ศัลยปฏิบัติที่ดี

GOOD SURGICAL PRACTICE

4 กรกฎาคม 2563

ณ ห้องเฉลิม พรมมาส อาคาร อปร. ชั้น 1
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การอบรม Good Surgical Practice สำหรับแพทย์ประจำบ้านศัลยศาสตร์
วันเสาร์ที่ 4 กรกฎาคม 2563
ณ ห้องเฉลิม พรมมาส อปร. ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันเสาร์ที่ 4 กรกฎาคม 2563

08.00 - 08.15 น.	ลงทะเบียน	
08.15 - 08.30 น.	กล่าวเปิดการอบรมโดย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ไพศิษฎ์ ศิริวิทยากร ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
08.30 - 09.15 น.	Good Surgical Practice	ศาสตราจารย์นายแพทย์ศุภกร โรจนนินทร์
09.15 - 10.00 น.	Communication Skills	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์
10.00 - 10.15 น.	Coffee Break	
10.15 - 11.00 น.	Risk management for surgeons & Patient Satisfaction: A systematic approach	ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อภิชาต ศิวยาธร
11.00 - 12.00 น.	Panel discussion ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนและฟ้องร้อง	นายแพทย์วิเชาว์ กอจรัญจิตต์ นายแพทย์วิศิษฏ์ สงวนวงศ์วาน นายแพทย์จิตตินัดด์ หะวานนท์ นายแพทย์ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล (moderator
12.00 - 13.00 น.	Lunch	
13.00 - 13.45 น.	Good resident today,good surgeon tomorrow	แพทย์หญิงสุมาวดี บุณยสุรักษ์
13.45 - 14.30 น.	ความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติ จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพศัลยแพทย์	ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์
14.30 - 14.45 น.	Coffee Break	
14.45 - 15.30 น.	End-of-life and palliative care	นายแพทย์สกล สิงหะ
15.30 - 16.30 น.	Panel discussion “จริยธรรมในศัลยปฏิบัติ”	พลอากาศโทนายแพทย์สญชัย ศิริวรรณบุศย์ นายแพทย์สมประสงค์ ทองมีสี (moderator) รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกษยา ตันติผลาชีวะ

....

17 มิถุนายน 2563

Good Surgical Practice

วิทยากรผู้บรรยาย
ศ.นพ.ศุภกร โรจนนินทร์

ประกาศ
ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง คำแนะนำว่าด้วยศัลยปฏิบัติที่ดี พ.ศ.2552
(Good Surgical Practice : 2009)

เพื่อให้**การดำเนินการ**ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมได้รับการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานที่ดีตามหลักสากล **และเป็นไป**ตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงมีประกาศ**เรื่อง คำแนะนำว่าด้วยศัลยปฏิบัติที่ดี พ.ศ. 2552 (Good Surgical Practice: 2009)** โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อแนะนำให้ศัลยแพทย์พึงปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การดูแลรักษาที่ดี (Good clinical care)

ศัลยแพทย์พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังนี้

1.1 การดูแลรักษาในภาวะปกติ

(ก) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของภาวะทางคลินิก โดยสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ และให้เข้าใจชัดเจน พร้อมด้วยความยินยอมของผู้ป่วย ผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมาย และผู้ปกครองในกรณีที่เป็นผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

(ข) กระทำหัตถการด้านศัลยกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลรักษาในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นกรณีพิเศษ

(ค) หน่วยงานของแพทย์ต้องมีทรัพยากรทุกด้านพร้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย**ตลอดเวลาของการรักษา** ในกรณีที่ยังไม่พร้อม ก็อาจเลื่อนกำหนดการรักษาออกไปได้เพื่อเตรียมความพร้อม หากขาดทรัพยากรที่อาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ถือเป็นหน้าที่ของศัลยแพทย์ต้องรายงานต่อผู้บริหาร เพื่อรีบแก้ไขปัญหาโดยเร็ว

(ง) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลหลังการผ่าตัดเป็นอย่างดี ข้อมูลสำคัญต้องบันทึกไว้ในเวชระเบียนให้ทันต่อเหตุการณ์และมีการแจ้งให้ผู้ป่วย ญาติและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมาย**(ถ้ามี)**ทราบ ตามความเหมาะสม เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ข้อมูลในการดูแลจะต้องได้รับการบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลตามควรแก่กรณี

(จ) ข้อแนะนำใดๆในการที่จะหยุดหรือง**ด**เว้นการรักษา (เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ) ต้องนำมาหารือกับผู้ป่วย หรือครอบครัวผู้ป่วย โดยแพทย์อาวุโสที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในขณะนั้น

(ฉ) ในกรณีที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากแพทย์อื่นไว้ในการดูแล เมื่อสิ้นสุดการรักษาแพทย์ต้องรายงานการรักษาและผลของการรักษาทั้งหมดให้แพทย์ผู้ส่งต่อเสมอ

(ช) ศัลยแพทย์ต้องพร้อมที่จะนำความรู้และทักษะของแพทย์ผู้อื่นเข้าร่วมในการรักษา และส่งต่อผู้ป่วยไปให้ศัลยแพทย์อื่นหรือสถาบันอื่นที่พร้อมกว่าทั้งด้านทรัพยากรและทักษะ ในภาวะที่เหมาะสม

(ฆ) พึงทราบถึงแนวทางการรักษา (Clinical guideline) ฉบับปัจจุบันของโรคในสาขาวิชาแห่งตนและข้อแนะนำต่างๆที่กำหนดไว้ หากศัลยแพทย์ไม่ได้กระทำตามแนวทางการรักษา หรือได้กระทำแบบอื่น ต้องอธิบายด้วยเหตุและผลแก่ผู้ป่วยในการกระทำนั้นๆ พร้อมบันทึกในเวชระเบียน

1.2 การรักษาในภาวะฉุกเฉิน

(ก) การดูแลในภาวะฉุกเฉินเป็นส่วนสำคัญของศัลยแพทย์ที่อยู่เวร จะต้องยอมรับผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบ ในการประเมินและรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง จนมีการส่งต่ออย่างเป็นทางการไปให้แพทย์อื่นรักษา ศัลยแพทย์ที่อยู่เวรต้องเตรียมพร้อมให้ติดตามตัวได้ภายในโรงพยาบาล หรืออยู่ในรัศมีที่จะให้คำปรึกษาได้ตลอดระยะเวลาในหน้าที่

(ข) เมื่อสภาวะของผู้ป่วยรุนแรงหรือซับซ้อนเกินกำลังความสามารถและประสบการณ์ของศัลยแพทย์ผู้ให้การดูแลเบื้องต้น หรือการขาดทรัพยากรในการดูแลรักษาที่เหมาะสม ให้รีบส่งผู้ป่วยต่อไปยังหน่วยฉุกเฉินหน่วยอื่นโดยเร็วเพื่อความปลอดภัย

(ค) ต้องมีความมั่นใจในความสามารถของแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม หรือแพทย์ที่ยังอยู่ในการฝึกอบรมอื่นๆ และแพทย์ใช้ทุน ก่อนที่จะมอบให้ดูแลรักษา หรือทำการผ่าตัดแทนตนในภาวะฉุกเฉิน การจัดเวรและการเปลี่ยนแปลงเวรในการดูแลเป็นกรณีพิเศษจะต้องประกาศให้ทราบล่วงหน้าได้อย่างชัดเจนและทั่วถึง รวมทั้งมีการส่งเวรแก่ศัลยแพทย์ในทีมเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

(ง) ไม่แนะนำให้มีการทำหัตถการที่ไม่คุ้นเคยในภาวะฉุกเฉิน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นเมื่อไม่มีทางเลือกการรักษาวิธีอื่น หรือไม่อาจหาศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์มากกว่าได้ หรือในภาวะที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย หากทำการเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปให้ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1.3 การดูแลผู้ป่วยเด็ก

(ก) ศัลยแพทย์ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษา ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน

(ข) สื่อสารกับพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง และตัวผู้ป่วยเอง จนกว่าจะเข้าใจชัดเจนในการดูแลรักษาเด็ก

1.4 การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อและอวัยวะ (Organ and tissue transplantation)

(ก) ศัลยแพทย์ที่ทำการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต้องปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด ตามคำแนะนำที่กำหนดไว้ในข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

(ข) ให้พิจารณาเลือกผู้รับบริจาคเนื้อเยื่อหรืออวัยวะโดยอาศัยพื้นฐานของความเหมาะสมทางการแพทย์

(ค) ต้องแจ้งผู้รับบริจาคถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและผลการรักษาอย่างชัดเจนก่อนการลงนามยินยอม

(ง) ต้องแจ้งแก่ผู้บริจาคอวัยวะที่มีชีวิตถึงความเสี่ยงและผลที่ได้ รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงต่อผู้รับบริจาคทราบอย่างชัดเจน ซึ่งการบริจาคอวัยวะของผู้ที่มีชีวิตจะต้องไม่เป็นการให้โดยการถูกบังคับหรือเพื่อหวังสิ่งตอบแทน

(จ) เมื่อมีการใช้อวัยวะจากผู้ที่สมองตาย จะต้องกระทำตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้ในขณะนั้น เช่น ใบยินยอมในข้อตกลงการบริจาคอวัยวะล่วงหน้า การยินยอมของญาติ และหนังสือรับรองภาวะสมองตาย เป็นต้น

1.5 การบันทึกและเก็บรักษารายงาน

(ก) ศัลยแพทย์มีหน้าที่บันทึกข้อมูลที่สำคัญลงในเวชระเบียนด้วยลายมือที่อ่านง่าย มีความสมบูรณ์ บันทึกเหตุการณ์ตามเวลาที่เกิดจริง และมีรายละเอียดเกี่ยวกับหลักฐานประจำตัวผู้ป่วยชัดเจน

(ข) ทีมศัลยแพทย์ จะต้องลง วันเวลา และลงชื่อกำกับที่อ่านออกเมื่อมีการบันทึกแรกรับผู้ป่วย ต้องลงบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยทุกครั้ง และลงบันทึกชื่อแพทย์ที่อาวุโสสูงสุดของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดแต่ละครั้ง

(ค) มีการบันทึกโดยทีมศัลยแพทย์เมื่อมีเหตุการณ์ที่สำคัญทางคลินิกหรือที่เกี่ยวข้อง มีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายทุกครั้ง (เช่น การพยากรณ์โรค หรือผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะนั้น) และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาจะต้องบันทึกไว้เสมอ

(ง) การบันทึกรายงานการผ่าตัดต้องอ่านง่าย (หากเป็นไปได้ ให้ใช้การพิมพ์) ใบรายงานการผ่าตัดต้องแนบไปกับรายงานผู้ป่วยทั้งในห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วย และต้องมีข้อความที่มีรายละเอียดพอเพียงต่อการดูแลต่อเนื่องของแพทย์ผู้อื่นที่จะสามารถประเมินและรักษาได้ดี การบันทึกรายงานการผ่าตัดจึงควรประกอบด้วย

- วันและเวลา
- หัตถการที่เป็นการวางแผนล่วงหน้า (elective) หรือ ฉุกเฉิน (emergency)
- ชื่อ ศัลยแพทย์และแพทย์ผู้ช่วย
- ชื่อหัตถการ หรือ วิธีการผ่าตัด
- การลงแผลผ่าตัด
- การวินิจฉัยหลังผ่าตัด
- สิ่งที่ตรวจพบในระหว่างผ่าตัด
- ปัญหาและผลแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัด
- หัตถการเพิ่มเติมที่กระทำขึ้นพร้อมเหตุผล
- รายละเอียดของเนื้อเยื่อที่ถูกตัดออก ที่เสริมเข้าไป หรือที่ปรับเปลี่ยน
- ลงลักษณะอวัยวะเทียมหรือชิ้นส่วนเทียมที่ใช้พร้อมหมายเลขรหัส
- รายละเอียดของวิธีการปิดแผล
- การลงชื่อกำกับของศัลยแพทย์

2. การธำรงมาตรฐานศัลยปฏิบัติที่ดี (Maintaining good surgical practice)

2.1 ศัลยแพทย์ทุกท่านต้องธำรงไว้ซึ่งองค์ความรู้และความชำนาญในหัตถการอย่างต่อเนื่อง โดย

(ก) หมั่นศึกษาวิทยาการในวารสารทางการแพทย์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

(ข) เข้าร่วมและมีส่วนร่วมในการประชุมวิชาการที่จัดขึ้นในสายวิชาชีพเดียวกันและที่เกี่ยวข้องกับแพทย์สหสาขาอื่น เช่น พยาธิแพทย์ รังสีแพทย์ แพทย์ทางมะเร็งวิทยา เป็นต้น

(ค) ควรมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการของสถานภาพ รวมทั้งตำแหน่งหน้าที่ของศัลยแพทย์ให้สมบูรณ์ และทันสมัย

2.2 ศัลยแพทย์ต้องธำรงไว้ซึ่ง มาตรฐานด้านคุณภาพของการประกอบวิชาชีพทางศัลยกรรม โดย

(ก) มีส่วนร่วมในการประเมินผลงานประจำปี ในการไต่สวนและการตรวจสอบในระดับชาติ มีส่วนร่วมในการประชุม morbidity/mortality และการประชุมตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

(ข) พึงระวังถึงผลที่เกิดในทันทีหลังผ่าตัด และทบทวนผลการผ่าตัดในระยะยาว ตระหนักถึงผลงานของกลุ่มศัลยแพทย์อื่น ในกรณีที่ผลงานมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

(ค) สามารถขอคำแนะนำและแลกเปลี่ยนความรู้จากศัลยแพทย์ผู้อื่นได้

(ง) ร่วมเสนอประสบการณ์การประกอบวิชาชีพทางศัลยกรรมในกระบวนการตรวจสอบ

(จ) เก็บบันทึกการผ่าตัดในรูปแบบที่ตรวจสอบได้ และ

(ฉ) รู้ตัวเองเมื่อไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานอันเนื่องจากการเหนื่อยล้า เจ็บป่วย หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติดหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

2.3 เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ (adverse events)

(ก) ศัลยแพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ต่าง ๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา และรายงานต่อผู้บังคับบัญชา คณะกรรมการด้านการตรวจสอบของโรงพยาบาล หรือองค์กรแพทย์

(ข) พึงตระหนักถึงคำเตือน เช่น ระวัง (alert) หรือ อันตราย (hazard) ที่ติดไว้ในเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่กำหนดโดย องค์การอาหารและยา (อ.ย.) หากมีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากข้อบกพร่องของอุปกรณ์นั้นๆ ต้องรายงานต่อผู้บังคับบัญชาซึ่งจะได้มีการรายงานต่อ อ.ย.ต่อไป

2.4 เทคนิคใหม่ (New techniques)

(ก) เทคนิคใหม่ หมายถึง วิธีผ่าตัดแบบใหม่ หรือที่พัฒนาขึ้นด้วยตนเอง วิธีผ่าตัดที่ดัดแปลงไปอย่างมากจากหัตถการเดิมที่ยอมรับกันแล้ว อุปกรณ์การผ่าตัดที่เป็นนวัตกรรมใหม่

(ข) การนำเสนอเทคนิคใหม่อย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องคำนึงถึงผลอันเกิดต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ควรปฏิบัติดังนี้

ข.1 วิเคราะห์ปัญหาด้านเทคนิคกับแพทย์ร่วมงานอื่นที่มีประสบการณ์ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการทางการแพทย์เป็นอันดับแรก

ข.2 กระทำตามขั้นตอนตามที่บัญญัติไว้โดยคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล

ข.3 แจ้งต่อสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ข.4 ต้องอธิบายรายละเอียดให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายได้รับรู้ว่าเทคนิคผ่าตัดที่ใช้เป็นของใหม่ ก่อนจะได้รับการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ข.5 เปิดเผยและดำเนินการอย่างโปร่งใสต่อที่มาของแหล่งทุนที่ใช้ในการพัฒนาเทคนิคใหม่

(ค) มีการตรวจสอบผลและความคืบหน้าของเทคนิคใหม่ กับกลุ่มศัลยแพทย์ร่วมสาขาวิชาชีพในสภาวะที่กระทำได้ให้บรรจุการฝึกอบรมเทคนิคใหม่และช่วยฝึกอบรมแก่ศัลยแพทย์อื่น ควรดำเนินการให้มีการบรรจุเทคนิคใหม่ที่ได้รับการยอมรับแล้วเข้าไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรม โดยอุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ใหม่ทุกชิ้นจะต้องได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันรับรอง หรือมีผลงานวิจัยสนับสนุน

(ง) ดำเนินการจดสิทธิบัตรเทคนิคใหม่เป็นทรัพย์สินทางปัญญา

3. การสอน การฝึกอบรม และการกำกับดูแล (Teaching, training and supervising)

ศัลยแพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ทั้งในด้านการสอนแสดง การฝึกอบรม และการกำกับดูแลแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์อื่นๆ และควรมีการกำหนดตัวผู้ฝึกอบรมอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบของสถาบัน

3.1 นักศึกษาหรือนิสิตแพทย์ (Medical students)

ศัลยแพทย์ควร

(ก) แนะนำตัวนักศึกษาต่อผู้ป่วยก่อนเสมอ

(ข) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้นักศึกษาเข้าร่วมในการสอนแสดง ซึ่งการปฏิเสธนั้นจะไม่มีผลลำเอียงในทุกขั้นตอนของการรักษา

(ค) ให้ความมั่นใจได้ว่า ความลับของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิด และนักศึกษาต้องเข้าใจและเคารพในข้อกำหนดนี้อย่างเคร่งครัด

(ง) มั่นใจได้ว่า เมื่อนักศึกษามีส่วนร่วมในการตรวจพิเศษหรือทำหัตถการต่าง ๆกับผู้ป่วยภายใต้การดมยาสลบหรือการระงับปวดโดยผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว จะต้องได้รับการยินยอมของผู้ป่วยในการเข้าร่วมของนักศึกษาอย่างเต็มขอบเขต

3.2 แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม (Surgical trainees)

(ก) ศัลยแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรมควรมอบหน้าที่และความรับผิดชอบแทนแก่ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ฝึกอบรมอื่นๆ เฉพาะแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเท่านั้น

(ข) แจ้งให้แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมได้ทราบว่า เมื่อไรจำเป็นต้องขอคำแนะนำและความช่วยเหลือจากศัลยแพทย์อาวุโส

(ค) อยู่ภายในห้องผ่าตัดตลอดการผ่าตัดจนกว่าจะมั่นใจได้ว่า แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีความสามารถเพียงพอในการดำเนินหัตถการต่อไปโดยไม่ต้องพึ่งการกำกับดูแลในขณะนั้น

(ง) พร้อมเสมอในการให้คำปรึกษา ช่วยผ่าตัด ตลอดเวลาขณะอยู่เวร ยกเว้นเมื่อมีการมอบหมายให้ศัลยแพทย์อื่นทำหน้าที่แทน

(จ) ผ่านการเข้าฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ศาสตร์ศึกษา หรือเทียบเท่า และหลักสูตรการประเมินผลเมื่อทำหน้าที่เป็นศัลยแพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม

(ฉ) ดูแลแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมบันทึกการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งจะต้องถูกต้อง อ่านออก และทันสมัยเสมอ

(ช) มั่นใจได้ว่าแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมมีความพร้อมในการรับผิดชอบงาน โดยอยู่ในสภาพร่างกายที่ไม่เหนื่อยล้า เจ็บป่วย หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

(ซ) ประเมินแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ทั่วถึง ถี่ถ้วน ซื่อสัตย์ เปิดเผย และด้วยความสุภาพ

3.3 ความรับผิดชอบของแพทย์ระดับต่าง ๆ ในขบวนการฝึกอบรมทางศัลยกรรม

นอกจากคำแนะนำของศัลยปฏิบัติที่ดีแล้วแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทางศัลยกรรม ต้อง

(ก) มีการส่งมอบหน้าที่ให้กับเพื่อนร่วมงานที่รับผิดชอบต่อไปอย่างเป็นทางการเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน

(ข) ขอคำแนะนำ หรือขอความ ช่วยเหลือ เมื่อมีความจำเป็นจากศัลยแพทย์ที่ปรึกษาที่อยู่เวรหรือจากผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่า โดยเข้าใจและรับทราบสถานการณ์ใดที่ต้องขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากศัลยแพทย์เวรและทีมแพทย์ที่อาวุโสกว่าที่ตามตัวได้หรือตามตารางเวรที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า

(ค) บันทึกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมในเวชระเบียนให้อ่านง่าย และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

(ง) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือแก่แพทย์ผู้ร่วมงานที่ด้อยอาวุโสกว่าและพร้อมที่จะร่วมดูแลผู้ป่วยในช่วงขาดแคลนแพทย์ที่สามารถรับรู้ได้จากทีมของตน ไม่ว่าจะเป็นการขาดแพทย์ที่อยู่ในตำแหน่งที่อาวุโสมาก หรือน้อยกว่าก็ตาม

(จ) รายงานศัลยแพทย์ที่ปรึกษาผู้รับผิดชอบก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสู่ห้องผ่าตัดเพื่อทำหัตถการ

(ฉ) ตระหนักถึงสภาวะของร่างกายของตนเองที่ไม่พร้อมในการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากการตรากตรำ เหนื่อยล้า เจ็บป่วย หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Relationships with patients)

4.1 คำยินยอม (Consent)

ศัลยแพทย์ต้องขอคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการตรวจวินิจฉัย การรักษา การทำหัตถการ และการผ่าตัด โดยผ่านการอธิบายขั้นตอนการรักษาระหว่างศัลยแพทย์และผู้ป่วยแล้วดังนี้

(ก) สอบถามผู้ป่วยว่ามีผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายหรือไม่ หากมีให้บันทึกชื่อผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายในเอกสาร

(ข) ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทั้งการรักษาโดยการผ่าตัดวิธีต่างๆ การรักษาด้วยวิธีอื่น ความเสี่ยงที่สำคัญ ผลข้างเคียง และผลแทรกซ้อน ก่อนตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด และควรอธิบายถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกวิธีอื่น

(ค) ให้เวลาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายปรึกษาหารือกันและตัดสินใจที่จะยอมรับหัตถการที่นำเสนอหรือไม่ เมื่อยินยอมรับการรักษาให้เซ็นชื่อในใบยินยอม

(ง) พิจารณาอย่างถี่ถ้วนในเจตนาที่ผู้ป่วยแสดงไว้ล่วงหน้า (Advance statement) หรือในพินัยกรรมชีวิต (living will)

(จ) ให้โอกาสผู้ป่วยกำหนดหัตถการใดๆที่ผู้ป่วยไม่ปรารถนาให้กระทำแก่ตน **พร้อมทั้งบันทึกไว้ในเวชระเบียน**

(ฉ) ต้องทราบแน่ชัดว่าผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการมีส่วนร่วมของนักศึกษาและผู้ร่วมสายอาชีพอื่นๆ ในการทำหัตถการและการผ่าตัด

(ช) ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและยินยอมก่อนทำการบันทึกภาพ ภาพวีดีทัศน์ บันทึกเสียงระหว่างการรักษา เพื่อใช้ในกิจกรรมที่นอกเหนือไปจากการบันทึกในเวชปฏิบัติ เช่น เพื่อการเรียนการสอน การทำวิจัย หรือเพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน

(ซ) การเก็บชิ้นเนื้อที่ตัดออกเพื่อจุดประสงค์อื่นนอกจากการรักษา ต้องปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

(ฌ) การกำหนดตำแหน่งที่จะผ่าตัด ต้องกระทำโดยให้ผู้ป่วยร่วมรับรู้ ในขณะที่ผู้ป่วยมีสติและก่อนการให้ยานำเพื่อการดมยาสลบ (pre-medication)

(ญ) ทบทวนหัตถการว่าถูกต้องตามที่กำหนดก่อนการผ่าตัดอีกครั้ง โดยตรวจสอบจากเวชระเบียน ใบยินยอมผ่าตัด มีการบันทึกข้างของอวัยวะที่เป็นคู่ทุกครั้งว่า "ซ้าย" หรือ "ขวา" หรือมีการกำหนดชื่อของนิ้วมือหรือตัวเลขของนิ้วเท้าอย่างชัดเจน และกำหนดตำแหน่งที่จะผ่าตัดต้องให้ผู้ป่วยร่วมรับรู้ในขณะที่ผู้ป่วยมีสติ และก่อนการให้ยานำเพื่อการดมยาสลบ (pre-medication)

4.2 การยินยอมรับการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด (Consent for transfusion)

ศัลยแพทย์ต้องรับทราบความคิดเห็นหรือความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละบุคคลในสถานะที่เกี่ยวกับการรับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ทั้งนี้การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดในบางชนิดอาจไม่เป็นที่ยอมรับในบางศาสนาหรือลัทธิ

4.3 ธำรงความเชื่อถือ (Maintaining trust)

(ก) ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรมและข้อบังคับของแพทยสภาเป็นหลัก

(ข) ภาระงานที่ได้รับมอบหมายนั้นควรมีเวลาที่จะรับฟังและสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้แทนตามกฎหมายของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ หากภาระงานนั้นมีผลให้ไม่มีเวลาพอ ควรรายงานให้ผู้บังคับบัญชา และผู้อำนวยการทราบ

(ค) แจ้งให้ผู้ป่วยและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายได้ทราบแผนการรักษาและหัตถการอย่างละเอียด รวมทั้งความเสี่ยงและผลที่อาจเกิดตามมา หากเกิดผลแทรกซ้อนขึ้นให้แจ้งผู้ป่วยและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายทราบ

(ง) ให้การสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยร้องขอความคิดเห็นจากแพทย์ผู้อื่น และช่วยเหลือในการนัดหมายแพทย์อื่นอย่างเหมาะสม

(จ) สนับสนุนคำขอของผู้ป่วยที่ต้องการให้มีบุคคลที่สามอยู่ด้วยขณะทำการตรวจร่างกาย

(ฉ) อธิบายจุดประสงค์และขั้นตอนของการตรวจที่เกี่ยวกับเต้านม อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก

(ช) ตระหนักและเคารพถึงความแตกต่างและความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

4.4 การสื่อสาร (Communication)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องรับฟังและเคารพในความคิดเห็นของผู้ป่วย ผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายและสมาชิกในทีมที่ร่วมรักษา

(ข) ยอมรับและเคารพต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลการรักษาและคำอธิบายในรายละเอียดของปัญหาทางคลินิกและแนวทางของการรักษา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ถกปัญหาแนวทางการรักษา

(ค) ควรบอกรายละเอียดความคืบหน้า ของการดำเนินโรคในระหว่างการรักษาเป็นระยะ ๆ แก่ผู้ป่วยและผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมาย และอธิบายผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แนวทางการรักษาและผลที่อาจตามมา

(ง) ดำเนินการแก้ไขทันทีเมื่อผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และในเวลาและชี้แจงให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยตามกฎหมายทราบในเวลาและภาวการณ์อันควร

5. การทำงานกับแพทย์ผู้ร่วมงาน (Working with colleagues)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องจัดเวรดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และควรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแทนแพทย์ในเวร ที่ติดต่อไม่ได้แม้ว่าไม่มีการฝากเวรเป็นกิจจะลักษณะก็ตามเพื่อให้การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

(ข) ศัลยแพทย์ควรทำงานร่วมกับแพทย์สหสาขาอย่างฉันท์มิตร มีส่วนร่วมของการตัดสินใจในการประชุมของแพทย์สหสาขา ร่วมพัฒนาจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการถกปัญหาร่วมกัน มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยอย่างดีและมีมาตรฐาน

(ค) มีส่วนร่วมในการประเมินศัลยแพทย์ แพทย์ผู้รับการฝึกอบรม และเจ้าหน้าที่อื่นๆด้วยความเต็มใจและเปิดเผย พร้อมตอบสนอง เมื่อได้รับคำขอความช่วยเหลือจากเพื่อนศัลยแพทย์ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในห้องผ่าตัด และที่อื่นๆ โดยถือเป็นเรื่องสำคัญลำดับแรก

(ง) มีการส่งต่อเวรแก่แพทย์ผู้ร่วมงานตั้งแต่เมื่อแรกพ้นจากหน้าที่ เพื่อให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามระเบียบ เมื่อศัลยแพทย์ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาใน การประกอบวิชาชีพ และเมื่อมีกระบวนการตรวจสอบให้ดำเนินการเช่นเดียวกับแพทย์ผู้ร่วมงานอื่นอย่างเคร่งครัด

6. ความซื่อสัตย์ในการประกอบวิชาชีพ (Probity in professional practice)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องไม่โฆษณาอวดอ้างความเชี่ยวชาญตัวเองเกินกว่า ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๔๙

(ข) ต้องเปิดเผยธุรกิจที่ตนมีส่วนร่วมที่อาจเป็นสาเหตุของผลประโยชน์ทับซ้อน

(ค) หลีกเลี่ยงการสบประมาทแพทย์ผู้อื่นในทุกวิถีทาง

(ง) ข้อมูลเอกสารของโรงพยาบาลและการให้สัมภาษณ์ต่อสื่อจะไม่เป็นการกล่าวอ้างที่ปราศจากเหตุผล

(จ) ให้การรับรองยกย่องแพทย์ร่วมงานหรือสมาชิกในทีมตามความเป็นจริงที่ยืนยันได้ โดยปราศจากอคติ

6.1 การประกอบวิชาชีพภาคเอกชน (Private practice)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง โดยรักษามาตรฐานของการบันทึกข้อมูล ตามที่กำหนดในข้อ 1.5 และให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมทั้งหมด

(ข) ต้องซื่อสัตย์ในส่วนการเงินและผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยเฉพาะให้ผู้ป่วยสามารถรับทราบประมาณราคาเบื้องต้นของการบริการ ค่ารักษาพยาบาล และหากเป็นไปได้สามารถล่วงรู้ค่าประกอบวิชาชีพแพทย์ล่วงหน้าของแพทย์แต่ละบุคคลให้ผู้ป่วยทราบ โดยไม่นำเอาสินน้ำใจในเชิงพาณิชย์มามีอิทธิพลต่อการรักษา

(ค) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขีดความสามารถของสถานประกอบการนั้นๆในการดูแลรักษา เช่น ระดับของการดูแลในภาวะวิกฤติที่กระทำได้ และคุณวุฒิของแพทย์เวร

(ง) ศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน ควรปฏิบัติตาม วิธีการปฏิบัติของทั้งสองหน่วยงานที่ทำหน้าที่อย่างเต็มกำลังตามสัญญาในส่วนของภาครัฐ ไม่นำบุคคลากรและทรัพยากรของรัฐไปใช้เพื่อการประกอบการส่วนตัว ยกเว้นจะมีการขออนุญาตล่วงหน้าไว้ก่อน

6.2 การวิจัย (Research)

(ก) ศัลยแพทย์ควรยื่นโครงร่างงานวิจัยทั้งหมด และรายละเอียดเทคนิคของหัตถการใหม่ ไปยัง คณะกรรมการด้านวิจัยและจริยธรรม ก่อนเริ่มโครงการ

(ข) ปฏิบัติตามข้อกำหนดของปฏิญญา เฮลซิงกิ (The World Medical Association Declaration of Helsinki) อย่างเคร่งครัด

(ค) แจ้งให้ผู้เข้าร่วมรับการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคุณค่า วิธีการ อันตราย และความลำบากอย่างละเอียด และต้องบันทึกไว้เสมอ

(ง) แจ้งให้ผู้ป่วยที่ร่วมโครงการทราบรายละเอียดสำหรับการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ เกี่ยวกับวิธีการที่จะทำการเปรียบเทียบ ความเสี่ยง และประโยชน์ที่ผู้ป่วยอาจได้รับ และต้องบันทึกไว้เสมอ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการยึดถือ และรักษาความลับ แต่ผู้ป่วยอาจจะปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการวิจัย หรือถอนตัวในระหว่างการวิจัยได้ โดยผู้ป่วยที่กระทำเช่นนี้จะต้องไม่ได้รับผลกระทบต่อการรักษา

(จ) ปฏิบัติตามข้อแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรม ที่ เกี่ยวเนื่องกับคำยินยอมในการใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยที่ตัดออกมาเพื่อการวิจัยเพิ่มเติมจากการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาก่อนที่จะตัดเนื้อเยื่อเกินกว่าที่จะตัดเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา กรณีที่นำเนื้อเยื่อของผู้ป่วยไปใช้ในเชิงพาณิชย์ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน เช่น การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ หรือการวิจัยในด้านพันธุศาสตร์ เป็นต้น

(ฉ) กระทำตามข้อกำหนดเกี่ยวกับสัตว์ทดลองอย่างเคร่งครัด เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยในสัตว์

(ช) ไม่สนับสนุนให้มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยในสื่อที่ไม่ใช่ทางวิชาการ ก่อนที่ผลงานนั้นจะได้รับการเผยแพร่ในการประชุมหรือวารสารทางวิชาการ

(ซ) เปิดเผยแหล่งที่มาของผลตอบแทนทางการเงิน เช่น จากบริษัทหรือโรงงานผลิตยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

(ฌ) ต้องปฏิบัติตามหลักการด้านจริยธรรม ในสิ่งต่างๆอันเกี่ยวเนื่องจากโครงการวิจัยที่อาจได้รับการตีพิมพ์ผลงานใน internet หรือในสื่ออื่นๆ

(ญ) รายงานต่อคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมในสถาบันที่สังกัดหากพบหรือเพียงสงสัยว่ามีสิ่งฉ้อฉลใดๆในผลงานวิจัย

7. ด้านสุขภาพ (Health)

(ก) ศัลยแพทย์ต้องไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย อันเนื่องมาจากสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ เหนื่อยล้า หรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

(ข) การผ่าตัดอาจมีผลให้ศัลยแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด เช่น โรคตับอักเสบ หรือ ดังนั้นในกรณีที่ศัลยแพทย์ถูกเข็มตำ จะต้องกระทำตามระเบียบกำหนดที่วางไว้ของสถาบันนั้นๆ

(ค) ในกรณีผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ศัลยแพทย์ต้องระมัดระวัง ป้องกันและดำเนินตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม หากผู้ป่วยมีโรคติดต่อที่ร้ายแรง

(ง) ศัลยแพทย์ยังมีหน้าที่รายงานให้ผู้บังคับบัญชาที่รับผิดชอบ เมื่อทราบว่ามีเพื่อนแพทย์ที่อาจเป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อถึงผู้ป่วยได้

8. การรักษาผู้ป่วยในต่างประเทศ และที่คุมขัง (Foreign Countries and prisons)

(ก) ในกรณีผู้ป่วยเป็นทหาร

- ศัลยแพทย์ควรจะผ่าตัดเฉพาะเมื่อผู้ป่วยร้องขอ หากผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะให้การยินยอมได้ ก็ให้กระทำเฉพะส่วนที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงถึงตำแหน่ง ยศ หรือเป็นฝ่ายใด แต่ให้รักษาตามหลักเวชปฏิบัติเป็นสำคัญ ในสถานการณ์ที่มีขีดจำกัด ให้ธำรงมาตรฐานแห่งวิชาชีพให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยปกป้องตนเองให้อยู่ในสภาพที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด

(ข) ในประเทศที่ขอรับความช่วยเหลือ

- ศัลยแพทย์ที่ไปช่วยด้านศัลยกรรมในประเทศอื่น ควรมุ่งให้บริการด้วยจิตวิญญาณที่มีความเสมอภาค บนพื้นฐานของการบริการด้วยมนุษยธรรม และปราศจากเจตคติของการเป็นผู้อุปถัมภ์หรือผู้ที่เหนือกว่า ทั้งนี้รวมไปถึงการช่วยเหลือกรณีภัยธรรมชาติหรืออุบัติภัยจากมนุษย์

- กรณีผู้ป่วยเป็นประชากรในท้องถิ่น ศัลยแพทย์ควรปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลให้สูงสุด ตามสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยในขณะนั้น แม้จะไม่มีคำยินยอมให้การรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรได้ทุกราย แต่ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจและยินยอมด้วยความสมัครใจรับการรักษาตามแนวทางที่อ้างถึง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยยึดถือตามกฎหมายท้องถิ่น ควรหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมในการผ่าตัดที่ทำให้เกิดความพิการ

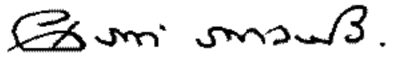
- โครงการวิจัยต่างๆ ควรกระทำด้วยมาตรฐานทางด้านจริยธรรม และด้วยความระวังสูงสุด ตามข้อตกลงกับชุมชนและองค์กรด้านสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่น และในระดับประเทศนั้นๆ

(ค) ในสถานคุมขัง

ศัลยแพทย์ต้องให้การดูแลรักษาต่อผู้ถูกคุมขังเฉกเช่นผู้ป่วยทั่วไป ไม่ควรยอมหรือสนับสนุนให้มีการกระทำทารุณกรรมทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าโดยเจตนา โดยระบบการลงโทษ หรือการกลั่นแกล้ง และต้องรายงานการกระทำนั้นๆแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เจตนารมณ์ในการประกาศคำแนะนำดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติด้านศัลยกรรม ด้วยพื้นฐานแห่งเหตุและผลที่ศัลยแพทย์พึงปฏิบัติได้ **เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดผลเสียหายโดยรวม และ**เพื่อเติมเต็มในส่วนที่พึงกระทำของแพทย์ที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 คำแนะนำนี้เป็นกรอบปฏิบัติสำหรับศัลยแพทย์ สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติหรืออาจใช้ในการประเมินของศัลยแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านทางศัลยศาสตร์ทุกแขนงที่ปฏิบัติงานทางคลินิกทั้งที่อยู่ในภาครัฐและเอกชน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยรวม จึงได้ออกคำแนะนำนี้เพื่อประโยชน์ต่อสังคมร่วมกัน **และคำแนะนำเหล่านี้ให้มีการปรับปรุงแก้ไขได้ตามความเหมาะสม**

ประกาศ ณ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2552



(นายแพทย์ณรงค์ รอดวรรณะ)

ประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ปฏิญญาว่าด้วย "การรณรงค์ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด"

สืบเนื่องจากที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑ ในโครงการ WHO's Second Global Patient Safety Challenge และ Safe Surgery Saves Lives Program โดยแนะนำให้ใช้ Surgical Safety Checklist หรือรายการตรวจสอบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในห้องผ่าตัด ลดความผิดพลาดและผลอันไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในห้องผ่าตัด ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของนานาประเทศทั่วโลกพบว่าเมื่อได้นำไปปฏิบัติจะก่อให้เกิดความปลอดภัยได้จริงโดยสามารถลดอัตราตายและผลอันไม่พึงประสงค์ลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) ได้กำหนดไว้ใน Patient Safety Goals: SIMPLE (พ.ศ. ๒๕๕๑) ให้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย โดยสถาบันฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทุกสาขา และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงโรงพยาบาลต่างๆ ได้นำมาประยุกต์ใช้แล้วเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงเห็นสมควรรณรงค์ให้มีการปฏิบัติ Surgical Safety Checklist ในห้องผ่าตัดอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ

โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อ

๑. การผ่าตัด ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ถูกระดับ (กระดูกสันหลัง)
๒. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการให้ยาระงับความรู้สึก
๓. เตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินในระบบทางเดินหายใจ
๔. เตรียมความพร้อมสำหรับการตกเลือดหรือสูญเสียเลือดจำนวนมาก
๕. หลีกเลี่ยงการแพ้ยา
๖. ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
๗. ป้องกันวัสดุแปลกปลอม เครื่องมือ หรือผ้าซับเลือดค้างในบริเวณแผลผ่าตัด
๘. ยืนยันความถูกต้องของเนื้อเยื่อที่ตัดออกมาเพื่อส่งตรวจ
๙. มีการถ่ายทอดข้อมูลในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยกับผู้ร่วมรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
๑๐. ก่อให้เกิดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระหว่างแพทย์ผู้ทำหัตถการ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลในห้องผ่าตัดอย่างเป็นระบบ

รายการตรวจสอบ จะครอบคลุม ๓ ช่วงเวลาของการผ่าตัด ได้แก่

ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก	(Sign in)
ก่อนการลงมีดผ่าตัด	(Time out)
ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด	(Sign out)

เพื่อแสดงเจตน์จำนงความมุ่งมั่นที่จะนำ Surgical Safety Checklist มาประยุกต์ใช้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การบริการในห้องผ่าตัดมีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสูงสุด

ผู้แทนองค์กรวิชาชีพต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเห็นพ้องต้องกันในปฏิญญานี้ จึงลงนามและประกาศให้เป็นที่ทราบโดยทั่วกัน

ณ วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

สนับสนุนโครงการโดย

3M

๕๐ ปี

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ศัลยปฏิบัติเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย และฟื้นตัวไวภายใต้จริยธรรมที่ดี

Good Ethical Surgical Practice for Patient Safety and Enhanced Recovery

ด้วยความสนับสนุนและร่วมมือของ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

ข้อพึงปฏิบัติ 10 ประการ เพื่อผู้ป่วยปลอดภัย
Ten Commitments for Patient Safety

1. ประเมิน คัดกรองและพร้อมรับภาวะฉุกเฉินให้ทันท่วงที (Emergency response)
2. ระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องทุกขั้นตอน (Patient identification)
3. สอบทานการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication Reconciliation)
4. การล้างมือถูกวิธีและถูกเวลา (Hand washing)
5. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Closed-loop communication)
6. ให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (Informed consent)
7. ทำเครื่องหมายตรงตำแหน่งของอวัยวะ หรือส่วนของร่างกายที่จะทำหัตถการ (Site marking)
8. นำแบบตรวจสอบทานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ทุกขั้นตอน (Surgical Safety Checklist)
9. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของอาการ พยาธิสภาพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและทันการณ์ บันทึกสาระสำคัญของการทำหัตถการให้ชัดเจน (Reassessment, and Progression/Operative Notes)
10. วางแผนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ จนแน่ใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน (Discharge planning)

ข้อพึงปฏิบัติ 10 ประการ เพื่อผู้ป่วยฟื้นตัวไว
Ten Commitments for Enhanced Recovery

1. ให้คำปรึกษาและแนะนำการปฏิบัติตนให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนผ่าตัด (รวมถึงเรื่องทวารเทียมทางหน้าท้อง ถ้าจำเป็น) (Detailed preoperative counseling including necessary ostomy)
2. ประเมินและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการก่อนผ่าตัด (Preoperative nutrition assessment and support as indicated)
3. ลดระยะเวลางดน้ำและอาหาร ให้สั้นที่สุด (Avoid prolonged NPO) และพิจารณาให้รับประทานอาหารทางปากแต่เนิ่นๆ ถ้าไม่มีข้อห้าม (Consider early enteral feeding if no contraindication)
4. ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (Appropriate antibiotic prophylaxis)
5. ไม่ใส่ท่อระบายหรือสายสวนโดยไม่จำเป็น (Avoid unnecessary drain and tube)
6. ให้สารน้ำและเกลือแร่เท่าที่จำเป็น และรักษาอุณหภูมิของร่างกายในระดับปกติ (Keep fluid balance and avoid hypothermia)
7. ประเมินและควบคุมอาการปวด หลังผ่าตัดอย่างเหมาะสม (Effective pain control)
8. ป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน หลังผ่าตัด (Prophylaxis of postoperative nausea and vomiting)
9. กระตุ้นและช่วยให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation)
10. ประเมินการปฏิบัติและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (Audition)

จริยธรรมพึงปฏิบัติ 10 ประการ
Ten Commitments for Ethical Practice

1. ดำรงตนในความถูกต้องแห่งวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจของผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนผู้ร่วมวิชาชีพ (Fidelity)
2. มีความรู้ความสามารถที่เพียงพอ และเหมาะสม เพื่อการตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Competency, good decision making, beneficence)
3. ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงใจเขาใจเราเป็นที่ตั้ง (Compassion, empathy, sympathy, altruism)
4. มีความรับผิดชอบ โปร่งใส ต่อวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Accountability, transparency, first do no harm, patient safety)
5. มีความ ซื่อสัตย์ สุจริต มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Honesty, integrity, good human relationship)
6. ให้การรักษาอย่างเสมอภาคตามมาตรฐานวิชาชีพโดยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน (Equity, indiscrimination without conflict of interest)
7. เคารพในสิทธิของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้การตัดสินใจในแผนการรักษา (Respect patient's rights and decisions)
8. รักษาความลับ และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (Maintain patient's confidentiality and privacy)
9. มีทักษะในการสื่อความหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (Effective communication)
10. มีการกระทำที่เป็นแบบอย่างที่ดี และมีความเป็นครู (Mentor)

คณะกรรมการฝ่ายจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ

Communication Skills

วิทยากรผู้บรรยาย

ผศ.นพ.ธัญเดช นิมมานวุฒิพงษ์

Risk management for surgeons & Patient Satisfaction: A systematic approach

วิทยากรผู้บรรยาย

ศ.คลินิก นพ.อภิชาต ศิวยาธร

Panel discussion

ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนและฟ้องร้อง

วิทยากรผู้บรรยาย

นพ.วิเชาว์ กอจรัญจิตต์

นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน

นพ.จิตตินัดด์ หะวานนท์

นพ.ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล (moderator)

ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิด การร้องเรียนและฟ้องร้อง

วิเชาว์ กอจรัญจิตต์
วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน
จิตตินัดด์ หะวานนท์
ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล

สรุปจำนวนคดีฟ้องแพทย์

ข้อมูลจาก

กระทรวงสาธารณสุข

เรื่องฟ้องร้องกระทรวงสาธารณสุข

(พ.ศ.2539 – 30 มกราคม 2563)

- ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2563
  - คดีแพ่ง 337 คดี
  - คดีอาญา 42 คดี
  - คดีปกครอง 4 คดี

เรื่องฟ้องร้องกระทรวงสาธารณสุข

(พ.ศ.2539 – 30 มกราคม 2563)

- ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2563
  - คดีแพ่งและคดีผู้บริโภคอยู่ในศาลรวม 47 คดี (ทุนทรัพย์ 3,313 ล้านบาท)
    - ศาลชั้นต้น 23 คดี
    - ศาลอุทธรณ์ 18 คดี

    (ศาลชั้นต้นให้กระทรวงฯ ชนะ 16, แพ้ 2)
    - ศาลฎีกา 6 คดี

    (ศาลอุทธรณ์ให้กระทรวงฯ ชนะ 3 แพ้ 3)

เรื่องฟ้องร้องกระทรวงสาธารณสุข

- คดีผู้บริโภค (23 สิงหาคม 2551 – 30 มกราคม 2563)
  - –209 คดี ไกล่เกลี่ยได้แล้ว 134 คดี
    - ทุนทรัพย์ที่ฟ้องรวม 1,194,987,826.83 บาท
    - ใช้เงินในการไกล่เกลี่ย 134 คดี เป็นเงิน 31,365,000.00 บาท

สรุป สาเหตุการฟ้องแพทย์ ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2563

มูลเหตุ	รพ.ศ/รพ.ท.	รพ.ช	รวม
รักษาผิดพลาด	133	51	184
คลอด	43	31	74
ไม่เอาใจใส่ดูแล	23	2	25
วินิจฉัยผิดพลาด	22	6	28
แพ้ยา	4	7	11
ผิดมาตรฐาน	3	3	6
อุปกรณ์	2	0	2
รวม	**230**	**100**	**330**

คดีแพ่งที่แพ้คดี และถูกกระทรวงการคลังไล่เบี้ย รวม 5 คดี

❶ คดีแพ้ยา จ่ายตามคำพิพากษา 3,695,206 บาท ไล่เบี้ยแพทย์ 50 %

❷ คดีศัลยกรรมกระดูก จ่ายตามคำพิพากษา 4,251,377.31 บาท
ไล่เบี้ยต้นเงิน 3,324,800 บาท แพทย์ 70% พยาบาล 3 คน 30 %

❸ คดีงูกัด จ่ายตามคำพิพากษา 497,164.38 บาท
ไล่เบี้ยแพทย์ 60 % พยาบาล 1 คน 40 %

❹ คดีเย็บแผล จ่ายตามคำพิพากษา 569,011.48 บาท
ไล่เบี้ยพยาบาล 100 %

❺ คดีถอดท่อคอ จ่ายตามคำพิพากษา 5,125,411 บาท
ไล่เบี้ย 50 % ของต้นเงิน 3,120,000 บาทพร้อมดอกเบี้ย
โดยแพทย์ต้องจ่าย 70 % พยาบาล 2 คน 30 %

✶✶✶ทั้งนี้ ต้องถูกไล่เบี้ยเงินที่จ่ายตามมาตรา 41 อีกด้วย✶✶✶

ประกาศกระทรวงการคลัง

- เรื่อง ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ต้องรายงานให้กระทรวงการคลังตรวจสอบ พ.ศ.๒๕๖๒ ข้อ ๕. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้ หน่วยงานของรัฐไม่ต้องรายงานให้กระทรวงการคลังตรวจสอบ
- ข้อ ๕.๑ ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สินของหน่วยงานของรัฐ ครั้งละไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- ความหมาย: กรณีที่แพทย์ในระบบราชการที่ได้รับการตัดสินว่าผิด และต้องชดใช้เงินนั้น ทางต้นสังกัดจะต้องเป็นผู้ออกเงินให้ก่อน

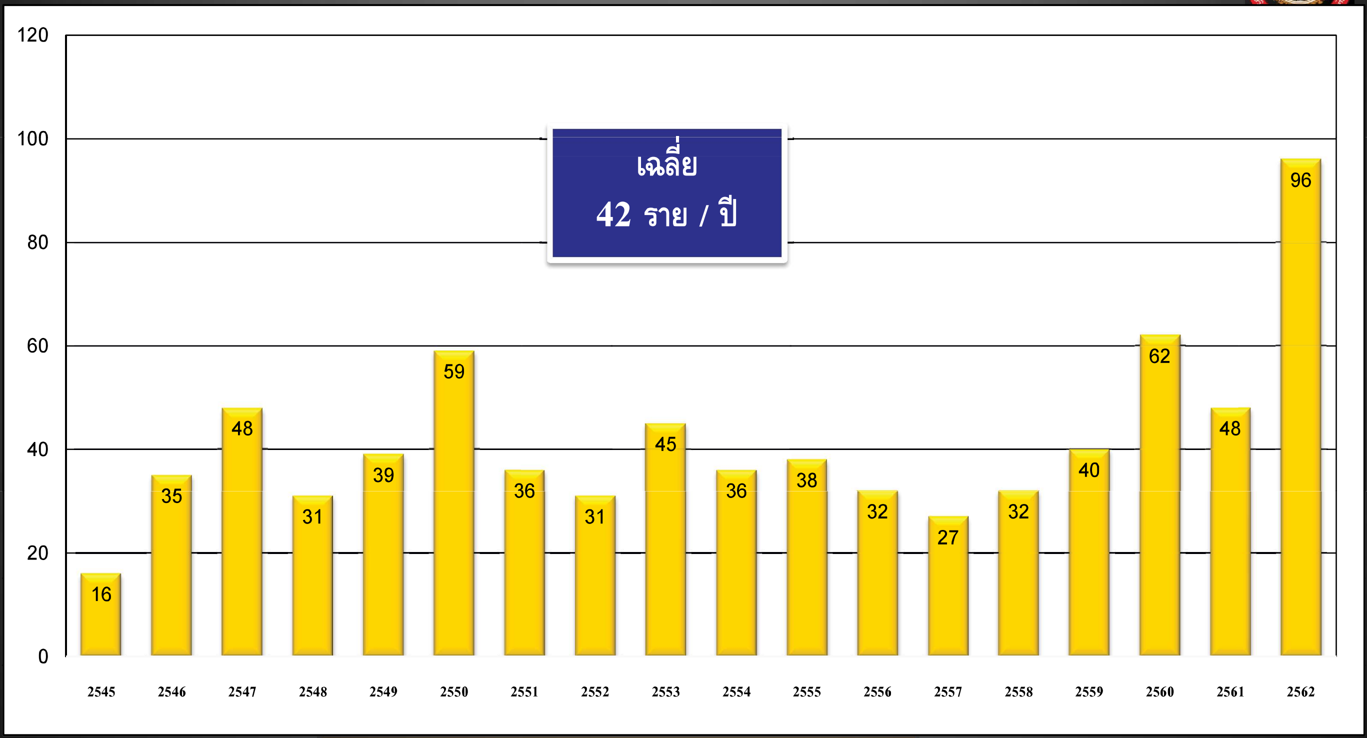
จำนวนข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมต่อแพทยสภา

