

# คู่มือการจัดการ คดีทางการแพทย์ (สำหรับแพทย์จบใหม่)



กระทรวงสาธารณสุข  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH





# คู่มือการจัดการ คดีทางการแพทย์ (สำหรับแพทย์จบใหม่)



กระทรวงสาธารณสุข  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH





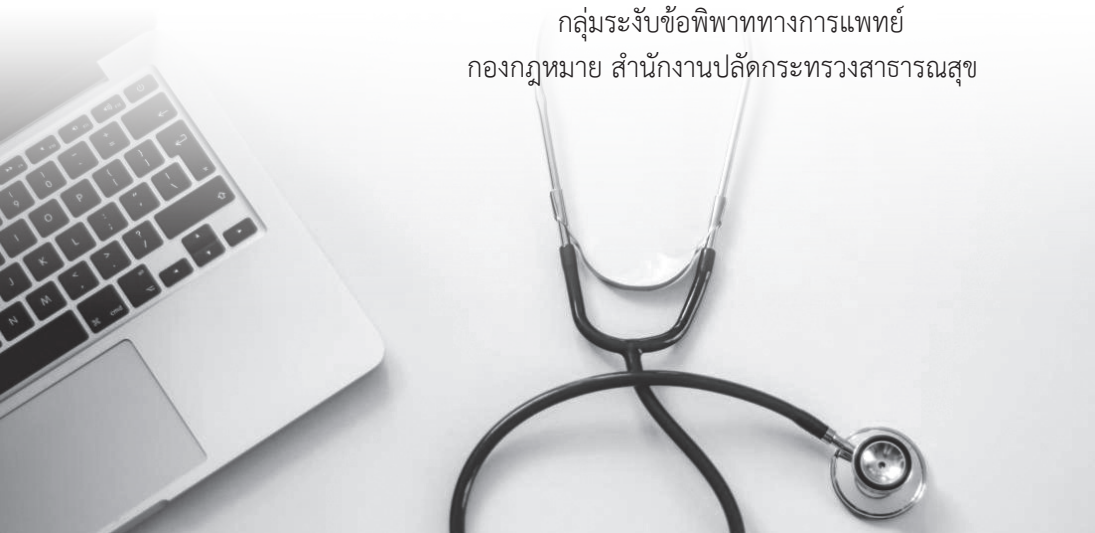
จัดทำโดย  
(นายอนุชา กาศลังกา)  
ผู้เขียน

# คำนำ

การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นวิชาชีพที่สำคัญอย่างหนึ่งของสังคมที่จะขาดเสียมิได้ เดิมความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยให้ความเคารพนับถือแพทย์เป็นอย่างมากไม่เคยมีข้อสงสัยในการทำงานของแพทย์และยอมรับผลการรักษาเสมอแม้ว่าจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ไม่นานมานี้เกิดความเปลี่ยนแปลงในโลกมีการพัฒนาทางเทคโนโลยี ความก้าวหน้าของการสื่อสารส่งผลถึงเศรษฐกิจและสังคม การที่ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของบุคคลมากขึ้น การรณรงค์เรื่องสิทธิมนุษยชน ทำให้มีผลกระทบถึงการแพทย์และการสาธารณสุข การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ก็ได้รับผลในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน ประชาชนมีการศึกษาหาความรู้ก่อนมาพบแพทย์ มีการตรวจสอบการทำงานของแพทย์ ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันส่งผลถึงความสัมพันธ์ที่ดีแต่เก่าก่อนต้องลดน้อยลง ดังนั้นแพทย์ต้องมีความตระหนักในเรื่องการปฏิบัติงานหรือการประกอบวิชาชีพมากขึ้นเพื่อมิให้เกิดความไม่เข้าใจกันที่อาจกลายเป็นความขัดแย้งได้ ผู้เขียนเป็นคนที่ทำงานในเรื่องความขัดแย้งทางการแพทย์มาเป็นเวลานาน ได้เห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้นำความรู้ประสบการณ์ ทำการศึกษา วิเคราะห์รวบรวมเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ที่น่าจะช่วยป้องกันความขัดแย้งทางการแพทย์ และช่วยมิให้แพทย์ต้องถูกฟ้องร้องรวมทั้งสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยปลอดภัย แพทย์ก็ปลอดภัยอย่างไรก็ตามหากผู้อ่านมีความเห็น หรือข้อเสนอแนะประการใด ผู้เขียนก็ยินดีรับฟังเพื่อปรับปรุงหนังสือฉบับนี้ให้ดีขึ้นอันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

กลุ่มระดับข้อพิพาททางการแพทย์

กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





# สารบัญ



บทที่ ๑  
หมอดัองรู้กฎหมายด้วยหรือ?



บทที่ ๒  
เขียนเวชระเบียนอย่างไร  
ปลอดภัย มั่นใจได้



บทที่ ๓  
ข้อมูลนั้นสำคัญไฉน



บทที่ ๔  
ดูแลผู้ป่วยดีชนะ



บทที่ ๕  
เกิดเหตุแล้ว ทำอย่างไรดี



บทที่ ๖  
ถูกฟ้องแล้วต้องสู้



บทที่ ๗  
ภูมิใจจ้ังที่เป็นหมอ



บทที่ ๑

**หมอมองรู้กฎหมายด้วยหรือ**





**บ**

ปัจจุบันเป็นยุคสมัยแห่งสิทธิมนุษยชน ซึ่งรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศไทย ก็มีบัญญัติรับรองไว้ อย่างไรก็ตามการอยู่ร่วมกันในสังคม หากปราศจากกฎเกณฑ์หรือกติกาที่ตกลงร่วมกันเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยของสังคม ก็จะมีความวุ่นวายเกิดขึ้น แต่ละคนก็จะทำตามใจตนเองใช้สิทธิอย่างเต็มที่ ดังนั้น กฎหมายจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสังคมปัจจุบัน แต่เนื่องจากกฎหมายมีจำนวนมากตั้งแต่ รัฐธรรมนูญ พระราชกำหนด พระราชบัญญัติ และกฎหมายลำดับรองลงมา จนถึงข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือกระทั่งในหน่วยงานก็มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่ง ทั้งนี้ ก็เพื่อควบคุมกำกับผู้คนในสังคมให้อยู่ด้วยกันภายใต้กฎหมายอย่างสงบสุข การที่บุคคลจะเรียนรู้หรือรับทราบกฎหมายทั้งหมดย่อมเป็นไปไม่ได้ แต่อย่างน้อยต้องรู้กฎหมายในส่วนที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และหน้าที่การงานเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำความผิด โดยเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ที่ต้องทำงาน เกี่ยวกับร่างกาย จิตใจของคน ความพลั้งเผลอเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือพิการได้ ฉะนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ นอกจากความรู้ในทางวิชาชีพแล้วก็ต้องมีความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วย

## หมอต้องรู้กฎหมายอะไรบ้าง

ผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ จะต้องรู้กฎหมายอย่างน้อย ๕ กลุ่ม ดังนี้

**๑. กฎหมายวิชาชีพ** สำหรับหมอต้องเรียนรู้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และอนุบัญญัติต่างๆ เช่น ข้อบังคับ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขหรือประกาศแพทยสภา ระเบียบ เป็นต้น โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งข้อบังคับฯ ดังกล่าว หมวด ๔ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม กำหนดว่า

“ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมระดับดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่”

ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ศาลใช้ประกอบการพิจารณาในคดีทางการแพทย์หลายคดี โดยมาตรฐานของบุคคลผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องอาศัยการใช้ความระมัดระวังมากกว่า วิญญูชนปกติอาจกล่าวได้ว่า ต้องเป็นเรื่องที่ยอมรับกันในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน เป็นเกณฑ์ ซึ่งแนวคิดดังกล่าว ในต่างประเทศ ทำให้เกิดทฤษฎีหลายทฤษฎี เช่น

- **การรักษาวิธีเดียว** การรักษาหลายวิธี การที่แพทย์ส่วนน้อยใช้วิธีการรักษาที่ผิดแผกไปจากวิธีการที่แพทย์ส่วนใหญ่รักษา จะถือว่า แพทย์ส่วนน้อยรักษาแตกต่างกัน เป็นการผิดมาตรฐานไม่ได้ เพราะหากวิธีการส่วนน้อยทำให้ผู้ป่วยหาย และมีเหตุผลว่าเป็นกระบวนการที่ดีเช่นกัน ก็เป็นมาตรฐานที่ดีได้เช่นกัน

- **หลักโรงเรียนหรือหลักท้องถิ่น (School and locality rule)** กรณีการรักษาที่อาจารย์แพทย์ของแต่ละโรงเรียนแพทย์ใช้สอนนักศึกษาแตกต่างกัน หากไม่ปรากฏพยานหลักฐานว่าเกิดข้อผิดพลาดขึ้น หรือข้อบ่งชี้ชัดเจนว่าวิธีการรักษาดังกล่าว ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งต่อคนไข้ก็ยังไม่ได้ว่าความแตกต่างของวิธีการรักษาของโรงเรียนแพทย์เป็นการต่ำกว่ามาตรฐาน

- **มาตรฐานทั่วไป หรือ มาตรฐานเฉพาะ (Standard of care expected of General Practitioners and of Specialists)** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางย่อมถือว่ามีมาตรฐานการรักษาที่สูงกว่าแพทย์ทั่วไปในการรักษาโรคเฉพาะทางนั้น

- **มาตรฐานแพทย์เมืองใหญ่ แพทย์เมืองเล็ก** เมื่อแพทย์ในเมืองเล็กมีข้อจำกัดในการรักษา ไม่ว่าจะ เครื่องมือ หรือประสบการณ์ หรือยาที่อาจไม่เหมือนเมืองใหญ่ การจะให้มีความมาตรฐานเดียวกันจึงเป็นไปได้ แต่การรักษาของเมืองเล็กจะต้องเป็น

การรักษาที่มีความระมัดระวัง รอบคอบ ตามแนวทางปฏิบัติภายใต้สภาพและพฤติกรรม ในทำนองเดียวกันนั้นเป็นที่ยอมรับของท้องถิ่นในระดับเดียวกันนั้น

• **มาตรฐานของแพทย์ผู้สามารถ (Best Judgment Rule)** ในสาขาวิชาชีพ แต่ละสาขา ย่อมมีผู้มีความสามารถแตกต่างกัน บางคนอาจโดดเด่นเป็นที่ยอมรับ ในวงการสาขาวิชาชีพนั้น แพทย์ที่มีความสามารถสูงกว่าแพทย์คนอื่นที่เรียกว่า “แพทย์ผู้สามารถ” หากทำการรักษาจะต้องมีมาตรฐานสูงกว่าแพทย์ทั่วไป (The average qualified practitioner)

อย่างไรก็ตามการทำกรักษาแม้จะใช้วิธีการที่ต่ำกว่ามาตรฐานเฉพาะ โดยใช้ มาตรฐานทั่วไป ก็ต้องแจ้งและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน เพราะบางครั้ง วิธีการอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางประเภทในบางสถานการณ์

ในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ของศาลไทย เนื่องจากบางครั้งโรงพยาบาล ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการรักษาโรคที่ชัดเจน ศาลก็จะนำเอาหลักการในข้อ ๑๕ ของ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. ๑๕๕๕ มาใช้ กล่าวคือ การรักษาพยาบาลต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่ดีที่สุด ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัด ในขณะนั้น จึงต้องถือตามเกณฑ์ของแพทยสภา โดยนำสืบพยานผู้เชี่ยวชาญประกอบ ผลคือ การรักษาของแพทย์ที่ประสบการณ์น้อย เครื่องมือไม่พร้อม อาจไม่เป็นไปตาม เกณฑ์ของแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยสาขานั้นๆ ศาลก็จะถือว่า เป็นการรักษาที่ไม่ได้



มาตรฐานที่ดีที่สุด และพิพากษาให้แพทย์แพ็คดี เคยมีการสอบถามว่า เหตุใดโรงพยาบาลของรัฐจึงไม่ทำแนวทางหรือมาตรฐานการรักษาพยาบาลของตนเองขึ้นมาใช้ คำตอบคือ หากมีการกำหนดแล้ว ไม่แน่ใจว่า แพทย์หรือบุคลากร ที่เกี่ยวข้องจะสามารถทำตามแนวทางหรือมาตรฐานนั้นครบถ้วนหรือไม่ ถ้าขาดตกบกพร่องไปเพียงนิดเดียวก็แปลว่าไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ตนเองกำหนดถือเป็นการกระทำที่ประมาทเลินเล่อ และศาลจะพิจารณาให้แพ็คดี ดังนั้นทุกวันนี้ จึงเป็นการต่อสู้คดีโดยพยายามนำสืบให้ได้ว่า ได้ทำการรักษาอย่างเต็มที่ ดีที่สุดในสถานการณ์ขณะนั้น ซึ่งก็มีโอกาสแพ้อะไรหรือชนะครั้งต่อครั้ง แล้วแต่ดุลพินิจของศาล แพทยสภาได้รับทราบปัญหานี้ จึงมีการแก้ไขข้อบังคับดังกล่าวโดยตัดคำว่า “ดีที่สุด” ออก คือ

“ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ”

ซึ่งมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ และใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เป็นต้นไป การนี้ทำให้แพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนโล่งใจ และมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ก็หวังว่า การปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยก็จะทำด้วยความตั้งใจ ระมัดระวัง รอบคอบ ตามกำลังความรู้และในสถานการณ์ขณะนั้นอย่างเต็มที่



นอกจากนี้ การปฏิบัติตามหลักการจริยธรรมข้ออื่นๆ ก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เพราะอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และตัวแพทย์เองด้วย และแพทย์ต้องตระหนักด้วยว่า แม้ในทางคดีแพ่งหรือคดีอาญาจะยุติไปแล้วโดยวิธีการเจรจาไกล่เกลี่ย ประนีประนอมยอมความ แต่ในทางจริยธรรมยังคงเดินหน้าต่อไป เพราะเป็นคนละส่วน คดีจริยธรรมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และอาจไปยุติที่ศาลปกครอง กรณีอุทธรณ์ตามคำสั่งแพทยสภา

**๒. กฎหมายทั่วไป** หมายถึงกฎหมายที่ใช้เป็นการทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่า บังคับเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพ หรือ กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือ บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่รู้จักกันดี เช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติจัดตั้ง ศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๔๒ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความแพ่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้น แต่มีผลกระทบโดยตรงต่อการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยตรง คือ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา และกฎหมายวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค



๒.๑ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ มีโอกาสที่จะกระทำความผิดได้ ๒ รูปแบบ คือ

• สัญญา

การให้บริการรักษาพยาบาล เป็นการงานอย่างหนึ่ง มีการทำงานรักษาพยาบาล และมีค่าตอบแทนการทำงาน ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์มีลักษณะเป็นการจ้างทำของ ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา ๔๘๗ บัญญัติว่า

“อันสัญญาว่าจ้างทำของนั้น คือ สัญญาซึ่งบุคคลหนึ่งเรียกว่าผู้รับจ้างตกลงจะทำการงานสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จนสำเร็จให้แก่บุคคลอีกคนหนึ่ง เรียกว่าผู้ว่าจ้าง และผู้ว่าจ้างตกลงให้สินจ้าง เพื่อผลสำเร็จแห่งการที่ทำนั้น”

ในที่นี้ ผู้ป่วยที่มารับบริการถือเป็นผู้ว่าจ้าง ส่วนแพทย์เป็นผู้ให้บริการ คือ เป็นผู้รับจ้าง มีค่าตอบแทนการรับบริการ เป็นเงินค่ารักษาพยาบาล ตามหลักของสัญญาจะต้องมีการตกลงกันโดยสมัครใจ และคู่สัญญาต้องปฏิบัติตามสัญญา ซึ่งสัญญาจ้างทำของนี้ กฎหมายไม่ได้บังคับว่าจะต้องเป็นหนังสือหรือลายลักษณ์อักษร ดังนั้นการตกลงด้วยวาจาก็ถือว่าสัญญาเกิดขึ้นแล้ว ถ้าคู่สัญญาฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งผิดสัญญา อีกฝ่ายก็มีสิทธิฟ้องร้องให้ปฏิบัติตามสัญญาหรือจะเรียกค่าเสียหายด้วยก็ได้ เคยมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๗๓๘๐/๒๕๔๕ วินิจฉัยว่า “จำเลยมีอาการปวดท้องเข้ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของโจทก์ แพทย์ของโจทก์ตรวจพบว่า จำเลยเป็นโรคนิวในถุงน้ำดี ได้นำจำเลยเข้าผ่าตัดเพื่อจะนำเม็ดนิ่วออกจากถุงน้ำดี แต่ผ่าตัดเอาเม็ดนิ่วจากถุงน้ำดีออกไม่สำเร็จ จนต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น จนผ่าตัดเอาเม็ดนิ่วออกสำเร็จ เมื่อแพทย์ของโจทก์ไม่สามารถผ่าตัดเอานิวออกให้แก่จำเลยได้ โจทก์จึงไม่มีสิทธิได้รับค่าผ่าตัด” คดีนี้ศาลเห็นว่าเป็นสัญญาจ้างทำของ เมื่อทำไม่สำเร็จก็ไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้างหรือค่ารักษาพยาบาลนั่นเอง นอกจากนี้ยังมีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๖๙๐๖/๒๕๕๔ วินิจฉัยว่า “แพทย์ทำการรักษาพยาบาลโดยผิดพลาดทำให้ผู้ตายถึงแก่ความตาย จากการรักษาพยาบาลไม่ครบถ้วน ตามหลักวิชาชีพเวชกรรม ถือได้ว่า เป็นการตายในทันทีจากการละเมิด ซึ่งจะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ป่วย ส่วนเงินค่ารักษาพยาบาลที่โจทก์ชำระให้แก่จำเลยไปนั้น เป็นค่าสินจ้างจากสัญญาจ้างทำของ ที่โจทก์จ้างให้จำเลยรักษาพยาบาลผู้ตายตามปกติ โจทก์ไม่มีสิทธิฟ้องเรียกเงินจำนวนดังกล่าวคืนจากจำเลย” จะเห็นได้ว่าคดีนี้ศาลพิจารณาคดีเป็น ๒ ส่วน คือ

การรักษาโดยผิดพลาดของแพทย์ถือเป็นเหตุละเมิด แต่ค่ารักษาพยาบาลเป็นเรื่องสัญญาจ้างทำของ จึงเห็นได้ว่า การรักษาพยาบาลไม่อาจประกันผลการรักษาว่าจะสำเร็จ ร้อยเปอร์เซ็นต์หรือไม่ หากรักษาผิดพลาดจากทฤษฎีปฏิบัติหรือต่ำกว่ามาตรฐาน ก็ถือเป็นละเมิด แต่ถ้ารักษาถูกต้องตามมาตรฐานแล้ว แต่เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ ไม่เป็นละเมิด เรื่องค่ารักษาพยาบาลเป็นคนละส่วนกันโดยเป็นเรื่องค่าตอบแทน การรักษาพยาบาล ซึ่งเมื่อมีการรักษาพยาบาลจริงก็ไม่สามารถเรียกคืนได้ ในกรณี การตกลงรักษาพยาบาลโดยมีการรับประกันผล เช่น แพทย์ยืนยันว่า รักษาให้หายขาดได้ หรือสามารถทำจุกให้สวยงามได้แน่นอน เป็นต้น หากแพทย์ไม่สามารถทำตามสัญญา หรือรับประกันไว้ จะถือว่าแพทย์ผิดสัญญาต้องรับผิดชอบไม่ใช่เป็นกรณีประมาทเลินเล่อ หรือจงใจทำให้เกิดความเสียหายอันเป็นละเมิด กรณีการรับประกันการรักษานั้น มีแนวคำพิพากษาของต่างประเทศ เช่น

- เมื่อแพทย์ผิดคำมั่นที่ให้การรับประกันไว้ก่อนสิทธิให้คนไข้ฟ้องแพทย์ ในฐานผิดสัญญาได้ (สหรัฐอเมริกา คดี Sullivan v. o' Connor)

- การผ่าตัดของแพทย์ไม่เป็นการรับประกันอยู่ในตัวว่าจะสำเร็จผล เสมอไป แม้ต่อมาคนไข้จะมีบุตรอีก ก็ไม่ถือว่าแพทย์ผิดสัญญา เพราะไม่มีการรับประกันผล (สหราชอาณาจักร คดี Greaves & Co (Contractors) Ltd v. Baynham Meikle & Partners)

- คำพูดว่า “ไม่มีปัญหาแล้วคุณจะมีความสุข” (no problem you will be very happy) แต่เมื่อผ่าตัดแล้วจุกของโจทก์บิดเบี้ยว ศาลถือว่า คำพูดดังกล่าว แสดงถึงการรับประกันผลว่าจะเกิดตามสัญญา เมื่อผลไม่เกิดตามสัญญา จำเลยจึงต้องรับผิดชอบผิดสัญญา (ออสเตรเลีย คดี Lafleur v. Cornelis)

อย่างไรก็ตามกรณีรับประกันผลเป็นเรื่องการรักษาปกติ ไม่ใช่การรักษาในกรณีฉุกเฉิน เพราะวัตถุประสงค์ของกรณีฉุกเฉินก็เพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นให้คนไข้พ้นวิกฤตจึงไม่นำมาใช้ในเรื่องดังกล่าว แต่การใช้คำปลอบใจหรือให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกการรักษา เป็นเพียงคำรับรองทางการแพทย์ (therapeutic assurance) ไม่ถือเป็นการรับประกัน แต่ถ้าผู้ป่วยเลือกแล้ว แพทย์ยืนยันรับประกันผล ก็จะต้องเป็นการสัญญาแล้ว ปกติในประเทศไทยมักเกิดกรณีการประกอบวิชาชีพแพทย์ในลักษณะเสริมสวยและการผิดข้อหาผิดสัญญานี้ โจทก์ต้องตั้งเป็นประเด็นได้ในคำฟ้อง แต่โดยทั่วไปโจทก์จะฟ้องในมูลละเมิดมากกว่า

- ละเมิด

ปัจจุบันการฟ้องคดีทางการแพทย์ในประเทศไทยมักจะเป็นการฟ้องในมูลละเมิดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเรื่องนี้มีบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พรพ ๖ ลักษณะ ๕ ละเมิดโดยมีบทบัญญัติหลักในมาตรา ๔๒๐ คือ

“มาตรา ๔๒๐ ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

การรักษาพยาบาลหรือให้บริการทางการแพทย์ เป็นการกระทำต่อร่างกายจิตใจของคน เช่น การให้ยา ฉีดยา ผ่าตัด เป็นต้น และเป็นการประกอบวิชาชีพ กล่าวคือ เป็นการกระทำที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ หลักวิชาการทางการแพทย์ที่มีการกำหนดมาตรฐานโดยสภาวิชาชีพ ดังนั้น การดำเนินการรักษาพยาบาลหรือประกอบวิชาชีพจะต้องกระทำอย่างถูกต้องตามมาตรฐานดังกล่าว หากมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย โดยเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ แพทย์ย่อมเป็นผู้กระทำละเมิดและต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ป่วย ตามมาตรา ๔๒๐ เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบความรับผิด มีส่วนที่สำคัญ คือ





๑. จงใจทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหาย คำว่า จงใจ หมายถึง ตั้งใจ หรือมีเจตนากระทำการนั้น ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

- จงใจกระทำ หมายถึง จงใจทำการรักษา เช่น ฉีดยา ผ่าตัด เป็นต้น เป็นการจงใจใช้เข็มแทงที่ร่างกายผู้ป่วย หรือ ใช้มีดกรีดผ่าร่างกายผู้ป่วย ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นการเจตนากระทำโดยแท้ หากได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ไม่มี ความผิด

- จงใจกระทำให้เกิดความเสียหาย หมายถึง ตั้งใจกระทำให้เกิดความเสียหาย โดยหลักการแล้ว การรักษาพยาบาลเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากโรคร้าย ความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคร้าย ย่อมไม่ใช่การตั้งใจให้เกิดผลร้ายหรือความเสียหาย

๒. ประมาทเลินเล่อกระทำต่อบุคคลอื่นทำให้เขาเสียหาย การกระทำโดยประมาท หมายถึง การกระทำโดยไม่เจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ (มาตรา ๕๙ แห่งประมวลกฎหมายอาญา) ในการรักษาพยาบาลไม่อาจคาดหมายผล หรือประกันผลการรักษาได้ การพิจารณาว่าประมาทหรือไม่ ก็พิจารณาจากพฤติการณ์ และมาตรฐานวิชาชีพเป็นหลัก ดังมีคำพิพากษาฎีกาที่ ๘๙๙/๒๕๕๕ “ศาลเห็นว่า การจะวินิจฉัยว่า แพทย์ผู้ตรวจรักษา โจทก์ที่ ๑ ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้โจทก์ที่ ๑ ได้รับความเสียหายหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาจากการใช้ความระมัดระวังของแพทย์ผู้นั้นเปรียบเทียบกับคนอื่น วิชาชีพเดียวกันที่อยู่ในสถานะเช่นนั้น จักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ การตรวจรักษาของแพทย์ผู้ทำการรักษาถูกต้องตามมาตรฐานการแพทย์แล้ว ถือว่าได้ใช้ความระมัดระวังตามปกติวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในการตรวจรักษา จึงไม่เป็นการกระทำละเมิด” คำพิพากษานี้ได้วางหลักการพิจารณาของศาลไว้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ข้อ ๑๕ “ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ”

จากหลักการพิจารณาของศาลดังกล่าวทำให้เห็นได้ชัดเจนถึงแนวทางของศาลในเรื่อง การกระทำโดยประมาทเลินเล่อในการรักษาพยาบาล แพทย์จึงต้องใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่ และต้องปฏิบัติตามวิธีการ ขั้นตอนการรักษาตามหลักวิชาการอย่างดีที่สุด สถานการณ์และความพร้อมขณะนั้น หากได้ดำเนินการดังว่านั้นแล้ว

แม้ผลการรักษาจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ผู้ป่วยไม่หาย พิกัด หรือเสียชีวิตก็ไม่ถือว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อให้เกิดความเสียหาย ดังคำพิพากษาฎีกาที่ ๘๕๑๓/๒๕๕๓ “จำเลยที่ ๒ ให้การรักษาถูกต้องตามหลักวิชาชีพแล้ว ไม่เป็นละเมิด” หรือคำพิพากษาฎีกาที่ ๕๐๑๘/๒๕๕๐ “มีการใช้ทีมแพทย์พยาบาลตามมาตรฐาน และใช้ความระมัดระวังในการตรวจรักษาตามความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแล้ว ไม่ถือเป็นการละเมิดต่อโจทก์

### ค่าสินไหมทดแทนคืออะไร

ส่วนใหญ่กรณีมีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้คนทั่วไปมักเรียกเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ให้แก่ผู้เสียหายว่า “ค่าเสียหาย” ในเรื่องละเมิด กฎหมายบัญญัติไว้ในหมวด ๒ ค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิด โดยหลักการบัญญัติไว้ ดังนี้

“มาตรา ๔๓๘ ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใด เพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์ และความร้ายแรงแห่งละเมิด

อนึ่ง ค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไป เพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับใช้ เพื่อความเสียหายอย่างใดๆ อันได้ก่อกำขึ้นนั้นด้วย”



