เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
(Individual Study)

หลักประชาธิปไตยกับการบริหารโรงพยาบาลศิริราช ในฐานะโรงพยาบาลของแผ่นดิน

จัดทำโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชาติ อัศวมงคงกุล
รหัส ๖๔๐๙๕๐

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๙
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

หลักประชาธิปไตยกับการบริหารโรงพยาบาลศิริราช ในฐานะโรงพยาบาลของแผ่นดิน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชาติ อัศวมงคงกุล

๑. หลักประชาธิปไตย

ความหมายของประชาธิปไตย

ประชาธิปไตย หมายถึง ประชาชนเป็นใหญ่ อำนาจของรัฐนั้นย่อมเป็นของประชาชน ดังนั้น ในระบอบประชาธิปไตย อำนาจขององค์กรต่าง ๆ ทั้งหลายทั้งปวงของรัฐย่อมจะต้องมีจุดเกาะเกี่ยว เชื่อมโยงกับประชาชน ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้อำนาจขององค์กรของรัฐมีความชอบธรรม การปกครองตามหลักประชาธิปไตย คือ การปกครองที่ประชาชนเป็นผู้ถืออำนาจรัฐสูงสุดนี้ มีความหมายต่อไปว่าในรัฐย่อมจะมีผู้ถือหรือผู้ทรงอำนาจอื่นนอกจากประชาชนไม่ได้ การใช้อำนาจขององค์กรต่าง ๆ ของรัฐจึงต้องมีรากฐานที่มาจากเจตจำนงของประชาชน โดยทั่วไปแล้วประชาชนจะแสดงเจตจำนงของตนออกมาได้ใน ๒ ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ๑.การออกเสียงเลือกตั้งผู้แทนราษฎร และ ๒.การออกเสียงประชามติ หลักประชาธิปไตยย่อมสนับสนุนให้การตัดสินใจทางการเมืองจะต้องเริ่มจากประชาชนขึ้นไปสู่รัฐบาล ทั้งนี้ โดยผ่านพรรคการเมือง ถึงแม้ว่าการปกครองในระบอบประชาธิปไตยจะเปิดโอกาสให้บุคคลแสดงความคิดเห็นตลอดจนก่อตั้งเจตจำนงทางการเมืองก็ตาม แต่ต้องยอมรับว่าบุคคลแต่ละคนย่อมมีความคิดเห็นทางการเมืองแตกต่างกัน และย่อมเป็นไปไม่ได้ที่จะเกิดความเป็นเอกภาพหรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในทางการเมือง ด้วยเหตุนี้ระบอบประชาธิปไตยจึงต้องยอมรับเจตจำนงของราษฎรจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ กล่าวคือ จำเป็นที่จะต้องปกครองไปโดยอนุโลมตามความคิดเห็นของฝ่ายเสียงข้างมาก ซึ่งฝ่ายเสียงข้างน้อยจะต้องยอมรับ อย่างไรก็ตาม การปกครองโดยฝ่ายเสียงข้างมากนี้ไม่ได้หมายความว่าฝ่ายเสียงข้างมากจะใช้ความมีจำนวนมากของตนปกครองฝ่ายเสียงข้างน้อยโดยการกดขี่หรือกระทำการตามอำเภอใจได้ ฝ่ายเสียงข้างมากจะต้องเคารพสิทธิและเสรีภาพของประชาชนหรือราษฎรที่เป็นเสียงข้างน้อยด้วย กล่าวคือ จะต้องอดทนยอมให้ราษฎรที่เป็นเสียงข้างน้อยมีเสรีภาพที่จะแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากฝ่ายเสียงข้างมากได้ ต้องยอมให้ฝ่ายเสียงข้างน้อยสามารถที่จะวิพากษ์วิจารณ์การตัดสินใจของฝ่ายเสียงข้างมากได้ ทั้งนี้ เพื่อให้โอกาสฝ่ายเสียงข้างน้อยในการโน้มน้าวชักจูงให้ฝ่ายเสียงข้างมากเห็นด้วยกับตน และทำให้ในที่สุดแล้วฝ่ายเสียงข้างน้อยอาจจะพัฒนาไปเป็นฝ่ายเสียงข้างมากได้

กล่าวโดยสรุป การปกครองในระบอบประชาธิปไตย เป็นการปกครองที่ถือว่าประชาชนเป็นผู้ถืออำนาจสูงสุดแห่งรัฐ และเป็นการปกครองโดยฝ่ายข้างมากและเรียกร้องให้ฝ่ายข้างมากต้องเคารพสิทธิและเสรีภาพของฝ่ายข้างน้อยในการแสดงความคิดเห็น

ที่มาของอำนาจและการใช้อำนาจในระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย

การพิจารณาว่าประเทศใดประเทศหนึ่งใช้ระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยหรือไม่นั้น มีหลักเกณฑ์การพิจารณาอยู่ ๒ ประการ ได้แก่ รัฐบาลได้อำนาจมาอย่างไรประการหนึ่ง และ รัฐบาลใช้อำนาจรัฐนั้นอย่างไรอีกประการหนึ่ง