ปี พ.ศ.	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
จำนวน	137	135	134	134	153	115	216	155
รวศท.พิจารณา	38	32	27	32	40	62	48	96
เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมด	27.73	23.70	20.15	23.88	26.14	53.91	22.22	61.94

มูลเหตุของการร้องเรียน

1. ไม่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. โฆษณาการประกอบวิชาชีพ
3. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

คดีร้องเรียนทางศัลยกรรม ที่ รวศท. รับพิจารณา 2545 – 2562



รวมจำนวนคดีร้องเรียนในช่วงเวลา 18 ปี = 751 ราย

Specialty	ปีพ.ศ. 2560	ปีพ.ศ. 2561	ปีพ.ศ. 2562
Plastic	26	26	**60**
General	19	13	17
Urology	4	4	4
CVT	5	3	5
Vascular	0	1	2
Trauma	0	1	3
Pediatric	6	0	0
Colorectal	1	0	1
Others	1	0	4
Sum	**62**	**48**	**96**

Specialty	ปีพ.ศ. 2562	1 มกราคม – 30 มิถุนายน ปีพ.ศ. 2563
Plastic	60	27
General	17	4
Urology	4	2
CVT	5	1
Vascular	2	1
Trauma	3	0
Pediatric	0	0
Colorectal	1	0
Others	4	3 (Oncology)
Sum	**96**	**38**

จำนวนแพทย์ที่ถูกร้องเรียนจำแนกตามกลุ่มอายุ ณ ปีที่ถูกร้องเรียน

ปีที่ถูกร้องเรียน	กลุ่มอายุ						
	<,=30	31 -40	41 - 50	51 -60	61 - 70	>70	ไม่ทราบ
2538	4	19	6	4	1		
2539	8	29	25	14	3		
2540	12	40	36	16	7		
2541	14	37	41	11	7	3	
2542	22	66	73	28	16	3	
2543	40	120	99	33	16	2	3
2544	34	90	96	38	9	6	1
2545	36	101	102	46	28	2	1
2546	42	88	86	38	15	3	
2547	49	96	80	28	12		1
2548	65	113	84	46	14	6	
2549	70	107	98	60	14	6	
2550	45	76	75	34	13	3	
2551	27	64	45	27	3	4	
2552	59	71	58	41	12	6	1
2553	108	85	57	38	8	1	
2554	59	92	48	29	9		
2555	5	36	32	27	9	1	
2556	9	31	33	20	5	4	
2557	10	26	19	20	7	1	

ที่มา : สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา 31 ธันวาคม 2557

กระบวนการพิจารณาของแพทยสภา

- *คณะอนุกรรมการจริยธรรม* พิจารณาว่า “คดีมีมูล” ส่งต่อให้ *คณะอนุกรรมการสอบสวน* พิจารณา ตัดสิน แล้วส่งเรื่องให้ *คณะกรรมการแพทยสภา* พิจารณาโดยมีบทลงโทษ ดังนี้
  - ยกข้อกล่าวโทษ
  - ว่ากล่าวตักเตือน
  - ภาคทัณฑ์
  - พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี
  - เพิกถอนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

บทลงโทษ จากมติคณะกรรมการแพทยสภา

ปี พ.ศ.	ยกข้อกล่าวโทษ	ว่ากล่าวตักเตือน	ภาคทัณฑ์	พักใช้	เพิกถอน	รวม
2561	11	192	10	3	0	216
2562	18	261	8	6	0	295

บทเรียนจากคดีอาญา

- ติดคุกแล้ว
  - Liposuction
  - รักษาโรคพยาธิ
  - ขายยาใน Clinic

คดีแพ่ง:แพ้อย่างไม่น่าแพ้

- Rhinoplasty
- Transurethral Resection of the Prostate (TURP)
- Amniotic Fluid Embolism
- Ultrasound

คดีแพ่ง:ยังไงก็แพ้

- ให้เลือดที่มีเชื้อ HIV
- ให้ยาผิดแล้วผู้ป่วยเสียชีวิต
  - Strychnine
  - Barium

คดีฟ้องร้องในต่างประเทศ

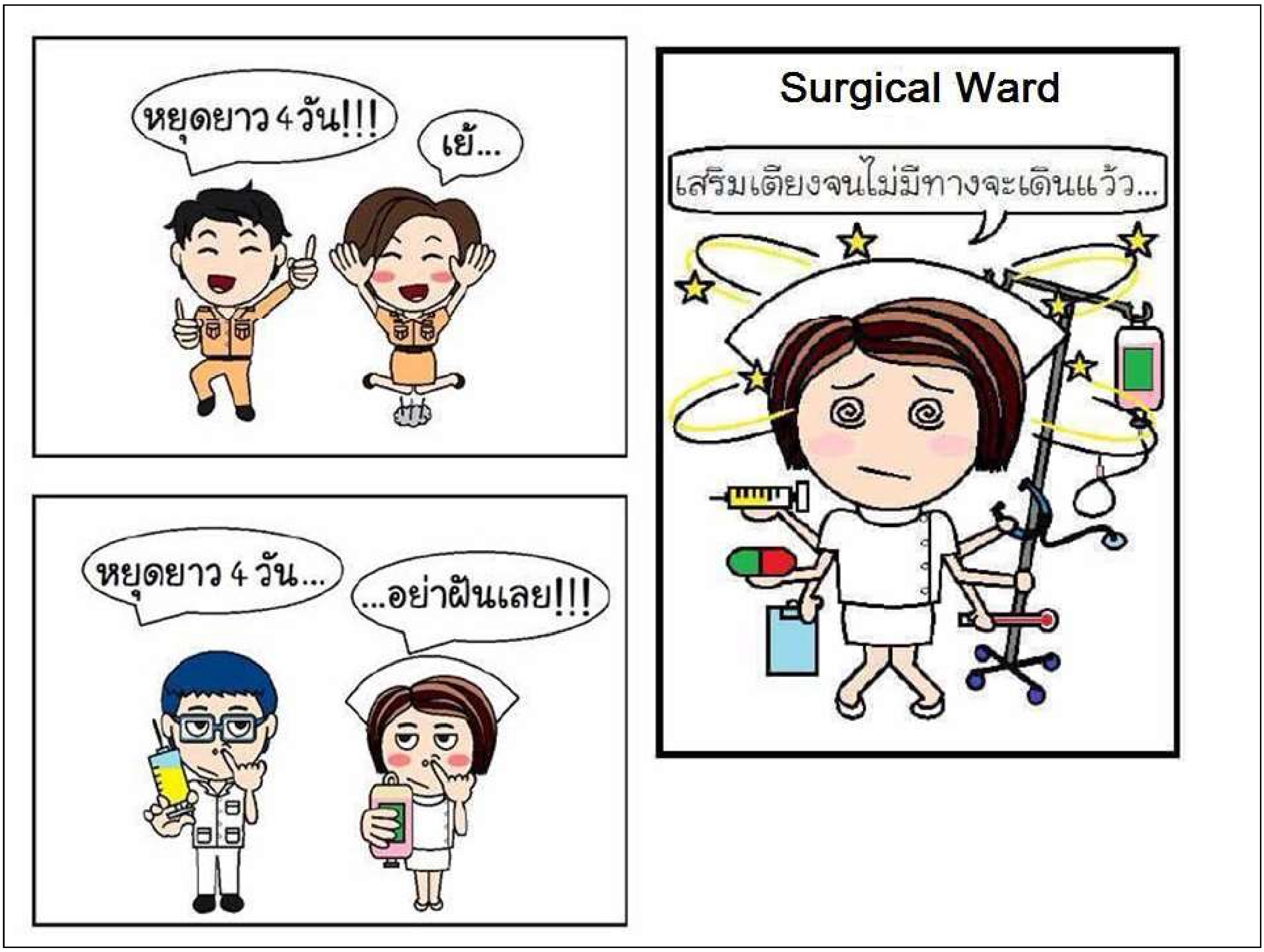
โจทก์ถูกน้ำร้อนลวกอย่างรุนแรง แพทย์สั่งฉีด streptomicin ทุก 8 ชม. 30 เข็มแต่โจทก์ถูกฉีดมากกว่ากำหนด 4 เข็มและมีอาการเวียนศีรษะ เสียสมดุลย์จึงฟ้องรพ.กับพวก

ศาลวินิจฉัยว่าพยาบาลผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการบันทึกการให้ยาควรระมัดระวังโดยทำเครื่องหมายให้ชัดแจ้งว่าครบกำหนดให้ยาแล้ว การกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นการประมาทเลินเล่อทางรพ.ต้องรับผิดชอบ

<u>คดีฟ้องร้องในต่างประเทศ</u>

โจทก์คลอดบุตรคนที่ 3 พยาบาลฉีด Pethidine สูติแพทย์บันทึกว่า โจทก์บ่นว่ามีอาการชาบริเวณขาข้างขวา ห่างจากบริเวณฉีดยาลงไป การฉีดยาทำให้ขาขวาของโจทก์หมดความรู้สึก

ศาลวินิฉัยว่าแพทย์หรือพยาบาลควรมีความระมัดระวัง เป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อให้ชดใช้ค่าเสียหาย 1000 ปอนด์


หยุดยาว 4 วัน!!!
เย้...
หยุดยาว 4 วัน...
...อย่าฝันเลย!!!
Surgical Ward
เสริมเตียงจนไม่มีทางจะเดินแว้ว...

THANK YOU

การสร้างภูมิคุ้มกันการถูกร้องเรียนหรือถูกฟ้องร้อง

นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ศัลยแพทย์

- **กระบวนทัศน์ และเจตคติที่ดี**

True success is not in the learning, but in its application to the benefit of mankind

M. Songkla

อตฺตานํ อุปมํ กเร

มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

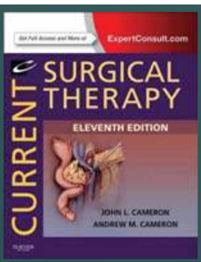
อตฺตานํ อุปมํ กเร

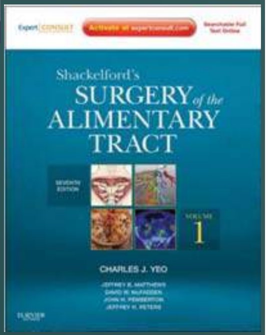
มหาวิทยาลัยมหิดล

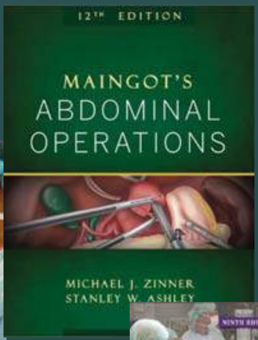
ศัลยแพทย์ มีหน้าที่ทั้งโดยตรง และโดยอ้อม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

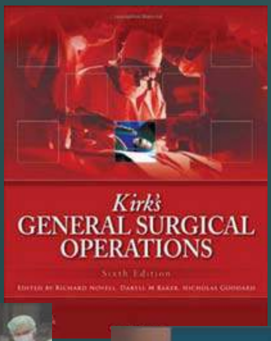
ศัลยแพทย์

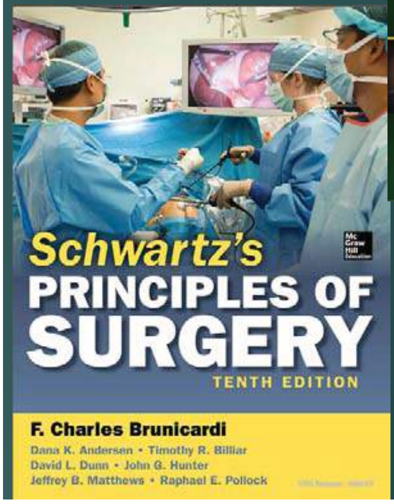
- การรักษาตามมาตรฐานสากล
- ทบทวนและเพิ่มพูนความรู้อย่างสม่ำเสมอ

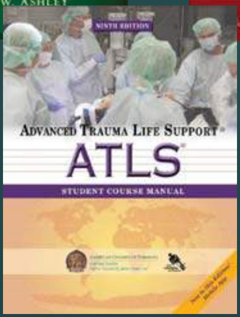


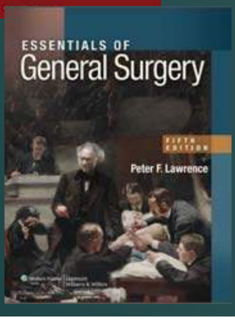


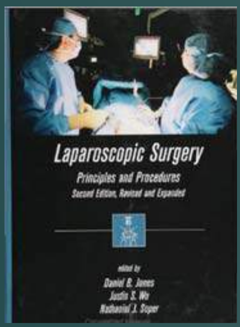




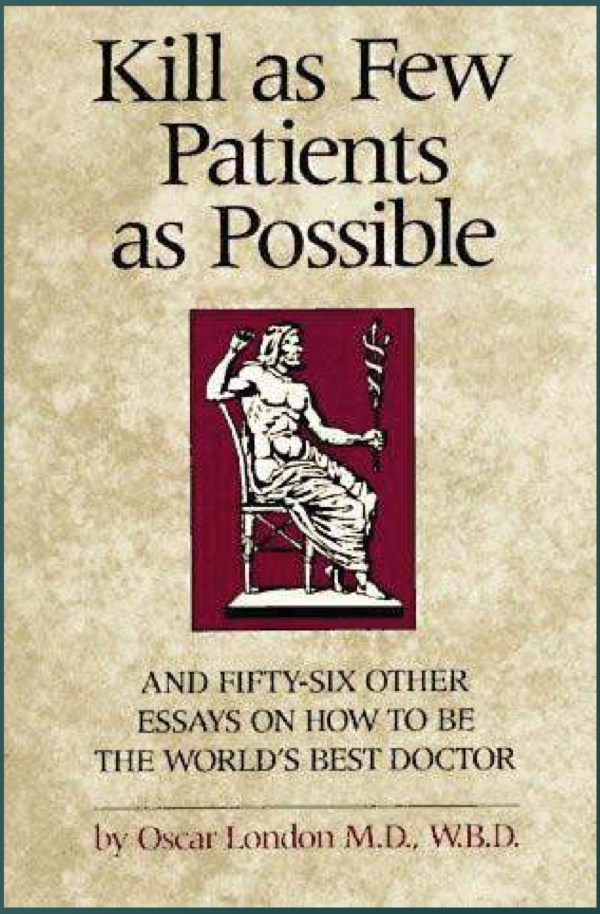








Evidence Base Medicine



'Kill as few patients as possible'

A book by physician and medical humorist Oscar London called 'Kill as Few Patients as Possible' gives a set of 'rules' for clinical practice.

Rule 31 offers some advice on how to keep up to date with medical research:

'Review the world literature fortnightly'.

ศัลยแพทย์

- รับผิดชอบต่อหน้าที่และตรงต่อเวลา
- ให้เกียรติแพทย์ด้วยกันเสมอ
- ปรึกษาแพทย์สาขาอื่นหรือศัลยแพทย์ด้วยกันโดยไม่ลังเลเมื่อมีปัญหา

ผู้ร่วมงานจะเป็นเกราะคุ้มภัย

- ให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ
- สร้างสัมพันธภาพที่ดี

ผู้ร่วมงาน

- ทำงานเป็นทีม
- สนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอและเมื่อเกิดปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อม

ผู้ป่วยและญาติ

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงอย่างครบถ้วน
- ไม่หลอกลวงหรือให้คำสัญญาที่เกินจริง
- ให้โอกาสพบและตอบคำถาม

ผู้ป่วยและญาติ

- ยินยอมให้แพทย์อื่นร่วมรักษาหรือดูแลรักษาเมื่อถูกร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติ
- หากต้องตัดสินใจ ให้คิดเสมอว่าผู้ป่วยคือญาติของเรา ต้องให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจ

ระบบของโรงพยาบาล

- Mortality & Morbidity Conference ควรบันทึกเป็นบทเรียน(Knowledge Management)
- Inter-department conference

ระบบของโรงพยาบาล

- OPD วิสัญญี(คลินิกสุขกายสบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี)

  โดย **ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน** 2550

ระบบของโรงพยาบาล

- ระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ระบบบริหารความเสี่ยง
- คณะกรรมการไกล่เกลี่ย

ระบบของกระทรวงสาธารณสุข

- มาตรา 41 ของพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ให้คณะกรรมการ กันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่ง ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ โดยมิต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

เกณฑ์การพิจารณาเงินช่วยเหลือ

(1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร
ตั้งแต่ 240,000 ไม่เกิน 400,000 บาท

(2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ
ตั้งแต่ 100,000 ไม่เกิน 240,000 บาท

(3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง
ไม่เกิน 100,000บาท

ขอบคุณครับ

Operative Note

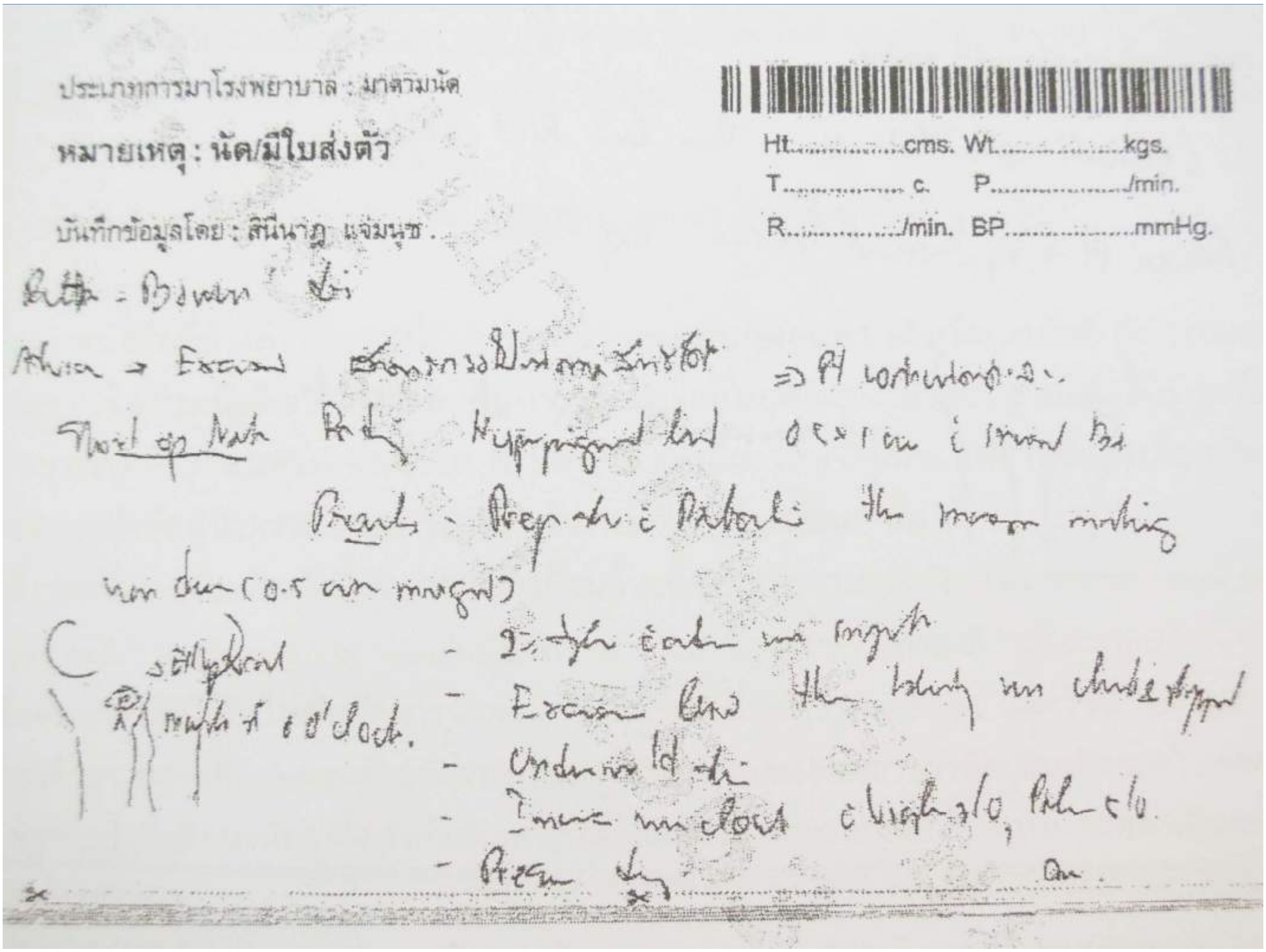
ผู้ร้องมารับการผ่าตัด ไฝหลังขาซ้าย ขนาด **0.7x0.4x0.4** ซม. ผลชิ้นเนื้อ มะเร็งระยะ **0**

ผู้ร้องได้รับการผ่าตัดอีกครั้ง หลังผ่าตัดมแผล **2** นิ้ว จากเดิมขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว

ผู้ร้องเรียนไปพบผู้ถูกร้องเรียน แต่กลับพบว่า ไม่มีบันทึกการผ่าตัด ในเวชระเบียน

ความเห็นของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

1. แพทยผู้ถูกร้องเรียน ตรวจก้อนนูนขนาด **1x2** ซม. ที่ขาซ้ายด้านหนัง ลักษณะของก้อนมีสีไม่สม่ำเสมอ จึงได้แนะนำให้ทำการผ่าตัดชิ้นเอ ถือเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. เมื่อผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าเป็นมะเร็งผิวหนังระยะ **0 (Bowen's Disease** หรือ **Squamous cell carcinoma in situ)** การตัดชิ้นเนื้อออกขนาด **2.2x1.15x0.8** ซม. โดยสอดคล้องกับ **Pathology** นั้น การผ่าตัดชิ้นเนื้อครั้งที่ **2** เป็นการให้การดูแลรักษาที่๔กต้องตามมารฐานของการประกอบวิชชีพเวชกรรม
3. กระบวนการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วยรายนี้ของผู้ถูกร้องเรียนเป็นตามมาตรฐานองการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ยกเว้นรายงานการผ่าตัดจำเป็นต้องมีและมีรายละเอียดมากพอ และควรบันทึกเอกสารรายงานการผ่าตัดในเวระเบียนผู้ป่วยนอก **(OPD card)**


ประเภทการมาโรงพยาบาล : มาตามนัด

หมายเหตุ : นัด/มีใบส่งตัว

บันทึกข้อมูลโดย : สีนีนาฏ แจ่มนุช

Ht..........cms. Wt..........kgs.

T..........C. P..........min.

R........../min. BP..........mmHg.

ผู้ร้องเรียน ได้รับการผ่าตัดเสริมจมูกจากผู้ถูกร้องเรียน หลังผ่าตัดจมูกอักเสบ เห็นแท่งซิลิโคนทะลุ

ได้รับการผ่าตัดเอาซิลิโคนออก หลังผ่าจมูกยุบผิดรูป ทำให้ผู้ร้องเสียโฉม

ความเห็นของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

1. กระบวนการผ่าตัดเสริมจมูกในผู้ป่วยรายนี้ ไม่เป็นไปตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เหมาะสมในด้านการบันทึกข้อมูล เนื่องจากไม่มีหลักฐานการบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด
2. การบวนการรักษา และการผ่าตัดภายหลังพบภาวะติดเชื้อ เป็นไปตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เหมาะสม
3. กรณีภายหลังการผ่าตัดนำซิลิโคนออกพบว่า มีไหมเย็บติดที่บริเวณปลายแท่งซิลิโคนจำนวน 2 ตำแหน่ง ในการผ่าตัดเสริมจมูกโดยแท่งซิลิโคนในบางกรณีการใช้ไหม (Nylon) เย็บเพื่อยึดแท่งซิลิโคนกับเนื้อเยื่อ อย่างไรก็ตามการบันทึกไม่เป็นไปตามมาตรฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากไม่พบรายละเอียดของการผ่าตัดในรายนี้

ผู้ร้องเรียน เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมจมูกด้วยซิลิโคนร่วมกับกระดูกอ่อนหลังใบหู หลังผ่าตัดมีการติดเชื้อ ได้ถอดซิลิโคนและให้รับประทานยาต่อเนื่อง แต่อาการไม่ดีขึ้น

ความเห็นของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

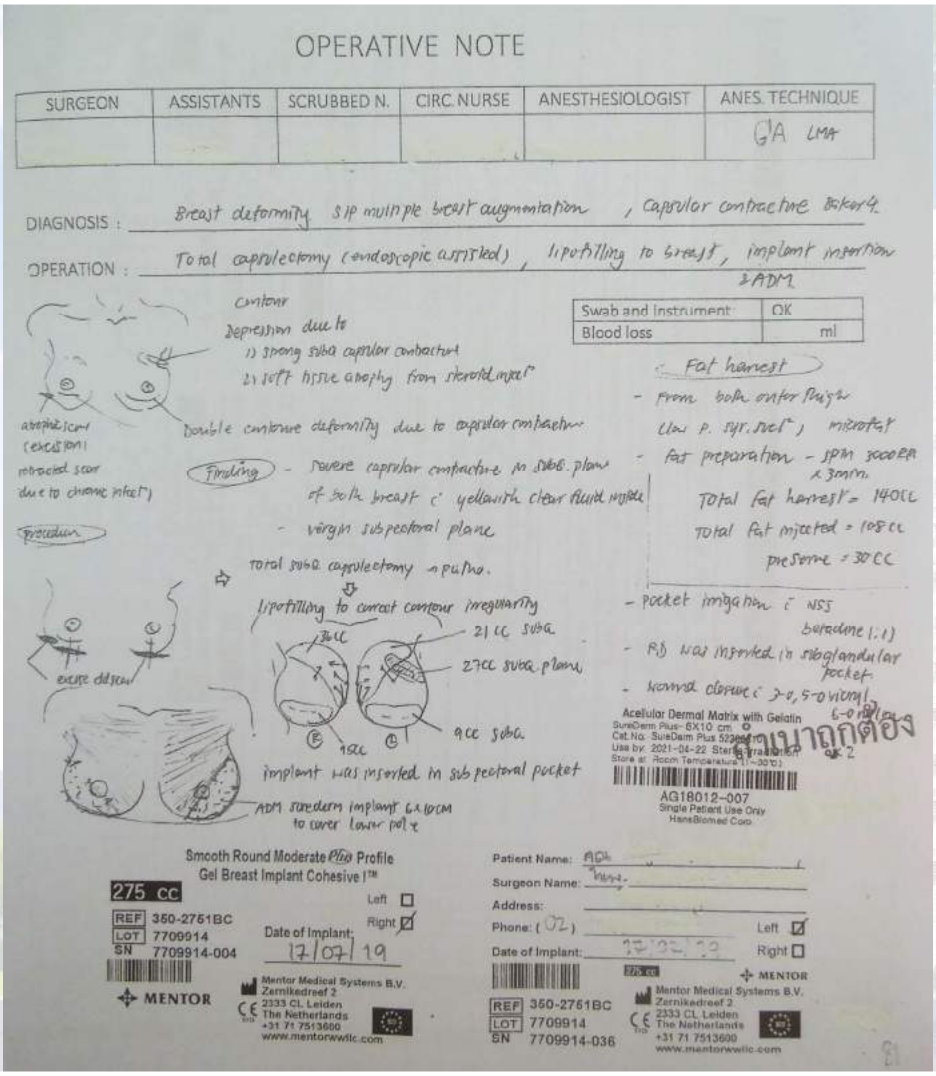
การผ่าตัดศัลยกรรมเพื่อแก้ไขจมูกโดยการใช้ซิลิโคนและกระดูกอ่อนหลังใบหูของแพทย์ในผู้ป่วยรายนี้ นั้นสามารถทำได้ แต่ในกรณีนี้ไม่พบเอกสารบันทึกรายงานการผ่าตัดซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผู้ร้องเรียน เข้ารับการผ่าตัดเสริมเต้านมหลังผ่าตัด **3** เดือน ผู้ร้องต้องการผ่าตัดใต้กล้ามเนื้อ ผู้ร้องเรียนมีอาการหน้าอกแข็งผิดรูป ผู้ร้องเข้ารับการผ่าตัดแก้ไข หลังผ่าตัดมีอาการหดผิดรูป มีรอยบุ๋มเป็นทางยาว **10** ซม. ผู้ถูกร้องผ่าตัดเหนือกล้ามเนื้อ ทั้งที่ผู้ร้องของใช้วิธีการผ่านัดใต้กล้ามเนื้อ

4 เดือนต่อมา ผู้ร้องเรียนไปรักษากับแพทย์ท่านอื่น ได้รับการผ่าตัดเอาซิลิโคนออก และ อีก **6** เดือนผ่าตัดเต้านม **Total capsulectomy , lipofillling , implant insertion**

ความเห็นของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์

1. วิธีการผ่าตัดยอมรับได้
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน หน้าอกแข็งผิดปกติ รอยบุ๋ม ต่างกันเล็กน้อย ในการผ่าตัดใต้กล้ามเนื้อ **2.8** เหนือกล้ามเนื้อ **8.6**
3. ...
4. ...
5. การดูแลภาวะแทรกซ้อน เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชีพเวชกรรม
6. กระบวนการตรวจ วินิจฉัย การผ่าตัด การดูแลหลังการผ่าตัด และการรักษาภาวะแทรกซ้อนเป็นการประกอบวิชาชีพที่เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัด ภาวะวิสัย และ พฤติการณ์ที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามจากเอกสารที่ได้รับมาไม่พบบันทึกรายงานการผ่าตัด



OPERATIVE NOTE

SURGEON	ASSISTANTS	SCRUBBED N.	CIRC. NURSE	ANESTHESIOLOGIST	ANES. TECHNIQUE
					GA LMA

DIAGNOSIS : Breast deformity s/p multiple breast augmentation, capsular contracture Baker 4

OPERATION : Total capsulectomy (endoscopic assisted), lipofilling to breast, implant insertion, ADM

Swab and instrument	OK
Blood loss	ml

Fat harvest
- from both outer thighs
- fat preparation
- Total fat harvest = 140 cc
- Total fat injected = 108 cc

Finding
- Severe capsular contracture in subg. plane of both breast
- virgin subpectoral plane

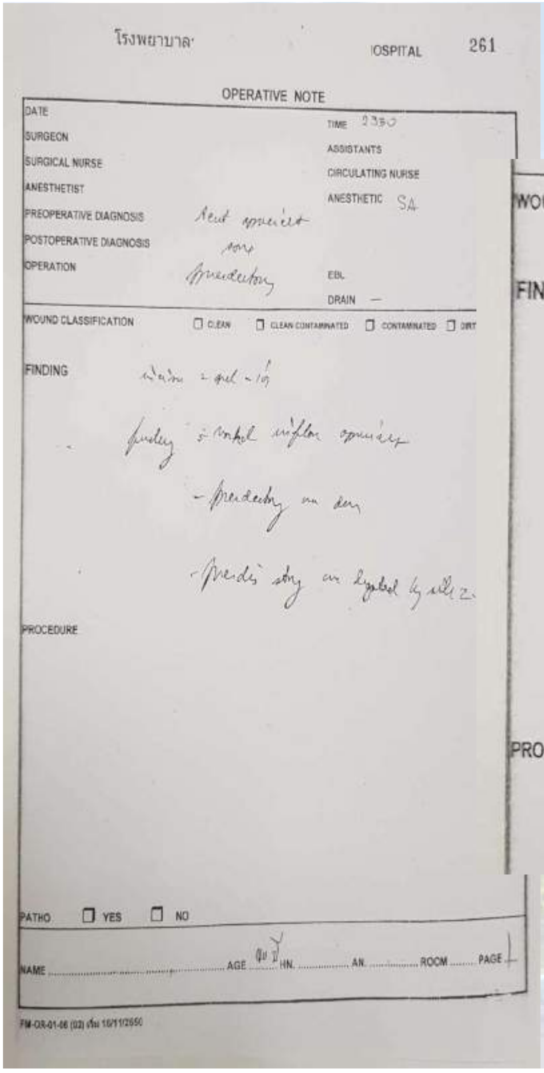
Procedure
- Total subg. capsulectomy
- lipofilling to correct contour irregularity
- pocket irrigation
- implant was inserted in sub pectoral pocket
- ADM suredern implant 6x10 cm to cover lower pole

Acellular Dermal Matrix with Gelatin
AG18012-007
Single Patient Use Only
HansBiomed Corp.

สำเนาถูกต้อง

Smooth Round Moderate Plus Profile
Gel Breast Implant Cohesive I™
275 cc
REF 350-2751BC
LOT 7709914
SN 7709914-004
Left ☐ Right ☑
Date of Implant: 17/07/19
MENTOR
Mentor Medical Systems B.V.
Zernikedreef 2
2333 CL Leiden
The Netherlands
+31 71 7513600
www.mentorwwllc.com

Patient Name:
Surgeon Name:
Address:
Phone:
Date of Implant:
Left ☑ Right ☐
275 cc
REF 350-2751BC
LOT 7709914
SN 7709914-036
MENTOR
Mentor Medical Systems B.V.
Zernikedreef 2
2333 CL Leiden
The Netherlands
+31 71 7513600
www.mentorwwllc.com


โรงพยาบาล HOSPITAL 261

OPERATIVE NOTE

DATE
TIME 2330
SURGEON
ASSISTANTS
SURGICAL NURSE
CIRCULATING NURSE
ANESTHETIST
ANESTHETIC SA
PREOPERATIVE DIAGNOSIS Acut appendicit
POSTOPERATIVE DIAGNOSIS same
OPERATION appendectomy
EBL
DRAIN —

WOUND CLASSIFICATION ☐ CLEAN ☐ CLEAN CONTAMINATED ☐ CONTAMINATED ☐ DIRTY

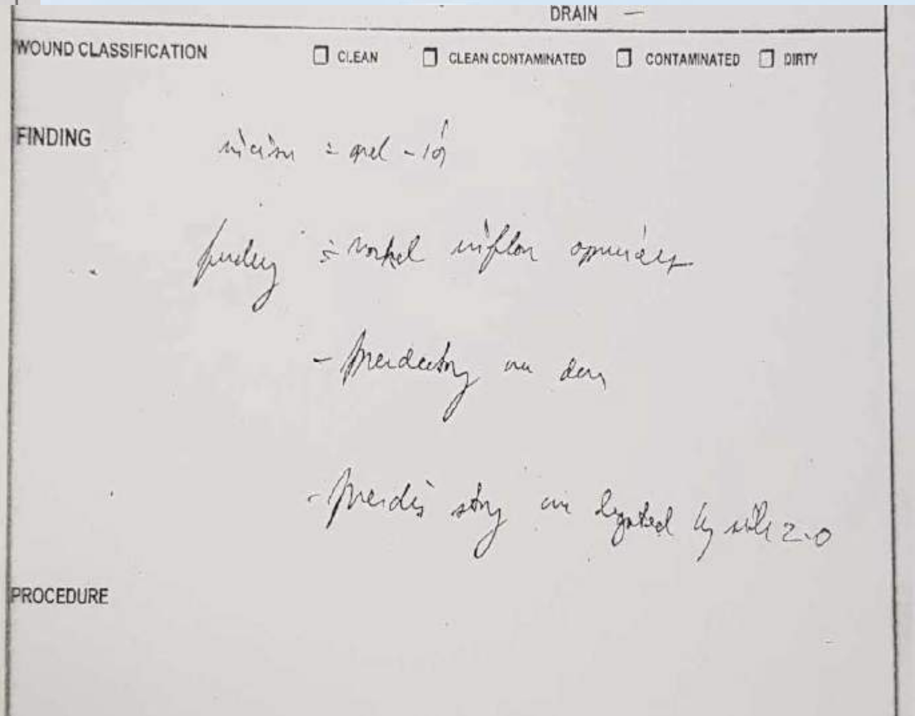
FINDING
finding : inflamed appendix
- appendectomy as usual
- appendix stump was ligated by silk 2-0

PROCEDURE

PATHO ☐ YES ☐ NO

NAME .... AGE .... HN. .... AN. .... ROOM .... PAGE 1

FM-QR-01-06 (02) เริ่ม 10/11/2550


DRAIN —

WOUND CLASSIFICATION ☐ CLEAN ☐ CLEAN CONTAMINATED ☐ CONTAMINATED ☐ DIRTY

FINDING
finding : inflamed appendix
- appendectomy as usual
- appendix stump was ligated by silk 2-0

PROCEDURE

Pre-operative diagnosis	Acute Appendicitis
Post-operative diagnosis	
Incision	
Findings	
Procedures	Appendectomy was done.
Picture	
Complication or blood loss	
Other information	

Preoperative diagnosis	Acute Appendicitis
Postoperative diagnosis	Acute appendicitis
Incision	-
Findings	Acute inflamed appendix
Procedures	External oblique sheath opened. Internal oblique muscle splitted, peritoneal opened. Appendix was identified. Mesoappendix was ligated and divided. Appendiceal stump was closed by double ligation technique. Peritoneal cavity was cleaned. Abdominal wall was closed.
Picture	-
Complication or blood loss	-
Other information	-

Preoperative diagnosis	Acute Appendicitis
Postoperative diagnosis	Acute appendicitis
Incision	McBurney gridiron
Findings	Moderate amount of serous fluid peritoneal cavity. Acute inflamed appendix, preileal type with mild degree mesentery adherence.
Procedures	Gridiron incision was made. External oblique sheath opened longitudinally. Internal oblique muscle splitted by blunt dissection , peritoneal opened. The caecum was elevated out of abdomen. Appendix was identified. Mesoappendix was ligated and divided with silk 3/0. Appendicial stump was closed by double ligation technique with silk 2/0 after stump mucosa destroyed by electrocauterization. Peritoneal cavity was cleaned by gauze swab until dried off. Abdominal wall was closed in two layer, external oblique layer by Dexon 3/0.Silk was closed interruptly with Nylon 3/0.
Picture	
Complication or blood loss	No immediate post-op complication. Estimated blood loss 50 ml.
Other information	-

Preoperative diagnosis	
Postoperative diagnosis	
Incision	
Findings	
Procedures	
Picture	
Complication or blood loss	
Other information	

Short operative note

อดีตนายกแพทยสภา นพ.อำนาจ กุสลานันท์

Operative note : ไม่มีได้หรือไม่ ?

*มีการฟ้องร้องแพทย์*ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา **420** เพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน กรณีที่ผ่าตัดผู้ป่วยแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต่อมาได้รับการแก้ไขโดยแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นจนหายปกติ

ประเด็นสำคัญอยู่ที่คดีนี้*ราชวิทยาลัย*ซึ่งเกี่ยวข้องได้ตอบคำถามว่า “ไม่สามารถให้ความเห็นในการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ได้เนื่องจากไม่มี **operative note** (บันทึกการผ่าตัด)”

ทั้งนี้การฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค และตามพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พศ. **2551** ได้กำหนดให้*ภาระการพิสูจน์เป็นของจำเลย* ดังนั้นถ้าแพทย์ไม่สามารถนำสืบให้ศาลเห็นได้ว่า ได้กระทำโดยมิได้ประมาทก็จะเป็นฝ่ายแพ้คดี ดังนั้นคดีนี้แพทย์จึงขอประนีประนอมยอมความ โดยการชดใช้ค่าเสียหายให้ผู้ป่วย คดีจึงสิ้นสุดลงโดยการถอนฟ้อง

คดีนี้จึงเป็นเครื่องเตือนใจว่าการขียน **operative note** เป็นส่วนสำคัญของเวชระเบียน ที่จะเป็นหลักฐานช่วยให้เราหลุดพ้นจากคดีได้ เพราะแม้จะเกิดภาวะพึงประสงค์ขึ้น แต่ถ้ามีบันทึกว่าเราได้ทำตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วก็ไม่ต้องรับผิด

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พศ. ๒๕๔๙

หมวด ๔ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และ พฤติการณ์ที่มีอยู่

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยวิธีพิจารณาจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อ ๓๘ ในการสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด ให้คณะอนุกรรมการสอบสวนพิจารณาภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ประกอบด้วย ดังนี้

(๑) ผู้ป่วย เกี่ยวกับอายุ เพศ โรคที่เป็นอยู่ การรักษา ความเสี่ยงและความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วย

(๒) ผู้ถูกร้อง เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ความยากง่ายของวิธีการรักษา ความจำเป็นในการดูแลรักษา และความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาพยาบาล

(๓) การดูแลรักษาของผู้ถูกร้องในหรือนอกเวลาปฏิบัติงาน ทั้งห้องตรวจโรคเฉพาะทางหรือห้องตรวจโรคทั่วไป ว่าเป็นไปตามความรู้ความสามารถของผู้ถูกร้อง หรือจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาตามหน้าที่ที่กำหนด

(๔) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

(๕) อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และยา

(๖) ระดับของสถานพยาบาลที่ผู้ถูกร้องปฏิบัติงาน

(๗) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนอกจาก (๑) ถึง (๖)

ANZJSurg.com

Quality of handwritten surgical operative notes from surgical trainees: a noteworthy issue

Tatenda C. Nzenza,[*†‡] Todd Manning,[*‡] Simeon Ngweso,[‡§] Marlon Perera,[*‡] Shomik Sengupta,[*]
Damien Bolton[*¶] and Nathan Lawrentschuk[*†¶]
*Department of Surgery, Austin Hospital, The University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia
†Department of Surgical Oncology, Peter MacCallum Cancer Centre, Melbourne, Victoria, Australia
‡Young Urology Researchers Organisation, Melbourne, Victoria, Australia
§Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia, Australia and
¶Olivia Newton-John Cancer Research Institute, Austin Hospital, Melbourne, Victoria, Australia

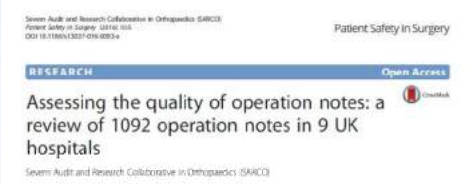
Conclusion

The quality of surgical operation notes written by *junior doctor and trainees* have been shown to demonstrate significant deficiencies when compared against a set standard. There is a clear need to educate junior medical staff .

RCS
Good surgical practice
2012

The note should include:

- Date and time
- Elective /emergency procedure
- Names of the operating surgeon and assistant
- Name of the theatre anaesthetist
- Operating procedure carried out
- Incision
- Operative diagnosis
- Operative findings
- Any problem/ complication
- Any extra procedure performed and the reason
- Details of tissue removed
- Identification of any prosthesis used, including the serial numbers of prostheses and other implanted material
- Details of closure technique
- Anticipated blood loss
- Antibiotic prophylaxis (where application)
- DVT prophylaxis (where application)
- Detailed postoperative care instrument
- Signature

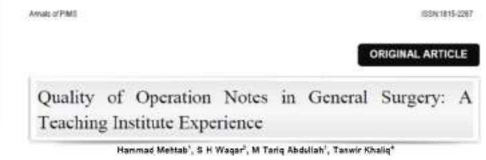


Patient Safety in Surgery

RESEARCH Open Access

Assessing the quality of operation notes: a review of 1092 operation notes in 9 UK hospitals

Severn Audit and Research Collaborative in Orthopaedics (SARCO)



Annals of PIMS ISSN:1815-2287

ORIGINAL ARTICLE

Quality of Operation Notes in General Surgery: A Teaching Institute Experience

Hammad Mehtab[1], S H Waqar[2], M Tariq Abdullah[3], Tanwir Khaliq[4]

The note should include:

- Date and time
- Elective /emergency procedure
- Names of the operating surgeon and assistant
- Name of the theatre anaesthetist
- Operating procedure carried out 95-99%
- Incision
- Operative diagnosis 76%
- Operative findings
- Any problem/ complication 2.5-20.6%
- Any extra procedure performed and the reason
- Details of tissue removed
- Identification of any prosthesis used, including the serial numbers of prostheses and other implanted material
- Details of closure technique
- Anticipated blood loss
- Antibiotic prophylaxis (where application)
- DVT prophylaxis (where application)
- Detailed postoperative care instrument 97%
- Signature

Annals of PIMS ISSN:1815-2287

ORIGINAL ARTICLE

Quality of Operation Notes in General Surgery: A Teaching Institute Experience

Hammad Mehtab[1], S H Waqar[2], M Tariq Abdullah[3], Tanwir Khaliq[4]

Only 48 / 167 operative notes were written by the primary surgeon.

Communication to other members of the healthcare team .

Legal document holding information for litigation purposes.

Hand written vs electronic operative note

Education

Audit loop

END

ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนและฟ้องร้องคดีทางการแพทย์

นพ.ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนและฟ้องร้องคดีทางการแพทย์

- กฎหมายเกี่ยวข้องคดีฟ้องร้องทางการแพทย์และแนวทางพิจารณาของศาล
- แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง
- การให้ความยินยอม informed consent

คดีทางการแพทย์

- การที่ผู้เสียหาย ฟ้องร้องเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือหน่วยงานต้นสังกัดเป็นจำเลย
- เป็นคดีแพ่ง คดีอาญา หรือ คดีผู้บริโภค?
- เรียกค่าเสียหาย หรือ ขอให้ลงโทษทางอาญา

กฎหมายแพ่ง	–	ค่าเสียหาย
กฎหมายอาญา	–	ความผิดและลงโทษ
กฎหมายวิชาชีพ	–	พ.ร.บ. วิชาชีพ
กฎหมายคดีผู้บริโภค	–	ริบทรัพย์ ปรับ กักขัง จำคุก ประหารชีวิต

คดีฟ้องร้องทางการแพทย์

↓

มีการให้บริการทางการแพทย์และ
มีการจ่ายเงินค่าบริการ แก่ผู้ให้บริการ *

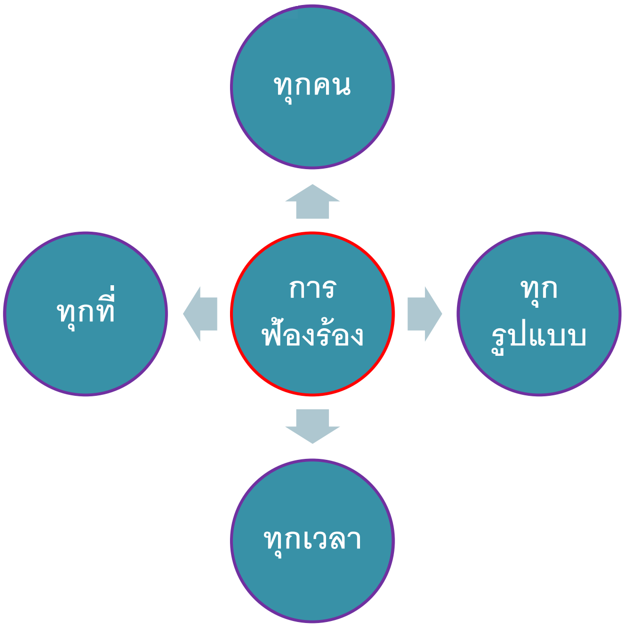
↓

คดีผู้บริโภค

* *คำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ 22/2552*

คดีผู้บริโภค	คดีแพ่งสามัญ
1. สามารถฟ้องคดีได้ <u>โดยไม่ต้องมีทนาย</u> เพราะจะมีเจ้าพนักงานคดีที่ศาลเป็นผู้ช่วยดำเนินการให้	1. ต้องมีทนายความช่วยในการฟ้องและดำเนินคดี
2. <u>ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม</u>	2. ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลร้อยละ 2ของทุนทรัพย์ แต่ไม่เกิน 2 แสนบาท
3. ศาลจะเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆเอง	3. คู่ความเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆ
4. ภาระพิสูจน์เป็นของ <u>จำเลย</u>	4. ภาระพิสูจน์เป็นของ <u>โจทย์ผู้กล่าวอ้าง</u>
5. ศาลพิพากษาเชิงลงโทษ	5. ศาลพิจารณาไม่เกินคำฟ้อง
6. คำพิพากษาอุทธรณ์เป็นที่สุด เว้นแต่จะอนุญาตฎีกา เฉพาะข้อกฎหมายและเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะ หรือเป็นปัญหาสำคัญเท่านั้น	6. คำพิพากษาศาลฎีกาเป็นที่สุด เว้นแต่ที่กฎหมายห้ามฎีกาในข้อเท็จจริง
7. กระบวนการพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่เลื่อนคดีโดยไม่จำเป็น	7. เป็นไปตามที่กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งบัญญัติ (ขั้นตอนต่างๆค่อนข้างมาก)
8. ศาลต้องทำการไกล่เกลี่ยทุกคดีก่อนพิจารณา	8. ศาลจะทำการไกล่เกลี่ย หรือไม่ก็ได้

การฟ้องร้อง...เกิด ?



สาเหตุ-ประเด็นการฟ้องร้อง

- วินิจฉัยผิดพลาด
- ความคาดหวังสูง
- ผิดความคาดหวัง
  - ไม่ทุเลา ไม่หาย พิการ เสียชีวิต
- ผู้ป่วยไม่เข้าเรื่องโรค
- ความผิดพลาดจากการรักษา

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการฟ้องร้อง

- ขาดการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- แพทย์ หรือบุคลากร พูดจาไม่ดี
- เหตุการณ์มักเกิดในหยุดราชการ เจ้าหน้าที่มีน้อย
- มักเกิดเวลาตีหนึ่งถึงหกโมงเช้า หรือช่วงเปลี่ยนเวร
- เปลี่ยนโรงพยาบาล หรือเปลี่ยนสถานที่รักษา
- แพทย์ทำงานเกิน 24 ชม. ไม่ได้พัก นอนไม่พอ มีโอกาสผิดพลาดสูง
- เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลแพทย์ไม่ครบถ้วน หรือ ไม่ได้เน้นถึงความเร่งด่วน ทำให้แพทย์ไม่ได้มาดูทันทีคิดว่าไม่ฉุกเฉิน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

- **กฎหมายแพ่ง**
  - สัญญา – ผู้ป่วยกับแพทย์ หรือสถานพยาบาล
  - ละเมิด : ผู้ใดจงใจ หรือประมาทเลินเล่อทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิต ร่างกาน อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิ์อย่างใดอย่างหนึ่งก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำการละเมิด จำต้องชดใช้สินไหมทดแทนเพื่อการนั้น
    - จงใจ หรือ ประมาทเลินเล่อ
    - กระทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมาย
    - ให้เขาเสียหายถึงชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ

ประมาทเลินเล่อ....

