

บทที่ 3

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความยินยอม ที่ใช้ในการศึกษา

ความยินยอมความหมายว่า การตั้งใจปล่อยให้เหตุการณ์อย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้นโดยไม่ขัดขวางทั้งที่สามารถขัดขวางได้ซึ่งจะต้องเป็นการแสดงความประสงค์ที่จะให้เกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น โดยแสดงออกด้วยการกระทำอย่างหนึ่งโดยตนเองหรือโดยให้ผู้อื่นกระทำการแทนตน อันเป็นการแสดงความประสงค์ต่อผู้กระทำเหตุการณ์นั้นให้เข้าใจว่าตนอนุญาตให้ทำ ยกเว้นแต่ในกรณีพิเศษอย่างยิ่งเท่านั้นที่การนิ่งไม่ขัดขวาง อาจถือได้ว่าเป็นความยินยอม เพราะเป็นที่เข้าใจโดยปกติทั่วไปว่าการนิ่งเช่นนั้นเป็นการยินยอมและการแสดงออกซึ่งความประสงค์อันถือได้ว่าเป็นความยินยอมนั้นอาจแสดงออกโดยชัดแจ้งหรือโดยปริยายก็ได้ความยินยอมไม่เป็นละเมิดก็คือ การแสดงเจตนาของผู้เสียหายหรือผู้กระทำการแทนผู้เสียหายที่จะเป็นการยินยอมให้ผู้อื่นมาก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอื่นๆ ของผู้เสียหายนั่นเอง ซึ่งมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับความยินยอม โดยมีทั้งความรับผิดทางแพ่งและอาญา ดังนี้

1. ความยินยอมกับความรับผิดในทางแพ่ง

ความยินยอมกับความรับผิดในทางแพ่งนั้นเกี่ยวข้องกับกฎหมายลักษณะละเมิด ซึ่งประกอบด้วยความรับผิดทางละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ดังนี้

1.1 ความรับผิดทางละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 420⁸³ ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

องค์ประกอบของความรับผิดทางละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 เป็นหลักทั่วไปของการกระทำที่เป็นละเมิด ซึ่งมีหลักเกณฑ์สำคัญสามประการคือ

1. กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ
2. กระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย
3. เป็นเหตุให้บุคคลอื่นได้รับความเสียหาย
4. ผู้ใดกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ

“ผู้ใด” หมายความว่า บุคคลผู้กระทำละเมิดซึ่งอาจจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้

⁸³ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420.

“การกระทำ” หมายความถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายโดยรู้สำนึกในการเคลื่อนไหว นั้น เป็นการกระทำของร่างกายที่อยู่ในบังคับของจิตใจ ส่วนการเคลื่อนไหวในเวลาหลับ เวลาละเมอ หรือเมาสุราจนไม่รู้สติ เด็กเล็กที่ยังไร้เดียงสา การสะดุ้งผวาตามสัญชาตญาณ ไม่ถือว่าเป็นการกระทำ ตามกฎหมาย

“การงดเว้นการกระทำ” โดยปกติการงดเว้นการกระทำไม่ถือว่าเป็นการกระทำ ละเมิด เว้นแต่เป็นการงดเว้นกระทำเมื่อบุคคลมีหน้าที่ต้องกระทำจึงถือได้ว่าเป็นการกระทำหน้าที่ต้องกระทำ เช่น หน้าที่ตามกฎหมาย หน้าที่ตามสัญญา หน้าที่ตามวิชาชีพ เป็นต้นดังนี้

กระทำโดยจงใจหมายความว่ากระทำโดยรู้ถึงผลเสียหายที่จะเกิดจากการกระทำ ของตน ถ้าผู้กระทำรู้ว่าการกระทำนั้นจะเกิดผลเสียหายแก่ผู้ถูกระทำแล้วก็ถือเป็นการกระทำโดยจงใจ ส่วนผลเสียหายจะเกิดมากน้อยเพียงใดไม่สำคัญ