ก. รัฐบาลได้อำนาจมาอย่างไร

ดังที่กล่าวไปแล้วว่า การปกครองในระบอบประชาธิปไตย อำนาจรัฐจะต้องเป็นของประชาชน ที่มาของอำนาจการปกครองบ้านเมืองจึงต้องมาจากประชาชนเท่านั้น รัฐบาลที่ตั้งขึ้นในระบอบประชาธิปไตยมักจะเรียกว่า “รัฐบาลด้วยความยินยอมของประชาชน” โดยไม่ได้เป็นการให้ประชาชนขึ้นปกครองเอง แต่เป็นการยินยอมให้รัฐบาลซึ่งตนเห็นด้วยขึ้นปกครองและความยินยอมนี้มิได้หมายความถึงว่าต้องได้รับความยินยอมประชาชนทุกคน แต่เป็นเสียงส่วนใหญ่ก็พอ ซึ่งรัฐบาลที่ได้รับความยินยอมนี้ต้องใช้อำนาจหรือดำเนินการปกครองเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนหรือตามความต้องการของประชาชน จะใช้อำนาจกดขี่ประชาชนโดยไม่เคารพสิทธิเสรีภาพของประชาชนซึ่งให้ความยินยอมให้ตนเป็นรัฐบาลไม่ได้ เพราะถ้าทำเช่นนั้นมากเข้า ประชาชนก็จะขัดขืนต่อต้านไม่ยอมให้เป็นรัฐบาลอีกต่อไป รัฐบาลที่ได้รับความยินยอมจากประชาชนจึงย่อมไม่กล้ากดขี่ประชาชน ประชาชนก็จะมีหลักประกันในสิทธิเสรีภาพ

ความยินยอมจากประชาชนจะถูกแสดงออกมาในรูปแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับประวัติศาสตร์การเมืองของชาติต่าง ๆ ที่จะมีทฤษฎีความยินยอมที่แตกต่างกันไป เช่น ในประเทศอังกฤษ รัฐบาลต้องได้รับความไว้วางใจจากรัฐบาลซึ่งสมาชิกมาจากการเลือกตั้งของประชาชน ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาประธานาธิบดีจะต้องได้รับเลือกตั้งขึ้นมาจากประชาชน เป็นต้น ดังนี้ “การเลือกตั้ง” จึงเป็นวิธีการประการหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า เป็นรัฐบาลที่ได้รับความยินยอมโดยประชาชนและเป็นรัฐบาลซึ่งมีความชอบธรรมที่จะใช้อำนาจปกครองประชาชน

สาเหตุที่ความยินยอมจะต้องมาจาก “ประชาชน” เท่านั้น เกิดจากแนวคิดที่เชื่อว่า มนุษย์นั้นดี มีเหตุผล มีสติปัญญาและความรับผิดชอบ ถ้าให้โอกาสแก่คนทั่วไปในสังคมเลือกตัดสินใจเรื่องการบ้านการเมืองก็จะสามารถตัดสินได้ถูกต้อง จึงทำให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขได้เพราะดำเนินไปตามเหตุผลอันชอบธรรม ความคิดเช่นนี้คือปรัชญาที่เชื่อใน “ความดีของคน” (Goodness of mankind) ผู้ที่เชื่อในปรัชญาเช่นนี้จึงเห็นว่าควรให้มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นโต้แย้งกัน เพราะเมื่อมีเสรีภาพด้วยกันทุกฝ่ายแล้ว จากการโต้แย้งความเห็นโดยเสรีนี้ คนส่วนใหญ่ก็จะเลือกความเห็นฝ่ายที่ถูกต้องสมควร ด้วยเหตุนี้เองการชี้ขาดตัดสินใจจึงควรถือเสียงส่วนใหญ่เป็นเสียงชี้ขาด ซึ่งเรียกว่า**หลักถือเสียงข้างมาก (Majority rule)** การที่ถือเสียงส่วนใหญ่นั้นเพราะเชื่อว่าทุกคนมีเหตุผล เมื่อมีเสรีภาพในการฟังความคิดเห็นหลายฝ่ายแล้ว คนส่วนใหญ่ก็เลือกในทางที่ถูกต้อง ฉะนั้น ในระบอบประชาธิปไตยนอกจากถือหลักเสียงส่วนใหญ่แล้ว ต้องมีหลักเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นด้วย แต่ความคิดเห็นของมนุษย์นั้น จะให้เห็นต้องตรงกันทุกคนย่อมเป็นไปไม่ได้ เมื่อมีความเห็นแตกต่างกัน ก็ต้องมีความเห็นของคนส่วนใหญ่ฝ่ายหนึ่ง ความเห็นของคนส่วนน้อยอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อให้เสรีภาพเป็นไปได้ ในระบอบประชาธิปไตยจึงจำต้องมี “หลักความอดทน” (Tolerance) ต่อความเห็นของฝ่ายตรงข้าม จะอ้างหลักถือเสียงส่วนใหญ่มาทำลายเสียงส่วนน้อยไม่ได้ ตราบใดที่เสียงส่วนน้อยยังรักษากติกาอยู่ในกรอบของกฎหมายมิได้ทำผิดกฎหมายหรือก่อความไม่สงบขึ้น ในระบอบประชาธิปไตยจึงต้องถือหลักพิทักษ์ปกป้องเสียงส่วนน้อยหรือชนส่วนน้อย เพราะหากไม่ปกป้องชนส่วนน้อยแล้ว เสรีภาพของการแสดงความคิดเห็นจะอยู่อย่างแท้จริงไม่ได้ ดังนั้น ประเทศที่เป็นประชาธิปไตยจะต้องมีพรรคการเมืองตั้งแต่ ๒ พรรคขึ้นไป