การรักษาพยาบาลหากมีเหตุไม่พึงประสงค์ ก่อให้เกิดความเสียหาย ไม่ใช่เป็นเรื่องของทรัพย์สินเสียหาย เพราะร่างกายจิตใจมนุษย์ไม่ใช่ทรัพย์สิน จึงไม่อาจคืนทรัพย์สินหรือใช้ราคาทรัพย์สินที่เสียหายได้ แต่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ในมาตรา ๔๔๓ มาตรา ๔๔๔ มาตรา ๔๔๕ และมาตรา ๔๔๖ สรุปได้ คือ

๑. กรณีเสียชีวิต

- ค่าปลงศพ
- ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอื่นๆ
- ค่าขาดไร้อุปการะ
- ค่ารักษาพยาบาล (กรณีไม่ตายทันที)
- ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ เพราะไม่สามารถประกอบอาชีพในระหว่างรักษา (กรณีไม่ตายทันที)

- ค่าขาดแรงงาน (บุคคลภายนอกที่เสียหายจากการขาดแรงงานของผู้ตาย)
- ค่าเสียหายเชิงลงโทษ (ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑)

๒๕๕๑)

๒. กรณีไม่เสียชีวิต

- ค่ารักษาพยาบาล
- ค่าขาดไร้ประโยชน์ทำมาหาได้ เพราะไม่สามารถประกอบกิจการงานได้
- ค่าเสียหายจากการเสียความสามารถในการทำงาน ในปัจจุบันและในอนาคต (กรณีไม่อาจหยั่งรู้ ศาลสงวนสิทธิ์แก้ไขคำพิพากษา ภายในระยะเวลาไม่เกินสองปี)

- ค่าเสียหายอันมิใช่ตัวเงิน

- ค่าเสียหายเชิงลงโทษ (ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑)

พ.ศ. ๒๕๕๑)

เคยมีกรณีที่ศาลอุทธรณ์ภาค ๕ พิพากษาคดีถึงที่สุด (คดีหมายเลขดำที่ ผบ ๔ - ๕/๒๕๕๕ คดีหมายเลขแดงที่ ๑๒๘๙ - ๑๒๙๐/๒๕๕๕) วินิจฉัยว่า “โรงพยาบาล น. เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกลังงดเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ไม่ทำการตรวจรักษาโรคก็ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ จนก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายโรค (ถูกตัดขา) โดยไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดขึ้นแก่โรค อันเป็นการฝ่าฝืนความรับผิดชอบ ในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน ทั้งยังปรากฏว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ทำบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและแบบเฝ้าระวังอาการภาวะคอมพาร์ตเมนต์ซินโดรม อันเป็นเท็จเพื่อที่จะอ้างว่า ตนได้ปฏิบัติตามหน้าที่ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแล้ว ซึ่งหาเป็นเช่นนั้นไม่ ที่ศาลชั้นต้นกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษให้จำเลยใช้แก่โจทก์อีก เป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้นชอบแล้ว”

ซึ่งคดีนี้ศาลให้จำเลยชดใช้ค่าเสียหายตามความเป็นจริง และเพิ่มค่าเสียหายเชิงลงโทษ ต่อมากรมบัญชีกลางให้ไล่เบี้ยเจ้าหน้าที่โดยคิดจากเงินที่ต้องจ่ายไปทั้งหมด ประมาณ ๔ ล้านบาทบาท ทั้งแพทย์และพยาบาล

ความรับผิดชอบละเมิดในทางแพ่งนี้ ปัจจุบันมีความแตกต่างกันในเรื่อง กระบวนการผู้ต้องรับผิดชอบ และอายุความที่แตกต่างกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ดังนี้

**๑. ภาคเอกชน** การดำเนินการเรื่องละเมิด เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์

**เรื่องความรับผิด** มีผู้รับผิดชอบ ๒ คน คือ ผู้กระทำละเมิด และนายจ้าง โดยผู้กระทำหรือแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบตามมาตรา ๔๒๐ ในฐานะ ผู้กระทำละเมิด ส่วนนายจ้างต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้กระทำโดยผลของมาตรา ๔๒๔ ที่บัญญัติว่า “นายจ้างต้องร่วมรับผิดกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไป



ในทางการที่จ้างนั้น” หมายความว่า ผู้เสียหายสามารถฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทน จากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำละเมิด หรือโรงพยาบาล หรือนิติบุคคลผู้เป็นนายจ้าง คนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนก็ได้ ในกรณีนายจ้างจ่ายค่าสินไหมทดแทนไปแล้ว สามารถไล่เบี้ยเอาากับแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำละเมิดได้

**อายุความ** ผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิฟ้องร้องได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ฟ้องจะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือภายใน ๑๐ ปี นับแต่วันทำละเมิดตามมาตรา ๔๓๘ ในกรณีเหตุละเมิดนั้นเป็นความผิดอาญาด้วย ถ้าอายุความทางอาญายาวกว่าก็ให้ใช้สิทธิภายในอายุความที่ยาวกว่านั้น เช่น กรณีละทิ้ง ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยเสียชีวิต ตามมาตรา ๓๐๗ และมาตรา ๓๐๘ แห่งประมวลกฎหมาย อาญา ต้องมีโทษตามมาตรา ๒๙๐ ฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ สามปีถึงสิบห้าปี กฎหมายกำหนดอายุความไว้ ๑๕ ปี ดังนั้นผู้เสียหายมีสิทธิฟ้องร้อง ภายใน ๑๕ ปี นับแต่วันละเมิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกรณีผู้เสียหายได้รับความเสียหาย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้เสียหายก็สามารถใช้สิทธิเรียกชดเชยภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และ รู้ตัวผู้ที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย ตามมาตรา ๑๓ แห่ง พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. ๒๕๕๑ อนึ่ง คดีทางการแพทย์ถือเป็นคดี ผู้บริโภค ตามคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ตามกฎหมายดังกล่าว

**๒. ภาควิธี** เนื่องจากมีพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ บัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ของรัฐไว้เป็นการ เฉพาะ จึงไม่เกินไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้

**ความรับผิด** กรณีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานราชการ ผู้เสียหายจะฟ้องได้เฉพาะหน่วยงานต้นสังกัดที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลเท่านั้น เช่น แพทย์ประจำโรงพยาบาล น.ทำละเมิด รักษาผู้ป่วยผิดพลาดด้วยความประมาทเลินเล่อ ก่อให้เกิดความเสียหาย ผู้ป่วยมีสิทธิฟ้องสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ปกติผู้เสียหายจะฟ้องแพทย์หรือ โรงพยาบาลด้วย เพื่อกดดันตัวแพทย์ ในกรณีเช่นนี้พนักงานอัยการจะเป็นทนายความ ฝ่ายจำเลย และแถลงต่อศาลให้ยกฟ้องหรือไม่รับฟ้อง แพทย์หรือโรงพยาบาลตั้งแต่ต้น ซึ่งศาลจะมีคำสั่งดังกล่าวตามบทบัญญัติมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติความรับผิด ทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ ที่ห้ามไม่ให้ฟ้องเจ้าหน้าที่แต่ให้ฟ้องหน่วยงาน

ต้นสังกัดแทน แต่ชื่อของแพทย์หรือโรงพยาบาลจะติดไปกับสำนวนคดีจนถึงที่สุด เพราะถือเสมือนเป็นชื่อเรื่อง เคยมีแพทย์โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งตกใจเมื่อทราบหมายนัดฟังคำพิพากษาศาลฎีกา โดยมีชื่อของตนเองติดอยู่ที่หมายนัดด้วย ที่จริงแล้วถ้าเป็นการปฏิบัติงานในหน้าที่ แพทย์จะไม่ถูกเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแต่อย่างใด การอยู่ในคดีของแพทย์เป็นเพราะต้องเป็นพยานนั่นเอง ไม่ใช่ในฐานะจำเลย ส่วนแพทย์จะต้องรับผิดชอบหรือไม่เพียงใดนั้น หากมีคำพิพากษาถึงที่สุดว่า แพทย์ประมาทเลินเล่อทำให้เกิดความเสียหาย หน่วยงานต้นสังกัดจะเป็นผู้จ่ายเงินตามคำพิพากษาของศาล และจะต้องมีการสอบความรับผิดชอบละเมิดว่า แพทย์กระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างไรร้ายแรงหรือไม่ ถ้าเป็นกรณีประมาทเลินเล่ออย่างไรร้ายแรงจะถูกไล่เบี้ยตามกฎหมาย แต่ถ้ากระทรวงการคลังเห็นว่า เป็นการกระทำประมาทธรรมดา ก็จะไม่ไล่เบี้ย คำว่า “ประมาทเลินเล่ออย่างไรร้ายแรง” หมายถึง การกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานมาก หรือรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะผิดพลาดและมีทางเลือกอื่น แต่ก็ยังยืนยันยังกระทำการนั้น



**อายุความ** ในช่วงแรกๆ คำพิพากษาของศาลก็ยิ่งถือตามมาตรา ๔๓๘ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ต่อมาคำพิพากษาศาลฎีกาหลายคดีวินิจฉัยว่าในกรณีละเมิดของภาครัฐ พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ กำหนดให้ ฟ้องหน่วยงานต้นสังกัด ห้ามฟ้องเจ้าหน้าที่ กรณีเป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ และไม่มีบทบัญญัติเรื่องอายุความไว้เป็นการเฉพาะ จึงต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๑๙๓/๓๐ คือ มีกำหนดสิบปีนับแต่วันที่ทำการละเมิด คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๑๘๙๖๑/๒๕๕๖ จะเห็นว่า มีความแตกต่างกันระหว่างอายุความของคดีทางการแพทย์ของภาคเอกชน กับคดีทางการแพทย์ของภาครัฐ ฉะนั้น หากผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลจากแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐ ผู้ป่วยสามารถฟ้องหน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาลและแพทย์ผู้นั้น ภายในสิบปีนับแต่วันเกิดเหตุ

## ๒.๒ กฎหมายอาญา

กฎหมายอาญาเป็นกฎหมายมหาชน ที่กำหนดให้รัฐมีอำนาจลงโทษผู้ฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เพื่อควบคุมให้สังคมเกิดความสงบเรียบร้อย การใช้กฎหมายอาญามีหลักการสำคัญที่ควรทราบคือ

๑) ผู้จะต้องรับโทษทางอาญา คือ ผู้ที่กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะนั้นบัญญัติเป็นความผิด และกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้น



ต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย (มาตรา ๒)

๒) โทษที่ลงแก่ผู้กระทำผิด (มาตรา ๑๘) มีดังนี้

- ประหารชีวิต
- จำคุก
- กักขัง
- ปรับ
- ริบทรัพย์สิน

๓) บุคคลจะต้องรับผิดชอบทางอาญา เมื่อ

- กระทำโดยเจตนา คือ กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ และในขณะที่เดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น
- กระทำโดยประมาท คือ การกระทำที่มีใจเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้อย่างเพียงพอไม่ กระทำโดยไม่มีเจตนา ในกรณีที่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งให้ต้องรับผิด แม้กระทำโดยไม่มีเจตนา
- การงดเว้นการกระทำที่จะต้องกระทำเพื่อป้องกัน (มาตรา ๕๙)

### ความรับผิดทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

ในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เช่น การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ล้วนแต่เป็นการกระทำต่อร่างกาย จิตใจ ของมนุษย์ จึงอาจเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ได้เสมอ และอาจมีผลรุนแรงถึงขั้นบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตได้ การประกอบวิชาชีพอาจถูกนำไปฟ้องร้องเป็นคดีอาญา โดยมีฐานความผิด หรือความรับผิดที่ต้องรับผิด คือ ความผิดฐานกระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือได้รับบาดเจ็บแก่กายหรือจิตใจ (มาตรา ๒๙๑ มาตรา ๓๐๐ และมาตรา ๓๙๐) ความผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ป่วย (มาตรา ๓๒๓) ความผิดฐานต่อเสรีภาพ (มาตรา ๓๑๐ มาตรา ๓๑๐ ทวิ มาตรา ๓๑๑) ความผิดฐานทำให้แท้งลูก (มาตรา ๓๐๑ มาตรา ๓๐๒) ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย (มาตรา ๓๐๗ มาตรา ๓๐๘) ความผิดฐานปลอมแปลงเอกสาร (มาตรา ๒๖๔) ความผิดฐานออกใบรับรองเท็จ (มาตรา ๒๖๙) เป็นต้น



### ๒.๓ กฎหมายปกครอง

เมื่อพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๔๒ บังคับใช้ได้เคยมีประเด็นการให้บริการรักษาพยาบาลของบุคลากรของภาครัฐว่าจะอยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครอง หรือเขตอำนาจของศาลยุติธรรม ในที่สุดคณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดอำนาจหน้าที่ระหว่างศาลได้วินิจฉัยว่า การละเมิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นการละเมิดทางกายภาพ มิใช่การละเมิดจากการใช้อำนาจตามกฎหมาย จึงเป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจการพิจารณาพิพากษาของศาลยุติธรรม (คำวินิจฉัยของคณะกรรมการชี้ขาดอำนาจหน้าที่ระหว่างศาล ที่ ๒/๒๕๔๕, ที่ ๑๕/๒๕๔๘, คำพิพากษาของศาลปกครองสูงสุด ที่ ๒๒๔๔/๒๕๕๐, คำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ ๗๗/๒๕๔๔, ที่ ๕๔๖/๒๕๔๗ และที่ ๗๐/๒๕๔๕) โดยศาลเห็นว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นการกระทำต่อผู้ป่วยตามหลักวิชาการ มิใช่เป็นการใช้อำนาจทางปกครองหรือคำสั่งทางปกครอง แต่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่อยู่ในอำนาจศาลปกครอง คือ

(๑) ศติจริยธรรมของสภานิติวิชาชีพ เนื่องจากการออกคำสั่งทางปกครองของสภานิติวิชาชีพทางการแพทย์



(๒) คดีเกี่ยวกับคำสั่งทางปกครอง ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ เกี่ยวกับการขอประวัติผู้ป่วย เวชระเบียน หรือเอกสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอื่นๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ที่เสียหายจากการให้บริการด้านการแพทย์ได้ยื่นขอเวชระเบียนของตนเอง เพื่อตรวจสอบการดูแลและทำคลอดของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ปรากฏว่า เอกสารดังกล่าวขาดหายไป ๒ แผ่น ซึ่งเป็นรายการจ่ายยาให้ผู้ป่วยของพยาบาล และบันทึกการพยาบาลของวันที่เกิดเหตุ ผู้เสียหายจึงฟ้องคดีผู้อำนวยการโรงพยาบาลข้อหาละเมิดต่อศาลจังหวัดนนทบุรี แต่ศาลเห็นว่า เป็นเรื่องคำสั่งทางปกครองที่ไม่ให้เอกสารที่ขาดไปของโรงพยาบาล เป็นเรื่องการขอข้อมูลข่าวสารของราชการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ จึงโอนคดีไปยังศาลปกครองกลางนอกจากนี้ผู้เสียหายรายนี้ได้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่คณะอนุกรรมการวินิจฉัยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นประจำจังหวัดมีคำสั่งยกคำร้อง ผู้เสียหายจึงขอหนังสือขอเอกสารการประชุมของคณะอนุกรรมการฯ โดยขอไปที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปรากฏว่า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนั้นไม่อนุญาต ผู้เสียหายจึงฟ้องคดีที่ศาลจังหวัดนนทบุรี ข้อหาละเมิด และศาลจังหวัดนนทบุรีโอนคดีไปยังศาลปกครองกลาง เพราะเป็นเรื่องคำสั่งทางปกครอง อยู่ในอำนาจหน้าที่ของศาลปกครอง ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ขณะนี้เรื่องการรักษาพยาบาลสามารถฟ้องได้ทั้ง ๒ ศาล คือศาลยุติธรรม และศาลปกครอง โดยนายความจะเป็นผู้แยกแยะประเด็นแล้วฟ้องให้ถูกต้องตามเขตอำนาจหน้าที่ของศาลตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีประเด็นการร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแล้วหน่วยงานล่าช้า ไม่ตอบสนองหรือไม่ชี้แจงข้อเท็จจริง ก็อาจถูกฟ้องต่อศาลปกครองในเรื่องการละเลยการปฏิบัติหน้าที่ หรือ การดำเนินการล่าช้าเกินสมควร ตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๔๒

## ๒.๔ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

ปัจจุบันคดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ถือเป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งการดำเนินการในศาลต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์เป็นที่สุดว่าคดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องการบริการที่มีการจัดทำกรงานให้และมีค่าตอบแทน จึงเป็นคดีผู้บริโภค ตามมาตรา ๓ (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการ

ดำเนินคดีมีกระบวนการที่สำคัญ คือ

- ฟ้องด้วยวาจา หรือเป็นหนังสือก็ได้
- มีเจ้าพนักงานคดีเป็นผู้ช่วยศาลในการดำเนินการทางคดี (ไม่ต้องมีทนายความก็ได้)
- ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี
- ศาลเป็นผู้ดำเนินกระบวนการพิจารณาเอง (ระบบไต่สวน)
- ภาระพิสูจน์เป็นของจำเลย (ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ)
- ศาลพิพากษาเชิงลงโทษได้ (เพิ่มค่าเสียหายมากกว่าที่โจทก์ขอ)
- ค่าพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด (คดียุติได้เร็ว) เว้นแต่จะขออนุญาตฎีกาเฉพาะข้อกฎหมาย และเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะ หรือเป็นปัญหาสำคัญเท่านั้น
- กระบวนการพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่เลื่อนคดีโดยไม่จำเป็น
- ศาลต้องทำการไกล่เกลี่ยทุกคดี
- ศาลสงวนคำพิพากษา ค่าเสียหายที่จะเกิดในอนาคตได้

การที่คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นคดีผู้บริโภค ทำให้โจทก์หรือผู้ได้รับความเสียหายฟ้องได้ง่าย โดยสามารถไปพบเจ้าพนักงานคดีที่ศาลเล่าเรื่องให้ฟัง และบอกว่าจะเรียกค่าเสียหายเท่าใด เจ้าพนักงานคดีก็จะจัดทำคำฟ้องให้ และศาลจะมีหมายเรียกจำเลยให้ยื่นคำให้การ ไกล่เกลี่ยหรือสืบพยานในเวลาอันรวดเร็ว และเนื่องจากไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลประกอภกับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลมักมีมูลค่าสูง เพราะเกิดความพิการ หรือเสียชีวิต โจทก์เรียกค่าเสียหายอย่างเต็มที่ (หลายล้านบาท) บางครั้งคำฟ้องก็ไม่ได้บอกกล่าว แพทย์ประมาณอย่างไร เพียงแต่เขียนจากความรู้สึกของผู้ป่วยหรือญาติ ทำให้แพทย์ซึ่งมีความตั้งใจในการรักษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวด และหายจากโรคภัยเกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวลว่า หากการรักษาไม่เป็นผล ก็จะถูกฟ้องคดีต้องเสียเวลา มาต่อสู้อคดี เสียความรู้สึก เสียกำลังใจในการทำงาน บางครั้งก็มีการนำเรื่องไปเผยแพร่ในสื่อต่างๆ ทั้งที่ความเป็นจริงไม่ได้เป็นอย่างที่ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ แพทย์ต้องเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกตำหนิติเตียนจากผู้คนในสังคมโดยไม่เป็นธรรม ขณะนี้แพทย์มีความเห็นว่าการใช้กระบวนการตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการดำเนินคดีทางการแพทย์ไม่เป็นธรรมกับฝ่ายแพทย์ผู้ให้บริการรักษาพยาบาล จึงมีกระแสว่าอาจมีการร่างกฎหมายวิธีพิจารณาเฉพาะคดีทางการแพทย์ขึ้น เพื่อให้เกิด

ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

### ๓. กฎหมายเฉพาะ

๓.๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีบทบัญญัติที่แพทย์ควรรู้ คือ

#### มาตรา ๗ (การคุ้มครองข้อมูล)

“ข้อมูลด้านสุขภาพบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้น เป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ หรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้”

#### มาตรา ๔๙

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๗ หรือ มาตรา ๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ความผิดมาตรานี้ ให้เป็นความผิดอันยอมความได้



บทบัญญัติ ๒ มาตรา นี้ เป็นเรื่องการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ในที่นี้หมายถึง ข้อมูลของผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีการคุ้มครองโดยกฎหมายอาญามาตรา ๓๒๓ ซึ่งเป็นกรณีผู้เปิดเผยเป็นผู้รู้ข้อมูล มาจากการปฏิบัติหน้าที่โดยตรง เช่น เจ้าพนักงานในหน้าที่ ผู้ประกอบวิชาชีพ เป็นต้น แต่ในมาตรา ๗ บัญญัติครอบคลุมผู้ที่รู้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยทุกคน ถ้าผู้ใดฝ่าฝืนก็จะมีโทษตามมาตรา ๔๙ ถ้าเป็นแพทย์เปิดเผยข้อมูลความลับผู้ป่วยหรือข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่บุคคลอื่น ก็อาจมีความผิดทั้งมาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๒๓ ดังกล่าว

#### มาตรา ๘ (การให้ข้อมูล)

“ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ เพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่ เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคล ซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

บทบัญญัตินี้เป็นกรณีกฎหมายกำหนด (บังคับ) ให้ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการให้บริการ ให้ผู้ป่วยทราบอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่า จะยอมให้รักษาหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธจะทำการรักษาไม่ได้ เช่น กรณีแพทย์เห็นว่า ผู้ป่วยน่าจะมีปัญหาเรื่องการหายใจ เมื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบแล้ว และขออนุญาตใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ผู้ป่วยไม่อนุญาตหรือปฏิเสธการ

ใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์จะใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยไม่ได้ ส่วนในวรรคสองเป็นเรื่องผู้ป่วยให้ข้อมูลเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบ หากเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ เว้นแต่แพทย์จะประมาทอย่างร้ายแรงไม่สอบถามเรื่องนั้นๆ ก่อนส่วนวรรคสาม เป็นกรณีที่ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลก่อนการรักษา

#### มาตรา ๑๒

“บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงยี่ดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง

บทบัญญัตินี้เป็นเรื่อง กฎหมายอนุญาตหรือยอมให้บุคคลมีสิทธิที่จะแสดงเจตนาไม่รับการรักษาใน ๒ กรณี คือ การรักษาที่เป็นการยี่ดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งต้องแสดงเจตนาเป็นหนังสือ แต่แพทย์ยังมีหน้าที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต กฎกระทรวงที่ออกตามวรรคสองได้กำหนดองค์ประกอบในการแสดงสิทธิไว้ คือ

๑) หนังสือแสดงเจตนาต้องครบถ้วนบริบูรณ์ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

๒) แพทย์ไม่มีหน้าที่ทำให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถึงแก่ความตายโดยวิธีการใดๆ

๓) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนายังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

๔) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาต้องมีภาวะตามที่กฎกระทรวงกำหนด

๕) แพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการรักษามีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยพยากรณ์โรคตามมาตรฐานทางการแพทย์

๖) ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาต้องการตายตามธรรมชาติ

(กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงยี่ดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓)

เมื่อแพทย์ได้ปฏิบัติตามกฎกระทรวงดังกล่าวแล้ว แพทย์ไม่มีความผิดฐานละทิ้งผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๖ หรือ เจตนาฆ่าผู้อื่นตาม มาตรา ๒๘๘

### ๓.๒ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

เอกสารต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐถือเป็นข้อมูลข่าวสารของทางราชการ หากประชาชนหรือผู้มีสิทธิตามกฎหมายขอข้อมูล หรือมาขอแก้ไขข้อมูล การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ดังนั้น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประวัติผู้ป่วยหรือข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วยที่อยู่ในความครอบครอง จึงต้องมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวด้วย เพื่อมิให้กระทำความผิดกฎหมาย ซึ่งอาจมีโทษทั้งทางวินัยและอาญา ซึ่งจะได้กล่าวในบทที่ ๒

### ๓.๓ พระราชบัญญัติธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔

กฎหมายเกี่ยวกับการดำเนินการในทางแพ่งและพาณิชย์ และการดำเนินการในภาครัฐ ที่เป็นหลักสำคัญ คือ พระราชบัญญัติธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งพระราชกฤษฎีกา กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งต่างๆ ที่ออกตามมา ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรองเอกสารที่เป็นข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ว่าถือเป็นข้อมูลหรือเอกสารที่ชอบด้วยกฎหมาย หากมีการดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด ในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ปัจจุบันเกี่ยวข้องกับส่วนสำคัญคือ การบันทึกเวชระเบียน หรือเอกสารต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ มีการส่งต่อข้อมูลต่างๆ ซึ่งข้อมูลของผู้ป่วยเป็นข้อมูลส่วนบุคคลมีกฎหมายคุ้มครองการดำเนินการจึงต้องมีความรอบคอบ รัดกุม เพื่อไม่ให้ผิดกฎหมาย

บทที่ ๒

# เขียนเวชระเบียนอย่างไร ปลอดภัย มั่นใจได้





?

นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเรียกในภาษาทั่วไปว่า ประวัติผู้ป่วยหรือทางการแพทย์เรียกว่า เวชระเบียน (Medical Record) แพทย์ทุกคนต้องได้รับการสอนในเรื่องนี้มาตั้งแต่ในชั้นมหาวิทยาลัย แต่ในการปฏิบัติหน้าที่ไม่ว่าจะในโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานพยาบาลอื่น มีปรากฏว่า การเขียนเวชระเบียนไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น ขาดรายละเอียด หรือไม่ครบถ้วน กรณีดังกล่าวย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องความปลอดภัยและการรักษามาตรฐาน และอาจเกิดผลกระทบต่อแพทย์ผู้ทำการบันทึกในกรณีที่มีการร้องเรียน ฟ้องเรื่องคดี เพราะเวชระเบียน คือ เอกสารสำคัญในคดี ดังนั้นผู้เป็นแพทย์หรือหมอ จึงควรทราบว่า เวชระเบียนและเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการประกอบวิชาชีพ

## เวชระเบียน คือ อะไร

เวชระเบียน หมายถึง บันทึกหรือรายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีความสำคัญต่อบุคคล คือ

๑. ผู้ป่วย โดยเป็นหลักฐานหรือบันทึกบอกถึง ประวัติสุขภาพ ข้อมูลเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องทดลองโรค การให้การักษาพยาบาล ตลอดจน การกระทำหรือปัจจัยต่างๆ เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงสุขภาพของตนเอง

๒. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเป็นเครื่องมือในการสื่อสารติดต่อระหว่างทีมงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ในการติดตามดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง เพราะจำนวนผู้ป่วยมีมาก แพทย์อาจจำไม่ได้ทั้งหมด

๓. โรงพยาบาลและหน่วยงาน โดยเป็นหลักฐานในการตรวจสอบประเมิน ประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย เป็นแหล่งข้อมูลในการเก็บสถิติเพื่อพัฒนาระบบบริการ รวมทั้งการคิดค่าบริการหรือเก็บค่าบริการของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น

๔. ผู้สนใจ โดยเวชระเบียนที่ถูกต้องสมบูรณ์ มีประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย เช่น รายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ โรค อุบัติการณ์ สาเหตุต่างๆ การวินิจฉัยทางคลินิกอื่น รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้เขียน นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและผู้อยู่ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยทุกวิชาชีพ

๕. ศาล โดยเวชระเบียนถือเป็นหลักฐานการรักษาพยาบาลที่จะต้องนำมาสืบพยานพิสูจน์ว่า การรักษาพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคดีในศาลเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่ความ

### ข้อมูลในเวชระเบียนมีอะไรบ้าง

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute) วางแนวทางไว้ คือ

(๑) ผู้ป่วยทุกรายมีบันทึกเวชระเบียน ซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ

- การระบุตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อ-สกุล ที่อยู่ เลขที่บัตรประชาชน รหัส HN

เป็นต้น

- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค เช่น อาการที่ปรากฏ ประวัติการเจ็บป่วยก่อนหน้านั้นพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่อยู่ ผลการตรวจร่างกาย เบื้องต้น ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

- ประเมินความเหมาะสมสำหรับการดูแล เช่น แนวทางการรักษา การดูแลในแต่ละขั้นตอน การให้ข้อมูลต่างๆ เป็นต้น

- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- ใส่รหัสได้อย่างถูกต้อง
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

(๒) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด

ดังนั้น เวชระเบียนที่ดีต้องมีข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย แพทย์ หรือผู้เกี่ยวข้อง จึงควรใส่ใจในการบันทึกเวชระเบียนเพื่อให้มีข้อมูลตามแนวทางดังกล่าว

## เวชระเบียนในฐานะเอกสารเพื่อการรักษา

เวชระเบียนเป็นบันทึกการรักษาพยาบาล ข้อมูลของผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาล เวชระเบียนที่มีคุณภาพ ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย ๕ ประการ คือ

### ๑. ครบถ้วน หมายถึง มีข้อมูลที่สำคัญครบทุกด้าน

- ข้อมูลเฉพาะบุคคล เช่น ชื่อ-สกุล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง หมู่เลือด ลักษณะทั่วไปของร่างกาย

- ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย เช่น การแพ้ยา โรคที่เคยเป็นมาก่อน สุขภาพทั่วไป คนใกล้ชิดในครอบครัวเคยเป็นโรคใดมาก่อนหรือไม่ เป็นต้น

- ข้อมูลอาการเจ็บป่วยที่มารับการรักษา เช่น ปวดท้อง ปวดหัว มีแผล เป็นต้น

- ข้อมูลสาเหตุหรือความเป็นมาของอาการเท่าที่ผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูลจะทราบ เช่น อุบัติเหตุ ไปเที่ยวทะเลมา ทานอาหารทะเลมา ถูกงูหรือสัตว์กัด เป็นต้น

- ข้อมูลสภาพของผู้ป่วย ณ เวลานั้น เช่น สัญญาณชีพ เป็นต้น

- ข้อมูลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ แนวทางการรักษา
- การแจ้งข้อมูล และความยินยอม ควรบันทึกไว้พอสังเขปหลังจากมีการดำเนินการแล้ว นอกเหนือจากเอกสารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเซ็นหรือลงนามต่างหาก
- บันทึกการรักษา เช่น การบันทึกแบบฟอร์มสรุปเวชระเบียน (Discharge Summary) การบันทึกการวินิจฉัยหลัก โรคร่วม โรคแทรก โรคอื่นๆ หรือ การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด ให้ครบทุกหัวข้อ

**๒. ถูกต้อง** หมายถึง เนื้อหาตรงตามความเป็นจริง กล่าวคือ ข้อมูลที่บันทึกต้องตรงกับความเป็นจริง ชัดเจนไม่กำกวม เช่น ในบันทึกหัวข้อการวินิจฉัยโรคต้องเป็นคำวินิจฉัยโรคจริงๆ เป็นต้น

**๓. ละเอียดย** หมายถึง การบันทึกควรให้มีรายละเอียดพอสมควร เช่น การวินิจฉัยโรค ควรบอกชื่อโรค ตำแหน่งโรค ชนิดของโรค โดยเขียนขยายความให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้

**๔. ทันสมัย** คือ การบันทึกโรคผู้ป่วยเป็นอยู่ในขณะนั้น ไม่เขียนคำวินิจฉัยโรคในอดีต

**๕. เขียนด้วยลายมือที่อ่านง่าย** เรื่องลายมือของแพทย์หรือพยาบาลที่เขียนเวชระเบียน มักเขียนด้วยลายมือที่หวัด เขียนแบบย่อมาก อ่านยาก ไม่เข้าใจ บางครั้งเขียนไม่ต่อเนื่อง โดยเขียนตรงมุมขวาบ้าง ซ้ายบ้าง กลางบ้าง อ่านแล้วต้องเสียเวลาเรียบเรียงก่อให้เกิดปัญหากับผู้ที่จะต้องใช้เวชระเบียนต่อไป

การบันทึกเวชระเบียนเป็นศาสตร์และศิลป์ ผู้บันทึกนอกจากต้องเป็นผู้มีความรู้ในทางการแพทย์แล้ว ควรต้องเป็นผู้มีศิลปะหรือความรู้ในเรื่องการเขียน การบรรยาย การสรุปรายงาน ข้อความ ที่มีความสละสลวย ลายมืออ่านง่าย ลำดับเหตุการณ์ได้ดี อ่านแล้วเข้าใจง่าย ชัดเจนไม่กำกวม สามารถสื่อสารถึงผู้อ่านได้อย่างดี เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้เวชระเบียนทุกคน

## เวชระเบียนในฐานะเอกสารในคดี

ปัจจุบันมีความขัดแย้งในเรื่องการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจถึงกระบวนการรักษาพยาบาล เทคนิค และวิธีการรักษาเพราะการแพทย์เป็นศาสตร์ที่มีความซับซ้อน บุคคลทั่วไปเข้าใจได้ยากประกอบกับแพทย์มักไม่มีทักษะในการสื่อสารมากพอ จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจ และขยายความจนเป็นการฟ้องร้องคดีในการดำเนินคดีจะต้องมีการพิสูจน์ว่า มีการกระทำผิดตามที่โจทก์กล่าวอ้างหรือไม่ ซึ่งต้องมีการนำพยานหลักฐานต่างๆ มานำเสนอพิสูจน์ทั้งพยานบุคคล พยานเอกสาร และพยานวัตถุ เพื่อให้ศาลเชื่อและพิพากษาตามความเป็นจริงในคดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือที่เรียกกันต่อมาว่า “คดีทางการแพทย์” ถือเป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งการดำเนินคดีต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ฝ่ายจำเลยหรือแพทย์ต้องเป็นผู้รับภาระการพิสูจน์ว่า ตนเองได้รักษาพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว หลักฐานสำคัญอย่างหนึ่งคือ เวชระเบียน เพราะเป็นพยานเอกสารที่บ่งบอกถึงข้อมูลผู้ป่วย การดำเนินการรักษาพยาบาลตั้งแต่ต้นจนจบ ข้อความที่บันทึกในเวชระเบียนแสดงถึงการรักษาพยาบาลของแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เมื่อประกอบกับคำให้การของแพทย์ พยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้อง หากสอดคล้องตรงกัน และเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ย่อมถือได้ว่า การรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นถูกต้องตามมาตรฐานแล้ว แม้ว่าผลการรักษาจะไม่เป็นไปตามที่คาดหมายไว้ หรือมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ก็ไม่ถือว่าเกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ มีคำพิพากษาศาลฎีกาที่น่าสนใจ เช่น

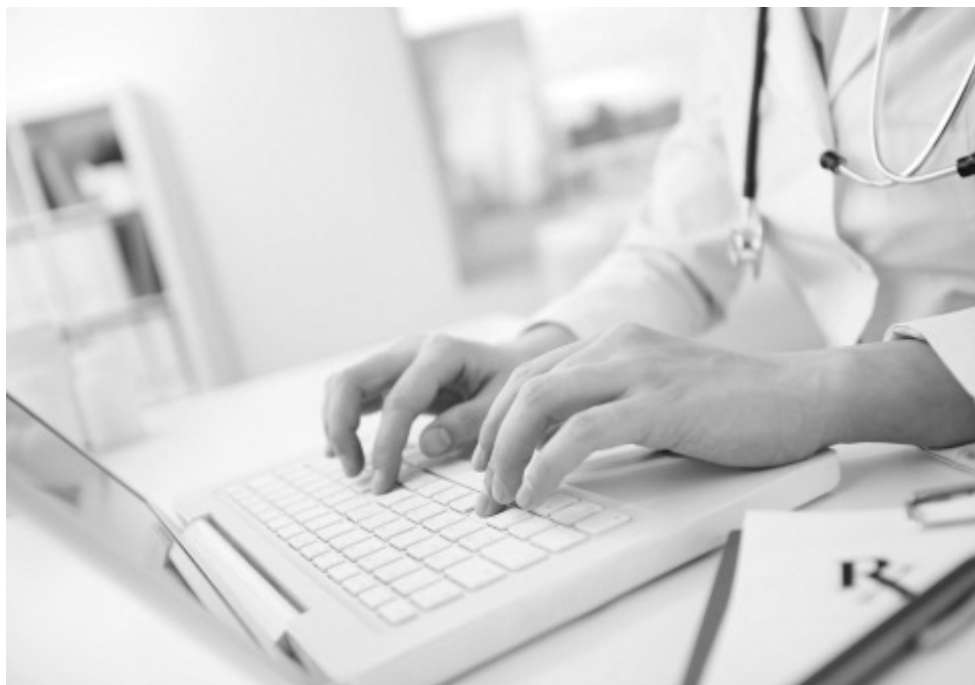
- การจะวินิจฉัยว่า แพทย์ผู้ตรวจรักษาโจทก์ที่ ๑ ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้โจทก์ที่ ๑ ได้รับความเสียหายหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาจากการใช้ความระมัดระวังของแพทย์ผู้นั้น เปรียบเทียบกับคนอื่น วิชาชีพเดียวกัน ที่อยู่ในสถานะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์การตรวจรักษาของแพทย์ผู้ทำการรักษาถูกต้องตามมาตรฐาน

การแพทย์แล้ว ถือได้ว่า ได้ใช้ความระมัดระวังตามปกติวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ในการตรวจรักษา จึงไม่เป็นละเมิด (ฎีกา ๘๙๙/๒๕๕๔)

- จำเลยที่ ๒ ให้การรักษาถูกต้องตามหลักวิชาชีพแล้ว (ฎีกาที่ ๘๕๑๓/๒๕๕๓)
- มีการใช้ทีมแพทย์และพยาบาลตามมาตรฐาน ใช้ความระมัดระวังในการตรวจ

รักษา ตามความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแล้ว (ฎีกาที่ ๕๐๑๘/๒๕๕๐)

ตามคำพิพากษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ศาลจะให้ความสำคัญกับบันทึกเวชระเบียน เป็นอย่างมาก เวชระเบียนที่ไม่สมบูรณ์ เช่น เขียนไม่ครบถ้วน มีการลบหรือแก้ไขที่ไม่สอดคล้องกัน ตรวจแล้วไม่ได้เขียนไว้ เป็นต้น อาจทำให้การนำเสนอข้อมูล ต่อศาลมีปัญหา และมีความน่าเชื่อถือน้อย ในคดีผู้บริโภคที่ฝ่ายจำเลยเป็นผู้มีภาระ การพิสูจน์ หากจำเลยพิสูจน์ไม่ได้ หรือไม่ชัดเจน ทำให้ศาลมีข้อสงสัย ศาลจะให้ ฝ่ายจำเลยแพ้คดี การเขียนเวชระเบียนจึงมีความสำคัญมากที่แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้อง ต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษเวชระเบียนที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และทำให้แพทย์ผู้ทำการ รักษาปลอดภัยด้วยเช่นกัน (๒p Safety)



## เวชระเบียนในฐานะข้อมูลข่าวสารของราชการ

กระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดหน่วยราชการอื่น ถือเป็นหน่วยงานราชการ ซึ่งการดำเนินการต่างๆ มักมีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ควบคุม กำกับ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นการคุ้มครองทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในเรื่องเอกสารหรือข้อมูลทางด้านสุขภาพของบุคคลที่มาติดต่อหรือรัฐบังคับให้ต้องมีการเก็บข้อมูลก็มีการควบคุม กำกับ ด้วยเช่นกัน โดยมีการตราพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ เพื่อจัดการข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของทางราชการ

## เวชระเบียนเป็นของใคร

บันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วย หรือเวชระเบียน เป็นเอกสารหรือข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ กล่าวคือ

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“ข้อมูลข่าวสาร” หมายความว่า สิ่งที่สื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริง ข้อมูล หรือสิ่งใดๆ ไม่ว่าจะการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเอง หรือโดยวิธีการใดๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้

“ข้อมูลข่าวสารของราชการ” หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแลของหน่วยงานของรัฐ ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอกชน

“ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของผู้นั้น หรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวผู้นั้นได้ เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ แผ่นบันทึกลักษณะเสียงของคนหรือรูปถ่าย และให้หมายความรวมถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะตัวของผู้นั้นถึงแก่กรรมด้วย จากบทบัญญัติดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า เวชระเบียนเป็นข้อมูลข่าวสารของราชการและมีลักษณะเป็นข้อมูลส่วนบุคคล กล่าวคือ ตัวเอกสารเวชระเบียนเป็นเอกสารของราชการ ส่วนข้อมูลภายในเวชระเบียนเป็นข้อมูลส่วนบุคคล คือเป็นข้อมูลของราชการและเป็นของบุคคลหรือผู้ป่วยที่มีชื่อในเวชระเบียนนั้น ปัจจุบันมีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์

มาใช้ในการบันทึกเวชระเบียน ข้อมูลดังกล่าวในคอมพิวเตอร์ก็เป็นข้อมูลของราชการ และของผู้ป่วยเช่นกัน ในกรณีต้องการใช้ข้อมูลในรูปแบบเอกสาร ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่พิมพ์ออกมาเป็นเอกสารก็ถือว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องมีผลทางกฎหมายเช่นเดียวกัน ตามพระราชบัญญัติธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

### ใครมีสิทธิขอดูเวชระเบียนหรือถ่ายสำเนาเอกสารเวชระเบียนบ้าง

เรื่องสิทธิในเวชระเบียนนี้ เดิมพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดตัวผู้มีสิทธิขอข้อมูลเวชระเบียนไว้ แต่ต่อมามีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีการบัญญัติสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไว้ในมาตรา ๗ ซึ่งบัญญัติดังนี้

“ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้ผู้อื่นเสียหายนั้นไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนนั้นไม่ได้” จากบทบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลโดยถือเป็นความลับ หากมีผู้นำไปเปิดเผยในลักษณะที่อาจทำให้เกิดความเสียหาย (ยังไม่จำเป็นต้องเกิดความเสียหาย แต่เห็นได้ว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหาย) จะมีความผิดตามมาตรา ๔๙ คือ จำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าผู้เปิดเผยเป็นแพทย์หรือพยาบาลก็จะมีโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๒๓ ที่มีโทษเท่ากัน แต่ความผิดดังกล่าวสามารถยอมความกันได้ บทบัญญัตินี้มีองค์ประกอบคือ

- เป็นความลับส่วนบุคคล กรณีข้อมูลด้านสุขภาพ กฎหมายให้ถือว่าเป็นความลับส่วนบุคคล ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องพิจารณาใช้ดุลพินิจอีกว่าเป็นความลับหรือไม่
- จะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้เจ้าของข้อมูลเสียหายไม่ได้
- ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้



- การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย ซึ่งสามารถแยกผู้มีสิทธิขอตรวจดูหรือถ่ายสำเนาเอกสารได้ ดังนี้

๑. ตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง

- ยินยอม โดยเจ้าของข้อมูลต้องมีการให้ความยินยอม (ควรจะเป็นหนังสือ) ให้ผู้ใดผู้หนึ่งเป็นผู้มีอำนาจขอข้อมูลหรือถ่ายเอกสารก็ได้ กรณีที่เห็นได้ชัดคือผู้รับประกันภัยโดยสัญญาประกันชีวิตมักจะมีข้อสัญญาว่า ให้ผู้รับประกันภัยสามารถตรวจดูหรือถ่ายสำเนาเอกสารประวัติผู้ป่วย (ผู้เอาประกัน)กับโรงพยาบาลได้ ซึ่งถือเป็นการให้ความยินยอมล่วงหน้าแล้ว และมีผลตามกฎหมาย ดังนั้น บริษัทประกันภัยจึงมีอำนาจมาขอสำเนาเวชระเบียนจากโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้เจ้าของข้อมูลยังสามารถให้ความยินยอมผู้ใดก็ได้มาตรวจดู หรือถ่ายสำเนาเอกสารเวชระเบียน

- การมอบอำนาจ ปกติเป็นกรณีเจ้าของข้อมูลมอบหมายให้บุคคลอื่นมาขอประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนแทนการมาด้วยตัวเองได้ โดยต้องมีการมอบอำนาจเป็นหนังสือให้ชัดเจน ทั้งนี้ การใช้หนังสือมอบอำนาจต้องใช้ในขณะที่ผู้มอบอำนาจยังมี



ชีวิตอยู่ ถ้าผู้มอบอำนาจเสียชีวิตก่อนการดำเนินการตามหนังสือมอบอำนาจ การมอบอำนาจนั้นเป็นอันใช้ไม่ได้นับแต่เวลาที่ผู้มอบอำนาจเสียชีวิต

๒. ผู้มีอำนาจกระทำการแทน คือบิดาหรือมารดา กรณีเด็กหรือผู้เยาว์ ผู้อนุบาล กรณีคนไร้ความสามารถ ผู้พิทักษ์ กรณีคนเสมือนไร้ความสามารถ

๓. กรณีเจ้าของข้อมูลเสียชีวิตแล้ว ผู้ที่เป็นทายาทตามกฎหมายย่อมมีสิทธิที่จะมาขอเวชระเบียนได้แต่ต้องควักตักประสงค์ของการขอว่าเป็นไปเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลหรือไม่ หากไม่ใช่ผู้ครอบครองข้อมูลนั้นอาจไม่อนุญาตให้ตรวจดูหรือถ่ายสำเนาเอกสารก็ได้ ทายาทดังกล่าวคือ

- บุตรของเจ้าของข้อมูล
- สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายของเจ้าของข้อมูล
- บิดาหรือมารดาของเจ้าของข้อมูล

๔. มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย หมายถึง กรณีมีกฎหมายอื่นบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งว่า จะต้องเปิดเผย ซึ่งสามารถสังเกตได้จากกฎหมายนั้นจะกำหนดโทษของการฝ่าฝืนไว้ด้วย เช่น

- ศาล มีอำนาจตามกฎหมายวิธีพิจารณาต่างๆ
- พนักงานสอบสวน หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีอำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและเป็นกรณีการปฏิบัติงานตามหน้าที่ราชการเท่านั้น ถ้าอ้างว่าเป็นญาติเจ้าของข้อมูลไม่สามารถขอข้อมูลได้

- เจ้าหน้าที่อื่นที่กฎหมายบัญญัติไว้เฉพาะให้มีอำนาจ เช่น คณะกรรมการหรือคณะกรรมการตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการหรืออนุกรรมการจริยธรรมวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้นๆ คณะกรรมการสอบสวนวินัยร้ายแรง ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ คณะกรรมการสภาผู้แทนราษฎรหรือคณะกรรมการวุฒิสภาตามข้อบังคับของสภานั้นๆ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ผู้ตรวจการแผ่นดิน เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการปราบปรามการทุจริต เป็นต้น

ถ้าเป็นบุคคลอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น ไม่ควรให้ตรวจดูหรือถ่ายสำเนาเอกสารเวชระเบียนเพราะหากเข้าข่ายตามมาตรา ๗ ผู้เปิดเผยก็จะมี ความผิดทั้งทางแพ่งและอาญาดังกล่าว

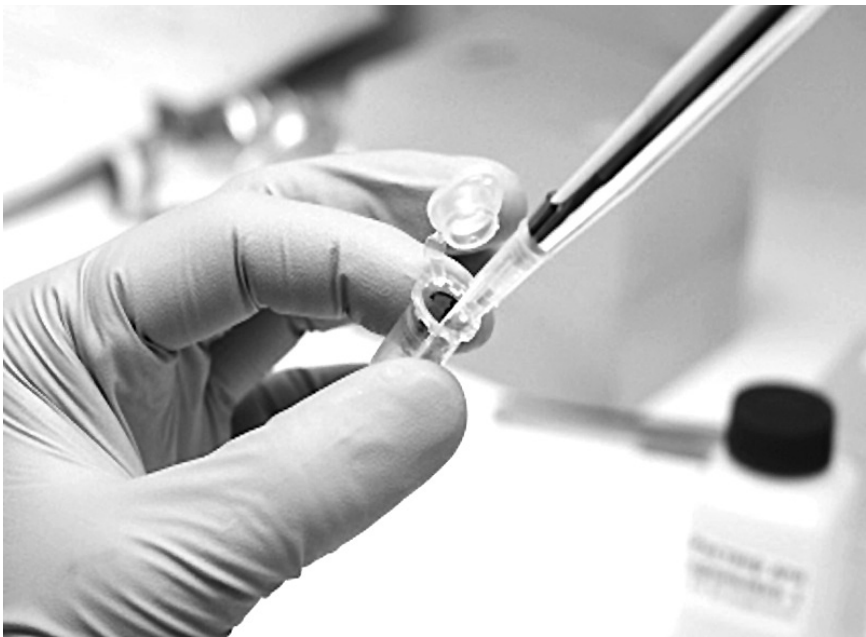
## เมื่อมีผู้มาขอสำเนาเวชระเบียนจะต้องทำอย่างไร

เมื่อโรงพยาบาลของรัฐถือเป็นหน่วยงานของรัฐ การดำเนินการเปิดเผยข้อมูลต้องดูจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือดูว่าผู้ขอมีอำนาจหรือมีสิทธิตามกฎหมายหรือไม่ ดังกล่าวข้างต้น สำหรับเจ้าหน้าที่ต้องพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ผู้ขอข้อมูลต้องมีคำขอเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้ขอและขอข้อมูลของใคร ถ้าผู้มีสิทธิขอเขียนหนังสือไม่ได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตามสมควร

๒. ผู้ขอข้อมูลต้องระบุวัตถุประสงค์ของการขอตรวจดูข้อมูลหรือขอถ่ายสำเนาข้อมูลว่า ประสงค์จะนำข้อมูลไปทำอะไร เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้พิจารณาว่า การใช้ข้อมูลนั้นจะเป็นประโยชน์กับเจ้าของข้อมูลหรือไม่ หรือจะมีความเสี่ยงที่อาจเกิดความเสียหายได้หรือไม่

๓. เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบความถูกต้องว่า ผู้ขอมีอำนาจตามกฎหมายหรือไม่ วัตถุประสงค์ไม่ขัดต่อกฎหมาย เอกสารประกอบเช่น สำเนาบัตรประชาชน หนังสือมอบอำนาจ หนังสือยินยอม หรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น แล้วจึงเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา



(ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ) เพื่ออนุญาตหรือไม่อนุญาต

๔. ในกรณีไม่อนุญาต ต้องมีการแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

- เนื่องจากประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียน เป็นเอกสารตามมาตรา ๑๕ (๕) “รายงานทางการแพทย์หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลซึ่งการเปิดเผยจะเป็นการรุกร้าสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควร” การมีคำสั่งไม่เปิดเผย ต้องแจ้งให้ผู้ขอมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งนั้น โดยยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ตามมาตรา ๑๘

- กรณีหน่วยงานปฏิเสธว่า ไม่มีข้อมูลประวัติผู้ป่วย หรือเวชระเบียน ตามที่ขอและผู้ขอไม่เชื่อว่าเป็นความจริง ผู้ขอสามารถร้องเรียนต่อคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารได้ตามมาตรา ๑๓ และมาตรา ๓๓

## หน่วยงานกำหนดเงื่อนไขได้หรือไม่

ในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๒๐ (๒) บัญญัติว่า “ข้อมูลข่าวสารตามมาตรา ๑๕ ถ้าเจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีคำสั่งให้เปิดเผยเป็นการทั่วไปหรือเฉพาะแก่บุคคลใดเพื่อประโยชน์อันสำคัญที่เกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะ หรือชีวิตร่างกาย สุขภาพ หรือประโยชน์อื่นของบุคคล และคำสั่งนั้น ได้กระทำโดยสมควรแก่เหตุในการนี้ จะมีการกำหนดข้อจำกัด หรือเงื่อนไขในการใช้ข้อมูลข่าวสารนั้นตามความเหมาะสมได้” และมาตรา ๔๑ ผู้บัญญัติว่า “ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่เจ้าหน้าที่ของรัฐกำหนดตามมาตรา ๒๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ดังนั้น แสดงว่าหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่สามารถกำหนดเงื่อนไขการใช้ข้อมูลเวชระเบียนได้ จึงเห็นว่า ในการเปิดเผยเวชระเบียนสมควรให้มีเงื่อนไขอย่างน้อย ๓ ข้อ ดังนี้

๑. ต้องใช้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ขอมาเท่านั้น
๒. ห้ามมิให้นำข้อมูลไปเผยแพร่ ถ่ายสำเนา จำหน่าย จ่าย แจก หรือทำอย่างอื่นในลักษณะดังกล่าวกับบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด

๓. หากมีการเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลอื่น แล้วทำให้เกิดความเสียหายผู้ขอข้อมูล ต้องเป็นผู้รับผิดชอบ หน่วยงานและโรงพยาบาลไม่รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามเงื่อนไขดังกล่าวสมควรประกาศให้ผู้มาติดต่อขอข้อมูลได้รับทราบด้วย ส่วนการถ่ายสำเนาเอกสารสามารถเก็บค่าธรรมเนียมและค่าธรรมเนียมการขอสำเนาหรือขอสำเนาที่มีค่าธรรมเนียมของข้อมูลข่าวสารของราชการ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งกำหนดไว้ กระดาษ เอ ๔ หนึ่งละไม่เกิน ๑ บาท ค่ารับรองสำเนาค่าธรรมเนียมไม่เกิน ๔ บาท ในกรณีผู้ขออยากจนจะไม่เก็บก็ได้

### เวชระเบียนแก้ไขเพิ่มเติมได้หรือไม่

เนื่องจากเวชระเบียนเป็นข้อมูลของโรงพยาบาล ผู้เขียนหรือบันทึกข้อมูลคือ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง การเขียนเวชระเบียนมักจะเขียนหลังจาก ได้ดำเนินการแล้ว เมื่อผู้เขียนเห็นว่า ข้อมูลที่เขียน มีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความ เป็นจริง หรือลืมเขียนบางอย่าง โดยหลักแล้ว ผู้เขียนย่อมมีสิทธิในการแก้ไขเพิ่มเติม ได้ แต่ปัจจุบัน เวชระเบียนเป็นเอกสารหลักฐานสำคัญในคดีทางการแพทย์ การแก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลอาจถูกมองได้ว่า เป็นการกระทำเพื่อลบล้างหรือปิดบังหรือลดข้อความ อันเป็นเท็จเพื่อให้มีผลต่อการพิจารณาคดีของศาล ในมุมมองของกฎหมาย การแก้ไข



เพิ่มเติมเอกสารพยานหลักฐานในสาระสำคัญอาจเป็นการแสดงความผิดปกติทำให้ความน่าเชื่อถือของเวชระเบียนลดลง ส่งผลให้ศาลอาจไม่เชื่อถือรายการที่ถูกแก้ไขเพิ่มเติมในเรื่องนี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการที่ปรึกษากฎหมายและป้องกันแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องอันเนื่องจากการให้บริการด้านสุขภาพได้มีการพิจารณาแล้ว เห็นว่า การแก้ไขเพิ่มเติมข้อความในเวชระเบียนสามารถทำได้ โดยอยู่ในเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑. ต้องแก้ไขเพิ่มเติมตามความเป็นจริง
๒. ไม่ควรแก้ไข โดยลบหรือขีดฆ่าโดยไม่จำเป็น ถ้าต้องการแก้ไขโดยขีดฆ่า ต้องเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง
๓. การแก้ไขเพิ่มเติมทุกครั้ง ควรเขียนเหตุผลไว้ด้วย โดยอาจมีบันทึกติดไว้กับเวชระเบียน หรือทำรายการไว้ท้ายเวชระเบียนหน้านั้นๆ
๔. เมื่อมีการแก้ไข ควรมีหัวหน้าหน่วยหรือผู้อยู่ในเหตุการณ์ลงชื่อเป็นพยานด้วย
๕. เกิดเรื่องแล้วไม่ควรแก้ไข

