และสถานภาพทางวิชาชีพของผู้ให้บริการทางสุขภาพ และควรรู้ว่าใครคือ ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

5.3.5 ได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

5.3.6 การติดต่อสื่อสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลภายนอกโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูด หรือไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้ในการพูดหรือเขียน ผู้ป่วยควรได้รับการแปลเป็นภาษาที่ตนสามารถเข้าใจได้

5.3.7 การเห็นดีโดยยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างมีเหตุผลก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา มีสิทธิรู้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย ต้องได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมการทดลอง หรือวิจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น

5.3.8 การปรึกษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องเรียน เพื่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้

5.3.9 การปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาที่ไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายได้

5.3.10 การส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการส่งต่อ และควรได้รับแจ้งทางเลือกอื่นแทนการส่งต่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพภาพของตนเองต่อที่บ้าน จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

5.3.11 ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการทั้งหมด ไม่ว่าจะได้รับการชำระเงินจากที่ใด และมีสิทธิแจ้งความจำนงให้หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อนได้

5.3.12 กฎระเบียบของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล

5.4 ประกาศของสมาคมพยาบาลวอชิงตัน (The Washington State Nurse's Association) มีขึ้นในปี ค.ศ. 1980 ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยในรูปแบบของผู้รับบริการสุขภาพโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีสาระสำคัญที่สัมพันธ์ตามบทบาทของผู้ป่วยเช่นเดียวกับสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ศรีวรรณ, 2539)

5.5 ประกาศของสมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumer's of Canada : CAC) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Consumer Rights in Health Care) ในปี ค.ศ. 1970 โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน มีสาระสำคัญดังนี้ (Storch, 1982 อ้างตาม อภรณ์, 2541)

5.5.1 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ

1) การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การคุมกำเนิด การใช้ยา และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามสภาพ

2) ระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการประกันสุขภาพและระบบการส่งต่อ

3) ผลการตรวจวินิจฉัย การรักษาที่รวมถึงการผ่าตัด การใช้ยา ผลข้างเคียงและการออกฤทธิ์ของยา

5.5.2 สิทธิที่จะได้รับความเคารพในฐานะบุคคล ด้วยความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ

1) ได้รับการเก็บข้อมูลบันทึกทางสุขภาพไว้เป็นความลับ

2) ปฏิเสธเข้าร่วมการทดลอง สอนสาธิต หรือยึดเวลาของชีวิตให้ยามเกินเหมาะสม

3) ปฏิเสธการรักษา และตายอย่างสมศักดิ์ศรี ถ้าบรรลุนิติภาวะแล้ว

5.5.3 สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับบุคคล

1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพ

2) ตัวแทนของผู้บริโภคตามลำดับชั้นในการวางแผน และประเมินผลระบบบริการ รวมทั้งเงื่อนไขภายใต้ระบบบริการที่ได้รับ

5.5.4 สิทธิที่จะได้รับบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ อายุ หรือศาสนา

1) เข้าถึงบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

2) ได้รับการตอบสนองทันทีในกรณีที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

6. การรับรองในรูปแบบจรรยาบรรณวิชาชีพ

เนื่องจากบริการทางการแพทย์และพยาบาล เป็นบริการที่มีความสำคัญในชีวิต และความเป็นอยู่ของคนในสังคม ลักษณะการทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นบุคคล จึงต้องกำหนดจรรยาบรรณในการทำงานขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จรรยาบรรณแต่ละวิชาชีพจะประกอบด้วยคำปฏิญาณ คำสาบาน คำมั่นสัญญา และการกำหนดสิทธิหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติกับวิชาชีพนั้นเพื่อใช้เป็นหลักในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพและเพื่อรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพเอาไว้ สาระสำคัญของจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพที่มีร่วมกันคือ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การให้บริการเสมอภาคและเท่าเทียมกันในแต่ละบุคคล ซึ่งก็คือการรับรองและคุ้มครองในสิทธิผู้ป่วยนั่นเอง (สกุลรัตน์, 2539)

การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย

1. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยกฎหมาย

กฎหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยคือ กฎหมายรัฐธรรมนูญ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (วิฑูรย์, 2537) ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

2. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยองค์การระหว่างประเทศ

ประกาศขององค์การระหว่างประเทศที่มีผลต่อประเทศไทยมากที่สุดคือ ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ แม้ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้มิได้มีฐานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศจึงไม่มีผลบังคับใช้ต่อประเทศที่รับรอง สำหรับประเทศไทยก็ร่วมรับรองปฏิญญาสากลนี้ด้วย โดยได้นำสิทธิสำคัญบางประการมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2521 โดยการกำหนดสิทธิทางด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่ในประเทศไทยและต่างประเทศอาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยา มีแนวทางที่คล้ายคลึงกันทั้งนี้เนื่องจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนนั่นเอง (ศรีวรรณ, 2539) นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้รับหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยเพิ่มเติมบทบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2538 ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพและในหมวดนโยบายแห่งรัฐ (แสง, 2538)

3. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในรูปของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาล

ได้แก่ จรรยาบรรณแพทย์ จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และแนวทางปฏิบัติของแพทย์หรือพยาบาลไว้ด้วยเพื่อว่าบุคคลทั้งสองอาชีพนี้จะได้มีแนว

ทางหรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพและหน้าที่ความรับผิดชอบของตน (พินิจ, 2525)

4. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมต่างๆ

แต่เดิมสิทธิของผู้ป่วยที่บัญญัติในกฎหมายของไทย ไม่ได้มีการระบุโดยตรงมี แต่เพียงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกฎหมายต่างๆเหล่านี้จะให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยได้ (วิฑูรย์, 2537) ต่อมา องค์กรด้านสุขภาพ 4 สมาคม คือ แพทยสภา สมาคมพยาบาล สมาคมสัตว ุกรรม ทัดแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวม สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จึงได้ร่วมกันออก ประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขึ้น โดยออกคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้รู้ ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัช ุกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจ นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ดี (พรจันทร์, 2541; ชุมศักดิ์, 2541)

สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยองค์กร ด้านสุขภาพ 4 สมาคม มีสาระดังนี้ (ชุมศักดิ์, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบทบัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการ เลือปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยิน ยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่การช่วยเหลือรีบด่วนหรือ จำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการ ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ภายใต้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์แล้วสามารถจัดเป็นรายด้านได้ 4 ด้าน โดยดัดแปลงมาจาก กัลยาณี (2543) และ จินตา (2543) มีรายละเอียดดังนี้

1. สิทธิในการได้รับข้อมูล สิทธิในการรับรู้ข้อมูลนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นอำนาจอันชอบธรรมในการที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่การช่วยเหลือโดยรีบด่วนหรือจำเป็นที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยย่อมมีสิทธิที่จะรู้ความจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาซึ่งเป็นความสำคัญที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมให้แพทย์รักษา โดยแพทย์ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น (ชนุตตราและคณะ, 2540) ความคาดหวังจากการรักษามีอย่างน้อยเพียงใด การพยากรณ์โรคเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตามวิธีที่เสนอไปแล้ว ผลต่างๆที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาตามวิธีการทางการแพทย์ รวมทั้งค่ารักษาและค่าบริการต่างๆโดยประมาณ (ชนุตตราและคณะ, 2537) เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับทราบออกกล่าว (informed consent) (ชูชัยและคณะ, 2538) จากการศึกษาของสมาน (2539) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์ และพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้

ว่า ผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล เห็นด้วยจำนวนมากกับข้อมูลทั้ง 6 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและรักษา ข้อมูลก่อนผ่าตัด และข้อมูลก่อนลงชื่อยินยอมผ่าตัด ว่าเป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ (2540) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน และจะพึงพอใจกับการรักษาโรคและยินดีให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา ถ้าผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรค และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรนนท์ (2542) ที่ศึกษาเรื่อง การตระหนักรู้ถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการตรวจและการวินิจฉัยโรค ด้านแผนการรักษาและผลการรักษา ด้านอันตรายภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเรื่องการใช้จ่ายและผลข้างเคียงของการใช้จ่าย ด้านค่าใช้จ่ายและบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล และด้านระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากโรค พบว่า ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตระหนักรู้ข้อมูลในระดับเห็นด้วยระดับสูงทั้งภาพรวมและรายด้าน นอกจากนี้ ชนุตราและคณะ (2539) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทหระณะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า สิทธิของผู้ป่วยในทหระณะของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย มีทหระณะต่อสิทธิที่จะรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยสูงที่สุด แต่ขอบเขตของการได้รับข้อมูล และการให้ข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานที่แพทย์พึงให้แก่ผู้ป่วยมีขอบเขตเพียงไร ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน

นอกจากนี้สิทธิในการได้รับข้อมูลยังเป็นอำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ในสถานพยาบาลต่างๆทั้งของรัฐและเอกชน จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลากหลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรต่างๆหลายประเภท ซึ่งมีการใช้เครื่องแบบในการทำงานที่หลากหลาย ในบางสถานที่ก็มีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความเข้าใจผิดได้บ่อย แม้ว่าสถานพยาบาลเหล่านั้นจะได้กำหนดให้บุคลากรติดแถบป้ายชื่อ สกุล พร้อมตำแหน่ง ซึ่งก็มีผลดีในแง่การเปิดเผยตัวของบุคลากรว่าตนเองเป็นใคร แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นผู้ป่วยมักจะไม่อ่าน ชื่อ สกุลได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากตัวอักษรมีขนาดเล็ก ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีสิทธิสอบถามชื่อ สกุล ตำแหน่งการทำงาน เพื่อความมั่นใจว่าตนเองได้รับการบริการด้านสุขภาพ จากผู้ที่มีความรู้ความสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยไว้วางใจผู้ประกอบวิชาชีพที่ดูแลตนอยู่ (จินตนา, 2542) และสามารถติดตามขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย ยังผลให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาพยาบาลได้ดี (ฝ่ายสุขศึกษา โรงพยาบาลลำปาง, 2543)

2. **สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล** เป็นอำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีได้เป็นผู้ให้บริการหรือขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ ผู้ป่วยจึงมีสิทธิหาข้อมูลข่าวสารจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ หรือสาขาอื่นได้เพื่อหาความเห็นที่สองมายืนยันให้ตนเกิดความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยในสุขภาพที่ตนจะได้รับ หรือเพื่อเลือกใช้บริการด้านสุขภาพจากบุคคลหรือสถานบริการที่ตนไว้วางใจ (จินตนา, 2542) ดังนั้นที่มสุขภาพควรบอกกล่าวข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองได้ถูกต้อง และควรให้โอกาสช่วยเหลือและช่วยประสานงานให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเมื่อมีความจำเป็นต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ (พรจันทร์, 2541) สันต์ (2538) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะออกจากสถานพยาบาลและกลับเข้ามารับการรักษาใหม่ได้ และในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความคิดเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพอื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ (ดาราทพร, 2541)

นอกจากนี้สิทธิที่จะตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ยังเป็นสิทธิที่เกิดขึ้นเนื่องจากบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบมีทั้งของรัฐและเอกชน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้โอกาสที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการต่างๆ ตามบริการที่ตนเองสนใจ และตามสมควรกับเศรษฐกิจฐานะของตน (ธมนวรรณ, 2542) จากการศึกษาของมาลี (2527) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองในโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยค่อนข้างมากที่ควรจะมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่การได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการยังอยู่ในระดับปานกลาง เช่นการซักถามความสมัครใจและให้ตัดสินใจด้วยตนเองว่ายินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจนเป็นที่เข้าใจก่อนการตัดสินใจเป็นต้น และจากการศึกษาของสุกัญญา (2536) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังในสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและการมีโอกาสตัดสินใจเลือกในการรักษาพยาบาล ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยนั้นพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และข้อมูลที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบยังรวมไปถึงกฎ

ระเบียบ สถานที่ การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล อัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าลดหย่อน เป็นต้น (ปัญญางค์, 2524)

นอกจากนี้แล้วสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลยังรวมถึงการที่ผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ จากการสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กของ อูมาสมร (2540 อ้างตามธมนวรรณ, 2542) พบว่าพยาบาลเกือบร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อยกว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่องและพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่า เด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ ในส่วนของผู้ปกครองทางกายหรือจิตนั้น ต้องเป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเองเช่นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกฤต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแล หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดาหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆแทนผู้ป่วยได้ (พิกุลทิพย์และปรานี, 2539) จากการศึกษานี้ของ อรัญญา (2542) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก ในด้านการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยเมื่อแยกรายชื่อแล้วพบว่ามี การปฏิบัติมากที่สุดต่อสิทธิของผู้ป่วยคือข้อ 10 ที่บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว เช่นเดียวกับกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือ การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

3. สิทธิในความเป็นส่วนตัว เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือตามการปฏิบัติหน้าที่ การเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับมีความสัมพันธ์กับความ เป็นส่วนตัว ซึ่งมีรากฐานอยู่บนสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม ที่สุขภาพควรตระหนักว่าผู้ป่วย อาจได้รับอันตรายหรือเสียหายหากข้อมูลถูกเปิดเผยโดยไม่จำเป็น จากการศึกษาของปัญญางค์ (2524) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่ ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและสถานภาพส่วนตัว เช่นเดียวกับการศึกษา

ของ เอื่องทิพย์ (2539) ศึกษาการสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการปกป้องดำรงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ถูกเปิดเผยนั้นอาจทำให้เจตคติของผู้อื่นที่มีต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเอดส์การถูกเปิดเผยความลับนั้นกระทบกระเทือนต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างมาก อาจทำให้ผู้ถูกเปิดเผยเสื่อมเสียชื่อเสียง มีผลต่อการถูกเลิกจ้างหรืออาจเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมา (ธมนวรรณ, 2542) หรือแม้ว่าข้อมูลที่ถูกเปิดเผยนั้นไม่สะท้อนผลเสียให้ผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับการคุ้มครอง และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลควรอภิปรายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น สถานที่ที่ใช้ในการอภิปรายควรเหมาะสมไม่ให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ยิน บันทึกทางการแพทย์พยาบาลควรเก็บให้มิดชิด ไม่ทิ้งไว้ในที่ที่บุคคลอื่นสามารถเปิดอ่านได้ เมื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและบันทึกไว้แล้ว ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ข้อมูลเหล่านี้จะนำมาแลกเปลี่ยนกันเพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลเฉพาะในทีมรักษาพยาบาลเท่านั้น ข้อมูลจะเปิดเผยได้ต่อเมื่อพยาบาลได้ตัดสินใจเปิดเผยโดยยึดหลักความปลอดภัยเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อสาธารณชนและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว แพทย์ พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในระดับมากถึงมากที่สุดในการได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอม หรือผู้ให้การรักษาพยาบาลเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

นอกจากนี้สิทธิในความเป็นส่วนตัวยังรวมไปถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองที่ปรากฏในเวชระเบียน บางครั้งข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีปริมาณมากด้วยข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถบอกเล่ากันได้หมดในระหว่างตรวจติดตามผลการรักษา อาจถูกเก็บไว้ในเวชระเบียน ซึ่งรวมทั้งแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกและแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (ฝ่ายสุขศึกษา โรงพยาบาลลำปาง, 2543) การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียดนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนนั้นเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนที่เป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษา

พยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่นได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น (ซุมศักดิ์, 2541)

4. สิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่งที่จะได้รับการปฏิบัติ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย การปฏิบัติเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพไม่ว่าโดยความจงใจ หรือประมาทเลินเล่อ ย่อมถือได้ว่าเป็นทิวเวชปฏิบัติ (medical malpractice) ซึ่งถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายบ้านเมือง และข้อบังคับของแพทยสภา (แสง, 2538) รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน และได้รับบริการที่เท่าเทียมในแง่ของคุณภาพของบริการ (equal quality) โดยควรเสียค่าบริการอย่างเหมาะสม (reasonable price) หมายความว่า เสียค่าบริการตามฐานะอย่างยุติธรรม คือคนมีมากควรเสียแพงกว่าคนมีน้อย คนยากจนที่ไม่มีก็ไม่ต้องเสียเงิน และไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย สิทธินี้ทำให้เกิดหน้าที่ของรัฐ ที่จะจัดบริการสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้แก่ประชาชน นั่นคือ รัฐจะต้องวางนโยบายด้านบริการสาธารณสุข (health policy) ให้ชัดเจนและควบคุมการใช้ทรัพยากรอย่างยุติธรรม (วิฑูรย์, 2537) นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามความจำเป็นแก่กรณี โดยที่ไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามมาตรฐานรูปโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าความรวมถึงสิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่างๆและบริการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น (ซุมศักดิ์, 2541)

สิทธิของผู้ป่วยกับกฎหมาย

ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อโดยองค์กรด้านสุขภาพ 4 สภา เมื่อ 16 เมษายน 2541 นั้น มีบทกฎหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยบัญญัติไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา (ซุมศักดิ์, 2541) คือ มาตรา 52 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้

มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ และการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 82 หมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง“ (กุลพล, 2540) จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคน ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการดังกล่าวจากรัฐตามบทบัญญัติ ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนในมาตราที่ 25 ที่บัญญัติไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 มาตรา 25 ว่าด้วยสิทธิที่จะดำรงสิทธิตามมาตรฐานเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว มารดาและทารกจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือดูแลเป็นพิเศษ เด็กทุกคนไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรสต้องได้รับการคุ้มครองจากสังคมโดยเท่าเทียมกัน และจากการประชุมขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อ พ.ศ 2513 ที่ประชุมมีมติว่า “ สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the rights to health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” (วิฑูรย์, 2537) นอกจากนี้ในการให้บริการของรัฐที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่นับวันมีแนวโน้มเป็นเชิงพาณิชย์มากขึ้นค่ารักษาพยาบาลในบางแห่งสูงมาก จนกระทั่งประชาชนรับไม่ไหว (แสงวง, 2540) ดังนั้น ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม 2526 ก็ได้มีการกำหนดเป็นข้อบังคับไว้คุ้มครองประชาชนเช่นกัน ในหมวดที่ 3 ข้อ 1 ซึ่งระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” (แพทยสภา, 2539) ในส่วนของพยาบาล ได้มีข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 4 ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วย การส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”(พรจันท์, 2541)

จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญและองค์กฤษฎาชีพ ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วย และผู้ที่มารับบริการทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองให้ผู้ป่วยและผู้มารับบริการทางสุขภาพทุกคน มีสิทธิในการได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน (กัลยาณี, 2543)

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ และลักษณะความเจ็บป่วย

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 30 ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้” ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 มาตรา 2 ที่ระบุว่า “ทุกคนเป็นผู้มีสิทธิ และอิสระภาพดังที่ได้ระบุไว้ในคำประกาศนี้เช่นเดียวกัน ไม่แตกต่างกันเพราะเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ลัทธิการเมือง ชาติภูมิ เศรษฐฐานะ ตระกูล หรือสถานะภาพอื่นๆในสังคม นอกจากนี้ไม่มีการแบ่งแยกบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างกันในสถานภาพด้านการเมือง ด้านนิติบัญญัติ หรือสถานภาพระหว่างประเทศ ของประเทศหรือแคว้นที่บุคคลสังกัดอยู่ ไม่ว่าจะเป็เนกราชอยู่ในความคุ้มครอง ไม่ได้ปกครองตนเอง หรืออยู่ภายใต้ข้อจำกัดอื่นๆในการปกครอง” (ชินจิตต์, 2540) ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เป็นหลักการที่แพทย์และพยาบาลยอมรับทั่วโลกและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ที่แพทยสภาและสภาพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดขึ้น (ชุมศักดิ์, 2541) ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมและลัทธิการเมือง”(ชุมศักดิ์, 2541) ส่วนในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ระบุในข้อ 2 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” (พิกุลทิพย์และปราณี, 2539) ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิ

ที่จะได้รับบริการสุขภาพด้วยความเสมอภาคโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 31 วรรคหนึ่งบัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และวรรคสาม บัญญัติว่า “การจับกุม คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย” (พรจันทร, 2541) นอกจากนี้สิทธิของผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งตามบทบัญญัติในมาตรา 156 ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ยังระบุว่า “ก่อนที่ผู้ป่วยจะยินยอมรับบริการการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องรู้สาระสำคัญในการรักษาที่กระทำต่อผู้ป่วยให้เข้าใจก่อน ซึ่งความยินยอมของผู้ป่วยนี้จะมีผลทางกฎหมาย” (วิฑูรย์, 2537) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจยินยอมรับการรักษา ถือว่าความยินยอมของผู้ป่วยนั้นเสียไป ผลจากการยินยอมเสียไปอาจจะส่งผลให้การกระทำของแพทย์นำไปสู่การล่วงละเมิด และจะต้องชดใช้ฐานละเมิด ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้น ตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่กล่าวไว้ว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ กระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นละเมิดจำต้องใช้สินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” (วิฑูรย์, 2537) ในส่วนของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีระบุไว้ในหมวด 3 ข้อ 4 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ” และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ” (พรจันทร, 2541) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสิทธิข้อนี้ได้รับการรับรองจากกฎหมายรัฐธรรมนูญและจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาลได้ให้ความสำคัญ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน เพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุดในการรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือมอบให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้ (วิฑูรย์, 2533)

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือรับ ส่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแล้วแต่กรณี โดยไม่ คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของประชาชนชาวไทยทุกคนอยู่แล้ว ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (ดาราพร, 2540) ในด้านการรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอและตนอยู่ในฐานะที่ช่วยได้” (ชุมศักดิ์, 2541) ในส่วนของข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 13 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่ช่วยได้” (พรจันทร์, 2541) ดังนั้นการช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้เป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิดจากการปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือ

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานพยาบาลต่างๆทั้งของรัฐและเอกชน จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลากหลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ป่วยต่างๆหลายประเภท ซึ่งมีการใช้ระเบียบแบบในการทำงานที่หลากหลาย ในบางสถานที่ก็มีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความเข้าใจผิดได้บ่อย แม้ว่าสถานบริการเหล่านั้นจะได้กำหนดให้บุคลากรติดแถบป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่งการทำงาน แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นผู้ป่วยมักจะอ่านชื่อ สกุล ได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากตัวอักษรมีขนาดเล็ก ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีสิทธิถามชื่อ สกุล ตำแหน่งการทำงาน เพื่อความมั่นใจว่าตนได้รับบริการด้านสุขภาพ จากผู้ที่มีความสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยไว้วางใจ (พรจันทร์, 2541) ซึ่งในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 3 ข้อ 33 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุง

ครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่อง ชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ บรรดาศักดิ์ ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งได้รับ มาอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลหรือสถาบันอื่น” (คาราพร, 2541) ดังนั้นระหว่าง ที่ให้การบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งควรที่จะมีการบอกชื่อ ชื่อสกุลผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย และเมื่อใดผู้ป่วยต้องการทราบก็สามารถที่จะสอบถามได้จากผู้ให้บริการ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 30 เป็นบทหลักในการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อันเป็นการคุ้มครองร่างกาย ที่มนุษย์มีเสรีภาพของตนอยู่ตามสิทธิธรรมชาติ และเป็นเรื่องสิทธิตามกฎหมายขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ทุกคนเพราะเป็นเรื่องสิทธิในชีวิต ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย” ใน มาตราที่ 57 วรรคแรกระบุไว้ว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองทั้งนี้ตามที่ กฎหมายกำหนด” นอกจากนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้บัญญัติ สิทธิของผู้บริโภคที่ต้องได้รับการคุ้มครองไว้ดังนี้ “สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนา คุณภาพที่ถูกต้องและพอเพียงเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือ บริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าหรือบริการ และสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาชดเชย ความเสียหาย” จากสิทธิของผู้บริโภคดีดังกล่าว ดังนั้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงมีสิทธิหาข้อมูลข่าว สสารจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ หรือสาขาอื่นได้เพื่อหาความเห็นที่สอง (Second opinion) มายืนยันให้ตนเองเกิดความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ตนจะได้รับ หรือ เพื่อเลือกใช้บริการด้านสุขภาพจากบุคคลหรือสถานบริการที่ตนไว้วางใจ นอกจากนี้ในด้านของ สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ข้อ 5 ที่ บัญญัติไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการ ผดุงครรภ์เพื่อประโยชน์ของตน” ดังนั้น การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ไว้อย่างชัดเจน จึงมี ประโยชน์ที่ลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (พรจันทร์, 2541 และคาราพร, 2540)

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนบุคคลที่ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของฮิปโปเครติส และปฏิญญาของมิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล และประเทศต่างๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาไทย ที่บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เกสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” และ “ผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าว ในวาระแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้มาหรือได้จากการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน” (แสงและเอนก, 2540) นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2540 ไว้ว่า “หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐอื่นหรือผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ได้รับไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมีได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยเพราะความจำเป็น” (จินตนา, 2542) นอกจากนี้พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2541 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวดที่ 3 ข้อ 9 ระบุว่า

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ”(ซุมศักดิ์, 2541) ในส่วนของพยาบาล สภากาพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 ระบุว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” (ดาราพร, 2541) ดังนั้นจากการที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาไว้เป็นความลับ ซึ่งการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับมีความสัมพันธ์กับความเป็นส่วนตัว ซึ่งมีรากฐานอยู่บนสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม ดังนั้นการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อรองรับสิทธิในข้อนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพจึงต้องระมัดระวังไม่กระทำการใดๆ ที่จะทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ถูกเปิดเผยออกไปได้