แข่งขันกันอย่างเปิดเผยในเวทีของการเลือกตั้ง โดยฝ่ายข้างมากจะเป็นรัฐบาลและฝ่ายข้างน้อยจะเป็นพรรคฝ่ายค้าน ซึ่งมีโอกาสจะเปลี่ยนเป็นฝ่ายข้างมากหรือเป็นรัฐบาลได้

ข. รัฐบาลใช้อำนาจอย่างไร

การปกครองในระบอบประชาธิปไตย ผู้ปกครองหรือรัฐบาลที่ได้รับมอบอำนาจจากประชาชนไปปกครองประเทศจะใช้อำนาจตามอำเภอใจกดขี่ข่มเหงประชาชน ไม่คำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของประชาชนไม่ได้ ดังนั้น การปกครองระบอบประชาธิปไตย รัฐบาลจะต้องใช้อำนาจอย่างมีขอบเขต และมีวิธีการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจที่ผิดของรัฐบาล ซึ่งเป็นไปตามหลักปรัชญาที่เชื่อว่า “เมื่อมนุษย์มีอำนาจก็จะกลายเป็นคนชั่ว”

จากความเชื่อที่ว่า มนุษย์เมื่อมีอำนาจจะกลายเป็นคนชั่ว หรือดังที่ Lord Acton ได้กล่าวไว้ว่า “Power trends to corrupt and absolute power corrupts absolutely.” หมายความว่า อำนาจมีแนวโน้มทำให้คนเสีย และอำนาจเด็ดขาดย่อมทำให้คนเสียคนอย่างเด็ดขาด ทำให้เกิดความพยายามที่จะคิดค้นหาวิธีการที่จะเป็นมาตรการควบคุมมิให้รัฐบาลใช้อำนาจไปในทางที่ผิด (abuse of power) เช่น หลักการแบ่งแยกอำนาจของ Locke และ Montesquiue ที่เสนอให้มีการแบ่งแยกประเภทของอำนาจและให้มีผู้ใช้อำนาจแต่ละประเภทแยกจากกัน แต่ให้มีการควบคุมตรวจสอบและถ่วงดุลซึ่งกันและกัน หลักการนี้เป็นหลักการใหญ่ที่จำเป็นต้องมีในระบอบประชาธิปไตย และรัฐธรรมนูญในสมัยใหม่ที่เป็นประชาธิปไตยจะต้องกำหนดให้จัดโครงสร้างของรัฐธรรมนูญเป็นไปตามหลักแบ่งแยกอำนาจ การควบคุมอำนาจจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบอบประชาธิปไตยที่จะขาดเสียไม่ได้ ดังนั้น เมื่อพิเคราะห์ถึงลักษณะการใช้อำนาจของประเทศที่เป็นประชาธิปไตย จะต้องมีหลักการต่อไปนี้ คือ

๑. หลักการแบ่งแยกอำนาจ โดยต้องแบ่งแยกอำนาจการปกครองบ้านเมืองออกเป็น ๓ ฝ่าย คือ ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ โดยต่างฝ่ายต่างก็ไม่ขึ้นกับผู้ใด หรืออยู่ใต้อาณัติของฝ่ายใด และให้อำนาจทั้ง ๓ ฝ่าย คอยตรวจสอบและถ่วงดุลซึ่งกันและกัน

๒. หลักสิทธิขั้นพื้นฐานหรือสิทธิมนุษยชน ได้แก่ สิทธิในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน เสรีภาพ สิทธิต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิทธิที่จะพรากจากมนุษย์ไม่ได้ (Unalienable right) สิทธินี้จะต้องรับรองไว้ในรัฐธรรมนูญในฐานะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน หรือสิทธิขั้นมูลฐานซึ่งจะถูกยกเลิกมิได้ จึงอยู่เหนือกฎหมายธรรมดาทั้งหลาย หลักสิทธิมนุษยชนหรือสิทธิขั้นพื้นฐานนี้เป็นข้อผูกมัดไม่ให้ผู้มีอำนาจทำตามอำเภอใจ หรือใช้อำนาจเกินขอบเขตและต้องมีการจำกัดอำนาจ

๓. หลักการปกครองที่ถือกฎหมายเป็นใหญ่ (The Rule of Law) เป็นหลักที่จะต้องยึดถือ เจ้าหน้าที่ของรัฐจะมีอำนาจต่อเมื่อกฎหมายกำหนดให้อำนาจไว้ และการกระทำของเจ้าหน้าที่จะต้องไม่กระทบกระเทือนสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของประชาชน ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่มีกฎหมายให้อำนาจก็จะไปจำกัดหรือรุกล้ำสิทธิเสรีภาพของประชาชนไม่ได้

๒. โรงพยาบาลศิริราช : ประวัติ พันธกิจ และการบริการประชาชน

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าพระเจ้าอยู่หัว เกิดอหิวาตกโรคระบาดชุกชุม เมื่อ พ.ศ. ๒๔๒๔ ในครั้งนั้นทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นชั่วคราวในที่ชุมชนรวม ๔๘ ตำบล ครั้นโรคร้ายเสื่อมถอยลง โรงพยาบาลจึงได้ปิดทำการ หากแต่ในพระราชหฤทัยทรงตระหนักว่า