- ไม่ใช่กระทำโดยเจตนา
- กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น จักต้องมีตามวิสัย และพฤติการณ์
- ผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังแล้ว แต่ ไม่เพียงพอ

การค้นหาความจริงว่าประมาทหรือไม่

ค่อนข้างชัดเจน	ก้ำกึ่ง	ไม่ถือว่าประมาท
▪ ฉีดยาผิด, KCl ▪ ให้เลือดผิด ▪ ลืมเครื่องมือไว้ในท้องผู้ป่วย ▪ เด็กตกเตียง	▪ เกิดการอุดในเส้นเลือดโลหิตระหว่างการคลอด (Aminotic fluid embolism) ▪ การติดเชื้อ ทำให้ตาย ▪ ตายระหว่างวางยาสลบ ▪ ผ่าสมองแล้วตาย ...	▪ ผลเกิดจากพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการวินิจฉัยตามปกติ หรือรักษาโรคตามมาตรฐาน ▪ กรณี Reye's syndrome

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

- **กฎหมายแพ่ง**
  - ความผิดฐานทำร้ายร่างกายโดยเจตนา >>> **ความยินยอม**
  - ความผิดฐานเจตนาฆ่าผู้อื่น
  - ความผิดฐานกระทำโดยประมาท >>> แพ้ยา พิการ
  - ความผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย >>> HI ให้กลับบ้านโดยไม่แนะนำ
  - ความผิดฐานละทิ้งผู้ป่วย >>> ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์รอคลอด NL เกิดPE
  - ความผิดฐานเปิดเผยความลับ
  - ความผิดฐานปลอมแปลงเอกสาร >>> การแก้ไขเวชระเบียน
  - ความผิดฐานรับรองเท็จ
  - ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพ >>> ไม่มีเงินค่ารักษา
  - ความผิดฐานการปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติ

แนวทางการพิจารณาของศาล

- **มาตรฐานความรู้**
- **มาตรฐานการปฏิบัติ**
  - สถานที่ตั้ง (ต่างบริบท)
  - เครื่องมือ (ตรวจสอบให้พร้อมใช้) >>> คดีเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจ
  - บุคลากร (ขีดความสามารถของแต่ละระดับชั้น) >>> คดีร่อนพิบูลย์
  - สภาพร่างกาย จิตใจ พยาธิสภาพของผู้ป่วย
  - เวลาการติดตามดูแล >>> compartment syndrome
- **มาตรฐานจริยธรรม** (เกาะป้องกัน)
  - การเอาใส่ดูแล
  - การให้ข้อมูล

พิจารณาคดีในศาล

แนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์

- การดูแลก่อนดำเนินการ
- ขั้นตอนวิธีการรักษา
- การติดตามดูแลหลังการรักษา

การดูแลก่อนดำเนินการ

- การซักประวัติ
  - บอกเหตุได้....ความเสี่ยง เช่นแพ้ยา โรคประจำตัว
- การตรวจก่อนดำเนินการให้การรักษา...tumor
- ความพร้อมของอุปกรณ์ บุคลากร...เหตุกรณีไม่พึงประสงค์
- การแจ้งข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องรับทราบ
- ความยินยอม...informed consent
  - ไม่ผิดฐานทำร้ายร่างกาย
  - แสดงความจำนงที่จะเป็นการยืนยันความตั้งใจ แสดงความสมัครใจ

ขั้นตอนวิธีการรักษา

- ผู้กระทำ มีอำนาจกระทำ >>> เป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย
- ปฏิบัติตามขั้นตอน วิธีการ ทุกประการ ตามมาตราฐานวิชาชีพในการดำเนินการนั้นๆ
  - ถ้าทำไม่ได้ ต้องอธิบายได้ว่าเป็นเหตุสุดวิสัยอย่างไร ?
- หากเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ ได้แก้ไขทันที ?

การติดตามการดูแลหลังการรักษา

- มีการติดตามดูแลอาการผู้ป่วย จนกว่าจะอยู่ในภาวะปลอดภัยตามมาตรฐานการดูแล การรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ >>> คดีถอดท่อช่วยหายใจ
- มีการติดตามดูแลผู้ป่วย จนกว่าจะออกจากโรงพยาบาล >>> คดี PE
- หากเป็นกรณีที่ต้องติดตามดูที่บ้าน ก็ต้องทำ

แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง

แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง

- สร้างสัมพันธภาพให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ พูดจาสุภาพ อดกลั้น อย่าอารมณ์เสีย
- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ...
  - ก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา หลังการรักษา
- ผู้ป่วยสงสัย ต้องสงสัยตาม

แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง

- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บอกข้อดี ข้อเสียให้ทราบ และบันทึกแสดงความยินยอม
- ผู้ป่วยขอย้าย ให้ย้ายเลย พร้อมติดต่อให้

  ...อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยไปเอง
- ผู้ป่วยหนักต้องมาดู และเขียนบันทึกไว้

แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง

- ถ้าไม่แน่ใจให้ปรึกษา และส่งต่อ
- หลีกเลี่ยงการรักษาผู้ป่วยที่ไม่เชื่อใจเรา หรือไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์บอก ...ยกเว้น กรณีฉุกเฉิน
- บันทึกเวชระเบียนให้ละเอียด
- ทำแล้วไม่เขียนแปลว่าไม่ได้ทำ ถ้าไม่ทำอย่าเขียน

แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง

- เวชระเบียนเป็นจุดเป็น หรือตายของคดี
- อธิบายให้เข้าใจ อัดเทปถ้าทำได้ บาดแผลถ่ายเก็บไว้ก็ดี
- เกิดปัญหา แสดงความเสียใจให้เป็น
- หาผู้ช่วย

เหตุการฟ้องร้อง

การรับรู้ การเข้าใจ

- วินิจฉัยผิดพลาด
- ความคาดหวังสูง
- ผิดความคาดหวัง
  ไม่ทุเลา ไม่หาย พิการ เสียชีวิต
- ผู้ป่วยไม่เข้าเรื่องโรค
- ความผิดพลาดจากการรักษา

การ
ฟ้องร้อง

Good surgical practice 4 July 2020

การให้ข้อมูล

การสื่อสาร

การรับรู้

การเข้าใจ

การตัดสินใจ

การยินยอม

การยอมรับ

Informe
d
consent

Good surgical practice 4 July 2020

หนังสือยินยอม
informed consent

Informed consent

What ?...

- Inform (v.)* formally or officially tell someone about something or give them information

- consent (n.)* permission to do something especially by someone in authority or by someone who is responsible for something

** Longman Dictionary of contemporary Enligh,2001*

Informed consent

....หมายถึง *"ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายตน*"*

* *ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์*

Informed consent *

- **Inform:** The right to know เป็นหน้าที่ **แพทย์**
- **Consent:** The right to decision เป็นหน้าที่ผู้ป่วย

* *ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส*

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง .... informed consent

- รัฐธรรมนูญ
- จารีตประเพณี
- ประมวลกฎหมายอาญา
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
- พรบ. ว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540
- พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ม 8)
- ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ...

หนังสือยินยอม (informed consent)

มี 2 แบบ

1. หนังสือยินยอมให้การรักษา
2. หนังสือแสดงความประสงค์ไม่รักษา

Informed consent ไม่ครอบคลุม ... ?

- “**ยินยอม**” คือ ยินยอมให้กระทำ ไม่ใช่ยินยอมให้ประมาท (ป.พ.พ. ม. 373)

  “ความตกลงทำไว้ล่วงหน้าเป็นข้อความ ยกเว้นมิให้ลูกหนี้ต้องรับผิดเพื่อกลฉ้อฉลหรือความประมาทเลินเล่อร้ายแรงของตนนั้น ท่านว่าเป็นโมฆะ”

- พ.ร.บ. ว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม ม. 8 ว. 1

  “ข้อตกลง ประกาศ หรือคำแจ้งความที่ทำไว้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดเพื่อละเมิดหรือผิดสัญญาในความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของผู้อื่น อันเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ตกลง ผู้ประกาศ ผู้แจ้งความ หรือของบุคคลอื่นซึ่งผู้ตกลง ผู้ประกาศ หรือผู้แจ้งความต้องรับผิดด้วย จะนำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดไม่ได้”

ขอบเขตหนังสือยินยอมการรักษา

- เป็นการยินยอมให้กรทำการใดๆต่อร่างกาย อวัยวะ ของผู้ให้ความยินยอม อันจะทำให้ผู้กระทำไม่มีความผิดฐานเจตนาทำร้ายร่างกาย เช่น ผ่าตัด ทำฟัน ฉีดยา
- ไม่คุ้มครองไปถึงการกระทำโดยประมาทที่ทำให้ผู้ยินยอมได้รับความเสียหาย
- ไม่คุ้มครองให้ไม่ต้องรับความผิดทางอาญาในข้อหาประมาททำให้ผู้ยินยอมบาดเจ็บหรือถึงแก่ความตาย

ทำไม ? ต้องมี informed consent

- Autonomy: เคารพสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล
- ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย: ความไว้วางใจ →สัญญา
- ด้านกฎหมาย
  - รัฐธรรมนูญ(2550) ม. 32 *" บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย ... "*
  - สิทธิผู้ป่วย (2558) ข้อ 2 *" ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต"*

ทำไม ? ต้องมี informed consent (ต่อ)

- ด้านกฎหมาย
  - พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ม. 45 ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้...

1. ให้บริการสาธารณสุข ... เคารพในสิทธิส่วนบุคคล
2. ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ...

เรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ...

ทำไม ? ต้องมี informed consent (ต่อ)

- ด้านกฎหมาย

ป.วิ.อ. ม. 132 *"เพื่อประโยชน์แห่งการรวบรวมพยานหลักฐาน ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจดังต่อไปนี้*

(1) ตรวจตัวผู้เสียหายเมื่อผู้นั้นยินยอม หรือตรวจตัวผู้ต้องหา หรือตรวจสิ่งของหรือที่ทางอันสามารถอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ให้รวมทั้งทำการถ่ายภาพแผนที่ ภาพวาด จำลองหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ลายมือ หรือลายเท้า กับให้บันทึกรายละเอียดทั้งหลาย ซึ่งน่าจะกระทำให้คดีแจ่มกระจ่างขึ้น ...

...informed consent เป็นหลักฐานทางคดี ...

ผลดีของ informed consent

- ความยินยอม ... ไม่เป็นการละเมิด
- ความยินยอม ... เป็นเหตุยกเว้นความผิดทางอาญา
  - จารีตประเพณี
  - เสรีภาพ (ปอ.ม. 309, 310)
  - ทำร้ายร่างกาย

หลักการยินยอมให้กระทำ

1.ยินยอมก่อนหรือขณะกระทำ ถอนได้ก่อนการกระทำ

2.ให้ต่อผู้กระทำโดยตรง

3.มีขอบเขตจำกัด

4.ผู้ยินยอมต้องสามารถรู้ถึงการกระทำและผลได้

5.ความยินยอมมิได้เกิดจากการข่มขู่ ถูกบังคับ

6.ห้ามหลอกลวงข้อเท็จจริง (หลอกเหตุชักจูงได้)

7.ไม่ขัดต่อกฎหมาย ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี*

หลักการของ informed consent …

- กรณีใดที่ต้องมี informed consent ?
  - ทุกกรณี ถ้าไม่เข้าข้อยกเว้น การรักษารวมถึงการผ่าตัด ให้เลือด หัตการต่างๆ
  - นอนโรงพยาบาล

หลักการของ informed consent …

- กรณีใดบ้างที่ไม่ต้องขอ informed consent
  - กรณีเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต+จำเป็นช่วยเหลือรีบด่วน* >>> ไม่ผิดเลย
  - กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน: ผิดแต่ไม่ต้องรับโทษ ** >>> จำเป็นต้องกระทำ

** ม. 8 พรบ.สุขภาพแห่งชาติ 2550*

*** ป.อ. ม. 67(2):*

หลักการของ informed consent …

- กรณี living will Advanced directives*

วัตถุประสงค์ของ living will/ advance directives

เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นเอกสารที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมลายมือชื่อ หรือเป็นคำกล่าวต่อหน้าบุคคลที่เป็นพยานซึ่งได้บันทึกตามความต้องการของเขาเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ ที่เขาประสงค์หรือไม่ประสงค์จะรับการรักษาเมื่อบุคคลผู้นั้นไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนเองได้ในขณะนั้น

Source: The World Medical Association Statement on Advance Directives

"กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553" (***เล่ม 127 ตอนที่ 65ก ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2553 (มีผลใช้บังคับวันที่ 20 พฤษภาคม 2554***)

** living will พรบ สุขภาพแห่งชาติ ม. 12*

ตัวอย่าง

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

วันที่ ....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) .... อายุ......ปี
บัตรประชาชนเลขที่ ....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ....
เบอร์โทรศัพท์ .... เบอร์ที่ทำงาน ....

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะข ตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไปโดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

- o เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ
- o เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และให้เซ็นชื่อกำกับหน้าข้อที่ท่านเลือก)

- o 1. การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- o 2. การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- o 3. การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- o 4. การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- o 5. การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- o 6. กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมิได้ทราบถึงเนื้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ผู้นั้น<u>กรุณาหยุดบริการ</u>ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่

- o การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- o การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- o ....

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล).. ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารักษาในสถานพยาบาล

ผู้แสดงเจตนา......................................ลงชื่อ
บุคคลใกล้ชิด......................................ลงชื่อ
พยาน......................................ลงชื่อ
พยาน......................................ลงชื่อ

วิธีการของ informed consent

บุคคลผู้ให้ความยินยอม * ...

- ผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
  - ผู้แทนโดยชอบธรรม: บิดา/มารดา, ผู้ปกครอง, ผู้อนุบาล, ผู้พิทักษ์
- ทายาทโดยธรรม (ป.พ.พ. 1629)
  - คู่สมรส ผู้สืบสันดาน
  - บิดา มารดา
  - พี่น้องร่วมบิดามารดา
  - พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน
  - ปู่ ย่า ตา ยาย
  - ลุง ป้า น้า อา

** พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ม. 8*

วิธีการของการให้ความยินยอม (consent)

- ปริยาย..โดยพฤติกรรม
- วาจา
- ลายลักษณ์อักษร >>> หลักฐานทางการกฎหมาย

หลักการยินยอมให้กระทำ

1.ยินยอมก่อนหรือขณะกระทำ ถอนได้ก่อนการกระทำ

2.ให้ต่อผู้กระทำโดยตรง

3.มีขอบเขตจำกัด

4.ผู้ยินยอมต้องสามารถรู้ถึงการกระทำและผลได้

5.ความยินยอมมิได้เกิดจากการข่มขู่ ถูกบังคับ

6.ห้ามหลอกลวงข้อเท็จจริง (หลอกเหตุชักจูงได้)

7.ไม่ขัดต่อกฎหมาย ความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี*

วิธีการของการให้ความยินยอม

ต้องให้ข้อมูลอะไร แค่ไหน

- เพียงพอจนสามารถตัดสินใจให้กระทำหรือไม่กระทำได้:
  - การวินิจฉัยโรค
  - การพยากรณ์โรค
  - วิธีการรักษา(หัตถการ)
  - ข้อดี ข้อเสีย (ที่อันตราย, ไม่อันตรายแต่พบบ่อย)
  - ทางเลือกในการรักษา
  - ผลการรักษา
  - ระยะเวลาการรักษา
  - ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

วิธีการของการให้ความยินยอม

อะไรที่ไม่จำเป็นต้องบอกผู้ป่วย...

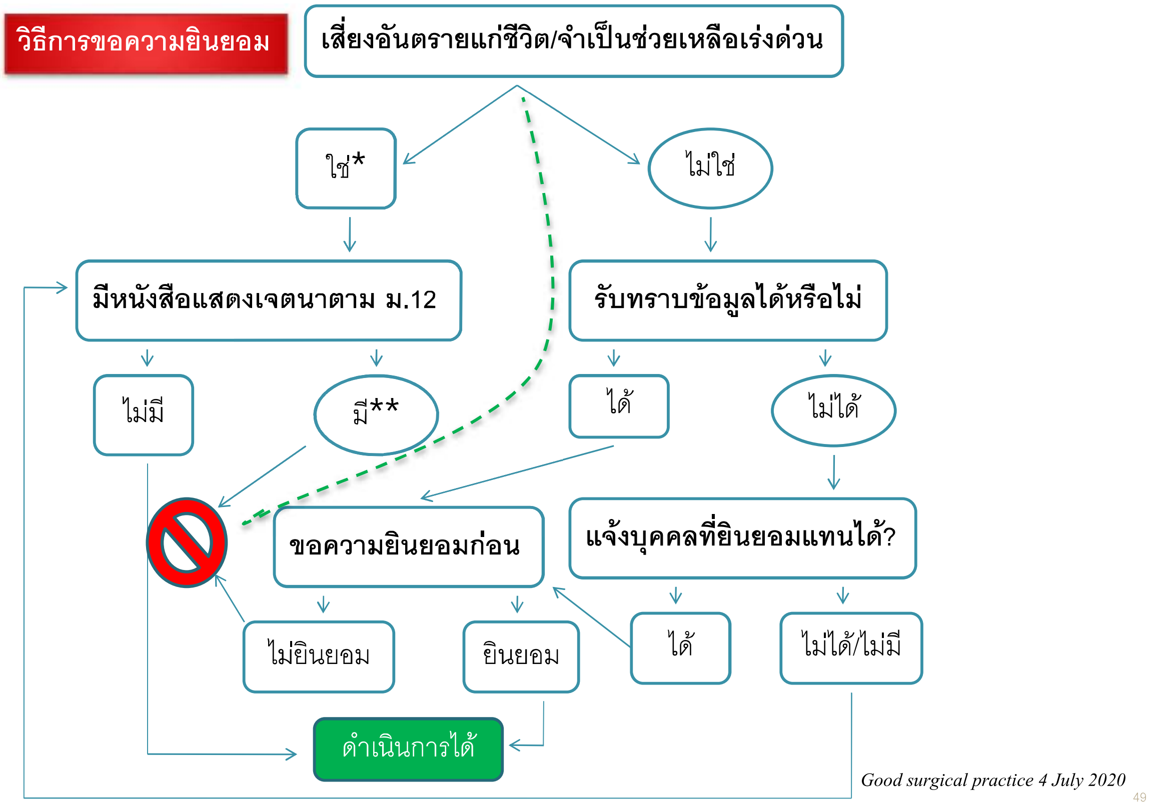
- ผลแทรกซ้อนที่เกิดน้อยมากและไม่อันตราย
- ผลร้ายที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมาย (เหตุสุดวิสัย)
- ผลร้ายที่เกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์
- ผู้ป่วยไม่อยากให้บอกหรือบอกแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย

ผลของการกระทำ ที่ปราศจาก informed consent

- ผิดกฎหมายอาญา
  - ทำร้ายร่างกาย (ป.อ. ม. 295, 297)
  - เสรีภาพ (ป.อ. ม. 309, 310*)
  - ฆ่าคนตายโดยเจตนา, ไม่เจตนา (ป.อ. ม. 288, 290)
  - ผิดกฎหมายแพ่ง
    - ละเมิด (ป.พ.พ. ม. 420*)
  - ผิดกฎหมายวิชาชีพ
    - ไม่รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผลของการไม่กระทำ ถ้ายินยอม(อยาก)ให้ทำ

- ผิดป.อ. ม. 59 ประกอบกับมาตราอื่นๆ เช่น ฆ่าคนตายโดยเจตนา (โดยงดเว้น)
- ผิดป.อ. ม. 307 ทอดทิ้งผู้ป่วย
- ผิดป.อ. ม. 374 เห็นผู้อื่นอยู่ในอันตรายแก่ชีวิตแล้วไม่ช่วย



ตัวอย่างการให้คำยินยอม

ผู้ป่วยหญิงอายุ 20 ปี

วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ(Acute appendicitis) แผนการรักษา คือการผ่าตัดไส้ติ่ง (Appendectomy)

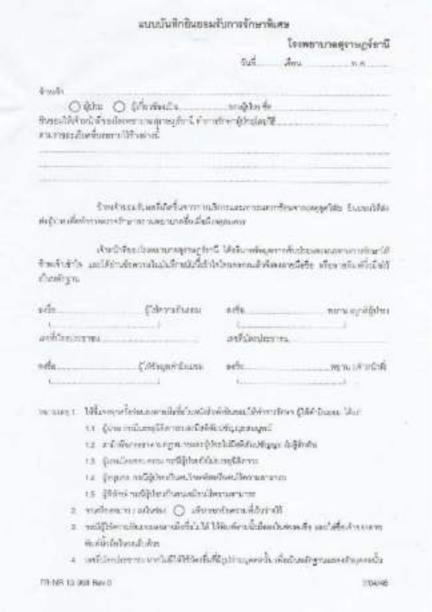
....ท่านเป็นแพทย์จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อยินยอมการรักษาโดยการผ่าตัด และเพียงพอที่ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ......ที่จะไม่ฟ้องร้อง....

แบบฟอร์มใบยินยอมการรักษา/การผ่าตัด

- เพียงพอจนสามารถตัดสินใจให้กระทำหรือไม่กระทำได้:
  - การวินิจฉัยโรค
  - การพยากรณ์โรค
  - วิธีการรักษา(หัตถการ)
  - ข้อดี ข้อเสีย (ที่อันตราย, ไม่อันตรายแต่พบบ่อย)
  - ทางเลือกในการรักษา
  - ผลการรักษา
  - ระยะเวลาการรักษา
  - ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

ตัวอย่าง
แบบฟอร์มใบยินยอมการรักษา/การผ่าตัด

แบบฟอร์มใบยินยอมการรักษา/การผ่าตัด

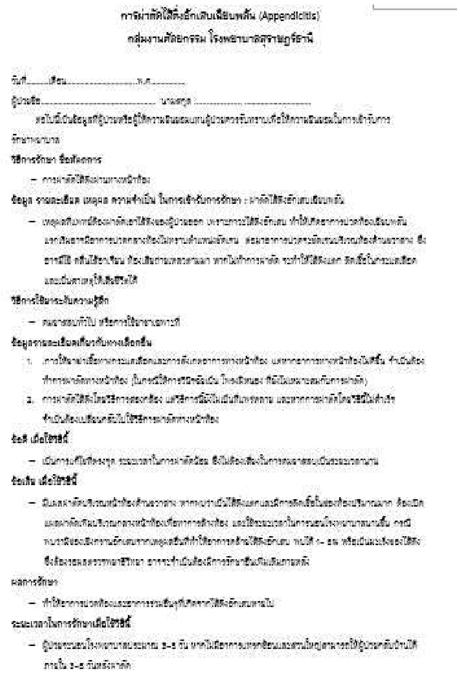


แบบบันทึกยินยอมรับการรักษาพิเศษ

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

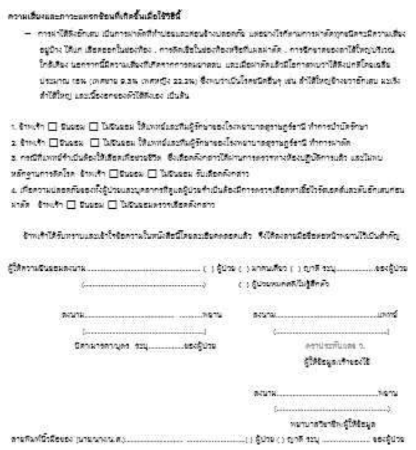
Good surgical practice 4 July 2020

แบบฟอร์มใบยินยอมการรักษา/การผ่าตัด



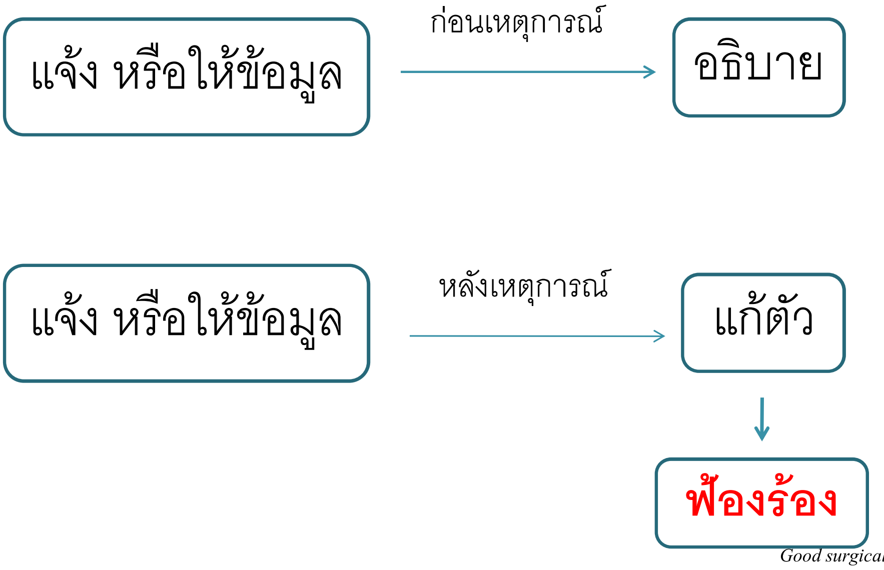
การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Appendicitis)

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



Good surgical practice 4 July 2020

ข้อควรจำ ....



เมื่อสงสัย หรือถูกฟ้อง หรือถูกกล่าวหา

- แจ้งผู้บังคับบัญชาโดยเร็ว
- ไม่ควรรีบให้ความเห็นต่อเหตุการณ์โดยไม่มีการตรวจสอบ
- ไม่ควรกล่าวหาผู้อื่นว่าเป็นผู้ทำให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้น
- ตรวจสอบเวชระเบียน ขั้นตอนการรักษา เอกสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- จัดเตรียมข้อเท็จจริงโดยอธิบายขั้นตอนการรักษาอ้างอิงหลักวิชาการและตอบประเด็นที่ถูกกล่าวหาโดยละเอียด
- แจ้งนิติกร
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมที่ปรึกษา ผู้บังคับบัญชาและฝ่ายกฎหมาย

อยู่รอด ... ปลอดภัย ... ไม่โดนฟ้อง

Mortal

Morbid

Doctor

ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดการร้องเรียน และฟ้องร้อง

อาจารย์นายแพทย์วิเชาว์ กอจรัญจิตต์
อาจารย์นายแพทย์วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน
รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิตตินัดด์ หะวานนท์
อาจารย์นายแพทย์ไพวิทย์ ศรีพัฒน์พิริยกุล

Good resident today,
good surgeon tomorrow

วิทยากรผู้บรรยาย

พญ.สุมาวดี บุณยสุรักษ์

ความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติ
จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพศัลยแพทย์

วิทยากรผู้บรรยาย

ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์

ความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติ

วันเสาร์ที่ 4 กรกฎาคม 2563

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการจริยธรรม ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ประวัติการศึกษา อบรม ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์

คุณวุฒิ	- วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)	2513
	- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)	2515
	- ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก สาขาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)	2517
	- วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ (แพทยสภา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)	2519
	- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขานิติเวชศาสตร์ (แพทยสภา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)	2528
	- Certified Visiting Fellow in Forensic Pathology (The Office of The Examiner of Wayne County. Detroit, Michigan: USA	2531
	- ปริญญาบัตรการป้องการราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร (ปรอ.) รุ่นที่ 11	2542
	- วุฒิบัตรหลักสูตรผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง วิทยาลัยการยุติธรรม (บยส.) รุ่นที่ 4	2543
	- หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง หลักสูตรการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย สำหรับนักบริหารระดับสูง สถาบันพระปกเกล้า (ปปร.) รุ่นที่ 14	2555
	- หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาล สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ สถาบันพระปกเกล้า (ปธพ.) รุ่นที่ 1	2556
	- หลักสูตรประกาศนียบัตรเศรษฐกิจสาธารณะ สำหรับผู้บริหารระดับสูง สถาบันพระปกเกล้า (ปศส.) รุ่นที่ 12	2557
	- หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย วิทยาลัยรัฐธรรมนูญ สถาบันรัฐธรรมนูญศึกษาสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ (นธป) รุ่นที่ 3	2558

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์

ชื่อ-ชื่อสกุล : ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์

อายุ : ๗๓ ปี

คุณวุฒิ : วทบ., พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ว.ว.ศัลย์, ป.สูงคลินิกศัลย์ อ.ว.นิติเวชฯ, วปอ.๔๑, บยส.๔, ปปร.๑๔, ปศส.๑๒, ปรพ.๑, นธป.๓

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน : แพทยสภา, รพ.กรุงเทพ, วุฒิสภา

ตำแหน่ง: กรรมการแพทยสภา นักวิชาการ คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชนฯ วุฒิสภา แพทย์ที่ปรึกษานิติเวชฯ รพ.กรุงเทพ

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ : ๓๑๒ ซอยลาดพร้าว ๖๔ แยก ๒ ถ.ลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐ **โทรศัพท์ :** ๐๘๑ — ๘๓๕ - ๑๑๕๐

หน้าที่การทำงานที่สำคัญ: ปกป้องและพัฒนาวิชาชีพเวชกรรม ประสานงานกับกระบวนการยุติธรรม, รัฐสภา

1.ปัจจุบันกรรมการแพทยสภา๒๕๖๒-๒๕๖๔ อนุกรรมการบริหารแพทยสภาวาระ ๒๕๖๐-๒๕๖๒, ๒๕๔๘-๒๕๕๒ ทำหน้าที่ปกป้องและพัฒนาวิชาชีพเวชกรรมด้วยหลักจริยธรรมและธรรมาภิบาล, เสนอศาลฎีกาให้ จัดตั้งแผนกเฉพาะกิจพิจารณาคดีทางการแพทย์เพื่อปกป้องเวชปฏิบัติ ด้วยความเป็นธรรมจากการฟ้องร้องคดีอาญาต่อแพทย์เวชปฏิบัติ, เสนอยกร่าง พ.ร.บ.สมองตาย การรับบริจาคอวัยวะ และเนื้อเยื่อเพื่อการรักษาพยาบาล

2. พยานผู้เชี่ยวชาญศาล สาขาการแพทย์ ประสานงานกับกระบวนการยุติธรรม, และ สมาชิกวุฒิสภาและรัฐสภา

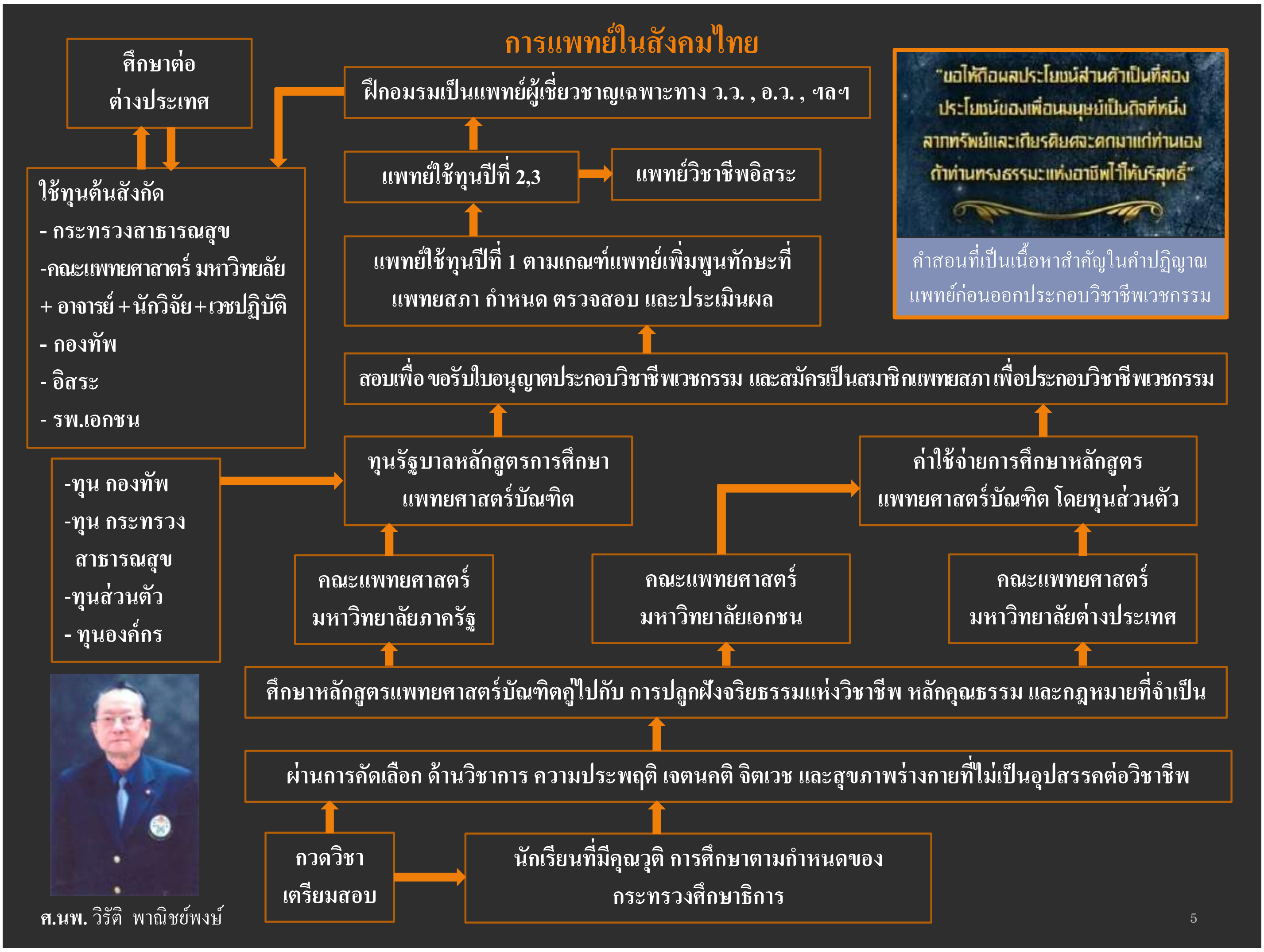
3. ประธานอนุกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่นแพทย์สภา พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ กรรมการ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ อนุกรรมการสรรหาปูชนียแพทย์ วาระ ๔๘ ปีแพทยสภา เพื่อเชิดชูความดีงามแพทย์, อนุกรรมการสรรหาแพทย์ต้นแบบวาระ ๕๐ ปี แพทยสภา เพื่อยกย่องแพทยที่สร้างผลงานต่อยอดวิชาชีพ อนุกรรมการ ศึกษาติดตามตรวจสอบโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะกว่า ๒๐ ปี เพื่อปกป้องแพทย์ใช้ทุนในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4. สมาชิกวุฒิสภา วาระ ๒๕๕๑ — ๒๕๕๔ และวาระ ๒๕๕๔ — ๒๕๕๗ (ผู้แทนแพทยสภา) ศึกษาติดตามตรวจสอบกฎหมาย ที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพเวชกรรม, ร่วมกับแพทยสภาลงพื้นที่ ทุกภาคเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายต่อสมาชิก, กลั่นกรอง ยกร่างกฎหมายทางการแพทย์ตามภาวะสังคม

5. หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รองประธานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ฯ ประธานอนุกรรมการสอบ วว.อว.นิติเวชศาสตร์ หลายสมัย, พัฒนาหลักสูตรนิติเวชศาสตร์ก่อนและหลังปริญญาต่อเนื่อง, คณะกรรมการที่ปรึกษาศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย เพื่อการจัดหาและ บริการดวงตาต่อเนื่อง ๒๐ ปี , กรรมการที่ปรึกษาหลักสูตร ปรพ.๑-๘ ที่ปรึกษาคณะกรรมการจริยธรรมราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย หลายสมัยถึงปัจจุบัน

<u>อดีต</u>

- สมาชิกวุฒิสภา สรรหาภาควิชาชีพ (ผู้แทนแพทยสภา) วาระ 2554-2560
- สมาชิกวุฒิสภา สรรหาภาควิชาการ (ผู้แทนราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย) วาระ 2551-2554
    - รองประธานคณะกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา
    - กรรมาธิการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา
    - รองประธานคณะกรรมาธิการจริยธรรม วุฒิสภา 2 วาระ
    - กรรมการวิจัยและพัฒนา วุฒิสภา 3 วาระ
    - ประธานคณะอนุกรรมาธิการพัฒนาวิชาชีพเวชกรรม วุฒิสภา
    - ประธานคณะอนุกรรมการการศึกษาติดตามและตรวจสอบการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- ผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรมในทางการแพทย์ สาขานิติเวชศาสตร์ แพทยสภา
- กรรมการบริหารแพทยสภา และอนุกรรมการจริยธรรมแพทยสภา 2548-2551
- กรรมการควบคุมคุณภาพในการบริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2546-2551
- หัวหน้าภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กรรมการบริหารราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย และประธานอนุกรรมการสอบ เพื่ออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานิติเวชศาสตร์
- คณะทำงานทางการเมืองรองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติคนที่ 2 ตำแหน่งที่ปรึกษา



การออกใบรับรองแพทย์เพื่อประกอบการทำนิติกรรมของผู้ป่วย

แพทยสภาจะมีคำสั่งแนวทางปฏิบัติในการออกใบรับรองแพทย์เพื่อประกอบการทำนิติกรรมผู้ป่วย ด้วยตนเองหรือทายาทโดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้แพทย์สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงทางด้านกฎหมาย
2. แนะนำแนวทางพิจารณาขั้นตอนการออกใบรับรองแพทย์ที่นำไปใช้เป็นพยานหลักฐานในกระบวนการยุติธรรม
3. ใช้อ้างอิงเพื่อปฏิเสธการออกใบรับรองแพทย์ให้กับผู้ป่วยหรือทายาทภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้น

การปกป้องและพิจารณาวิชาชีพแพทย์

การแพทย์ไทยได้รับอิทธิพลจากผู้บริหารประเทศมาช้านานเนื่องจากประชากนมีความเดือดร้อนจากการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เรื่องสุขอนามัยที่เพียงพอ ในการเสริมสร้างความแข็งแรงและภูมิต้านทานโรค เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันต่อการดำเนินของโรคจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิตโดยง่าย รัฐจึงมีนโนบายเพิ่มผลิตแพทย์ให้เพียงพอที่จะบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน แต่การผลิตแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องทีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคมระดับชาติและนานาชาติ โดยเฉพาะหลักสูตรด้านวิชาการที่เป็นพื้นฐานให้แพทย์ได้ - มีโอกาสพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เป็นผู้เชียวชาญสร้างผลงานเป็นศักดิ์ศรีของประเทศพร้อมทางด้านจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภาและราชวิทยาลัย วิทยาลัยวิชาการทางการแพทย์ทำหน้าที่ตรวจประเมินและให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

การแพทย์ไทยได้รับอิทธิพลจากผู้บริหารประเทศมาช้านานเนื่องจากประชากนมีความเดือดร้อนจากการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เรื่องสุขอนามัยที่เพียงพอ ในการเสริมสร้างความแข็งแรงและภูมิต้านทานโรค เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันต่อการดำเนินของโรคจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิตโดยง่าย รัฐจึงมีนโนบายเพิ่มผลิตแพทย์ให้เพียงพอที่จะบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน แต่การผลิตแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องทีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคมระดับชาติและนานาชาติ โดยเฉพาะหลักสูตรด้านวิชาการที่เป็นพื้นฐานให้แพทย์ได้ - มีโอกาสพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เป็นผู้เชียวชาญสร้างผลงานเป็นศักดิ์ศรีของประเทศพร้อมทางด้านจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภาและราชวิทยาลัย วิทยาลัยวิชาการทางการแพทย์ทำหน้าที่ตรวจประเมินและให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

ประสบการณ์เหมือนเป็นอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ที่ให้ความกรุณาแพทย์จบใหม่ โดยรับผิดชอบงานเวชปฏิบัติร่วมกันและดูแลความปลอดภัย ความสะดวก สบาย ในการฝึกปฏิบัติงานและแนะนำให้แพทย์โครงการเพิ่มพูนทักษะได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมในการศึกษาอบรมต่อเป็นผู้เชียวชาญสาขาแพทย์ที่ต้องการมากกว่า 80 สาขาวิชาที่แพทยสภารับผิดชอบ แพทยสภาจึงเป็นตัวแทนสมาชิกแพทยสภาทุกคนทำหน้าที่ในการปกป้องและพัฒนาวิชาชีพแพทย์ให้เป็นที่พึ่งของประชาชนอย่างทั่วถึง ตามหลักธรรมาภิบาล ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เพื่อประโยชน์ของประชาชนและประเทศ ขอเพียงแต่ประชาชนและผู้บริหารประเทศช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แพทย์ที่ยึดมั่นในจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ไม่วิตกกังวลเรื่องการฟ้องร้องเมื่อผลการรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามที่คาดหวังแต่เป็นไปตามสถิติทางการแพทย์สากล ที่ยอมรับเรื่อง อาการไม่พึงประสงค์ อาการแทรกซ้อน อัตราตายของแต่ละโรค / บาดเจ็บ แม้จะให้การรักษาอย่างถูกต้องทุกขั้นตอนแล้วก็ตามทั้งนี้ยังมีปัจจัยสำคัญ คือตัวผู้ป่วย / บาดเจ็บมีสุขภาพต้นทุนแข็งแรงสามารถยืนหยัดต่อการดำเนินของโรค / บาดเจ็บในแต่ละกรณี ถ้าแพทย์สามารถชี้แจงอธิบายประเด็นจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ ให้เจ้าหน้าที่กระบวนการยุติธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิพากษา ได้เข้าใจตามหลักพยานทางการแพทย์ จะเป็นข้อมูลในการพิจารณาให้ความเป็นธรรม ต่อทุกฝ่ายทั้งแพทย์และผู้ป่วยหรือญาติยอมรับในเหตุผลที่เป็นธรรมด้วยความสงบสุข

ศาสตร์พระราชา 2559

การครองตน การมีส่วนร่วม การพัฒนาที่มั่นคงและยั่งยืน

ปรัชญาการปกครอง และกฎหมาย

IF YOU DESIRE PEACE CULTIVATE JUSTICE

หากประสงค์สันติสุข จงปลูกสร้างความยุติธรรม

DELAY JUSTICE IS JUSTICE DENIED

กระบวนการยุติธรรมที่ล่าช้า คือการปฏิเสธความยุติธรรม

ความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติ

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์

17 พฤษภาคม 2563

ปัจจุบัน สถานบริการทางการแพทย์ของภาครัฐและภาคเอกชนมีพัฒนาการทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพเป็นอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับการเติบโตของปัญหาด้านอนามัยและสาธารณสุขของประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ แต่การเติบโตดังกล่าวกลับเพิ่มช่องว่างของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการให้ห่างยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ในสภาพสังคมไทยแต่ดั้งเดิม ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีและยกย่องผู้ให้บริการทางแพทย์ว่า เป็นผู้ที่มีบุญคุณต่อผู้ป่วย เป็นผู้ขจัดความทุกข์อันเกิดจากการเจ็บไข้ได้ป่วยให้บรรเทาเบาบางหรือขาดหายไปได้ ผลของการรักษาพยาบาลจะเป็นอย่างไรก็จะยอมรับแต่โดยดีด้วยความเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถและความชำนาญการของแพทย์ประกอบกับความเชื่อในเรื่องชะตากรรมของผู้ป่วย แต่ปัจจุบัน สภาพทางสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่แพร่ขยายอย่างรวดเร็วและเข้าถึงได้ง่ายและวิถีชีวิตของผู้คนในยุคที่อุปสงค์มีมากกว่าอุปทาน ส่งเสริมให้เกิดลักษณะนิสัยที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนเป็นใหญ่ ขาดความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการประนีประนอมอันเป็นอุปนิสัยที่ดีงามของคนไทยมาแต่เดิม ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้รักษาพยาบาลกลายเป็นเรื่องของการซื้อขายบริการโดยทั่วไป กล่าวคือผู้ซื้อบริการต้องการได้รับบริการเต็มตามมูลค่าที่จ่ายไปโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ เมื่อรู้สึกว่าไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือคิดว่าสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญของตนถูกละเมิดจึงเกิดการฟ้องร้องตามที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่เสมอและเพิ่มขึ้นทุกปี

ด้วยเหตุนี้ แพทย์จึงจำเป็นต้องป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็นจำเลยโดยการศึกษาระเบียบปฏิบัติข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติของตนจนเกิดเป็นคดีทางการแพทย์ขึ้น

คดีทางการแพทย์คืออะไร

คดีทางการแพทย์หมายถึงคดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ด้วย

คดีทางการแพทย์ อาจจัดอยู่ในคดีประเภทต่างๆ ได้หลายคดีตามลักษณะที่กฎหมายกำหนด คือ

1. คดีแพ่ง
2. คดีอาญา
3. คดีพิเศษ
4. คดีปกครอง

คดีแพ่งทางการแพทย์ คือคดีที่มีมูลเหตุมาจากการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพและทรัพย์สินของบุคคล หรือละเมิดสิทธิตามกฎหมายของบุคคล ทั้งโดยการจงใจหรือประมาทเลินเล่อ

คดีอาญาทางการแพทย์ คือคดีที่มีมูลเหตุมาจากการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต และร่างกายของผู้ป่วยโดยการกระทำหรือไม่กระทำของผู้ให้บริการทางการแพทย์

คดีพิเศษทางการแพทย์ คือคดีที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในการพิจารณามูลเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยกับผู้ให้บริการทางการแพทย์

คดีปกครองทางการแพทย์ คือคดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริหารจัดการทางการแพทย์ของสถานบริการทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เช่นการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตควรได้รับจากสถานบริการทางการแพทย์ทุกแห่งตามสิทธิของผู้ป่วย

เนื่องจากคดีทางการแพทย์มีลักษณะที่แตกต่างจากคดีอื่น ๆ ทำให้ยากต่อการพิจารณาเพื่อตัดสินว่าควรเข้าข่ายในคดีใด จึงในพ.ศ. 2551 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และประธานศาลอุทธรณ์ได้ตัดสินให้คดีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นคดีที่อยู่ในข่ายคดีผู้บริโภคแต่ปรากฏว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่เห็นด้วย เนื่องจากไม่เป็นธรรมต่อผู้ให้บริการทางการแพทย์ เพราะคดีผู้บริโภคมีหลักในการพิจารณาว่า ผู้บริโภคเป็นผู้ด้อยกว่าผู้ประกอบธุรกิจในการต่อสู้คดีอยู่หลายด้าน จึงมีกระบวนการพิจารณาคดีโดยให้สิทธิแก่ผู้บริโภคหลายประการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการต่อสู้คดี การที่คดีทางแพทย์ถือเป็นคดีผู้บริโภค ทำให้การฟ้องร้องง่ายกว่าคดีแพ่งหรือคดีอาญา เนื่องจากสามารถฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องมีทนายความเพราะจะมีเจ้าพนักงานคดีที่ศาลเป็นผู้ช่วยดำเนินการให้โดยผู้บริโภคไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลและไม่ต้องดำเนินการด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงมีการฟ้องร้องทางการแพทย์มากขึ้นกว่าเดิม ก่อให้เกิดการเสียขวัญ เสียกำลังใจ และความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นเป็นลำดับ

แต่เนื่องจากคดีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือคดีทางการแพทย์เป็นเรื่องของความขัดแย้งในประเด็นที่ว่า แพทย์หรือพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ และการพิสูจน์ความผิดต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพเวชกรรมนั้นๆ เป็นผู้ชี้ว่า การรักษาพยาบาล ได้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ ดังนั้น คดีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจึงเป็นคดีที่มีลักษณะเฉพาะ อาจจัดเป็นคดีพิเศษ ได้เช่นกัน เนื่องจากมีสภาวิชาชีพเป็นผู้ควบคุม ตรวจสอบ ดูแลและลงโทษผู้ประกอบวิชาชีพตามอำนาจพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมที่เน้นเรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สามารถนำความรู้ก้าวหน้ามากำหนดมาตรฐานวิชาชีพระบบพัฒนาต่อเนื่องได้

เพื่อที่จะยุติข้อถกเถียงในเรื่องนี้ แพทยสภาจึงได้เสนอ*ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางแพทย์ พ.ศ. ..* โดยมีเหตุผลว่า คดีทางการแพทย์เป็นคดีที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากคดีทั่วไปเพราะเป็นคดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งเป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของบุคคล โดยผลของการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามคาดหมายเนื่องจากระบบขั้นตอนของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความซับซ้อนของโรคหรือปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสุขภาพเดิมของผู้รับบริการเองด้วยซึ่งการพิจารณาคดีทางการแพทย์จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้และประสบการณ์มาให้ความเห็นประกอบเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย จึงควรมีระบบการไกล่เกลี่ยและมีวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์เป็นการเฉพาะโดยใช้ระบบไต่สวนและให้มีขั้นตอนการเสนอความเห็นด้านมาตรฐานวิชาชีพโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ศาลแต่งตั้งขึ้นในแต่ละคดีเพื่อให้ความเห็นประกอบการพิจารณาและพิพากษาคดีของศาลในแต่ละคดีอย่างยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถนำไปอ้างอิงได้

ปัจจุบันยังไม่มีความคืบหน้าในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

หลักการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในการประกอบวิชาชีพใดๆก็ตามจำเป็นต้องมีหลักการหรืออุดมการณ์ให้ยึดถือประกอบการปฏิบัติเพื่อผลงานที่มีคุณภาพ และเป็นประโยชน์ต่อสังคมเป็นสำคัญ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีหลักการที่ควรยึดถือทั้งในทางโลกและทางธรรม ดังนี้

1.หลักทางจริยธรรมและจรรยาแพทย์

หลักจรรยาแพทย์ กฎหมายหมายรวมถึงหลักศาสนา หลักคุณธรรม และคำปฏิญาณแห่งวิชาชีพ ที่ต้องยึดถือเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บให้พ้นจากการเจ็บป่วยทุกข์ทรมานหรือรอดชีวิต เพื่อให้แพทย์ได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างยั่งยืนและมีความสุขได้แก่

1.1 คำปฏิญาณแพทย์ก่อนออกประกอบวิชาชีพเวชกรรม

คำปฏิญาณก่อนออกประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้สำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาต่างๆ นั้น มีรายละเอียดแตกต่างกันไป แต่จะยึดหลักการสำคัญตามพระราโชวาทของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย ดังนี้

คำสอนที่เป็นเนื้อหาสำคัญในคำปฏิญาณแพทย์ก่อนออกประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย ยึดเป็นอุดมการณ์แพทย์เพื่อดำรงชีวิตในสังคม เป็นผู้ประพฤติจริยธรรม เป็นผู้มีคุณธรรม