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ในประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ สภาการวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อแนะนำการวิจัยในมนุษย์ไว้เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2518 ประกอบด้วยข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยที่ยินยอมให้ทดลองได้ทราบในสาระสำคัญ คือ วิธีหรือแผนงานที่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยต้องปฏิบัติ อันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัย ตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้ ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย และคำอธิบายข้อข้องใจต่างๆจนหมดความสงสัย (วิฑูรย์, 2536) นอกจากนี้ข้อแนะนำการวิจัยในมนุษย์ออกมาแล้ว ต่อมาในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ได้มีการระบุไว้ในหมวด 1 ข้อ 6 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” (พรจันทร, 2541) ซึ่งการรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นกรขยายความตามข้อบังคับแพทยสภา ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาลและแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย ในส่วนของข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 4 ข้อ 27 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” ข้อ 28 ระบุว่า “ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม” และ ข้อ 29 ระบุว่า “ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันไม่ใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง” (พิกุลทิพย์และปราณี, 2539) ดังนั้นการทดลองในมนุษย์โดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้ถูกทดลอง ต้องเกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยและผู้ถูกทดลองย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้นได้ หรือยินยอมให้ผู้ทดลองกระทำต่อตนได้ เพราะทุกคนย่อมมีสิทธิในร่างกายของตนซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่รับรองกันทั่วไปในทุกประเทศ (ธมนวรรณ, 2542)

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การตรวจดูเวชระเบียน (access to records) เป็นสิทธิอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยที่มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัว ข้อความที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อความส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิจะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 มาตรา 34 กล่าวไว้ว่า “สิทธิส่วนบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับการคุ้มครอง” บทบัญญัตินี้ ได้แก่การรับรองสิทธิในครอบครัว สิทธิในเกียรติยศ สิทธิในชื่อเสียง หรือสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งเป็นไปในการทำงานเดียวกับสิทธิส่วนตัว และเนื้อหาในมาตรานี้เป็นการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยที่ถูกรับรักษาในสถานพยาบาล ก็สามารถได้รับการบอกกล่าวข้อมูลให้ทราบ และยังได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 (ซุมศักดิ์, 2541) แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาและการพยาบาลซึ่งอาจจะกระทบต่อบุคคลอื่นได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ซึ่งในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ได้มีการกล่าวเอาไว้สรุปได้ว่า “หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจมีคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลที่เป็นรายงานแพทย์หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลซึ่งการเปิดเผยจะเป็นการรุกรานสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควร ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐ ประโยชน์สาธารณะและประโยชน์ของเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบกัน” (ดาราทพร, 2540)

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การกำหนดให้บิดามารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึงมนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมาย ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ (ดาราทพร, 2540) สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือจิตนั้น ต้องเป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช วิกัลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแล หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆแทนผู้ป่วยได้ (พิกุลทิพย์และปราณี, 2539)

สิทธิของผู้ป่วยกับการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS) หรืออาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง (acquired immune deficiency syndrome) เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อล้มป่วย และถึงแก่กรรมในที่สุด โดยที่ปัจจุบันยังไม่มียาหรือการรักษาชนิดใด ที่จะเยียวยาผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ ให้ปลอดภัยจากเชื้อได้ เชื้อเอดส์เป็นไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งเมื่อเข้าไปในร่างกายมนุษย์แล้ว จะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ลดน้อยลงจนหมดไป และผู้นั้นก็จะป่วยและตายด้วยโรคอื่นซึ่งส่วนมากเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าไปในร่างกายจนถึงเมื่อเริ่มมีอาการป่วย ยังไม่เป็นที่ทราบโดยแน่ชัด การปรากฏของโรคเอดส์ขึ้นในมนุษย์ จึงก่อให้เกิดความตื่นตระหนกหวาดกลัว และหวาดระแวงเกินกว่าเหตุขึ้นในกลุ่มคนต่างๆ และเนื่องจากผู้ติดเชื้อในระยะแรกเริ่มที่ปรากฏรายงานในสหรัฐอเมริกา พบผู้ติดเชื้อมากในกลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด และกลุ่มคนเป็นโรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ซึ่งต้องได้รับการถ่ายเลือดเป็นประจำ และบุคคลสองกลุ่มแรกเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นที่รังเกียจของสังคมอยู่แล้ว ผู้ติดเชื้อเอดส์จึงถูกรังเกียจ ถูกกีดกัน และถูกเลือกปฏิบัติในกิจการต่างๆ จากคนในสังคมด้วยกันหลายรูปแบบ (วิฑูรย์, 2540)

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคเอดส์จนถึงปัจจุบัน บรรดานักวิชาการต่างๆ ได้พยายามในการที่จะหาวิธีการหยุดยั้งการแพร่ระบาดและกำจัดโรคเอดส์ให้หมดไป โดยมีการจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ มีการเสนอข้อมูล ข่าวสาร ผลการวิจัยต่างๆ มากมาย มีการระดมกำลังสมอง เงินทุน และทรัพยากรเพื่อการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการที่จะหยุดยั้งและกำจัดเชื้อเอชไอวี แต่พบว่าสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่ได้ลดลงแต่กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่กระจายไปทุกกลุ่มบุคคล (ปิยรัตน์, 2537) การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะมีการแพร่ระบาด 3 ด้านใหญ่ติดตามกันไปได้แก่ การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อโรคเอดส์ในระยะแรก ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อมากนักเนื่องจากยังไม่มีผู้มีอาการเจ็บป่วย ต่อมาจึงมีการระบาดของผู้ป่วยโรคเอดส์ และจบลงด้วยการแพร่ระบาดของผลกระทบต่อทางสังคมและเศรษฐกิจ (วิฑูร, 2539)

ผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์มีหลายด้าน ทางด้านร่างกายพบว่า มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สุขสบาย มีอาการเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน จนทำให้เสียชีวิตในที่สุด ส่วนสภาพทางจิตใจของบุคคลนั้นก็ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มจากความไม่สุขสบายของร่างกายเนื่องจากสภาวะของโรค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ในจิตใจ และจากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ไม่มียารักษาให้หาย เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต อาการของโรคเพิ่มมากขึ้นจนมีความรู้สึกกลัว ได้แก่ กลัวอาการของโรค กลัว

ความเจ็บป่วย กลัวถูกแยกจากครอบครัว กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกรังเกียจ รู้สึกตัวเองไร้ค่า รู้สึกสูญเสีย ขาดความเชื่อมั่น ทุกข์ทรมานใจกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป สูญเสียคุณค่า หมดความสำคัญ จนทำให้มีอาการท้อแท้และสิ้นหวัง (บรรจง, 2535) ดังที่ สุธีรา (2536) ได้ศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังจากที่ทราบผลการติดเชื้อทุกรายมีภาวะวิกฤตทางด้านอารมณ์อยู่ในภาวะที่มีความวิตกกังวลสูง ท้อแท้ สิ้นหวัง กลัวเจ็บป่วย กลัวตาย กลัวคนอื่นรู้ว่าตนเองติดเชื้อ และกลัวการรังเกียจจากสังคมรอบข้าง

ในด้านผลกระทบทางสังคมพบว่า ภาพสะท้อนของผลกระทบในระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ปัญหาการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ปัญหาการรังเกียจเด็ดขาดกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งในระดับครอบครัวและสังคม ซึ่งเริ่มปรากฏให้เห็นตั้งแต่ พ.ศ. 2532 และเริ่มขยายตัวมากขึ้น (วิพุธ, 2539) ทั้งนี้จากความผิดพลาดในการให้สุศึกษาแก่ประชาชน ที่สร้างความหวาดกลัว ทั้งด้วยการนำภาพน่ารังเกียจของผู้ป่วยมาแสดงและให้ข้อมูลว่า เป็นเอดส์แล้วได้แต่รอวันตาย ทำให้เกิดความรู้สึกในสังคมว่า โรคเอดส์น่าหวาดกลัว น่ารังเกียจเป็นอย่างยิ่ง (กองโรคเอดส์, 2542) ต่อมาการประชาสัมพันธ์จึงได้เปลี่ยนเป็นการให้ความรู้กับประชาชน เพื่อลดการแบ่งแยกกีดกัน แต่ก็ลดได้เพียงเล็กน้อย (เตือนใจ, 2536) ดังนั้นจากการเข้าใจผิดและทัศนคติที่ผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อทำให้สังคมมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลที่ไม่น่าเห็นใจ เพราะมีสาเหตุจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรม หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ผู้ป่วยต้องพยายามปิดบังความเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากกลัวการถูกกีดกันและรังเกียจจากสังคม (ธนา, 2537) จากการศึกษาของเบนเนทท์ (Bennett, 1990) เกี่ยวกับประสบการณ์การถูกตราบาปจากสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์กลุ่มรักร่วมเพศ จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากบุคคลที่รู้ว่าเขาเป็นเอดส์รวมทั้งจากครอบครัว เพื่อนและนายจ้าง โดยมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงการปฏิเสธเช่น เฉยชา หลบหลีก จ้องมอง นินทา ถูกแยกอย่างเด็ดขาดจากครอบครัว (วิพุธ, 2539) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงต้องประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมักตกงานเพราะประสิทธิภาพในการทำงานลดลงหรือนายจ้างรังเกียจ ทำให้ต้องถูกออกจากงาน (ปิยรัตน์, 2537) ทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงตนเองและครอบครัว เนื่องจากครอบครัวของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย มีฐานะทางสังคมและการศึกษาต่ำกว่า ผู้ที่เป็นคนหารายได้ให้แก่ครอบครัวเหล่านี้ต้องเจ็บป่วยลง คนชราและลูกหลานในครอบครัวจะได้รับผลทางเศรษฐกิจอย่างชัดเจน (วิพุธ, 2539)