โรงพยาบาลนั้นจะยังประโยชน์บำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้พสกนิกรและผู้อยู่ใต้ร่มพระบรมโพธิสมภาร อย่างไรก็ตาม การจัดตั้งโรงพยาบาลนั้นเป็นการใหญ่ จึงจำเป็นต้องมีคณะกรรมการเพื่อจัดการโรงพยาบาลให้สำเร็จ ดังนั้น เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๒๙ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้น เพื่อดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลถาวรแห่งแรก ณ บริเวณวังของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) ทางฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา โดยพระราชทานพระราชทรัพย์เป็นทุนแรกเริ่มในการดำเนินการ

ในระหว่างที่เตรียมการก่อสร้างโรงพยาบาลนั้น สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ฯ พระราชโอรสอันประสูติจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้ประชวรโรคบิดสิ้นพระชนม์ลงเมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๔๓๐ ยังความอาลัยเศร้าโศกแห่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ยิ่งนัก ถึงกับทรงมีพระราชปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะให้มีโรงพยาบาลขึ้น ครั้งเสร็จงานพระเมรุแล้ว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รื้อโรงเรียนและเครื่องใช้ต่าง ๆ ในงานพระเมรุนำไปสร้างโรงพยาบาล ณ บริเวณวังหลังดังกล่าว นอกจากนี้ยังพระราชทานทรัพย์ส่วนของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ฯ แก่โรงพยาบาลอีกด้วย

ในระยะแรก คณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาล ได้จัดสร้างเรือนพักผู้ป่วยขึ้น ๖ หลัง และเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๑ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ทรงพระกรุณาเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิด และพระราชทานนามว่า “โรงศิริราชพยาบาล” หรือที่ชาวบ้านนิยมเรียกว่า “โรงพยาบาลวังหลัง” โดยทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยไข้ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณของไทย และในเวลาต่อมา พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ได้โปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย ชื่อว่า “โรงเรียนศิริราชแพทยากร” และเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ ๕ กันยายน ๒๔๓๓ นักศึกษาแพทย์รุ่นแรกได้สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ พ.ศ. ๒๔๓๖ และต่อมาเมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๔๔๓ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ พร้อมด้วย พระบาทสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงเรียนแพทย์อย่างเป็นทางการ และพระราชทานนามว่า “ราชแพทยาลัย” ซึ่งเป็นนามดั้งเดิมของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปัจจุบัน

จากโรงเรียนแพทย์ ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็นคณะแพทยศาสตร์ จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีแห่งแรกในประเทศไทย จากนั้นได้จัดตั้ง “มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” ใน พ.ศ. ๒๔๘๕ ครั้นถึง พ.ศ. ๒๕๑๒ ได้สถาปนามหาวิทยาลัยมหิดล เปลี่ยนนามจากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เป็น “คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล” ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ได้ทรงพัฒนายกระดับมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเข้าสู่มาตรฐานสากล

ปัจจุบัน โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินงานภายใต้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ดังนั้นโรงพยาบาลศิริราชจึงมีสถานะเป็นหน่วยงานภายในส่วนงานของมหาวิทยาลัยมหิดล และเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ การดำเนินการและอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ เป็นไปตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยโรงพยาบาลศิริราชปฏิบัติพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในด้านของการบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาวะโดยเน้นระดับตติยภูมิ เพื่อเป็นต้นแบบของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งพันธกิจดังกล่าว เป็น ๑ ใน ๓ พันธกิจหลักของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (โดยอีก ๒ พันธกิจ คือ

๑.การจัดการศึกษาและฝึกอบรมเพื่อผลิตบัณฑิต บุคลากรด้านสุขภาพและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ตอบสนองต่อความต้องการในอนาคต และ ๒.วิจัยและสร้างนวัตกรรม เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้านสุขภาพและการศึกษา) ด้วยการบูรณาการทั้ง ๓ พันธกิจ เพื่อดำเนินการให้มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล นำมาซึ่งความศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งเป็นสถาบันหลักในการชี้นำสังคมไทยและนานาชาติ ในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต) โดยทั้ง ๓ พันธกิจนั้น มีความสอดคล้องและส่งเสริมซึ่งกันและกัน นำไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์กร คือ การเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน เพื่อสร้างสรรค์สุขภาวะแก่มวลมนุษยชาติ