1.2 ข้อบังคับแพทยสภา

วิชาชีพเวชกรรมเป็นวิชาชีพเฉพาะของแพทย์ผู้ได้สอบผ่านการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตที่เป็นหลักสูตรมาตรฐานสากลควบคู่ไปกับหลักจริยธรรมและการปฏิญาณตนก่อนออกไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่เรียกร้องค่ารักษาพยาบาล (ยกเว้นค่าธรรมเนียมแพทย์เท่านั้น) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกแพทยสภา ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาและอยู่ภายใต้การดูแล การตรวจสอบด้านคุณภาพทางวิชาการ จริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพจากแพทย์สภา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงควรยึดมั่นในข้อบังคับที่กำหนดโดยแพทยสภาดังตัวอย่าง

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ.2560
(มีผลบังคับใช้วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561)

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ

(คำอธิบายเพิ่มเติม : "ภาวะ" หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เช่น มีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ หมดสติ แล้วฟื้นขึ้นมาปวดศีรษะมาก อาเจียน แพทย์ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนให้การตรวจรักษาเบื้องต้น

" วิสัย" แพทย์ห้องฉุกเฉินประเมินลักษณะอาการบาดเจ็บว่า อาจมีเลือดออกกดเนื้อสมองที่จำเป็นต้องรับการผ่าตัดสมองโดยเร่งด่วน แต่ตนเองไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ มีเพียงความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ ขาดทักษะ ประสบการณ์ในการผ่าตัดสมองเหมือนผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมระบบประสาทที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับของสังคมระดับชาติหรือระดับนานาชาติ

"พฤติการณ์" หมายถึง ศักยภาพของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ไม่มีห้องผ่าตัดหรือเครื่องมือผ่าตัดสมอง ไม่มีวิสัญญีแพทย์ หรือพยาบาลประจำห้องผ่าตัดฉุกเฉิน ไม่มีประสาทศัลยแพทย์ ไม่มีไอซียูระบบประสาท)

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ
ข้อ22 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์
ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม
ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนรับทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
ข้อ28 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการขอร้องและตนเองอยู่ในฐานะที่ช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

1.3. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ

เป็นคำประกาศที่ออกโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 มีข้อความดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย

3.ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ ได้

7.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

1.4. หลักนิติธรรม (Rule of Law)

เป็นกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อสร้างความสงบสุขของสังคมในระบอบประชาธิปไตยด้วยความยุติธรรมตามหลักธรรมาภิบาลทั้งสามอำนาจคือ นิติบัญญัติ บริหาร ตุลาการ

1.5 หลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542กล่าวถึงความสำคัญของธรรมาภิบาลว่า

"การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวทางสำคัญในการจัดระเบียบให้สังคมทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชนซึ่งครอบคลุมถึงฝ่ายวิชาการ ฝ่ายปฏิบัติการฝ่ายราชการและฝ่ายธุรกิจสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข มีความรู้จักสามัคคีและร่วมกันเป็นพลังก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนและส่งเสริมความเข้มแข็งหรือสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประเทศชาติ เพื่อบรรเทา หรือป้องกัน หรือแก้ไขเยียวยาภาวะวิกฤตภยันตรายที่อาจจะมีในอนาคต เพราะสังคมจะรู้สึกถึงความยุติธรรม ความ โปร่งใสและความมีส่วนร่วมอันเป็นคุณลักษณะสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการปกครองแบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขสอดคล้องกับความเป็นไทย รัฐธรรมนูญ และกระแสโลกยุคปัจจุบัน

องค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาล มี 6 ประการคือ

1. หลักนิติธรรม ได้แก่ การตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับต่างๆให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคมและสังคมยินยอมพร้อมใจปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับเหล่านั้น โดยถือว่า เป็นการปกครองภายใต้กฎหมาย มิใช่ตามอำเภอใจหรืออำนาจของตัวบุคคล

2. หลักคุณธรรม ได้แก่ การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นตัวอย่างแก่สังคมและส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกันเพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

3. หลักความโปร่งใส ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนได้

4. หลักความมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความเห็นในการตัดสินใจในปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ

5. หลักความรับผิดชอบ ได้แก่ การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมการใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

6. หลักความคุ้มค่า ได้แก่การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัด ใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์และบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลกและรักษาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

ปัจจุบัน เพื่อความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพของแพทย์ที่ครบถ้วนในองค์รวม คงต้องยึดมั่นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักธรรมาภิบาล 6 เพิ่มเติมจากการยึดมั่นจริยธรรมแห่งวิชาชีพเพียงอย่างเดียว จะช่วยลดความเสี่ยงทางกฎหมายได้ดีที่สุด ซึ่งธรรมภิบาล 6 ประกอบด้วย

1. มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามที่ปฏิญาณตนไว้ก่อนการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติ
2. มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดมีการขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลที่มีผลลัพธ์ และความเสี่ยงที่แตกต่างกันตามชนิด และการดำเนินของโรค/การ บาดเจ็บทุกขั้นตอนที่จำเป็น
4. เลือกแนวทางที่ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย/ญาติ/แพทย์/สถานพยาบาลตามที่เห็นชอบร่วมกันทุกฝ่าย
5. มีความโปร่งใสที่จะให้ตรวจสอบได้ทุกเมื่อจากสถาบันหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนด
6. คณะแพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลช่วยเหลือการเจ็บป่วย หรือช่วยชีวิตผู้ป่วย เจ็บจะรับผิดชอบผลการรักษาพยาบาลที่กระทำตามหน้าที่ร่วมกับผู้ป่วย/ญาติ ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับการบริการของสถานพยาบาล

1.6 หลักศาสนา

หลักศาสนาเป็นหลักทางธรรมเพื่อเป็นแนวทางให้ประกอบวิชาชีพในทางที่ชอบ และสร้างเสริมกำลังใจ เพื่อสร้างสรรค์ผลงานให้สำเร็จสมความมุ่งหมาย

หลักศาสนาที่สำคัญที่สมควรยึดถือมีดังนี้

-โอวาทปาฏิโมกข์ " การละเว้นการทำบาปทั้งปวง การทำแต่ความดีและการชำระจิตใจให้สะอาด"

-ปัจฉิมโอวาทก่อนปรินิพพาน " จงทำกิจทุกอย่างให้ล่วงไปด้วยความไม่ประมาท"

-พรหมวิหาร 4 คือ **เมตตา** -เห็นผู้ป่วยเจ็บเกิดความสงสาร ปรารถนาให้พ้นทุกข์

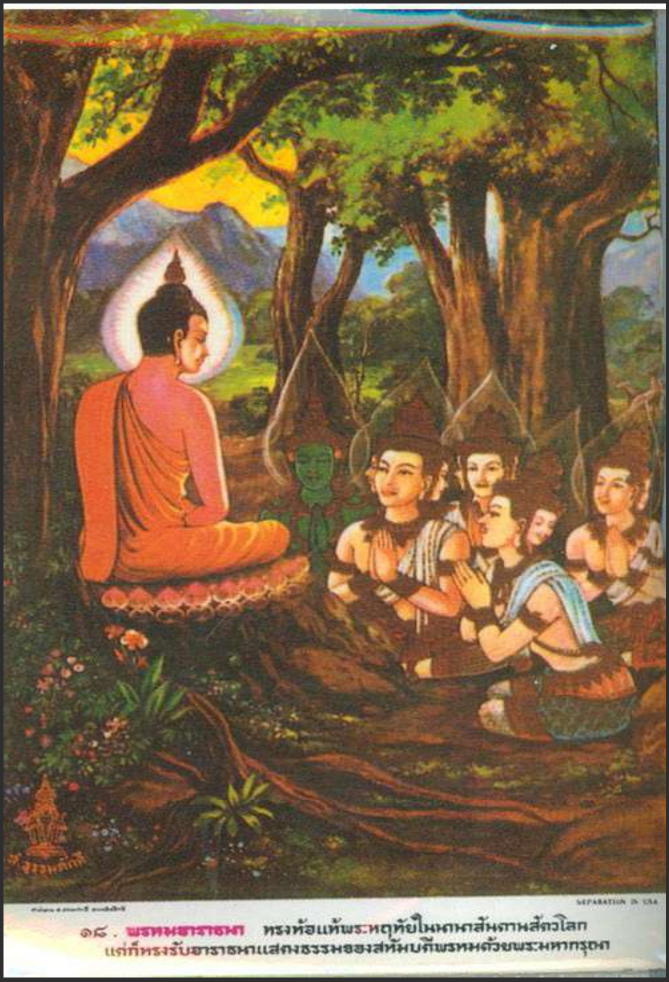
กรุณา - ช่วยเหลือ รักษา ผ่าตัดด้วยใจ

มุฑิตา - ยินดีที่ผู้ป่วยเจ็บรอดชีวิตหรือพ้นจากทุกขเวทนา

อุเบกขา- การวางเฉยเมื่อไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยเจ็บได้ และต้องอธิบายด้วยเหตุผลทางการแพทย์ให้ญาติเข้าใจและยอมรับ ต้องสื่อสัมพันธ์กับญาติผู้ป่วยเพื่อปลอบใจให้คลายทุกข์

-การตัดกิเลสตัณหา โลภ โกรธ หลง รู้จักครองตน ครองคน ครองงาน

-การมีวิจารณญาณ คือญาณที่เกิดจากการบำเพ็ญศีล ตั้งสมาธิจนเกิดปัญญา สามารถนำเหตุผลมาตัดสินใจ ปฏิบัติตน ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องดีงามจนสังคมยอมรับ



พรหมวิหาร ๔

เมตตา — เห็นผู้ป่วยเจ็บเกิดความสงสาร
อยากให้พ้นทุกข์

กรุณา — ช่วยเหลือ รักษา ผ่าตัดด้วยใจ

มุฑิตา — ยินดีที่ผู้ป่วยเจ็บรอดชีวิต
หายจากทุกขเวทนา

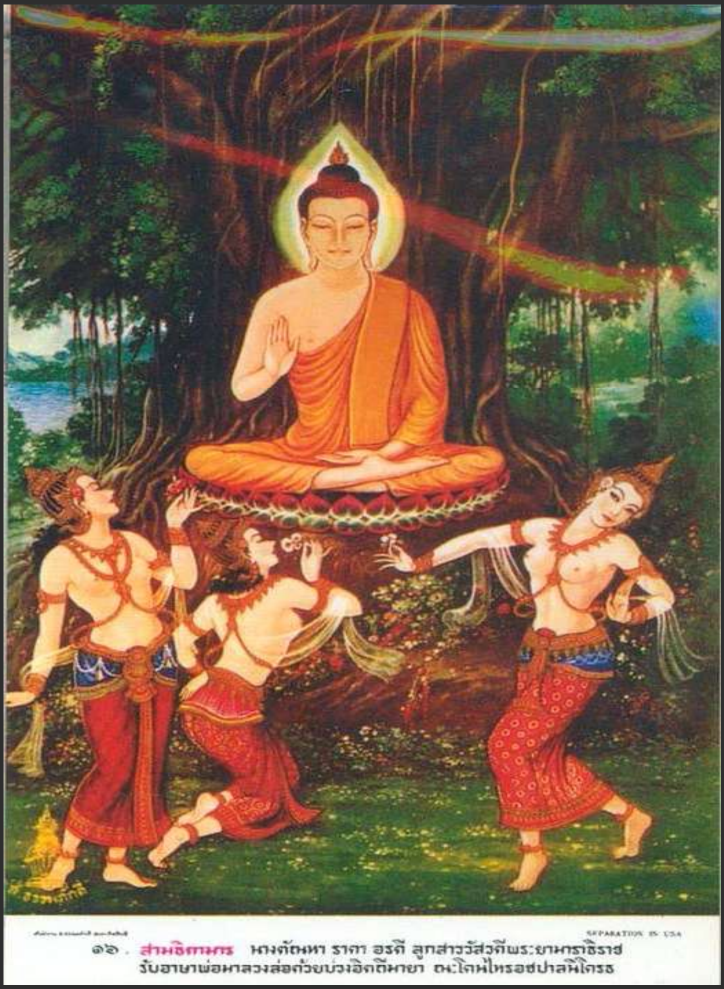
อุเบกขา — จะวางเฉยเมื่อไม่สามารถช่วยชีวิต
ผู้ป่วยเจ็บได้ ต้องอธิบายเหตุผล
ทางการแพทย์ให้ญาติเข้าใจยอมรับ
ต้องสื่อสัมพันธ์ปลอบใจญาติ

ต้องตรวจสอบผลงานทุกขั้นตอน

จะปรึกษาทนายเตรียมหลักทรัพย์ไว้ประกันตัว

เผื่อไว้ด้วย ก็ดี เพื่อความสบายใจ อย่าหวังพึ่ง

อัยการเพราะอัยการจะเป็นโจทก์ฟ้อง คดีอาญา



ตัดกิเลศ

ต้องตัดกิเลศตัณหา ราคะโลภ โกรธ หลง

รู้จักครองตน ครองคน ครองงาน

ให้เป็นผู้มีคุณธรรมมีอริยทรัพย์

เมื่อสำเร็จเป็นแพทย์จะมีนางมารมายั่วยวน

ทำให้หลงผิดเกิดตัณหา ราคะ โลภ โกรธ หลง

แม้แต่พระยังถูกสตรีเพศเกลี้ยกล่อมจนเสียรูป

ว่ากาเม มรณัง ทุกขัง โลเก จนต้องยอมสึกมา

แต่งงานกับสีกา

มีตัวอย่างหมอที่ตัดกิเลศไม่ขาด ฆ่าเมีย 5 ราย

นวลฉวี ศยามล เจนจิรา ผัสพร พัทธนันท์

จนได้รับโทษประหารชีวิตทั้ง 5 นายแต่

ปัจจุบันออกจากเรียนจำแล้ว มีเมีย 3 พยางค์!

เตือนสติ โลภ โกรธ หลง

ทุกรกิริยา

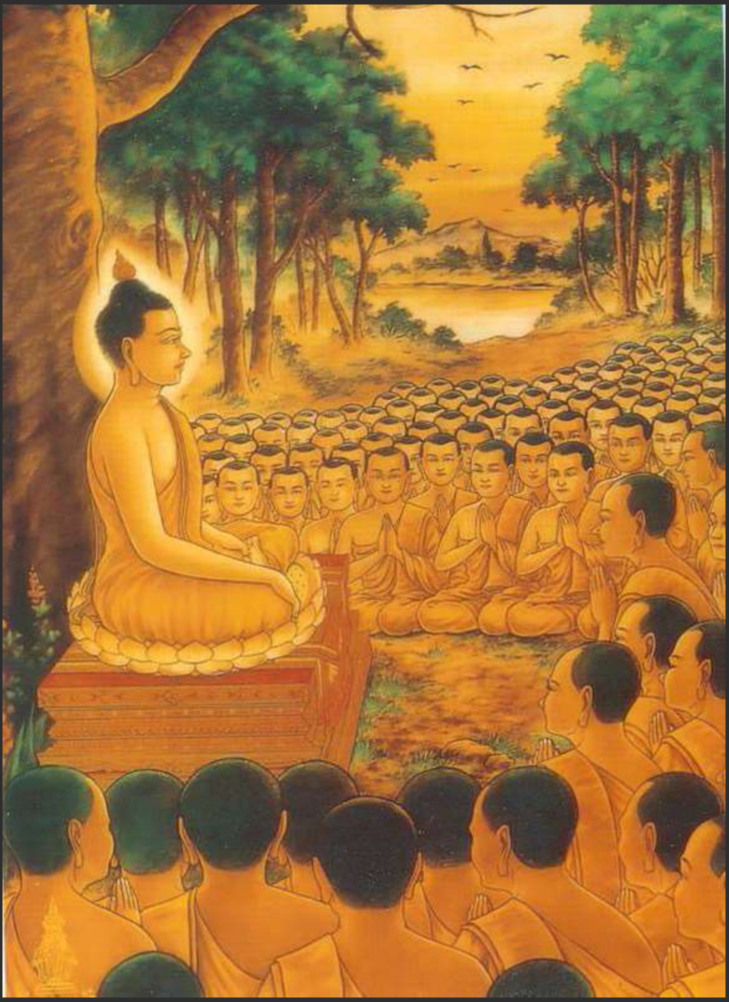
ใช้วิจารณญาณ คือญาณที่เกิดจากการบำเพ็ญศีล ตั้งสมาธิจนเกิดปัญญา สามารถนำเหตุผลมาตัดสินใจปฏิบัติตน ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องดีงามจนสังคมยอมรับ

ตัวอย่างเช่น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้วิจารณญาณที่ยึดมั่นในอุดมการณ์เพื่อบริหารประโยชน์สาธารณสุขของประชาชนและประเทศเป็นหลัก แต่ขัดแย้งกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รมว. รมช. รองนายกฯ จึงถูกย้ายไปประจำสำนักนายกฯ ต้องพิสูจน์ตนเองหลายเดือน จึงได้ย้ายกลับ ส่วน รมว. รมช. รองนายกฯ ถูกปลด ย้ายเลขา ส.ป.ส.ช. รัฐบาลนักการเมืองไม่เคยปฏิบัติเช่นนี้ ★ ดุสช.

ปฐมเทศนาปัญจวัคคีย์ ตอบแทนที่เคยปรนนิบัติ ขณะบำเพ็ญทุกรกริยา

กตัญญู รู้ตอบแทนคุณ

เป็นหลักปฏิบัติสากลที่อยู่ในคำปฏิญาณ Hippocratic Oath ที่ยึดถือทั่วโลก



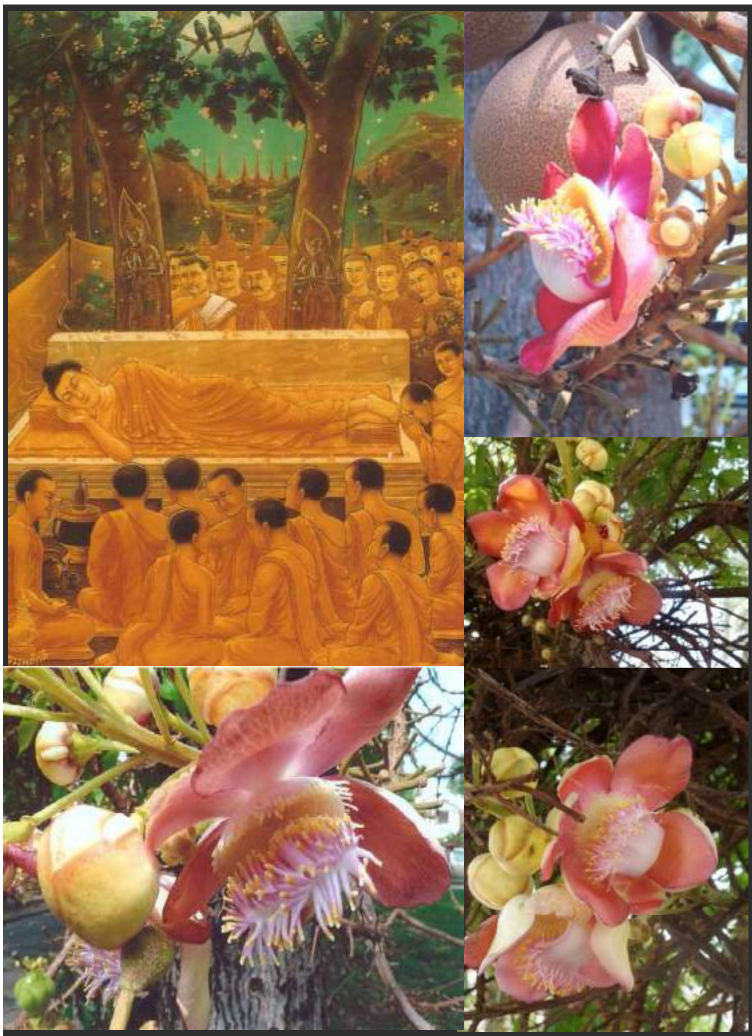
โอวาทปาติโมกข์

มาฆบูชา

อย่าทำบาป ทำบุญ ทำใจให้ผุดผ่อง

เผยแพร่ธรรม

แพทย์ต้องเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพต่อประชาชนให้รู้วิธีสร้างเสริมสุขภาพ รู้จักโรคอันตราย รู้วิธีการป้องกันโรค แนวทางการรักษาโรค การตัดสินใจเข้ารับการรักษาโรคและฟื้นฟู สมรรถภาพร่างกายและสุขภาพจิต หลังป่วยเจ็บ ให้มีชีวิตกลับเป็นปกติมากที่สุด ในสังคมและสภาพแวดล้อม



ปรินิพพานในป่าสาละ

จงทำกิจทุกอย่างให้ล่วงไปด้วยความไม่ประมาท

ปัจฉิมโอวาท ให้กับพระอานนท์ ก่อนปรินิพาน

ไม่ประมาทเรื่องสังขาร

หมั่นดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เตรียมตัวในยาม แก่ เจ็บ เวลาใกล้ตาย

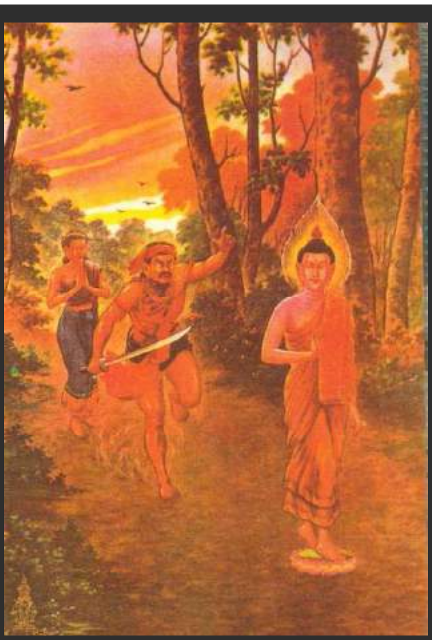
จะมีใครช่วยเหลือจนวาระสุดท้าย

จะทำพินัยกรรมอย่างไร

ไม่ประมาทเรื่องการครองตน ครองคน ครองงาน ในสังคมไทย

ความประมาทมีโทษทางแพ่ง และอาญา

ธรณีสูบ พระเทวทัตคู่อาฆาตจองเวรทุกชาติ โทษยุยงสงฆ์ให้แตกแยกและโลหิตุปบาท พอมานึกถึงพระพุทธคุณได้ มันก็สายไปเสียแล้ว



องคุลิมาลโจร จะฆ่ามารดาตน กลับไล่ฆ่าพุทธองค์ เรียกให้หยุด ตรัสว่าเราหยุดทำบาปแล้ว ท่านสิไม่หยุด ได้สติบวชสำเร็จเป็นพระอรหันต์

กรณีศึกษา - พระเทวทัต ผู้คิดชั่ว ปฏิบัติชั่วต่อพระพุทธเจ้า จนถูกลงโทษ ธรณีสูบ

- องคุลีมาลโจร คนเก่ง คนดี เป็นศิษย์เชื่อฟังคำสั่งสอนของอาจารย์ที่มีใจริษยา หลอกให้ปฏิบัติชั่ว จึงจะประสบผลสำเร็จ มาฉุกคิดได้จากปรัชญาคำสอน ของพระพุทธเจ้าที่เสด็จมาช่วยเหลือ การกระทำความผิดที่รุนแรงแม้จะสำนึกผิดแล้วก็ยังถูกลงโทษโดยสังคมเช่น องคุลิมาลโจร หรือโดยธรรมชาติเช่น พระเทวทัต

2 กฎหมาย

กฎหมายที่แพทย์จำเป็นต้องทราบ เข้าใจและยอมรับในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักนิติธรรม และธรรมาภิบาล ในระบบองค์รวม มีดังนี้

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

มาตรา 80(2) .... การจัดบริการสาธารณสุขโดยผู้มีหน้าที่ให้และบริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

2.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

2.3 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

2.4 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....

2.5ประมวลกฎหมายอาญา

2.5.1ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 3 ลหุโทษ

2.5.1.1ความผิดต่อจรรยาบรรณ

มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแก่ชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.5.1.2 ความผิดต่อเสรีภาพ

มาตรา 309 ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใด ไม่กระทำการใดหรือ จำยอมต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียงหรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจนั้นเอง หรือของผู้อื่น หรือโดยใช้ กำลังประทุษร้ายจนผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้น หรือจำยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 310 ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่นหรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.5.1.2ความผิดฐานเปิดเผยความลับ

มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาจากการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้ใดผู้หนึ่ง ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

2.5.1.3ความผิดฐานหมิ่นประมาท

มาตรา236 ผู้ใดใส่ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สาม โดยประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นนั้นเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น หรือถูกเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาท ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 307 ผู้ใดใส่ความผู้ตายต่อบุคคลที่สาม และการใส่ความนั้นน่าจะเป็นเหตุให้บิดามารดา คู่สมรส หรือบุตรของผู้ตาย เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาท ต้องระวางโทษดังบัญญัติไว้ในมาตรา 326 นั้น

2.5.1.4 ความผิดเกี่ยวกับการปกครอง

ประมวลกฎหมายอาญา (ลักษณะ 2 ความผิดเกี่ยวกับการปกครอง)

หมวด 1 ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ

มาตรา 157 ผู้ใดเป็นเจ้าพนักงาน ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปี ถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองพันบาท ถึงสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 1 (1) โดยทุจริตหมายความว่า เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น

มาตรา 1(2) บุคคลจักต้องรับโทษทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะกระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษ และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้นต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

2.5.1.5 ความผิดเกี่ยวกับการยุติธรรม

ประมวลกฎหมายอาญาลักษณะ 3 ความผิดเกี่ยวกับการยุติธรรม

มาตรา 184 ผู้ใด เพื่อจะช่วยไม่ให้ผู้อื่นต้องรับโทษหรือให้รับโทษน้อยลง ทำให้เสียหาย ทำลาย ซ่อนเร้น เอาไปเสีย หรือทำให้สูญหายหรือไร้ประโยชน์ซึ่งพยานหลักฐานในการกระทำความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือแปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.5.1.6ประมวลกฎหมายอาญา หมวด 4 ความรับผิดทางอาญา

มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนาเว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาทที่กฎหมาย บัญญัติให้ต้องรับผิด เมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิด แม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

- *กระทำ โดยเจตนาได้แก่ กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกัน ผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น*
- *ถ้าผู้กระทำ มิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้*
- *กระทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจไร้ความระมัดระวัง เช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่*
- *การกระทำให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย*

มาตรา 64 บุคคลจะแก้ตัวว่า ไม่รู้กฎหมายเพื่อให้พ้นจากความรับผิดทางอาญาไม่ได้ แต่ถ้าศาลเห็นว่า ตามสภาพและพฤติการณ์ผู้กระทำความผิดอาจจะไม่รู้ว่ากฎหมายบัญญัติว่า การกระทำนั้นเป็นความผิด ศาลอาจจะอนุญาตให้แสดงพยานหลักฐานต่อศาล และถ้าศาลเชื่อว่า ผู้กระทำไม่รู้ว่ากฎหมายบัญญัตไว้เช่นนั้น ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

2.6 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะ 5 ละเมิด

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหาย ถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นกระทำละเมิด จำต้องใช้ค่า สินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

มาตรา 425 นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในทางการที่จ้างนั้น

มาตรา 6 ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าบุคคลทุกคนกระทำการโดยสุจริต

มาตรา 8 คำว่าเหตุสุดวิสัย หมายความว่าเหตุใดๆอันจะเกิดขึ้นก็ดี จะให้ผลพิบัติก็ดี เป็นเหตุที่ไม่อาจป้องกันได้ แม้ทั้งบุคคลที่ต้องประสบ หรือใกล้จะต้องประสบเหตุนั้น จะได้จัดการระมัดระวังตามสมควรอันพึงคาดหมายได้จากบุคคลในฐานะ และภาวะเช่นนั้น

มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิต หรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปี ถึงยี่สิบปี

มาตรา 289 ผู้ใด (4) ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน ต้องระวางโทษประหารชีวิต

มาตรา 297 ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย จนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ หกเดือนถึง สิบปี

อันตรายสาหัสนั้นคือ

1. ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด หรือ เสียฆานประสาท
2. เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์
3. เสีย แขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรือ อวัยวะอื่นใด
4. หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว
5. แท้งลูก
6. จิตพิการอย่างติดตัว
7. ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรัง ซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
8. ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่ายี่สิบวัน หรือจนประกอบกรณียกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่ายี่สิบวัน

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ภาค 5 พยานหลักฐาน หมวด 1 หลักทั่วไป

มาตรา 226 พยานวัตถุ พยานเอกสาร หรือพยานบุคคล ซึ่งน่าจะพิสูจน์ได้ว่าจำเลยมีความผิดหรือบริสุทธิ์ ใช้อ้างเป็นพยานหลักฐานได้ แต่ต้องเป็นพยานชนิดที่มิได้เกิดขึ้นจากการจูงใจ มีคำมั่นสัญญา ขู่ เข็ญ หลอกลวง หรือ โดยมิชอบประการอื่น และให้สืบตามบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ หรือกฎหมายอื่นอันว่าด้วยการสืบพยาน

หมวด 5 ผู้ชำนาญการพิเศษ

มาตรา 243 ผู้ใดโดยอาชีพหรือมิใช่ก็ตาม มีความเชี่ยวชาญในการใดๆ เช่น ในทางวิทยาศาสตร์ ศิลปะ ฝีมือ พาณิชย์การ การแพทย์ หรือกฎหมายต่างประเทศ และซึ่งมีความเห็นของผู้นั้น อาจจะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยคดี ในการสอบสวนไต่สวนมูลฟ้อง หรือพิจารณา อาจเป็นพยานในเรื่องต่างๆ เป็นต้นว่า ตรวจร่างกาย หรือจิตของผู้เสียหาย ผู้ต้องหา หรือจำเลย ตรวจลายมือ ทำการทดลอง หรือกิจการอย่างอื่นๆ

มาตรา 148 เมื่อปรากฏแน่ชัด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ หรือตายในระหว่างอยู่ใน ความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ เว้นแต่ตายโดยการประหารชีวิตตามกฎหมาย

การตายโดยผิดธรรมชาติ นั้นคือ

1. *ฆ่าตัวตาย*
2. *ถูกผู้อื่นทำให้ตาย*
3. *ถูกสัตว์ทำร้าย*
4. *ตายโดยอุบัติเหตุ*
5. *ตายโดยยังมิปรากฏเหตุ*

มาตรา 151 ในเมื่อมีการจำเป็นเพื่อพบเหตุของการตาย เจ้าพนักงานผู้กระทำการชันสูตรพลิกศพ มีอำนาจสั่งให้ผ่าศพแล้วแยกธาตุส่วนใด หรือให้ส่งทั้งศพ หรือบางส่วนไปยังแพทย์ หรือพนักงานแยกธาตุของรัฐบาลได้

มาตรา 154 ให้ผู้ชันสูตรพลิกศพ ทำความเห็นเป็นหนังสือ แสดงเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย ผู้ตายคือใคร ตายที่ไหน เมื่อใด ถ้าตายโดยคนทำร้ายให้กล่าวว่าใครหรือสงสัยว่าใครเป็นผู้กระทำผิดเท่าที่จะทราบได้

บุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้รอดชีวิต หายจากเจ็บป่วยทุกข์ทรมานจน สามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ได้ใหม่

- ผู้มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพทุกสาขาทางการแพทย์
- มีความรู้มีประสบการณ์เป็นผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา สามารถปฏิบัติงานร่วมกันแบบบูรณาการตามมาตรฐานสากล
- มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและถ่ายทอดสืบต่ออย่างเป็นระบบ

คุณภาพของผู้ป่วยที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีความรู้ความเข้าใจยอมรับเรื่องโรคว่ามีอาการไม่พึงประสงค์อาการแทรกซ้อน อัตราตายจากการดำเนินของโรคตามสถิติทางการแพทย์สากล

ผลสำเร็จในการรักษาพยาบาลตามความคาดหมายของผู้ป่วย / ญาติและแพทย์ที่มี มติร่วมกันในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์สูงสุด บนพื้นฐานจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรมของแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากประสบการณ์และ มีความพร้อมด้านศักยภาพของสถานพยาบาล ภายใต้ข้อจำกัดด้านสุขภาพ ของผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเป็นองค์ประกอบสำคัญ

* สถาบันการแพทย์นานาชาติระดับมาตรฐานสากล *

ความพร้อม 24 ชม. ด้วยประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และศักยภาพของสถานพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม

คณะกรรมการบริหารจัดการหลายฝ่าย

- วางแผนนโยบาย และพัฒนา
- บริหารจัดการบุคลากรทุกฝ่าย
- ตรวจประเมินศักยภาพและผลสำเร็จ
- บริหารความเสี่ยงด้านกฎหมาย ด้านประกันวิชาชีพ
- ฝ่ายการเงิน และการร่วมทุน
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และ อื่น ๆ

ศักยภาพของสถาพยาบาล

- อาคารสถานที่ ที่จัดระบบเพื่อการปฏิบัติงานได้สะดวกเหมาะสมต่อเนื่องครบวงจร
- มีเครื่องมือตรวจทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันยุคสมัยตามมาตรฐานสากล และมีความพร้อมใช้งานตลอด 24 ชม. J.C.I. พร้อมด้วย
- เวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตามมาตรฐานสากล
- หออภิบาลผู้ป่วยตั้งแต่ E.R. I.C.U. O.R. WARD
- ระบบฟื้นฟูสมรรถภาพ

41

ฝ่ายเอกสารการแพทย์และ ฝ่ายตรวจประเมินการตรวจรักษา

ไอซียู ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น หอผู้ป่วย โรงพยาบาลที่รับผิดชอบตามสิทธิของผู้ป่วย

แพทย์ห้องฉุกเฉิน

บันทึกประวัติการตรวจร่างกาย ภาพถ่ายบาดแผล การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ สำรองเลือด ไอซียู ห้องผ่าตัด

- ประเมินความรุนแรงอาการบาดเจ็บ ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- ประสานการรักษาพยาบาล ระดับมาตรฐานสากล หรือสื่อสารส่งต่อ

ทำหลักฐาน

- วันเวลาที่มาถึง
- ผู้นำส่ง
- สิทธิ สวัสดิการ
- การแจ้งความ
- ผู้ตรวจการ

ประเมินแผนการรักษาเป็นขั้นตอนให้ญาติพิจารณาตัดสินใจ

- เตรียมการสื่อสารส่งต่อตามสิทธิ และความปลอดภัย จากการประเมินของแพทย์
- เป็นฉุกเฉินวิกฤต ?

รับมาห้องฉุกเฉิน

มีผู้นำส่ง

มีใบนำส่งจาก โรงพยาบาลที่ให้การรักษาเบื้องต้น

รับมารักษาตามความประสงค์ของผู้ป่วย / ญาติ

ผู้บาดเจ็บ

ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ฉุกเฉินวิกฤต

42

การมีส่วนร่วมกันปฏิบัติงานเอกสารการแพทย์ควรเป็นองค์กรของคณะผู้เชี่ยวชาญ วิชาชีพเวชกรรมและกฎหมาย จะเกิดความถูกต้องเป็นธรรมตามหลักนิติธรรม ธรรมาภิบาล ในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม กับสถานการณ์ จะเป็นที่ยอมรับของสังคม ที่มีต่อการปฏิบัติงานขององค์กร

ฝ่ายเอกสารทางการแพทย์

- นิติกร
  ทนายความ
  พิจารณาคำร้องขอสิทธิตามกฎหมายของผู้ร้องและ วัตถุประสงค์ที่แท้จริงในการนำใบรับรองแพทย์ไปทำประโยชน์
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
  สาขาที่เกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วย
  - ศัลยกรรมหลายสาขา
  -อายุรกรรมหลายสาขา
  - จิตเวช
  - กายภาพบำบัด
  - อื่นๆ
- รังสีแพทย์
  เทคนิคการแพทย์
  ปฏิบัติการตามขั้นตอน
- นิติเวชคลินิก
  นิติพยาธิวิทยา
  ชันสูตรบาดแผล และอาการบาดเจ็บ
  ชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย

ใบรับรองแพทย์
พยานหลักฐานทางการแพทย์ ในกระบวนการยุติธรรม

ใบรับรองแพทย์เป็นเอกสารที่แพทย์ทำขึ้นเพื่อมอบให้ผู้ป่วย/ทายายตามกฎหมายที่ร้องขอ หรือเพื่อมอบให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด เช่น ใบแจ้งความมรณบัตร ใบชันสูตรบาดแผลซึ่งมีประเด็นสำคัญของใบรับรองแพทย์ที่จะถูกอ้างเป็นเอกสารพยานทางการแพทย์ในกระบวนการยุติธรรม ทุกขั้นตอนตั้งแต่พนักงานสอบสวน อัยการ ศาล และการตรวจสอบคัดค้านของทนายความ ซึ่งถ้าพบว่ามีเจตนาออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จในส่วนของการตรวจรักษา หรือความเห็นทางการแพทย์ อาจจะถูกฟ้องดำเนินคดีในเรื่องพยานเท็จที่มีโทษทางคดีแพ่ง โทษทางคดีอาญา ที่อาจนำแพทย์เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม สุดท้ายคือ ราชทัณฑ์

การออกใบรับรองแพทย์มีหลายประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ

1. ประวัติการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ซักได้จากผู้ป่วยหรือผู้นำส่งเป็นบันทึกในเวชระเบียน ไม่สมควรใส่ลงไปในใบรับรองแพทย์ เพราะแพทย์ไม่รู้เห็นในข้อเท็จจริงตามประวัติ เขียนเพียงแต่ว่าผู้ป่วยมีอาการอย่างไร? หรือได้รับบาดเจ็บมีอาการอย่างไร? ได้รับการตรวจรักษาจากที่ใดมาก่อนตามใบส่งตัวและสมควรระบุว่ามาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ เวลาเท่าใด ตามบันทึกเวชระเบียนของสถานสถานพยาบาลเป็นลำดับความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย

2. การวินิจฉัยโรค จำเป็นต้องมีหลักฐานสำคัญในการวินิจฉัยโรคจาก

2.1 การตรวจร่างกาย ตรวจบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บที่มีภาพถ่ายเป็นเอกสารประกอบคำบรรยาย ตั้งแต่วันเวลาที่มาตรวจรักษา การรักษาต่อเนื่องที่จำเป็นจนถึงผลสรุปการรักษา เป็นข้อมูลการพยากรณ์โรค

2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น การตรวจหาสารพิษ หรือระดับแอลกอฮอล์จากเลือด ปัสสาวะผู้ป่วยที่ต้องมีเอกสารรับความยินยอมในการตรวจและแจ้งผล การตรวจหาอสุจิ หรือน้ำอสุจิ, การตรวจหาเชื้อแบคทีเรียจากการมีเพศสัมพันธ์ จากช่องคลอดผู้เสียหายในกรณีแจ้งว่าถูกข่มขืนกระทำชำเรา และเก็บรักษาตัวอย่างไว้พร้อมตรวจดีเอ็นเอ ถ้ามีการร้องขอ ทั้งนี้อาจต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็นในทางการพิสูจน์หลักฐาน

2.3 ผลการตรวจวินิจฉัยทางเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็มอาร์ไอ อัลตร้าซาวด์ หรือรังสีวินิจฉัยอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น การสแกนสมองในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่เกิดจากบาดเจ็บที่สมอง

2.4 รวบรวมสรุปผลการตรวจวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาที่ร่วมในการรักษา มีการผ่าตัดรักษาฉุกเฉิน หรือต้องทำหัตการเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตหรือ ช่วยลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ได้การรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงที รวมถึงคำวินิจฉัยของจิตแพทย์ และคณะจิตวิทยาที่ประเมินสุขภาพทางจิต ระดับความรู้สึกตัวว่ามีสติสัมปชันยะพอที่จะตัดสินใจทำนิติกรรมได้ระดับใด เป็นต้น

3. ส่วนความเห็นแพทย์และข้อเสนอแนะในการรักษาพยาบาล ควรประเมินว่าจะใช้เวลารักษาเป็นขั้นตอนเบื้องต้นกี่วันตามพยาธิสภาพของการบาดเจ็บเช่นกระดูกต้นขาหักจะประเมินเรื่องการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพจนกว่าจะทำงานได้ปกติ ซึ่งมีผลตามกฎหมายเรื่องอันตรายสาหัส ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปใช้ลางาน

ตามลักษณะงานของผู้ป่วยแจ้งความดำเนินคดี และมีการตรวจประเมินเป็นระยะเพื่อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด สำหรับความเห็นเรื่องความพิการติดตัว หรือทุพพลภาพ เป็นหน้าที่ของผู้วินิจฉัยทางกฎหมายที่จำเป็นต้องอาศัยความเห็นจากแพทย์ เช่น มือ แขน ขาข้างขวาอ่อนแรงใช้งานไม่ได้เกินกว่าหนึ่งปี จะมีโอกาสหายกลับเป็นปกติหรือไม่ อย่าใส่ความเห็นที่เกินวุฒิความสามารถของตนเพราะอาจถูกตรวจสอบคัดค้านโดยผู้เชี่ยวชาญตัวจริง จึงต้องนึกถึงเหตุผลและความเป็นธรรมอย่างยิ่งต่อทุกฝ่าย อย่ามีอคติ หรือขาดวิจารณญาณในการออกใบรับรองแพทย์แต่ละครั้ง อาจมีการสอบสวนเพิ่มเติมว่าอาการบาดเจ็บถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีจะทำให้เสียชีวิตได้หรือไม่? อย่างไร?

4. ใบรับรองแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการใช้เป็นพยานเอกสารในกระบวนการยุติธรรมจำเป็นต้องใช้ภาษาไทยเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์ที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม โดยเฉพาะเมื่อมีการตรวจสอบพยานเอกสารในชั้นศาล จะทำให้แพทย์ต้องไปอธิบายเพิ่มเติมที่ศาลตามหมายเรียกศาล

5. สำเนาใบรับรองแพทย์จำเป็นต้องเก็บรักษาเป็นความลับในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อเป็นพยานหลักฐานของแพทย์เองฯ ซึ่งบางกรณีต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับจนหมดอายุความ 20 ปี ในการออกใบแจ้งความมรณะบัตร ใบชันสูตรพลิกศพในผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายถึงตาย

6. หากการนำใบรับรองแพทย์ไปใช้เป็นหลักฐานในกระบวนการยุติธรรมจะมีฝ่ายได้ประโยชน์และมีฝ่ายเสียผลประโยชน์ จึงหาช่องทางตรวจสอบแพทย์ที่ออกใบรับรองแพทย์ด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ที่แพทยสภา หรือฟ้องศาลให้ลงโทษแพทย์ว่ามีเจตนาทุจริตออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จ หรือออกใบรับรองแพทย์จากการรักษาพยาบาลที่ประมาท หรือไม่ได้มาตาฐานวิชาชีพเวชกรรม

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมบนความเสี่ยงทางกฎหมาย จรรยาบรรณ และลักษณะงานในระบบบริการตามสิทธิผู้ป่วย

1. ความเสี่ยงตามลักษณะงาน

- ต้องพบกับสภาพเจ็บป่าย บาดเจ็บ ตายที่อุจาด เป็นประจำวันในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความกดดันทางจิตของแพทย์ ตัวอย่างเช่น แพทย์ถูกบังคับให้ไปปฏิบัติหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพเน่าอืดเต็มไปด้วยหนอนที่ป่าในยามวิกาล

- ต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อสารพัดโรค เช่นตับอักเสบจะเป็นมะเร็งตับโรคติดเชื้อรุนแรงทั้งติดต่อและไม่ติดต่อโรคระบาดที่ยังรักษาไม่หาย เช่น เอดส์ แพทย์ต้องผ่าตัดช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บที่เป็นโรคเอดส์ ต้องล้วงเข้าไปในช่องอก / ช่องท้องของผู้ป่วย มีโอกาสติดโรคสูง แต่ต้องทำตามจรรยาบรรณ และหน้าที่บังคับ ปัจจุบันต้องเสี่ยงกับโรคระบาดร้ายแรง เช่น COVID-19

- ต้องรับชอบทุกกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น ศัลยแพทย์ต้องรับผิดชอบผลการให้ยาระงับความเจ็บ การวางยาสลบ การใช้เครื่องมือผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ พอเพียง ปลอดภัย ปลอดเชื้อ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการตัดสินใจในการรักษาตามความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และที่ปรึกษาถ้ามี

- งานฉุกเฉิน งานติดพันต่อเนื่องที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยทุกรายทำให้เสียโอกาสในครอบครัว สังคม ฯลฯ

2. ความเสี่ยงในการรักษาผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรค การพยากรณ์โรคตามสถิติที่ไม่พึงประสงค์ แต่ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น

- สถิติการตายจากการคลอดบุตร 40 ราย ต่อ 1 แสนราย ลดลงเหลือ 14 รายต่อ 1 แสนราย
- อัตราตายจากการผ่าตัดรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบ 1% ถ้าไส้ติ่งแตกก่อนมารักษาอัตราตายสูง 10%
- สถิติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ อาการแทรกซ้อนในการดำเนินของโรค ตามสถิติการแพทย์สากล
- การแพ้ยาที่ไม่สามารถคาดหมายได้ล่วงหน้า

3. ความเสี่ยงทางจริยธรรม คุณธรรมในสังคมแต่ละท้องถิ่น

- ความเสี่ยงในระบบการปฏิบัติงาน วินัย ศักยภาพของสถานที่ปฏิบัติงาน นโยบายสนับสนุนในแต่ละสังคมท้องถิ่นที่แตกต่างกันด้านคุณธรรม เกิดปัญหาทางมนุษยสัมพันธ์

4. ความเสี่ยงทางกฎหมายวิชาชีพเวชกรรมโดยเฉพาะ : (2511 , 2525)

- พรบ.วิชาชีพเวชกรรมที่ควบคุม กำกับดูแล จรรยาบรรณ คุณภาพวิชาการก้าวหน้า มาตรฐานวิชาชีพสากลที่ต้องปฏิบัติตาม ภาวะวิสัย พฤติการณ์ที่แวดล้อมและต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยวิจารณญาณที่แพทยสภายอมรับ

5. ความเสี่ยงทางกฎหมายที่ต้องทราบนำมาปฏิบัติให้ทันต่อค่านิยมสังคมไทย

1. กฎหมายแพ่ง การละเมิดสิทธิผู้ป่วยต้องชดใช้ค่าเสียหายด้วยทรัพย์สิน
2. กฎหมายอาญา ความประมาททางอาญาในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องรับโทษจำคุก หมดโอกาสประกอบอาชีพเวชกรรมตลอดชีวิต และต้องชดใช้การละเมิดด้วยทรัพย์สมบัติที่ไม่สามารถหาได้จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามปกติวิสัยด้วยความสุจริต
3. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ต้องยึดกฎหมายแรงงานที่กำหนดเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย และการรักษาประสิทธิภาพของผลงานบริหาร เช่น การปฏิบัติงานสัปดาห์ละไม่เกิน 48 ชม. และมาตรการอื่น ๆ อีกหลากหลาย เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมสากลใช้เวลาตรวจรักษาผู้ป่วยขั้นต่ำซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซ์เรย์ ฯลฯ จะใช้น้ำใจ พรหมวิหาร 4 หรือคำขอร้องของผู้บังคับบัญชา ให้ตรวจผู้ป่วย 200-300 คน ให้หมดในเวลาราชการ ทำให้ผิดมาตรฐานวิชาชีพสากลที่แพทยสภากำกับในระดับสากล
4. พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 เปลี่ยนฐานะแพทย์เป็นผู้บริการ และชดใช้ความเสียหาย ตามมาตรา 41 แพทย์มิใช่ผู้ให้ความช่วยเหลือความเจ็บป่วยช่วยชีวิตตามค่านิยมเดิม แต่ต้องเป็นผู้ให้บริการที่จะถูกฟ้องร้องให้ชดใช้การละเมิดสิทธิผู้ป่วยทางแพ่ง ทางอาญา ตามที่นักกฎหมายชี้แนะเพื่อประโยชน์ร่วมกันของผู้ป่วย / ญาติ และนักกฎหมายเฉพาะทาง

5. พรบ. สุขภาพแห่งชาติ 2550 มาตรา 12 ต้องร่างกฎหมายกระทรวงรองรับให้แพทย์ใช้วิจารณญาณเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกตามสิทธิ์และเจตนารมณ์ที่เขียนไว้ล่วงหน้า คงต้องรอดูชะตากรรมของแพทย์ต่อไป
6. พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 2551 มีการคุ้มครองฉุกเฉินตาม มาตรา 63 ของ พรบ. ในระหว่างการพิจารณา ถ้ามีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการ หรือวิธีการใดๆ เพื่อบรรเทาความเสียหายหรือป้องกันเหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่คู่ความ หรือผู้บริโภคเป็นส่วนรวมเป็นการชั่วคราว ก่อนการพิจารณาคดีฯ ที่แพทย์จำเป็นต้องพักงานมาพิสูจน์ตัวเองต่อศาลและที่ปรึกษาทนายความเพื่อไกล่เกลี่ยในระบบไต่สวนที่ต้องการความรู้เฉพาะเรื่องแพทย์ด้วย
7. พรบ. คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. .... ที่มีคณะกรรมการมาควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ และการบริการสาธารสุขทั่วประเทศอีกคณะหนึ่ง ภายใต้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขโดยสถานพยาบาลต้องจัดเงินเข้ากองทุนร่วมกับงบประมาณอื่นๆ

***แนวทางแก้ไข**

มีการจัดตั้งศาลพิเศษคดีสาธารณสุข เพื่อกำหนดให้การฟ้องร้องศาล คดีสาธารณสุขต้องขึ้นกับศาลพิเศษนี้ เช่นเดียวกับศาลแรงงานที่ใช้ระบบไกล่เกลี่ยไต่สวนให้มีการพิสูจน์ ข้อเท็จจริงของคู่ความจนสิ้นสงสัย ยอมรับคำพิพากษาศาลที่ให้ความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายอย่างรวดเร็ว

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิต ช่วยยับยั้งความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือการดำเนินของโรคตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม โดยรัฐธรรมนูญ มาตรา 80 คุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพไว้

- ผลการรักษาไม่เป็นที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย หรือญาติที่คาดหวังไว้จากหลายประเด็น
  1. มาตรฐานการรักษาพยาบาลของแพทย์และสถานพยาบาล
  2. ขัดต่อหลักศาสนา การยอมรับในสังคม ประเพณีท้องถิ่นที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์
  3. ขัดต่อการยอมรับของญาติ หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆที่มีแนวคิดปฏิบัติต่างกัน
- ปัญหากฎหมายที่อาจมีผู้หยิบยกขึ้นมาร้องเรียน ฟ้องร้อง การละเมิดทางอาญา ทางแพ่ง
  1. พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมเรื่องความยินยอมให้การรักษาพยาบาล
  2. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย
  3. เจตนาของผู้ป่วยที่ทำเจตสัญญาไม่ยื้อชีวิต (**Living Will)** และการบริจาคอวัยวะเมื่อสมองตาย (**BRAIN DEAD**)
  4. การหน่วงเหนี่ยวกักขัง มาตรา 310
  5. การขืนใจผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม มาตรา 309
  6. การปฏิบัติหน้าที่แพทย์ได้มาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ และรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หรือไม่
  7. เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของสถานพยาบาลแต่ละแหล่ง เน้นขั้นตอนความรับผิดชอบ
     - 7.1 ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของแพทย์ และคำแนะนำจากแพทย์ที่ปรึกษา
     - 7.2 ศักยภาพของสถานพยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์
     - 7.3 ความพร้อมของบุคลากรในขณะนั้น 7.4 มีทางเลือกที่ดีกว่าหรือไม่ในแต่ละกรณี
- ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย เป็นเหตุสุดวิสัย หรือ ความประมาทที่สามารถพิสูจน์ข้อเท็จจริงได้ในกระบวนการ ยุติธรรม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

กฎกระทรวงที่ออกตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติฯ แพทยสภาสรุปประเด็นสำคัญเพื่อการปฏิบัติสำหรับแพทย์

แนวทางการปฏิบัติของแพทย์ เมื่อได้รับ "หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย" เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2554

ข้อ ๑. เมื่อได้รับหนังสือแสดงเจตนาฯ แพทย์ผู้เกี่ยวข้องต้องแน่ใจว่าหนังสือดังกล่าวเป็น หนังสือแสดงเจตนาฯ ที่กระทำโดยผู้ป่วยขณะที่มีสติสัมปชัญญะ เช่น หนังสือแสดงเจตนาฯ ที่กระทำโดยอยู่ในความรู้เห็นของแพทย์ เช่นนี้แล้ว ให้ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วย ยกเว้นกรณีตามข้อ ๕

ข้อ ๒. หนังสือแสดงเจตนาฯนอกเหนือจาก ข้อ ๑. ควรได้รับการพิสูจน์ว่ากระทำโดยผู้ป่วยจริง

ข้อ ๓. ในกรณีที่ยังพิสูจน์ไม่ได้ถึง “ความจริงแท้” ของหนังสือแสดงเจตนาฯนี้ ให้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๔. การวินิจฉัย “วาระสุดท้าย” ของชีวิตให้อยู่ในดุลยพินิจของ “คณะแพทย์ผู้รักษา”ในภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้น

ข้อ ๕. ไม่แนะนำให้มีการถอดถอน (Withdraw) การรักษาที่ได้ดำเนินก่อนแล้ว

ข้อ ๖. ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯได้ ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ให้แพทย์ให้คำแนะนำต่อญาติ เพื่อให้ยื่นคำร้องต่อศาล ให้ศาลมีคำสั่งให้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวเนื่องกับความประสงค์ของหนังสือแสดงเจตนาฯ

ประกาศของแพทยสภาเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย พ.ศ.2532 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2539 ยกร่าง 2563

คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมวันที่ 10 ก.พ. 2543 พิจารณาแล้วมีมติให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ นพ.

คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาแล้วเห็นสมควรส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการสอบสวนเฉพาะกิจพิจารณาดำเนินการสอบสวนเมื่อ 5 ส.ค.2542

เลขาธิการแพทยสภาจึงส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการจริยธรรมชุดที่หนึ่งพิจารณา

30 มี.ค.2542
สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ดำเนินการโรงพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติในการดำเนินการปลูกถ่ายอวัยวะและพฤติกรรมของแพทย์บางคนที่เกี่ยวข้องอาจผิดข้อบังคับทางจริยธรรมฯ ตลอดจนมีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นค่าอวัยวะให้แก่ญาติของผู้บริจาคและบางรายอาจมีการผ่าตัดเอาอวัยวะออกโดยไม่แจ้งให้ญาติทราบ ประกอบกับการติดต่อจากโรงพยาบาลอื่นให้มารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยจะขอรับบริจาคไต

คำพิพากษาศาลชั้นต้น ก.พ.2548

คำพิพากษาศาลอุทธรณ์ ก.ย.2553

คำพิพากษาศาลฎีกา 28 ก.ย.59 ตรวจสำนวนปรึกษาหารือกันแล้วเห็นว่าจำเลยที่ 1,2 และ 4 ร่วมกันผ่าตัดเอาไตออกจากผู้ตายทั้ง 2 ที่อยู่ในภาวะสมองตายตามการวินิจฉัยของแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาถือเป็นการกระทำต่อคนตายแล้ว จึงไม่อาจเป็นการฆ่าได้อีก ที่ศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์พิพากษานั้นศาลฎีกาเห็นพ้องด้วยพิพากษายืน

รพ.เอกชนแห่งหนึ่งทำการเปลี่ยนไตรักษากว่า 100 รายภายใน พ.ศ.2538-2540

มีการใช้เงินบริจาคให้กับทายาทรายละ 25,000-100,000 บาท

นพ.กรรมการบริษัทและเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

มีการสืบพยานในชั้นศาลอัยการเป็นโจทก์ มีทนายฝ่ายจำเลยต่อสู้คดีหักล้างคำให้การพยานโจทก์

เมษา 2545 ส่งอัยการฟ้องศาล ศาลไต่สวนมูลฟ้องฯ พิจารณารับคำฟ้องแพทย์ทั้ง 4 ตกเป็นจำเลยตามข้อหา

พนักงานสอบสวนและชุดสืบสวนมีความเห็นร่วมกันว่า แพทย์ทั้ง 4 ร่วมกันกระทำผิดในข้อหาร่วมกันฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาและไตร่ตรองไว้ก่อน และร่วมกันปลอมแปลงและใช้เอกสารปลอมจึงออกหมายเรียกแพทย์ทั้ง 4 เข้ามอบตัว และตั้งข้อหาเมื่อมีนาคม 2542

2540
ทายาทผู้บริจาคแจ้งความกองปราบว่าไม่ได้เซ็นยินยอมให้เอาไตผู้ป่วยไปใช้และมีการผ่าตัดเอาไตไปใช้ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต

คณะอนุกรรมการสอบสวนเฉพาะกิจพิจารณาจากพยานหลักฐานทั้งหมดที่แสวงหามาได้แล้วมีความเห็นว่า กรณี นพ.
มีประเด็นความผิดดังนี้

1.ทำความผิดในฐานะเป็นศัลยแพทย์ผู้ปลูกถ่ายอวัยวะ และในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาล กระทำการปลูกถ่ายอวัยวะไม่เป็นไปตามมาตรฐานกาประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 8 ข้อ 2 และ ข้อ 3 ทั้งนี้รวมถึงเรื่องการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ญาติผู้บริจาคอวัยวะ

2.นพ. เคยได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอนุกรรมการ ยกร่างเกณฑ์วินิจฉัยสมองตายย่อมต้องรู้ดีว่าการกระทำใดไม่เหมาะสม แต่ตนกลับปฏิบัติเสียเอง จนเกิดเป็นเรื่องร้องเรียน จนกระทบต่อความศรัทธาของประชาชน เป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพอย่างร้ายแรง ซึ่งการกระทำทั้งหมดเป็นความผิดตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 3 หมวด 1 ข้อ 2 เห็นควรให้ลงโทษบทหนักที่สุดโดยไม่มีเหตุอันควรปราณี

คณะกรรมการแพทยสภา ในการประชุมครั้งที่ 2/2543 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543 พิจารณาแล้วมีมติให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ นพ.

↓

ขออนุมัติให้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 6/2546 วันที่ 12 มิถุนายน 2546 ปฏิเสธการออกใบอนุญาตเนื่องจาก

1.ความผิดที่ได้รับการลงโทษ เป็นความผิดร้ายแรงยังมีผลกระทบต่อประชาชน ชื่อเสียงของแพทยสภา วงการแพทย์และสังคม

2.การกระทำดังกล่าวมีผลต่อชื่อเสียง ความศรัทธาในสถาบัน ศรัทธาของประชาชนที่มีต่อศูนย์รับบริจาคต่างๆ

3.จากการพิจารณา คณะกรรมการเห็นว่านำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

↓

ขออนุมัติครั้งที่ 2 วันที่ 4 สิงหาคม 2548
คณะกรรมการแพทยสภาประชุมเพื่อพิจารณาว่าจะอนุญาตหรือปฏิเสธคำขอดังกล่าวเท่านั้น เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2549 มีมติให้ นพ. ... รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขาธิการแจ้งให้ นพ. ... เพื่อทราบวันที่ 16 มกราคม 2549

กรณีศึกษาศัลยปฏิบัติ

แพทย์หญิงหลังเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี ไปใช้ทุนที่ ร.พ.อนามัยได้ตรวจผู้ป่วยหญิงอายุ 58 ปี ลักษณะท้วมมีอาการปวดท้องวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ จึงส่งต่อไปรับการรักษาที่ ร.พ.อำเภอหลังจากนั้นได้โทรศัพท์ไปสอบถามแพทย์ที่ ร.พ.อำเภอว่าผู้ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือไม่ แพทย์ผู้อำนวยการยืนยันว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ และชวนมาร่วมทำการผ่าตัด โดยได้ให้แพทย์หญิงทำการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังผู้ป่วย ก่อนเข้ามาช่วยทำผ่าตัด โดยมีพยาบาลห้องผ่าตัดช่วยเฝ้าระวังผู้ป่วยเหมือนเคยปฏิบัติ แต่โดยปกติแพทย์ที่ทำผ่าตัดจะเป็นผู้ฉีดยาชาเข้าไขสันหลังผู้ป่วยเองก่อนทำผ่าตัด

เมื่อลงมีดผ่าตัดพบว่าเลือดผู้ป่วยมีสีคล้ำ เนื่องจากผู้ป่วยหายใจหยุด หัวใจหยุด จึงหยุดผ่าตัด รีบช่วยกันกระตุ้นหัวใจ และใส่ท่อช่วยการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดใช้มือบีบ จนหัวใจเต้นสม่ำเสมอ จึงสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัด โดยแพทย์หญิงเป็นผู้บีบเครื่องช่วยหายใจไปตลอดทาง

ผู้ป่วยไปรับการรักษาใน ไอซียู โรงพยาบาลจังหวัดอยู่ 14 วันก็เสียชีวิต บุตรสาวและญาติ ได้ขอให้มีการผ่าศพชันสูตรหาสาเหตุการตายที่แท้จริงจากสถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีรายงานว่า สาเหตุการตาย คือ ระบบหัวใจระบบหายใจล้มเหลว และพบว่าเส้นเลือดหัวใจแข็งตีบ 40% ในรายละเอียดการผ่าศพ

บุตรสาวผู้ป่วยที่เสียชีวิต ได้เรียกร้องค่าเสียหายที่โรงพยาบาลทำผ่าตัดมารดาแล้วเสียชีวิต แต่ทางโรงพยาบาลไม่ยินยอมจ่ายให้ โดยอ้างเหตุผลว่าได้ทำการผ่าตัดรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมแล้ว การเสียชีวิตของผู้ป่วยเกิดจากอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของการผ่าตัดรักษาตามสถิติทางการแพทย์ที่ยอมรับได้ ร่วมกันโรคประจำตัวของผู้ป่วย บุตรสาวผู้ป่วยพร้อมคณะที่ปรึกษาคุ้มครองผู้บริโภค จึงไปฟ้องที่ศาลแพ่ง เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขต้นสังกัดทางโรงพยาบาลให้ชดใช้ค่าเสียหายที่ทำละเมิดแก่ชีวิต

การฟ้องร้องแพทย์ตามขั้นตอน คือ

1. มีการเจรจาต่อรองเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาล แต่ผู้อำนวยการเชื่อมั่นในความถูกต้องของวิธีการรักษา ตามมาตรฐาน การเสียชีวิตเป็นอาการไม่พึงประสงค์ตามสถิติทางการแพทย์ที่ยอมรับ จึงไม่ชดใช้ค่าเสียหาย
2. ลูกสาวผู้ป่วยและคณะคุ้มครองผู้บริโภค ยื่นฟ้องศาลแพ่งเรียกค่าเสียหาย ให้กระทรวงสาธารณสุขชดใช้ค่าเสียหาย เนื่องจากความประมาทที่ทำการผ่าตัดรักษาโดยไม่มีผู้ชำนาญทางวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล อยู่ในห้องผ่าตัด ศาลแพ่งพิจารณาให้กระทรวงสาธารณสุขชดใช้ 8 แสนบาท
3. กระทรวงสาธารณสุขยื่นอุทธรณ์ อ้างคดีหมดอายุความก่อนฟ้อง ศาลอุทธรณ์ ยกฟ้องกระทรวงไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย 8 แสนบาท ที่แพทย์ทั้ง 2 กระทำละเมิด

4. คณะผู้เสียหายจึงไปแจ้งความตำรวจเพื่อส่งให้อัยการฟ้องศาลอาญาตัดสินลงโทษแพทย์ทั้ง 2 ว่ากระทำความประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายมีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปีและปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาทเข้าหลวง ถ้าศาลอาญาพิจารณา ว่าแพทย์ผิดจริงต้องรับโทษจำคุกสิ้นสุดการเป็นสมาชิกสภาพแพทยสภา หมดโอกาสประกอบวิชาชีพเวชกรรมตลอดชีวิตและนำผลคดีอาญามาฟ้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งได้ใหม่อีกครั้ง (ฟ้องอาญาบังคับแพ่ง)

5. ตำรวจรวบรวมพยานหลักฐานทำสำนวนส่งให้ศาลอาญาการตรวจสอบและส่งให้ศาลพิจารณารับไว้สืบพยาน ตัดสินคดี โดยต้องนำผู้ต้องหาทั้ง 2 ไปที่ศาลด้วยโดยการออกหมายเรียกผู้ต้องหา

6. เมื่อศาลได้ตรวจสอบไต่สวนมูลฟ้องแล้วประทับรับฟ้องแพทย์ที่เป็นผู้ต้องหาทั้ง 2 ตกเป็นจำเลยในคดีอาญาจะถูกจับกุมคุมขังทันทีโดยใส่กุญแจมือนำเข้าห้องขัง แต่จำเลยจะยื่นขอประกันตัวได้ด้วยตำแหน่งราชการหรือหลักทรัพย์ ที่ศาลเห็นควร แต่แพทย์หญิง จำเลยที่ 2 ไม่มีตำแหน่งทางราชการไม่มีหลักทรัพย์จึงถูกกุมขังไว้ที่ศาลเกือบถูกใส่กุญแจมือตามระเบียบจนกระทั่งหาหลักทรัพย์มาประกันตัวได้

7. จำเลยทั้ง 2 ต้องจ้างทนายสู้คดีสืบพยานในศาลเนื่องจากไม่สามารถให้อัยการสู้คดีแทนได้เนื่องจากอัยการเป็นโจทก์ฟ้องในคดีนี้

8.ภาระการว่าจ้างทนายความต่อสู้คดี หาผู้เชี่ยวชาญมาสืบพยานหักล้างพยานโจทก์ที่ต้องอาศัยเทคนิค การว่าความซึ่งเป็นอาชีพของทนายความที่มีทักษะประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญโดยเฉพาะต้องใช้จ่ายค่าจ้างราคาแพง

ประเด็นข้อกฎหมายที่ควรนำมาพิจารณาในบทเรียนคำพิพากษาของศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์

1. ความประมาทจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
   1.1 ไม่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมกว่า เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นความประมาท
   1.2 โรงพยาบาลไม่มีศักยภาพความพร้อมที่ให้การรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัด คือ ไม่มีวิสัญญีแพทย์ หรือวิสัญญีพยาบาลที่มีความพร้อมในห้องผ่าตัด ถือว่า มีความประมาท
   1.3 ให้ยาชาเข้าไขสันหลัง
      1.3.1 อัยการฟ้องว่าแพทย์ให้ยาชาน้อยไปหรือไม่ มีประสิทธิภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยชาเมื่อถูกผ่าตัดจึงเจ็บปวดกรีดร้องจนหัวใจหยุด
      1.3.2 ศาลพิพากษาว่าให้ยาชามากเกินไปจนหายใจหยุด หัวใจหยุดเสียชีวิต มีหลักฐานยืนยันจากผลการชันสูตรพลิกศพ ของสถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจ - แห่งชาติโดยไม่มีพยานจำเลยมาหักล้างพยานโจทก์ให้เกิดความสงสัยในสาเหตุการตาย ว่าผู้ตายมีเส้นเลือดหัวใจแข็งตีบ กว่า 40% จากรายงานการผ่าศพชันสูตร
   1.4 ความยินยอมในทางแพ่ง เนื่องจากการรักษาโดยประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ขัดต่อความสงบ เรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชนเป็นโมฆะ จำเลยจึงไม่พ้นผิด

2. กระบวนการสืบพยานในศาล จำเลยไม่สามารถนำพยานหลักฐานมาหักล้างพยานโจทก์ให้มีข้อสงสัยได้
3. คำพิพากษาศาลจังหวัดทุ่งสง ความอาญา ๖ ธันวาคม ๒๕๕๐
   จำเลยที่ ๒ กลับฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังของผู้ตายในปริมาณที่มากเกินไป โดยมิได้ควบคุมปริมาณของยาให้เหมาะสมกับร่างกายของผู้ตายและระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด จึงเป็นเหตุให้ยาชาออกฤทธิ์ลุกลามไปทั้งตัวของผู้ตายจนเกิดอาการช็อก หัวใจหยุดเต้นทันที ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ขาดอากาศหายใจ เยื่อสมองตาย เป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย การกระทำของจำเลยที่ ๒ จึงเป็นการกระทำโดยประมาทปราศจากความระมัดระวังที่ควรต้องมี ตามวิสัย
4. ส่วนจำเลยที่ ๑ นั้นได้ความว่าเป็นผู้สั่งให้จำเลยที่ ๒ ฉีดยาแก่ผู้ตายและลงมีดผ่าตัด เหตุการณ์ตายของผู้ตายมิได้เกิดจากการกระทำของจำเลยที่ ๑ ทางนำสืบโจทก์ และโจทก์ร่วมก็ไม่ปรากฏว่า จำเลยที่ ๑ มีหน้าที่ควบคุมกำหนดปริมาณการใช้ยาและควบคุมการฉีดยาของจำเลยที่ ๒ พยานหลักฐานโจทก์จึงไม่พอฟังว่าจำเลยที่ ๑ งดเว้นหน้าที่ที่จักต้องกระทำแต่อย่างใด จึงไม่มีความผิดตามฟ้อง

5. คำพิพากษาศาลจังหวัดทุ่งสง ความอาญา ๖ ธันวาคม ๒๕๕๐
   พิพากษาว่า จำเลยที่ ๒ มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๙๑ ฐานกระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย จำคุก ๓ ปี ลักษณะการกระทำความผิดค่อนข้างประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหลังเกิดเหตุก็ไม่ได้บรรเทาผลร้ายแก่ญาติผู้ตายและ ให้การปฏิเสธตลอดมาจึงไม่มีเหตุรอการลงโทษให้ สำหรับจำเลยที่ ๑ ให้ยกฟ้อง
6. อุทธรณ์ภายใน 1 เดือน แต่ขอขยายเวลาได้อีก 1 เดือน
7. ศาลอุทธรณ์พิจารณาตัดสิน 22 กรกฎาคม 2551 ภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ หรืออาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาชา แม้ผู้ตายมีร่างกายแข็งแรง และไม่มีประวัติความเจ็บป่วยมาก่อนก็เกิดอาการแทรกซ้อนดังกล่าวได้
8. คำพิพากษาศาลอุทธรณ์พิจารณาตัดสินคดี (จากศาลอาญา วันที่ 2 ธันวาคม 2550 — 22 กรกฎาคม 2551) รวมเวลาไม่ถึง 8 เดือน
9. อัยการโจทก์ไม่ยื่นฎีกาเนื่องจากผู้เสียหายพอใจ การไกล่เกลี่ยเจรจาค่าละเมิดนอกศาล

๕๐ ปี
๒๕๑๑-๒๕๖๑

แพทยสภา
The Medical Council

ลับ

ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd., Nonthaburi 11000, Thailand
Tel: ประชาสัมพันธ์ 02-590-1886 ฝึกอบรม 02-590-1880 นโยบาย 02-590-1887 ทะเบียน 02-590-1884 บริหาร 02-590-1888
จริยธรรม 02-590-1881, 02-589-7700, 02-589-8800 Fax: 02-591-8614-5 Website: www.tmc.or.th E-Mail: tmc@tmc.or.th

ด่วนที่สุด

ที่ พส.011/ 1312 (วิชาการ)

7 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลคดีผู้ป่วยฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาลคลองเปรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองเปรม

สืบเนื่องจากปัจจุบันมีคดีฟ้องร้องแพทย์เพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาลมากขึ้น คณะอนุกรรมการให้คำปรึกษาทางวิชาการของแพทยสภาได้ทราบว่า มีการฟ้องร้องเรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรงพยาบาลคลองเปรมเมื่อปลายปีก่อน และศาลพิพากษาให้มีการชดใช้ค่าเสียหายจากการที่แพทย์ให้การรักษาไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคดีและคำพิพากษาดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเวชปฏิบัติที่เหมาะสมในโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดของท่านว่าจะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรจึงเป็นที่ยอมรับของกระบวนการยุติธรรมปัจจุบันและอนาคต

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์)
ประธานคณะอนุกรรมการให้คำปรึกษาทางวิชาการของแพทยสภา

กรณีศึกษาการฟ้องแพทย์
นักโทษเด็ดขาดถูกขังอยู่ที่เรือนจำคลองเปรม ฟ้องศาลว่าแพทย์และพยาบาลละเว้นไม่ปฏิบัติหน้าที่
ภายหลังการผ่าตัดเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ

ศาลฎีกา วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2555
จำเลย กรมราชทัณฑ์
โจทก์ เป็นนักโทษเด็ดขาดถูกขังอยู่ที่เรือนจำคลองเปรม ได้รับการรักษาตาบอดข้างขวาโดยการผ่าตัดต้อกระจกโดยแพทย์ของทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ หลังผ่าตัดมองเห็นได้ชัดดี เมื่อ พ.ศ. 2548 และมาผ่าตัดรักษาตาบอดข้างซ้ายโดยการผ่าตัดต้อกระจกโดยแพทย์คนเดิม เมื่อ พ.ศ.2549 แต่บาดแผลผ่าตัดติดเชื้อตาข้างซ้ายบอดสนิท จึงฟ้องละเมิดให้ชดใช้ค่าเสียหายจำนวน 1,000,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี ของเงินต้นดังกล่าวนับแต่วันฟ้องร้องจนกว่าจะชำระเสร็จแก่โจทก์

ประเด็นคำพิพากษา

ถือว่าที่ตาข้างซ้ายของโจทก์บอดเป็นผลสืบเนื่องมาจากละเว้นไม่ปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลภายหลังการผ่าตัด อันเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้วพิพากษาให้จำเลยชดใช้ค่าเสียหาย 400,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของเงินต้นดังกล่าว นับแต่วันฟ้อง 1 พฤษภาคม 2550 กำหนดค่าทนายความ 5,000 บาท ศาลอุทธรณ์ภาคหนึ่งพิพากษายืน ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วย ฎีกาของจำเลยฟังไม่ขึ้น

สรุปการดำเนินคดี

ฟ้องวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2550 พิพากษาศาลต้น อุทธรณ์ สิ้นสุดที่ศาลฎีกา วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2555 รวมเวลาเกือบ 6 ปี

เดย ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์
29 กรกฎาคม 2561

งูเห่ากับลูกชาวนา

เช้ามืดที่หนาวเย็นยะเยือกจนน้ำค้างแข็งจับใบไม้ใบหญ้า ลูกชาวนาออกเดินทางจากบ้านไปทำงานที่ทุ่งนาแต่ลำพัง เนื่องจากบิดาต้องไปทำบุญวันพระแต่ตนเองมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถที่พ่อได้สอนให้รู้วิธีทำนา เพื่อประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวสืบต่อไป เป็นตัวอย่างที่ดีในสังคม ด้วยจิตสำนึกสาธารณะไม่เป็นภาระของประเทศต้องมาเลี้ยงดูชั่วลูกชั่วหลาน และยังมีโอกาสช่วยเหลือผู้ยากไร้อื่นๆ ได้ตามคำสั่งสอนของหลวงพ่อที่วัด ระหว่างทางจากบ้านไปทุ่งนาลูกชาวนาเหลือบไปพบงูเห่านอนขดนิ่งอยู่ใต้กอหญ้าที่ปกคลุมด้วยน้ำค้างแข็งเกิดความเมตตาสงสารว่า งูเห่าจะหนาวตายจึงเข้าไปอุ้มงูเห่าเข้ามาแนบอกรับไออุ่นจนงูเห่าขยับตัวได้จึงดิ้นรนหนี และกัดที่อกลูกชาวนาก่อนเลื้อยหนีไปตามสัญชาติญาณเดรัจฉานที่เอาตัวรอดเพียงอย่างเดียว ส่วนลูกชาวนากลับดีใจที่งูเห่ารอดตายไม่คิดทำร้ายงูเห่าที่กัดตน แม้จะมีโอกาสแก้แค้นก่อนตายอย่างสงบ โดยไม่มีผู้ใดมาช่วยเหลือ

พ่อชาวนาเดินทางมาพบร่างลูกเสียชีวิตจากพิษบาดแผลงูเห่ากัดที่อกจึงตั้งสติหวนกลับมาคิดว่าเป็นความผิดของตนที่ไม่สอนให้ลูกรู้จักสภาพแวดล้อมในสังคมธรรมชาติที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ อันเป็นความประมาทที่ตนเองคิดอยู่แต่เพียงว่าสอนลูกให้เป็นคนดี มีความสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ไม่เป็นภาระต่อประเทศชาติ แต่มิได้สอนความรู้ประสบการณ์ในการดำรงชีวิตให้อยู่รอดในสังคมธรรมชาติที่คาดไม่ถึง

ประเด็นประกอบการสัมมนา "ความประมาททางอาญาในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม"

ปลายปี ๒๕๕๐ คำพิพากษาจำคุก ๓ ปี ไม่รอลงอาญาแพทย์หญิงจบใหม่ใช้ทุนปีที่ ๒ ณ โรงพยาบาลอนามัยต่างจังหวัด จากการรักษาผู้ป่วยจนเสียชีวิตด้วยความประมาท ปลายปี ๒๕๕๑ ศาลอุทธรณ์ยกข้อกล่าวหาไม่มีการฎีกา

นักเรียนศักยภาพสูงที่มีโอกาสไปศึกษาต่อต่างประเทศ เพื่อพยุงคุณภาพวิชาการมาตรฐานวิชาชีพให้อยู่ในระดับสากลลดลง อนาคตวิทยาศาสตร์การแพทย์ไทยคงจะมืดมน
*นโยบายรับนักเรียนมาเรียนเป็นแพทย์เปลี่ยนไป

ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ศาล อัยการ ทนาย นิติกร คือ อนาคตที่มุ่งหวังในกระแสสังคมปัจจุบัน

- แนวทางปฏิบัติงานของแพทย์ที่ลดความเสี่ยงความผิดทางอาญาในภาวะเร่งด่วน
-การบริหารจัดการระบบปฏิบัติงานของแพทย์ตามความเป็นจริง ตามค่านิยมสังคมไทยที่กำหนดให้แพทย์ คือ ผู้มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิ และต้องชดใช้ค่าเสียหายถ้าละเมิดสิทธิผู้ป่วย
- ใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แพทย์ต้องการความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่เป็นความประมาททางอาญา จากการวินิจฉัยของศาลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพหลากหลาย

ใช้วิจารณญาณในการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุดตามที่กฎหมายกำหนดในกรอบจรรยาแพทย์ที่เป็นประเพณีปฏิบัติมาแต่ดั้งเดิม เพื่อลดความเสี่ยงทางอาญาในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แนวทางแก้ไขในระยะยาว เช่น การจัดตั้งศาลพิเศษทางสาธารณสุข คือ ศาลสาธารณสุข ที่น่าจะมีคุณประโยชน์ต่อทุกฝ่าย เช่นเดียวกับศาลแรงงาน

ประชาชนเดือดร้อน เนื่องจากแพทย์ลดความเสี่ยงรับโทษทางอาญา จากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพราะจรรยาบรรณ และวัฒนธรรมวิชาชีพไม่สามารถต้านกระแสสังคม สิทธิผู้ป่วย

ความเสี่ยงของแพทย์จบใหม่ปฏิบัติงานใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนอนามัย ขาดวิจารณญาณเช่นเดียวกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ๘๔ สาขา
- มีเพียงความรู้พื้นฐาน ขาดทักษะ ขาดประสบการณ์ และขาดที่ปรึกษา
-ภาระงานหนักหนักเกินกว่ากฎหมายแรงงานกำหนดหลายเท่า
-ศักยภาพของโรงพยาบาล ความพร้อมและนโยบายสนับสนุนของผู้บริหาร
-ระบบสื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- ความมุ่งมั่นทางวิชาการของวิชาชีพเวชกรรม คือจุดหมายหลัก

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของแพทย์ในปัจจุบัน

แพทยสภา ราชวิทยาลัย วิชาการแพทย์
กำกับจริยธรรม คุณภาพวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ
หลักสูตรแพทยศาสตร์ หลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยคัดเลือกนักเรียนศึกษาแพทย์

โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยหน้าที่ผลิตแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง

สถาบันการแพทย์ต่างประเทศ

สถาบันเฉพาะโรค

โรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติ มีศูนย์เฉพาะโรค

โรงพยาบาลจังหวัด

โรงพยาบาลศูนย์ในบางจังหวัด
+
*สถาบันผลิตแพทย์
*ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะ

โรงพยาบาลเอกชนในเครือข่าย

โรงพยาบาลชุมชน

สถานีอนามัย ให้ปฏิบัติงาน P.C.U. สปสช.

เวชปฏิบัติในระบบองค์รวม กรณี ศึกษาบาดเจ็บที่ศีรษะ

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์จะอยู่ในความควบคุมของแพทยสภา ตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 กำหนดไว้ และจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ การเจ็บป่วย ช่วยชีวิตตามสิทธิ และช่วยปกป้องแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีความมั่นใจยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากหลากหลายสาเหตุที่แพทย์จักต้องทำบันทึกหลักฐานการบาดเจ็บไว้ในเวชระเบียนทุกขั้นตอน โดยเฉพาะบันทึกภาพบาดแผลของผู้ป่วยตั้งแต่ที่ห้องฉุกเฉิน ที่ห้องผ่าตัดเป็นระยะซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย/ญาติในการร่วมตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ซึ่งใช้อ้างเป็นพยานหลักฐานในกระบวนการยุติธรรมได้

การบาดเจ็บที่ศีรษะอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น ล้มศีรษะฟาดพื้น จากอุบัติเหตุการจราจร โดยเฉพาะผู้ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ถูกทำร้ายด้วยอาวุธ หรืออุบัติเหตุอื่น ทั้งนี้บาดแผลที่ศีรษะมักเกิดร่วมกับการบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น บาดเจ็บ ต่อกระดูกสันหลังส่วนคอ ส่วนอก ส่วนเอว บาดเจ็บที่ช่องอก บาดเจ็บที่ช่องท้อง ซึ่งต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ประเมินการบาดเจ็บร่วมหลายอวัยวะเพื่อให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บรอดชีวิตหรือรอดจากความพิการ มีชีวิตกลับสู่ปกติมากที่สุด

ศีรษะมีอวัยวะสำคัญ คือ เนื้อสมองและประสาทสมองที่ได้รับการป้องกันด้วยเยื่อหุ้มสมอง กะโหลกศีรษะและหนังศีรษะ การบาดเจ็บที่ศีรษะอาจพบหรือไม่พบบาดแผลที่หนังศีรษะ เช่น เจ็บหนังศีรษะที่ถูกกระทบกระแทก หัวโน หนังศีรษะฉีกขาด สำหรับบาดเจ็บต่อกะโหลกศีรษะหรือเนื้อสมอง เส้นประสาทสมอง ที่ได้ตรวจยืนยันทางเอ็กซเรย์เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ เอ็มอาร์ไอ บาดเจ็บที่ศีรษะมีความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่บาดเจ็บมีกะโหลกศีรษะร้าวหรือแตกยุบ มีอาการสมองกระเทือน มีเลือดออกเหนือหรือใต้เยื่อหุ้มสมอง กดเนื้อสมอง สมองช้ำบวม มีเลือดออกในเนื้อสมอง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาอย่างทันท่วงที จากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดสมองโดยเฉพาะ

การบาดเจ็บที่ศีรษะมีการดำเนินของโรคที่สามารถตรวจสังเกตอาการบาดเจ็บต่อสมองเป็นขั้นตอนดังนี้ คือ หลังบาดเจ็บที่ศีรษะมีอาการหมดสติชั่ววูบ มึนงงและหายกลับเป็นปกติในเวลารวดเร็วหรือใช้เวลา 1-2 สัปดาห์จากอาการทางสมองกระเทือน แต่ถ้าผู้ได้รับบาดเจ็บหลังหมดสติมีอาการปวดศีรษะมากขึ้นเรื่อยๆ มีอาการอาเจียนแล้วง่วงซึมจนหมดสติก็บ่งบอกได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการสมองช้ำบวมหรือมีเลือดออกภายใต้กะโหลกศีรษะบริเวณเหนือหรือใต้เยื่อหุ้มสมอง หรือในเยื่อสมองที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจทางเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็มอาร์ไอ ยืนยันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นเพื่อดำเนินการรักษาโดยการผ่าตัดสมองด้วยความจำเป็นในช่วงเวลาที่เร่งด่วนและเหมาะสมเพื่อป้องกันความพิการที่ถาวรหรือเสียชีวิตได้ นับเป็นกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์

สำหรับผู้บาดเจ็บที่ศีรษะมีอาการหมดสติทันทีและไม่รู้สึกตัวต่อเนื่อง จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาอย่างเร่งด่วน ถือเป็นการรักษาในภาวะฉุกเฉินจึงมีโอกาสช่วยชีวิตหรือลดความพิการของผู้บาดเจ็บได้ตามที่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษ

สำหรับผู้บาดเจ็บที่ได้รับการรักษาช่วยชีวิตไว้ได้ อาจมีความพิการหลายระดับ เช่น มีอาการไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือระดับพอรู้สึกตัวแต่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จากแขนขาอ่อนแรง บางคนไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจทำธุรกรรมได้ตามที่จิตแพทย์ประเมินไว้เป็นระยะ ผู้ป่วยบางคนอาจมีโรคลมชักจากแผลเป็นที่เนื้อสมองจากการบาดเจ็บต้องใช้ยากันชักโดยตลอด ทั้งนี้การตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะรวมถึงกายภาพบำบัดและการบำบัดทางจิตเวช/จิตวิทยา จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ทรุดลงกว่าเดิม ซึ่งอาจใช้เวลาในการประเมินผลสรุปการบาดเจ็บ 1-2ปี

ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ถ้ามีการดำเนินการของโรคจนเสียชีวิตจะต้องได้รับการชันสูตรพลิกศพ โดยพนักงานสอบสวนท้องที่ที่ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต เพราะเป็นการตายผิดธรรมชาติที่ญาติจะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือจากการประกันหรือจากรัฐบาล มีประเด็นสำคัญทางเวชปฏิบัติในระบบองค์รวม ที่ต้องเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้าเป็นพยานทางแพทย์คือ

1. การประเมินสติสัมปชัญญะของผู้บาดเจ็บว่าสามารถตัดสินใจทำนิติกรรมได้หรือไม่ โดยผู้เชี่ยวชาญศัลยแพทย์ระบบประสาท และแพทย์จิตเวชร่วมกับนักจิตวิทยา

2. การลงความเห็นเพื่อการประเมินผู้บาดเจ็บเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถหรือเป็นผู้ไร้ความสามารถ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือโดยตลอด และ อาการจะมีโอกาส กลับเป็นปกติหายได้หรือไม่จะเป็นแนวทางที่ศาลใช้พิจารณาวินิจฉัยในผู้ป่วยแต่ละรายที่ญาติร้องขอต่อศาล เพื่อเป็นผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล
3. ประเมินว่าผู้บาดเจ็บมีความพิการติดตัวตามเกณฑ์กฎหมายแรงงานกำหด หรือไม่
4. ประเด็นการบาดเจ็บที่ศีรษะเข้ากับพฤติการณ์ตามที่พนักงานสอบสวนสรุปสำนวนไว้หรือไม่ เช่น ทางเข้าทางออก วิถีกระสุนในศีรษะ
5. การบาดเจ็บที่ศีรษะ ถ้าเสียชีวิตต้องมีการชันสูตรพลิกศพ เพราะเป็นการตายผิดธรรมชาติหนึ่งในห้าของพฤติการณ์การตาย คือ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายจากอุบัติเหตุ หรือตายโดยยังมิปรากฏเหตุถ้าแพทย์ หรือสถานพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยไม่แจ้งความพนักงานสอบสวนท้องที่ที่พบศพ เพื่อดำเนินการชันสูตรพลิกศพจะถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดกฎหมายอาญา และแพ่งต่อเนื่องได้
6. เวชระเบียนที่สมบูรณ์ และผลการตรวจวินิจฉัยวิธีการรักษาต่างๆ จะใช้เป็นพยานหลักฐานที่แพทย์จะนำไปอ้างอิงในศาล เมื่อถูกหมายเรียกไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตามกระบวนการยุติธรรม

การที่แพทย์ ปฏิบัติงานครบถ้วนข้างต้นจะนับได้ว่าแพทย์ได้ประกอบวิชาชีพในระบบองค์รวม (HOLISTIC MEDICAL PRACTICE) เป็นขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1. รักษาการเจ็บป่วยให้ดีที่สุดตามภาวะวิสัยพฤติการณ์ และศักยภาพของสถานพยาบาล หรือสื่อสารส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงสุดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาดีที่สุด
2. รักษาสภาพจิตให้เข้มแข็ง ยอมรับสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยที่อาจสูญเสียอวัยวะ หรือร่างกายพิการ เพื่อฟื้นฟูการใช้อวัยวะที่คงอยู่ให้กลับมีประสิทธิภาพสูงสุด
3. ให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยด้วยสวัสดิการสังคมของรัฐ ระบบประกันหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พรบ. ผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุการจราจร ฯลฯ ด้วยพยานหลักฐานทางแพทย์ที่ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาทุกขั้นตอน
4. การกระทำข้างต้นจะทำให้สังคมมีความเชื่อมั่นในสวัสดิการของรัฐ และกระบวนการยุติธรรมที่ให้ความเป็นธรรมต่อผู้เสียหาย และทุกคนในสังคมไทย
5. เมื่อประชาชนมีความเชื่อมั่นในสังคมที่เป็นธรรม มีสวัสดิการช่วยเหลืออย่างเพียงพอจะทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการอยู่อาศัยที่ยั่งยืน

26 พฤษภาคม 2562

ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์
กรรมการแพทยสภา วาระ 2562-2564

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักธรรมาภิบาล

↓

ครอบครัว ผู้ร่วมงาน ศักยภาพ นโยบายและการบริหารจัดการของสถานพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

↓

ประสบผลสำเร็จในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการดำรงตนเป็นที่ประจักษ์ของสังคม มีการพัฒนาเป็นระดับ

***ยอมรับ** เป็นผู้มีความรู้ ทักษะประสบการณ์ จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ เป็นผู้มีคุณธรรมในสังคม

***นับถือ** เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความสามารถสูง มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการที่เก่งและดี

***ยกย่อง** มีความรู้ ความชำนาญทักษะประสบการณ์และสามารถถ่ายทอดให้ศิษย์ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย/ญาติและผู้เกี่ยวข้องอื่นได้อย่างดีให้ทราบเข้าใจยอมรับ และนำไปปฏิบัติเป็นแบบอย่างได้ในระดับชาติ และนานาชาติ เช่น มีเอกสารคำสอน บทความทางวิชาการ ตำรา หนังสือ งานวิจัย ผลงานวิชาการเพื่อสังคม, อุตสาหกรรม พัฒนาการการเรียนการสอนและการเรียนรู้, พัฒนานโยบายสาธารณะ กรณีศึกษา งานแปล พจนานุกรม - สารานุกรม นามานุกรม และงานวิชาการในลักษณะเดียวกัน ผลงานสร้างสรรค์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, ด้านสุนทรียะ และศิลปะทุกสาขา สิทธิบัตร (Patent) ซอฟต์แวร์ เป็นต้น

↓

ลดความเสี่ยงในการถูกกล่าวหา ร้องเรียน ฟ้องร้องด้านจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพต่อแพทยสภา แล้วกล่าวหาให้รับโทษอาญาต่อด้วยละเมิดทางแพ่งจากผลการรักษาที่ไม่พึงประสงค์ ของผู้ป่วย/ญาติและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในกระบวนการยุติธรรม

เวชปฏิบัติตามกฎหมาย

เวชปฏิบัติในการรักษาพยาบาล และพยานทางการแพทย์

การตั้งครรภ์

- การฝากครรภ์และการคลอด
- ความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด
- อัตราการตายของมารดาของทารก และอาการที่ไม่พึงประสงค์ตามสถิติทางการแพทย์

การแท้งบุตร

- จากโรค/บาดเจ็บ
- ตามข้อกฎหมายกำหนด

โรค/การบาดเจ็บ

- เกิดจากพยาธิสภาพของอวัยวะ/ร่างกายที่ตรวจพบ
- เกิดความผิดปกติทางจิตเวช
- การประเมินว่าผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถตามที่กฎหมายกำหนดจากพยานหลักฐานทางการแพทย์

กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15

สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย / สมองตาย

การตายและพฤติการณ์การตาย

1. ตายตามธรรมชาติ
2. ตายผิดธรรมชาติตามพฤติการณ์ ห้าประการ ต้องชันสูตรพลิกศพ ดังนี้
   2.1 ฆ่าตัวตาย
   2.2 ถูกผู้อื่นทำให้ตาย
   2.3 ถูกสัตว์ทำร้ายตาย
   2.4 ตายโดยอุบัติเหตุ
   2.5 การตายโดยยังมิปรากฏเหตุ

คนไร้ความสามารถ

คือ บุคคลวิกลจริตที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถและให้อยู่ในความดูแลของผู้อนุบาล
บุคคลวิกลจริต หมายความถึง บุคคลที่มีจิตไม่ปกติหรือสมองพิการ มีอาการควบคุมสติตนเองไม่ได้ และไม่มีความรู้สึกผิดชอบอย่างบุคคลธรรมดาไม่สามารถประกอบกิจการงานใดๆ ได้ รวมถึงบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นอัมพาต ไม่สามารถที่จะจัดกิจการต่างๆ ของตนได้ตามปกติ ก็จัดเป็นบุคคลวิกลจริต เช่นเดียวกัน

คนไร้ความสามารถ
ความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติ

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์

28 กรกฎาคม 2562

คนไร้ความสามารถ ความเสี่ยงทางกฎหมายในเวชปฏิบัติ

1. คนไร้ความสามารถ คือ

บุคคลวิกลจริต ที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ และให้อยู่ในความดูแลของผู้อนุบาล บุคคลวิกลจริต หมายความถึง บุคคลที่มีจิตไม่ปกติหรือสมองพิการ มีอาการควบคุมสติตนเองไม่ได้ และไม่มีความรู้สึกผิดชอบอย่างบุคคลธรรมดา ไม่สามารถประกอบกิจการงานใด ๆ ได้ รวมถึงบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นอัมพาต ไม่สามารถจะจัดกิจการต่าง ๆ ของตนได้ตามปกติ ก็จัดเป็นบุคคลวิกลจริตเช่นเดียวกัน

2. ผลของการเป็นคนไร้ความสามารถ

1. ต้องจัดให้อยู่ในความอนุบาลของผู้อนุบาล

1.1 ผู้เยาว์เป็นคนไร้ความสามารถให้อยู่ในความอนุบาลของบิดามารดา ถ้าผู้เยาว์ไม่มีบิดามารดา หรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง ให้อยู่ในความอนุบาลของผู้ปกครอง (ผู้ปกครองตามคำสั่งศาล) หรือศาลจะมีคำสั่งตั้งผู้อื่นซึ่งมิใช่บิดามารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้อนุบาลก็ได้

1.2 บุคคลซึ่งบรรลุนิติภาวะและไม่มีคู่สมรส เป็นคนไร้ความสามารถ ให้บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดาเป็นผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี เว้นแต่ศาลจะสั่งเป็นอย่างอื่น

1.3 สามีหรือภรรยาเป็นคนไร้ความสามารถ ภรรยาหรือสามีอีกฝ่ายย่อมเป็นผู้อนุบาล แต่เมื่อผู้มีส่วนได้เสียหรืออัยการร้องขอและถ้ามีเหตุสำคัญ ศาลจะตั้งผู้อื่นเป็นผู้อนุบาลก็ได้

2. ถูกกฎหมายจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรม

นิติกรรมที่คนไร้ความสามารถได้ทำลง ตกเป็นโมฆียะทั้งสิ้น ไม่ว่าจะได้รับความยินยอมจากผู้อนุบาลหรือไม่ก็ตาม จะต้องให้ผู้อนุบาลเป็นผู้ทำแทน ยกเว้นนิติกรรมอันเกี่ยวกับทรัพย์สินของคนไร้ฯ ตาม ป.พ.พ. มาตรา 1574 เช่น

การขาย ให้เช่าซื้อ หรือจำนองอสังหาริมทรัพย์ ผู้อนุบาลจะทำแทนได้ต้องได้รับอนุญาตจากศาลเท่านั้น

สำหรับนิติกรรมที่ต้องทำเป็นการเฉพาะตัว เช่น การสมรส การทำพินัยกรรม กฎหมายห้ามทำทั้งหมด

มาตรา 1449 การสมรสจะกระทำมิได้ถ้าชายหรือหญิงเป็นบุคคลวิกลจริตหรือเป็นบุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

มาตรา 1704 วรรคหนึ่ง พินัยกรรมซึ่งบุคคลผู้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถทำขึ้นนั้นเป็นโมฆะ

3. ความสิ้นสุดของการเป็นคนไร้ความสามารถ

ถ้าเหตุที่ทำให้เป็นคนไร้ความสามารถได้สิ้นสุดไปแล้ว การสิ้นสุดแห่งการเป็นคนไร้ความสามารถ จะมีได้ในกรณีที่เมื่อศาลได้สั่งเพิกถอนคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถนั้นเสีย โดยการที่คนไร้ความสามารถนั้นเอง คู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดานของผู้นั้น หรือพนักงานอัยการร้องขอ

4. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่ง

(1) คู่สมรส

(2) บุพการี ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ทวด

(3) ผู้สืบสันดาน ได้แก่ ลูก หลาน เหลน ลื่อ

(4) ผู้ปกครอง ในกรณีที่ผู้เยาว์ไม่มีบิดามารดา หรือมีบิดามารดาแต่ไม่สามารถใช้อำนาจปกครองได้ หรือถูกถอนอำนาจปกครอง

(5) ผู้พิทักษ์ คือผู้มีหน้าที่ดูแลคนเสมือนไร้ความสามารถ

(6) พนักงานอัยการ

5. เอกสารประกอบการยื่นคำร้องที่เกี่ยวข้องกับแพทย์*

1. ทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร้อง
2. ทะเบียนบ้าน และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ไร้ความสามารถ
3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร้องกับคนไร้ความสามารถ เช่น สูติบัตร ใบสำคัญ การสมรส ใบสำคัญการหย่า ใบมรณบัตรของคู่สมรสคนไร้ความสามารถ ทะเบียน รับรองบุตร เป็นต้น

*4. รายงานความเห็นแพทย์ ไม่เกิน 6 เดือน ระบุว่ามีความผิดปกติทางด้านร่างกาย สมอง หรือจิตใจ จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

*5. ใบรับรองแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ใบรับรองแพทย์นิติเวช

6. ภาพถ่ายหรือ วีดีทัศน์ของคนไร้ความสามารถ

7. บัญชีเครือญาติ

8. หนังสือยินยอมจากทายาทที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่สมรส ทายาท หรือผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)

9. หนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)

10. บัตรประจำตัวผู้พิการ (ถ้ามี)

" วิกลจริต" ที่กฎหมายบัญญัติจากความเห็นแพทย์

1. พฤติกรรม (Function)
- มีจิตไม่ปกติ
- มีอาการควบคุมสติตนเองไม่ได้
- ไม่มีความรู้สึกผิดชอบอย่างบุคคลธรรมดา

2. พยาธิสภาพ (Organic)
- สมองพิการ
- อาการเจ็บป่วยเป็นอัมพาต
- ไม่สามารถประกอบกิจการงานใดๆได้ ไม่สามารถจัดกิจกรรมต่างๆของตนเองได้ตามปกติ

3. กฎหมาย (Law)
- ต้องจัดให้อยู่ในการดูแลของผู้อนุบาลตามกำหนด
- ถูกกฎหมายจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรม นิติกรรมที่ทำตกเป็นโมฆียะหรือโมฆะ

*ผลของการเป็นคนไร้ความสามารถ

1. ต้องถูกจัดให้อยู่ในความอนุบาลของผู้อนุบาล
2. กฎหมายจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรม

7. ใบรับรองแพทย์นิติเวช

ใบรับรองแพทย์

พยานหลักฐานทางการแพทย์ ในกระบวนการยุติธรรม

ใบรับรองแพทย์เป็นเอกสารที่แพทย์ทำขึ้นเพื่อมอบให้ผู้ป่วย/ทายาทตามกฎหมายที่ร้องขอ หรือเพื่อมอบให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด เช่น ใบแจ้งความมรณบัตร ใบชันสูตรบาดแผลซึ่งมีประเด็นสำคัญของใบรับรองแพทย์ที่จะถูกอ้างเป็นเอกสารพยานทางการแพทย์ในกระบวนการยุติธรรม ทุกขั้นตอนตั้งแต่พนักงานสอบสวน อัยการ ศาล และการตรวจสอบคัดค้านของทนายความ ซึ่งถ้าพบว่ามีเจตนาออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จในส่วนของการตรวจรักษา หรือความเห็นทางการแพทย์ อาจจะถูกฟ้องดำเนินคดีในเรื่องพยานเท็จที่มีโทษทางคดีแพ่ง โทษทางคดีอาญา ที่อาจนำแพทย์เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมสุดท้ายคือ ราชทัณฑ์

การออกใบรับรองแพทย์มีหลายประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ

1. ประวัติการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ซักได้จากผู้ป่วยหรือผู้นำส่งเป็นบันทึกในเวชระเบียน ไม่สมควรใส่ลงไปในใบรับรองแพทย์ เพราะแพทย์ไม่รู้เห็นในข้อเท็จจริงตามประวัติ เขียนเพียงแต่ว่าผู้ป่วยมีอาการอย่างไร? หรือได้รับบาดเจ็บมีอาการอย่างไร? ได้รับการตรวจรักษาจากที่ใดมาก่อนตามใบส่งตัวและสมควรระบุว่ามาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ เวลาเท่าใด ตามบันทึกเวชระเบียนของสถานสถานพยาบาลเป็นลำดับความต่อเนื่องของการเจ็บป่วย

2. การวินิจฉัยโรค จำเป็นต้องมีหลักฐานสำคัญในการวินิจฉัยโรคจาก

2.1 การตรวจร่างกาย ตรวจบาดแผล ลักษณะการบาดเจ็บที่มีภาพถ่ายเป็นเอกสารประกอบคำบรรยาย ตั้งแต่วันเวลาที่มาตรวจรักษา การรักษาต่อเนื่องที่จำเป็นจนถึงผลสรุปการรักษา เป็นข้อมูลการพยากรณ์โรค

2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น การตรวจหาสารพิษ หรือระดับแอลกอฮอล์จากเลือด ปัสสาวะผู้ป่วยที่ต้องมีเอกสารรับความยินยอมในการตรวจและแจ้งผล การตรวจหาอสุจิ หรือน้ำอสุจิ การตรวจหาเชื้อแบคทีเรียจากการมีเพศสัมพันธ์ จากช่องคลอดผู้เสียหายในกรณีแจ้งว่าถูกข่มขืนกระทำชำเรา และเก็บรักษาตัวอย่างไว้พร้อมตรวจดีเอ็นเอ ถ้ามีการร้องขอ ทั้งนี้อาจต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็นในทางการพิสูจน์หลักฐาน

2.3 ผลการตรวจวินิจฉัยทางเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เอ็มอาร์ไอ อัลตร้าซาวด์ หรือรังสีวินิจฉัยอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น การสแกนสมองในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่เกิดจากบาดเจ็บที่สมอง

2.4 รวบรวมสรุปผลการตรวจวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาที่ร่วมในการรักษา มีการผ่าตัดรักษาฉุกเฉิน หรือต้องทำหัตถการเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตหรือ ช่วยลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ได้การรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงที รวมถึงคำวินิจฉัยของจิตแพทย์ และคณะจิตวิทยาที่ประเมินสุขภาพทางจิต ระดับความรู้สึกตัวว่ามีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจทำนิติกรรมได้ระดับใด เป็นต้น

3. ส่วนความเห็นแพทย์และข้อเสนอแนะในการรักษาพยาบาล ควรประเมินว่าจะใช้เวลารักษาเป็นขั้นตอนเบื้องต้นกี่วันตามพยาธิสภาพของการบาดเจ็บเช่นกระดูกต้นขาหักจะประเมินเรื่องการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพจนกว่าจะทำงานได้ปกติ ซึ่งมีผลตามกฎหมายเรื่องอันตรายสาหัส ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปใช้ลางาน

ตามลักษณะงานของผู้ป่วยแจ้งความดำเนินคดี และมีการตรวจประเมินเป็นระยะเพื่อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด สำหรับความเห็นเรื่องความพิการติดตัว หรือทุพพลภาพ เป็นหน้าที่ของผู้วินิจฉัยทางกฎหมายที่จำเป็นต้องอาศัยความเห็นจากแพทย์ เช่น มือ แขน ขาข้างขวาอ่อนแรงใช้งานไม่ได้เกินกว่าหนึ่งปี จะมีโอกาสหายกลับเป็นปกติหรือไม่ อย่าใส่ความเห็นที่เกินวุฒิความสามารถของตนเพราะอาจถูกตรวจสอบคัดค้านโดยผู้เชี่ยวชาญตัวจริง จึงต้องนึกถึงเหตุผลและความเป็นธรรมอย่างยิ่งต่อทุกฝ่าย อย่ามีอคติ หรือขาดวิจารณญาณในการออกใบรับรองแพทย์แต่ละครั้ง อาจมีการสอบสวนเพิ่มเติมว่าอาการบาดเจ็บถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีจะทำให้เสียชีวิตได้หรือไม่? อย่างไร?

4. ใบรับรองแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการใช้เป็นพยานเอกสารในกระบวนการยุติธรรม จำเป็นต้องใช้ภาษาไทยเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์ที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม โดยเฉพาะเมื่อมีการตรวจสอบพยานเอกสารในชั้นศาล จะทำให้แพทย์ต้องไปอธิบายเพิ่มเติมที่ศาลตามหมายเรียกศาล

5. สำเนาใบรับรองแพทย์จำเป็นต้องเก็บรักษาเป็นความลับในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อเป็นพยานหลักฐานของแพทย์เองฯ ซึ่งบางกรณีต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับจนหมดอายุความ 20 ปี ในการออกใบแจ้งความมรณบัตร ใบชันสูตรพลิกศพในผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายถึงตาย

6. หากการนำใบรับรองแพทย์ไปใช้เป็นหลักฐานในกระบวนการยุติธรรมจะมีฝ่ายได้ประโยชน์และมีฝ่ายเสียผลประโยชน์ จึงหาช่องทางตรวจสอบแพทย์ที่ออกใบรับรองแพทย์ด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ที่แพทยสภา หรือฟ้องศาลให้ลงโทษแพทย์ว่ามีเจตนาทุจริตออกใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จ หรือออกใบรับรองแพทย์จากการรักษาพยาบาลที่ประมาท หรือไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม

8. แนวทางปฏิบัติมีเกณฑ์ประเมินระดับสติสัมปชัญญะของผู้ป่วย หรือผู้สูงวัยในการทำนิติกรรมตามมติของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561

ที่ พส. ๐๑๑/

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอรับทราบเกณฑ์การประเมินระดับสติสัมปชัญญะผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยว่าจะสามารถทำนิติกรรมได้ตามความประสงค์ของตนได้อย่างไร เพื่อเป็นเกณฑ์อ้างอิงในกระบวนการยุติธรรมของแพทย์เวชปฏิบัติ

เรียน ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สืบเนื่องจากปัจจุบันแพทย์เวชปฏิบัติมีความจำเป็นต้องออกใบรับรองแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติ นำไปประกอบการทำนิติกรรมของผู้ป่วยว่ามีสติสัมปชัญญะพอที่จะทำนิติกรรมได้หรือไม่ ซึ่งขึ้นกับความเห็นของแพทย์แต่ละท่าน ทำให้มีโอกาสขัดแย้งกันในการอ้างอิงเป็นพยานในกระบวนการยุติธรรม จึงเป็นปัญหาทางวิชาการและมาตรฐานการปฏิบัติที่ศาลจำเป็นต้องแสวงหามาตรฐานและขั้นตอนการปฏิบัติที่แพทยสภายอมรับตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอื่นที่สัมพันธ์กัน เช่น แพทย์ทางระบบประสาท ฯลฯ

จึงเรียนมาเพื่อได้โปรดพิจารณา กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับสติสัมปชัญญะดังกล่าว เพื่อเป็นเกณฑ์อ้างอิงของแพทยสภาต่อกระบวนการยุติธรรม จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์)
ประธานคณะอนุกรรมการให้คำปรึกษาทางวิชาการ
ของแพทยสภา วาระ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

8.1

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สำนักงานเลขาธิการ : กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพ 10400 โทร. / โทรสาร : 02640-4488
Secretariat Office : Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklao Hospital, Bangkok 10400 Tel. / Fax: (662)640-4488

คณะผู้บริหาร (พ.ศ. 2561-2562)
ที่ปรึกษา
พล.ท.วีระ เชื่องศิริกุล
ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล
พญ.พรรณพิมล วิปุลากร
ประธาน
พ.อ.หญิง นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล
รองประธาน
รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล
เลขาธิการ
พ.อ.พงศธร เนตราคม
ประธานวิชาการ
รศ.นพ.ศิริไชย หงษ์สงวนศรี
เหรัญญิก
พ.อ.พิชัย แสงชาญชัย
ปฏิคม
รศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์
นายทะเบียน
พ.อ.อิศรา รักษ์กุล
กรรมการกลาง
นพ.เกษม ตันติผลาชีวะ
ผศ.พญ.วรลักษณา ธีรโมกข์
ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์
รศ.นพ.ชวนันท์ ชาญศิลป์
รศ.พญ.ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ
ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย
รศ.พญ.สุวรรณี พุทธิศรี
ผศ.พญ.ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล
Executive Committee (2018-2019)
Advisors
Lt.Gen. Vira Khuangsirikul, M.D.
Prof.Manote Lotrakul, M.D.
Panpimol Wipulakorn, M.D.
President
Col. Nawaporn Hirunviwatgul, M.D.
Vice-President
Assoc.Prof.Suwanna Arunpongpaisal, M.D.
Secretary General
Col. Pongsatorn Netrakom, M.D.
Chairman of Academic Affairs
Assoc.Prof.Sirichai Hongsanguansri, M.D.
Treasurer
Col. Pichai Saengcharnchai, M.D.
Chairman of Social Affairs
Assoc.Prof.Buranee Kanchanatawan, M.D.
Registrar
Col. Issra Ruksakul, M.D.
Committee Members
Kasem Tantiphlachiva, M.D.
Asst.Prof.Woraluksana Theeramoke, M.D.
Prof.Pichet Udomratn, M.D.
Assoc.Prof.Chawanun Charnsil, M.D.
Assoc.Prof.Sirirat Kooptiwoot, M.D.
Asst.Prof.Sookjaroen Tangwongchai, M.D.
Assoc.Prof.Suwannee Putthisri, M.D.
Asst.Prof.Tantawan Awirutworakul, M.D.

ที่ รวจพท. 177/2561

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
รับวันที่ 21 ก.ย. 2561
เลขรับที่ H61-0421

18 กันยายน 2561

เรื่อง ขอรับทราบเกณฑ์การประเมินระดับสติสัมปชัญญะผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยว่าจะสามารถทำนิติกรรมได้ตามความประสงค์ของตนได้อย่างไร เพื่อเป็นเกณฑ์อ้างอิงในกระบวนการยุติธรรมของแพทย์เวชปฏิบัติ

เรียน ประธานคณะอนุกรรมการให้คำปรึกษาทางวิชาการของแพทยสภา

อ้างถึงหนังสือ ที่ พส. 011/435 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2561

ตามหนังสือที่อ้างถึงแพทยภา ที่ พส. 011/435 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2561 เรื่อง ขอรับทราบเกณฑ์การประเมินระดับสติสัมปชัญญะผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยว่าจะสามารถทำนิติกรรมได้ตามความประสงค์ของตนได้อย่างไร เพื่อเป็นเกณฑ์อ้างอิงในกระบวนการยุติธรรมของแพทย์เวชปฏิบัติ จากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถให้ความเห็นเกณฑ์การประเมินระดับสติสัมปชัญญะผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยว่าจะสามารถทำนิติกรรมได้ตามความประสงค์ของตนได้อย่างไร เพื่อเป็นเกณฑ์อ้างอิงในกระบวนการยุติธรรมของแพทย์เวชปฏิบัติ นั้น

ในการนี้ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ มีมติจากที่ประชุมครั้งที่ 9/2561 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561 มีความเห็นตามมติ ดังนี้

เกณฑ์ประเมินระดับสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยในการทำนิติกรรม ดังนี้

1. ให้ประเมินในด้านต่อไปนี้ ได้แก่

1.1 วัตถุประสงค์การขอหนังสือรับรองระดับสติสัมปชัญญะ

1.2 ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชหรือประสาทวิทยา และอาการทางจิตเวชในปัจจุบัน

1.3 การใช้ชีวิตตามปกติวิสัย (activity of daily living) และโรคประจำตัว

1.4 การตรวจสภาพจิต โดยเฉพาะระดับและลักษณะของความรู้สึกตัว (consciousness) การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล (orientation) และอาการโรคจิต (psychotic symptoms) ได้แก่ อาการประสาทหลอน (hallucination) และความผิดปกติของความคิด (thought distortions)

1.5 บุคคลนั้นจำเป็นต้องมีความเข้าใจว่ากำลังทำนิติกรรมเรื่องอะไร กับใคร และมีผลผูกพันอย่างไร

2. ความเห็น.../2

8.2

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สำนักงานเลขาธิการ : กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพ 10400 โทร. / โทรสาร : 02640-4488
Secretariat Office : Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklao Hospital, Bangkok 10400 Tel. / Fax: (662)640-4488

Executive Committee (2018-2019)
Advisors
Lt.Gen. Vira Khuangsirikul, M.D.
Prof.Manote Lotrakul, M.D.
Panpimol Wipulakorn, M.D.
President
Col. Nawaporn Hirunwiwatgul, M.D.
Vice-President
Assoc.Prof.Suwanna Arunpongpaisal, M.D.
Secretary General
Col. Pongsatorn Netrakom, M.D.
Chairman of Academic Affairs
Assoc.Prof.Srichai Hongsanguansri, M.D.
Treasurer
Col. Pichai Saengchamchai, M.D.
Chairman of Social Affairs
Assoc.Prof.Buranee Kanchanatawan, M.D.
Registrar
Col. Iina Pukskul, M.D.
Committee Members
Kasem Tantiphlachiva, M.D.
Asst.Prof.Volalaksana Theeramoke, M.D.
Prof.Pichet Udomratn, M.D.
Assoc.Prof.Chawanun Charnsil, M.D.
Assoc.Prof.Sirirat Kooptiwoot, M.D.
Asst.Prof.Sookjaroen Tangwongchai, M.D.
Assoc.Prof.Suwannee Putthisri, M.D.
Asst.Prof.Tantawan Awirutworakul, M.D.

ที่ รวจพท. 177/2561

2. หากไม่พบสิ่งผิดปกติ แนะนำให้บันทึกข้อความโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 แนะนำให้ระบุในส่วนการวินิจฉัยในเวชระเบียนว่า "ในขณะตรวจ ไม่พบความบกพร่องของระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล อาการโรคจิต และประวัติการใช้ชีวิตประจำวัน"

2.2 แนะนำให้ระบุในส่วนความเห็นในใบความเห็นแพทย์ว่า "ขณะนี้ไม่พบความบกพร่องของสติสัมปชัญญะชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ขณะทำนิติกรรมอีกครั้ง"

3. หากสงสัยหรือผิดปกติขณะตรวจ เช่น หลงลืม มีพฤติกรรมผิดปกติอย่างชัดเจน เป็นต้น ไม่ควรออกใบรับรองให้ และควรให้คำแนะนำบุคคลนั้นไปพบแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นประจำ หรือประสาทแพทย์ หรือจิตแพทย์ หากไม่มีหรือขาดการติดต่อนาน แนะนำให้แพทย์ปรึกษาตามระบบการส่งต่อของสถานพยาบาลตามระบบที่สงสัยแทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พ.อ. หญิง
(นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล)
ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์ประเมินระดับสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยในการทำนิติกรรม

เนื่องจากในบางครั้งแพทย์จำเป็นต้องออกใบรับรองแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปประกอบการทำนิติกรรมของผู้ป่วยว่ามีสติสัมปชัญญะพอที่จะทำนิติกรรมได้หรือไม่ ซึ่งตามปกติจะขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์แต่ละคน ทำให้มีโอกาสขัดแย้งกันในการอ้างอิงเป็นพยานในกระบวนการยุติธรรม จึงเป็นปัญหาทางวิชาการและมาตรฐานการปฏิบัติที่ศาลจำเป็นต้องหามาตรฐานและขั้นตอนการปฏิบัติที่แพทยสภาฯยอมรับตามเกณฑ์กำหนดของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอื่นที่สัมพันธ์กัน นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์ ประธานอนุกรรมการให้คำปรึกษาทางวิชาการของแพทยสภาฯ วาระพ.ศ. 2560-2652 จึงได้มีหนังสือขอให้ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยพิจารณากำหนดเกณฑ์ประเมินระดับสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยเพื่อให้แพทย์ได้ใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในกระบวนการยุติธรรมต่อไป

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้มีมติจากที่ประชุมครั้งที่ 9/2561 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2561ดังนี้

เกณฑ์ประเมินระดับสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยหรือผู้สูงวัยในการทำนิติกรรม

1. ให้ประเมินในด้านต่อไปนี้
   - 1.1 วัตถุประสงค์ของการขอหนังสือรับรองระดับสติสัมปชัญญะ
   - 1.2 ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชหรือประสาทวิทยาและอาการทางจิตเวชในปัจจุบัน
   - 1.3 การใช้ชีวิตตามปกติวิสัย (activity of daily living) และโรคประจำตัว
   - 1.4 การตรวจสภาพจิตโดยเฉพาะระดับและและลักษณะของความรู้สึกตัว (consciousness)

การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล(orientation) และอาการโรคจิต (psychotic symptoms) ได้แก่ อาการประสาทหลอน (hallucination) และความผิดปกติของความคิด (thought distortions)

1.5บุคคลนั้นจำเป็นต้องมีความเข้าใจว่ากำลังทำนิติกรรมเรื่องอะไร กับใครและมีผลผูกพันอย่างไร

1.6 **หากไม่พบสิ่งผิดปกติ** แนะนำให้บันทึกข้อความโดยมีสาระสำคัญดังนี้

2.1 แนะนำให้ระบุในส่วนการวินิจฉัยในเวชระเบียนว่า “**ในขณะตรวจ** ไม่พบความบกพร่องของระดับความรู้สึกตัว การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล อาการโรคจิตและประวัติการใช้ชีวิตประจำวัน”

2.2 แนะนำให้ระบุในส่วนความเห็นในใบความเห็นแพทย์ว่า”**ขณะนี้**ไม่พบความบกพร่องของสติสัมปชัญะชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ขณะทำนิติกรรมอีกครั้ง”

3. **หากสงสัยหรือผิดปกติ**ขณะตรวจเช่นหลงลืม มีพฤติกรรมผิดปกติอย่างชัดเจน เป็นต้น ไม่ควรออกในรับรองให้และควรแนะนำให้บุคคลนั้นไปพบแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นประจำหรือประสาทแพทย์หรือจิตแพทย์ หากไม่มีหรือขาดการติดต่อนาน แนะนำให้แพทย์ปรึกษาตามระบบการส่งต่อของสถานพยาบาลตามระบบที่สงสัยแทน

9. การปฏิบัติงานหน่วยคลินิกนิติเวชใช้เอกสาร

9.1 เวชระเบียนการตรวจรักษาต่อเนื่องของอายุรแพทย์ระบบประสาทวินิจฉัยความจำเสื่อม (อาจมีการประเมินทางจิตวิทยาประกอบ) พร้อม MRI Brain for Dementia, PET Brain Scan ในอัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ฯลฯ

หรือ เวชระเบียนการตรวจรักษาต่อเนื่องของประสาทศัลยแพทย์ กรณีบาดเจ็บต่อสมอง พร้อม CT/MRI สมอง สมควรมีเอกสารการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อประเมินผลการรักษาต่อเนื่องว่ามีโอกาสหายกลับเป็นปกติหรือไม่ อย่างไร

9.2 การตรวจประเมินของจิตแพทย์เรื่องสติสัมปชัญญะ สามารถรับทราบการตัดสินใจได้ในระดับใด มีเหตุที่มีผลต่อการตัดสินใจหรือไม่ เช่น อารมณ์ หรือบุคคลที่ดูแลฯ

9.3 พบแพทย์นิติเวชพร้อมเอกสารที่มีข้างต้น

9.3.1 แพทย์นิติเวชจำเป็นต้องตรวจสรุปเวชระเบียนที่จำเป็น พร้อมผลการตรวจล่าสุดว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยากรณ์โรคจากความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบ

9.3.2 หาข้อมูลว่าญาติที่พามาประสงค์จะให้รับรองอาการผู้ป่วยเพื่อทำนิติกรรมอะไร ญาติที่พามามีสิทธิอันชอบด้วยกฎหมายในการรับใบรับรองแพทย์ที่เป็นความลับของผู้ป่วย

9.3.3 จำเป็นต้องตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อยืนยันโรค อาการของโรคตามที่แพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยส่งมาปรึกษา แล้วสรุปยืนยันวินิจฉัยโรค อาการของโรค และความสามารถของผู้ป่วยในขณะที่ทำการตรวจ ก่อนออกใบรับรองแพทย์ตามหลักการออกใบรับรองแพทย์นิติเวช เน้นคำว่าในขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร โดยจะไม่ครอบคลุมอาการก่อนหน้านี้ แต่สมควรให้ความเห็นว่า จะมีโอกาสหายเป็นปกติหรือไม่ เพราะเหตุใด ความเห็นสำคัญในขณะตรวจรับรองคือ

* ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจทำนิติกรรมหรือไม่
* ผู้ป่วยสามารถเขียนลายมือชื่อได้เหมือนปกติหรือไม่
* สภาพร่างกาย / สภาพจิต ของผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือโดยตลอด อย่างใกล้ชิด?
* อาการจะมีโอกาสหายกลับเป็นปกติหรือไม่

9.4 การออกใบรับรองแพทย์มีประเด็นสำคัญในแต่ละวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ

9.4.1 สรุปผลว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร? มีอาการอย่างไรในปัจจุบัน

9.4.2 โรคและอาการของผู้ป่วยที่พบในขณะนั้นมีโอกาสหายกลับคืนเป็นปกติหรือไม่ หรือมีโอกาสหายในระดับใดทางกาย ทางจิต จากความเห็นสรุปของแพทย์ผู้ให้การรักษาต่อเนื่อง

9.4.3 สภาพร่างกายของผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรช่วยเหลือตัวเองได้หรือไม่ สามารถประกอบกิจการงานด้วยตนเองได้หรือไม่ อย่างไร จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือโดยตลอดหรือไม่

9.4.4 ผู้ป่วยสามารถเขียนลายมือชื่อตนเองได้เหมือนปกติหรือไม่โดยให้ทดลองเขียนลายมือชื่อลงในเวชระเบียนเป็นหลักฐาน

9.4.5 สรุปความเห็นแพทย์ในใบรับรองแพทย์ว่าขณะนั้นผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจทำนิติกรรมตามความประสงค์ได้หรือไม่ ยังสามารถเขียนลายมือชื่อตนเองในหนังสือนิติกรรมได้เหมือนปกติหรือไม่เพราะเหตุใด

9.4.6 สภาพร่างกายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือโดยตลอดหรือไม่ จะมีโอกาสหายกลับเป็นปกติได้หรือไม่เพราะเหตุใด ต้องลงวันที่ ที่ออกใบรับรองแพทย์เพราะมีอายุการใช้งานหกเดือนแต่จะใช้เป็นเอกสารประกอบคำเบิกความที่ศาลตลอดคดี

ผู้รับรายงานใบรับรองแพทย์จะต้องเป็นผู้ป่วยหรือทายาทตามกฎหมายเท่านั้น

9.4.7 รอรับหมายศาลนัดไปเป็นพยานที่ศาลตามกำหนดนัด

9.4.8 คำเตือนพยานด้านหลังหมายศาล

9.4.9 คำสาบานตนในการเป็นพยานที่ศาล

ขั้นตอนการตรวจสอบก่อนออกใบรับรองแพทย์
เพื่อเป็นพยานหลักฐานประกอบการทำนิติกรรมของผู้ป่วย

1.ผู้ร้องขอตามสิทธิ์

1.1. ตัวผู้ป่วย

1.1.1. มีสติสัมปชัญญะปกติ สภาพร่างกายปกติ

1.1.2. มีสติสัมปชัญญะปกติ แต่สภาพร่างกายผิดปกติ เช่น อ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้เขียนลายมือชื่อไม่ได้ปกติจากโรคหรือบาดเจ็บ

1.1.3. มีปัญหาเรื่องสื่อสาร เรื่องการรับรู้ เช่น มือ ขา อ่อนแรง ใช้งานไม่ได้ ใส่ท่อช่วยการหายใจไม่สามารถสื่อสารได้เข้าใจเรื่อง การตัดสินใจ

1.1.4.วิกลจริตหรือจิตพิการอย่างติดตัวตามคำวินิจฉัย

1.1.5. มีปัญหานิติภาวะทางกฎหมายเช่น ผู้เยาว์ เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ฯลฯ

1.2. ทายาทที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปัจจุบัน

1.2.1. คู่สมรส บุตร ธิดา

1.2.2. บิดา มารดา พี่ น้อง

1.2.3. หลาน หรือ ทายาทตามกฎหมายกำหนด

1.2.4. มูลนิธิ หรือ องค์กร หรือทนายความที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วยที่มีเอกสารรับรองถูกต้องก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้

1.3. เจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรมระดับ ศาล อัยการ พนักงานสอบสวน ที่มีเอกสารมาขอรับตาม อำนาจทางกฎหมาย

หมายเหตุ : ต้องตรวจสอบผู้มีอำนาจทางกฎหมายที่แท้จริงที่จะรับเอกสารใบรับรองแพทย์ไป และมีหลักฐานรับรองตัวบุคคล วัน เวลาที่ขอและวันเวลาที่รับเอกสารไปทุกครั้งเพราะใบรับรองแพทย์เป็นความลับของผู้ป่วย การเปิดเผยให้ผู้อื่นอาจถูกฟ้องร้องละเมิดได้ ทั้งแพ่งและอาญา

2. ขั้นตอนการออกใบรับรองแพทย์

2.1. แพทย์เจ้าของผู้ป่วยพิจารณาออกได้เอง

2.2. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอื่น ดังนี้

2.2.1. แพทย์ระบบประสาทที่ให้การรักษาพยาธิสภาพของโรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลงลืม อัลไซเมอร์ ปากินสัน โรคสมองขาดเลือดจากเลือดออกในเนื้อสมอง เส้นเลือดเลี้ยงสมองตีบอุดตันทำให้เนื้อสมองถูกทำลายตามความรุนแรง ตั้งแต่เวลาที่เกิด มีการรักษาต่อเนื่องมีพยากรณ์โรคว่าจะมีโอกาสหายกลับไปปกติหรือไม่ จะมีโอกาสกลับคืนมาเท่าใด หรือเป็นอย่างถาวรแล้ว โรคสมองเสื่อมตามวัย โรคสมองฝ่อตามวัย หรือโรคเนื้อสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย บางส่วนหลังการบาดเจ็บต่อสมอง

2.2.2. จิตแพทย์ เพื่อประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์

การประเมินทางด้านจิตเวชเป็นการประเมินผู้ป่วยในด้านจิตใจและอารมณ์ การรับรู้และการตัดสินใจว่าสามารถทำได้อย่างปกติและเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ควบคู่ไปกับการพิจารณาโรคทางด้านจิตเวชหรือโรคทางกายต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย

2.2.3. แพทย์นิติเวชคลินิก
-ตรวจสภาพร่างกาย สภาพจิตตามที่ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท และ จิตเวชตรวจบันทึก วินิจฉัยในเวชระเบียนและสอบถามเพิ่มเติมอีกถ้ามีข้อสงสัยแล้วทำบันทึกลงเวชระเบียน ก่อนออกใบรับรองแพทย์ที่มีความเห็นทางการแพทย์ตามหลักฐานการตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยตนเอง ผลการตรวจวินิจฉัยและความเห็นของแพทย์ระบบประสาทรวมถึงจิตแพทย์และแพทย์เจ้าของผู้ป่วย เพื่อรับรองสภาพของผู้ป่วย ในขณะนั้น โดยมีบันทึกการรักษาพยาบาลของพยาบาลร่วมด้วย
2.2.4. ความเห็นแพทย์นิติเวชคลินิกอาจสรุปได้ ดังนี้
-ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดีมีความประสงค์จะทำนิติกรรม สามารถเขียนลายมือชื่อได้ปกติ หรือมีอาการผิดปกติทางกาย เช่น มืออ่อนแรง มือสั่น ไม่สามารถเขียนลายมือชื่อได้เหมือนปกติ
-ไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะสื่อสารการตัดสินใจได้เข้าใจ สภาพร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาการจะไม่หายกลับเป็นปกติจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือโดยตลอด เพื่อประกอบความเห็นยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไร้ความสามารถทางกายและ ทางจิตให้ศาลพิจารณาวินิจฉัยตัดสินทั้งในศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง หรือศาลแพ่ง

3.ใบรับรองแพทย์จะนำไปใช้ในหลายกรณีจึงจำเป็นต้อมีการตรวจวินิจฉัยและความเข้าใจที่สอดคล้องกันทั้งแพทย์ในโรงพยาบาลและแพทย์โรงพยาบาลอื่นๆ ด้วยมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่แพทย์สภายอมรับได้ ด้วยความสามารถตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะที่ออกใบรับรองแพทย์นั้น เนื่องจากใบรับรองแพทย์นิติเวชอาจนำไปใช้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้

3.1. ยืนยันอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่มีผลทางกฎหมาย

3.2. รับรองสติสัมปชัญญะผู้ป่วยในการทำนิติกรรมในขณะนั้น

3.3. รับรองโรคตาม อาการผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในขณะออกใบรับรองแพทย์ เช่นมีอาการแพ้ยาเคมีบำบัดอย่างรุนแรง อาการปอดอักเสบติดเชื้อเหนื่อยหอบมาก

หมายเหตุ : ใบรับรองการตายจากการชันสูตรพลิกศพด้วยหลักฐานทางคลินิกหรือจากการผ่าศพชันสูตร ควรได้รับการตรวจสอบว่าสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยหรือประวัติพฤติการณ์การบาดเจ็บที่สรุปไว้ในใบรับรองแพทย์ที่มีอยู่แล้วหรือไม่ ถ้าขัดแย้งกันจะมีโอกาสเป็นคู่กรณีในขั้นศาล

สรุป : การออกใบรับรองแพทย์โดยแพทย์นิติเวชคลินิกจะเป็นพยานหลักฐานสำคัญในกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่พนักงานสอบสวน อัยการ และสิ้นสุดโดยการเป็นพยานศาล ถ้าเป็นใบรับรองแพทย์ตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภากำหนด ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นธรรม ก็จะปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้องทั้งทางแพ่ง และอาญา

Patient Order PET Brain scan result

History :

66 years old with a history og cognitive impairment with behavioral change, had aggressive behavior, talking to herself, sleep-wake cycle disturbance

Indication :

Radiopharmaceutical : ^{18}F-FDG Total activity : 11.478 mCi

Blood Sugar : 125 mg/dl

Finding of CT Scan :

There is an extensive hypometabolism of bilateral parietotemporal lobes involvement of the posterior cingulate gyrus, precuneus. In addiiton, the hypometabolism of bilateral occipital cortices.

Metabolic activity to the sensorimotor preserved. Normal metabolic activity is seen of thalamus, basal ganglia, brainstem, cerebellum.

PET/CT Impression :

The PET scan appearance is consistent with advanced stage of dementia of probaly Lewis body dementia (LWD) or mixed type Alzheimer's dementia and LWD.

…1951(2494) Admit 03/06/2019

…l State Examination (TMSE)

	คะแนน
1. ORIENTATION (6 คะแนน)	
(1) วันนี้ วันอะไรของสัปดาห์ (จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส ฯลฯ)	0
(1) วันนี้ วันที่เท่าไร	0
(1) เดือนนี้ เดือนอะไร	0
(1) ขณะนี้เป็นช่วง (ตอน) ไหนของวัน (เช้า เที่ยง บ่าย เย็น)	1
(1) ที่นี่ที่ไหน (บริเวณที่ตรวจ)	0
(1) คนที่เห็นในภาพนี้มีอาชีพอะไร (ภาพอยู่ด้านหลัง)	1
2. REGISTRATION (3 คะแนน)	
(3) ผู้ทดสอบบอกชื่อของ 3 อย่าง โดยพูดห่างกัน ครั้งละ 1 วินาที (ต้นไม้ รถยนต์ มือ) เพียงครั้งเดียวแล้วจึงให้ผู้ถูกทดสอบบอกให้ครบตามที่ผู้ทดสอบบอกในครั้งแรกให้ 1 คะแนน ในแต่ละคำตอบที่ตอบถูก	1 / 1 / 1
* **หมายเหตุ** หลังจากให้คะแนนแล้วให้บอกซ้ำจนผู้ถูกทดสอบจำได้ทั้ง 3 อย่าง และบอกให้ผู้ถูกทดสอบทราบว่าสักครู่จะกลับมาถามใหม่	
3. ATTENTION (5 คะแนน)	
ให้บอกวันอาทิตย์-วันเสาร์ ย้อนหลังให้ครบสัปดาห์ (ให้ตอบซ้ำได้ 1 ครั้ง)	
(1) ศุกร์	0
(1) พฤหัสบดี	0
(1) พุธ	0
(1) อังคาร	0
(1) จันทร์	0
4. CALCULATION (3 คะแนน)	
ให้คำนวณ 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง (ให้ 1 คะแนน ในแต่ละครั้งที่ตอบถูกใช้เวลาคิดในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที หลังจากจบคำถาม) ถ้าผู้ถูกทดสอบไม่ตอบคำถามที่ 1 ให้ตั้งเลข 93-7 ลองทำในการคำนวณครั้งต่อไป และ 86-7 ในครั้งสุดท้ายตามลำดับ	ได้ 6
(1) 100-7	0
(1) -7	0
(1) -7	0
5. LANGUAGE (10 คะแนน)	
(1) ผู้ทดสอบชี้ไปที่นาฬิกาข้อมือ แล้วถามผู้ถูกทดสอบว่าโดยทั่วไป "เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร" (นาฬิกา)	1
(1) ผู้ทดสอบชี้ไปที่เสื้อของตนเองแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่าโดยทั่วไป "เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร" (เสื้อ, ผ้า)	1
(1) ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า จงฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดี แล้วจำไว้ จากนั้นให้พูดตาม "ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด"	1
จงทำตามคำสั่งต่อไปนี้ (มี 3 ขั้นตอนคำสั่ง) ให้ผู้ทดสอบพูดต่อกันไปให้ครบประโยคทั้ง 3 ขั้นตอน ให้คะแนนขั้นตอนละ 1 คะแนน	
(1) หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1
(1) พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1
(1) แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1
(1) ให้ผู้ถูกทดสอบอ่านแล้วทำตาม "หลับตา" (ข้อความอยู่ด้านหลัง)	1
(2) จงวาดภาพต่อไปนี้ให้เหมือนตัวอย่างมากที่สุด เท่าที่ท่านจะสามารถทำได้ (ภาพอยู่ด้านหลังและให้ผู้ถูกทดสอบดูตัวอย่างตลอดเวลาที่วาด)	0
(1) กล้วยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้ แมวกับสุนัขเหมือนกันคือ (เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1
6. RECALL (3 คะแนน)	
สิ่งของ 3 อย่างที่บอกให้จำเมื่อสักครู่ มีอะไรบ้าง	
(1) ต้นไม้	0
(1) รถยนต์	0
(1) มือ	0
คะแนนรวม	13/30

Arrival Time : 13:37 Time Physician sees patient : 15:20

BW.(kg)	HT.(cm)	BMI	T.(c)	BP.(mmHg)	PR.(/min)	RR.(/min)
52.10	156.00	21.409	36.5	181/80	82	20

Other observation

Oxygen Saturation(%)99

Chief Complaint

Mixed type dementia, DM, DLP

Present Illness

Feeling fine, mood OK,

Physical Examination

General Appearance : Normal

Ears Eyes Nose Throat : Normal

Cardiovascular : Normal

Respiratory : Normal

Gastrointestinal : Normal

Neurological : Normal

Diagnosis

Mixed type dementia, DM, DLP

Medication

Zoloft 50 mg 2-0, Depakine chrono 500mg 1-1, Seroquel 0.25 mg prn, Exelon 1.5 1-0

Treatment

Recommendation

Consult Dr. Virat เรื่องการทำนิติกรรมให้ญาติเป็นผู้พิทักษ์

Appointment

PRN (Patient is informed that he/she should return to hospital for follow up visit should there be deterioration of clinical symptoms and signs, or any concern.)

Advice on disease, medication, care and precaution have been given.

Physician's Signature ดร.นพ. โยธิน ชินวลัญช์

Medical License No. 14187

Date: 14/07/2019 Time : 15:31 hr.

OPD Card Record

BW (kg)	HT (cm)	BMI (kg/m²)	T (°C)	BP (mmHg)	PR (/min)	RR (/min)
51.8	156	21.285	36.6	154/88	85	18

Arrival Time 15:42 Time physician sees patient 15:45

Physician Record

Chief Complaint and Present Illness

[illegible]

Physical Examination

[illegible]

Investigation Finding

[illegible]

Diagnosis

[illegible]

Current Medication:

☐ Already reviewed medication list in Trakcare

In case of patient is taking any other medications/herbs/supplements, please specify

[illegible]

Medication/Treatment

[illegible]

Follow - up [illegible]

☐ prn (Patient is informed that he/she should return to hospital for follow up visit should there be deterioration of clinical symptoms and signs, or any concern.)

Advice on disease, medication, care and precaution have been given.

Physician's Signature DR.SUTTHI SRINKAPAIBULAYA

Medical License Number 12660 Date 30/07/2019

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง/ทันตแพทย์ นพ. วิรัติ พาณิชย์พงษ์ แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งสาขาเวชกรรม/ทันตกรรม
(Physician / Dentist Name)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทะเบียนเลขที่ 6176 สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ
(Medical / Dental License Number.) (at Bangkok Hospital)

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
2 soi Soonvijai 7, New Petchburi Road, Bangkok)

ได้ทำการตรวจ นาย/นาง/นางสาว ______________________
(I have examined Mr./Mrs./Miss) (Patient)

มารับการรักษา (Has been treated on)

☐ คนไข้นอก Out-Patient วันที่ (Date): 30/07/2019

☐ คนไข้ใน In-Patient (AN.): ______ วันที่ (Date): ______ - ______

อาการ (Chief Complaint) ความจำเสื่อมถอยมาก.

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) (ระบุชื่อโรคเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) กรณีโรคผิวหนังกรุณาระบุตำแหน่ง

- ความจำเสื่อม ตั้งแต่ 25/3/60

การรักษา/ การตรวจวินิจฉัย (Treatment/ Investigation)

☑ ให้ยา (Medication) ☑ เอกซ์เรย์ (X-Ray) ☑ การตรวจวิเคราะห์ (Lab) ☐ เพ็ท สแกนสมอง 25/3/60

☐ ทำแผล (Dressing) ☐ ทำกายภาพ (Physical Therapy)

☐ ทำหัตถการ (Procedure) ______

☐ ผ่าตัด (Surgery) ______

☐ อื่นๆ (Other) ______

ความเห็นของแพทย์ (Recommendation)

☐ สมควรให้หยุดพักรักษาตัว (Patient need to rest for) ______ วัน (Days)
ตั้งแต่วันที่ (From Date) ______ ถึงวันที่ (To Date) ______

☑ แนะนำ (Recommendation) [illegible]

ลงชื่อ ______ แพทย์/ทันตแพทย์ ผู้ตรวจ
(Signature) (M.D / D.D.S)

(นพ. วิรัติ พาณิชย์พงษ์) Medical License no. 6176

30/7/62

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง/ทันตแพทย์ นพ. วิรัติ พาณิชย์พงษ์ แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งสาขาเวชกรรม/ทันตกรรม
(Physician / Dentist Name)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทะเบียนเลขที่ 6176 สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ
(Medical / Dental License Number.) (at Bangkok Hospital)

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
2 soi Soonvijai 7, New Petchburi Road, Bangkok)

ได้ทำการตรวจ นาย/นาง/นางสาว ____________
(I have examined Mr./Mrs./Miss) (Patient)

มารับการรักษา (Has been treated on)

☐ คนไข้นอก Out-Patient วันที่ (Date): 29/01/2019

☐ คนไข้ใน In-Patient (AN.) ______ วันที่ (Date): ______

อาการ (Chief Complaint) อ่อนแรงขวา ซีก แขน ขา ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) (ระบุชื่อโรคเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) กรณีโรคผิวหนังกรุณาระบุตำแหน่ง

- สมองฝ่อจากหลอดเลือด และโพรงสมองขยาย ตั้งแต่ 28 ต.ค. 2559

การรักษา/ การตรวจวินิจฉัย (Treatment/ Investigation)

☑ ให้ยา (Medication) ☑ เอกซ์เรย์ (X-Ray) ☑ การตรวจวิเคราะห์ (Lab)

☐ ทำแผล (Dressing) ☑ กายภาพ (Physical Therapy)

☑ ทำหัตถการ (Procedure) - ใส่ท่อให้อาหารทางกระเพาะอาหารทางหน้าท้อง
- เจาะคอช่วยการหายใจ

☐ ผ่าตัด (Surgery) ______

☑ อื่นๆ (Other) ได้รับการตรวจประเมินของจิตแพทย์แล้ว

ความเห็นของแพทย์ (Recommendation)

☐ สมควรให้หยุดพักรักษาตัว (Patient need to rest for) ______ วัน (Days)
ตั้งแต่วันที่ (From Date) ______ ถึงวันที่ (To Date) ______

☑ แนะนำ (Recommendation) ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของซีก แขนและขา ร่วมกับช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถสื่อสารได้ ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือตลอด อาการ: ไม่หายกลับเป็นปกติ

ลงชื่อ ______ แพทย์/ทันตแพทย์ ผู้ตรวจ
(Signature) (M.D / D.D.S)

(นพ. วิรัติ พาณิชย์พงษ์) Medical License no. 6176

29/1/62

สำหรับศาลใช้

(๑๖)
หมายเรียก
พยานบุคคล

คดีหมายเลขดำที่ ยชพ.1043 /๒๕ 62
คดีหมายเลขแดงที่ ______ /๒๕ ______

ในพระปรมาภิไธยพระมหากษัตริย์

ศาล เยาวชนและครอบครัวกลาง
วันที่ 11 เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕ 62
ความ แพ่ง

______ โจทก์

ระหว่าง นาง[redacted]ผู้อนุบาล นาย[redacted]คนไร้ความสามารถ ผู้ร้อง
จำเลย

หมายถึง นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์ (โรงพยาบาลกรุงเทพ)
อยู่บ้านเลขที่ 2 หมู่ที่ – ถนน เพชรบุรี
ตรอก/ ซอย วิจัย 7 ตำบล/ แขวง บางกะปิ
อำเภอ/ เขต ห้วยขวาง จังหวัด กรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์ 10310 โทรศัพท์ ______
ด้วย ผู้ร้อง โดย ______
ทนายความ ผู้ร้อง อ้างท่านเป็นพยานในคดีเรื่องนี้ ศาลนั่งพิจารณาวันที่ 15
เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕ 62 เวลา 9.00 นาฬิกา ให้ท่านไปศาลตามกำหนดนี้
(ให้ดูคำเตือนหลังหมายนี้)

(นายสุทธิศักดิ์ ผู้ตรวจ) ผู้พิพากษา
(พลิก)

ศาล เยาวชนและครอบครัวกลาง
โทรศัพท์ 02-272-5201-2

ใบรับหมายเรียกพยานบุคคล

วันที่ ______ เดือน ______ พ.ศ.๒๕ ______
ข้าพเจ้า ______ ได้รับหมายเรียกพยานของศาล เยาวชนและครอบครัวกลาง
ซึ่งได้กำหนดให้ข้าพเจ้าไปเบิกความเป็นพยาน ในคดีระหว่าง ______ โจทก์
______ จำเลย วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕ 62
เวลา 9.00 นาฬิกา ไว้แล้ว

______ผู้รับหมาย
______ผู้ส่งหมาย

คำเตือนพยาน

ผู้ใดขัดขืนไม่ไปศาลตามหมายนี้ ศาลอาจออกหมายจับ เอาตัวกักขังไว้ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา ๑๑๑(๒) และผู้นั้นอาจถูกฟ้องตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๗๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดเบิกความเท็จมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๗๗ หรือมาตรา ๑๘๑ ต้องระวางโทษอย่างสูงจำคุกไม่เกินสิบห้าปีและปรับไม่เกินสามหมื่นบาท

คำสาบานตนก่อนจะเบิกความต่อศาล

ศาสนาพุทธ

ข้าพเจ้าขอสาบานตนต่อพระแก้วมรกต เจ้าพ่อหลักเมือง พระสยามเทวาธิราช และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายว่า ข้าพเจ้าจะเบิกความต่อศาลด้วยความสัตย์จริงทั้งสิ้น

หากข้าพเจ้านำความเท็จมากล่าวแม้แต่น้อย ขอภยันตราย และความวิบัติทั้งปวง จงบังเกิดแก่ข้าพเจ้าและครอบครัว หากข้าพเจ้ากล่าวความจริงต่อศาล ขอให้ข้าพเจ้าและครอบครัวประสบแต่ความสุขความเจริญ

ศาสนาคริสต์

ข้าพเจ้าขอสาบานตนต่อพระเยซูว่า ข้าพเจ้าจะเบิกความต่อศาลด้วยความสัตย์จริงทั้งสิ้น หากข้าพเจ้ากล่าวความจริงต่อศาล ขอให้ข้าพเจ้าและครอบครัวประสบแต่ความสุขความเจริญ

ศาสนาอิสลาม

ข้าพเจ้าขอสาบานตนต่อพระอัลเลาะห์ว่า ข้าพเจ้าจะเบิกความต่อศาลด้วยความสัตย์จริงทั้งสิ้น

หากข้าพเจ้านำความเท็จมากล่าว ขอองค์พระอัลเลาะห์ทรงโปรดลงโทษข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้ากล่าวความจริงต่อศาล ขอองค์พระอัลเลาะห์ทรงโปรดตอบแทนข้าพเจ้าด้วยความดีงามทั้งหลายด้วย

ขั้นตอนการตรวจสอบก่อนออกใบรับรองแพทย์ เพื่อเป็นพยานหลักฐานประกอบการทำนิติกรรมของผู้ป่วย

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์

4 กรกฎาคม 2563

1.ผู้มีสิทธิ์ร้องขอใบรับรองแพทย์ จากแพทย์เวชปฏิบัติ

1.1. ตัวผู้ป่วย

1.1.1. มีสติสัมปชัญญะปกติ สภาพร่างกายปกติ

1.1.2. มีสติสัมปชัญญะปกติ แต่สภาพร่างกายผิดปกติ เช่นกล้ามเนื้ออ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เขียนลายมือชื่อไม่ได้ปกติจากโรคหรือบาดเจ็บ

1.1.3. มีปัญหาเรื่องสื่อสาร เรื่องการรับรู้ เช่น มือ ขา อ่อนแรง ใช้งานไม่ได้ ใส่ท่อช่วยการหายใจ ไม่สามารถสื่อสารได้เข้าใจเรื่อง การตัดสินใจ

1.1.4.วิกลจริตหรือจิตพิการอย่างติดตัวตามคำวินิจฉัยทางการแพทย์, กฎหมาย

1.1.5. มีปัญหานิติภาวะทางกฎหมายเช่น ผู้เยาว์ เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ฯลฯ

1.2. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอ กรณี 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5

1.2.1. คู่สมรส

1.2.2. บุพการี ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ทวด

1.2.3. ผู้สืบสันดาน ได้แก่ ลูก หลาน เหลน ลื่อ

1.2.4. ผู้ปกครอง ในกรณีที่ผู้เยาว์ไม่มีบิดามารดา หรือมีบิดามารดาแต่ไม่สามารถใช้อำนาจปกครองได้ หรือถูกถอนอำนาจปกครอง

1.2.5. ผู้พิทักษ์ คือผู้มีหน้าที่ดูแลคนเสมือนไร้ความสามารถ

1.2.6. พนักงานอัยการ

1.2.7. มูลนิธิ หรือ องค์กร หรือทนายความที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้ป่วยที่มีเอกสารรับรองถูกต้องก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ?

1.3.เจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรมระดับ ศาล อัยการ พนักงานสอบสวน ที่มีเอกสารมาขอรับตามอำนาจทางกฎหมาย

หมายเหตุ : ต้องตรวจสอบผู้มีอำนาจทางกฎหมายที่แท้จริงที่จะรับเอกสารใบรับรองแพทย์ไปและมีหลักฐานรับรองตัวบุคคล วัน เวลาที่ขอและวันเวลาที่รับเอกสารไปทุกครั้งเพราะ ใบรับรองแพทย์เป็นความลับของผู้ป่วยการเปิดเผยให้ผู้อื่นอาจถูกฟ้องร้องละเมิดได้ ทั้งแพ่ง และอาญา

2.ขั้นตอนการออกใบรับรองแพทย์

2.1. แพทย์เจ้าของผู้ป่วยพิจารณาออกได้เอง

2.2. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญอื่น ดังนี้

2.2.1. แพทย์ระบบประสาทที่ให้การรักษาพยาธิสภาพของโรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลงลืม อัลไซเมอร์ ปากินสัน โรคสมองขาดเลือดจากเลือดออกในเนื้อสมอง เส้นเลือดเลี้ยงสมองตีบอุดตันทำให้เนื้อสมองถูกทำลายตามความรุนแรง โรคสมองเสื่อมตามวัย โรคสมองฝ่อตามวัย หรือ โรคเนื้อสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย บางส่วนหลังการบาดเจ็บต่อสมองจะมีบันทึกเวชระเบียนเป็นหลักฐานว่าเกิดอาการเมื่อไร มีการรักษาต่อเนื่องมีพยากรณ์โรคว่าจะมีโอกาสหายกลับไปปกติหรือไม่ จะมีโอกาสกลับคืนมาเท่าใด หรือเป็นอย่างถาวรแล้ว

2.2.2. จิตแพทย์ เพื่อประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์

การประเมินทางด้านจิตเวชเป็นการประเมินผู้ป่วยในด้านจิตใจและอารมณ์ การรับรู้และการตัดสินใจว่าสามารถทำได้อย่างปกติและเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ควบคู่ไปกับการพิจารณาโรคทางด้านจิตเวชหรือโรคทางกายต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย รวมถึงการประเมินของนักจิตวิทยาเรื่องความจำในการตรวจรักษาทางระบบประสาทเป็นระยะ

2.2.3. แพทย์นิติเวชคลินิก

-ตรวจสภาพร่างกาย สภาพจิตตามที่ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท และ จิตเวชตรวจบันทึกวินิจฉัยในเวชระเบียนและสอบถามเพิ่มเติมอีกถ้ามีข้อสงสัยแล้วทำบันทึกลงเวชระเบียนก่อนออกใบรับรองแพทย์ที่มีความเห็นทางการแพทย์ตามหลักฐานการตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยตนเอง ผลการตรวจวินิจฉัยและความเห็นของแพทย์ระบบประสาทรวมถึงจิตแพทย์และแพทย์เจ้าของผู้ป่วย เพื่อรับรองสภาพของผู้ป่วย ในขณะนั้น โดยมีบันทึกการรักษาพยาบาลของพยาบาล เป็นข้อมูลที่สอดคล้องกัน ความเห็นแพทย์นิติเวชคลินิกอาจสรุปลงในใบรับรองแพทย์ว่า

-ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดีมีความประสงค์จะทำนิติกรรม สามารถเขียนลายมือชื่อได้ปกติ หรือ มีอาการผิดปกติทางกาย เช่น มืออ่อนแรง มือสั่น ไม่สามารถเขียนลายมือชื่อได้เหมือนปกติ

-ไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะสื่อสารการตัดสินใจได้เข้าใจ สภาพร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาการจะไม่หายกลับเป็นปกติจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ โดยตลอดความเห็นจะยืนยันว่าผู้ป่วย เป็นผู้ไร้ความสามารถทางกายและ ทางจิตให้ศาลพิจารณาวินิจฉัยตัดสินทั้งในศาลเยาวชนและ ครอบครัวกลาง หรือศาลแพ่ง หลังแพทย์ไปเป็นพยานศาล

3.ใบรับรองแพทย์จำเป็นต้อมีการตรวจวินิจฉัยและมีความเข้าใจ ที่สอดคล้องกันทั้งแพทย์ในโรงพยาบาลและแพทย์โรงพยาบาลอื่นๆ ด้วยมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่แพทย์สภายอมรับได้ ด้วยความสามารถตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในขณะที่ออกใบรับรองแพทย์นั้น เนื่องจากใบรับรองแพทย์นิติเวชอาจนำไปใช้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้

3.1. ยืนยันอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่มีผลทางกฎหมาย

3.2. รับรองสติสัมปชัญญะผู้ป่วยในการทำนิติกรรมในขณะนั้น

3.3. รับรองโรคตาม อาการผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในขณะออกใบรับรองแพทย์ เช่นมีอาการแพ้ยาเคมีบำบัดอย่างรุนแรง อาการปอดอักเสบติดเชื้อเหนื่อยหอบมาก

หมายเหตุ : ใบรับรองการตายตามธรรมชาติ หรือมีการชันสูตรพลิกศพด้วยหลักฐานทางคลินิกหรือจากการผ่าศพชันสูตร ควรได้รับการตรวจสอบว่าสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยหรือประวัติพฤติการณ์ การบาดเจ็บที่สรุปไว้ในใบรับรองแพทย์ที่มีอยู่แล้วหรือไม่ ถ้าขัดแย้งกันจะมีโอกาสเป็นคู่กรณีในชั้นศาล กับญาติผู้ป่วย, อัยการ ฯลฯ

สรุป : การออกใบรับรองแพทย์โดยแพทย์นิติเวชคลินิกจะเป็นพยานหลักฐานสำคัญในกระบวนการยุติธรรม ตั้งแต่พนักงานสอบสวน อัยการ และสิ้นสุดโดยการเป็นพยานศาล ถ้าเป็นใบรับรองแพทย์ตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภากำหนด ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นธรรม ก็จะปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้องลงโทษทั้งทางแพ่งและอาญา

บทสรุป ทั้งนี้กล่าวโดยสรุปว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระบบองค์รวม จะต้องดำรงตนอยู่ภายใต้องค์ประกอบ ดังนี้

1. การประพฤติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
2. ปฏิบัติตามกฎหมายด้วยความชอบธรรมตามหลักนิติธรรม
3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ญาติและผู้เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วม เพื่อการพิจารณาลงมติในการรักษา
4. คำนึงถึงผลงานที่มีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับทุกฝ่าย
5. มีความโปร่งใสตรวจสอบได้จากสังคม
6. มีความรับผิดชอบต่อผลงานเวชปฏิบัติที่เกิดขึ้นในฐานะหัวหน้าชุดปฏิบัติงาน

ดำรงตนให้ดำเนินรอยตามแนวคำปฏิญาณตนต่อสมเด็จพระมหิตลาธิเบศอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ที่ว่า **"ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจ ที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์ เพื่อประโยชน์นั้นจะตกแก่ประเทศชาติในการสร้างความเจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศไทยต่อไป"**

*****ข้อสังเกตจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งในคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลเอกชนอันดับหนึ่งของประเทศต่อเนื่องยาวนานเกือบ 50 ปี รวมกับการปฏิบัติงานหน้าที่สมาชิกวุฒิสภากว่า 6 ปี กรรมการแพทยสภาปีที่ 15 ได้รับบทเรียนเป็นบทสรุปดังนี้?**

ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แห่งวิชาชีพชั้นสูง ที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานเป็นรากฐานที่มั่นคงในการบริหารจัดการต่อยอดสู่ระดับชาติที่นานาชาติยอมรับ ยกย่องชมเชยผลงานที่ปรากฏ

เวชปฏิบัติที่ควรทราบ

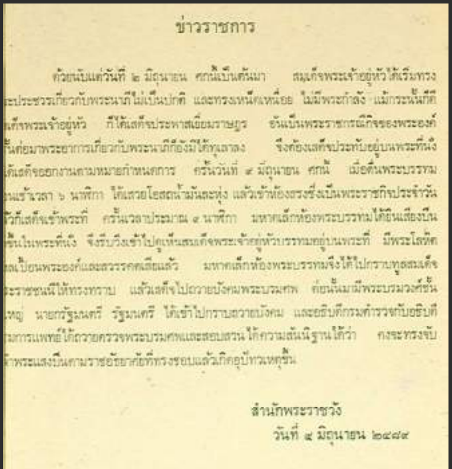
1. พยานทางการแพทย์ในกระบวนการยุติธรรม กรณีศึกษาการร่วมชันสูตรพลิกศพ
2. การยกร่างกฎหมายให้รัฐสภา พิจารณามีมติเห็นชอบเสนอเป็นพระราชบัญญัติ ว่าด้วยการบริจาคอวัยวะ และเนื้อเยื่อหลังการตาย เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ....