จากปรากฏการณ์ของโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้เห็นว่าในสภาพสังคมปัจจุบันยังมีบรรยากาศของความน่ากลัว การรังเกียจ ความระแวงผู้ติดเชื้อ โดยไม่ยกเว้นแม้กระทั่งผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งกระแสของความหวาดกลัวเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขาดการช่วยเหลือ ไม่มีผู้ให้การดูแล ถูกปฏิเสธและพบแต่ความระทมขมขื่นเมื่อเปิดเผยตัวเอง (ภาวนาและชาญ, 2538) ทั้งมีการละเมิดสิทธิต่างๆกันอยู่ตลอดเวลาทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อในด้านการทำงาน การให้บริการการรักษาซึ่งยังมีให้เห็นอยู่เนืองๆ โดยไม่สามารถเอาผิดจากผู้ละเมิดสิทธิได้เพราะยังไม่มีกฎหมายรองรับ (ปนัดดา, 2540)

การละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัญหาเรื่องการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์นับว่าเป็นปัญหาสำคัญและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากการที่บุคคลและหน่วยงานมีกรอบความคิดรวบยอดว่าเมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วต้องตาย ทำให้เกิดความรังเกียจผู้ติดเชื้อก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนในหลายๆด้านและส่งผลกระทบต่อผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีหรือยังไม่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีด้วย ดังนี้

1. การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีก่อนทำงาน การตรวจสุขภาพระหว่างทำงานโดยมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวี พบว่าทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนที่มีนโยบายการตรวจเลือดก่อนเข้าทำงานทั้งที่ระบุว่าเพื่อหาเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจนและไม่บอกชัดเจนว่าตรวจเลือดเพื่ออะไร และมีการตรวจสุขภาพประจำปีพนักงานโดยรวมการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วย (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.) นับว่าเป็นวิธีการกีดกันรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่เป็นธรรม ซึ่งผลที่เกิดขึ้นคือหน่วยงานจะไม่รับผู้สมัครงานที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าทำงานหรือพนักงานที่ติดเชื้อก็จะถูกไล่ออกบุคคลเหล่านี้ไม่เพียงแต่ต้องเผชิญกับปัญหาการติดเชื้อเอดส์ซึ่งเขายังไม่พร้อมที่จะรับรู้แล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาการไม่มีงานทำ รวมทั้งปัญหาอื่นๆที่จะตามมาอีกมากมาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นเลย ถ้าหากผู้บริหารหน่วยงานทั้งหลาย รวมทั้งประชาชนทั่วไปได้เข้าใจต่อแก่เกี่ยวกับวิธีการแพร่ของเชื้อโรคเอดส์ ดังนั้นจึงไม่ควรใช้วิธีตรวจดังกล่าวเพื่อปฏิเสธไม่รับบุคคลที่มีเชื้อเอดส์เข้าทำงาน (ปาริชาติและคณะ, 2538) จากรายงานการสำรวจความคิดเห็นยกร่างนโยบายการคุ้มครองสิทธิประชาชนในเรื่องโรคเอดส์ พบว่าหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 85.03 ที่ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยกับนโยบายที่จะห้ามส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ตรวจเลือดผู้สมัครเข้าทำงาน เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ และห้ามปฏิเสธไม่รับบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์เข้าปฏิบัติงาน ร้อยละ 10.7 ไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติ และร้อยละ 4 ไม่แสดงความคิดเห็น (วิฑูรย์, 2540) แต่จากการศึกษาของบังอร และคณะ (อ้างตาม ปนัดดา, 2540) กลับพบว่าลูกจ้างส่วนใหญ่ยังคงยินยอมให้นายจ้างบังคับตรวจเลือด เพื่อให้ได้ทำงานตามเงื่อนไขของนายจ้างและถ้านายจ้างใช้

ผลการติดเชื้อให้ออกจากงาน แม้จะไม่เห็นด้วยและรู้ว่านายจ้างไม่มีสิทธิที่จะทำ แต่ก็ไม่ได้จะฟ้องร้องเอาผิดกับนายจ้างแต่อย่างใด นอกจากนี้ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 12 สงขลา ได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าทำงานหรือเข้าศึกษาเล่าเรียนในสถานประกอบการต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและมีทัศนคติค่อนข้างไปในทางจำเป็นถึงจำเป็นที่สุด (ภาวนาและชาญ, 2538)

2. การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีก่อนได้รับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนพบว่ามีปัญหาการละเมิดสิทธิเช่นกัน ทั้งในกรณีของการตรวจคนไข้โดยไม่แจ้งให้ทราบว่าตรวจหาเอชไอวี แอบตรวจ หรือเมื่อพบว่าผลเป็นเอชไอวีบวก ทำให้เกิดการบ่นเบียดเบียนการรักษาตลอดจนถึงการปฏิเสธการรักษาหรือรักษาอย่างไม่เต็มที่ เช่น โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งให้คนไข้ซึ่งมารักษาไซนัสและหมอนิศจัยว่าต้องผ่าตัด แต่ให้ตรวจเลือดหาเอชไอวีก่อน ถ้าไม่ตรวจจะไม่ผ่า แต่เมื่อผลเป็นบวกหมอได้เปลี่ยนแผนการรักษาจากการผ่าตัดเป็นการให้ยารักษาแทน ซึ่งทำให้คนไข้ไม่หายขาด หรือ คนไข้เป็นโรคปอดบวมและโรคกระเพาะอาหารรักษาไม่หาย หมอจึงเจาะเลือดหาเอชไอวี โดยไม่ได้บอกคนไข้ก่อน เมื่อพบว่าผลเลือดเป็นบวก หมอได้แยกคนไข้ออกจากผู้ป่วยอื่น หรือคนไข้เป็นหูหนวกไปหาหมอที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกทม. พยาบาลบอกว่าต้องตรวจเลือดหาเอชไอวีก่อนจึงจะรักษาให้ เหล่านี้เป็นต้น

3. การตรวจเลือดเมื่อไปฝากครรภ์ และการแนะนำให้ทำหมัน/ทำแท้งเมื่อพบว่าคนไข้ติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดในหญิงที่มาฝากครรภ์เพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อเอดส์เนื่องจากประมาณว่าร้อยละ 40 ของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอดส์ ได้รับเชื้อด้วย (วิฑูรย์, 2540) ปัญหาการตรวจเลือดเมื่อไปฝากครรภ์เกิดขึ้นทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนตรวจเลือดโดยไม่ได้ให้ข้อมูลใดๆกับคนไข้เลย ไม่มีบริการปรึกษาทั้งก่อนและหลัง หรือเมื่อตรวจแล้วพบว่าผลเลือดเป็นบวก จะไม่รับฝากท้อง ทั้งยังแนะนำให้ทำแท้ง หรือในกรณีโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งขณะคลอดหมอรู้ว่าคนไข้ติดเชื้อจึงบังคับให้ทำหมัน แต่คนไข้ไม่ยอม ทำให้ได้รับการปฏิบัติจากหมอไม่ดี แต่ในประเทศที่อนุญาตให้ทำแท้งได้ ถ้าเป็นความประสงค์ของมารดา ก็อาจจะทำแท้งทารกในครรภ์ได้ เพราะมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ อาจมีอายุไม่ยืนยาว เด็กเกิดมาอาจขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู

4. การถูกเปิดเผยความลับ ในกรณีของหน่วยงานเอกชน ปัญหาหลักที่พบคือบริษัทมีนโยบายให้ตรวจเลือดหาเอชไอวี ไม่ว่าจะก่อนเข้าทำงานหรือเมื่อมีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยติดต่อกับทางโรงพยาบาลประจำของบริษัทซึ่งผลการตรวจเลือดไม่มีการรักษาเป็นความ