กระทำโดยประมาทเลินเล่อมีความหมายในทำนองเดียวกันกับคำนิยามตามมาตรา 59⁸⁴ วรรคสี่: ซึ่งบัญญัติว่า กระทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลเช่นนั้นจะต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กระทำโดยประมาทเลินเล่อ เป็นการกระทำโดยไม่จงใจ แต่ผู้กระทำได้กระทำโดยขาดความระมัดระวังตามสมควรคือเป็นการกระทำที่อยู่ในลักษณะที่บุคคลผู้มีความระมัดระวังไม่กระทำด้วยซึ่งความระมัดระวังของบุคคลต้องพิจารณาตามวิสัยหรือพฤติการณ์ วิสัย หมายความถึง สภาพเกี่ยวกับตัวผู้กระทำ เช่น เป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ เป็นหญิงหรือชาย พฤติการณ์หมายความว่าเหตุภายนอกตัวผู้กระทำ เช่น ขณะเกิดเหตุเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน เหตุเกิดในขณะมีเหตุอันตราย เพราะพฤติการณ์อันเป็นเหตุภายนอกตัวผู้กระทำอาจทำให้การใช้ความระมัดระวังแตกต่างกันไปได้

สำหรับเกณฑ์การใช้ในการวัดว่าบุคคลนั้นใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอแล้วหรือไม่นั้นดูได้จาก (1) เกณฑ์อัตวิสัย กล่าวคือ เราจะใช้ความรู้สึกของคนใดคนหนึ่งมาเป็นมาตรฐานในการวัดระดับความระมัดระวัง (2) เกณฑ์ภาวะวิสัยหรือสภาวะการณ กล่าวคือ เราจะใช้ในการวินิจฉัยว่าการกระทำใดขาดความระมัดระวังหรือไม่ดูจากภาพรวมของสังคมหรือวิญญูชนเป็นมาตรฐาน

ข้อยกเว้นของมาตรฐานวิญญูชน

1) ในกรณีที่จำเลยเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้มากกว่าคนทั่วไปในสังคม ในกรณีนี้จะใช้เกณฑ์มาตรฐานวิญญูชนทั่วไปมาตัดสินไม่ได้ แต่ต้องใช้มาตรฐานของผู้เชี่ยวชาญในระดับเดียวกับจำเลยมาเป็นเกณฑ์วัดว่าจำเลยได้กระทำโดยใช้ความระมัดระวังเพียงพอหรือไม่ เช่น แพทย์ย่อมมีความเชี่ยวชาญมีความรู้มากกว่าคนทั่วไปในการรักษาผู้ป่วย จะใช้มาตรฐานทั่วไปว่าให้ยาผิดหรือวินิจฉัยผิดไปบ้างก็ไม่เป็นประมาทไม่ได้

2) จำเลยเป็นคนธรรมดาไม่ได้มีความรู้ความเชี่ยวชาญแต่กลับอวดอ้างว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นๆ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจำเลยจะอ้างว่าไม่ได้ประมาทเลินเล่อเพราะเป็นคนธรรมดาและใช้ความระมัดระวังเท่ากับวิญญูชนไม่ได้

เกณฑ์การวิเคราะห์ความประมาทเลินเล่อ

⁸⁴ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคสี่.

1) บุคคลนั้นทำหน้าที่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความเสียหายเช่นนั้นหรือไม่ หากไม่มีหน้าที่ แม้ไม่ระมัดระวังก็ไม่ประมาทเลินเล่อ

2) มาตรฐานของความระมัดระวังพิจารณาจากมาตรฐานของวิญญูชน

3) จำเลยได้กระทำการใดอันเป็นการป้องกันตามสมควรไม่ให้เกิดความเสียหายหรือไม่ ถ้ามีหน้าที่และได้จัดการระมัดระวังตามสมควรแล้วย่อมไม่เป็นละเมิด

4) หากจำเลยฝ่าฝืนหน้าที่ที่ต้องใช้ความระมัดระวัง การกระทำของจำเลยย่อมเป็นละเมิดกระทำโดยผิดกฎหมาย

กระทำโดยผิดกฎหมาย หมายความว่า กระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และมีความหมาย 3 ประการ ดังนี้

1. การกระทำซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด

2. การล่วงสิทธิหรือประทุษร้ายต่อสิทธิของผู้อื่น

3. การใช้สิทธิซึ่งมีแต่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้อื่น