แนบประกาศแพทยสภา เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย พ.ศ. 2563
(เดิม 2532 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2539)

<u>กรณีศึกษา ๑</u> คดีสวรรคต รัชกาลที่ 8 (9 มิถุนายน 2489) มีข้อสังเกตดังนี้

1.1 มีแถลงการณ์ว่าเป็นอุปัทวเหตุโดยสำนักพระราชวัง แต่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการตรวจพิสูจน์ทางนิติวิทยาศาสตร์ นิติเวชศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญการสืบสวนสอบสวนทั่วไทยและต่างประเทศ รวม 21 คน ได้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2489 ลงมติว่าเป็นฆาตกรรม มีเสียงส่วนน้อยเพียง 6 เสียง ลงมติเป็นอัตวินิบาตกรรม และอีก 3 เสียง ลงมติว่าเป็นอุบัติเหตุ

1.2 มีการดำเนินคดีในศาลและพิพากษาว่าเป็นฆาตกรรม ได้มีการประหารชีวิตจำเลย 3 คน

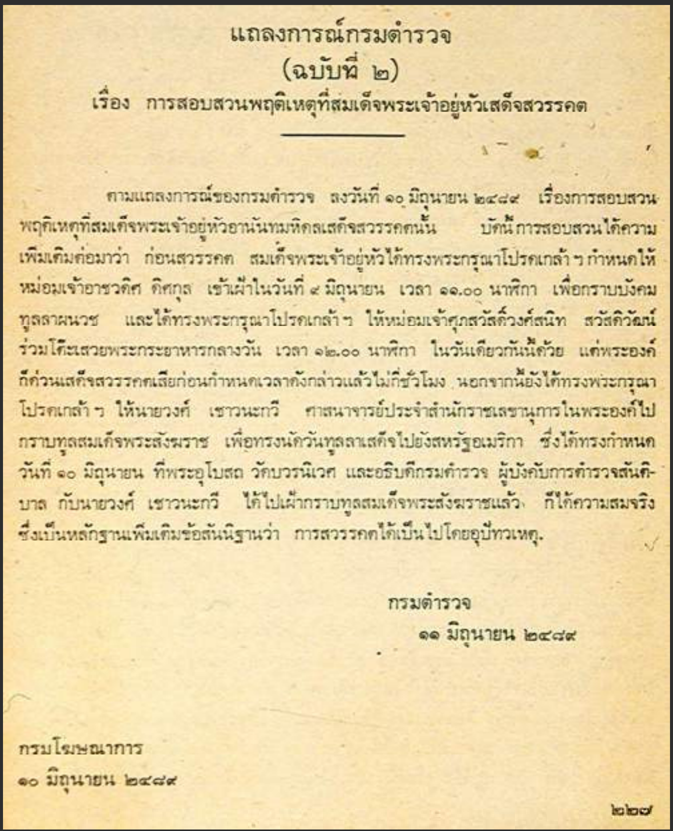


ข่าวราชการ

ด้วยนับแต่วันที่ ๒ มิถุนายน ศกนี้เป็นต้นมา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เริ่มทรง
ะประชวรเกี่ยวกับพระนาภีไม่เป็นปกติ และทรงเหน็ดเหนื่อย ไม่มีพระกำลัง แม้กระนั้นก็ดี
เด็จพระเจ้าอยู่หัว ก็ได้เสด็จประพาสเยี่ยมราษฎร อันเป็นพระราชกรณียกิจของพระองค์
ั้นต่อมาพระอาการเกี่ยวกับพระนาภีก็ยังมิได้ทุเลาลง จึงต้องเสด็จประทับอยู่บนพระที่นั่ง
ด้เสด็จออกงานตามหมายกำหนดการ ครั้นวันที่ ๙ มิถุนายน ศกนี้ เมื่อตื่นพระบรรทม
นเช้าเวลา ๖ นาฬิกา ได้เสวยโอสถน้ำมันละหุ่ง แล้วเข้าห้องสรงซึ่งเป็นพระราชกิจประจำวัน
ัวก็เสด็จเข้าพระที่ ครั้นเวลาประมาณ ๙ นาฬิกา มหาดเล็กห้องพระบรรทมได้ยินเสียงปืน
ึ้นในพระที่นั่ง จึงรีบวิ่งเข้าไปดูเห็นสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวบรรทมอยู่บนพระที่ มีพระโลหิต
ลเปื้อนพระองค์และสวรรคตเสียแล้ว มหาดเล็กห้องพระบรรทมจึงได้ไปกราบทูลสมเด็จ
ะราชชนนีให้ทรงทราบ แล้วเสด็จไปถวายบังคมพระบรมศพ ต่อนั้นมามีพระบรมวงศ์ชั้น
หญ่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรี ได้เข้าไปกราบถวายบังคม และอธิบดีกรมตำรวจกับอธิบดี
มการแพทย์ได้ถวายตรวจพระบรมศพและสอบสวนได้ความสันนิฐานได้ว่า คงจะทรงจับ
้าพระแสงปืนตามราชอัธยาศัยที่ทรงชอบแล้วเกิดอุปัทวเหตุขึ้น

สำนักพระราชวัง
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๔๘๙

ในโฆษณาการ
มิถุนายน ๒๔๘๙



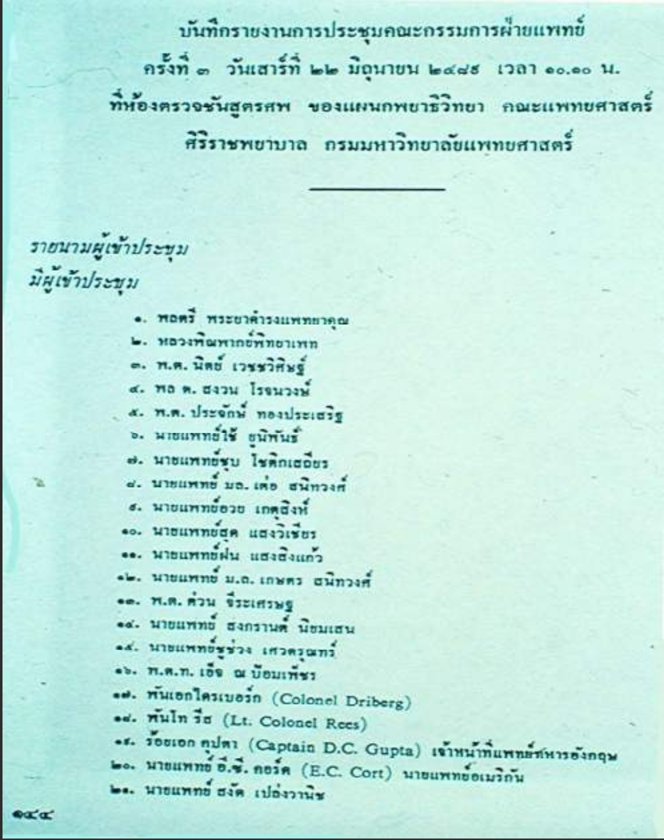
แถลงการณ์กรมตำรวจ
(ฉบับที่ ๒)
เรื่อง การสอบสวนพฤติเหตุที่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคต

ตามแถลงการณ์ของกรมตำรวจ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๔๘๙ เรื่องการสอบสวนพฤติเหตุที่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลเสด็จสวรรคตนั้น บัดนี้การสอบสวนได้ความเพิ่มเติมต่อมาว่า ก่อนสวรรคต สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ กำหนดให้หม่อมเจ้าอาชวดิศ ดิศกุล เข้าเฝ้าในวันที่ ๙ มิถุนายน เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา เพื่อกราบบังคมทูลลาผนวช และได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้หม่อมเจ้าศุภสวัสดิ์วงศ์สนิท สวัสดิวัฒน์ ร่วมโต๊ะเสวยพระกระยาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ นาฬิกา ในวันเดียวกันนี้ด้วย แต่พระองค์ก็ด่วนเสด็จสวรรคตเสียก่อนกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วไม่กี่ชั่วโมง นอกจากนี้ยังได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้นายวงศ์ เชาวนะกวี ศาสนาจารย์ประจำสำนักราชเลขานุการในพระองค์ไปกราบทูลสมเด็จพระสังฆราช เพื่อทรงนัดวันทูลลาเสด็จไปยังสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ทรงกำหนดวันที่ ๑๐ มิถุนายน ที่พระอุโบสถ วัดบวรนิเวศ และอธิบดีกรมตำรวจ ผู้บังคับการตำรวจสันติบาล กับนายวงศ์ เชาวนะกวี ได้ไปเฝ้ากราบทูลสมเด็จพระสังฆราชแล้ว ก็ได้ความสมจริงซึ่งเป็นหลักฐานเพิ่มเติมข้อสันนิฐานว่า การสวรรคตได้เป็นไปโดยอุบัทวเหตุ.

กรมตำรวจ
๑๑ มิถุนายน ๒๔๘๙

กรมโฆษณาการ
๑๐ มิถุนายน ๒๔๘๙

๒๒๗



บันทึกรายงานการประชุมคณะกรรมการฝ่ายแพทย์
ครั้งที่ ๓ วันเสาร์ที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๔๘๘ เวลา ๑๐.๑๐ น.
ที่ห้องตรวจชันสูตรศพ ของแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล กรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

รายนามผู้เข้าประชุม
มีผู้เข้าประชุม

๑. พอตรี พระยาดำรงแพทยาคุณ
๒. หลวงพิณพากย์พิทยาเภท
๓. พ.ต. นิตย์ เวชชวิศิษฐ์
๔. พอ ต. สงวน โรจนวงษ์
๕. พ.ต. ประจักษ์ ทองประเสริฐ
๖. นายแพทย์ใช้ ยูนิพันธ์
๗. นายแพทย์ชุบ โชติกเสถียร
๘. นายแพทย์ มล. เต่อ สนิทวงศ์
๙. นายแพทย์อวย เกตุสิงห์
๑๐. นายแพทย์สุด แสงวิเชียร
๑๑. นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว
๑๒. นายแพทย์ ม.ล. เกษตร สนิทวงศ์
๑๓. พ.ต. ต่วน จีระเศรษฐ
๑๔. นายแพทย์ สงกรานต์ นิยมเสน
๑๕. นายแพทย์ชูช่วง เศวตรุณทร์
๑๖. พ.ต.ท. เอื้อ ณ ป้อมเพ็ชร
๑๗. พันเอกไดรเบอร์ก (Colonel Driberg)
๑๘. พันโท รีซ (Lt. Colonel Rees)
๑๙. ร้อยเอก คุปตา (Captain D.C. Gupta) เจ้าหน้าที่แพทย์ทหารอังกฤษ
๒๐. นายแพทย์ อี.ซี. คอร์ต (E.C. Cort) นายแพทย์อเมริกัน
๒๑. นายแพทย์ สงัด เปล่งวาณิช

๑๘๔

<u>กรณีศึกษา 2</u> คดีนายห้าง มีข้อสังเกตดังนี้

2.1 มีการตรวจสถานที่เกิดเหตุทางนิติวิทยาศาสตร์ บันทึกภาพไว้ทุกขั้นตอน ตลอดจน การผ่าศพชันสูตร และพนักงานสอบสวนได้มีการแถลงข่าวว่าเป็นการฆ่าตัวตาย ปิดคดี

2.2 มีการขอตรวจพิสูจน์ทางนิติเวชศาสตร์อีกครั้งโดยการผ่าศพ มีการสรุปผลการผ่าศพที่เป็นข้อสงสัยว่า บาดแผลทางเข้ากระสุนปืนไม่พบเขม่าดินปืน หรือเศษดินปืนในบาดแผลทางเข้า ทิศทางของกลุ่มเม็ดปืนลูกซองมีแนวโน้มจากหน้าไปหลัง มีรอยร้าวของกะโหลกศีรษะจากแรงอัดของปืนไปชนรอยร้าวกลางศีรษะ STOP SIGN ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าผู้ตายอาจถูกตีศีรษะร้าวก่อนถูกยิง ทำให้มีการรื้อคดีขึ้นมาตั้งคดีเป็นฆาตกรรม จากการผ่าศพชันสูตรครั้งที่ 2

2.3 จำเลยได้ดำเนินการจ้างผู้เชี่ยวชาญทางนิติวิทยาศาสตร์ระดับครูสอน FBI จากสหรัฐอเมริกา HENRY C LEE ชาวไต้หวันและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าศพชันสูตรจากเมืองดีทรอยซ์ รัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นชาวไทยมาขอผ่าศพชันสูตรอีกครั้ง แต่ถูกทางตำรวจปฏิเสธ

2.4 จำเลยยื่นขอต่อศาลเพื่อขอผ่าศพชันสูตรอีกครั้ง ศาลอนุญาตจึงมีการผ่าศพชันสูตร ครั้งที่สาม ได้ผลดังนี้

2.4.1 พบเขม่าดินปืนและเศษดินปืนในบาดแผลทางเข้า ยืนยันเป็นการยิงระยะปากกะบอกปืนติดหนังศีรษะ

2.4.3 จากภาพเอ็กซ์เรย์กะโหลกศีรษะศพ พบการกระจายของเม็ดกระสุนปืนลูกซองในสมองกระจายไปหน้าหลังล่างบนเป็นรูปกรวย ตามการกระจายปกติของปืนลูกซอง (กระสุนปืน ลูกซองยิงจากปืนพก)

2.4.4 พยานขอนำภาพผ่าศพชันสูตรขึ้นชี้แจงในศาลเพื่ออธิบาย แต่ถูกคัดค้านและปฏิเสธในระยะแรก แต่พยานคนอื่นได้รับ การยินยอม กรณีตัวอย่างการเกิด STOP SIGN ของนักร้องโจ้

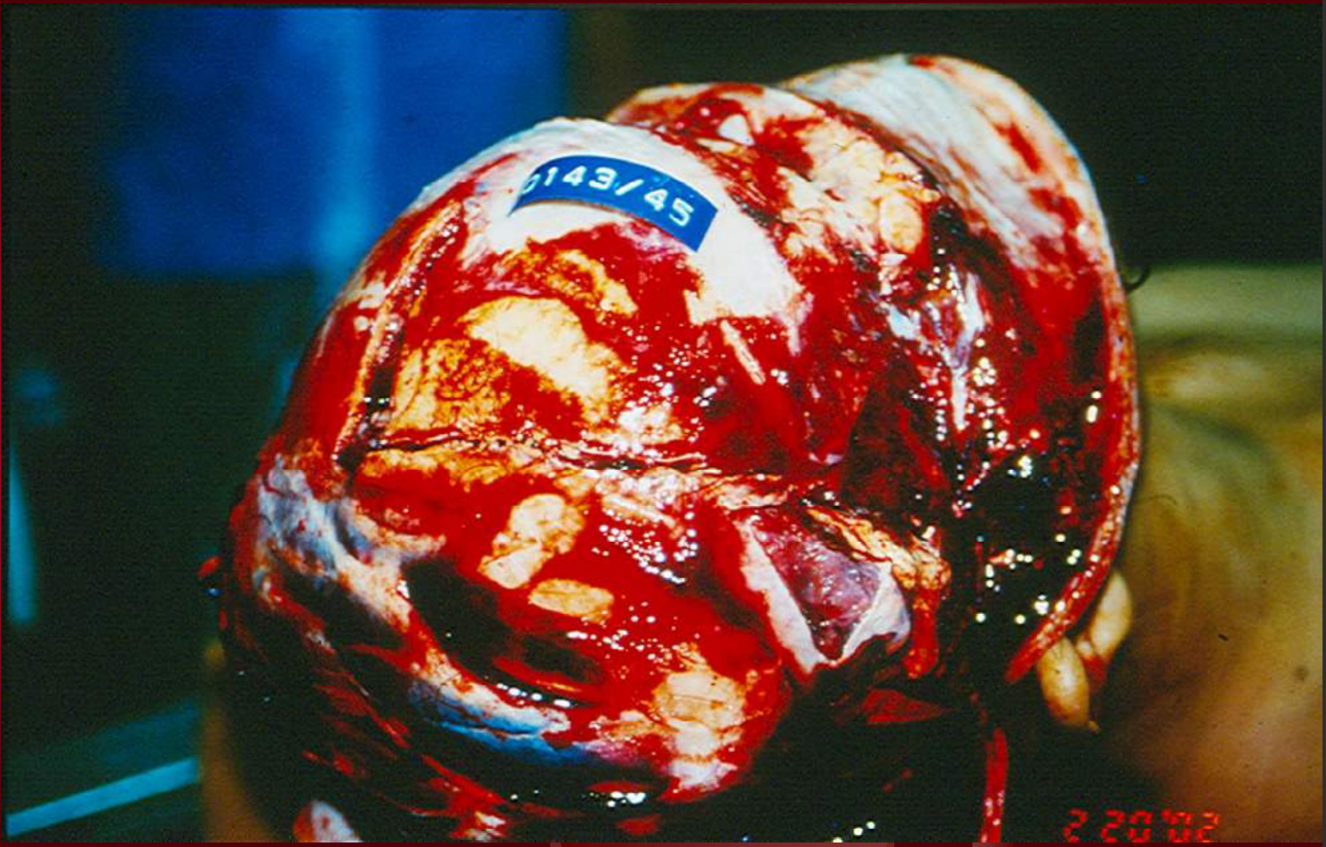
2.4.5 ศาลชั้นต้นพิพากษาว่าเป็นการฆ่าตัวตาย อัยการอุทธรณ์ แล้วศาลยกคำอุทธรณ์ ไม่มีการฎีกา เป็นกรณีศึกษาพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ และนิติเวชศาสตร์ของผู้เชี่ยวชาญระดับมาตรฐานสหรัฐอเมริกาเป็นที่ยอมรับของศาลไทย แต่จำเลยอื่นๆที่ไม่มีทุนทรัพย์ และได้ความรู้ทางนิติวิทยาศาสตร์และนิติเวชศาสตร์จะมีโอกาสเช่นนี้น้อยมาก ถือว่ากรณีเช่นนี้เป็นความเหลื่อมล้ำในกระบวนการยุติธรรม

ปิดคดี'ห้างทอง'
ฆ่าตัวตาย!
น้องสาวขำกลิ้ง
ชมตร.เก่งหาท่ายิง'สุดพิสดาร'
แข่งคนทำรับกรรม-นพดลสดชื่น
พบแล้วศพชาวสิงคโปร์
เหยื่อเรือหาดยาวมรณะ!
เดลินิวส์
'ชวน'เดือดเอาผิด

หลวงตาบัวได้ชั้นธรรม
'มีชัย' สอนกฎหมายพระ
มีมติรื้อใหม่ในกฎนิคหกรรม
ไทยรัฐ
ตร.แจงละเอียด
ห้างทอง
ฆ่าตัวตายแน่ชัด

<u>กรณีศึกษา ๓</u> คดีโจ้วงพอซ

แนวทางการวิเคราะห์ รอยร้าวของกะโหลกจากกระสุนปืนเพียงนัดเดียว ทำให้กะโหลกที่แตกร้าวจากแรงอัดของกระสุนปืนจะไปชนกับรอยแยกของกลางกะโหลก ที่เรียกว่า “STOP SIGN” ได้
ดังภาพ การผ่าศพชันสูตร



กระสุนปืนเข้า 4 นัด ที่อก 1 นัด ที่ขมับขวา

บาดแผลกระสุนปืนเข้า 5 นัด
วิสามัญฆาตกรรมหรือ “ฆ่าตัวตาย”
ต้องพิสูจน์หลักฐานทางนิติเวชศาสตร์
และนิติวิทยาศาสตร์พิสูจน์หลักฐาน

ดร.ฆ่าเมียพ้นคุก

ศาลสั่งรอลงอาญา ชี้เพราะอารมณ์โทสะ

ศาลสั่งจำคุก "ดร.พิพัฒน์" คดีสังหารเมีย 4 ปี แต่ลดโทษกึ่งหนึ่งเหลือ 2 ปี เนื่องจากจำเลยไม่เคยต้องโทษจำคุกมาก่อน ประกอบกับจำเลยเป็นผู้มีการศึกษาสูง เคยเป็นอาจารย์สอนที่สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ยังสามารถใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติได้ ทำผิดเพราะโทสะชั่ววูบ และยังมีภาระต้องดูแลบุตร จึงให้รอลงอาญาไว้ 3 ปี

เนชั่น เจาะข่าว ทั่วไทย www.komchadluek.com

คม·ชัด·ลึก

ปีที่ 1 ฉบับที่ 277 วันศุกร์ที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 • 8 บาท •

กระบวนการยุติธรรมเริ่มจากพนักงานสอบสวน อัยการสืบพยานในชั้นศาล จนถึงคำพิพากษาศาลฎีกา ไม่ถูกกักขังเลย ได้รับโทษสอนหนังสือ 56 ชั่วโมง และรอการลงอาญา 3 ปี

กรณีศึกษาน้องโบว์

เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหน้าลานพระบรมรูปฯ เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2551 กรณีนางสาวอังคณา ระดับปัญญาวุฒิ เสียชีวิต

ตั้งแต่วันจันทร์ที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2551 มีการปะทะกันระหว่างเจ้าหน้าที่ตำรวจที่สลายการชุมนุมโดยการยิงแก๊สน้ำตากับผู้ชุมนุมที่ปิดเส้นทางหน้าอาคารรัฐสภาต่อเนื่องไปถึงลานพระบรมรูปฯ ที่ชุมนุมอยู่เพื่อกดดันไม่ให้นายกรัฐมนตรี (นายสมชาย วงศ์สวัสดิ์) และคณะรัฐมนตรีแถลงนโยบายต่อที่ประชุมรัฐสภา โดยอ้างว่ารัฐบาลขาดความชอบธรรมที่จะเข้ามาบริหารประเทศ และไม่ต้องการให้แก้ไขรัฐธรรมนูญจนเกิดเหตุการณ์วุ่นวายต่อเนื่องไปถึงวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2551 ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บทุกฝ่ายในขณะนั้น จำนวน 381 ราย เสียชีวิต 2 ราย และตำรวจได้รับบาดเจ็บ 11 นาย

1 ใน 2 ราย ที่เสียชีวิตในเหตุการณ์นี้ คือ นางสาวอังคณา ระดับปัญญาวุฒิ (น้องโบว์) ซึ่งเป็นประชาชนที่เข้าร่วมการชุมนุมในครั้งนี้ จนนำมาสู่การร้องเรียนกล่าวหาว่า เสียชีวิตจากเหตุการณ์เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้กำลังและอาวุธสลายการชุมนุมที่เกินกว่าเหตุ วุฒิสภาในขณะนั้นได้มอบหมายให้คณะกรรมาธิการสามัญ จำนวน 3 คณะคือ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข คณะกรรมาธิการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมาธิการการยุติธรรมและการตำรวจ ศึกษาพิสูจน์ข้อเท็จจริงการเสียชีวิตข้างต้น

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เล็งเห็นความสำคัญของสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของผู้ชุมนุมจึงเห็นควรให้มีการพิจารณาศึกษาเพื่อพิสูจน์การบาดเจ็บและการเสียชีวิต จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิสูจน์สาเหตุการเสียชีวิตของนางสาวอังคณา ระดับปัญญาวุฒิ ในเหตุการณ์หน้าลานพระบรมรูปฯ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๑ โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์ เป็นประธานคณะอนุกรรมาธิการ

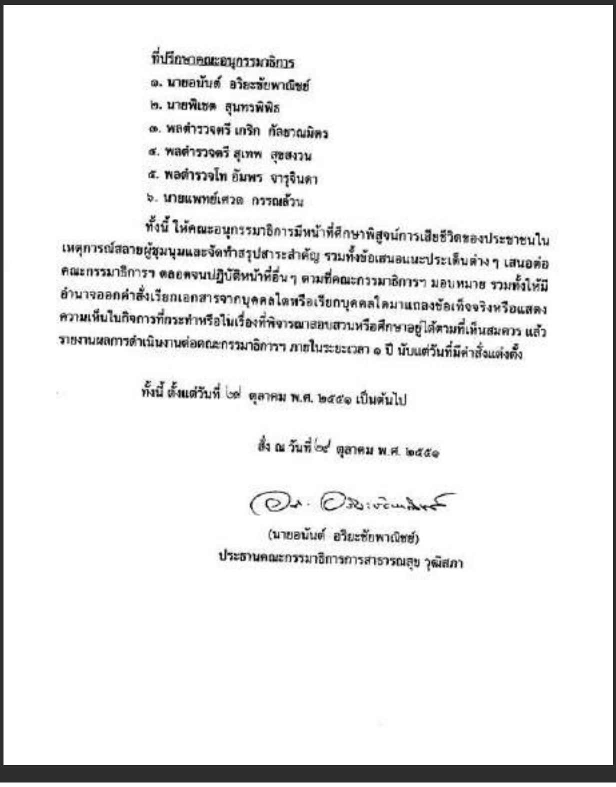
คำสั่ง คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ที่ ๒๒/๒๕๕๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการพิสูจน์สาเหตุการเสียชีวิตของนางสาวอังคณา ระดับปัญญาวุฒิ ในเหตุการณ์หน้าลานพระบรมรูปฯ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๑

ตามที่ ได้เกิดเหตุการณ์การสลายการชุมนุมหน้าบริเวณรัฐสภา ต่อเนื่องไปที่หน้าลานพระบรมรูปฯ ในวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๑ จนทำให้มีบาดเจ็บและผู้เสียชีวิตในเหตุการณ์ดังกล่าว โดยคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ซึ่งมีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใดๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและการป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เห็นว่า เหตุการณ์ดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องด้านการแพทย์และการสาธารณสุข จึงควรมีการพิสูจน์การบาดเจ็บและการเสียชีวิตในเหตุการณ์ดังกล่าว

ในการนี้ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้เห็นความสำคัญของสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของผู้ชุมนุม จึงเห็นควรให้มีการพิจารณาศึกษาเพื่อพิสูจน์การบาดเจ็บและการเสียชีวิตของประชาชน อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘๗ ของข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการขึ้นมาคณะหนึ่ง เพื่อศึกษาการพิสูจน์สาเหตุการเสียชีวิตของนางสาวอังคณา ระดับปัญญาวุฒิ ในเหตุการณ์ดังกล่าว โดยคณะอนุกรรมาธิการคณะนี้ประกอบด้วย

๑. ศาสตราจารย์วิรัติ พาณิชย์พงษ์	ประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๒. นางพรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์	รองประธานคณะอนุกรรมาธิการ
๓. พลตำรวจโท เฉลี่ยว หุยประเสริฐ	อนุกรรมาธิการ
๔. หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์	อนุกรรมาธิการ
๕. พลอากาศตรี วิชาญ เนื้อวนิ่ม	อนุกรรมาธิการ
๖. นายไพบูลย์ นิติตะวัน	อนุกรรมาธิการ
๗. นายเจษฎา อนุจารี	อนุกรรมาธิการ
๘. นางสาววิไลลักษณ์ อัญมณีรัตน์	อนุกรรมาธิการ
๙. นายคำนูณ สิทธิสมาน	อนุกรรมาธิการ
๑๐. นายนุกูล บุกิจรังสรรค์	อนุกรรมาธิการและเลขานุการ

/ที่ปรึกษาคณะ...



ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมาธิการ
๑. นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๒. นายพิเชต สุนทรพิพิธ
๓. พลตำรวจตรี เกริก กัลยาณมิตร
๔. พลตำรวจตรี สุเทพ สุขสงวน
๕. พลตำรวจโท อัมพร จารุจินดา
๖. นายแพทย์เศวต กรรณล้วน

ทั้งนี้ ให้คณะอนุกรรมาธิการมีหน้าที่ศึกษาพิสูจน์การเสียชีวิตของประชาชนในเหตุการณ์สลายผู้ชุมนุมและจัดทำสรุปสาระสำคัญ รวมทั้งข้อเสนอแนะประเด็นต่างๆ เสนอต่อคณะกรรมาธิการฯ ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมาธิการฯ มอบหมาย รวมทั้งให้มีอำนาจออกคำสั่งเรียกเอกสารจากบุคคลใดหรือเรียกบุคคลใดมาแถลงข้อเท็จจริงหรือแสดงความเห็นในกิจการที่กระทำหรือในเรื่องที่พิจารณาสอบสวนหรือศึกษาอยู่ได้ตามที่เห็นสมควร แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมาธิการฯ ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

(นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์)
ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ภาพจากหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง วันที่ 8 ตุลาคม 2551 เห็นสภาพนางสาวอังคณา ณ ที่พบศพ

เมื่อเวลาประมาณ 18.30 น. วันอังคารที่ 7 ตุลาคม 2551 ณ ลานพระบรมรูปทรงม้า นางสาวอังคณา พร้อมด้วย มารดา น้องสาว เดินมาจากทำเนียบรัฐบาล กำลังข้ามถนนไปลานพระบรมรูปทรงม้า

ถูกระดมยิงด้วยแกสน้ำตา จึงต้องคุกเข่าก้มหน้า แม่คล่อมกอดนางสาวอังคณาด้านซ้ายของแม่ เมื่อลุกขึ้นมองเห็นมุมสวนอัมพร รู้สึกว่าแขนนางสาวอังคณาเปียกมาก

มีชายหนุ่มเสื้อดำมาดึงแม่แยกออกจากนางสาวอังคณา ส่วนน้องสาววิ่งหนีไปก่อน แม่เจ็บเท้ามาก โทรไปหาพ่อ

การพิสูจน์การบาดเจ็บและการเสียชีวิตในครั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องนำ หลักวิชาการ หลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หลักนิติธรรม หลักธรรมาภิบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความจริง ความถูกต้องโดยเร็วที่สุด ป้องกันและลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคม

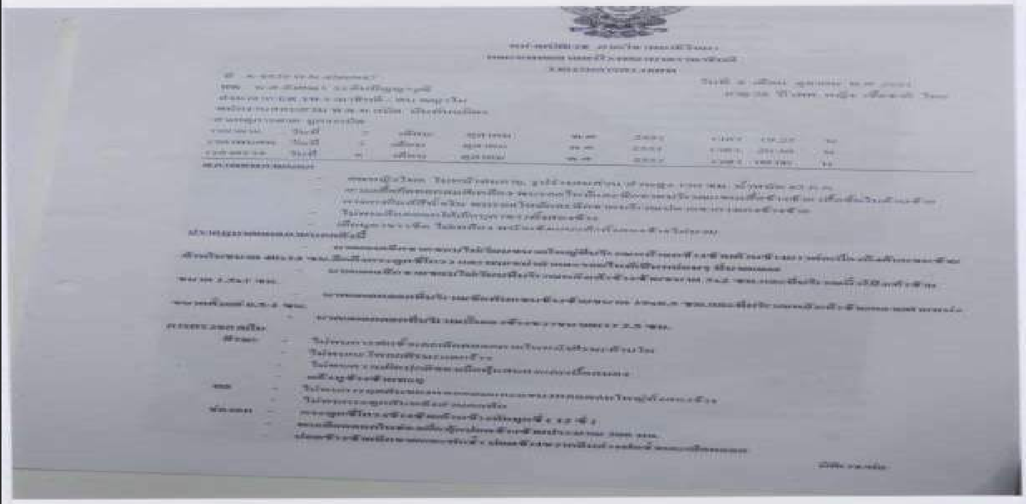
สภาพศพนางสาวอังคณาพบเสื้อไหม้ ขอบแผลใต้เสื้อไหม้ ใต้แผลมีลักษณะช้ำฉีกขาดอย่างมาก

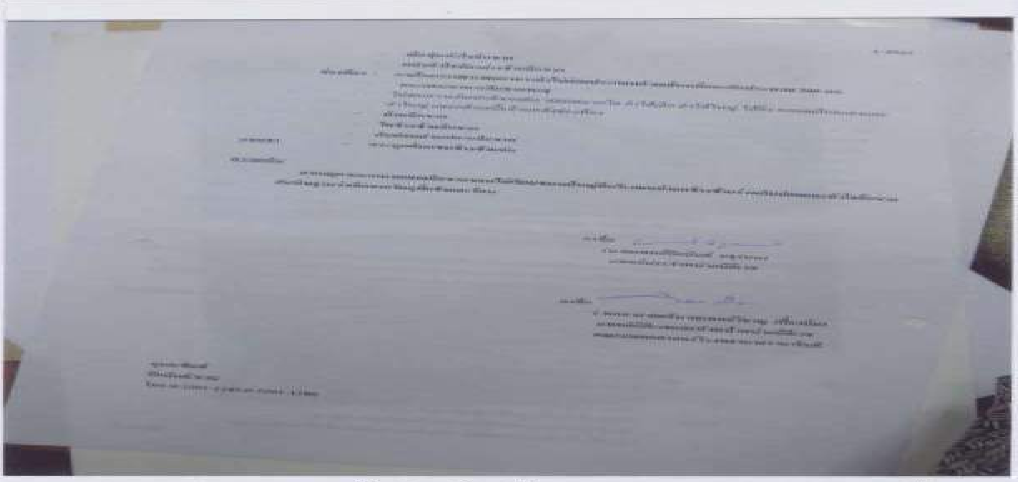
ศพมีกลิ่นคลอรีนฉุนแสบตา ต้องล้างและรอให้กลิ่นจางจึงผ่าศพชันสูตร

ด้านหลังศพเป็นแผลช้ำฉีกขาด แต่ไม่พบขอบไหม้ที่แผล กระดูกกับแขนซ้ายหักแตกหลายเสี่ยง

ผ่าศพพบซี่โครงซ้ายหักหลายซี่ ปอดช้ำฉีกขาด หัวใจฉีกขาด ทำให้เสียเลือดอย่างมาก ตายอย่างรวดเร็ว

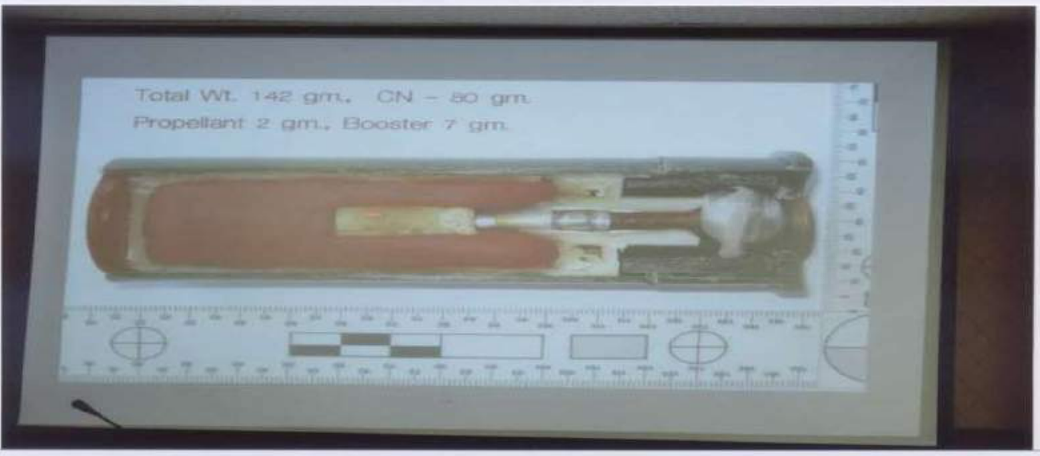
สรุปลักษณะบาดแผล และการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุการตายคือ ถูกแรงอัดกระแทกอย่างรุนแรง และมีความร้อนสูงเข้าได้กับแรงระเบิดใกล้มาก





านการผ่าศพชันสูตร ส่งเสื้อผ้า ชิ้นเนื้อขอบแผลพบสาร RDX หรือ C4 (R

แรงระเบิดจะกระจายแกสคลอรีน CN ออกมา อย่างรวดเร็ว มีคำเตือนในการใช้บ่งชี้ถึงอันตราย
ของระเบิดแกสน้ำตา และการฝึกใช้



ลักษณะภายนอก ภายใน ของระเบิดแกสน้ำตาจากประเทศจีน ต้องจุดชนวนที่ท้ายด้วยเครื่องยิง
จึงจะมีการวิ่งและระเบิดได้

การประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา แพทย์นิติเวชหลายสถาบัน นักนิติวิทยาศาสตร์
ผู้เชี่ยวชาญด้านวัตถุระเบิด

ที่ กช. ๑๕๙๗/2559

The Thai Red Cross Society

สภากาชาดไทย
1871 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๕ มีนาคม 2559

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ...

เรียน ประธานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือแพทยสภา ที่ พส. 011/899 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2558

ด้วย สภากาชาดไทยได้จัดตั้งศูนย์ดวงตาเพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดหาดวงตาบริจาคจากผู้เสียชีวิต และนำไปมอบให้จักษุแพทย์ทั่วประเทศ นำไปใช้รักษาโดยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยกระจกตาพิการขึ้นทะเบียนรอดวงตา จำนวน 8,072 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559) ซึ่งผู้ป่วยกระจกตาพิการเหล่านี้ต้องดำรงชีวิตอย่างยากลำบาก เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ทั้งนี้ จากปัญหาขาดแคลนดวงตาบริจาค และมีข้อจำกัดในการจัดเก็บดวงตาบริจาคต้องกระทำภายในระยะเวลา 6 ชั่วโมงหลังการเสียชีวิต และยังไม่มีกฎหมายรองรับคุ้มครอง เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง

ในการนี้ สภากาชาดไทยเห็นว่าหากมีกฎหมายว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษา รายละเอียดดังร่างพระราชบัญญัติฯ ที่แพทยสภาได้นำเสนอไปยังคณะกรรมาธิการการสาธารณสุขแล้ว จะช่วยให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยสามารถจัดหาดวงตาบริจาคจากผู้เสียชีวิตได้มากยิ่งขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยดวงตาเพื่อผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา อันเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยกระจกตาพิการที่ขึ้นทะเบียนรอรับดวงตาบริจาคไว้กับศูนย์ดวงตา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพน วรรณเมธี)
เลขาธิการสภากาชาดไทย

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โทร. 0 2256 4040
โทรสาร 0 2251 4202

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
รับวันที่ 27 ม.ค. 2559
เลขรับที่ 334

ที่ สว (สนช) ๐๐๐๗/๐๐๓๔๕

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ถนนอู่ทองใน ดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ....

เรียน ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิรัติ พาณิชย์พงษ์ กรรมการแพทยสภา

อ้างถึง หนังสือแพทยสภา ที่ พส.๐๑๑/๘๙๙ ลงวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้แจ้งมติของแพทยสภาให้เสนอ ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลัง การตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. .... ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ นั้น

กระผมขอขอบคุณในเจตนารมณ์อันดียิ่งของท่านที่ให้ความสนใจและผลักดันเรื่องที่เป็นประโยชน์อันเกี่ยวข้องกับวงการแพทย์และผู้ป่วย

ในการนี้ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวไปยังคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไปแล้ว ทั้งนี้ การติดตามเรื่องท่านสามารถประสานไปยังคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ได้โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย)
รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่หนึ่ง

เรียน ท่าน อ.วิรัติ
เพื่อรับทราบความคืบหน้า
ในการดำเนินการของสภานิติ
บัญญัติแห่งชาติ.
๔ ก.พ. ๕๙

สำนักงานประธานวุฒิสภา
โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๐๖
โทรสาร ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๘๖

แพทยสภา
The Medical Council
ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd., Nonthaburi 11000, Thailand.
Tel: ประชาสัมพันธ์ 02-590-1886 ฝึกอบรม 02-590-1880 นโยบาย 02-590-1887 ทะเบียน 02-590-1884 บริหาร 02-590-1888
จริยธรรม 02-590-1881, 02-589-7700, 02-589-8800 Fax: 02-591-8614-5 Website: www.tmc.or.th E-Mail: tmc@tmc.or.th

ที่ พส.๐๑๑/๘๙๙

๓ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ....

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

อ้างถึง หนังสือแพทยสภาที่ พส.๐๑๑/๘๘๖ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดไปร่วมประชุม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล และบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง แพทยสภาได้กำหนดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๘ ในวันพฤหัสบดีที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๓๐ น. โดยขออนุมัตินายสัณห์ชัย สินธุวงษ์ และนางสาวณัฐพร ยอดมโนธรรม เข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. .... ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ ที่ประชุมคณะอนุกรรมการบริหาร ได้ร่วมพิจารณาร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ....ตามที่คณะกรรมการแพทยสภามอบหมาย แล้วมีมติ เห็นชอบให้เสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)
นายกแพทยสภา

ฝ่ายจริยธรรม
สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
โทร.๐๒-๕๙๐-๑๘๘๑, ๐๒-๕๘๙-๗๗๐๐, ๐๒-๕๘๙-๘๘๐
โทรสาร.๐๒-๕๙๑-๘๖๑๔
(นายศุภวัฒน์ โพธิ์ทอง)

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ
ของร่างพระราชบัญญัติ
ว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล
พ.ศ. ....

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้เสนอร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. .... ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และได้จัดทำบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่ปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ได้เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากในส่วนของการปลูกถ่ายอวัยวะทั้งในระดับสากล และภายในประเทศไทย ทั้งยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับความทุกขเวทนาที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะเช่น ไต ตับ หัวใจปอด กระจกตา ฯลฯ เป็นจำนวนมาก ในขณะที่ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะจากผู้บริจาคเป็นปัญหาสำคัญ ประกอบกับที่ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการบริจาคและการนำชิ้นส่วนเนื้อเยื่อและอวัยวะมาใช้ปลูกถ่าย เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้นเพื่อให้การบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อความต้องการ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. .... มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๒.๑ กำหนดให้ผู้ที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อของตนหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล อาจแสดงความจำนงด้วยตนเองไว้ก่อนตาย หรือสามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดานผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายอย่างน้อยหนึ่งคน อาจแสดงความจำนงในภายหลังจากบุคคลนั้นตายก็ได้ โดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนการบริจาคอวัยวะให้เป็นไปตามระเบียบที่สภากาชาดไทยประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของแพทยสภา และในกรณีที่บุคคลตามวรรคหนึ่งไม่ได้แสดงความจำนงไว้ก่อนตาย สามีหรือภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายอย่างน้อยหนึ่งคนมีสิทธิแสดงความจำนงเป็นหนังสือเมื่อบุคคลนั้นถึงแก่ความตายได้ โดยไม่รับสิ่งตอบแทนใดๆ เป็นค่าอวัยวะ (มาตรา ๔)

๒.๒ กำหนดให้กรณีที่มีการตายโดยผิดธรรมชาติซึ่งต้องชันสูตรพลิกศพ และแพทย์ได้วินิจฉัยว่ามีอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่อาจเป็นประโยชน์แก่การรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ตายไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อตามมาตรา ๔ ให้มีการแจ้งต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่สภากาชาดไทยประกาศกำหนดดำเนินการจัดเก็บรักษาและบันทึกการเก็บรักษาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อนั้นไว้ รวมทั้งดำเนินการแจ้งและขอความยินยอมจากบุคคลตามมาตรา ๔ วรรคสอง โดยมิชักช้า หลักเกณฑ์ วิธีการจัดเก็บรักษาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อให้เป็นไปตามระเบียบที่สภากาชาดไทยประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของแพทยสภา (มาตรา ๕)

๒.๓ กำหนดให้ผู้กระทำการเก็บรักษาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อจากผู้ที่ถึงแก่ความตายซึ่งปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง เพื่อให้ความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องว่าได้ทำถูกต้องตามกฎหมาย (มาตรา๖)

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติ
ว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล
พ.ศ. ....

<u>หลักการ</u>

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

<u>เหตุผล</u>

โดยที่ปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ได้เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากในส่วนของการปลูกถ่ายอวัยวะทั้งในระดับสากล และภายในประเทศไทย ทั้งยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับความทุกขเวทนาที่รอการปลูกถ่ายอวัยวะเช่น ไต ตับ หัวใจ ปอด กระจกตา ฯลฯ เป็นจำนวนมาก ในขณะที่ปัญหาการขาดแคลนอวัยวะจากผู้บริจาคเป็นปัญหาสำคัญ ประกอบกับที่ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการบริจาคและการนำชิ้นส่วนเนื้อเยื่อและอวัยวะมาใช้ปลูกถ่าย เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้น เพื่อให้การบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อความต้องการ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง

พระราชบัญญัติ

ว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

พ.ศ. ....

....

....

....

....

....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

....

....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติว่าด้วยการบริจาคอวัยวะและเนื้อเยื่อหลังการตายเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ...."