ลับ คือทางโรงพยาบาลได้แจ้งให้กับทางบริษัททราบ บางกรณีพนักงานได้ขอร้องขอให้รักษาผลเลือดเป็นความลับแต่หมอก็ยังบอกกับทางบริษัท ซึ่งส่วนใหญ่มีผลทำให้พนักงานที่มีผลเลือดเป็นบวกต้องออกจากงาน และในบางกรณีเมื่อพนักงานบางคนในบริษัททราบ มีการบอกต่อให้คนอื่นๆ ด้วย ในโรงพยาบาลหลายแห่ง การไม่รักษาความลับของคนไข้ยังเกิดขึ้น เช่น พยาบาลของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมื่อรู้ว่าคนไข้หญิงติดเชื้อ ได้พยายามตามสามีของคนไข้หญิงมาตรวจเลือดด้วย และเมื่อพบว่าผลเป็นบวก พยาบาลได้บอกกับพ่อแม่ของสามีของคนไข้หญิงด้วย ทั้งยังบอกเพื่อน ๆ ของคนไข้หญิงด้วยว่าเธอติดเชื้อ หรือกรณีที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดแห่งหนึ่ง คนไข้ไปตรวจเอชไอวี หมอบอกผลตรวจเลือดคนไข้ซึ่งเป็นบวกต่อหน้าพยาบาลด้วย ซึ่งคนไข้ได้ขอร้องให้ทั้งหมดและพยาบาลให้ช่วยเก็บเป็นความลับ แต่พยาบาลได้ไปบอกเจ้าของร้านที่คนไข้ทำงานอยู่ว่าคนไข้ติดเชื้อ หรือกรณีที่คนไข้ไปฝากท้องที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งถูกบังคับตรวจเลือดและผู้ช่วยเหลือคนไข้เอาใบผลเลือดให้เพื่อน ๆ ดู เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเปิดเผยความลับของผู้ตาย ได้แก่ วิธีการจัดการศพของผู้ที่ตายจากโรคเอดส์ให้ต่างไปจากคนธรรมดาทั่วไป เช่น การห่อหุ้มศพอย่างมิดชิด รวมทั้งทำเครื่องหมาย หรือตัวอักษรแสดงว่าเป็นศพติดเชื้อร้ายแรงไว้ด้วย (วิฑูรย์, 2540)

5. การปฏิเสธในหลายรูปแบบเมื่อรู้ว่าติดเชื้อ ปัญหาที่ติดตามมาเมื่อรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ คือการถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการไม่รับเข้าทำงาน การเลิกจ้างงาน การปฏิเสธการรักษา การไม่รักษาอย่างเต็มที่ บ่ายเบี่ยงหรือเฉยเมย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์อาจมีความวิตกกังวลการติดเชื้อ เพราะหากเกิดขึ้นอาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตโดยสิ้นเชิงทำให้มีความเครียดและสร้างความทุกข์ทรมานใจ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ส่วนมากไม่เต็มใจที่จะให้บริการแก่คนเหล่านี้ (ประไพและคณะ, 2535) ซึ่งจากการศึกษาของ เปี่ยมปิติ (2534) เกี่ยวกับการตีตราผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลจำนวน 561 คน พบว่า พยาบาลมีอคติต่อผู้ป่วยเอดส์ระดับปานกลาง คือ แยกผู้ป่วยเอดส์ออกจากสังคม และปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ไปตามหน้าที่โดยเลือกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยกว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแวง (Wang, 1997) เกี่ยวกับทัศนคติความกังวลและความกลัวโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา จำนวน 376 คน ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวที่มีคะแนนสูงสุดคือ พยาบาลมักจะต้องสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วย สำหรับตัวอย่างในเรื่องการถูกปฏิเสธการรักษา เช่นในกรณีชายวัยกลางคนคนหนึ่ง เกิดอาการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ก่อนผ่าตัดได้มีการตรวจเอดส์ หลังจากนั้นเตียงของเขาถูกเข็นออกจากห้องผ่าตัด แพทย์ปฏิเสธที่จะทำการรักษาโดยให้เหตุผลว่าเขาติดเชื้อเอดส์ หรือในกรณีชายหนุ่มคนหนึ่ง ซึ่งมีความรับผิดชอบต่อพ่อแม่พี่น้อง เขาเป็น

กำลังหลักเป็นที่รักของครอบครัว เมื่อเขาเจ็บป่วยและพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่น้องทุกคนทุ่มเทเพื่อการรักษาเขา แต่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งกลับดูแลเขาอย่างไม่ใส่ใจ เขาเกิดความท้อแท้คิดฆ่าตัวตายหลายครั้ง ในที่สุดเขาตัดสินใจบอกญาติพี่น้องขอกลับบ้าน ขอเลือกที่จะตายในบ้านอันแสนอบอุ่นมากกว่า (กองโรคเอดส์, 2537) นอกจากนี้ยังมีการปฏิเสธไม่ให้พักอาศัย ซึ่งพบว่ายังมีการต่อต้านหรือขับไล่สถานบริการทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่เป็นระยะๆ ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ (วิพุธ, 2539)

จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ถูกละเมิดสิทธิในด้านต่างๆ มากมาย โดยไม่สามารถเอาผิดจากผู้ละเมิดสิทธิได้และผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิเหล่านั้นก็ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของตน แม้กระทั่งสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของการมีชีวิตอยู่ในผืนแผ่นดินประเทศไทย (ปนัดดา, 2540)

สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือสิทธิในความเป็นมนุษย์ที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและได้รับการดูแลด้านบริการต่างๆ ของทุกคนไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือไม่ก็ตามซึ่งทุกคนจะได้รับความเท่าเทียมกัน (จุมพล, ม.ป.ป.) ตามมาตรฐานของสิทธิมนุษยชนดังนี้ (วิระพล, ม.ป.ป. อ้างตามบัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.)

1. สิทธิความเป็นส่วนตัว (The Right to Privacy)

มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยปราศจากการสอดแทรกหรือขัดขวางจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลพึงได้รับการเคารพและการคุ้มครองทุกกรณี โดยครอบคลุมถึงความเป็นส่วนตัว การดำเนินชีวิตครอบครัว การดำเนินชีวิตในที่อยู่อาศัยเสถียรภาพทางร่างกายและจิตใจ เกียรติยศชื่อเสียง ต้องไม่บังคับให้บุคคลเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ต้องไม่บังคับให้บุคคลรับการตรวจเฉพาะหรือการตรวจแอบแฝงใดๆ ที่จะบ่งชี้ถึงภาวะการติดเชื้อโรคเอดส์ เมื่อบุคคลใดสมัครใจที่จะตรวจเลือดโรคเอดส์ต้องได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ ห้ามระบุหรือเปิดเผยชื่อบุคคลพร้อมกับสถานภาพของการติดเชื้อต่อบุคคลที่สาม หรือแม้แต่การสอบถามเป็นการส่วนตัวรวมทั้งการเปิดเผยต่อสาธารณะทางสื่อมวลชน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทุกอย่างต้องถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและเป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับคำยินยอมโดยความสมัครใจของบุคคลนั้นหลังจากบุคคลนั้นได้รับรู้รับทราบและได้ประเมินวัตถุประสงค์ของการสอบถามเข้าใจเจตนาและประโยชน์ที่จะได้รับการเปิดเผยข้อมูลรวมทั้งผลที่จะตามมาหลังการเปิดเผยข้อมูล

สิทธิในการเป็นอิสระที่จะเคลื่อนย้าย (Right to Liberty and Security/ Freedom of Movement)

สิทธิในการไปไหนมาไหนและความปลอดภัย สิทธิในการย้ายถิ่นฐาน รวมไปถึงถึงสิทธิในการต่อต้านมาตรการการแบ่งแยก การกักกันหรือการโดดเดี่ยวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ บุคคลมีสิทธิต่อต้านการสอดส่อง จับกุม หน่วงเหนี่ยวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้บุคคลมีสิทธิในการต่อต้านการจำกัดการย้ายถิ่นฐานภายในประเทศและต่างประเทศ ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพหรือสงสัยในสถานภาพของการติดเชื้อโรคเอดส์ หรือเพราะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ควรมีกฎหมายในการประกันและปกป้องผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จากการละเมิดสิทธิเหล่านี้

3. ความเป็นอิสระจากการปฏิบัติหรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรม (Freedom from Inhuman and Degrading Treatment of Punishment)

เกียรติศักดิ์ในความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่มิติดตัวมาตั้งแต่เกิดโดยไม่จำกัดเพศ อายุ สถานะทางสังคม และความชอบธรรมทางเพศของบุคคลนั้น มาตรการทุกอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต้องไม่เป็นการปฏิบัติหรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรมและต่ำทราม นอกจากนี้รัฐต้องถือเป็นพันธะในการปกป้องผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จากการถูกสบประมาทหรือถูกเหยียดหยามในเกียรติศักดิ์ ความเป็นมนุษย์ รัฐต้องไม่ริเริ่มหรือสนับสนุนการออกกฎหมายใดๆ ที่ละเลยหรือละเว้นสิทธิอันนี้ รัฐต้องเอาผิดกับผู้ที่จะละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ หากรัฐเพิกเฉยก็เท่ากับยินยอมให้เกิดการเยาะเย้ย การประจาน การโดดเดี่ยว การแบ่งแยกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดโรคเอดส์ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