“เป็นที่พึ่งของชาวสยามในเวลานั้น และเป็นที่พึ่งของชาวไทยในเวลานี้...” จุดยืนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นับตั้งแต่วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๔๓๑ ที่มีประกาศเปิด “โรงศิริราชพยาบาล” โรงพยาบาลหลวงแห่งแรกของแผ่นดินไทย และถัดมาอีก ๒ ปี ในวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๔๓๓ ถือกำเนิด “โรงเรียนศิริราชแพทยากร” โรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทย (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในปัจจุบัน) ทิศทางการดำเนินงานและปณิธานยังคงเดิมทุกประการ เพราะจุดประสงค์ใหญ่ ๆ ก็เพื่อให้เป็นที่พึ่งของชาวไทยทุกคน โดยในช่วง ๑๓๐ ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลศิริราชใช้กระบวนการที่หลากหลายในการทำให้มีรายรับเข้ามาสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งปณิธานของการเป็นโรงพยาบาลของแผ่นดิน ซึ่งเงินทุกบาทของผู้มีจิตศรัทธาได้ถูกนำมาช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยด้อยโอกาส ที่นี่ไม่ว่าจะยากดีมีจน ล้วนได้รับบริการทางการแพทย์มาตรฐานศิริราชโดยเฉพาะในรายที่อาการเจ็บป่วยซับซ้อน ต้องใช้วิทยาการการแพทย์ชั้นสูง ที่มีค่าใช้จ่ายสูง โรงพยาบาลศิริราชไม่เคยปฏิเสธหรือเลี่ยงไปใช้วิธีรักษาอื่นที่ประหยัดลงไปและอาจให้ผลการรักษาที่ไม่ดีเท่าที่ควร แน่นอนว่าค่าใช้จ่ายมากมายเหล่านี้ โรงพยาบาลศิริราชรับไว้ดูแลเองทั้งหมด และเพื่อการพัฒนาด้านบริการ โรงพยาบาลศิริราชจึงพยายามนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาช่วยในการบริการ ซึ่งขณะนี้ มีทั้งหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด หุ่นยนต์จ่ายยา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังผสานความร่วมมือกับภาคเอกชน อาทิ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในการให้บริการชำระค่ารักษาพยาบาลผ่านเครื่อง Kiosk ซึ่งอำนวยความสะดวก รวดเร็วมากขึ้นด้วย

โรงพยาบาลศิริราชมีการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนผู้เข้ารับบริการอย่างเต็มรูปแบบและครบวงจร ซึ่งประกอบไปด้วย

การให้บริการทางการแพทย์ในเวลาราชการ ได้แก่ ๑.หน่วยตรวจโรคผิวหนัง ๒.หน่วยตรวจโรคหู คอ จมูก ๓.หน่วยตรวจโรคเด็ก ๔.หน่วยตรวจโรคทันตกรรม ๕.หน่วยตรวจโรคจักษุ ๖.หน่วยตรวจโรคสูติศาสตร์ ๗.หน่วยตรวจโรคนรีเวชวิทยา ๘.หน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ ๙.หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ ๑๐.หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ๑๑.หน่วยตรวจโรคจิตเวช ๑๒.หน่วยตรวจโรคเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๓.หน่วยวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ ๑๔.หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เช่น ๑.คลินิกอายุรศาสตร์ ๒.คลินิกศัลยศาสตร์ ๓.คลินิกหู คอ จมูก ๔.คลินิกจักษุ ๕.คลินิกจิตเวช (ผู้ใหญ่) ๖.คลินิกสูติ-นรีเวชวิทยา ๗.คลินิกผิวหนัง ๘.คลินิกกุมารเวชศาสตร์ ๙.คลินิกต่อมไร้ท่อสตรีและวัยทอง ๑๐.คลินิกกระดูกและข้อ (ออร์โธปิดิคส์ฯ) ๑๑.ศูนย์ภูมิแพ้ ๑๒.ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ เต้านม ๑๓.คลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไป ชั้น ๔ ๑๔.คลินิกเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ๑๕.คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑๖.ศัลยศาสตร์หลอดเลือด ๑๗.ศูนย์รักษาสายตา (Lasik Center) ๑๘.ศูนย์นิทรรักษ์

๑๙.คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ภาควิชากุมารฯ) ๒๐.คลินิกให้เลือด (กุมารฯ) ๒๑.หน่วยตรวจพิเศษหัวใจและหลอดเลือด และคลินิกเฉพาะทางอื่น ๆ อีกมากมาย เป็นต้น