โดยมีข้อสังเกตว่า เรื่องการผิดสัญญา นั้น เป็นแต่เพียงการไม่ชำระหนี้โดยทั่วไปไม่เป็นการผิดกฎหมายไม่เป็นละเมิด เว้นแต่จะทำให้คู่สัญญาอีกฝ่ายเสียหายต่อสิทธิตามกฎหมายด้วย

ก. การกระทำซึ่งกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดเช่น การกระทำผิดอาญาย่อมเป็นการกระทำผิดกฎหมายโดยตรง

ข. การล่วงสิทธิหรือประทุษร้ายต่อสิทธิของผู้อื่น เป็นกรณีที่ไม่มีความหมายบัญญัติว่าเป็นความผิด แต่เป็นการล่วงสิทธิหรือประทุษร้ายต่อสิทธิของผู้อื่น ซึ่งแม้ไม่ผิดกฎหมายโดยตรงก็ถือเป็นการกระทำโดยผิดกฎหมาย หรือไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ค. การใช้สิทธิซึ่งมีแต่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้อื่น เป็นการใช้สิทธิที่ตนเองมีอยู่ตามกฎหมายไปกลั่นแกล้งให้ผู้อื่นเสียหายโดยที่ตนก็ไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย หรือแม้จะได้ประโยชน์ แต่หากการกระทำได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ

หลักเกณฑ์ของหลักความยินยอมไม่เป็นละเมิด

1. ลักษณะการให้ความยินยอม

(1) ผู้ให้ความยินยอมต้องเป็นผู้ถูกระทำหรือผู้มีอำนาจให้ความยินยอมตามกฎหมายกล่าวคือ ในเรื่องละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 นั้น บรรดาความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ล้วนแต่เป็นความเสียหายที่เกิดแก่สิทธิเด็ดขาด ของผู้กระทำทั้งสิ้น ดังนั้นหากมีการกระทำใดอันเป็นการละเมิดผู้ถูกระทำย่อมต้องเป็นผู้ให้ความยินยอมเอง แต่ในบางกรณีสามารถถือว่าตามสถานการณ์เช่นนั้นผู้ถูกระทำยอมให้ความยินยอมคู่กรณีทุกคนทั่วไป เช่น ผู้ถูกระทำหมดสติ แพทย์ต้องผ่าตัดโดยต้องถือว่าสถานการณ์เช่นนั้นผู้ฟ้องคดียอมให้ความยินยอมในการผ่าตัดเช่นเดียวกับคู่กรณีทุกคนทั่วไป

ส่วนในกรณีที่ผู้ให้ความยินยอมเป็นผู้ไม่มีความสามารถตามกฎหมาย เช่น ผู้เยาว์ คนวิกลจริต คนไร้ความสามารถ ซึ่งไม่อาจให้ความยินยอมได้ กฎหมายจึงให้เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีเป็นผู้มีอำนาจให้ความยินยอม

(2) ได้ให้ความยินยอมกับผู้กระทำโดยตรงยกเว้นบางกรณีซึ่งผู้เสียหายไม่อาจทราบได้ว่าผู้ลงมือกระทำละเมิดเป็นใครเช่นการให้ความยินยอมในการผ่าตัดต่อโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยไม่อาจทราบได้ว่าแพทย์คนใดจะเป็นผู้ลงมือผ่าตัดเว้นแต่กรณีที่มีการเลือกแพทย์เฉพาะคนไว้แล้ว

(3) ต้องเป็นความยินยอมที่เกิดขึ้นโดยสมัครใจ

กล่าวคือ ผู้ให้ความยินยอมจะต้องให้ความยินยอมโดยปราศจากการหลอกลวง ช่มชู้ สำคัญผิด หรือขาดสติสัมปชัญญะแต่ก็มีบางกรณีที่ผู้เสียหายให้ความยินยอมเนื่องจากได้รับความกดดันในทางธุรกิจ เช่น กรณีนายจ้างลูกจ้าง ในกรณีนี้มีนักกฎหมายบางท่านเห็นว่าไม่ทำให้ความยินยอมเสียไป หากผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่าเป็นผู้ยินยอมเองโดยที่ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สูงกว่า มิได้ใช้อำนาจทางเศรษฐกิจบีบบังคับ ความยินยอมดังกล่าวย่อมมีผล เพียงแต่การกระทำที่ไม่สมควร แต่หากเป็นการบีบบังคับให้ยอมยอมทำให้การยินยอมเช่นนั้นเสียไป