4. สิทธิในการทำงาน (Right to Work)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังสามารถทำงานได้ มีสิทธิในการทำงานรวมถึงสิทธิของความเท่าเทียมกันในโอกาสของการจ้างงาน ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ การใช้สิ่งของ สาธารณะในที่ทำงานร่วมกัน การสนับสนุนในหน้าที่การงาน ตลอดจนสิทธิในการจัดตั้งหรือเข้าร่วมสหภาพหรือองค์กรผู้ใช้แรงงานและต้องไม่ถูกกีดกันหรือแบ่งแยกด้วยวิธีการหรือรูปแบบใดๆ ในที่ทำงาน

5. สิทธิในการศึกษา (Right to Education)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีโอกาสที่จะเข้าถึงและได้รับประโยชน์จากการจัดการด้านการศึกษา รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษาทั้งในสถาบันของรัฐและเอกชน ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษานอกสถานศึกษาและการศึกษาต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์ หรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีสิทธิในการศึกษาโดยไม่ถูก

ปฏิเสธรหรือลิดรอนสิทธิ ในสถาบันการศึกษาทุกแห่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องได้รับการปฏิบัติด้วยกฎและระเบียบเดียวกันกับผู้อื่นโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

6. สิทธิในด้านสวัสดิการและการให้บริการทางสังคม (Right to Social Security and Services)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องได้รับการประกันว่าจะได้รับการบริการสาธารณสุข รวมทั้งการบริการทางสาธารณสุขและการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันกับผู้อื่น โดยไม่ถูกปฏิเสธรหรือลิดรอนหรือตั้งข้อจำกัด เว้นเสียแต่จะมีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันด้วยความเป็นเหตุเป็นผลและเป็นวิทยาศาสตร์

7. สิทธิในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน (Right to Equal Protection of the Law)

ตามคำประกาศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจะต้องได้รับการปฏิบัติตาม โดยรัฐเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้มั่นนโยบายในการจัดเตรียมมาตรฐาน ในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์สำหรับผลักดันนโยบายนี้ให้บรรลุผล รัฐจะต้องจัดให้มีมาตรการและโครงสร้างในการบริหารจัดการเอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งปกป้องไม่ให้เกิดการกีดกันผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รัฐต้องออกกฎหมายป้องกันและปราบปรามการปฏิบัติใดๆโดยหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน อันเป็นการกีดกันผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ตัวอย่างเช่น บริษัทประกันชีวิตบังคับให้ผู้เอาประกันตรวจเลือด หรือให้คำยินยอมในการเปิดเผยความลับเกี่ยวกับสถานภาพของการติดเชื้อโรคเอดส์อันเป็นเงื่อนไขในการรับประกันชีวิตรวมทั้งการปฏิเสธรหรือการลิดรอนความครอบคลุมของการประกันหรือเงินเอาประกัน รัฐต้องไม่มีนโยบายหรือออกกฎหมายใดๆอันเป็นการส่งเสริมให้มีความไม่สมดุลงและ ความเท่าเทียมกันทางเพศ

8. สิทธิในการสมรสและการมีครอบครัว (Right to Marriage and Family Life)

หญิงหรือชายที่มีอายุถึงข้อกำหนดตามกฎหมายมีสิทธิที่จะสมรสและมีครอบครัว แม้ว่าผู้หนึ่งจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งมีสิทธิในการเสริมสร้างและมีสัมพันธภาพต่อกันและกันมีสิทธิในการสืบสายโลหิต และได้รับการยอมรับและเคารพในพฤติกรรมส่วนบุคคล

9. สิทธิการรับการรักษาและดูแล (Right to Treatment and Care)

รัฐต้องทุ่มเทและให้หลักประกันว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการปรึกษาและ

การสนับสนุนอื่นโดยปราศจากการกีดกัน ไม่ใช่เงื่อนไขทางการเงินของบุคคลเป็นตัวชี้วัดหรือบ่งบอกถึงมาตรฐานการให้บริการ ประชาชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมชาติวิทยาของโรคเอดส์และการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยรัฐเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย ข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอต้องไม่เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความหวุ่นไหว หรือเกิดความตื่นตระหนกทางศีลธรรมและขนบธรรมเนียมของสังคม รัฐต้องเสริมสร้างให้ชุมชนมีศักยภาพในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยรัฐพึงแจกจ่ายยางอนามัยและเข็มฉีดยาปราศจากเชื้อแก่ประชาชน ส่วนการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันตนเองเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล

10. สิทธิในการกำหนดชีวิตของตนเองของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (Right to Self – Determination of Affected Groups)

รัฐต้องมีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมและผู้ที่ถูกสังคมตราหน้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มโสเภณี กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มชายรักร่วมเพศ รัฐพึงส่งเสริมให้กลุ่มจัดตั้งเหล่านี้มีศักยภาพในการตัดสินใจและกำหนดชีวิตของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ ดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติศักดิ์ของความเป็นมนุษย์ รัฐพึงเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของความสมานฉันท์ในสังคม ให้โอกาสผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือสังคม ทั้งนี้โดย รัฐกระตุ้นและอุปถัมภ์การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือกลุ่มสงเคราะห์ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มบริการให้คำปรึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น รัฐเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทุกระดับและตัดสินใจในเรื่องที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ของปัจเจกบุคคลและกลุ่ม รัฐกระตุ้นและอุปถัมภ์ในการจัดตั้งเครือข่ายระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในการต่อต้านการละเมิดสิทธิมนุษยชน

การคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ความเป็นมา

ในต่างประเทศประเด็นในเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้น ได้มีการพูดถึงและเรียกร้องกันอย่างกว้างขวางโดยมีแนวคิดของเรื่องสิทธิมนุษยชนมาเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ถือว่าเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีความเท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆทั้งในเรื่องของการจ่ายภาษีคืนให้รัฐ การอยู่ภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับเดียวกันที่ไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติหรือการเลือกปฏิบัติ (ศิริวรรณ, 2543) การที่มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และรัฐบาลหลายประเทศได้บรรจุหลักการปกครองคุ้มครองสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/

เอดส์นั้น ก็มีสาเหตุมาจากการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่เกิดจากข้อสงสัยว่าคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือการปฏิบัติต่อคนๆหนึ่งเปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อรู้ว่าคนๆนั้นเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และมีการกีดกันเลือกปฏิบัติทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่ได้รับบริการทางสังคม ปัญหาดังกล่าวยังเกิดกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วย (จุมพล, ม.ป.ป.) ด้วยเหตุดังกล่าว กระแสของความพยายามเรียกร้องให้มีการพิจารณาทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จึงได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและหลากหลายในเกือบทุกเวทีสากลของการประชุมนานาชาติที่ว่าด้วยโรคเอดส์ องค์กรชื่อว่า Asia Pacific Council AIDS Service Organization ที่ย่อ APCASO เป็นองค์กรหนึ่งที่ได้ให้ความใส่ใจประเด็นเรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยทำการศึกษาริบทเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ในแง่มุมต่างๆ

ในระยะเริ่มแรกประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะดำเนินการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มิให้มีการแพร่ระบาดไปมากกว่านี้ แต่เนื่องจากในระยะเริ่มแรกนั้นยังขาดความรู้เกี่ยวกับช่องทางการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และธรรมชาติของการติดเชื้อเอดส์ ทำให้กฎระเบียบและกฎหมายต่างๆที่ถูกกำหนดออกมาใช้นั้นขาดความเหมาะสมและกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและสิทธิเสรีภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นอย่างมาก ดังนี้ (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.)

ระยะที่ 1 พ.ศ. 2527 – 2534

เป็นช่วงระยะเวลาแรกของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้มีการดำเนินการทางด้านกฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆเพื่อเร่งรัดในการควบคุมและป้องกันการมิให้แพร่กระจาย แต่เนื่องจากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ทำให้มาตรการในช่วงแรกๆ มีลักษณะของการควบคุม กักกัน และจำกัดเสรีภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการในการติดตามค้นหา การรายงาน การเฝ้าระวัง การแจ้งความ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 รวมทั้งมีการจำกัดเสรีภาพ โดยออกกฎกระทรวงประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามเพื่อมิให้คนต่างด้าวซึ่งเป็นโรคเอดส์เข้ามาในอาณาจักรประเทศไทย

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2534 - 2536

ในช่วงระยะนี้มีกระแสวิพากษ์วิจารณ์ด้านสิทธิมนุษยชน ในปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของการมองโรคเอดส์ว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่จะต้องควบคุมมิให้แพร่ระบาดมาเป็นโรคติดต่อทั่วไป และปรากฏผลว่าวิธีการบังคับที่นำมาใช้ในการป้อง

กันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมานั้นไม่มีประสิทธิภาพ ใช้งบประมาณมาก และที่สำคัญคือ ผลกระทบของการรั้งเกี่ยวแบ่งแยกผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งครอบครัวกลายเป็นปัญหาสังคม เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์และสภาพปัญหาที่สำคัญในช่วงนี้คือ ได้มีการยกเลิกมาตรการต่างๆที่มีลักษณะบังคับและจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ และพบว่าในระยะนี้จะมีปัญหาในเรื่องการละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ขึ้น ดังนั้นในช่วงปลายปี พ.ศ. 2535 จึงได้มีความพยายามในการดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิประชาชนในเรื่องโรคเอดส์ขึ้น โดยคณะกรรมการป้องกันป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ

ระยะที่ 3 พ.ศ. 2537 - 2541

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์ทยอยเจ็บป่วยและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้ปัญหาและผลกระทบที่เกิดกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ชัดเจนยิ่งขึ้น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและสังคมรวมทั้งภาคเอกชนต่างให้ความสำคัญและดำเนินการเพื่อให้มีการสนับสนุนดูแล เพื่อลดปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ช่วงปลายปี 2537 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้กำหนดนโยบายห้ามมิให้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจตรวจเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ในผู้สมัครงาน คณะอนุกรรมการส่งเสริมสถานภาพทางสังคมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทบทวนปัญหาที่เกิดจากกรณีบริษัทประกันชีวิตใช้เงื่อนไขในการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์เป็นแนวทางในการพิจารณารับกรมธรรม์ประกันชีวิต ต่อมาคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้กำหนดแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538 - 2539 โดยระบุนโยบายการให้การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อตามแผนการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งมีประเด็นหลักที่สำคัญคือ ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบที่ลดทอนสิทธิผู้ติดเชื้อเอดส์ ห้ามใช้การติดเชื้อเอดส์เป็นเหตุในการลดทอนสิทธิโอกาสความก้าวหน้าหรือให้ออกจากงาน ห้ามปฏิเสธผู้ติดเชื้อและสมาชิกของครอบครัวในเรื่องการเช่า การอยู่อาศัยในหมู่บ้านและชุมชน การรักษาความลับของการติดเชื้อและการป่วยด้วยโรคเอดส์ และการห้ามสถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่าผู้นั้นมีเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อและห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการรักษา (ปนัดดา, 2540)

ต่อมาได้มีการบรรจุประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าไปในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2540 - 2544) ซึ่งถือเป็นแผนแม่บทที่ชี้นำทิศทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของทุกส่วนราชการและภาคเอกชนในประเทศไทย (ศิริวรรณ, 2543)

มาตรการในการคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่อยู่ในลำดับต้นๆของกลุ่มประเทศที่มีนโยบายเอดส์แห่งชาติและได้รับการยอมรับให้เป็นตัวอย่างแก่ประเทศต่างๆในเรื่องเอดส์ (จุมพล, ม.ป.ป.) ได้มีการกำหนดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 โดยกำหนดแนวทางมาตรการในการคุ้มครองสิทธิไว้ดังนี้ (บัญญัติและคณะ, ม.ป.ป.)

1. ห้ามหน่วยงานรัฐและเอกชน ตรวจเอดส์หรือใช้ผลการตรวจเอดส์ เพื่อจำกัดสิทธิในการรับการศึกษาหรือทำงานรวมทั้งการจำกัดสิทธิในระหว่างศึกษาหรือทำงานด้วย การตรวจเอดส์ใดๆจะต้องมีกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเสมอ และกรณีที่มีการติดเชื้อผู้ตรวจจะต้องจัดบริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมด้วย
2. ห้ามบังคับตรวจเอดส์ ไม่ว่าในกรณีใดๆนอกเสียจากผู้รับการตรวจ หรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความยินยอมก่อน
3. ออกกฎหมาย ระเบียบ และมาตรการต่างๆเพื่อให้มีการรักษาความลับของผลการตรวจการติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งมีการบังคับใช้อย่างจริงจังที่จะให้ผลการตรวจเป็นความลับ ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในการตรวจและผู้ยินยอมให้ตรวจ
4. ให้มีมาตรการลงโทษเมื่อข้าราชการ หรือหน่วยงานของรัฐ มีการปฏิบัติในลักษณะกีดกันผู้ติดเชื้อเอดส์
5. ดำเนินการปรับปรุงนโยบายกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่กระทบหรือละเมิดสิทธิประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์
6. สนับสนุนการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อโดยมีเครือข่ายทั่วประเทศ รวมทั้งประสานการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและอื่นๆตามความเหมาะสม
7. กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อตระหนักในสวัสดิภาพของสังคมโดยรวม หากมีการแพร่เชื้อโดยเจตนาให้ได้รับพิจารณาโทษตามกฎหมาย
8. ให้มีมาตรการกำกับดูแลและคุ้มครองสิทธิของอาสาสมัครในการศึกษาวิจัย การทดลองยา วัคซีน เพื่อการตรวจและรักษาโรคเอดส์ โดยอาสาสมัครจะต้องได้รับข้อมูลข้อเท็จจริง อย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจ และไม่ให้มีการนำผลการตรวจหรือวิจัยไปทำให้อาสาสมัครเสียประโยชน์ หรือเสียโอกาสในทางสังคม
9. ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบที่ละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อ
10. ห้ามใช้การติดเชื้อเอดส์เป็นเหตุผลในการละเมิดสิทธิโอกาสความก้าวหน้า หรือให้ออกจากงานหรือสถานศึกษา

11. ห้ามปฏิเสธผู้ติดเชื้อ และสมาชิกของครอบครัว ที่อยู่ด้วยกันกับผู้ติดเชื้อในเรื่องการเช่า การใช้ การซื้อบริการ การอยู่อาศัยในหมู่บ้านและชุมชน
12. การรักษาความลับ การติดเชื้อ และการป่วยด้วยโรคเอดส์จะต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้สามารถบอกผลการตรวจกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับความยินยอมในการแบ่งปันความลับจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย การแจ้งสถานะการติดเชื้อเอดส์หรือการป่วยด้วยโรคเอดส์ของเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต่อผู้ปกครองเมื่อได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็กอย่างรอบคอบแล้ว
13. ห้ามสถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่า ผู้นั้นมีเชื้อเอดส์ หรือสงสัยว่าติดเชื้อและห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการตรวจรักษา
14. ให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในการคุ้มครองสิทธิและลงโทษผู้ละเมิดสิทธิ
15. เฝ้าระวังออกกฎหมายคุ้มครองสิทธิเฉพาะเรื่องที่สำคัญและเหมาะสม
16. กำหนดเป็นนโยบายไม่ให้ธุรกิจเอกชน หน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ในการสมัครงานและไม่ให้ใช้ผลการตรวจเลือดเป็นเครื่องมือในการปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน
17. กำหนดเป็นนโยบาย ไม่ให้มีการละเมิดสิทธิของผู้ทำประกันชีวิต โดยการตรวจหาการติดเชื้อรวมทั้งกำหนดมาตรฐานในการตรวจหาการติดเชื้อดังกล่าว
18. จัดให้มีศูนย์/เครือข่ายรับเรื่องราวร้องทุกข์กรณีถูกละเมิดสิทธิ
 - 18.1 จัดทำทำเนียบ หน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ สำหรับผู้ติดเชื้อในการร้องทุกข์กรณีถูกละเมิดสิทธิ
 - 18.2 ให้ทุกจังหวัดมีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์รวมทั้งจัดให้มี “หน่วยเคลื่อนที่รับเรื่องการร้องทุกข์” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่มีปัญหาเรื่องเอดส์สูง เพื่อประมวลนำเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติพิจารณาหาแนวทางแก้ไขต่อไป
 - 18.3 สนับสนุนให้นิคมอุตสาหกรรม กลุ่มโรงงาน กลุ่มธุรกิจเอกชน จัดให้มีศูนย์ และเครือข่ายการรับเรื่องราวร้องทุกข์โดยความสนับสนุนของส่วนราชการและองค์กรพัฒนาเอกชน

แต่ในสถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนพัฒนาดังกล่าวค่อนข้างช้าไม่สามารถทันต่อสถานการณ์โรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย แม้ว่าในปัจจุบันมาตรการและนโยบายต่างๆ ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้มีการทบทวนและกำหนดแนวทางมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเอดส์ที่เปลี่ยน

แปลงไปอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา แต่กลุ่มผู้ติดเชื้อและกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ หรือแม้แต่ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องก็ยังไม่มีความรู้และความเข้าใจว่าการวางนโยบายดังกล่าวจะทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จะได้รับการยอมรับ และได้รับการช่วยเหลือจากสังคมได้อย่างไร และพบว่าการถูกละเมิดสิทธิยังมีให้เห็นอยู่เนืองๆ (ปนัดดา, 2540) ทั้งโดยจงใจหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อันเป็นเรื่องที่เราจะต้องคอยติดตามศึกษาวิจัย แก้ไข และชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนได้เข้าใจและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น (กุลพล, 2543)