หลักการแก้ไขเพิ่มเติมเวชระเบียนนี้ใช้ได้กับเอกสารอื่นๆ ด้วย เช่น บันทึกการพยาบาล แบบรายงานต่างๆ เป็นต้น ในเงื่อนไขข้อที่ ๔ เป็นกรณีที่มีการแก้ไขหลังจากการบันทึกครั้งแรก ค่อนข้างนาน เช่น สามเดือน ห้าเดือน หกเดือน หรือหนึ่งปีแล้ว เป็นต้น เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือว่าการแก้ไขเพิ่มเติมนั้นเป็นความจริงเคยมีคดีทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเขียนบันทึกการพยาบาลและแบบเฝ้าระวังคอมพิวเตอร์แมนชินโดรม หลังจากเกิดเหตุขึ้น จากครั้งแรกมีเอกสารเวชระเบียน ๕ แผ่น แต่ตอนส่งให้ศาลกลับมี ๒๖ แผ่น จากการสืบพยาน เอกสารที่เพิ่มมา ๒๑ แผ่น มีพิรุศหลายแห่งทำให้ศาลไม่เชื่อถือและทำให้แพทย์และพยานถูกไต่เบี่ยงให้รับผิดชอบจำนวนเงินรวมหลายล้านบาท (คำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค ๕ คดีหมายเลขดำที่ ผบ ๔ - ๕/๒๕๕๕ คดีหมายเลขแดงที่ ๑๒๘๙ - ๑๒๙๐/๒๕๕๕)

## การจัดการเวชระเบียน

เนื่องจากเวชระเบียนเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นความลับส่วนบุคคล การเปิดเผยอาจมีโทษทางกฎหมาย หากเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐก็อาจมีความผิดทางวินัยด้วย ดังนั้น การจัดการเวชระเบียนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องตระหนัก เวชระเบียนไม่ใช่ของแพทย์ ไม่ใช่ของผู้ป่วย แต่เป็นของโรงพยาบาล การจัดการ

จึงควรมีระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ชัดเจน และสมควรที่จะต้องประกาศให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้ทราบด้วย เพื่อป้องกันความผิดพลาดหรือความเข้าใจผิดอันจะนำมาสู่ความขัดแย้ง เกิดการร้องเรียนฟ้องคดีกัน จึงควรมีข้อกำหนดอย่างน้อยดังนี้

๑. มีสถานที่เก็บเป็นที่เฉพาะ มีความรัดกุม ปลอดภัย

๒. จำกัดบุคคลที่จะเข้าถึงเวชระเบียน คือ แพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เท่านั้น

๓. ผู้มีอำนาจอนุมัติการตรวจดูหรือถ่ายสำเนาเอกสาร คือ ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการเท่านั้น

๔. กรณีผู้ป่วยเองมาขอเวชระเบียนก็ต้องทำตามขั้นตอนที่กำหนด เพราะเจ้าของเวชระเบียน คือโรงพยาบาลและหน่วยงานต้นสังกัด

๕. ผู้ที่มีสิทธิขอตรวจดูหรือถ่ายสำเนาเอกสารต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น และต้องทำตามขั้นตอนที่กำหนด

๖. มีการตรวจสอบทบทวนความถูกต้องของเวชระเบียน โดยผู้เชี่ยวชาญอยู่เสมอ

๗. ข้อมูลในเวชระเบียนและเอกสารหลักฐานอื่นๆ ต้องสอดคล้องกันไม่ขัดแย้งกัน

๘. อื่นๆ ตามความจำเป็นและการบริหารของโรงพยาบาล



บทที่ ๓  
**ข้อมูลนั้นสำคัญไฉน**







การทำงานใดๆ ในยุคปัจจุบันต้องมีกระบวนการขั้นตอนเป็นไปตามลำดับ จึงจะมีโอกาสประสบความสำเร็จ โดยเมื่อมีแนวคิดว่าจะทำอะไรก็ต้องมีการหาข้อมูลอย่างรอบด้านแล้วนำมาพิจารณากำหนดแผนการทำงาน ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน วิเคราะห์ความเสี่ยง ผลได้ ผลเสีย เมื่อพิจารณาครบแล้ว จึงลงมือกระทำและมีการติดตามประเมินผลหลังจากนั้นจึงจะทราบผลที่แท้จริง ปัญหาที่จะต้องนำมาพิจารณาแก้ไขในการดำเนินการครั้งต่อไปในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ก็เช่นกันก่อนดำเนินการรักษาต้องมีการซักประวัติทั่วไป สุขภาพที่ผ่านมา อาการปัจจุบัน ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัวที่อาจเกี่ยวข้อง การวินิจฉัยเบื้องต้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แนวทางการรักษา การรักษา การติดตามประเมินผล การแก้ไขปัญหาต่างๆ จะเห็นได้ว่าในขั้นตอนกระบวนการต่างๆ จำเป็นต้องมีข้อมูลเป็นฐานในการพิจารณาเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป หากมีข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือ ข้อมูลผิดการดำเนินการจะไม่ประสบผลสำเร็จ ในการรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญที่กระทบต่อร่างกาย จิตใจ หรือชีวิตของผู้ป่วย ความผิดพลาดอาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีความตระหนักคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่เสมอ

## การให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาล

ในการรักษาพยาบาลแพทย์จำเป็นต้องทราบข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างละเอียด ก่อนจะดำเนินการรักษา ในขั้นตอนนี้ปกติจะมีเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น เป็นผู้คัดกรองและซักประวัติของผู้ป่วยเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว จะได้รับการตรวจและซักประวัติอาการที่เป็นอยู่เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ แต่เดิมแพทย์จะเป็นผู้ดำเนินการและเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาแทนผู้ป่วย เพราะเห็นว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไม่มีความรู้เรื่องโรคหรือกระบวนการรักษาทางการแพทย์ออกไปก็ไม่เข้าใจอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากกว่าเดิม รวมทั้งเห็นว่อย่างไรก็ต้องทำการรักษาอยู่ดี แพทย์ส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยให้ข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และไม่ให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะรักษาหรือไม่ อย่างไร โดยถือว่าการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องของแพทย์เท่านั้น จะดำเนินการอย่างไรแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจเอง หากการรักษาไม่เป็นผลหรือเกิดเหตุใดๆ ขึ้นระหว่างนั้นแพทย์ก็ได้แต่แสดงความเสียใจ ผู้ป่วยก็มักไม่ใส่ใจเอาความใดๆ กับแพทย์ถือว่าเป็นเคราะห์กรรม ต่อมาสังคมโลกมีการพัฒนาทั้งในด้านเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ ทางการแพทย์ และด้านอื่นๆ รวมทั้งการปกป้องพิทักษ์สิทธิของบุคคล ในปี ๒๕๔๑ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ ๑๐ ข้อ และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปี ๒๕๖๐ โดยในข้อ ๓ ของประกาศกำหนดไว้ว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น”

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้เป็นสัญญาประชาคมที่สหวิชาชีพทางการแพทย์ ยืนยันต่อประชาชน แต่ยังไม่ถือเป็นมาตรการบังคับไม่มีโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม อย่างชัดเจนอาจเป็นโทษทางจริยธรรมเท่านั้น ต่อมาในปี ๒๕๕๐ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีการนำเรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยต้องได้รับตามกฎหมาย ซึ่งถือเป็นการบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องปฏิบัติตาม ในส่วนบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ หากไม่ปฏิบัติตามถือว่าไม่ทำตามหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดอาจมีความผิดฐานละเว้น

การปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญา หากมีความเสียหายเกิดขึ้นอาจถือว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อเป็นละเมิดต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายอาจต้องรับผิดชอบวินัยและทางจริยธรรมอีกด้วย ดังนั้น การให้ข้อมูลผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่อันสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องตระหนักอยู่เสมอ

## ต้องให้ข้อมูลอะไรบ้าง?

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘ บัญญัติว่า

“ในการให้บริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดและในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นมิได้”

ในกรณีเกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรรู้และควรบอกให้แจ้งหรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง



ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้วแต่กรณีรับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้”

เมื่อแยกองค์ประกอบของมาตรา ๘ วรรคแรก

• บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

• ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ

• ผู้รับบริการตัดสินใจรับบริการ หรือไม่รับบริการ

• ถ้าผู้รับบริการปฏิเสธ ผู้ให้บริการจะให้บริการนั้นไม่ได้

จะพบว่ากฎหมายบังคับให้ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลการบริการเสมอและต้องให้เพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ข้อมูลที่ต้องให้ประกอบด้วย

๑. อาการสำคัญและการวินิจฉัยของแพทย์ กล่าวคือ เมื่อมีการชักประวัติผู้ป่วยแล้วแพทย์ต้องสรุปอาการสำคัญของผู้ป่วยและทำการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นว่าผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคอะไรแล้วแจ้งผู้ป่วยทราบ

๒. แนวทางการรักษา หมายถึง เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรแล้ว จะต้องแจ้งแนวทางการรักษาว่าจะรักษาโดยวิธีไหน อย่างไร เช่น ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องแพทย์เห็นที่น่าจะเป็นโรคลำไส้อักเสบก็ต้องแจ้งผู้ป่วยและบอกแนวทางการรักษาคือการให้ยารับประทาน เป็นต้น

๓. ความเสี่ยงของการรักษา หมายถึง ผลข้างเคียงหรือเหตุแทรกซ้อนที่อาจคาดหมายได้ เช่น การแพ้ยา หรือรับประทานยาแล้วอาจมีอาการง่วงซึม หรือการวางยาสลบอาจทำให้เกิดความผิดปกติในระบบการหายใจ หรือการทำหมันจะไม่ได้ผลทุกรายอาจมีการต่อของรังไข่และทำให้มีครรภ์ได้อีก เป็นต้น

๔. ทางเลือกการรักษา หมายถึง การรักษาอาจมีหลายวิธี มีข้อดีข้อเสียอย่างไร

๕. ความเสี่ยงของทางเลือกการรักษา หมายถึง ผลข้างเคียงหรือเหตุแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ของการรักษาโดยวิธีอื่น

๖. แนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยก่อนหรือหลังการรักษา หมายถึง การปฏิบัติหรือ การเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนการรักษาหรือหลังการรักษา เช่น ก่อนการผ่าตัดต้อง งดทานอาหารและน้ำหรือหลังการใส่ฝือกแบบอ่อนห้ามขยับหรือใช้แขนข้างนั้นๆ เป็นเวลา若干 วัน เป็นต้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวหากแพทย์ได้ให้อย่างครบถ้วนแล้วเชื่อว่าผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์และตัดสินใจที่จะรับบริการตามที่แพทย์ให้ข้อมูลหรือ ไม่อย่างไร ซึ่งก็คือกระบวนการให้ความยินยอมนั่นเอง อย่างไรก็ตามเนื่องจากพยาธิ สภาพและปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดเหตุไม่คาดหมายขึ้นได้ ถ้าเหตุดังกล่าว นี้ไม่ได้อยู่ในความคาดหมายของแพทย์และเป็นกรณีที่เกิดขึ้นได้น้อยมาก ก็ถือว่าการ ไม่ได้ให้ข้อมูลความเสี่ยงในเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องนอกเหนือวิสัยของแพทย์ทั่วไปที่จะ คาดหมายได้แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบ

## ใครต้องเป็นผู้ให้ข้อมูล

โดยหลักการแล้วผู้ที่จะต้องให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลคือผู้ที่จะต้องทำการ รักษา ดังนั้น แพทย์ผู้ตรวจหรือแพทย์เจ้าของไข้คือผู้ที่ต้องให้ข้อมูลตามมาตรา ๘ แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน ในกรณีเป็นผู้ป่วยนอกแพทย์เวรที่ทำการ ตรวจเป็นผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการรักษา แต่ในกรณีรับผู้ป่วยเป็นคนไข้ในโรงพยาบาล ผู้ที่ต้องให้ข้อมูลคือแพทย์เจ้าของไข้ ถ้าแพทย์เจ้าของไข้ไม่อยู่หรือไม่สามารถมา ให้ข้อมูลได้แพทย์เวรก็จะเป็นผู้ดำเนินการ หากเป็นรายที่ต้องใช้แพทย์เฉพาะทาง มาดูและรักษาผู้ให้ข้อมูลคือแพทย์เฉพาะทางนั้นๆ ในโรงพยาบาลของรัฐมีปัญหา เรื่องผู้ป่วยมีมากบุคลากรทางการแพทย์มีน้อยไม่สามารถใช้เวลาอธิบายให้ข้อมูลได้นาน โรงพยาบาลก็อาจให้พยาบาลที่ดูแลที่ทำงานแผนกโรคนั้นเป็นผู้ให้ข้อมูลแทนแพทย์ก็ได้ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาที่จำเป็นต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยด้วย เช่น เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้ ต้องให้ข้อมูลในส่วนของตนแก่ผู้ป่วยก่อนดำเนินการ มิฉะนั้นอาจถือว่าเป็นข้อบกพร่อง ในกระบวนการรักษาพยาบาลเช่นกัน จึงอาจจัดลำดับการให้ข้อมูลดังนี้

๑. แพทย์เจ้าของไข้ (รวมทั้งทันตแพทย์ด้วย กรณีการทำทันตกรรม)
๒. แพทย์เวรหรือแพทย์ท่านอื่น
๓. พยาบาลที่ประจำแผนกนั้น
๔. เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เภสัชกร เป็นต้น ให้ข้อมูลส่วนที่ตนรับผิดชอบ

๕. เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพ เช่น เวิร์กเพล พนักงานเซ็นทรัลผู้ป่วย เป็นต้น ให้ข้อมูลส่วนที่ตนรับผิดชอบ

## ให้ข้อมูลด้วยวาจาหรือหนังสือดี?

การให้ข้อมูลตามมาตรา ๘ กฎหมายไม่ได้กำหนดให้ต้องทำเป็นหนังสือ จึงสามารถให้ข้อมูลด้วยวาจาก็ได้ เป็นหนังสือก็ได้ แต่ในกรณีเกิดข้อขัดแย้งเรื่อง การรักษาพยาบาลขึ้นและมีการฟ้องร้องคดีต่อศาล การพิสูจน์ความผิดถูกในศาล พยานเอกสารมีความน่าเชื่อถือกว่าพยานบุคคลในคดีทางการแพทย์ ศาลจะถือ เวชระเบียนและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเป็นพยานสำคัญ ดังนั้น การให้ ข้อมูลจึงจำเป็นต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือยืนยัน เคยมีคดีของกระทรวงสาธารณสุข ที่โจทก์ฟ้องคดีต่อศาลโดยอ้างว่าแพทย์ไม่ได้ให้ข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ผลดี ผลเสียของการรับประทานยารักษาโรคเส้นเลือดอุดตัน ทำให้เกิดผลกระทบกับทารก ในครรภ์คลอดแล้วมีสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยฝ่ายแพทย์ยืนยัน ว่ามีการแจ้งข้อมูลผลดีผลเสียแล้วแต่จากการสืบพยานไม่ปรากฏหลักฐานการให้ ข้อมูล ศาลจึงอ้างอิงมาตรา ๘ ดังกล่าว พิพากษาให้จำเลยแพคดีทั้งที่ในประเด็นการ รักษาพยาบาลทำถูกต้องทุกประการ กล่าวได้ว่า แพ้คดีเพราะไม่ได้แจ้งข้อมูลการ รักษาพยาบาลผลกระทบผลดีผลเสียของยาแก่ผู้ป่วย (คำพิพากษาศาลอุทธรณ์ภาค ๑ ที่ ผบ. ๑๓๒/๒๕๕๖ คดีหมายเลขแดงที่ ๑๑๑๔/๒๕๕๖)



ในการรักษาพยาบาลเนื่องจากโรคร้ายและความเจ็บป่วยมีมากมาย การให้ข้อมูลของการรักษาพยาบาลจึงค่อนข้างเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละสาขาของแพทย์ เช่น กรณีการมีครรภ์ กระบวนการดูแลรักษาหญิงมีครรภ์และทารกเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อใด ช่วงไหนต้องให้ข้อมูลอะไรบ้าง เป็นเรื่องที่สูติแพทย์หรือพยาบาลจะต้องพิจารณาซึ่งควรมีการตกลงกันและจัดทำแนวทางให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรืออาจถือเป็นมาตรฐานการให้ข้อมูลเรื่องการคลอด หากสามารถดำเนินการได้ย่อมเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย (หญิงมีครรภ์) แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความปลอดภัยและมีความเข้าใจตรงกันอันเป็นการลดความขัดแย้งกรณีการดูแลและการคลอดไม่เป็นไปตามที่คาดหมายไว้ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อมีการให้ข้อมูลแล้วต้องมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนเสมอเพื่อเป็นหลักฐาน ส่วนผู้ป่วยหรือญาติไม่ยอมเซ็นชื่อรับทราบการให้ข้อมูลแพทย์ก็ไม่ต้องกังวล เพราะกฎหมายไม่ได้บังคับให้ต้องมีการลงนามรับทราบหากมีกรณีเช่นนี้ให้แพทย์บันทึกว่าผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลที่แพทย์ได้อธิบายแล้วลงในเวชระเบียนแล้วแพทย์ลงนามกำกับพร้อมบันทึกวันและเวลาไว้ด้วย

## กรณีไหนที่ไม่ต้องให้ข้อมูล

แม้ว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะเป็นเรื่องจำเป็นและมีผลทางกฎหมาย แต่ก็มีกรณีที่สภาพของผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะที่จะรับฟังข้อมูลหรือถ้ามีแต่ให้ข้อมูลอยู่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตทันที กฎหมายจึงยกเว้นให้บางกรณีที่แพทย์ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนดก็ได้ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี ตามมาตรา ๘ วรรคสาม คือ

๑. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

๒. ผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ เช่น ไม่มีสติสัมปชัญญะ เป็นต้น และไม่สามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้ได้ คือ

- ทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือ
  - ๑.) ผู้สืบสันดาน คือ บุตร
  - ๒.) บิดามารดา
  - ๓.) พี่น้องร่วมบิดามารดา
  - ๔.) พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
  - ๕.) ปู่ย่าตายาย

## ๖.) ลุงป้าหน้าอา

- สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย
- ผู้ปกครอง (ผู้ที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้ปกครอง)
- ผู้ปกครองดูแล (ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยแทนบิดามารดา มาช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดมา)
- ผู้อนุบาล (บุคคลที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้ทำการแทนคนไร้ความสามารถ)
- ผู้พิทักษ์ (บุคคลที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้พิทักษ์คนเสมือนไร้ความสามารถ)

เมื่อมีเหตุดังกล่าวนี้ไม่ว่าจะอยู่ในห้องฉุกเฉินหรือห้องพักรักษาผู้ป่วยก็ตามแพทย์สามารถทำการรักษาได้ทันทีโดยไม่ต้องให้ข้อมูลหรือขอความยินยอมก่อน แต่แพทย์ต้องบันทึกเหตุผลที่ไม่ได้ให้ข้อมูลตามบทบัญญัติที่ยกเว้นดังกล่าวข้างต้นไว้ในเวชระเบียนด้วยเพื่อเป็นหลักฐาน

## การให้ความยินยอมของผู้ป่วย

ในอดีตผู้ป่วยให้ความไว้วางใจแพทย์ผู้รักษาเป็นอย่างมากไม่ว่าผลการรักษาจะเป็นอย่างไรก็ยอมรับได้เพราะเชื่อว่าแพทย์ทำการรักษาอย่างเต็มที่แล้วไม่มีประเด็นเรื่องการให้ข้อมูลการยินยอมแต่อย่างใด หลังจากที่โลกมีความก้าวหน้าขึ้นในทุกๆ ด้านความคิดที่ชนะคดีและปัจจัยต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิของตนมากขึ้น และมีบทบัญญัติของกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ก็เปลี่ยนไปความไว้วางใจต่อกันลดลง มีการตรวจสอบซึ่งกันและกันหากไม่พอใจก็จะมีการใช้กฎหมายมาบังคับ ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลเพราะมีผลทางกฎหมายทั้งทางอาญาและทางแพ่งที่แพทย์จะต้องคำนึงถึงอย่างมาก

## เหตุใดต้องมีการยินยอม

โดยที่การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายจิตใจของคนต้องมีการสอดใส่วัตถุ การฉีดยา หรือการกระทำอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจซึ่งลักษณะดังกล่าวในทางกฎหมายถือเป็นการทำร้ายผู้อื่นตามมาตรา ๒๙๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้าย



ร่างกายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” และถือเป็นการละเมิดตามมาตรา ๔๒๐ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในเรื่องนี้มีหลักสุภาษิตของกฎหมายว่า “ความยินยอมไม่เป็นละเมิด” (Volenti non fit injuria) ซึ่งเป็นหลักกฎหมายที่ได้ยอมรับกันมานานแล้วหลักดังกล่าวมีความหมายในภาษาลาตินว่า “ยินยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น” ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะยินยอมหรือไม่ต้องมีการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากแพทย์ผู้รักษา ก่อน โดยมีองค์ประกอบคือ ผู้ป่วยหรือผู้ยินยอมได้รู้ว่ามีความเสี่ยง (Knowledge of risk) และยอมรับความเสี่ยงดังกล่าว (Agree to suffer the harm) เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้วย่อมถือว่าการกระทำของแพทย์ไม่เป็นความผิดตามกฎหมาย ส่วนแนวทางของศาลไทยนั้นมีความวินิจฉัยของศาลฎีกาว่า “ความยินยอมที่โจทก์ให้ จำเลยที่ ๓ ทำการรักษาดังกล่าวแม้จะเป็นการแสดงออกให้จำเลยที่ ๓ กระทำต่อร่างกาย โจทก์เพื่อการรักษาได้ก็ตามหากการรักษา นั้นไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ แพทย์ ก่อให้เกิดความเสียหายซึ่งเป็นผลโดยตรงจากความประมาทเลินเล่อของ จำเลยที่ ๓ อันเป็นการละเมิดต่อโจทก์ จำเลยที่ ๓ ต้องรับผิดต่อโจทก์ (ฎีกาที่ ๖๐๙๒/๒๕๕๒) จากคำพิพากษานี้แสดงว่าความยินยอมยังคงใช้ได้แต่เป็นการยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพเท่านั้น ไม่ใช่สามารถทำอะไรก็ได้



สำหรับหนังสือยินยอมที่มีข้อความว่า “หากมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นผู้ยินยอมจะไม่เอาผิดกับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่แต่อย่างใด” นั้น ข้อความดังกล่าวไม่มีผลในทางกฎหมายเพราะขัดต่อพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๘ วรรคแรก

“ข้อตกลงประกาศหรือคำแจ้งความที่ทำได้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดเพื่อละเมิดหรือผิดสัญญาในความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของผู้อื่นอันเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ตกลง ผู้ประกาศ ผู้แจ้งความ หรือบุคคลอื่นซึ่งผู้ตกลง ผู้ประกาศ หรือผู้แจ้งความต้องรับผิดด้วย จะนำมาอ้างเป็นข้อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดมิได้” แต่มิได้หมายความว่าหนังสือยินยอมนั้นจะเสียไปทั้งหมดจะมีเพียงข้อความดังกล่าวนั้นเท่านั้นที่ใช้ไม่ได้ หนังสือยินยอมนั้นยังมีผลอยู่และใช้กับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพเท่านั้น

## ใครคือผู้มีอำนาจให้ความยินยอม

โดยหลักแล้วผู้ที่มีอำนาจให้ความยินยอมคือตัวผู้ป่วยเองซึ่งหลักการนี้ได้แนวทางจากคดีทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อให้ตรวจดูว่าเธอมีเนื้องอกหรือไม่และก่อนเนื้องอกดังกล่าวเป็นเนื้อร้ายหรือไม่ โดยผู้ป่วยประสงค์จะให้ตรวจดูเท่านั้นปรากฏว่าแพทย์ได้ทำการตรวจแล้วพบว่าผู้ป่วยเป็นเนื้องอกและเป็นเนื้อร้ายแพทย์จึงทำการผ่าตัดเอาเนื้องอกออก ผู้ป่วยเห็นว่าแพทย์กระทำเกินกว่าที่ตนยินยอมไว้จึงฟ้องเรียกค่าเสียหายฐานละเมิด แพทย์ต่อสู้ว่าแพทย์ถือหลักต้องดูแลคนไข้ที่ดีที่สุดและไม่ต้องการให้คนไข้บาดเจ็บโดยไม่จำเป็นและเห็นว่ากรเอาเนื้อร้ายออกเป็นผลดีต่อคนไข้ยิ่งกว่าอีกทั้งการรักษาของแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ คดีนี้ศาลได้มีคำวินิจฉัยว่า “มนุษย์ทุกคนซึ่งมีความสามารถและบรรลุนิติภาวะ มีสิทธิสัมพันธ์อย่างที่เป็นปกติย่อมมีสิทธิที่จะวินิจฉัยว่าสิ่งใดควรจะทำกับร่างกายของตนหรือไม่ แพทย์ผ่าตัดซึ่งทำการผ่าตัดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากคนไข้ย่อมถือว่าเป็นการกระทำละเมิดและเป็นการทำร้ายคนไข้จะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินที่คนไข้ไร้สติจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาก่อนที่จะได้รับความยินยอมของคนไข้” (Schloendorff V. Society of New York Hospital) คำพิพากษานี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยด้วย จากแนวคิดดังกล่าวประกอบกับการศึกษากฎหมายของไทยผู้ที่สามารถให้ความยินยอม

ในการรักษาพยาบาล มีดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
๒. สามีหรือภรรยาตามกฎหมายและฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่มีสติสัมปชัญญะ
๓. บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ
๔. บุตรที่บรรลุนิติภาวะ กรณีผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะ
๕. ผู้อนุบาลที่ศาลแต่งตั้งกรณีผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ (วิกลจริต)
๖. ผู้พิทักษ์ที่ศาลแต่งตั้งกรณีผู้ป่วยเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ

เหตุที่จำกัดผู้ให้ความยินยอมดังกล่าวเป็นเพราะบุคคลทั้งหลายเหล่านี้คือผู้ที่มีสิทธิฟ้องคดีทั้งแพ่งและอาญาในคดีทางการแพทย์นั้นเอง

## ถ้าไม่มีผู้ให้ความยินยอม

ในความเป็นจริงบางครั้งผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยที่จะให้ความยินยอมอาจไม่ใช่บุคคลที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้นหากมีความจำเป็นก็อาจต้องดำเนินการตามสถานการณ์ ณ เวลานั้น โดยหลักการแล้วถ้ายังไม่มีผู้รับทราบข้อมูลและผู้ให้ความยินยอมแล้วแพทย์ต้องทำการรักษาต่อไป