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

"อวัยวะและเนื้อเยื่อ" หมายความว่า อวัยวะต่อไปนี้คือ ไต ตับ หัวใจ ปอด ตับอ่อน หรืออวัยวะรวมทั้งเนื้อเยื่ออื่น ๆ เช่น กระจกตา ตามที่แพทยสภาประกาศกำหนด

"ชันสูตรพลิกศพ" หมายความว่า การชันสูตรพลิกศพตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

"การตาย" หมายความว่า" การที่บุคคลอยู่ในสภาวะระบบการไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจหยุดทำงานโดยไม่สามารถกลับคืนได้อีก หรืออยู่ในสภาวะสมองตายคือ การที่แกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยที่แพทยสภาประกาศกำหนด และมีผลว่าบุคคลนั้นได้ถึงแก่ความตายตามกฎหมายแล้ว

มาตรา ๔ ผู้ประสงค์จะบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อของตนหลังการตาย เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือ

ในกรณีที่บุคคลตามวรรคหนึ่งไม่ได้แสดงความจำนงไว้ก่อนตาย สามีหรือภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตายอย่างน้อยหนึ่งคนมีสิทธิแสดงความจำนงเป็นหนังสือเมื่อบุคคลนั้นถึงแก่ความตายได้ โดยไม่รับสิ่งตอบแทนใด ๆ เป็นค่าอวัยวะ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนการบริจาคอวัยวะให้เป็นไปตามระเบียบที่สภากาชาดไทยประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของแพทยสภา

มาตรา ๕ ในกรณีการตายโดยผิดธรรมชาติซึ่งต้องชันสูตรพลิกศพ และแพทย์วินิจฉัยว่ามีอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่อาจเป็นประโยชน์แก่การรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ตายไม่ได้แสดงความจำนงในการบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อตามมาตรา ๔ ให้มีการแจ้งต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่สภากาชาดไทยประกาศกำหนดดำเนินการจัดเก็บรักษาและบันทึกการเก็บรักษาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อนั้นไว้ รวมทั้งดำเนินการแจ้งและขอความยินยอมจากบุคคลตามมาตรา ๔ วรรคสอง โดยมิชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดเก็บรักษาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ ให้เป็นไปตามระเบียบที่สภากาชาดไทยประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของแพทยสภา

มาตรา ๖ ผู้กระทำการเก็บรักษาอวัยวะหรือเนื้อเยื่อจากผู้ที่ถึงแก่ความตายซึ่งปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าเป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

มาตรา ๗ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

การตายทางการแพทย์ และการตายตามกฎหมาย

ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์
24 กันยายน 2562

เมื่อ พ.ศ. 2515 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตครั้งแรกในประเทศไทย โดยได้ไตบริจาค จากศพผู้เสียชีวิตตามกฎหมาย คือ หัวใจหยุด หายใจหยุด จึงไม่ประสบผลสำเร็จที่น่าพอใจจน วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2530 ศ.นพ.ชวลิต อ่องจริต ได้หัวใจของผู้ป่วยสมองตายซึ่งเป็นการตายทางการแพทย์ ที่การแพทย์สากลยอมรับมาปลูกถ่ายให้ผู้ป่วยหัวใจล้ม ได้ผลสำเร็จดีเลิศ ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับหัวใจบริจาคยังมีชีวิตรอดถึงปัจจุบัน (2562) เป็นเวลานานกว่า 30 ปี ต่อมาได้มีการปลูกถ่ายไต ตับ ปอด หัวใจ อย่างกว้างขวางโดยการรับบริจาค จากผู้ป่วยสมองตายแต่ยังมีไม่มากเท่าการปลูกถ่ายกระจกตาจากผู้ป่วยที่ตายตามกฎหมาย ซึ่งทำมาก่อน พ.ศ. 2515

สมองตาย คือการตายทางการแพทย์ที่ยังไม่เป็นที่ยอมรับของนักกฎหมายบางกลุ่ม แม้จะมีการสัมมนาและยกร่างประกาศแพทยสภา เมื่อ 2532 ว่าสมองตายตามเกณฑ์กำหนดของแพทยสภาคือ ตายจึงมีการพยายามเสนอกฎหมายว่า สมองตายตามเกณฑ์กำหนดแพทยสภา เป็นการตายตามกฎหมาย แต่ไม่ประสบผลสำเร็จจนเริ่มมีความเชื่อมั่นมากขึ้นเมื่อมีคำคำพิพากษาศาลฎีกา วันที่ 28 กันยายน 2559 คดี รพ.วชิรปราการ ว่าแพทย์ที่ นำไตจากผู้ป่วยสมองตายตามเกณฑ์แพทยสภาไปปลูกถ่ายให้ ผู้ป่วยประมาณ 100 ราย เป็นการนำไตจากผู้ป่วยที่ตาย แล้วไปปลูกถ่ายให้ผู้ป่วย จึงยกข้อกล่าวหาที่ตำรวจส่งให้อัยการฟ้องอาญาแพทย์ที่ทำการผ่าตัดรักษา และผู้รวมงานผ่าตัดว่า เจตนาฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน มีโทษประหารชีวิต

คำชี้แจ้งเรื่องการบริจาคอวัยวะในสังคมไทย

ด้วยศรัทธาของชาวพุทธเรื่องการสร้างทานบารมีและเชื่อมั่นในความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อวัยวะที่เสื่อมถอยไปตามวัยและเน่าสลายไปตามธรรมชาติ จึงยอมรับเรื่องการบริจาคร่างกายให้เป็น อาจารย์ใหญ่ของนิสิต/นักศึกษาแพทย์ ใช้ศึกษาสำเร็จเป็นแพทย์มากว่า 120 ปี และปัจจุบันยังคงมีผู้แสดงเจตนาทำทานบริจาคร่างกายเป็น อาจารย์ใหญ่ของนิสิต/นักศึกมาแพทย์ บริจาคอวัยวะ และบริจาคดวงตาให้สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ทั่วประเทศ เกินกว่า 1 ล้าน 3 แสนคน แต่ด้วยผลบุญของผู้บริจาคทำให้มีชีวิตยาวนานอย่างเป็นสุข ทางสภากาชาดไทยจึงจำเป็นต้องหาทางจัดหาอวัยวะและเนื้อเยื่อที่จำเป็นจากผู้ที่เสียชีวิตกะทันหัน เช่นการตายผิดธรรมชาติซึ่งมีการผ่าศพชันสูตรหาสาเหตุการตายปีละหลายหมื่นศพ ต้องรอให้ญาติตัดสินใจทำบุญให้ทานแทนผู้ตายด้วยใจบริสุทธิ์โดยการยินยอมบริจาคร่างกายอวัยวะ เนื้อเยื่อของผู้ตายจึงต้องมีกฎหมายรับรองกระบวนการจัดเก็บ รักษาอวัยวะ เนื้อเยื่อของผู้ตายให้คงสภาพที่เป็นประโยชน์สูงสุดในระยะเวลาที่จำกัดระหว่างรอการพิจารณาตัดสินใจของญาติที่มีสิทธิ์รับผิดชอบศพผู้ตายว่าจะทำทานบริจาคอวัยวะเนื้อเยื่อเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทนทุกข์ทรมานมายาวนาน หรือจะตัดสินใจนำร่างกายอวัยวะเนื้อเยื่อ ไปฝังหรือเผ่าทำลายเช่นเดียวกับผู้ตายอื่น ที่ไม่มีโอกาสนำร่างกายอวัยวะเนื้อเยื่อมาทำทานได้

ศ.นพ.วิรัติ พาณิชย์พงษ์
ผู้ชี้แจง
17 พ.ค. 63

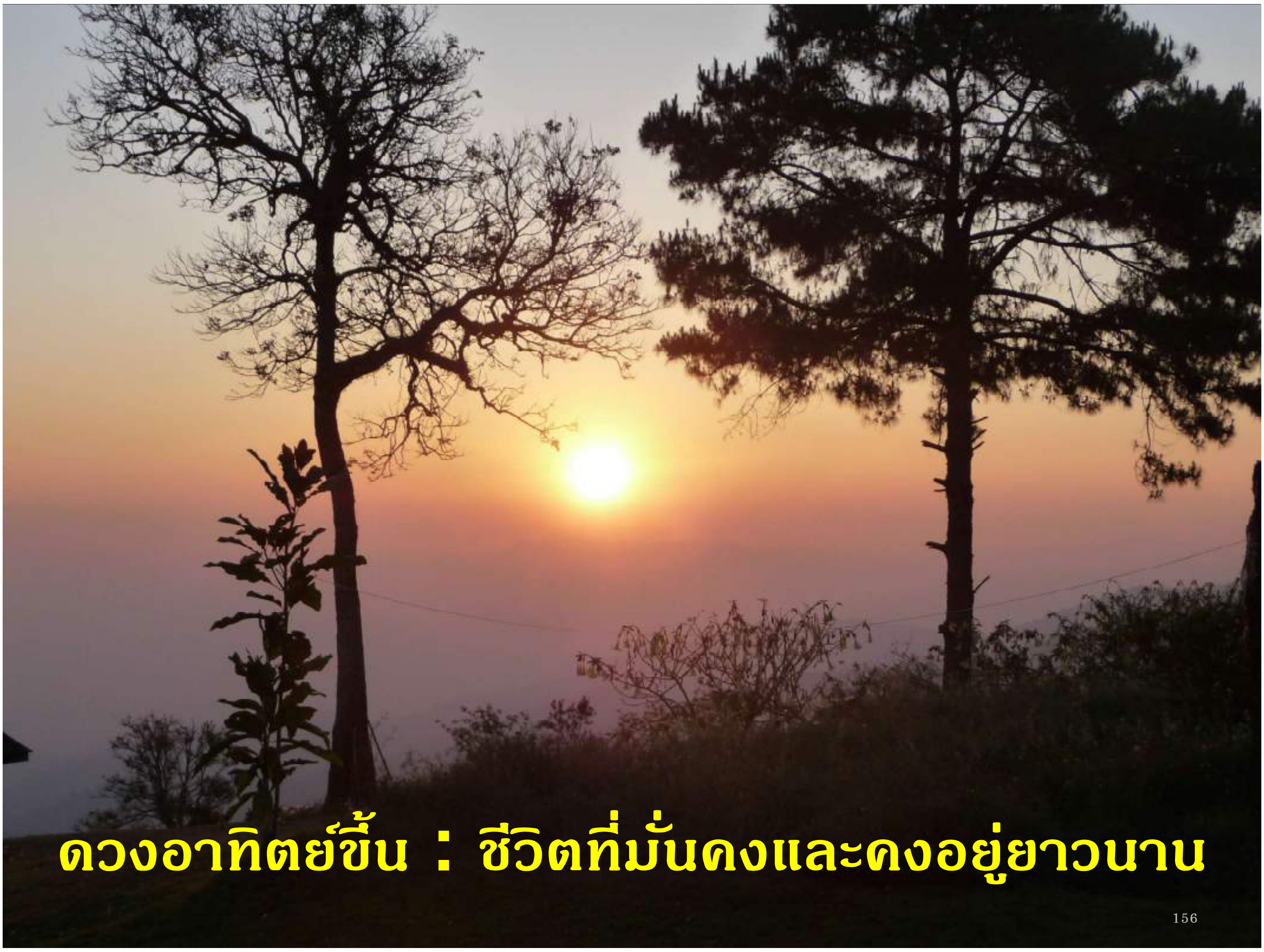
ดอกฝิ่นในไร่ :
ไม่ฝักใฝ่ในผลประโยชน์ในทางที่ผิด
เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วย
กฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น
151

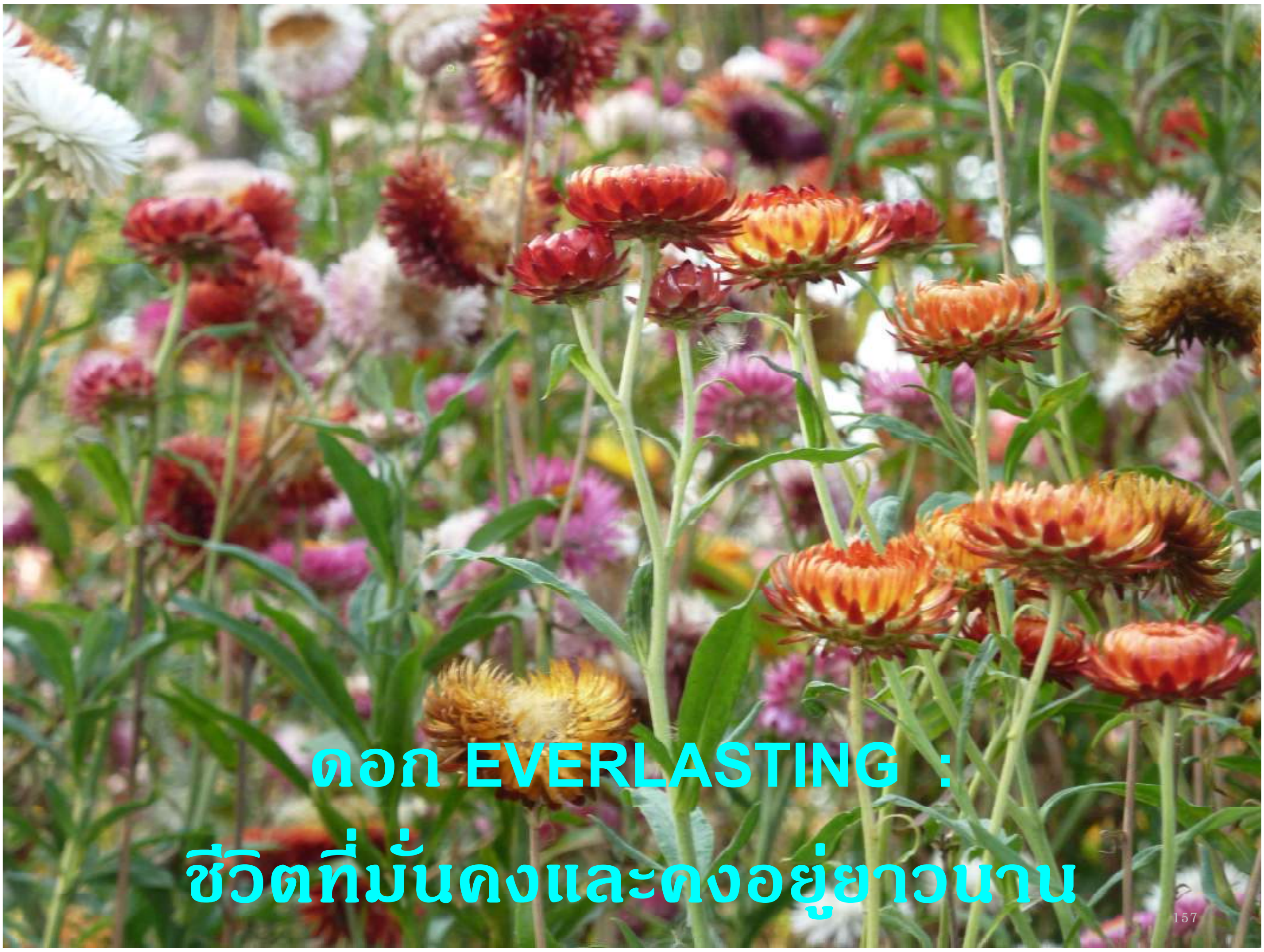
ดอกฝิ่นบาน : ไม่เสพติดในลาภยศ สรรเสริญ
152

ดอกพวงแสด :ร่วมกันสร้างสังคมให้สดชื่นสวยงาม
153

ดอก POPPY สีส้ม :
มีน้ำใจ เสียสละ เพื่อส่วนรวม ประเทศ ประชาชน
154

ดอกกุหลาบพันปี : สุขภาพดีอายุยืนยาว
155


ดวงอาทิตย์ขึ้น : ชีวิตที่มั่นคงและคงอยู่ยาวนาน
156


ดอก EVERLASTING :
ชีวิตที่มั่นคงและคงอยู่ยาวนาน
157

ดอกสาละ:
ปัจฉิมนิเทศวันปรินิพพานในดงสาละ
จงดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท
158

สวัสดี

End-of-life and palliative care

วิทยากรผู้บรรยาย

นพ.สกล สิงหะ

Panel discussion
“จริยธรรมในศัลยปฏิบัติ”

วิทยากรผู้บรรยาย

พล.อ.ท. นพ.สญชัย ศิริวรรณบุศย์

นพ.สมประสงค์ ทองมีสี (moderator)

รศ.พญ.กษยา ตันติผลาชีวะ

Panel discussion: จริยธรรมในศัลยปฏิบัติ

2563

Scenario 1

พลเมืองดี นำนาย ก. ส่งที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล A. พลเมืองดีเล่าว่าขณะวิ่งออกกำลังกายตอนเช้า ผ่านบ้านนาย ก. มองเข้าไปในบ้านที่เปิดประตูทิ้งไว้ พบนาย ก. นอนอยู่ที่พื้น ข้างตัวมีขวดเหล้าและขวดน้ำยาล้างห้องน้ำยี่ห้อไก่ สีม่วงขวดใหญ่ที่เหลือน้ำยาน้อยกว่าครึ่งขวด มีเชือกที่ผูกไว้ที่คานบ้านอยู่ในลักษณะที่ขาด จึงนำตัวส่งโรงพยาบาล A. โดยที่พลเมืองดีไม่เคยรู้จักนาย ก. มาก่อน

ที่โรงพยาบาล A. นาย ก. มีสติไม่สมบูรณ์ พูดจาสับสัน อาเจียนเป็น coffee ground บ่นปวดท้อง

V/S BT 35 ^{o}C, BP 110/80 mmHg, P 92/min, R 44/min

SatO2 room air 94%, stridor

Lung: clear

Heart: normal S1S2, no murmur

Abdomen: no distension, generalized guarding with board-like rigidity

ขณะที่แพทย์กำลังจะ intubation แพทย์อีกท่านค้นพบประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล A. พบว่านาย ก. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น seropositive 4 ปี ก่อน และรักษาด้วยยา antiviral ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

คำถาม

1. ท่านจะให้การรักษากับนาย ก. แตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่นหรือไม่ อย่างไร
2. หลังจากช่วยเหลือในเบื้องต้น แพทย์ได้คุยกับบุตรชายซึ่งอยู่ต่างจังหวัดทางโทรศัพท์ ทราบว่า ภรรยาของนาย ก. เสียชีวิตด้วย HIV positive 1 ปีก่อน จากนั้นนาย ก. ซึ่งต้องอยู่คนเดียวในบ้าน มีอาการเงียบและซึมบ่อย ทะเลาะกับลูกชายที่อยู่คนละจังหวัดบ่อย และในขณะนี้นาย ก. มีภาวะ peritonitis ท่านในฐานะศัลยแพทย์ จะตัดสินใจในการรักษานาย ก. อย่างไร
3. เพื่อนบ้านซึ่งตามมาสมทบ เล่าให้ฟังว่า นาย ก.บ่นอยากตายบ่อย เพราะคิดว่าชีวิตไม่เหลือใครและไม่อยากให้เป็นภาระกับลูก และแพทย์ที่รักษาประจำ เนื่องจากตัวเองเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ได้ ข้อความนี้มีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาหรือไม่

Scenario 2

มีการจัดการประชุมวิชาการไส้ติ่งโลก ซึ่งเป็นการประชุมที่ดีที่สุดของโรคไส้ติ่งที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ บริษัทจำหน่ายเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในการรักษาโรคของไส้ติ่งบริษัทหนึ่งได้เชิญ นายแพทย์ ก.ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดไส้ติ่งเข้าร่วมประชุมดังกล่าวโดยออกค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนประชุม ค่าเดินทาง ที่พัก และอาหารให้ตลอดระยะเวลาการประชุม โดยให้มีผู้ติดตามได้ 1 ท่าน แต่ผู้ติดตามต้องชำระค่าเครื่องบินเอง และพักกับแพทย์ แต่สามารถร่วมรับประทานอาหารไปกับคณะแพทย์ผู้เข้าร่วมประชุมได้ นายแพทย์ ก. เห็นว่าเป็นการประชุมที่เป็นประโยชน์ จึงตอบตกลงกับข้อเสนอของบริษัทยา ซึ่งได้รับการยืนยันว่าจะไม่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาของบริษัทในอนาคต

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจของนายแพทย์ ก. อย่างไร
2. ในขณะที่นายแพทย์ ก. และคณะแพทย์กำลังเข้าร่วมประชุมในเวลากลางวัน บริษัทได้เสนอทัวร์นำเที่ยวแก่คณะผู้ติดตามโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
3. หลังเสร็จสิ้นการประชุมตอนเย็น บริษัทนำคณะแพทย์และผู้ติดตามรับประทานอาหารพื้นเมืองในภัตตาคารชื่อดังที่อยู่ในเมืองติดกัน ซึ่งในเมืองนั้น นายแพทย์ A. ซึ่งเป็นที่รู้จักของแพทย์หลายท่านในคณะนี้ กำลังศึกษาเรื่องโรคของไส้ติ่งอยู่ และมีความประสงค์ที่จะมาพบปะ และร่วมรับประทานอาหารมื้อค่ำด้วย
4. นายแพทย์ ก. ขอเดินทางกลับไม่พร้อมคณะ คือขออยู่เที่ยวต่อที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์กับภรรยา อีก 3 วัน โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในช่วง 3 วันนี้เอง

บทย่อ
ปาฐกถา "เปรม บุรี" ครั้งที่ 13 เรื่อง
"จริยธรรมนำกฎหมาย แนวทางป้องกันการฟ้องร้อง"
ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส

เรียน ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์เปรม บุรี ท่านคณบดี ท่านหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ท่านคณาจารย์และผู้มีเกียรติทุกท่าน

ผู้รู้สึกเป็นเกียรติอย่างมากที่ทางภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เชิญผมมาปาฐกถาในครั้งนี้ ในความรู้สึกของผม ซึ่งก็คงตรงกับท่านทั้งหลายว่า อาจารย์นายแพทย์ เปรม บุรี เป็นปูชนียบุคคลที่ควรแก่การเคารพนับถือ อาจารย์เปรมเป็นแบบอย่างของผู้เสียสละ และผู้ที่อุทิศตนทำงานให้กับประเทศชาติอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ต้องบันทึกไว้ให้คนรุ่นหลังได้รับและยึดถือดังนี้

1. อาจารย์เปรม บุรี คือคนดีของแผ่นดิต เป็นผู้เสียสละเพื่อประเทศชาติ อาจารย์เป็นเสรีไทย ทำงานแบบลับๆ เสี่ยงภัยเพื่อประเทศชาติ เป็นแบบอย่างของผู้ทำความดีโดยไม่แสดงตัวหรือโอ้อวดให้ใครรู้
2. อาจารย์เปรม บุรี เป็นแบบอย่างที่ดีของครูแพทย์ นอกจากความรู้ที่ถ่ายทอดให้แก่ลูกศิษย์ อาจารย์ยังเป็นครูที่มีความเมตตาต่อศิษย์และผู้ร่วมงาน ลูกศิษย์หรือผู้ที่ได้ร่วมงานกับอาจารย์เปรม จะรู้สึกอบอุ่นและรับรู้ได้ถึงความเมตตาที่ได้รับจากอาจารย์
3. อาจารย์เปรม บุรี คือแบบอย่างของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ อาจารย์คือคุณหมอผู้มากด้วยความรู้และประสบการณ์ อาจารย์เป็นแบบอย่างของคุณหมอผู้มีความเมตตาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างกัลยาณมิตร
4. อาจารย์เปรม บุรี คือ แบบอย่างของชาวพทุธที่มีความสมถะ เรียบง่ายและเข้าถึงแก่นธรรมขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้าอย่างแท้จริง

ผมได้มีโอกาสพบและทำงานร่วมกับอาจารย์เปรม บุรี เมื่อครั้งที่อาจารย์มาช่วยจำทำหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเมื่อได้เปิดการเรียนการสอน อาจารย์เปรม บุรี ก็ได้ให้ความเมตตาช่วนสอนด้วย โดยเฉพาะการจัดให้มีวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เหมือนที่อาจารย์ได้จัดให้ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมาแล้ว ช่วงเวลาที่ได้มีโอกาสไปร่วมงานกับอาจารย์เปรม บุรี ผมได้รับทั้งความรู้และประสบการณ์และแบบอย่างที่ดีจากแพทย์ผู้ใหญ่ท่านนี้ นอกจากความรู้ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว

อาจารย์เปรม บุรี ยังทำให้ผมได้เข้าใจในหลักธรรมของพุทธศาสนาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เป็นเหตุเป็นผลโดยเฉพาะหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา

อาจารย์เปรม บุรี ได้อธิบายให้ผมฟังว่า หลักไตรสิกขา นอกจากศิล สมาธิ ที่ชาวพุทธถือปฏิบัติอยู่แล้ว ชาวพุทธจะต้องเข้าใจในเรื่องของปัญญาด้วย ซึ่งท่านได้สรุปให้เข้าใจโดยง่าย โดยกล่าวถึงสาระของคำว่า **ปัญญาใน** 3 **ประการ** ดังนี้

สุตตมยปัญญา ท่านอธิบายว่า คือ ปัญญาที่ได้จากการ observation

จินตมยปัญญา ท่านอธิบายว่า คือ ปัญญาที่ได้จากการ reasoning

ภาวนามยปัญญา ท่านอธิบายว่า คือ ปัญญาที่ได้จากการ experiment

คำอธิบายของอาจารย์ เปรม บุรี ทำให้ผมเกิดความเข้าใจและศึกษาหลักธรรมต่อไปได้ โดยเฉพาะความหมายของภาวนามยปัญญา ซึ่งก็คือ การพิจารณาให้รู้โลกตามที่เป็นจริง ภาวนาก็คือการพัฒนาทางจิต ซึ่งก็คือการลงมือปฏิบัติ เหมือน experiment ที่อาจารย์ เปรม ท่านว่าไว้ ทำให้นึกถึงคำกล่าวของ **มหาตมคานธี** ที่ว่า

"ถ้าคุณเรียนจากตำรา คุณจะได้ความรู้ แต่ถ้าคุณเรียนจากประสบการณ์จริง คุณจะได้ปัญญา"

คำว่า ปัญญา ในพุทธศาสนา ก็คือ Wisdom และเป็น Wisdom ที่ resulting from mental development

คำว่า ภาวนา จึงมีความสำคัญในแนวทางปฏิบัติของพุทธศาสนา

ท่านพระพรหมคุณาภรณ์(ป,อ,ปยุตโต) ได้อธิบายความหมายของคำว่า ภาวนา

"คำว่า "ภาวนา" บางครั้งใช้ในความหมายที่คลาดเคลื่อน เข้าใจว่า เป็นการบ่น เป็นการท่องพึมพำ คำสวดอะไร แต่ในภาษาทางธรรมของเดิม หมายถึง การฝึกอบรมจิตใจและฝึกอบรมปัญญา ปราศจากกิเลสเครื่องมัวหมอง ให้จิตผ่องใส ปัญญา รู้เท่าทันความจริงของสิ่งทั้งหลาย"

การเข้าใจในหลักธรรมอย่างถ่องแท้ของอาจารย์ เปรม บุรี ทำให้อาจารย์เป็นแบบอย่างของครูแพทย์และแพทย์ที่ดีของประชาชน เพราะอาจารย์ใช้หลักศีลธรรมหรือหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีคุณค่าสูงกว่ากฎหมาย

ความหมายของจริยธรรมก็คือศีลธรรม

คำว่า "จริยธรรม" เป็นคำที่เราใช้กันโดยทั่วไปในทุกวันนี้ แต่ถ้ามองย้อนไปในอดีตเรามักจะพูดถึงคำว่า "ศีลธรรม" หลายท่านคงจะจำได้ว่า สมัยที่ยังเป็นนักเรียน เราจะเรียนวิชา "หน้าที่พลเมืองและศีลธรรม" คำว่าจริยธรรมเป็นคำที่นำมาใช้ภายหลังโดยแปลมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า **Ethic ซึ่งมาจากคำว่า Ethos ในภาษากรีก หมายถึง ประเพณีหรือการปฏิบัติตามกันมาเป็นเวลานานหรือหมายถึงศีลธรรมของกลุ่ม (group morality)**

เรื่องของจริยธรรม จึงเป็นเรื่องดีชั่ว อะไรควรทำหรือไม่ควรทำ(1) ซึ่งความเป็นมนุษย์สามารถที่จะรู้และทำเช่นนั้นได้

ท่านอาจารย์พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้อิบายว่า ถ้ามองแบบพุทธศาสนา ในเชิงเปรียบเทียบกันจะเห็นความแตกต่างที่สำคัญว่า

1. "จริยธรรม" แบบตะวันตก หรือที่เข้าใจโดยมาก มองคล้ายเป็นอะไรที่สำเร็จรูปเป็นคำสั่งเป็นคำบัญชาลงมาว่าอย่างนั้นอย่างนี้ หรือแม้แต่เป็นเพียงบัญญัติทางสังคมแต่ในพุทธศาสนา "จริยธรรม" โยงถึงธรรมชาติ คือเป็นเรื่องการกระทำของมนุษย์ที่มีผลสืบเนื่องจากความจริงตามธรรมชาติ

----

(1) สำหรับคำว่าจริยศาสตร์ (Ethics) ใช้ในความหมายทางปรัชญา เป็นทฤษฎีว่าด้วยความดีถามว่าความดีคืออะไร เป็นคำถามและคำตอบในเชิงนามธรรม (ดูรายละเอียดได้จาก ปรีดี เกษมทรพัย์, นิติปรัชญา, โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 7 พ.ศ.2548, น,33)

2. "จริยธรรม" แบบตะวันตก หรือที่เข้าใจกันโดยมาก เน้นพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก หรือที่มีผลทางสังคม โดยมองอย่างที่เรียกว่าเป็นแบบแยกส่วน โดยแนวคิดดังกล่าว ทางตะวันตกได้แยกพฤติกรรมทางจริยธรรมเป็นข้อๆ ดังนี้

- Beneficence การทำประโยชน์
- Non-meleficence การไม่ทำอันตราย
- Autonomy การเคารพในการตัดสินใจอย่างเสรี
- Justice การรักษาความยุติธรรม
- Veracity การพูดความจริง
- Fidelity ความซื่อสัตนย์สุจริต

สำหรับทางพุทธศาสนา "จริยธรรม" เป็นเรื่องของการดำเนินชีวิต หรือการเป็นอยู่ทั้งหมด ("จริย" มาจาก "จร" ที่แปลว่า เดิน หรือดำเนิน) ดังที่พบในหลักที่เรียกว่า "พรหมจริยะ" แปลว่า การดำเนินชีวิตอย่างประเสริฐ ซึ่งเป็นระบบความสัมพันธ์แห่งการพัฒนาชีวิตทั้ง 3 ด้าน คือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้วยพฤติกรรมเป็นต้น (ศีล) การพัฒนาจิตใจ (สมาธิ) และการรู้คิดเข้าใจ หยั่งรู้หยั่งเห็น (ปัญญา) ทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นปัจจัยอิงอาศัยและส่งผลต่อกัน ไม่อาจแยกต่างหากจากกัน

ท่านอธิบายว่า "จริยธรรม" ก็คือ ความจริงตามธรรมชาติที่สัมพันธ์กับมนุษย์ในแง่ของการกระทำที่จะให้เกิดผลดีนั่นเอง อาจพูดอีกสำนวนหนึ่งว่า "จริยธรรม" คือ เหตุปัจจัยในกระบวนการของธรรมชาตินั่นเอง จับเอาเฉพาะส่วนที่เป็นการกระทำของมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดผลที่มองในแง่ของมนุษย์ว่าเป็นผลดีหรือเกื้อกูล(2)

ส่วนคำว่า "คุณธรรม" มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Virtue ซึ่งหมายถึง สภาพคุณความดีที่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม จนปรากฏเป็นบุคลิกลักษณะ (character) ของบุคคลนั้น

โดยความหมายดังกล่าว จริยธรรม จึงเป็นเรื่องที่เหนือกว่ากฎหมาย จริยธรรมเป็นเรื่องควรหรือไม่ควรกระทำ ในขณะที่กฎหมายเป็นเรื่องของความถูกผิด หากผู้ประกอบวิชาชีพยึกหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ สิ่งนั้นย่อมอยู่เหนือกฎหมายอยู่แล้ว

ความหมายของคำว่าวิชาชีพและจริยธรรมบนหนทางแห่งวิชาชีพ

คำว่า "วิชาชีพ" มาจากคำว่า "**Profession**" มาจากคำกริยา "**To profess**" จากคำลาติน **pro+fateri** แปลว่า ยอมรับหรือรับว่าเป็นของตน ศัพท์คำนี้เดิมใช้ในทางศาสนา เป็นการประกาศตนว่ามีศรัทธาในศาสนาหรือการประกาศปฏิญาณตน"(3)

สำหรับคำว่า "วิชาชีพ" ในความหมายดั้งเดิมเป็นศัพท์ที่ใช้กับนักบวชและนำมาใช้กับแพทย์และนักกฎหมายในเวลาต่อมาในเรื่องนี้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และกฎหมายมักจะเป็นที่คาดหวังจากสังคมว่าคือผู้ที่มีความรู้และต้องมีจริยธรรมควบคู่ไปด้วยความคาดหวังดังกล่าวมิใช่เป็นเพียงความรู้สึกส่วนบุคคลหากเป็นเรื่องที่สังคมโดยรวมมีความเห็นร่วมกันว่าควรจะเป็นเช่นนั้นในเรื่องนี้หากศึกษาค้นคว้าไปถึงประวัติศาสตร์ของสองวิชาชีพดังกล่าวก็จะพบว่าทั้งแพทย์และนักกฎหมายได้รับยกย่องว่าคือผู้ประกอบวิชาชีพ **(Profession)** ซึ่งเป็นศัพท์ที่มีความหมายมาก

พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์เคยทรงแปลศัพท์"**Profession**"ว่า"อาชีวปฏิญาณ" **4** เพราะสภาพอันแท้จริงแห่งวิชาชีพก็คือการปฏิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะประกอบอาชีพตามธรรมนิยมซึ่งมีวางไว้เป็นบรรทัดฐานอาชีวปฏิญาณในชั้นต้นได้แก่วิถีทางของนักบวชซึ่งต้องเคร่งครัดในระเบียบวินัยที่บังคับไว้ต่อมาแพทย์และนักกฎหมายก็ได้รับการยกย่องว่าลักษณะงานที่ทำเป็นวิชาชีพ **(Profession)** ด้วยเพราะแพทย์คือผู้ที่อุทิศตนช่วยผู้ป่วยให้หายจากโรคร้ายขณะที่นักกฎหมายคือผู้ที่ต้องผดุงความยุติธรรม

คำว่า"วิชาชีพ"หรือ"**Profession**"จึงมีที่มาและความหมายที่ลึกซึ้งมีความแตกต่างจากการประกอบอาชีพ **(Occupation)** โดยทั่วไปเพราะอาชีพนั้นหมายถึงเพียงการทำมาหากินแต่วิชาชีพเป็นงานที่ต้องอุทิศตนตามอุดมการณ์แห่งวิชาชีพนั้น ๆแม้จะมีค่าตอบแทนก็เรียกได้ในลักษณะเป็นค่าธรรมเนียม **(fee)** ไม่ได้เรียกว่าเป็นค่าจ้าง **(wage)** เหมือนอาชีพอื่น ๆหนทางแห่งวิชาชีพของแพทย์หรือนักกฎหมายจึงมิใช่เรื่องของการทำกำไรเชิงธุรกิจ

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกได้ให้ข้อคิดแก่นักศึกษาแพทย์ไว้ว่า

"อาชีพแพทย์นั้นมีเกียรติแพทย์ที่ดีจะไม่ร่ำรวยแต่ไม่อดตายถ้าใครอยากร่ำรวยก็ควรประกอบอาชีพอื่น อาชีพแพทย์นั้นจำต้องยึดมั่นในอุดมคติเมตตากรุณา"

(พระราชดำรัสของสมเด็จพระบิดาทรงพระราชทานแก่บัณฑิตแพทย์รุ่นปีค.ศ.**1929**)

โดยที่ความหมายของคำว่าวิชาชีพหรือProfession มีที่มาที่แตกต่างจากการประกอบอาชีพโดยทั่วไป**วิชาชีพจึงมีลักษณะเฉพาะดังนี้คือ**

1. **เป็นงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต**โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญกล่าวคือ

เป็นงานที่มีเจตนารมณ์เพื่อรับใช้ประชาชนผู้ที่มาศึกษาทางด้านนี้จึงต้องเข้าใจและมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะทำงานต่อไปในหนทางนี้

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกได้ทรงให้ข้อคิดเกี่ยวกับการเรียนแพทย์ไว้ว่า**"True success is not the learning but in its application to the benefit of mankind"**

2. **การงานนั้นต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเป็นเวลานานมาหลายปี**หมายความว่าผู้ที่จะประกอบ

วิชาชีพได้ต้องมีการศึกษาโดยเฉพาะในวิชานั้นไม่ใช่การงานที่บุคคลทั่วไปทำได้โดยเพียงแต่ทดลองปฏิบัติแต่ต้องมีการฝึกอบรมอย่างสมบูรณ์แบบในทางวิทยาศาสตร์ชั่วระยะเวลาหนึ่ง (prolonged formal scientific training)อีกทั้งเป็นการศึกษาอบรมทางความคิด (intellectual) ยิ่งกว่าการใช้มือ (manual) และแรงงานฉะนั้นการผลิตแพทย์และนักกฎหมายที่ดีจึงมิใช่เรื่องที่จะกระทำได้โดยง่ายเช่นบางสาขาวิชาเพราะหากผลิตไปไม่ดีอันตรายจะเกิดแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก

อนึ่งโดยเหตุที่วิชาชีพทางกฎหมายและทางการแพทย์เป็นศาสตร์ที่ต้องเรียนโดยเฉพาะมิใช่ความรู้ในลักษณะทั่วๆไปประชาชนทั่วไปจึงมิอาจจะรู้และตรวจสอบได้โดยสามัญสำนึกหรืออาศัยความรู้ทั่วไปการประกอบวิชาชีพของนักกฎหมายก็ดีของแพทย์ก็ดีจึงต้องผูกติดอยู่กับจริยธรรมเป็นสำคัญเพราะลักษณะงานเป็นการใช้ความรู้ที่มีอำนาจเหนือบุคคลอื่นหากขาดเสียซึ่งจริยธรรมก็มีโอกาสที่จะใช้ความรู้นั้นไปในทางเอารัดเอาเปรียบประชาชนได้การสอนจริยธรรมหรือหลักวิชาชีพที่ดีจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีอยู่ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เฉพาะในศาสตร์นั้นๆ

3. **มีชุมชนหรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำนึกในจรรยาบรรณและมีองค์กรที่**

คอยสอดส่องดูแล โดยที่ลักษณะของวิชาชีพเป็นงานที่ใช้ความรู้อันมีลักษณะเฉพาะและต้องมีจริยธรรมดังกล่าวมาแล้วการมีองค์กรคอยควบคุมจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อให้ขนบธรรมเนียมที่ดีของหมู่คณะคงอยู่ได้เป็นการคุ้มครองประชาชนและรักษาเกียรติยศแห่งวิชาชีพในขณะเดียวกันสำหรับองค์กรที่จะควบคุมนี้โดยทั่วไปจะประกอบด้วยบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน คือเป็นการควบคุมกันเอง เพราะบุคคลเหล่านี้จะรู้ลักษณะของงานและรายละเอียดในเรื่องนั้นๆ ตลอดจนผลกระทบถึงประชาชนดีกว่าผู้อื่น หากองค์กรวิชาชีพสามารถดูแลสมาชิกให้อยู่ในกรอบแห่งจริยธรรม

ความน่าเชื่อถือและเกียรติยศแห่งวิชาชีพย่อมดำรงอยู่ได้ ผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องดำนึงถึงภาพพจน์โดยรวมของผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันด้วย

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงให้ข้อคิดเกี่ยวกับการประกอบกิจของแพทย์ไว้ว่า

"ในขณะที่ท่านประกอบกิจแพทย์ อย่างนึกว่าท่านตัวคนเดียว จงนึกว่าท่านเป็นสมาชิกของ "สงฆ์" คณะหนึ่ง คือคณะแพทย์ ท่านทำดีหรือร้ายได้ความเชื่อถือหรือความดูถูก เพื่อนแพทย์อื่นๆ จะพลอยยินดี หรือเจ็บร้อยอับอายด้วย **นึกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ที่เป็นแพทย์ด้วยกัน**

แพทย์ทุกคนมีกิจที่จะแสดงความกลมเกลียวในคณะแพทย์ต่อสารธารณชน เมื่อเกิดความเลื่อมใสในคณะแพทย์ขึ้นในหมู่ประชาชนแล้ว ผู้ที่จะตั้งต้นทำการแพทย์ถึงจะยังไม่ได้มีโอกาสตั้งตัวในความไว้ใจของตน ก็จะได้ส่วนความไว้ใจ เพราะเรามีความนับถือในลัทธิของพระสงฆ์ฉันใดก็ดี แพทย์หนุ่มก็ได้ความไว้ใจเพราะคณะของเขาเป็นที่น่าไว้ใจ ฉะนั้นความประพฤติของแพทย์ทุกคนนำมาซึ่งประโยชน์แก่แพทย์ใหม่ และเราก็อยากจะช่วยผู้ที่ตั้งต้นในทางอาชีพของเราเสอมไป"

ด้วยเหตุนี้ บทบาทขององค์กรวิชาชีพ จึงมีบทบาทโดยตรงในการควบคุมมากกว่าการคุ้มครองส่งเสริมรักษาประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันและบทบาทเช่นนี้ถือเป็นหลักสากลที่ปฏิบัติกันอยู่ในทุกประเทศจะแตกต่างกันก็ในรายละเอียดบางประการ สำหรับประเทศไทยหากพิจารณาบทบัญญัติของกฎหมายในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 จะพบว่าได้กำหนดให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่ดังกล่าวคือ **แพทยสภาโดยมีวัตถุประสงค์ว่า "ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม" และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว แพทยสภาจึงได้กำหนดข้อบังคับขึ้นคือ ข้อบังคับว่าด้วยการักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.**2526 เพื่อให้แพทย์ได้ทราบ และถือปฏิบัติในแนวเดียวกัน บทบาทที่ถูกต้องของสภาวิชาชีพก็คือการสอดส่องดูแลเพื่อนร่วมวิชาชีพให้ประกอบวิชาชีพภายในกรอบจริยธรรมและกฎหมาย มิใช่ตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือกันเหมือนบทบาทของสหภาพแรงงาน หากสภาวิชาชีพเข้าใจบทบาทและดูแลตรวจสอบกันได้ดี เป็นที่ศรัทธาของประชาชน คดีก็จะได้ไม่ต้องไปถึงศาล

แพทย์บนหนทางแห่งวิชาชีพในสังคมไทย

จากความหมายและลักษณะงานของวิชาชีพดังกล่าวมาแล้วหากจะนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับความเข้าใจในสังคมไทย ก็จะพบว่ายังมีความเข้าใจต่างกันอยู่บ้าง ซึ่งอาจแยกพิจารณาได้ดังนี้

ความเข้าใจในลักษณะงานทางการแพทย์ หากย้อนหลังไปดูสังคมไทยในอดีตจะพบว่า การแพทย์ในสังคมไทยเดิมเป็นการรักษากันแบบพื้นบ้านที่ไม่มีความซับซ้อนนัก และถือว่าการทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยหายจากโรคภัยนั้นเป็นการช่วยเหลือกันด้วยมนุษยธรรมที่พูดกันในภาษาชาวบ้านว่า "ยาขอ หมอวาน" ยาที่ใช้รักษาก็คือสมุนไพรที่หาได้ในชุมชนนั่นเอง ส่วนการรักษาก็คือการช่วยเหลือกันและมีความเชื่อว่า ผู้รักษาจะได้บุญกุศลจากการทำหน้าที่นั้น การเรียกค่ารักษาพยาบาลจะมีบ้านในบางครั้ง ก็ถือว่าเป็นค่าธรรมเนียมบูชาครูและจะเรียกมาไม่ได้ ยาที่จ่ายไปก็มิกล้าถือว่าเป็นสิ่งที่จะซื้อขายได้ แต่เป็นสิ่งที่มอบให้แก่กัน การไปหาหมอหรือขอยาเพื่อรักษาโรค จึงใช้คำว่า "ขอเจียดยา" มิใช่ซื้อยา ทำนองเดียวกับใช้คำว่า "ขอเช่าพระ" เป็นต้น

แต่เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามาสู่ประเทศไทย ซึ่งอยู่ในช่วงรัชกาลที่ 5 ในระยะแรกชาวบ้านยังไม่สู้จะนิยมนัก แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป ปรากฏว่าโรคร้ายบางอย่างไม่อาจจะเยียวยาได้ด้วยยาไทย แต่การแพทย์แผนใหม่ช่วยได้ดีกว่า ชาวบ้านจึงมีศรัทธามากขึ้น และมากขึ้นตามลำดับจนกระทั่งค่อยๆ ทอดทิ้งแพทย์แผนไทย ทอดทิ้งภูมิปัญญาชาวบ้านไปอย่างน่าเสียดาย การแพทย์ในปัจจุบันจึงเป็นการรักษาแบบสมัยใหม่เกือบทั้งหมด เดินตามแบบตะวันตกเกือบทุกเรื่อง เครื่องมือและยา หรือวัตถุดิบส่วนใหญ่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศแต่ในระยะหลังเริ่มมีการฟื้นฟูแพทย์แผนไทยให้กลับมา ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างมาก

อนึ่ง ในรอบยี่สิบกว่าปีที่ผ่านมาความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่เห็นได้ชัดอีประการหนึ่งก็คือ การนำวิชาความรู้ทางการแพทย์ไปทำกำไรเชิงธุรกิจแพทย์ส่วนหนึ่งมองว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นเรื่องที่จะหาเงินได้มาก และที่เลวร้ายมากกว่านั้นก็คือ นักธุรกิจส่วนหนึ่งรวมทั้งนักธุรกิจที่เป็นนักการเมืองด้วยมองว่าบริการทางการแพทย์เป็นเรื่องที่จะทำกำไรได้ โดยไม่คำนึงว่ากำไรนั้นมาจากการหาประโยชน์จากความเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ในเรื่องนี้นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ได้เคยกล่าวไว้ในการประชุมวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราช (ศุกร์ 23 ม.ค.2516) ว่า

เมืองใดไร้ราชทั้ง	ปราชญ์สดับก็ดี
อีกตระกูลมีทรัพย์	สิ่งให้
หนึ่งไร้นทีกับ	ขุนแพทย์
ภัยมาเมืองนั้นไซร้	ท่านห้ามอย่าเนา

"............แพทย์เป็นเสาหินของสังคม เป็นคำกล่าวตามความประสงค์ของชาวตะวันตก เท่า ๆ กับขุนแพทย์เป็นเสมือนสายน้ำแห่งชีวิตของชาวตะวันออก

เมื่อขุนแพทย์บิดเบือนภาพของตนให้เป็นนักธุรกิจ พ่อค้า เมื่อนั้นความเสื่อมของศีลธรรมจรรยาก็จะพึงเกิดขึ้นเป็นเงาตามตัว......"

หากสังคมไทย**ปล่อยให้นักธุรกิจเข้ามาหาประโยชน์แบบนี้ก็เท่ากับเป็นการทำลายระบบทั้งหมด ภาพพจน์ของแพทย์ก็จะเสื่อมถอยไปด้วย ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่เรียกว่า** "Fiduciary relationship" **คือ มีความนับถือไว้วางใจกันก็ถูกทำลายลง กลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นความสัมพันธ์ในเชิงกฎหมายเข้ามาแทนที่ เมื่อเกิดความผิดพลาดหรือบริการไม่ดีก็จะนำไปสู่การฟ้องร้องในที่สุด กลายเป็นข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับประชาชน โดยไม่กระทบผู้ถือหุ้นซึ่งได้ประโยชน์โดยตรงจาก**กิจการดังกล่าว

สภาพที่เป็นอยู่ในทุกวันนี้ กำลังก่อให้เกิดปัญหาและจะเป็นปัญหามากขึ้น การทำให้โรงพยาบาลเป็นแหล่งหากำไรในเชิงธุรกิจก็ดี การเปิดนบาย Medical hub ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการักษาพยาบาลแก่ชาวต่างชาติก็ดี ล้วนแต่จะก่อให้เกิดปัญหาตามมา การใช้นโยบายเชิงธุรกิจ ดึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลที่ชำนาญงานออกจากภาครัฐ นำมาซึ่งความขาดแคลนบุคลากรเพิ่มมากขึ้น บุคลากรที่เหลืออยู่จึงต้องทำงานหนัก และนี่คือปัญหาที่เป็นอยู่ สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนี้เหมือนระบบใหญ่ถูกทำลายไป เมื่อระบบใหญ่ถูกทำลาย ย่อมก่อให้เกิดปัญหาตามมา

การแก้ปัญหาหากมีความเสียหายเกิดขึ้น

เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล แนวทางที่ดีที่สุดก็คือ การพูดคุยทำความเข้าใจ ถ้าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเหตุแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่เรียกว่า Complication ย่อมไม่ใช่ความประมาทของแพทย์แม้จะมีการเสียหายเกิดขึ้นก็ตามเช่น กรณีการติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีเช่นนี้ควรนัดญาติผู้ป่วยมาพบเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้ทราบพร้อมทั้งแสดงความเสียใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น แต่ถ้าหากเรื่องที่เกิดขึ้นไม่ใช่ Complication คือ เกิดจากการขาดความระมัดระวังหรือเกิดจากความผิดพลาด (Medical error)ก็ควรที่จะบอกความจริงแก่ญาติและกล่าวคำขอโทษ พร้อมทั้งหาทางช่วยเหลือเท่าที่เป็นไปได้ การแจ้งข่าวร้ายในกรณีดังกล่าวเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งในหลักสูตรแพทย์ควรได้มีการฝึกฝนในเรื่องนี้ ทราบมาว่าหลายสถาบันมีชั่วโมงการสอนเรื่องนี้อยู่

สำหรับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นมานั้น สามารถดำเนินไปในขั้นตอนดังนี้ หากเป็นผู้ป่วยในโครงการบัตรทอง สามารถติดต่อกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้จ่ายได้ดังนี้

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้ เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2555”

ข้อ 2 ....

ข้อ 6 ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องตัน แบ่งเป็น

(1) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เน 400,000 บาท

(2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

(3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องตินได้ไม่เกิน 100,000 บาท

แต่หากความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นกรณีที่ร้ายแรงเช่น ผู้ป่วยพิการมากหรือเกิดความเสียหายทางสมอง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลไปตลอดชีวิตซึ่งจะต้องใช้เงินมากกว่าหลักแสน กรณีเช่นนี้ก็สามารถขอเรียกค่าเสียหายจากหน่วยงานรัฐได้

โดยบุคลากรในภาครัฐจะได้รับความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ซึ่งในมาตรา 5 บัญญัติไว้ว่า

“หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิกจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง”

เมื่อหน่วยงานของรัฐได้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่แล้ว มาตรา 8 บัญญัติไว้ว่า

“ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วย**ความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง**

สิทธิเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่งจะมีได้เพียงใดให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์โดยมิต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้”

อนึ่ง แม้บุคลากรภาครัฐจะมี พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 คุ้มครองอยู่ แต่การยุติคดีก็จะต้องไปต่อสู้กันในชั้นศาล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากและเป็น

ภาระแก่คู่กรณี ในหลายประเทศจึงได้คิดระบบไกล่เกลี่ยเยียวยาขึ้น โดยใช้ในรูปคณะกรรมการซึ่งมาจากภาคส่วนต่างๆ หากสามารถไกล่เกลี่ยเยียวยาในชั้นนี้ได้ คดีก็จะได้ไม่ต้องไปศาล นี่คือผลดีของการมี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งแท้จริงแล้วมิใช่คุ้มคองเฉพาะผู้เสียหาย แต่คุ้มครองบุคลากรทางสาธารณสุขด้วย ผู้ประกอบวิชาชีพจึงควรให้ความสนใจและทำความเข้าใจในร่างกฎหมายดังกล่าวให้ถูกต้อง

พระราชดำรัสพระราชบิดา

ในขณะที่ท่านประกอบกิจแพทย์อย่านึกว่าท่านตัวคนเดียว จงนึกว่าท่านเป็นสมาชิกของ “สังฆ์” คณะหนึ่ง คือคณะแพทย์ ท่านทำดีหรือร้ายได้ความเชื่อถือหรือความดูถูก เพื่อนแพทย์อื่นๆ จะพลอยยินดี หรือเจ็บร้อน อับอายด้วย นึกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ที่เป็นแพทย์ด้วยกัน

แพทย์ทุกคนมีกิจที่จะแสดงความกลมเกลียวในคณะแพทย์ต่อสาธารณชน เมื่อเกิดความเลื่อมใสในคณะแพทย์ขึ้นในหมู่ประชาชนแล้ว ผู้ที่จะตั้งต้นทำการแพทย์ถึงจะยังไม่ได้มีโอกาสตั้งตัวในความไว้ใจของตน ก็จะได้ส่วนความไว้ใจเพราะเป็นสมาชิกของคณะที่มีผู้นับถือ เราเห็นพระบวชใหม่ที่ยังไม่เป็นสมภารเราก็ยกมือไหว้ เพราะเรามีความนับถือในลัทธิของพระสงฆ์อันใดก็ดี แพทย์หนุ่มก็ได้ความไว้ใจเพราะคณะของเขาเป็นที่น่าไว้ใจ ฉะนั้นความประพฤติของแพทย์บุคคลนำมาซึ่งประโยชน์แก่แพทย์ใหม่ และเราก็อยากจะช่วยผู้ที่ตั้งต้นในทางอาชีพของเราเสมอไป

สมเด็จพระบรมราชชนก