โรงพยาบาลศิริราชยังมีการจัดตั้ง **“ศูนย์บูรณาการความเป็นเลิศทางการแพทย์ศิริราช”** Siriraj Integrated Center of Excellence (SiCOE) ในความหมายของศิริราช คือ ศูนย์รวมผู้เชี่ยวชาญที่ให้บริการในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ อาจจะเป็นเฉพาะโรค หรือเฉพาะหัตถการ ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา ต้องสามารถส่งมอบผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา ส่งมอบความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีผลงานเป็นที่ประจักษ์โดยมีหลักฐานสามารถอ้างอิงได้ว่าสามารถพัฒนาสู่การรักษาที่ดีขึ้นได้เรื่อย ๆ โดยมีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่ผู้รับบริการ และในด้านการพัฒนา โรงพยาบาลศิริราชได้มีการนำความอัจฉริยะของเทคโนโลยีต่าง ๆ มาพัฒนาระบบให้บริการด้านการแพทย์ และรักษาพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนการทำงานแก่บุคลากรทางการแพทย์และรักษาพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนการทำงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อน SiCOE นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายหลายหน่วยงาน มีการทำงานที่ประสานงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีหน่วยสนับสนุนศูนย์บูรณาการความเป็นเลิศศิริราช หรือ SiCOE – Sustainable Excellence Together (SiCOE-SET) เป็นผู้ผลักดัน ผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดก็คือ “ประชาชน” ตามความมุ่งมั่นที่ว่า ศิริราชจะสร้าง “ศูนย์ความเป็นเลิศ” อย่างแท้จริง ที่มีความเป็นเลิศ เป็นต้นแบบอย่างยั่งยืน ให้เป็นที่ประจักษ์แก่วงการสาธารณสุขต่อไป โดยปัจจุบันสามารถดำเนินการสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ ๑๕ ศูนย์ ประกอบด้วย ๑. ศูนย์ความเป็นเลิศเบาหวานศิริราช ๒. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินศิริราช ๓. ศูนย์รักษาทารกในครรภ์ศิริราช ๔. ศูนย์ความเป็นเลิศการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมศิริราช ๕. ศูนย์แห่งความเป็นเลิศโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกและตรวจกรองทารกแรกเกิดศิริราช ๖. ศูนย์รังสีร่วมรักษาศิริราช ๗. ศูนย์ปลูกถ่ายตับศิริราช ๘. ศูนย์โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงศิริราช ๙. ศูนย์เลเซอร์ผิวหนังศิริราช ๑๐. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช ๑๑. ศูนย์ธาลัสซีเมียศิริราช ๑๒. ศูนย์การรักษาโรคหัวใจด้วยการสวนหัวใจและการผ่าตัดศิริราช ๑๓. ศูนย์โรคลมพิษและแองจิโออีดีมาศิริราช ๑๔. ศูนย์หลอดเลือดศิริราช ๑๕. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมศิริราช ซึ่งศูนย์ความเป็นเลิศฯ นี้จะส่งผลโดยตรง คือ ๑. คนไข้ได้รับบริการที่เป็นเลิศ เข้าถึงได้ง่ายไม่ว่าจะใช้สิทธิ์การรักษาใดก็จะได้รับบริการที่มีมาตรฐาน มีระบบบริการอย่างดี ๒. สังคมจะได้รับความรู้วิทยาการทางการแพทย์ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และ ๓. ก่อให้เกิดองค์ความรู้ในการให้บริการ การคิดค้นพัฒนาต่อยอดงานวิจัย องค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่มีความโดดเด่นในความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ มีความแตกต่างจากศูนย์อื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลศิริราชยังมี **“ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลศิริราช”** (Siriraj Checkup Center) ซึ่งให้บริการการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรืออาจจะมีความผิดปกติเล็กน้อยไม่ชัดเจน เป็นการค้นหาโรคที่อาจแฝงอยู่โดยไม่ปรากฏอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยในศูนย์ตรวจสุขภาพฯ

ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลศิริราชมีศักยภาพและผลการดำเนินงานในด้านการบริการรักษาพยาบาล โดยสามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยนอกได้ประมาณ ๓ – ๓.๒ ล้านคนต่อปี และรองรับผู้ป่วยในได้ประมาณ ๘.๓ – ๘.๕ หมื่นคนต่อปี โดยมีเตียงคนไข้ประมาณ ๒,๐๐๐ เตียง, หอผู้ป่วย ๑๑๕ หอ, หอทั่วไป ๙๘ หอ, หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ๑๗ หอ, หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (Semi-ICU) ๑๐ หอ, ห้องผ่าตัด ๘๙ ห้อง และบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลประมาณ ๑.๕ หมื่นคน

๓. การใช้หลักประชาธิปไตยในการบริหารและการบริการของโรงพยาบาลศิริราช

สิทธิด้านสาธารณสุขกับภารกิจของรัฐตามหลักประชาธิปไตย

รัฐแต่ละรัฐอาจกำหนดเป้าหมายเอาไว้แตกต่างกัน ภารกิจของรัฐแต่ละรัฐจึงอาจแตกต่างกันได้ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจากรัฐที่ยอมรับนับถือคุณค่าของหลักประชาธิปไตย (รวมถึงคุณค่าของหลักนิติรัฐด้วย) ย่อมจะเห็นได้ว่ารัฐมีภารกิจที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑. การรักษาความสงบเรียบร้อยภายในและความปลอดภัยของรัฐ