(4) ผู้ถูกกระทำต้องเข้าใจในผลแห่งการยินยอมนั้นกล่าวคือ ผู้ให้ความยินยอมต้องหยั่งรู้ถึงการกระทำและรู้คุณค่าของการกระทำนั้นว่าดีหรือไม่ เข้าใจธรรมชาติของการกระทำและผลที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นได้ และต้องรู้ถึงคุณค่าของการกระทำนั้นโดยประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งต้องมีจิตปกติและมีความสามารถในการให้ความยินยอม เช่น การที่ผู้เยาว์ยินยอมให้ทำร้ายตนเอง ถ้าหากผู้เยาว์เข้าใจว่าการทำร้ายมีผลเช่นใดแล้วการกระทำของผู้กระทำละเมิดก็ไม่เป็นละเมิด แต่ในกรณีที่ผู้เสียหายรู้หรือเข้าใจว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ เช่น ผู้เสียหายนั่งรถซึ่งคนขับเมาสุราและรถเกิดอุบัติเหตุ กรณีนี้จะถือว่าผู้เสียหายยินยอมให้คนขับรถทำละเมิดไม่ได้

(5) วิธีการให้ความยินยอม

ความยินยอมนั้นจะให้โดยตรงหรือโดยปริยายก็ได้การให้ความยินยอมโดยตรง คือการที่ผู้เสียหายแสดงความประสงค์ออกมาอย่างชัดแจ้งที่จะให้มีการกระทำละเมิดแก่ตนเกิดขึ้นต่อผู้กระทำละเมิด การให้ความยินยอมโดยปริยาย คือ การนิ่งไม่ขัดขวางต่อการกระทำอันเป็นละเมิด ซึ่งเป็นที่เข้าใจได้ว่าการนิ่งในพฤติการณ์เช่นนั้นเท่ากับเป็นการให้ความยินยอมโดยปริยายเป็นการแสดงออกซึ่งคนทั่วไปอนุมานได้ว่าผู้ให้ความยินยอม ต้องการจะให้มีการกระทำต่อเขา เช่น เมื่อแพทย์จะรักษาด้วยการฉีดยา ผู้ป่วยได้ม้วนแขนเสื้อขึ้นถือเป็นการให้ความยินยอมแล้วโดยปริยาย⁸⁵

2. ระยะเวลาในการให้ความยินยอม

ในเรื่องระยะเวลาในการให้ความยินยอมนี้ ความยินยอมจะต้องมีอยู่ก่อนหรือขณะกระทำและจะต้องมีอยู่ตลอดการกระทำนั้น โดยจะต้องไม่ถูกถอนเสียก่อนการกระทำนั้นจะสิ้นสุดลง หากมีการถอนความยินยอม การบอกถอนนั้น ทำให้ความยินยอมเป็นอันสิ้นสุดลง⁸⁶

(1) ความยินยอมนั้นต้องให้ก่อนหรือขณะกระทำผิด ผู้เสียหายอาจให้ความยินยอมไว้ล่วงหน้าก็ได้ หรือจะให้ในขณะที่กระทำละเมิดก็ได้ แต่ความยินยอมนั้นต้องมีอยู่ตลอดระยะเวลาของการกระทำผิดนั้นก็เพียงพอแล้ว ส่วนความยินยอมที่ให้ภายหลังจากที่ได้มีการกระทำ

⁸⁵ กมลชัย รัตนสากววงศ์. (2523). ความยินยอมในกฎหมายอาญา วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน้า 26.

⁸⁶ เรื่องเดิมหน้า 48.