## ตัวอย่าง

๑. กรณีเด็กหรือผู้เยาว์ที่มารับการรักษาพยาบาลและมีความจำเป็นต้องทำหัตถการหรือการรักษาที่มีความเสี่ยงแต่ไม่มีผู้ปกครองมาด้วย เมื่อจำเป็นต้องมีผู้ยินยอมซึ่งคือบิดาหรือมารดาที่อยู่ต่างจังหวัดหรือไม่สามารถเดินทางมาในขณะนั้นได้ เจ้าหน้าที่อาจใช้วิธีโทรศัพท์ขอความยินยอมโดยให้บันทึกการโทรไว้ในเวชระเบียนและให้เด็กหรือผู้เยาว์เซ็นชื่อไว้เป็นพยานด้วย เมื่อบิดาหรือมารดาที่โรงพยาบาลจึงให้เซ็นเอกสารหนังสือยินยอมอีกครั้ง อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลและขอความยินยอมทางโทรศัพท์ก็ถือว่าเพียงพอแล้ว

๒. กรณีผู้ป่วยเป็นเด็กแต่มารดาเป็นผู้มีอายุไม่ครบยี่สิบปีบริบูรณ์หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ แม้ว่ามารดาจะยินยอมด้วยตนเองไม่ได้ กรณีการรักษาผู้ป่วยเด็กนี้ควรให้มารดาเป็นผู้รับทราบข้อมูลและให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลได้ หากมีคุณตาหรือคุณยายอยู่ด้วยก็ให้ลงชื่อเป็นพยานและยินยอมด้วย

๓. กรณีไม่สามารถติดต่อผู้มีอำนาจให้ความยินยอมได้ เมื่อถึงเวลาที่ต้องทำการรักษาเนื่องจากอาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยแพทย์ก็สามารถทำการรักษาได้โดยให้บันทึกเหตุจำเป็นว่ามีอันตรายที่จำเป็นต้องทำการรักษาทันที (จำเป็นและเร่งด่วน) ไว้ในเวชระเบียนด้วย

กล่าวโดยสรุป การรักษาพยาบาลต้องมีการให้ข้อมูลและมีการยินยอมหากไม่ยินยอมจะทำการรักษาไม่ได้เลย

## การยินยอมเพิกถอนได้หรือไม่

การยินยอมเป็นการอนุญาตชนิดหนึ่งเมื่อผู้ป่วยเห็นว่าไม่จำเป็นหรือไม่ประสงค์จะรักษาอีก ก็สามารถเพิกถอนความยินยอมที่ได้เคยให้ไว้ได้แต่ควรให้เพิกถอนเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้ขอเพิกถอน และผลของการเพิกถอนไม่มีผลย้อนหลังและไม่กระทบต่อการกระทำหรือการรักษาพยาบาลที่ได้ทำก่อนการเพิกถอน อนึ่งผู้ขอเพิกถอนต้องเป็นผู้ป่วยหรือผู้ที่ให้ความยินยอมนั่นเอง

## ต้องให้ความยินยอมในทุกขั้นตอนการรักษาหรือไม่

โดยหลักแล้วการรักษาพยาบาลจะมีการกระทำหลายอย่าง เช่น ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ให้รับประทานยา เจาะเลือด หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เป็นต้น หากต้อง

ทำการยินยอมทุกอย่างย่อมเป็นไปได้ ในกรณีผู้ป่วยนอกเมื่อได้ให้ข้อมูลแล้วก็ให้ยินยอมรักษาโดยอาจให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อไว้ต่อเนื่องกับการรับทราบข้อมูล เช่น ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลการรักษายาบาลข้างต้นแล้วและยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาได้เป็นต้น และเมื่อผู้ป่วยมาตามนัดครั้งใหม่หลังตรวจและให้ข้อมูลก็ให้ยินยอมก่อนการรักษาในลักษณะเดียวกันอีกเป็นครั้งๆ ไป ส่วนผู้ป่วยในควรมีการให้ข้อมูลและขอความยินยอมในการรักษาโรคในภาพรวมไว้ก่อน แต่หากจำเป็นต้องมีการรักษาที่จะมีความเสี่ยงก็ควรต้องให้ยินยอมอีก เช่น การขอใส่ท่อช่วยหายใจ การผ่าตัด การดมยาสลบ เป็นต้น แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนดังกล่าวลงนามในหนังสือปฏิเสธการรักษาด้วยเพื่อเป็นหลักฐาน หากไม่ยอมลงนามก็ให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนว่าผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลแล้วและปฏิเสธการรักษาและไม่ยอมลงลายมือชื่อรับทราบและปฏิเสธการรักษาแล้วลงชื่อแพทย์หรือพยาบาลผู้บันทึก

การให้ข้อมูลและความยินยอมถือเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการรักษาพยาบาล แพทย์ทุกคนต้องยึดถือและปฏิบัติไม่ว่าจะทำการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกส่วนตัวก็ตามเพราะมีกฎหมายควบคุมบังคับดังกล่าว



## กรณีผู้ป่วยปกปิดข้อเท็จจริง

ตามมาตรา ๘ วรรคสอง กฎหมายได้ให้ความคุ้มครองผู้ให้บริการกรณีผู้ป่วยไม่ได้ให้ข้อเท็จจริงแก่ผู้ให้บริการแล้วเกิดความเสียหายขึ้น ดังนี้

“ในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ เพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง”

จากบทบัญญัตินี้จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในกรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในกรณี

- ผู้ป่วยปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรรู้และควรบอกให้แจ้ง เช่น ผู้ป่วยแพ้ยาซัลฟาแล้วไม่บอกแพทย์หรือบอกว่าไม่แพ้ยาอะไรเลย เมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาซัลฟาให้รับประทานแล้วเกิดอาการแพ้รุนแรง กรณีนี้ถือว่าผู้ป่วยปกปิดข้อเท็จจริงแพทย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นต้น

- ผู้ป่วยแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ เช่น ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่เคยเป็นวัณโรคเลย ทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคผิดรักษาผิดทางทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต กรณีเช่นนี้ถือว่าผู้ป่วยแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จแพทย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตามหากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยจำไม่ได้หรือไม่แน่ใจแต่ข้อมูลนี้มีปรากฏอยู่ในเอกสารที่ประกอบอยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วย แต่แพทย์เลินเล่อไม่อ่านให้ละเอียด เช่นนี้ย่อมถือได้ว่าแพทย์ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เพราะแพทย์ต้องดูข้อมูลเดิมของผู้ป่วยด้วยเพื่อประกอบการวินิจฉัยและรักษาแต่ไม่ปฏิบัติตามอย่างรอบคอบแพทย์อาจต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น ดังนั้น ต้องดูเป็นกรณีๆ ไปว่าผู้ป่วยปกปิดหรือแจ้งข้อมูลเท็จจริงหรือไม่ประกอบกับแพทย์อยู่ในสถานะที่ควรหรือไม่

การให้ข้อมูลเพื่อประกอบการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทั้งสองฝ่ายคือทั้งแพทย์และผู้ป่วยหากมีความบกพร่องผิดพลาดอาจส่งผลต่อการรักษาซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บพิการหรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ ทุกฝ่ายจึงต้องตระหนักและจริงจังในการร่วมมือกันเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล



# ບາດກ້ ໔ ດູແລຜູ້ປ່ວຍດີໆ ມະ







**ส**

าเหตุสำคัญของความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติในเรื่องการรักษาพยาบาลนอกจากเป็นเรื่องมาตรฐานรักษาพยาบาลแล้ว การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ความขัดแย้งมักเริ่มต้นจากพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวรเปล ผู้ดูแลสถานที่ (รพภ.) การรอนาน แพทย์มาช้า มีการลัดคิว เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดี หน้าบึ้ง ไม่ยอมอธิบายหรือไม่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกเล็กๆ น้อยๆ เป็นต้น แล้วก็จะสะสมจนเมื่อไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และการรักษาที่พึงพอใจ เมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้นก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้นโดยง่าย และมีความรุนแรงเกิดการร้องเรียน ฟ้องร้องคดีกัน ทุกฝ่ายได้รับผลกระทบ ไม่มีความสุข การดูแลเอาใจใส่จึงเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญยิ่ง ในบางกรณีแม้จะเกิดเหตุไม่คาดหมายขึ้น เกิดความสูญเสีย แต่ญาติผู้ป่วยเห็นว่า แพทย์ พยาบาล พยายามเต็มที่แล้ว เอาใจใส่ดูแลอย่างดีตามสมควร ญาติมักไม่ติดใจเอาเรื่อง สามารถพูดคุยเข้าใจกันได้ง่าย ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นไปด้วยดี

## ข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ

จากการพิจารณาเรื่องร้องเรียนและคดีทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติมักมีข้อสงสัยในพฤติกรรมของแพทย์ พยาบาล ดังต่อไปนี้

**๑. ทิ้งผู้ป่วยไว้ ไม่มาดูแล ปลดปล่อยให้อยู่หลายชั่วโมง** กรณีนี้มักเกิดในห้องฉุกเฉินหรือห้องรอกลอด เช่น ในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยอาการค่อนข้างรุนแรง โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ ผู้ป่วยและญาติคาดหวังว่า แพทย์จะรีบรักษาเพราะเกรงว่าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ โดยไม่รู้ว่ในกระบวนการรักษาจำเป็นต้องส่งเกตอาการต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเพื่อให้แน่ใจว่า เป็นโรคอะไรกันแน่ จะได้ให้การรักษาอย่างถูกต้อง หรือในกรณีรอกลอด ผู้มาคลอดอยากให้แพทย์มาดูบ้างในระหว่างรอกลอด แม้จะรู้ว่าพยาบาลดูแลอยู่ก็ตาม โดยเฉพาะกรณีฝากพิเศษที่มีการจ่ายเงินต่างหากจากค่ารักษาพยาบาล

**๒. ขอให้แพทย์มาดูอาการผู้ป่วยแล้วไม่มาดู** กรณีนี้อาจเกิดได้ทั้งในห้องฉุกเฉินหรือในห้องคลอดหรือห้องพักผู้ป่วย โดยอาจเกิดจากผู้ป่วยมักมีอาการผิดปกติหรือญาติเห็นว่าผู้ป่วยมักมีอาการผิดปกติ แล้วแจ้งพยาบาลขอให้มาดูหรือตามแพทย์เจ้าของไข้มาดู แต่เมื่อได้รับคำตอบที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง หรือแพทย์ไม่มาดูก็อาจเกิดความไม่พอใจขึ้นได้

**๓. แพทย์ พยาบาล ใช้คำพูดหรือกล่าวถ้อยคำที่ไม่สุภาพ ไม่เหมาะสม** ซึ่งอาจเกิดได้ในทุกแห่งในโรงพยาบาล ในความเป็นจริงแล้วมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่ง อาจมีสาเหตุจากความเหนื่อยล้าของแพทย์ พยาบาล หรืออาจเกิดจากอุปนิสัยส่วนตัว หรืออาจเกิดจากฝ่ายผู้ป่วยและญาติใช้อารมณ์ก่อน ทำให้เกิดการตอบโต้ที่ไม่สุภาพก็ได้

**๔. ไม่ทำตามทีผู้ป่วยหรือญาติร้องขอ** เช่น การขอให้เปลี่ยนแปลงการรักษา เพราะการรักษาแนวทางเดิมน่าจะไม่ได้ผล การขอให้ส่งตัวไปโรงพยาบาลอื่น การขอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาดูแลผู้ป่วย การขอพบผู้บริหารของโรงพยาบาล เป็นต้น แต่แพทย์หรือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไม่อนุญาตหรือให้รอก่อนและรอเป็นเวลานานไม่มี่คำตอบหรือคำอธิบายแต่อย่างใด

**๕. ทำการรักษาล่าช้า** เป็นกรณีทีผู้ป่วยมีอาการไม่ดีหรือญาติเห็นว่า อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นได้รับการรักษาโดยเร็ว แต่ปรากฏว่ แพทย์หรือพยาบาลยังไม่ดำเนินการอย่างไรหรือมีท่าทีลักษณะไม่กระตือรือร้นที่จะลงมือรักษาหรือแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น

๖. กรณีอื่นๆ เช่น ให้นักศึกษาแพทย์มาดูแล แทนที่จะเป็นแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น

## แพทย์ควรทำอย่างไร

ข้อมูลจากการร้องเรียน และการฟ้องคดีทางการแพทย์ ทำให้มองเห็นได้ว่า เพื่อป้องกันปัญหาข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ แพทย์ควรปฏิบัติดังนี้

๑. มีความตระหนักในวิชาชีพแพทย์ ดังที่ทราบดีแล้วว่า การประกอบวิชาชีพแพทย์หรือเวชกรรมนั้น เป็นการกระทำต่อร่างกายหรือจิตใจของมนุษย์ ความผิดพลาดหรือเลินเล่อเพียงเล็กน้อยอาจก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างรุนแรงได้ แพทย์ที่มีวิญญูณของความเป็นแพทย์ควรต้องระมัดระวัง มีความรอบคอบในการทำงาน เคยมีคำพิพากษาคดีหนึ่งได้เขียนถึง แนวทางปฏิบัติของแพทย์ที่ดีมาก คือ “การตรวจและวินิจฉัยโรคของแพทย์ โดยเฉพาะการตรวจร่างกายของผู้ป่วยถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการวินิจฉัยโรคว่า ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร พยาธิสภาพอยู่ที่ไหน และอยู่ในระยะใด เพื่อนำไปสู่การรักษาได้ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้ แพทย์จักต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ มิให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ เพราะอาจนำมาซึ่งอันตรายที่จะเกิดแก่ร่างกายหรือชีวิตของผู้ป่วย ในขั้นตอนการรักษาที่ต่อเนื่องกัน (ฎีกาที่ ๖๐๙๒/๒๕๕๒)” คดีนี้เป็นกรณีผู้มาคลอดรอลอดมีการให้ยาเร่งคลอด แต่ปรากฏว่า เกิดอาการแพ้ยา พยาบาลพยายามรายงานแพทย์ทางโทรศัพท์ถึง ๓ ครั้ง แพทย์ก็ไม่มาดูแลผู้ป่วย แต่สั่งการทางโทรศัพท์ให้ยาต่อไป จนในที่สุดผู้ป่วยมีอาการสติเว่นส์ จอห์นสัน ซินโดรม ต้องตาบอดแม้ว่าจะโชคดียังผ่าตัดเอาทารกออกมาได้ก่อน โดยสูติแพทย์ของโรงพยาบาลจังหวัด ต่อมาอีกไม่นานก็มีคดีลักษณะคล้ายกัน แต่เป็นกรณีน้ำคร่ำเข้าไปในกระแสโลหิต ซึ่งสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต จากคดีดังกล่าวเป็นอุทาหรณ์ว่า แพทย์ควรรับมาดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติ ไม่ควรชะล่าใจเพราะพยาบาลมีขีดความสามารถจำกัดในการแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่ปกติ หากแพทย์เจ้าของไข้ไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วยได้ ก็ควรแจ้งให้แพทย์เวรหรือแพทย์ท่านอื่นๆ ที่อยู่ในบริเวณนั้นมาช่วยเหลือก่อน และในกรณีที่แพทย์ถูกเชิญไปช่วยคนไข้ที่ไม่ใช่คนไข้ของตนเองก็ควรรีบไปช่วยเหลือด้วยถือเป็นจริยธรรมของแพทย์ และเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกันให้พ้นจากอันตราย นับเป็นบุญคุณคลอนยิ่งใหญ่

**๒. ความมีน้ำใจ** มนุษย์เป็นผู้ที่เจริญกว่าสัตว์โลกทั้งปวง มีสมองที่ชาญฉลาด มีความคิด มีจิตสำนึก สามารถใช้วิจารณ์ญาณไตร่ตรองวิเคราะห์ได้ ความมีน้ำใจเป็นต้นธารแห่งการทำความดีได้หลายประการ คือ ทำให้เป็นคนมีความเมตตา กรุณา ต่อผู้อื่น คิดถึงใจเขาใจเรา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีมิตรไมตรี และมีจิตใจกระตือรือร้นต่อการช่วยเหลือผู้อื่น แพทย์ควรเป็นบุคคลผู้ที่มีน้ำใจอันประเสริฐ เพราะโดยบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพแล้ว แพทย์เป็นผู้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์ของโรคร้ายไข้เจ็บ การดูแลผู้ป่วยด้วยความมีน้ำใจ จะได้รับการตอบสนองด้วยน้ำใจของผู้ป่วยและญาติ จะเห็นได้ว่า แพทย์ผู้มีน้ำใจมักได้รับพร ความปรารถนาดี ของขวัญ สินน้ำใจ แม้กระทั่งคำขอบคุณอย่างจริงใจจากผู้ป่วยและญาติเสมอ แม้จะเกิดเหตุไม่คาดหมาย หรือเกิดความผิดพลาด ก่อให้เกิดความเสียหาย แม้แต่การเสียชีวิต แพทย์ก็จะได้รับการให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธแค้นกัน ปัจจุบันนี้มีการประกอบวิชาชีพทุกๆ วัน วันละหลายสิบหลายร้อยครั้งต่อแพทย์หนึ่งคน แม้จะมีการร้องเรียน ฟ้องร้องบ้าง แต่เป็นส่วนน้อยมาก เพราะแพทย์ส่วนใหญ่มีน้ำใจต่อผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยดุจญาติมิตร มีความจริงใจต่อกัน ดังนั้น แพทย์ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยและบุคคลที่มาปฏิบัติสัมพันธ์ ด้วยความมีน้ำใจเสมอ จะเป็นเกราะคุ้มภัยที่สำคัญในชีวิตการเป็นแพทย์



**๓. การดูแลตนเอง** การที่เราจะช่วยเหลือผู้อื่น เราควรมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมั่นคง แพทย์ก็เช่นกัน สภาพความพร้อมของร่างกายและจิตใจในแต่ละวันถือเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่ง ดังมีคำพูดประโยคหนึ่งว่า จิตใจที่ดีอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ การทำงานของแพทย์ในภาครัฐเป็นงานหนักมากในแต่ละวันมีผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน มารับบริการจำนวนมาก โรงพยาบาลแออัดอาจส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของแพทย์ ซึ่งอาจเกิดอาการเครียดและแสดงกริยาท่าทางที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น แพทย์จึงต้องมีวิธีการที่จะดูแลควบคุมตนเองให้อยู่ในสภาพที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข การจัดระบบการทำงาน ทีมงาน ผู้ร่วมงาน ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงควรเตรียมความพร้อมให้ดีในแต่ละวัน จัดเวลาให้กับตนเองอย่างเหมาะสมพักผ่อนให้เพียงพอ เคยมีแพทย์ใช้ทุนและกำลังเรียนเฉพาะทางอยู่ทำงานเหนียวและต้องเรียนด้วย ขับรถกลับที่พักเกิดอาการวูบ รถเก๋งข้ามเลนถนนไปชนรถจักรยานยนต์ทำให้ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ได้รับบาดเจ็บสาหัส ได้รับความทุกข์ เดือดร้อนทั้งสองฝ่าย แพทย์มีความเครียดทั้งทำงาน ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และด้านคดีความ จนทนไม่ไหวต้องลาออกจากราชการมาอยู่บ้านเฉยๆ เพื่อสงบจิตใจ เป็นที่น่าเห็นใจอย่างยิ่ง ส่วนผู้บาดเจ็บก็ต้องทนทุกข์ทรมาน นิ่งรถเข็น และเห็นใจกันสภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นยังคงติดตรึงอยู่ในความทรงจำ กระทบกระเทือนต่อชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้น การดูแลตนเองของแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นและต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันมีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอันตรายจากโรคที่มากับผู้ป่วย เช่น วัณโรคหรือเชื้ออื่นๆ เป็นต้น ทำให้ต้องกลายเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วย จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการป้องกันตนเองด้วย นอกจากนี้ยังมีกรณีผู้ป่วยหรือญาติที่อารมณ์ร้อน ไม่พึงพอใจการรักษา ก็จะด่าทอหรือใช้กำลังทำร้าย ถือเป็นภัยอันตรายอย่างหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

**๔. การพัฒนาตนเอง** ในการทำงานไม่ว่าจะเป็นงานแบบไหนก็ตาม ผู้ทำงานต้องมีการเรียนรู้และนำมาพัฒนางานของตนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การประกอบวิชาชีพแพทย์ก็เช่นกัน การศึกษาเพิ่มเติมทางวิชาการ การปฏิบัติ การค้นคว้า วิจัย ก็เป็นเรื่องที่แพทย์ต้องตระหนัก นอกจากจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์แล้วยังเป็นการช่วยพัฒนาทางการแพทย์ในยุคใหม่ให้มีความทันสมัย มีนวัตกรรมใหม่ๆ ผู้ป่วยก็จะมีความปลอดภัย ห่างจากโรค ผู้รักษาคือแพทย์ก็จะมีความปลอดภัยด้วย

เช่นกัน ทั้งนี้ การพัฒนาตนเองหมายความรวมถึง การพัฒนาด้านต่างๆ ด้วย เช่น สังคม การทำงานร่วมกับผู้อื่น การพัฒนาจิตใจ เป็นต้น

## การดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (ER)

ห้องฉุกเฉิน (EMERGENCY ROOM) เป็นจุดเสี่ยงที่สำคัญมากของโรงพยาบาล ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เป็นสถานที่ที่มีกรณีเหตุไม่ก่อยคาดหมายเกิดขึ้นเสมอ มีข้อมูลการศึกษา พบว่า หน่วยบริการในโรงพยาบาลที่พบเหตุที่ถูกฟ้องร้องมากที่สุดพบว่า หอผู้ป่วยในมีเหตุ ๒๘.๓% ห้องคลอด ๒๒.๑% ห้องผ่าตัด ๒๐.๖% และห้องฉุกเฉิน ๑๓.๒% ของคดีทั้งหมด ๒๓๕ คดี แต่ในห้องฉุกเฉินเป็นที่มีการเสียชีวิตสูงสุด เหตุที่เป็นเช่นนั้นส่วนหนึ่งเพราะแพทย์ที่ประจำห้องฉุกเฉินเป็นแพทย์ใช้ทุน มีประสบการณ์ไม่มาก การตรวจวินิจฉัยยังไม่รอบคอบ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แม้จะมีระบบการให้คำปรึกษาก็ตามอาจผิดพลาดได้ เพราะแพทย์ที่ให้คำปรึกษาไม่เห็นสภาพผู้ป่วย จากข้อมูลการฟ้องคดีและข้อหาหรือมีข้อปฏิบัติที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรพิจารณา คือ

**๑. ตรวจให้รอบคอบ** แพทย์หรือพยาบาลเมื่อรับผู้ป่วยเข้ามาต้องซักประวัติ จากผู้ป่วยหรือญาติให้ละเอียดรอบคอบ ต้องรับฟังผู้ป่วยด้วย เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถชน บ่นปวดท้องแต่ร่างกายมีบาดแผลเล็กน้อย แพทย์ก็ต้องตรวจด้วย มีอาจารย์แพทย์ ผู้ใหญ่หลายท่านจากแพทย์สภาคเคยมีความเห็นว่า ถ้าผู้ป่วยสงสัยให้แพทย์สงสัยและตรวจด้วย เพราะบางครั้งไม่เชื่อคิดว่าผู้ป่วยอุพาทานไปเอง แต่สุดท้ายกลับเป็นจริง แพทย์อาจถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องได้ว่า ตรวจวินิจฉัยไม่ละเอียดรอบคอบ ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ช่วยไม่ทันและเสียชีวิตหรือพิการ เคยมีการฟ้องคดีว่า ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุรถชน ญาติผู้ป่วยขอให้แพทย์ทำการเอกซเรย์ซี่โครงดู ปรากฏว่า แพทย์เวรให้รอดูอาการก่อน แต่สุดท้ายมีเลือดออกในสมองจริง ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาต แพทย์และโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบด้วย หรือกรณีคล้ายกัน โดยแพทย์ตรวจทั่วไปแล้วมีแต่แผลถลอกภายนอก ญาติขอให้ทำการเอกซเรย์ร่างกาย ระหว่างนั้นขอให้ส่งตัวผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลจังหวัด เมื่อได้ฟิล์มเอกซเรย์แล้ว แพทย์ไม่ได้ดู แต่มอบให้ญาติพร้อมให้ส่งต่อผู้ป่วยไป ปรากฏว่า ผู้ป่วยซี่โครงหักแทงอวัยวะภายใน มีเลือดออกเต็มช่องท้อง ไปถึงโรงพยาบาลจังหวัดแล้วก็เสียชีวิต เป็นต้น หลักการที่จะต้องดำเนินการคือ เมื่อซักประวัติ ตรวจให้ละเอียดหน่อย ให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันแก่ผู้ป่วยและญาติ เสนอ

แนวทางการรักษา ความเสี่ยงทางเลือกการรักษา ความเสี่ยงทางเลือก ข้อดีข้อเสียของการรักษา แล้วให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา จากนั้นบันทึกไว้ ถ้าปฏิเสธการรักษาก็ให้ส่งตัวไปโรงพยาบาลอื่นหรือตามที่อยู่ผู้ป่วยหรือญาติร้องขอ ในกรณีฉุกเฉินไม่สามารถให้ข้อมูลหรือถามความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติได้ ก็ต้องลงมือรักษาช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ก่อน แล้วบันทึกการรักษา เหตุผลความจำเป็น ตามมาตรา ๘ วรรคสาม (๑) หรือ (๒) ไว้ด้วยในเวชระเบียน การซักประวัติก็มีความสำคัญมาก เคยมีคดีเรื่องการแพทย์ที่ผู้ป่วยอ้างว่า ได้บอกแพทย์แล้ว แต่ในบันทึกเวชระเบียนมีการบันทึกว่า ผู้ป่วยปฏิเสธการแพทย์ ซึ่งศาลฎีกาเคยพิพากษาให้ฝ่ายแพทย์ชนะคดี เพราะมีหลักฐานยืนยัน หรือกรณีคดีเด็กติดเชื้อไวรัสโรคจากพ่อ แต่มีข้อโต้แย้งกันว่า เจ้าหน้าที่หรือแพทย์ถามประเด็นนี้หรือไม่ เพราะไม่มีบันทึกไว้ ปรากฏว่า ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า โจทก์ไม่ทราบว่าต้องแจ้งอะไรบ้าง แพทย์มีหน้าที่ต้องถาม เมื่อไม่มีหลักฐานก็ถือว่า แพทย์ไม่ได้ถาม แพทย์ประมาท ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงอาจมีการซักถามแล้ว แต่ไม่มีการบันทึกไว้ เป็นต้น กระบวนการดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและแพทย์ ดังนั้น จึงต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบ มีการจดบันทึกไว้เสมอ การยอมเสียเวลาบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ไว้ จะเป็นประโยชน์เมื่อมีการร้องเรียนหรือการฟ้องคดี



๒. บันทึกการตรวจรักษาต้องเป็นปัจจุบัน เคยมีคดีหลายคดีที่มีลักษณะเหมือนกัน โดยแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติคล้ายๆ กัน กล่าวคือ มีผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มาที่ ER ของโรงพยาบาลพบแพทย์เวรซึ่งเป็นแพทย์ใช้ทุนปี ๒ พยาบาลทำการซักประวัติ ตรวจสัญญาณชีพ ดังเช่นในจังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ นาย ก. ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม มีมูลนิธินำส่งโรงพยาบาลประจำจังหวัดไปที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) พยาบาลซักประวัติทำบัตรและให้นอนรอแพทย์ตรวจ นาย ก. รับว่าตีศีรษะมาก่อนเกิดอุบัติเหตุ ไม่ใส่มวกกันน็อกจากการตรวจสอบเวชระเบียนพบข้อมูลดังนี้