๒. การคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน

๓. การจัดการศึกษาและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

๔. การจัดสวัสดิการสังคมและการสร้างความเป็นธรรมในสังคม

๕. การส่งเสริมและควบคุมกำกับเศรษฐกิจ

๖. การพิทักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม

ในส่วนของสิทธิด้านสาธารณสุขนั้น จัดอยู่ในภารกิจประเภทที่ ๔ คือการจัดสวัสดิการสังคมและการสร้างความเป็นธรรมในสังคม การทำให้ชีวิตของพลเมืองในรัฐเป็นชีวิตที่มีคุณภาพ ย่อมเป็นภารกิจสำคัญอีกประการหนึ่งที่รัฐมิอาจปฏิเสธไม่กระทำได้ รัฐย่อมมีหน้าที่ในการจัดการให้พลเมืองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในรัฐได้อย่างมีความหมายในฐานะเป็นมนุษย์ ด้วยเหตุนี้รัฐจึงมีหน้าที่ในการจัดทำบริการตลอดจนสวัสดิการขั้นพื้นฐานให้แก่พลเมือง เพื่อให้พลเมืองมีมาตรฐานในการดำรงชีวิตที่ดี เช่น การจัดให้มีการรักษาพยาบาล การจัดให้มีบำนาญหรือเงินสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยของเรานั้น อาจกล่าวได้ว่าในช่วงระยะเวลาก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๔ แนวความคิดเกี่ยวกับระบบการบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขในสังคมเป็นแบบตลาดแข่งขันเสรี (Entrepreneurial Health System) หรือเป็นแบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นค่าธรรมเนียมสำหรับการบริการเป็นหลัก โดยที่ประชาชนสามารถเลือกบริการสุขภาพได้อย่างเสรี แต่ภายหลังนับแต่นั้นเป็นต้นมา ทิศทางการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย มีความพยายามที่จะมุ่งเน้นไปสู่ระบบรัฐสวัสดิการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นมากยิ่งขึ้น โดยการ จัดให้มี “ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (Universal Coverage; UC) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แก่ประชาชนชาวไทยเป็นการเพิ่มเติม จากเดิมที่มีระบบหลักประกันสุขภาพหลักเพียง ๒ ระบบเท่านั้น คือ “ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ” (Civil Servant Medical Benefit Scheme; CSMBS) และ “ระบบประกันสังคม”(Social Security System; SSS) ในขณะที่การบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ก็มีการแข่งขันกันในเชิงธุรกิจมากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกัน ดังจะพิจารณาเห็นได้จากกรณีที่มีโรงพยาบาลเอกชนได้มีการกระจายหุ้นและมีการลงทุนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. ๒๔๙๑ ข้อ ๒๕ (๑) ระบุว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลรักษาทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิการ หม้าย วัยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน” ปฏิญญาขององค์การสหประชาชาติดังกล่าว เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อกันของมวลมนุษยชาติ ถือเป็นหลักเกณฑ์สำคัญในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่บรรดานานาอารยประเทศทั่วโลกยอมรับเป็นพื้นฐานในการดำเนินงาน และมีอิทธิพลสำคัญต่อการร่างรัฐธรรมนูญของประเทศไทยด้วย

ปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ อันเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ ๒๐ ได้รับรองสิทธิด้านสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในรัฐธรรมนูญ เช่น

หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา ๔๗

"บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย"

หมวด ๕ หน้าที่รัฐ มาตรา ๕๕

"รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง"

การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารโรงพยาบาลศิริราช

ในการให้บริการของโรงพยาบาลศิริราชในทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการทำหัตถการต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย แม้ว่าโรงพยาบาลศิริราชจะมีบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายฝ่ายที่มีความเชี่ยวชาญและอุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีคุณภาพสูงเพียงใด หลักสำคัญที่โรงพยาบาลศิริราชยึดถือเสมอมาคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคู่กับคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย เพราะในการให้บริการทางการแพทย์ ผู้ที่ได้รับประโยชน์รวมถึงผลกระทบต่าง ๆ ก็คือตัวผู้ป่วยเอง ฉะนั้น แม้บุคลากรทางการแพทย์จะมีประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญชำนาญมากเพียงใด การให้บริการจะกระทำลงไปโดยพลการปราศจากความเห็นความยินยอมของผู้ป่วยไม่ได้ ซึ่งหลักการให้ประชาชนซึ่งเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลศิริราชได้มีส่วมร่วมในการตัดสินใจนั้น สอดคล้องกับหลักการตามที่ปรากฏใน**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘** ซึ่งบัญญัติว่า

"ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณะสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดและในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรรู้และควรบอกให้แจ้งหรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้"

นอกจากนี้ ยังมีการระบุหลักความมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจไว้ในคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ฉบับลงวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๘ สิทธิของผู้ป่วย เช่น

ข้อ ๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ข้อ ๒. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ข้อ ๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ข้อ ๕. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

ตัวอย่างการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ เช่น การขอ Informed consent จากผู้ป่วย โดยภาควิชาอายุรศาสตร์ได้จัดทำเอกสารเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ เกี่ยวกับการทำหัตถการหรือการรักษาที่มีความเสี่ยงสูง โดยได้กำหนดให้แพทย์ผู้ทำหัตถการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติรับทราบข้อมูลก่อน และให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติลงนามในหนังสือที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติก่อนทำหัตถการ และหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการและการระงับความรู้สึก โดยการทำหัตถการหรือการรักษาที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดข้างต้น เช่น การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นต้น

นอกจากนี้ โรงพยาบาลศิริราชยังดำเนินโครงการ “ศิริราชเพื่อสังคม” (CSR Siriraj) โดยการนำมาตรฐานความรับผิดชอบต่อสังคม ISO ๒๖๐๐๐ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นกับองค์กรมาปรับใช้ ซึ่งองค์กรจะแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบต่อสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถดูแลผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องตามพันธกิจได้อย่างครบถ้วน เพื่อให้คนในสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดี และองค์กรมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยโรงพยาบาลศิริราชได้ดำเนินการในด้านการใส่ใจผู้มีส่วนได้เสียในส่วนของบริการทางการแพทย์ โดยการนำเสียงของลูกค้า (Voice of Customer) และประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Patient Experience Management) มาพัฒนาปรับปรุงแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาล อีกทั้งการดำเนินการในด้านการกำกับดูแลองค์กร ก็เปิดช่องให้ผู้รับบริการและประชาชนสามารถใช้ช่องทางการรับข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลได้ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เช่น กล่องรับความคิดเห็น, โทรศัพท์, การมาพบเจ้าหน้าที่รับข้อร้องเรียนด้วยตนเอง, จดหมาย, Website รวมทั้งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์, QR Code และ ระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล เป็นต้น