ความผิดแล้วเป็นเรื่องของการให้อภัย เพราะได้เกิดขึ้นภายหลังจากเรื่องความยินยอมของผู้ถูกระทำได้ผ่านพ้นไปแล้ว จึงไม่มีผลต่อความผิด เพราะความผิดได้เกิดขึ้นและจบลงเรียบร้อยแล้ว

(2) ความยินยอมสามารถถอนเมื่อใดก็ได้ก่อนการกระทำละเมิดสิ้นสุดลง เนื่องจากความยินยอมนั้นต้องเกิดขึ้นจากการสมัครใจเพื่อให้ผู้อื่นกระทำละเมิดต่อตนเมื่อผู้เสียหายไม่ต้องการยอมรับผลของความยินยอมนั้นก็ย่อมถอนคืนความยินยอมได้ตลอดเวลา

(3) การกระทำละเมิดต้องอยู่ในขอบเขตแห่งการยินยอมหากผู้กระทำผิดได้กระทำนอกเหนือจากที่ผู้ถูกระทำได้ให้ความยินยอม ผู้กระทำย่อมต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดเพราะการกระทำไม่อยู่ในขอบเขตแห่งความยินยอม

1.2 ความรับผิดทางละเมิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 นั้น มีเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ การที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่างๆ ของหน่วยงานของรัฐนั้น หาได้เป็นไปเพื่อประโยชน์อันเป็นการเฉพาะตัวไม่ การปล่อยให้ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่และเกิดความเสียหายแก่เอกชนเป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จึงเป็นการไม่เหมาะสมก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่า เจ้าหน้าที่จะต้องรับผิดชอบในการกระทำต่างๆเป็นการเฉพาะตัวเสมอไป เมื่อการที่นำไปทำให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกเพียงใดก็จะมีภาระที่โอนไปจากเจ้าหน้าที่เต็มจำนวนนั้น ทั้งที่บางกรณีเกิดขึ้นด้วยความไม่ตั้งใจหรือความผิดพลาดเล็กน้อยในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนั้น ยังมีการนำหลักลูกหนี้ร่วมในระบบกฎหมายแพ่งมาใช้บังคับ ให้เจ้าหน้าที่ต้องร่วมรับผิดชอบในการกระทำของเจ้าหน้าที่อื่นด้วย ซึ่งระบบนั้นมุ่งหมายที่จะได้เงินครบโดยไม่คำนึงถึงความเป็นธรรมที่จะมีต่อแต่ละคน กรณีเป็นการก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อเจ้าหน้าที่และยังเป็นการบั่นทอนขวัญและกำลังใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย จนบางครั้งกลายเป็นปัญหาในการบริหาร เพราะเจ้าหน้าที่ไม่กล้าตัดสินใจดำเนินการเท่าที่ควร เพราะเกรงความรับผิดชอบที่จะเกิดแก่ตน อนึ่งการให้คุณให้โทษแก่เจ้าหน้าที่เพื่อควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังมีวิธีการในการบริหารงานบุคคลและดำเนินการทางวินัยกำกับดูแลอีกส่วนหนึ่ง อันเป็นหลักประกันมิให้เจ้าหน้าที่ทำการใดๆ โดยไม่รอบคอบอยู่แล้ว ดังนั้น จึงสมควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ความรับผิดทางละเมิดในการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะเมื่อเป็นการจงใจกระทำเพื่อการเฉพาะตัวหรือจงใจให้เกิดความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น และแบ่งแยกความรับผิดของแต่ละคนมิให้นำหลักลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของรัฐจึงตราเป็นพระราชบัญญัติ⁸⁷ ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อ ผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติ หน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรงและฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของ รัฐที่ต้องรับผิดชอบหนึ่ง ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่มีตัวอย่างคำพิพากษากฎีกาดังนี้

⁸⁷หมายเหตุท้าย พระราชบัญญัติพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539.