- รับผู้ป่วยวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๓ เวลา ๒๓.๑๕ น. อายุ ๓๐ ปี URDENT TRAUMA BP ๑๓๐/๘๐ PR ๗๕ RR ๒๒ coma score E๓ V๔ M๖ = ๑๓ pupilmm RT ๑ LT ๒ MMR

- Airway โล่ง breathing ปกติ Circulation ไม่ชืด การเคลื่อนไหวปกติ มาโรงพยาบาลโดยมูลนิธิเอกชนนำส่ง ผู้ให้ข้อมูล เจ้าหน้าที่มูลนิธิ CC ผลถลอก MCA ๒๐ นาที PI ๒๐ นาที ไม่สลบ แรกรับรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง IS, Dressing

- PE HEENT – pupil ๓ m RTLBE HL–no m

๒๓.๔๕ น. แพทย์ให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เมมาเหล่า ฟังคำสั่งได้ พบบาดแผลถลอกตามตัว จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า โรงพยาบาลแห่งนี้มีเกณฑ์มาตรฐานการรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะคือ หาก Coma score ตั้งแต่ ๑๓ ลงมา ต้องรับไว้ดูอาการ กรณีนี้ไม่มีการให้คำแนะนำใดกับผู้ป่วยและญาติในขณะที่อนุญาตให้กลับบ้าน ซึ่งตามแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมกรณีบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) จัดทำโดยราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยความร่วมมือจากสมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดเกณฑ์การรับเป็นผู้ป่วยในหรือสังเกตอาการในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Criteria For admission or observation in headinjury) ว่า “ในผู้ป่วยที่ได้รับการอนุญาตจากแพทย์ให้กลับบ้านได้ ต้องให้คำอธิบายพร้อมทั้งใบแนะนำสังเกตอาการและข้อควรปฏิบัติจากโรงพยาบาล คือ

๑. ให้งดออกกำลังทุกชนิดอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง รับประทานอาหารอ่อนและงดดื่มสุรา และยาที่ทำให้ง่วงซึมทุกชนิด

๒. ถ้ามีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที เพื่อการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ได้แก่

- ง่วงซึมมากกว่าเดิม หรือไม่รู้สึกตัว หรือมีอาการชักกระตุก



- กระสับกระส่ายมาก พูดลำบาก หรือมีอาการชักกระตุก
- กำลังของแขนและขาต่น้อยลงกว่าเดิม
- ซึ่พจรเต้นช้ามาก หรือมีไข้สูง
- คลื่นไส้มาก อาเจียนติดต่อกันหลายครั้ง
- ปวดศีรษะรุนแรง โดยไม่ทุเลา
- มีเลือดใสๆ หรือน้ำใสออกจากหู หรือลำคอ หรือออกจากหู (ถ้ามี ไม่ควร

พยายามเช็ด หรือสั่งออก)

- คอแข็ง
- วิงเวียนมาก หรือมองเห็นพร่า ปวดตุงๆ ในลูกตา
- อาการอื่นๆ ซึ่งผิดแปลกออกไปจากเดิม เป็นที่น่าสงสัย

กรณีนี้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ปรากฏว่า คีนนั้นผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ มีเลือดออกทางปาก จมูก และหู ญาติจึงนำตัวไปส่งที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งแต่ไม่สามารถรักษาได้ จึงส่งตัวกลับมาที่โรงพยาบาลเดิมอีกครั้ง ซึ่งได้รับการผ่าตัดโดยเร่งด่วน เพราะมีเลือดออกในสมอง ต่อมาอีก ๑๐ วันผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติไม่พอใจที่ครั้งแรกที่มาแพทย์เวรไม่รับไว้สังเกตอาการ ให้ผู้ป่วยกลับบ้านทั้งที่อาการไม่น่าไว้วางใจ จึงฟ้องแพทย์เวรเป็นคดีอาญา และฟ้องคดีแพ่งกระทรวงสาธารณสุข เรียกค่าเสียหาย ๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท จากกรณีนี้ เมื่อพิจารณาจากเวชระเบียนจะพบว่ามีข้อสังเกต ดังนี้

๑. Coma score ที่วัดได้ ณ เวลามาถึงโรงพยาบาลโดยพยาบาล คือ ๑๓ ซึ่งเบื้องต้นตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยห้อง ER ของโรงพยาบาลคือ ตั้งแต่ ๑๓ ลงมาต้องรับไว้สังเกตอาการอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง

๒. ก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้านไม่มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการสังเกต และเฝ้าระวังผู้ป่วย

จากการสอบถามข้อเท็จจริงได้ความว่า แพทย์เวรได้วัด Coma score อีกครั้งได้คะแนน ๑๔ แต่ไม่ได้บันทึกไว้ ส่วนการให้คำแนะนำทั้งแพทย์และพยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติเพียง ๒ ประเด็นนี้ก็ถือได้ว่า การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลดังกล่าวไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เมื่อเป็นเช่นนั้น การต่อสู้คดีจึงมีความเสี่ยงอย่างสูงมากที่จะแพ้คดี เพราะในการพิจารณาคดีของศาลจะพิจารณาความประมาทใน ๔ ประเด็นหลักๆ คือ การให้ข้อมูล การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

การดูแลเอาใจใส่ และการแก้ไขปัญหาคกรณีมีเหตุไม่พึงประสงค์ ซึ่งแต่ละประเด็น มีกฎหมายบัญญัติกำหนดไว้ เช่น เรื่องให้ข้อมูล มีบัญญัติในมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อกำหนดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ที่ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ในเรื่องมาตรฐานวิชาชีพมีกำหนดในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยการพยาบาลและการผดุงครรภ์และในเรื่องวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล สำหรับการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยก็มีประมวลกฎหมายอาญา เรื่องละทิ้งผู้ป่วยมาตรา ๓๐๖ มาตรา ๓๐๗ เป็นต้น หากศาลพิจารณาข้อเท็จจริงแล้วเข้าข่ายบกพร่อง ผิดพลาด ก็ถือว่าประมาทเลินเล่อ แพทย์และพยาบาลอาจถูกลงโทษทั้งทางแพ่งและอาญา กรณีนี้จะเห็นว่า มีความบกพร่องที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วอย่างน้อย ๒ ข้อ เชื่อว่าหากมีการดำเนินคดีต่อไป จะต้องแพ็คดีอย่างแน่นอน จึงมีการเจรจาไกล่เกลี่ยในชั้นศาลจนสามารถตกลงกันได้ ผู้เสียหายถอนฟ้องคดีทั้งหมด คดีในลักษณะนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ส่วนใหญ่มีการเจรจากันช่วยเหลือเยียวยาจนฝ่ายผู้เสียหายพอใจ สำหรับแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดกรณีดังกล่าว คือ การปฏิบัติตามขั้นตอน หลักเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ หรือมาตรฐานวิชาชีพ และเมื่อดำเนินการแล้วต้องบันทึกไว้ด้วย หากมีแผนพบหรือเอกสารแนะนำก็มอบให้ผู้ป่วยหรือญาติไปด้วย และหากเป็นไปได้ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงชื่อรับทราบ นอกจากนี้ ก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านควรตรวจ Coma score อีกครั้ง ถ้าอยู่ในเกณฑ์อนุญาตได้ให้บันทึกไว้ด้วยเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันจะเห็นได้ว่า แพทย์อ้างว่าวัด Coma score แล้ว เกินเกณฑ์ที่กำหนดว่าจะต้องรับผู้ป่วยไว้ดูอาการ แต่ปรากฏว่าไม่มีบันทึกไว้ในเวชระเบียน จึงต้องยึดถือสิ่งที่ปรากฏในเวชระเบียน คือ Coma score เดิมคือ ๑๓ นั่นเอง ทำให้เป็นหลักฐานแสดงว่า แพทย์ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด อันเป็นการรักษาที่ต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ หากมีการต่อสู้คดีในศาลยอมแพ็คดี ดังนั้น การบันทึกเวชระเบียนจะต้องให้เป็นปัจจุบันและเป็นความจริง

**๓. รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ** แพทย์ต้องทำการรักษาตามขั้นตอนและวิธีการ ที่ถูกต้อง หากไม่แน่ใจก็ควรปรึกษาแพทย์ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญทันที หรือหากจำเป็น ต้องส่งต่อก็ต้องดำเนินการตามกระบวนการโดยเร็ว

#### ๔. การส่งต่อผู้ป่วย มี ๒ ลักษณะ คือ

- ส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกอื่นหรือพบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลเดียวกัน

กรณีนี้ แพทย์ควรพิจารณาด้วยว่า ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร หากมีอาการไม่ดีหรืออาการหนักจะต้องแจ้งแพทย์ผู้ส่งผู้ป่วยไปพบด้วย เคยมีกรณีผู้ป่วยมีอาการทางปอดค่อนข้างรุนแรง แพทย์คนแรกตรวจแล้ว ส่งต่อไปห้องแพทย์เฉพาะทางแจ้งในใบ Refer ว่า ต่วน แต่ไม่โทรประสาน ทำให้ผู้ป่วยไปรอคิวอยู่หน้าห้องจนกระทั่งเสียชีวิต แพทย์เฉพาะทางบอกว่า แพทย์คนแรกไม่แจ้งว่าต่วน ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยอาการหนักอยู่หน้าห้องตรวจ เกิดการโยนความรับผิดชอบกัน ดังนั้น หากเป็นกรณีที่เร่งด่วนหรือผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างทันที ควรมีการประสานงานทางโทรศัพท์หรือให้เจ้าหน้าที่ติดตามผู้ป่วยไปแจ้งหน้าห้องตรวจด้วย

- การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น กรณีนี้มักเกิดปัญหาในเรื่องผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องส่งต่อ จากการศึกษาคดีทางการแพทย์ พบว่า ศาลให้ความสำคัญต่อสภาพของผู้ป่วยก่อนทำการส่งต่อ โดยต้องมีพยานหลักฐานแสดงว่าโรงพยาบาลมีมาตรฐาน ในขณะที่ส่งต่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลต้นทาง



ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่ปลอดภัยในระดับหนึ่ง ตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ในขณะที่ส่งเจ้าหน้าที่ในรพช.ไปตามหลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย เช่น ต้องมีพยาบาล หรือต้องมีแพทย์ไปด้วย เป็นต้น โดยต้องมีการประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทางไว้แล้ว นอกจากนี้ トラบไคที่ผู้ป่วยยังไม่ถึงโรงพยาบาลปลายทาง ความรับผิดชอบในตัวผู้ป่วยยังเป็นของโรงพยาบาลต้นทาง ดังนั้น การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด หากดำเนินการถูกต้องแล้ว แม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตหรือเกิดเหตุใดขึ้น โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ไม่มีความผิด

**๕. อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน** ความจริงเรื่องนี้ไม่น่าเป็นปัญหา แต่เนื่องจากเป็นเรื่องความเจ็บป่วยจึงอาจเกิดเหตุไม่คาดหมายได้เสมอ เคยมีคดีที่แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะไม่มีสติสัมปชัญญะ เนื่องจากมีการฉีดยาแวลียมให้ผู้ป่วย มีประเด็นในคดีว่า ผู้ป่วยกลับบ้านในสภาพใด ปรากฏว่า ข้อเท็จจริงคือผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะไม่มีสติสัมปชัญญะ ยังสลบอยู่ ญาติหักท้วงแต่แพทย์ให้กลับบ้าน หลังจากผู้ป่วยขึ้นรถส่วนตัวกลับออกจากโรงพยาบาลประมาณ ๑๕ นาที ผู้ป่วยมีอาการช็อก เสียชีวิตจากอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แต่ศาลเห็นว่า แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านในสภาพที่ไม่ปลอดภัย ถือว่า ประมาทเลินเล่อ แม้ว่า เหตุที่เสียชีวิตกับอาการที่มาพบแพทย์อาจไม่สัมพันธ์กันก็ตาม หากผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล น่าเชื่อว่า แพทย์จะช่วยได้ทัน กรณีนี้แพทย์ใช้ทุนปี๒ เป็นเจ้าของข้ออ้างมีประสบการณ์ไม่เพียงพอทำให้ต้องแพ้คดี ดังนั้น การอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ต้องมีหลักฐานว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะปลอดภัย และต้องมีการบันทึกไว้ว่าได้แจ้งผู้ป่วยหรือญาติแล้วว่าหากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันทีด้วย เพื่อจะแสดงให้เห็นว่า แพทย์ไม่ได้ทอดทิ้งหรือไม่สนใจผู้ป่วยเท่าที่ควร

## ๖. การดูแลผู้ป่วยห้องคลอด

ห้องคลอดเป็นจุดเสี่ยงสำคัญแห่งหนึ่งในโรงพยาบาล เนื่องจาก ผู้มีครรภ์มักมีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นคนปกติธรรมดาไม่ได้ป่วยหรือเป็นโรค การมาคลอดไม่ใช่การมารักษาพยาบาล จึงไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดอย่างมาก และเป็นประเด็นให้เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องเสมอ นอกจากนี้ในโรงพยาบาลชุมชน ผู้มีหน้าที่ดูแลผู้มาคลอดคือพยาบาลและแพทย์ใช้ทุน ซึ่งไม่ใช่สูติแพทย์ ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจจากผู้มาคลอดและญาติ รวมทั้งประสบการณ์ของแพทย์ใช้ทุนอาจไม่มากพอ

ในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตระหว่างการคลอด เป็นเหตุให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีความสูญเสียเกิดขึ้น จากการศึกษาคดีทางการแพทย์ และจากความเห็นของอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวช พบว่า สิ่งสำคัญที่สุดของกระบวนการป้องกันปัญหาการคลอดไม่สำเร็จสมบูรณ์มาจากสาเหตุหลัก ๒ ประการ คือ

**๑. การสื่อสาร** สิ่งที่แพทย์ พยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้องควรตระหนักคือ การให้ข้อมูลแก่ผู้มาฝากครรภ์และญาติ โดยควรเริ่มมีการสื่อสารกันตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ (การให้คำปรึกษา) ระหว่างตั้งครรภ์ จนถึงการคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาและทารก หากการทำคลอดสมบูรณ์ไม่มีเหตุไม่พึงประสงค์ แพทย์ พยาบาล ก็ไม่ถูกร้องเรียน ฟ้องร้อง หรือแม้มีเหตุไม่พึงประสงค์ เกิดขึ้น ผู้มาคลอดและญาติก็จะยอมรับในผลนั้นได้ การสื่อสารดังกล่าวควรมีต่อเนื่อง ทำความเข้าใจในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การดูแลตนเองของผู้มีครรภ์ ความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยการดูแลต้องมีทั้งผู้มีครรภ์และผู้เกี่ยวข้องที่บ้าน (สามีหรือครอบครัว) และการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ พนักงานสาธารณสุขที่ รพ.สต พยาบาลที่โรงพยาบาล หรือแพทย์ จนก่อนกำหนดการคลอด ต้องมีการให้ข้อมูลกระบวนการคลอด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทางเลือกที่จะต้องพิจารณาในการคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ และต้องได้รับความยินยอมทุกกรณี

**๒. การประเมินผู้มาคลอด** จากข้อมูลคดีทางการแพทย์ การมาคลอดแล้วมีปัญหาเกิดขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากผู้มาคลอดมาพร้อมกับความเสี่ยง เช่น ติดเชื้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ทำให้พยาบาลหรือแพทย์ต้องมีความเสี่ยงที่จะทำการคลอดไม่สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วย การประเมินผู้มาคลอดหรือผู้มีครรภ์จึงมีส่วนสำคัญอย่างมาก อาจารย์แพทย์สูตินรีเวชซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งได้เคยให้ประโยคสำคัญในเรื่องนี้สำหรับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ พยาบาล หรือแพทย์ คือ ถูกที่และถูกคน

- ถูกที่ หมายความว่า ต้องประเมินผู้มีครรภ์ให้ได้ว่า ด้วยอาการหรือสภาพของผู้มีครรภ์ ณ เวลานั้น ผู้มีครรภ์ควรได้อยู่ในสถานพยาบาลระดับใด เช่น รพ.สต โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น หากประเมินได้ถูกต้องความเสี่ยงของการคลอดจะลดลงอย่างมาก ผู้มีครรภ์และทารกก็จะมีความปลอดภัยสูง

- ถูกคน หมายความว่า ต้องประเมินผู้มีครรภ์ให้ได้ว่า ด้วยอาการ หรือสภาพของผู้มีครรภ์ ณ เวลานั้น ควรอยู่ในความดูแลของใคร เช่น พยาบาล แพทย์

หรือสูติแพทย์ เป็นต้น เมื่อผู้มีครรภ์อยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ที่ถูกต้องเหมาะสม ความเสี่ยงต่างๆ ก็จะลดลง โอกาสเกิดความผิดพลาดในการคลอดก็จะน้อย ผู้มาคลอด และทารกก็มีความปลอดภัยสูงตามไปด้วย

การประเมินผู้มาคลอดหรือผู้มีครรภ์ บางคนอาจมองว่า ไม่อยากยื่นอะไร แต่ในความเป็นจริงแล้ว เป็นเรื่องค่อนข้างละเอียดอ่อน เคยมีกรณีตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งรับการฝากครรภ์ของสตรีผู้หนึ่ง โดยสตรีผู้นี้มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง อ้วน เป็นโรคความดันโลหิตสูง การตรวจสุขภาพก่อนคลอดปรากฏว่ามีการติดเชื้อก่อนมาโรงพยาบาลหลายวัน ซึ่งจากอาการและสภาพดังกล่าว ผู้มาคลอดควรอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป และอยู่ในความดูแลของสูติแพทย์ แต่ปรากฏว่าพยาบาลพยายามทำคลอดเอง แพทย์ส่งตัวล่าช้าไปคลอดที่โรงพยาบาลทั่วไป ปรากฏว่าทารกติดเชื้อและพิการทางสมอง มีการฟ้องคดีเกิดขึ้นทำให้ทุกฝ่ายได้รับความเดือดร้อน ดังนั้นการประเมินผู้มีครรภ์จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทั้งตระหนักให้ดี การส่งต่อก็มีความสำคัญโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงไม่ควรปฏิเสธการรับตัวผู้ป่วย เพราะการปฏิเสธทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตราย อาจารย์แพทย์ท่านดังกล่าวได้เคยเปรียบเทียบว่าโรงพยาบาลชุมชนถือระเบิดเวลาไว้หนึ่งลูก พยายามจะส่งให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีศักยภาพสูงกว่าช่วยเหลือแก้ไขระเบิดเวลาลูกนั้น หากโรงพยาบาลศักยภาพสูงไม่รับหรือปฏิเสธการส่งต่อระเบิดลูกนั้นก็ระเบิดที่โรงพยาบาลชุมชน เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้มาคลอด ทารก ญาติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนเพราะไม่ว่าอย่างไรโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถจัดการเรื่องนี้ได้แล้วถึงได้พยายามส่งต่อผู้ป่วยออกไป อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลชุมชนก็ควรมีระบบการรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่ดีและต้องระวังอย่างเต็มที่

## แนวทางการทำคลอด

- พยาบาลซักประวัติให้ละเอียดเพื่อดูความเสี่ยง รายงานแพทย์ไว้เบื้องต้น
- ระหว่างรอต้องให้ข้อมูล สังเกตอาการตามมาตรฐาน
- ผิดปกติรายงานแพทย์ทันที แพทย์ควรมาดูแลและแก้ไขปัญหา (เคยมีคดีแพทย์สั่งการทางโทรศัพท์ไม่มาดู ผู้ป่วยแพ้ยา ตาบอด แพ้คัตแพทย์ถูกไล่เบียด)
- บันทึกเวชระเบียนให้ละเอียด บันทึกเรื่องการให้ข้อมูล ความยินยอมไว้ด้วย มีเหตุฉุกเฉินทำอะไรต้องบันทึกไว้

- ถูกที่ ถูกคน ต้องประเมินให้ได้ อธิบายให้ชัดเจน
- คนน้อยต้องให้ระบบช่วย สอนผู้ช่วยให้ทำงานได้บางอย่าง
- การส่งต่อต้องทำตามมาตรฐาน บันทึกไว้
- กรณีแม่และเด็กมีความเสี่ยง หมอเด็กควรมารับเด็กด้วยตนเอง
- จัดทีมประสานงาน มีการซักซ้อมระบบสม่ำเสมอ
- เกิดเหตุอย่าเพิ่งบอกสาเหตุหรือให้ความเห็น ให้แก้ไขบอกข้อมูลอาการและการช่วยเหลือก่อน

## การมอบหมายงานให้พยาบาล

พยาบาลเป็นวิชาชีพอย่างหนึ่งที่มีสภาการพยาบาลเป็นผู้ควบคุมกำกับดูแล การประกอบวิชาชีพของสมาชิก ตามพระราชบัญญัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่และขอบเขตการประกอบวิชาชีพไว้หากมีการกระทำนอกเหนือไปจากที่กฎหมายดังกล่าวบัญญัติ ย่อมถือได้ว่าเป็นการประกอบวิชาชีพที่ผิดกฎหมาย เช่น การฉีดยาต่อต้านมะเร็ง เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย การเจาะเลือด การฉีดยาอันตราย การให้ยาสลบ เป็นต้น แต่เนื่องจากในระบบโรงพยาบาลของรัฐขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องให้พยาบาลช่วยเหลือบ้างในบางกรณี จึงมีการจัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือ สภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่กำหนดสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมบางอย่างได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถดำเนินการได้ ๓ ส่วน คือ

๑. ประกอบวิชาชีพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘

๒. ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าว

๓. ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การมอบหมายและการควบคุมกำกับของแพทย์

## การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข มีเงื่อนไข (ข้อ ๖) คือ

๑. ต้องเป็นกิจกรรมที่กำหนดไว้ เช่น การรักษาเบื้องต้น การเย็บแผลไม่สาหัส การฉีดเซรุ่มแก้พิษงู การผ่าฝี การล้างกระเพาะอาหารโดยสายยางในรายที่สงสัยว่ารับประทานอาหารเป็นพิษ (ข้อ ๗, ข้อ ๘) เป็นต้น

๒. ต้องเป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ราชการหรืออยู่ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ต้องอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ดังนั้นหากปฏิบัติผิดเงื่อนไข เช่น ไปกระทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ย่อมถือว่าไม่สามารถทำได้ต้องมีความผิดฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต





## การประกอบวิชาชีพเวชกรรมนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข

กรณีนี้เป็นการกระทำที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา โดยมีเงื่อนไข (ข้อ ๑๘) ดังนี้

๑. เป็นการเฉพาะรายหรือเฉพาะกรณีเท่านั้น เช่น ให้ฉีดยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยรายนายเอ เป็นต้น จะมอบหมายกว้างๆ ใดๆ ไม่ได้

๒. อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓. ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร

๔. ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ดังนั้น การประกอบวิชาชีพเวชกรรม (นอกเหนือจากระเบียบฯ) ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขอย่างเคร่งครัดหากไม่ปฏิบัติตาม ผู้รับมอบหมาย ผู้มอบหมาย ย่อมมีความผิดแพทย์ผู้บังคับบัญชาที่จะทำการมอบหมายให้พยาบาลดำเนินการแทนต้องพิจารณาดำเนินการให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขเสมอ



# บทที่ ๕ เกิดเหตุแล้วทำอย่างไรดี





**ก**

การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดเหตุแล้วของแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้มีการร้องเรียน หรือฟ้องร้อง หรือยุติเรื่อง แพทย์จึงจำเป็นต้องตระหนัก และรู้ว่าควรทำอะไรบ้าง แม้ว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานอย่างดีแล้วจะไม่สามารถประกันได้ว่า จะไม่ถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องทั้งที่ในด้านมนุษยธรรมและจริยธรรม ถือว่า ได้ทำหน้าที่แพทย์อย่างดีที่สุดแล้ว

## การสื่อสาร

เมื่อแพทย์ได้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้วเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ การสื่อสารของแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ กับผู้ป่วยหรือญาติมีความสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยหรือญาติกำลังอยู่ในระหว่างความเศร้าเสียใจต่อความเสียหายหรือความสูญเสียที่เกิดขึ้น ความโกรธแค้นที่กำลังคุกรุ่นขึ้นความไม่พอใจที่อาจสะสมมาก่อนหน้านั้นก็พร้อมที่จะระเบิดออกมาได้ตลอดเวลา การสื่อสารที่ดีอาจช่วยลดความรุนแรงหรือความกดดันที่จะเกิดขึ้น หลักการสื่อสารที่ดีประกอบด้วย

**๑. การสื่อสารตามความเป็นจริง** การให้ข้อมูลตามความเป็นจริงที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นย่อมแสดงถึงความจริงใจในการสื่อสาร ผู้รับฟังย่อมต้องการทราบความจริงเสมอในการร้องเรียนและคดีทางการแพทย์ ผู้ป่วยหรือญาติมักกล่าวอ้างเสมอว่า เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกความเป็นจริง ไม่เล่ารายละเอียดการรักษาพยาบาลให้ฟัง ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจไม่ถูก ผิดพลาด การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ย่อมทำให้เกิดการยอมรับ และมีการตัดสินใจจากใจจริง เมื่อเกิดเหตุก็ยอมรับได้ ในบางกรณีเหตุที่เกิดขึ้นเป็นเหตุที่ไม่คาดหมายมาก่อน ซึ่งไม่ได้มีการบอกความเสี่ยงไว้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติก็จะเข้าใจและไม่ติดใจใดๆ อย่างไรก็ตามข้อความจริงที่จะทำการสื่อสาร ต้องเป็นข้อมูลที่มีการตรวจสอบ กลับกรอง ว่าถูกต้องแล้ว การรีบร้อนให้ข้อมูลโดยไม่ได้ตรวจสอบ กลับกรองก่อน อาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติยึดถือตามนั้น และไม่รับฟังข้อมูลที่ถูกต้องภายหลัง เคยมีกรณีเยาวชนมาคลอดลูกที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง หลังจากคลอดแล้ว ได้นำทารกให้คุณแม่อุ้ม สักพัก หลังจากนั้นนำไปไว้ในตู้สำหรับดูแลเด็ก เนื่องจากทารกน้ำหนักน้อย ต่อมาประมาณครึ่งชั่วโมงหลังจากนั้นคุณแม่เล่าว่า “มีพยาบาลวิ่งมาบอกว่า ขอโทษด้วยที่ให้ทารกนอนคว่ำหน้า ตอนนี้ทารกเสียชีวิตแล้ว” จากการตรวจสอบพบว่า ผู้ที่วิ่งมาแจ้งคุณแม่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ ไม่ใช่พยาบาล และทารกไม่ได้นอนคว่ำหน้า เพียงแต่หน้าเอียงไปข้างหนึ่ง การเสียชีวิตของทารกเกิดจากความผิดปกติของระบบหายใจและปอด คุณแม่ไม่ยอมฟังคำอธิบายข้อเท็จจริง แต่ยึดติดอยู่ในคำพูดของผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำให้การเจรจาทำความเข้าใจไม่เป็นผล จึงเห็นได้ว่า การไม่ตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนการสื่อสารย่อมทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน เข้าใจผิดกันจนมีการร้องเรียน ออกข่าวทางสื่อโทรทัศน์ ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเสียหาย

**๒. การสื่อสารด้วยความสุภาพ** หมายถึง การสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร พูดจาไพเราะอ่อนโยน ใช้คำพูดสุภาพไม่หยาบคาย กริยาท่าทางที่สุภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ แม้ว่าอีกฝ่ายหนึ่งจะตอบโต้ด้วยกริยาваจารุนแรงก้าวร้าวก็ไม่ถือเป็นอารมณ์ ตอบโต้ด้วยความรุนแรง แพทย์ต้องใจเย็น สงบสติอารมณ์โดยต้องเข้าใจและเห็นใจในความเสียหายหรือความสูญเสียของผู้ป่วยและญาติ ไม่ว่าจะผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะเกิดจากความผิดพลาดของแพทย์หรือไม่ แพทย์ก็ต้องมีสติรับมือกับอารมณ์ที่รุนแรงของผู้ป่วยและญาติ การพูดจาสื่อสารด้วยความสุภาพจริงใจ จะช่วยลดการกระทบกระทั่งกันได้

๓. การสื่อสารด้วยความเมตตา หมายถึง ผู้สื่อสารในใจมีความเมตตา เห็นอกเห็นใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือเยียวยา การแสดงออกด้วยความเมตตากรุณาอย่างจริงใจ จะทำให้ท่าทีของอีกฝ่ายหนึ่งลดความรุนแรงลง มีการรับฟังเหตุผลมากขึ้น การพูดจาสื่อสารกันก็จะมีบรรยากาศที่ดี เข้าอกเข้าใจกันและกัน

๔. การสื่อสารตามกาลเทศะ หมายถึง การสื่อสารให้เหมาะสมกับช่วงเวลา เช่น ไม่ควรแสดงท่าทางยินดี ในขณะที่เรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องความทุกข์ร้อน เป็นต้น บางครั้งการสื่อสารจะกระทำต่อเมื่ออีกฝ่ายมีอารมณ์ความรุนแรงลดลง หรืออาจรอให้สถานการณ์คลี่คลายไปบ้างจึงค่อยมาคุยชี้แจงข้อเท็จจริงกัน การดูช่วงเวลา ดูกาลเทศะก่อนการสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญ เพราะอาจทำให้ความหมายคลาดเคลื่อน หรือเป็นการเติมความรุนแรงเข้าไปอีกก็ได้

๕. การสื่อสารในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เป็นสาระสำคัญ กล่าวคือ ไม่อ้อมค้อม ยัดเยียดนอกเรื่อง ควรพูดแต่เนื้อหาสาระของเรื่อง ให้ตรงประเด็น ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้การเจรจารวดเร็ว トラบปัญหาและทางออกร่วมกันอย่างแท้จริง



## การวางตัว

การวางตัวของแพทย์ในแต่ละสถานการณ์จะเป็นปัจจัยหนึ่งของความไว้วางใจของผู้ป่วยหรือญาติ โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย การรับเป็นเจ้าของไข้ การตรวจรักษาในห้องพักรักษาผู้ป่วย ตลอดจนการทำหัตถการต่างๆ หากแพทย์ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย แสดงออกถึงการเอาใจใส่ดูแลเสมือนญาติมิตร มีความจริงใจและเต็มใจในการรักษาอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยและญาติจะเกิดความรู้สึกที่ดี กรณีเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้น ความไว้วางใจ ความเชื่อถือที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อแพทย์ จะทำให้การอธิบายชี้แจงต่างๆ เป็นไปอย่างสงบ น่าเชื่อถือ และผู้ป่วยหรือญาติยอมรับในผลการรักษาอันนั้น แต่ถ้าแพทย์เอาแต่หลบหน้าไม่ยอมชี้แจงอธิบาย ไม่พูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติวางตัวเป็นผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ พูดน้อย แสดงท่าทางยโสโอหัง ความรุนแรงของอารมณ์ของผู้ป่วยหรือญาติก็จะเพิ่มมากขึ้น เป็นอุปสรรคของการเจรจาไกล่เกลี่ย และทำให้เรื่องเล็กๆ ขยายเป็นเรื่องใหญ่ จนถึงขั้นฟ้องร้องดำเนินคดีกันทีเดียว ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุขึ้นแล้ว แพทย์ควรแสดงออกถึงความเสียใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ไม่ใช่เป็นการรับผิดชอบ) และช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถทำได้ในขณะนั้น

## การเตรียมข้อมูล

เมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ คณะแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดต้องนำเวชระเบียน เอกสารต่างๆ มาตรวจสอบดูว่า ในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ ตามศักยภาพของบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ เหตุใดจึงเกิดเหตุการณ์ขึ้น เมื่อทำการตรวจสอบแล้วต้องพิจารณา ดังนี้

### ๑. น่าเชื่อว่าเกิดความผิดพลาดในการรักษา

- ต้องนำข้อมูลต่างๆ ส่งให้คณะกรรมการพิจารณาความเสี่ยงของโรงพยาบาล แทนเพื่อพิจารณาหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก

- ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้อง เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวเด็ดขาด

- นำข้อมูลดังกล่าวพิจารณาว่า สมควรช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยอย่างไร

- กำหนดแนวทางการเจรจาไกล่เกลี่ย และจัดเตรียมบุคลากร สถานที่สำหรับการเจรจาไกล่เกลี่ย

### ๒. น่าเชื่อว่าเกิดจากพยาธิสภาพ หรือเหตุสุดวิสัย

- จัดเตรียมคำอธิบาย ชี้แจง พร้อมเอกสารหรือข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน

- ขอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญช่วยร่วมในการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ
- พิจารณาว่า สามารถช่วยเหลือเยียวยาอย่างไรบ้าง
- ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล

### ๓. ข้อมูลที่ต้องเตรียม

- เวชระเบียน บันทึกการพยาบาล รวมทั้งเอกสารต่างๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิล์มเอกซเรย์ เป็นต้น
- คำชี้แจงของแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้องทุกคน
- เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- ฐานะความเป็นอยู่ของผู้ป่วย

## การเจรจาไกล่เกลี่ย

เมื่อเตรียมข้อมูลพร้อมแล้ว ก็นัดผู้ป่วยหรือญาติมาพบ โดยให้นักสันติวิธีหรือผู้ไกล่เกลี่ยเป็นผู้เจรจาก่อน หากผู้ป่วยหรือญาติต้องการพบแพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ผู้ทำการรักษา จึงให้แพทย์ดังกล่าวเข้าร่วมการเจรจาเพื่อให้ข้อมูลที่เตรียมไว้ในการเจรจาให้ยึดถือปฏิบัติ ดังนี้

### ๑. ห้ามยอมรับว่า แพทย์เป็นผู้กระทำความผิด เนื่องจาก

๑.๑ กรณีการรักษาพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีความซับซ้อน และมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ ส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกได้ในทันทีว่า มีการทำผิดมาตรฐานหรือไม่ การยอมรับผิดจะทำให้เหตุการณ์บานปลายขึ้นได้

๑.๒ การกระทำความผิดเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม บางกรณีเป็นความผิดทางอาญาแผ่นดิน ไม่สามารถยอมความได้ ศาลต้องตัดสินชี้ขาด หากแพทย์ แพทย์อาญาถูกลงโทษจำคุกได้ กรณียอมรับว่า รักษาผิดพลาด ถือเป็นคำสารภาพทำให้ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ถ้ามีการฟ้องคดี

### ๒. ห้ามยืนยันว่า ได้ทำการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว เนื่องจาก

๒.๑ กรณีเกิดเหตุแล้วมีความเสียหายเกิดขึ้น จะถูกย้อนถามว่า ถ้าในการรักษาที่ถูกต้องแล้ว เหตุใดจึงเกิดเหตุขึ้นได้ การอธิบายอาจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติโกรธแค้นมากไปกว่าเดิม

๒.๒ การจะบอกได้ว่า ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ยืนยันต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญจากแพทยสภา หรือองค์กรทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือและเป็นกลาง ถ้าแพทย์อ้างว่าทำถูกต้องตามมาตรฐานจะถูกเข้าใจว่า เป็นการแก้ตัว มีความน่าเชื่อถือน้อย พูดยเองทำเอง รับรองเอง ไม่น่าเชื่อถือ

๒.๓ ฝ่ายผู้ป่วยหรือญาติอาจมีข้อมูล หรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาให้ความเห็นโต้แย้ง ทำให้การเจรจาไกล่เกลี่ยยุ่งยากขึ้น

๓. ควรตอบในลักษณะกลางๆ ยืนยันในความตั้งใจ จริงใจในการรักษาแทนการรับรองความสามารถของตนเอง โดยแพทย์ควรกล่าวว่า ได้ทำการรักษาเต็มที่ตามความสามารถในสถานการณ์เช่นนี้แล้ว และเสียใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๔. ในการเจรจาควรเน้นการช่วยเหลือเยียวยามากกว่า การอธิบายกระบวนการรักษา นอกจากฝ่ายผู้ป่วยหรือญาติจะข้องใจสงสัยและต้องการให้อธิบาย

๕. แจ้งถึงข้อจำกัดในการช่วยเหลือเยียวยา (ถ้ามี) เช่น มีเงินไม่มากเพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีงบประมาณในเรื่องนี้ เป็นต้น

๖. ถ้ามีความมั่นใจทำถูกต้องทุกประการ ไม่มีข้อบกพร่องเลย อาจยืนยันไม่ให้การช่วยเหลือเยียวยาก็ได้ แต่ต้องมีเทคนิคในการสื่อสารอย่างมาก





## การประนีประนอมยอมความ

เมื่อมีการเจรจาไกล่เกลี่ย กรณีสามารถพูดจาเข้าใจกันได้ทุกฝ่ายแล้ว ปกติเรื่องก็ยุติ แต่ในกรณีที่แพทย์หรือโรงพยาบาลตกลงช่วยเหลือเยียวยาไม่ว่าจะเป็นเงิน สิ่งของ หรือสิทธิใดๆ ก็ควรต้องมีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หรือบันทึกข้อตกลง เพื่อให้เกิดผลทางกฎหมาย ระงับข้อพิพาทเดิม (การรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน) และเกิดข้อตกลงใหม่ที่ต้องปฏิบัติตาม โดยผู้ป่วยหรือญาติที่ตกลงด้วยจะนำเรื่องเดิมมาฟ้องร้องดำเนินคดีทั้งทางแพ่ง ทางอาญา ไม่ได้ และให้ยุติเรื่องร้องเรียนต่างๆ ด้วย

การทำสัญญาประนีประนอมยอมความหรือบันทึกข้อตกลงต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. เป็นสัญญาระหว่างคู่กรณีที่มีข้อพิพาทกัน เช่น กรณีรถชนกัน คู่กรณีคือ เจ้าของรถ หรือผู้ขับขี่ในขณะชนกัน หรือ กรณีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคือ แพทย์ กับผู้ป่วย เป็นต้น แต่คู่กรณีอาจมีความหมายรวมถึงผู้มีอำนาจทำการแทน โดยการมอบอำนาจ หรือโดยกฎหมาย หรือนายจ้าง หรือผู้บังคับบัญชาตามที่กฎหมายกำหนด

๒. ต้องมีการแสดงเจตนาหรือสมัครใจที่จะแก้ไขหรือระงับข้อพิพาทของทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ต้องไม่ใช่การถูกบังคับ ฉ้อฉล หรือสำคัญผิดในสาระสำคัญ



๓. ในการระงับข้อพิพาทต้องเป็นกรณีที่ต่างฝ่ายต่างยอมผ่อนผันให้แก่กัน กล่าวคือ ต้องมีการเสียสละข้อเรียกร้องเดิมของแต่ละฝ่ายลงบ้าง ให้ได้ผลที่พึงพอใจ ทั้งสองฝ่าย

๔. เมื่อมีการตกลงผ่อนผันแก่กันแล้ว ต้องถือว่าข้อพิพาทเดิมระงับไป แต่ละฝ่ายต่างเกิดสิทธิตามข้อตกลงที่ทำไว้ในสัญญาประนีประนอมยอมความ

๕. เป็นการระงับข้อพิพาทในทางแพ่งเท่านั้น

### แบบของสัญญาประนีประนอมยอมความ

๑. ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือ
๒. หนังสือนั้นต้องลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบหรือตัวแทนของฝ่ายนั้น
๓. สิ่งที่ต้องระบุในสัญญาประนีประนอมยอมความ
  - ชื่อสัญญาประนีประนอมยอมความ
  - วัน เดือน ปี พ.ศ. และสถานที่ทำสัญญา
  - ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ หรือภูมิลำเนาของทั้งสองฝ่าย
  - ข้อความอ้างอิงเรื่องที่พิพาท
  - ข้อความที่คู่สัญญาตกลงกันที่ชัดเจน และปฏิบัติได้
  - ข้อความที่ระบุว่า ทั้งสองฝ่ายไม่ติดใจเรียกร้องสิ่งอื่นใดนอกจากที่ตกลงกัน และไม่ติดใจเอาความทั้งทางแพ่ง ทางอาญา อีกต่อไป
  - ข้อความว่า ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อตกลงเป็นอย่างดีแล้วลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน
    - ลายมือชื่อทั้งสองฝ่าย
    - ลายมือชื่อพยาน
๔. ข้อควรระวังในการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ
  - ต้องไม่มีลักษณะที่ขัดต่อศีลธรรมอันดี หรือกฎหมาย
  - คู่สัญญาต้องมีอำนาจในการทำสัญญา
  - คู่สัญญาต้องมีความสามารถในการทำนิติกรรม
  - ข้อตกลงต้องชัดเจน และปฏิบัติได้จริง

ในการทำสัญญาประนีประนอมยอมความต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้ข้อพิพาทเดิมระงับไป ไม่สามารถนำมาฟ้องร้องทางแพ่งได้ แล้วเกิดความ

ผูกพันใหม่ตามข้อตกลงใหม่ที่จะต้องพิจารณากันให้ดีคือ คู่กรณี ประกอบด้วย

**ฝ่ายผู้เสียหายหรือญาติ** ผู้มีอำนาจตกลงและลงนามในสัญญาคือ

- ผู้เสียหาย (ตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือของผู้ป่วย)
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง (ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ ผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็กหรือผู้เยาว์คือ บิดา มารดา)
- กรณีตาย คือ ทายาทโดยชอบด้วยกฎหมาย ประกอบด้วยบิดา มารดา บุตร

**ฝ่ายแพทย์และพยาบาล**

- แพทย์หรือพยาบาลหรือผู้ที่เป็นคู่กรณี (ที่เป็นผู้ทำการรักษาพยาบาล) หรือผู้รับมอบอำนาจ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่รับมอบอำนาจ (ในกรณีมีข้อตกลงที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล)
- กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมที่เป็นต้นสังกัดและมีสถานะเป็นนิติบุคคล



## การส่งต่อการไกล่เกลี่ย

การเจรจาไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนทางการแพทย์ เป็นเรื่องค่อนข้างยาก เพราะเกิดความสูญเสียหรือความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายจิตใจ และไม่สามารถชี้ชัดถึงความผิดพลาดได้โดยง่าย การเจรจาไกล่เกลี่ยแต่ละเรื่องต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหรือญาติมักจะไม่ว่าง เพราะเกรงว่าจะขาดอายุความฟ้องร้องคดี จึงไกล่เกลี่ยได้ระยะหนึ่งก็จะฟ้องคดี จากการศึกษาคดีทางการแพทย์ พบว่า เหตุส่วนหนึ่งที่มีคดีทางการแพทย์ขึ้นสู่ศาล และมีการร้องเรียนไปยังหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักนายกรัฐมนตรี คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน ผู้ตรวจการแผ่นดิน กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุมาจาก การเจรจาไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลใช้เวลานานเกินไป อันเนื่องจากข้อเสนอของผู้ป่วยหรือญาติ โรงพยาบาลไม่สามารถจัดหาให้ได้ แต่โรงพยาบาลก็พยายามต่อรอง ทำให้เกิดการยืดเยื้อ ผู้ป่วยหรือญาติมีความรู้สึกว่า เสียเวลาพูดคุย และอยากได้รับความช่วยเหลือโดยเร็ว จึงไปร้องเรียนหน่วยงานอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นว่า ควรให้มีการจัดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยใหม่ โดยให้มีการส่งต่อการเจรจาไกล่เกลี่ยไปยังหน่วยงานต้นสังกัด แต่ละระดับเพื่อให้ผู้บริหารได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ไม่ให้โรงพยาบาลต้องรับภาระแต่ผู้เดียว โดยกำหนดให้มีการเจรจาไกล่เกลี่ย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การเจรจาไกล่เกลี่ยในชั้นโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ
๒. การเจรจาไกล่เกลี่ยในระดับจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. การเจรจาไกล่เกลี่ยในระดับเขต
๔. การเจรจาไกล่เกลี่ยในระดับกระทรวง หรือกรม

เมื่อโรงพยาบาลทำการเจรจาไกล่เกลี่ยในระยะเวลาหนึ่ง (ไม่ควรเกิน ๓ เดือน) แล้วไม่สำเร็จก็ต้องส่งเรื่องไปให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย หากยังไม่ได้ก็ส่งให้ระดับเขตและกระทรวงตามลำดับ ทั้งนี้ เพื่อสร้างช่องทางให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติในการขอรับความช่วยเหลือ แทนการร้องเรียนหน่วยงานอื่น หรือสื่อมวลชน สุดท้ายจึงไปยังศาลยุติธรรม



บทที่ ๖

# ถูกฟ้องแล้ว ต้องสู้





ปัจจุบันมีความขัดแย้งเกิดขึ้นบ่อยๆ ส่วนหนึ่งถูกนำไปฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาล เพื่อให้อีกฝ่ายรับผิดชอบทางแพ่งชดใช้ค่าเสียหายหรือรับผิดชอบทางอาญา ต้องถูกจำคุก การเป็นคดีความกันไม่ใช่เรื่องธรรมดาทั่วไป ในกระบวนการต่อสู้คดีมีความยุ่งยาก มีค่าใช้จ่ายสูง ต้องเสียเวลามาขึ้นศาล จึงไม่มีใครอยากเป็นความหรือมีคดีติดตัวกัน ในคดีทางการแพทย์เมื่อมีการฟ้องร้องกันแล้วแพทย์จะมีอาการเครียดมาก บางคนไม่สามารถทำงานได้มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน จิตใจครอบครัว และอื่นๆ อีกมาก แพทย์จึงกลัวการฟ้องร้อง ในส่วนกระทรวงสาธารณสุข ผู้เสียหายจากการบริการทางการแพทย์ทราบความดังกล่าว ในการเจรจาไกล่เกลี่ยทนายความมักมีการขู่แพทย์ว่าจะดำเนินคดีทั้งทางแพ่งและทางอาญา ทำให้แพทย์มีความรู้สึกกดดันไม่แน่ใจว่าสู้คดีแล้วจะชนะหรือไม่ จึงยอมจ่ายเงินตามที่ถูกผู้เสียหายเรียกร้อง ทั้ง ๆ ที่ตนเองได้รักษาที่ดีที่สุดแล้ว องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์เห็นว่าการยอมและไม่ต่อสู้คดีดังกล่าวทั้งที่รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพโดยรวม ดังนั้นเมื่อไม่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้จึงสมควรต่อสู้คดีกัน ข้อดีอย่างหนึ่งคือจะได้มีบรรทัดฐานไว้อ้างอิงในอนาคตหากมีกรณีเดียวกันหรือคล้ายกันเกิดขึ้น ทั้งจะได้ทราบมุมมองของศาลต่อการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

## ถูกฟ้องแล้ว ทำอย่างไร????

๑. ในกระบวนการทางคดีแพ่ง เมื่อแพทย์ได้รับหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องแล้ว แพทย์อย่าได้นิ่งนอนใจให้แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบและแจ้งไปยังฝ่ายกฎหมายของหน่วยงานคือนิติกรของโรงพยาบาล หรือนิติกรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือนิติกรของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบและปรึกษาหารือซึ่งฝ่ายกฎหมาย จะดำเนินการดังนี้

- จัดเตรียมใบแต่งตั้งนายความ เพื่อให้แพทย์ลงนามและจัดส่งให้พนักงานอัยการแก้ต่างคดี (การปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการถ้าถูกฟ้องคดีจะมีพนักงานอัยการเป็นนายความว่าความสู้คดีให้) โดยฝ่ายกฎหมายจะเป็นผู้ดำเนินการ

- จัดเตรียมข้อมูลคือ ข้อเท็จจริงเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา เช่น

๑) ผู้ป่วยมาด้วยพาหนะอะไร เช่น มาเอง เดินมา นั่งรถเข็น นอนเปล มารถส่วนตัว รถรับจ้าง หรือรถพยาบาล เป็นต้น เพราะจะบอกถึงอาการเบื้องต้น สภาพผู้ป่วย เบื้องต้น

๒) การซักประวัติเบื้องต้น มีส่วนสำคัญมาก เพราะจะทราบถึงอาการที่ผ่านมาหรือความเสี่ยงที่มีอยู่ในขณะนั้นที่จะต้องแบ่งผู้ป่วยเป็นฉุกเฉินมากน้อยอย่างไร การบันทึกประวัติเบื้องต้นก็สำคัญมาก เพราะเคยใช้เป็นหลักฐานพิสูจน์ผิดถูกมาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแพทย์และ กู้ภัย

๓) การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นของแพทย์ เนื่องจากในโรงพยาบาลของรัฐ มีผู้ป่วยมากในแต่ละวัน การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ถูกจำกัดโดยเวลา ทำให้อาจเกิดความไม่รอบคอบ รีบร้อน บางครั้งอาการผู้ป่วยหลายโรคคล้ายๆ กัน อาจวินิจฉัยคลาดเคลื่อนผิดพลาดเช่น อาการปวดท้อง ไล่ตั้งหรือไข้เลือดออก หรือกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุในห้องฉุกเฉินนอกเวลาราชการ บางกรณีศีรษะกระแทก แต่ไม่มีบาดแผลภายนอก หรือซีโครงหักแทงปอดที่มองไม่เห็นจากภายนอก ที่ต้องตรวจวินิจฉัยด้วยความรอบคอบ เคยมีเหตุให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่ตรวจตามมาตรฐาน ไม่ให้คำแนะนำ แล้วผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ถูกฟ้องทั้งคดีแพ่งและอาญา การต่อสู้คดีมองไม่เห็นทางชนะคดีได้ เพราะมีข้อบกพร่องหลายประการ เป็นต้น

๔) การรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน ก็ต้องส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาให้ถูกที่ เพราะเชื่อว่า แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเฉพาะทางจะมีประสบการณ์สูงกว่า



แพทย์พยาบาลที่ไป หากมีกรณีเหตุฉุกเฉินผู้มีประสบการณ์สูงกว่าจะสามารถช่วยผู้ป่วยได้ทันท่วงที

๕) การดูแลรักษาในขณะที่เป็นผู้ป่วยใน ต้องมีข้อเท็จจริงว่า ได้ดูแลรักษาอย่างไรบ้าง โดยปกติจะมีการบันทึกการรักษาและการดูแลไว้ในเวชระเบียนบันทึกการพยาบาล รวมทั้งผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการต่างๆ อยู่แล้ว แต่ต้องให้แพทย์พยาบาล เขียนส่วนที่ตนเองรักษาหรือดูแลแล้วอาการแต่ละวันเป็นอย่างไร ดูแลอย่างไรรักษาอย่างไร

๖) การทำหัตถการในการรักษาผู้ป่วย เป็นข้อเท็จจริงส่วนหนึ่งที่สำคัญ ต้องรายงานให้ละเอียดว่า ทำอะไรบ้าง เป็นไปตามหลักวิชาการอย่างไร ให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติหรือไม่ มีการยินยอมถูกต้องหรือไม่ โดยดูจากเวชระเบียนเป็นหลัก

๗) การอนุญาตให้กลับบ้านหรือการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการรักษาพยาบาล กรณีที่เป็นกรกลับบ้านเนื่องจากอาการดีขึ้นก็ต้องมีการตรวจและบันทึกว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และสามารถกลับบ้านได้ด้วยความปลอดภัย



๘) การให้ข้อมูลและการยินยอม กรณีนี้เป็นเรื่องที่ถูกหมายบังคับไว้ การไม่ปฏิบัติตามถือว่า เป็นการประมาทเลินเล่อ ส่วนการไม่ได้รับการยินยอมอาจเป็น ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ตามประมวลกฎหมายอาญาด้วย

๙) ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเด็นการรักษาพยาบาลและ สาเหตุที่เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ดังกล่าว โดยผู้เชี่ยวชาญอาจมาจากสาขาวิชาชีพกระทรวง สาธารณสุข หรือหน่วยงานในสังกัด หรือหน่วยงานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ

๑๐) บทสรุปว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามมาตราฐานวิชาชีพ หรือไม่

## พยานหลักฐาน ประกอบด้วย

### (๑) พยานบุคคล ประกอบด้วย

- แพทย์ทุกคนที่อยู่ในกระบวนการรักษาพยาบาล
- พยาบาลที่เข้าเวรดูแลผู้ป่วยทุกคน
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เหวเปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือเจ้าหน้าที่ห้อง

ปฏิบัติการเทคนิคทางการแพทย์ เป็นต้น

- นิติกร
- ญาติผู้ป่วยอื่นหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในเหตุการณ์
- ฯลฯ

### (๒) พยานเอกสาร

- เวชระเบียน หรือประวัติผู้ป่วย
- บันทึกการพยาบาล แบบเฝ้าระวังต่างๆ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้ป่วย สถิติทางการรักษาพยาบาล

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- หนังสือรับรองการเกิด หนังสือรับรองการตาย
- เอกสารวิชาการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แปลเป็นภาษาไทย

ก่อน)

- ความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (กรณีทำเป็นหนังสือ)
- รายงานผลการตรวจพิสูจน์ศพ

(๓) พยานวัตถุ ประกอบด้วย

- ฟิล์มเอ็กซ์เรย์
- รูปภาพ
- ภาพวิดีโอ
- ภาพจากกล้องวงจรปิด
- วัตถุ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้ากอซ กรรไกร มีดผ่าตัด เป็นต้น

(๔) พยานหลักฐานเกี่ยวกับ สถานะหรือสภาพบุคคล ความเกี่ยวพันของเจ้าหน้าที่ สถานพยาบาล และหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งในข้อเท็จจริง และข้อกฎหมาย

## การดำเนินการขึ้นสืบพยาน

เมื่อคู่ความไม่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้ ศาลก็จะดำเนินกระบวนการในชั้นพิจารณาคดีต่อไป ในขั้นนี้ พนักงานอัยการต้องยื่นคำให้การ บัญชีพยาน และเตรียมพยานทุกอย่าง นิติกรจะเป็นผู้ช่วยเหลือ โดยดำเนินการ ดังนี้

- การเตรียมพยานบุคคล นิติกรต้องจัดเตรียมพยานบุคคลตามที่พนักงานอัยการแจ้งมา อาจต้องนำพยานไปพบพนักงานอัยการด้วย นอกจากนี้นิติกรยังต้องชี้แนะกระบวนการดำเนินการพิจารณาคดีในศาลให้พยานบุคคลคือ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่รับทราบ เช่น อยู่ในศาลต้องปฏิบัติตัวอย่างไร การขึ้นเบิกความ การสาบานตัว การตอบคำถามของทนายโจทก์ ทนายจำเลย และศาล แนวทางการเบิกความตามที่จัดทำไว้โดยพนักงานอัยการและนิติกร การลงชื่อในเอกสารของศาล เป็นต้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบและปฏิบัติให้ถูกต้อง การเดินทางไปเป็นพยานที่ศาลถือเป็นการไปราชการจึงสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังทุกประการ และไม่จำเป็นต้องลาราชการ ตามระเบียบฯ ว่าด้วยการลาแต่อย่างใด