ดังนี้ จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลศิริราชได้มีแนวทางการบริหารงานเพื่อรักษาไว้ซึ่งการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อประชาชน โดยภารกิจหลักเป็นไปเพื่อการรักษาชีวิต ร่างกาย สุขภาพอนามัยของ

ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียม โดยไม่จำกัดวัย เพศ ฐานะ ซึ่งภารกิจดังกล่าวนี้ก็สอดคล้องกับภารกิจหลักของรัฐที่ปกครองในระบอบประชาธิปไตย อีกทั้งในการรับการรักษาหรือให้บริการต่าง ๆ โรงพยาบาลศิริราชก็เปิดช่องให้ประชาชนผู้เข้ารับบริการได้มีสิทธิตัดสินใจเลือกวิธีการและการรักษาแบบใดที่ตนสมัครใจยินยอมมากที่สุด ภายใต้การให้ข้อมูลและทางเลือกที่เพียงพอ และภายหลังการรักษาก็เปิดช่องให้ประชาชนผู้เข้ารับบริการได้แสดงความคิดเห็นแนะนำติชมเพื่อการพัฒนาต่อยอดในการให้บริการครั้งต่อไปที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงการรับฟังข้อร้องเรียนต่าง ๆ เพื่อให้ทางโรงพยาบาลได้แก้ไขปรับปรุงหรือเยียวยาความเสียหายต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนอีกด้วย

บรรณานุกรม

วรเจตน์ ภาคีรัตน์. คำสอนว่าด้วยรัฐและหลักกฎหมายมหาชน. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา, ๒๕๕๗.

สมยศ เชื้อไทย. หลักกฎหมายมหาชนเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพฯ : วิญญูชน, ๒๕๕๖.

- . “ประวัติโรงพยาบาลศิริราช”. https://www.si.mahidol.ac.th/sirirajhospital/history.php , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

- . “รู้จักองค์กร”. https://www.si.mahidol.ac.th/th/history.asp , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา. “โรงพยาบาลศิริราช ก้าวสู่ปีที่ ๑๓๐ กับการพัฒนาที่ไม่เคยหยุด”. ศิริราชประชาสัมพันธ์. ฉบับที่ ๔๐๕. ปีที่ ๓๐. (เมษายน ๒๕๖๑) : ๑๐.

- . “ตารางแพทย์ออกตรวจในเวลาราชการ”. https://www.si.mahidol.ac.th/th/schedule.asp?sid=๒ , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

- . “ตารางออกตรวจของแพทย์”. https: / / www. si. mahidol. ac. th/ th/ division/ special_clinic/ morepages. asp?spu_id=๑&pg=s&submit=%E๑%CA%B๔%A๗ , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

- . “๑๓๓ ปี รพ.ศิริราช...ศูนย์บริการความเป็นเลิศมุ่งสู่การแพทย์ที่ยั่งยืน นำสุขภาวะมาสู่ประชาชนและยกระดับคุณภาพชีวิตให้สังคมไทยและสังคมโลก”. https://www.si.mahidol.ac.th/th/hotnewsdetail.asp?hn_id=๒๖๕๒ , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

- . “บริการตรวจสุขภาพประจำปี”. https://www.si.mahidol.ac.th/sirirajhospital/health.php , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

- . “ศักยภาพและผลการดำเนินงาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล”. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานประจำปี ๒๕๖๒. (๒๕๖๒) : ๑๖๘ – ๑๗๑.

- . “สิทธิในการรักษาพยาบาล : ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุข”. https://www.senate.go.th/assets/portals/๙๓/fileups/๒๗๒/files/S%E๐%B๙%๘๘ub_Jun/๑interview/IN๓๗_jul_๘_๓.pdf , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

นายวิชาญ ทรายอ่อน. “บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐”. https: / / library. parliament. go. th/ sites/ default/ files/ assets/ files/ works/ academic% ๒ ๐ office/radio%๒๐scripts/pdf/๒๕๖๑-๐๕/NALT-radioscript-rr๒๕๖๑-may๒.pdf , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

- . “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย”. http://www.mtc.or.th/file_news/file๑_๑๘.pdf , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ภาควิชาอายุรศาสตร์. “คู่มือพัฒนาคุณภาพ”. https://www.si.mahidol.ac.th/department/Medicine/home/quarity/%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%B๙%E๐%B๙%๘๘%E๐%B๘%A๑%E๐%B๘%B๗%E๐%B๘%AD%E๐%B๘%๙E%E๐%B๘%B๑%E๐%B

๘%๙๒%E๐%B๘%๙๙%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%B๘%E๐%B๘%๙๓%E๐%B๘%A๐%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%๙E.pdf , ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔.

- . “ศิริราชเพื่อสังคม”. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานประจำปี ๒๕๖๒. (๒๕๖๒) : ๑๕๔ – ๑๕๕ , ๑๕๗.