คำพิพากษาฎีกาที่ 6092/2552⁸⁸ ผู้ป่วยฟ้อง กระทรวงสาธารณสุข กรณีแพทย์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำละเมิด กระทรวงสาธารณสุข ยกความยินยอมของผู้ป่วยขึ้นเป็นข้อต่อสู้ว่า หากได้รับอันตรายอันเนื่องจากการรักษา ผู้ป่วยจะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้องแก่เจ้าหน้าที่และส่วนราชการเจ้าสังกัด ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า ความยินยอมของผู้ป่วยให้แพทย์ทำการรักษาดังกล่าว แม้จะเป็นการแสดงออกให้แพทย์กระทำต่อร่างกายผู้ป่วยก็ตาม แต่หากการรักษานั้นไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการประมาทเลินเล่อของแพทย์ อันเป็นการทำละเมิดต่อผู้ป่วยแล้ว แพทย์ก็ต้องรับผิดชอบ

คำพิพากษาฎีกาที่ 5018/2550⁸⁹ โจทก์ฟ้องกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล ส และแพทย์ประจำโรงพยาบาลผ่าตัดทำคลอดให้จำเลยแต่ทารกในครรภ์ถึงแก่ความตาย ให้รับผิดชอบสินไหมทดแทน ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า การกระทำของแพทย์ไม่เป็นละเมิด เพราะได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจรักษาตามความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแพทย์แล้ว เมื่อการกระทำของแพทย์ไม่เป็นละเมิด กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในฐานะหน่วยงานของรัฐจึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อโจทก์

2. ความยินยอมกับความรับผิดชอบในทางอาญา

ความยินยอมกับความรับผิดชอบในทางอาญาแม้จะมีได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับความยินยอมไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตราใดโดยเฉพาะก็ตาม แต่มีความผิดบางฐานเมื่อได้รับความยินยอมแล้ว ก็ไม่มีความผิดตามกฎหมาย เช่น หากหญิงยินยอมการกระทำของชายก็ไม่เป็นความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 276 (เทียบกับคำพิพากษาที่ 828/2486) โดยถือว่าเป็นการขาดองค์ประกอบภายนอกของความผิดมาตรา 276 และความผิดเกี่ยวกับทรัพย์บางมาตรา หากผู้เสียหายยินยอมให้กระทำโดยบริสุทธิ์ใจ ไม่มีการข่มขู่หรือหลอกลวงการกระทำก็ไม่เป็นความผิด เช่น ความผิดฐานลักทรัพย์ โกงเจ้าหนี้ ยักยอก ทำให้เสียทรัพย์และบุกรุก เช่น เข้าไปในบ้านเพื่อชมรายการโทรทัศน์โดยได้รับความยินยอม ยังฟังไม่ได้ว่าเข้าไปโดยไม่มีเหตุอันสมควร แม้ขณะออกจากบ้านได้ถือโอกาสอนาจารผู้เสียหายด้วย ก็ไม่มีความผิดฐานบุกรุกตามมาตรา 364 เมื่อไม่มีความผิดตามมาตรา 364 ก็ไม่ผิดตามมาตรา 365 (1) (3) ด้วย⁹⁰ การกระทำผิดทางอาญาบางฐานแม้จะได้รับความยินยอมจากผู้ถูกกระทำแต่กฎหมายก็มีเจตนารมณ์บัญญัติไว้เพื่อปกป้องคุ้มครองบุคคลบางประเภทแม้ว่าจะให้ความยินยอม ความยินยอมนั้นก็ไม่มีผลบังคับใช้ได้ เช่น การกระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี แม้เด็กหญิงนั้นจะยินยอมผู้กระทำชำเราก็ต้องรับผิดชอบ

ความยินยอมบางกรณี เป็นเหตุ “ยกเว้นความผิด” เช่น แต่งเป็นโรคร้ายแรง แพทย์จำต้องทำการผ่าตัดขาของแดงข้างหนึ่ง แดงยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัดขา การที่แพทย์ตัดขาแดงเป็นการทำร้ายได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา 297 เพราะการผ่าตัดก็คือเป็นการทำร้ายร่างกายแล้ว

⁸⁸คำพิพากษาฎีกาที่ 6092/2552.

⁸⁹คำพิพากษาฎีกาที่ 5018/2550.

⁹⁰คำพิพากษาฎีกาที่ 2853/2539.