- การเตรียมพยานเอกสารและพยานวัตถุ พนักงานอัยการจะเป็นผู้กำหนดว่าจะใช้เอกสารหรือวัตถุใดในการสืบพยาน นิติกรต้องช่วยจัดเตรียมตามที่พนักงานอัยการแจ้ง

- เมื่อดำเนินการสืบพยานเสร็จสิ้นแล้ว ศาลจะนัดฟังคำพิพากษา ซึ่งปกติจะไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่วันเสร็จสิ้นการสืบพยาน นิติกรต้องแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบคือ ผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานต้นสังกัด ในวันฟังคำพิพากษา นิติกรต้องไปศาลเพื่อฟังคำพิพากษา แม้ว่าจะเป็นหน้าที่ของพนักงานอัยการก็ตาม เพราะหากแพ้คดีต้องเตรียมตัวอุทธรณ์คำพิพากษา



## การดำเนินการเมื่อศาลมีคำพิพากษา

- กรณีศาลพิพากษาให้ยกฟ้องโจทก์ เมื่อนิติกรรับทราบคำพิพากษาแล้ว ควรรายงานผลเบื้องต้นให้ผู้บังคับบัญชาทราบก่อน เมื่อพนักงานอัยการรายงานผลคดีพร้อมสำเนา คำพิพากษาก็ให้สรุปคำพิพากษาของศาลว่า ศาลพิจารณาวินิจฉัย ประเด็นใดบ้าง และมีความเห็นไม่อุทธรณ์ เสนอผู้บังคับบัญชาทราบ และรายงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงสาธารณสุขทราบและแจ้งพนักงานอัยการ ตามปกติโจทก์มักอุทธรณ์คำพิพากษา จึงควรศึกษาประเด็นต่างๆ ไว้ ต่อเมื่อโจทก์อุทธรณ์คำพิพากษาก็จะส่งเรื่องให้พนักงานอัยการแก้อุทธรณ์ ในกรณีนี้อาจไม่ต้องแจ้งประเด็นแก้อุทธรณ์ก็ได้ เพราะพนักงานอัยการจะเป็นผู้ดำเนินการเอง เนื่องจากมีสำนวนคดีอยู่แล้ว

- กรณีศาลพิพากษาให้จำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่โจทก์ หรือให้จำเลยแพ้คดี นิติกรต้องจดประเด็นที่ศาลเห็นว่า เจ้าหน้าที่ประมาทเลินเล่อในวันฟังคำพิพากษาไว้ แล้วรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ต่อมาพนักงานอัยการจะแจ้งผลคำพิพากษาและมีความเห็นควรอุทธรณ์หรือไม่อุทธรณ์ การพิจารณาว่าจะ

อุทธรณ์หรือไม่ต้องศึกษาจากคำเบิกความพยาน คำฟ้อง คำให้การ ดังนั้น จึงควรขอเอกสารต่างๆ นั้นจากพนักงานอัยการ หากไม่มีก็ขอถ่ายสำเนาจากศาล โดยต้องปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๖.๒/ว.๔๔ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๔๙ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการอุทธรณ์ ฎีกาคดีแพ่ง และอุทธรณ์คดีปกครอง ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปดังนี้

- คดีแพ่งที่มีจำนวนทุนทรัพย์ในชั้นอุทธรณ์หรือฎีกาไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และศาลพิพากษาให้ส่วนราชการเป็นฝ่ายแพ้คดี หรือพิพากษาให้ส่วนราชการชนะคดี ไม่เต็มตามฟ้อง กรณีจะอุทธรณ์ ฎีกาหรือไม่ ให้อยู่ในดุลพินิจของส่วนราชการเจ้าของคดี และพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งให้กระทรวงการคลังพิจารณา ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงความเป็นธรรมและประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ

- กรณีส่วนราชการเจ้าของคดีและพนักงานอัยการมีความเห็นไม่ตรงกัน ให้พิจารณาว่าจะจะเป็นประโยชน์กับทางราชการและผลคำพิพากษาจะใช้เป็นบรรทัดฐานให้อุทธรณ์ฎีกาต่อไป ไม่ต้องส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณา

- กรณีจำนวนทุนทรัพย์ในชั้นอุทธรณ์ หรือฎีกา เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และศาลพิจารณาให้ส่วนราชการแพ้คดี หรือพิพากษาให้ส่วนราชการชนะคดี ไม่เต็มตามฟ้อง หากส่วนราชการเจ้าของคดีและพนักงานอัยการมีความเห็นตรงกันว่า ควรอุทธรณ์หรือฎีกา ก็ให้ดำเนินการได้โดยไม่ต้องส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณา ถ้าความเห็นไม่ตรงกันให้พิจารณาว่า จะเป็นประโยชน์กับทางราชการและผลคำพิพากษาจะใช้เป็นบรรทัดฐานให้อุทธรณ์ ฎีกา ต่อไป ไม่ต้องส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณา

- กรณีความเห็นไม่ควรอุทธรณ์ฎีกา ให้ดำเนินการอุทธรณ์หรือฎีกาไปก่อน แล้วส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณาโดยเร็ว

## การไต่เบี่ยง

เมื่อได้ชำระเงินตามคำพิพากษาแล้ว กระบวนการทางคดีแพ่ง (คดีผู้บริโภค) ก็ถือว่าเสร็จสิ้นลง ต่อจากนั้นจะเป็นกระบวนการตรวจสอบหาผู้ที่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายจากการที่ส่วนราชการต้องชำระค่าสินไหมทดแทน ในกรณีที่นิติกรได้ดำเนินการสอบหาความรับผิดชอบทางละเมิดจนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว ก็ให้นำสำนวนการสอบสวนพร้อมคำพิพากษาของศาลในชั้นถึงที่สุด เสนอคณะกรรมการ

สอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบทางละเมิดชุดเดิมที่เคยดำเนินการหรือจะตั้งขึ้นใหม่ก็ได้ เพื่อทำการทบทวนประเด็นที่ศาลวินิจฉัยว่า การสอบสวนนั้นมีประเด็นครบตามที่ศาลวินิจฉัยหรือไม่ และคณะกรรมการฯ มีความเห็นในประเด็นที่ศาลวินิจฉัยอย่างไร โดยอาจยืนตามความเห็นเดิม หรือจะสอบสวนเพิ่มเติมก็ได้ แล้วเสนอรายงานผลการทบทวนไปให้ผู้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา หากเห็นชอบก็ส่งกระทรวงการคลังพิจารณาตามระเบียบต่อไป

กรณีกระทรวงการคลังเห็นว่า มีผู้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจำนวนเท่าใด นิติกรก็จะต้องดำเนินการขออนุมัติการออกคำสั่งทางปกครองเรียกให้ผู้นี้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายคืนแก่ราชการภายในเวลาที่กำหนด หากไม่ชำระก็ต้องบังคับยึดทรัพย์ตามมาตราทางปกครองตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙ ต่อไป โดยผู้ถูกบังคับให้ชดใช้เงินคืนก็อาจใช้สิทธิอุทธรณ์ และฟ้องคดีต่อศาลปกครอง กรณีกระทรวงการคลังเห็นว่าเจ้าหน้าที่ประมาทธรรมดา ไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินคืน ก็ถือว่าเรื่องทั้งหมดยุติลง นิติกรทำรายงานสรุปผลการดำเนินการทั้งหมดและขอยุติเรื่องดังกล่าว



**๒. ในกระบวนการทางคดีอาญา** การเริ่มต้นคดีอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญามี ๒ วิธี คือ

- การแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน
- การฟ้องคดีโดยผู้เสียหาย

ในคดีทางการแพทย์ ผู้เสียหายดำเนินการทั้ง ๒ วิธี ส่วนใหญ่ใช้วิธีแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนเพราะไม่ต้องจ้างทนายความ และไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี เพราะพนักงานสอบสวนจะเป็นผู้ดำเนินการต่อไป นิติกรจึงจำเป็นต้องรับรู้และเตรียมการในการดำเนินการแต่ละวิธี ดังนี้

### **กรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน**

การแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ผู้เสียหายจะแจ้งใน ๒ ลักษณะ คือ แจ้งเป็นหลักฐาน และแจ้งเพื่อให้ดำเนินคดีอาญา การแจ้งเป็นหลักฐานไม่ถึงเป็นการเริ่มต้นคดีอาญา เพราะผู้เสียหายยังไม่ประสงค์จะให้เกิดดำเนินการลงโทษ แพทย์หรือ



บุคลากรทางการแพทย์ เพียงแต่ต้องการให้มีบันทึกเป็นหลักฐานว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น พนักงานสอบสวนก็จะไม่ดำเนินการอย่างไร แต่ถ้าเป็นกรณีการแจ้งความร้องทุกข์ เพื่อดำเนินคดีให้มีการลงโทษ พนักงานสอบสวนก็จะเริ่มดำเนินการกระบวนการตาม บทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยจะทำการสอบสวน ผู้เสียหายและแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกกล่าวหา ซึ่งจะมีการทำหนังสือมา ที่โรงพยาบาลที่เกิดเหตุเพื่อขอข้อมูล ข้อเท็จจริงในชั้นนี้ โรงพยาบาลหรือผู้ถูกกล่าวหา ก็จะแจ้งมายังนิติกรเพื่อทราบและดำเนินการ นิติกรจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ประสานพนักงานสอบสวนขอทราบข้อมูลการแจ้งความร้องทุกข์และการ ดำเนินการของพนักงานสอบสวน

๒. รวบรวมข้อเท็จจริงและพยานหลักฐาน โดยดำเนินการเช่นเดียวกับการเตรียม คดีแพ่ง คือ การเตรียมข้อเท็จจริง พยานหลักฐาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ยกเว้นใบ แต่งหมายความ)

๓. ประสานงานแจ้งทางโทรศัพท์ไปยังกลุ่มระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กองกฎหมาย เพื่อเตรียมการช่วยเหลือในส่วนกลาง

๔. ทำหนังสือรายงานไปยังหน่วยงานต้นสังกัด (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขหรือกรม) โดยแจ้ง

- การแจ้งความร้องทุกข์ของผู้เสียหาย
- ข้อเท็จจริงเบื้องต้น
- ขอความช่วยเหลือ

๕. ก่อนการส่งเอกสารข้อมูล ควรให้มีการตรวจทานให้รอบคอบโดยอาจให้นิติกร จากกลุ่มกฎหมายเข้าร่วมด้วย หากระยะเวลาที่พนักงานสอบสวนกำหนดไว้ไม่เพียงพอ ในการดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริงก็ให้ทำหนังสือขอเลื่อนไปยังพนักงานสอบสวน

๖. เตรียมคำให้การของผู้ถูกกล่าวหา และผู้ที่ต้องเป็นพยาน สำหรับการเข้าพบ พนักงานสอบสวนเพื่อให้ถ้อยคำ โดยนิติกรต้องไปกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง

พนักงานสอบสวนจะยังไม่แจ้งข้อกล่าวหากับแพทย์ พยาบาล เพราะได้มีการ ตกลงกันระหว่าง สภาวิชาชีพ คือ แพทยสภาและสภาการพยาบาล กับสำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ และสำนักงานอัยการสูงสุดว่า ขอให้ความเห็นของสภาวิชาชีพดังกล่าว เพื่อประกอบการพิจารณา ก่อนสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้อง หรือแจ้งข้อกล่าวหา เรื่องดังกล่าวนี้ หากพนักงานสอบสวนไม่ทราบ ก็ให้นิติกรส่งสำเนาหนังสือสั่งการของหน่วยงาน



ดังกล่าวให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ ส่วนการให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การช่วยเหลือข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการที่ต้องหาคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๒๘ กล่าวคือ

- ต้องเป็นข้าราชการหรือลูกจ้าง หรือบุคคลผู้ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ รวมถึงผู้ที่ออกหรือพ้นจากหน้าที่แล้ว แต่ถูกกล่าวหาหรือฟ้องคดีอาญาเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ
- หัวหน้าส่วนราชการเห็นว่า การกระทำที่ถูกกล่าวหาหรือฟ้องคดีเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายหรือระเบียบแบบแผนของทางราชการ และทางราชการมิได้เป็นผู้กล่าวหาหรือฟ้องคดีนั่นเอง
- ได้รับความช่วยเหลือในชั้นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาล (เฉพาะคดีที่มีใช้พนักงานอัยการเป็นโจทก์เท่านั้น)
- ต้องแสดงความจำนงเพื่อขอหนังสือรับรอง (แม้จะได้วางหลักประกันแล้วก็ขอหนังสือไปแทนได้)
- ได้รับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีอาญาจากงบประมาณของส่วนราชการต้นสังกัด



นิติกรต้องเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้ด้วย ในระหว่างการดำเนินการเตรียมคดีควรให้มีการเจรจาไกล่เกลี่ยกับฝ่ายผู้เสียหายด้วย เมื่อพนักงานสอบสวนดำเนินการต่างๆ เรียบร้อยแล้วก็จะมีคำสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้อง และส่งพนักงานอัยการพิจารณาต่อไป หากพนักงานสอบสวนมีคำสั่งฟ้องให้แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำหนังสือรับรองในชั้นพนักงานอัยการด้วย

กรณีพนักงานอัยการสั่งฟ้องคดีอาญาเจ้าหน้าที่ การช่วยเหลือตามระเบียบดังกล่าวเป็นอันยุติ ผู้ถูกฟ้องคดีหรือจำเลยต้องจัดหาทนายความมาต่อสู้คดีเอง การประกันตัวในชั้นศาลก็ต้องดำเนินการเอง กระทรวงสาธารณสุขเคยทำหนังสือถึงกระทรวงการคลังเพื่อขอโอนเงินงบประมาณไปช่วยจ่ายเป็นค่าทนายความให้เจ้าหน้าที่ที่ถูกพนักงานอัยการฟ้อง กรมบัญชีกลางได้แจ้งตอบว่า การที่พนักงานอัยการสั่งฟ้องแสดงว่า เป็นคดีที่มีมูลและพนักงานอัยการในฐานะตัวแทนของผู้เสียหายเป็นผู้ฟ้องจำเลยในนามของรัฐ หากจ้างทนายความมาแก้ต่างคดีให้กับผู้ถูกฟ้องก็เปรียบเสมือนรัฐกับรัฐต่อสู้คดีกันเอง เป็นการกระทำที่เป็นปรปักษ์ต่อกัน ดังนั้นผู้ถูกฟ้องคดีต้องรับผิดชอบค่าจ้างทนายความในการแก้ต่างคดีด้วยตนเอง (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๗/๑๙๕๗๗ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙)

ในชั้นศาล นิติกรควรช่วยเหลือเจ้าหน้าที่โดยการเตรียมข้อมูลให้กับทนายของเจ้าหน้าที่ด้วยความเหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ต่อสู้คดีอย่างเต็มที่

### กรณีผู้เสียหายฟ้องคดีเอง

ผู้เสียหายมีสิทธิตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่จะสามารถยื่นฟ้องผู้ที่กระทำผิดต่อศาลที่มีเขตอำนาจได้ ตามปกติผู้เสียหายจะยื่นฟ้องเจ้าหน้าที่คือ แพทย์และพยาบาลผู้ทำการรักษาโดยตรง ไม่ค่อยฟ้องผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหน่วยงานต้นสังกัด เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับหมายนัดได้ส่วนมูลฟ้องและสำเนาคำฟ้องคดีอาญาแล้ว ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาโดยเร็ว นิติกรต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. สรุปรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น โดยประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลกรณีที่ถูกฟ้องและควรมีผู้เชี่ยวชาญร่วมด้วย แล้วเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล แจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบและทำหนังสือขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมายให้อัยการจังหวัดนั้นๆ แก้ต่างคดี โดยแนบใบแต่งตั้งทนายความที่ลงนามโดยเจ้าหน้าที่ผู้ถูกฟ้องไปด้วย โดยดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าว

๒. ทำหนังสือแจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบ และให้การช่วยเหลือโดยส่วนกลาง จะทำหนังสือขอความอนุเคราะห์พนักงานอัยการแก้ต่างคดี และมอบหมายนิติกรกลุ่มกฎหมายเป็นผู้แทนคดี สำหรับการประสานงานในการดำเนินการเรื่องนี้

๓. จัดเตรียมคดีเช่นเดียวกับการเตรียมคดีแพ่งคือ เตรียมข้อเท็จจริง พยานหลักฐาน และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งให้พนักงานอัยการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. ในวันนัดไต่สวนมูลฟ้อง เจ้าหน้าที่ไม่ควรไปศาล แต่นิติกรและพนักงานอัยการเจ้าของสำนวนคดีต้องไปศาลเพื่อถามค้านโจทก์

๕. หากศาลประทับรับฟ้อง ต้องเตรียมทำเรื่องประกันตัวโดยอาจใช้บุคคลทรัพย์สิน หรือเงินสด ก็ได้ หรืออาจขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกหนังสือรับรองให้ก็ได้ แต่โดยปกติมักให้ผู้บังคับบัญชาหรือข้าราชการเป็นผู้ประกันตัว ทั้งนี้ตามระเบียบการประกันตัวของศาลนั้นๆ

๖. ในการสืบพยาน นิติกรควรไปร่วมการพิจารณาของศาลทุกครั้ง เพื่อฟังประเด็นพิพาทและการสืบพยาน เพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์หรือฎีกา หากแพ้คดี



๗. กรณีศาลพิพากษาให้จำเลยแพคดี ก็ต้องดำเนินการในชั้นอุทธรณ์ต่อไป และต้องแจ้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย และหากต้องฎีกาต่อไป ก็ให้ดำเนินการจนกว่าคดีจะถึงที่สุด

การดำเนินการในชั้นพนักงานสอบสวน มี ๓ กรณี คือ

- กรณีผู้ป่วยหรือทายาทแจ้งความเป็นหลักฐานไว้เท่านั้น ยังไม่ประสงค์จะดำเนินคดีกับเจ้าหน้าที่ ในชั้นนี้นิติกรรับทราบและทำการจัดเตรียมหาข้อเท็จจริงเบื้องต้นเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและประสานทีมเจรจาไกล่เกลี่ยในชั้นต่าง ๆ ดังกล่าวตามลำดับ และยังไม่ถือว่าคดีอาญาเริ่มต้นขึ้น

- กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ทายาทแจ้งความเพื่อให้นำศพไปชันสูตรหาสาเหตุการตายที่แท้จริง โดยอาศัยประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องการชันสูตรพลิกศพ เนื่องจากเห็นว่าเป็นการตายโดยผิดธรรมชาติ ในชั้นนี้ก็ยังไมถือว่าเริ่มต้นเป็นคดีอาญา ยังอยู่ในระหว่างพิสูจน์ความจริงเรื่องสาเหตุการตาย

- กรณีการที่ผู้ป่วยหรือทายาทแจ้งความร้องทุกข์ขอให้ดำเนินกับเจ้าหน้าที่ โดยตรงโดยประสงค์จะให้ดำเนินคดีกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งกรณีนี้ต้องดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น



บทที่ ๗  
**ภูมิใจที่ได้เป็นหมอ**





บุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อสังคมมนุษย์ จะขาดเสียไม่ได้ ผู้ที่สมัครใจเข้ามาเรียนวิชาชีพแพทย์เชื่อได้ว่าในบางส่วนของจิตใจย่อมมีความปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ อยากเข้ามาช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บ ส่วนค่าตอบแทนก็เป็นส่วนหนึ่งต่างหากเพราะการทำงานใด ๆ ย่อมสมควรได้รับค่าตอบแทน แต่มีสิ่งอื่นๆ ที่แพทย์สมควรได้รับการยกย่องอีก

## ได้ทำบุญ ทุกวัน

เคยมีคำกล่าวในทางพุทธศาสนาว่าการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์นั้นจะได้รับบุญกุศลยิ่งกว่าการสร้างเจดีย์เจ็ดชั้นถวายเป็นวัดเสียอีก การที่แพทย์ประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ในภาครัฐที่ได้รับเงินเดือนไม่มาก มีงานมาก คนไข้เยอะ ในแต่ละวันต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยฉุกเฉิน ถือเป็นงานที่ได้รับบุญกุศลอันยิ่งใหญ่ทุกวัน กล่าวกันว่า อานิสงส์หรือผลจากกรรมดีเหล่านี้จะปรากฏในชาติภพนี้และชาติภพต่อไป

ในอดีตสังคมหนึ่ง ๆ มีผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือมากอยู่ ๓ คน คือ พระหรือนักบวช ครู และแพทย์ โดยถือเป็นผู้มีพระคุณต่อชาวบ้าน นักบวชเป็นที่เลื่อมใสศรัทธาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ครูเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แพทย์เป็นผู้ให้ชีวิต ช่วยเหลือยามเจ็บไข้ มีพระคุณต่อผู้ป่วยและญาติ เชื่อว่าในสังคมปัจจุบันความรู้สึกดังกล่าวก็ยังมีอยู่ แม้จะมีผู้ที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียอยู่บ้างก็มีจำนวนน้อย ก็ได้แต่หวังว่าแพทย์ในปัจจุบันจะได้รับการยกย่องเช่นนั้นต่อไป

**เป็นที่รัก  
และเคารพ  
ของผู้คน  
ในสังคม**

**เป็นที่รัก  
ของผู้ป่วย  
และญาติ**

มีแพทย์เป็นจำนวนมากเป็นที่รักของชาวบ้าน แพทย์บางคนที่มีคลินิกมีผู้ป่วยรออยู่นับร้อยคนต่อวัน ที่โรงพยาบาลก็มีผู้ป่วยจำนวนมากรอที่จะเป็นคนไข้ของคุณหมอ ได้เคยสอบถามผู้ป่วยเหล่านั้นได้รับคำตอบว่า คุณหมอเป็นคนใจดี พุดจาดี เอาใจใส่คนไข้ ถ้ามีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่สำคัญค่ารักษาไม่แพง คนจนก็มาตรวจรักษาได้ ไม่มีถูกชาวบ้าน สังคมมีความคาดหวังที่จะได้แพทย์เช่นนี้มาอยู่ในชุมชน ถือเป็นความหวังที่ชาวบ้านทุกแห่งรอคอย



มีแพทย์จำนวนมากที่สร้างชื่อเสียงให้กับโรงเรียนที่ตนเคยเรียนอยู่ บางโรงเรียนกว่าจะมีนักเรียนสอบคณะแพทยศาสตร์ได้ก็ต้องรอเป็นเวลาหลายปี การมีนักเรียนสอบติดคณะแพทย์ได้มากถือเป็นความภูมิใจของคณาจารย์และนักเรียน โรงเรียนก็พลอยมีชื่อเสียงไปด้วย จึงมีการมอบรางวัลศิษย์เก่าดีเด่นให้กับแพทย์หลายคนเป็นที่น่าสนใจภาคภูมิใจยิ่ง

เป็นที่  
ภาคภูมิใจ  
ของสถาบัน  
การศึกษา

เป็นที่  
ภาคภูมิใจ  
ของหน่วยงาน  
ต้นสังกัดและ  
ประเทศชาติ

การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ทาง การแพทย์ เป็นการทำให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วย และ แพทย์ในการช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพผู้ป่วยปลอดภัยหายจาก โรคภัย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ทำงานด้วยความสบายใจ สร้างชื่อเสียง ให้แก่หน่วยงาน และอาจถึงระดับประเทศ หรือนานาชาติ

## บรรณานุกรม

### หนังสือ

เกียรติจิจร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค ๑. (กรุงเทพฯ) : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔.

นพพร โปธิรังสิยากร. (๒๕๕๙) ความรับผิดทางกฎหมายของแพทย์ จากการรักษาพยาบาล : ทุรเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice Liability), (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ : โอ-วิทย์ (ประเทศไทย จำกัด)

ไพโรจน์ วายุภาพ. (๒๕๕๕) คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร พิมพ์ซิง.

เพ็ง เพ็งนิตติ. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด และ พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙. กรุงเทพฯ : สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, ๒๕๔๖.

ดร.พญ.เริงฤติ ปธานิชและคณะ, การฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ในประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มิถุนายน ๒๕๖๐

วันชัย วัฒนศัพท์. ความขัดแย้ง หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา, พิมพ์ครั้งที่ ๒ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗.

วันชัย วัฒนศัพท์ และนพพร โปธิรังสิยากร, คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน คู่มือการจัดการความปรองดองในระบบบริการสาธารณสุข, ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท, ๒๕๕๓

เอื้อน ขุนแก้ว. (๒๕๕๘) คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค. (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร พิมพ์ซิง.

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกรณีเกิดข้อพิพาทในการให้บริการสาธารณสุข, ๒๕๕๓

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๖) คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์สำหรับแพทย์, (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือคำแนะนำการบันทึกเวชระเบียนสำหรับแพทย์, สิงหาคม ๒๕๕๕, สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก

คำพิพากษาศาลฎีกาคดีทางการแพทย์, กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กฎหมาย

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๔๒

พระราชบัญญัติธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

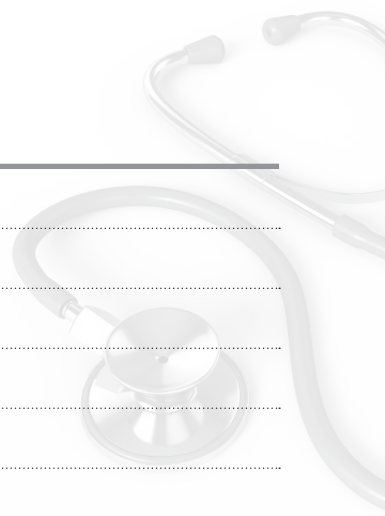
ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายอาญา



A series of horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting practice.





---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

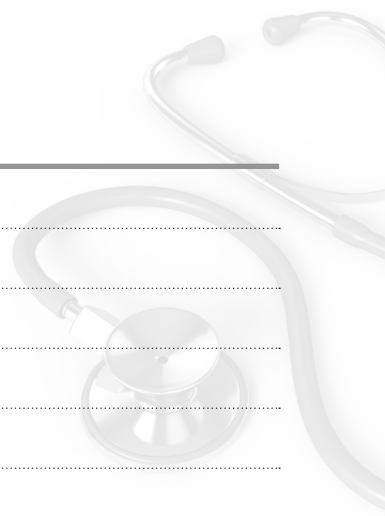
---

---

---

---





---

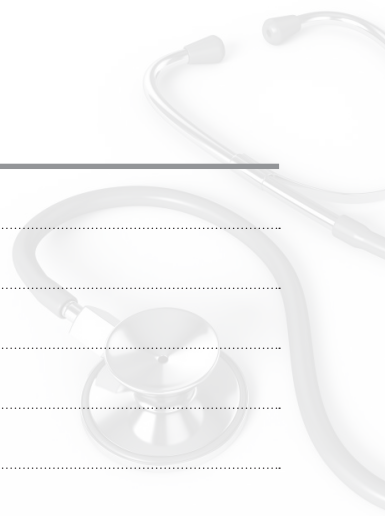
A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right margin. The entire writing area is enclosed between two solid horizontal lines, one at the top and one at the bottom.

---



A series of horizontal dotted lines for writing, filling the majority of the page.





---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