แต่แพทย์ไม่มีความผิดมาตรา 297 เพราะความยินยอมของแดง ความยินยอมที่จะยกเว้นความผิดได้นั้น จะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ด้วยเหตุนี้หากยอมให้มีการยิง ฟัน หรือแทง เพื่อทดสอบว่าอยู่ยงคงกระพันจริงหรือไม่ จึงไม่อาจยกเว้นความผิดให้แก่ผู้กระทำได้ เช่น ผู้ตายเชื่อว่าวิชาที่จำเลยถ่ายทอดให้จะอยู่ยงคงกระพัน จึงยอมให้จำเลยใช้ปืนยิง การที่จำเลยเอาปืนจ่อยิงที่สะบักอันเป็นที่สำคัญ ย่อมเล็งเห็นผลแห่งการกระทำนั้นว่า ถ้าปืนลั่นออกไป ผู้ตายก็ต้องตายแน่นอน ซึ่งจำเลยก็สำนึกในการกระทำนั้นจำเลยมีความผิดตามมาตรา 288 ประกอบมาตรา 59⁹¹ และการที่บุคคลยินยอมเข้าชกมวยกันเพื่อความมุ่งหมายในการกีฬา มิใช่เพราะความอาฆาต ถือว่าความยินยอมนั้นเป็นการยกเว้นความผิด แต่ถ้าหากชกกันเพราะอาฆาตมิใช่เพราะการกีฬา แม้จะสวมหมวกกันบนเวทีก็ไม่เป็นการยกเว้นความผิด

ความยินยอมของผู้เสียหายในคดีอาญาคือหลักความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาหรือไม่นั้นศาลฎีกาได้ว่าหลักในลักษณะเป็นการยอมรับหลักที่ว่าความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้โดยมีหลักเกณฑ์ 3 ประการคือ

1. ความยินยอมนั้นต้องมีอยู่อย่างน้อยในขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิด
2. ความยินยอมนั้นต้องเป็นความยินยอมอันบริสุทธิ์
3. ความยินยอมนั้นต้องไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดี

ศาลฎีกาไทยนำหลักความยินยอมตามความหมายสากลมาระบุไว้ในคำพิพากษาศาลฎีกาว่า “ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหายให้ผู้ใดกระทำการที่กฎหมายบัญญัติเป็นความผิดถ้าความยินยอมนั้นไม่ขัดต่อความสำนึกในศีลธรรมอันดีและมีอยู่ในขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้วความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้นมิให้การกระทำเป็นความผิดได้”⁹² แต่อย่างไรก็ดีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าความผิดฐานใดบ้างที่ผู้กระทำสามารถอ้างความยินยอมของผู้เสียหายที่ไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดีหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนจะใช้อะไรมาเป็นเกณฑ์ตัดสิน ให้แน่นอนตายตัวเป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีการผันแปรไปตามสภาพสังคม กาลเวลารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดของประชาชนในสังคมขณะนั้น ว่าการกระทำใดขัดหรือไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งท่านอาจารย์ จิตติ ตึงศภัทย์ ได้ให้ความเห็นว่าให้ใช้ความรู้สึกของบุคคลทั่วไปในท้องที่และเวลาที่เกิดการกระทำนั้นๆ มาเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน

ส่วนการกระทำกรณีใดจะขัดกับความรู้สึกในทางธรรมจรรยาอันเป็นหน้าที่ของผู้พิพากษาซึ่งจะเป็นผู้พิจารณา วินิจฉัยโดยอาศัยจากผลประโยชน์ของสังคม มติมหาชน ค่านิยม คติความเชื่อ ประเพณี อันมีพื้นฐานมาจากหลักปรัชญา และเป็นที่ยอมรับได้ของคนในสังคมนั้น ณ เวลานั้น ซึ่งพื้นฐานปรัชญา เช่น ปรัชญาทางศีลธรรม Lord Devlin เคยให้ความเห็นไว้ว่า ความยินยอมของบุคคลหนึ่งที่มีต่อผู้กระทำความผิด ผู้กระทำความผิด ไม่อาจอ้างขึ้นมาเป็นข้อแก้ตัวได้ ถ้าการกระทำนั้นไม่ชอบด้วยศีลธรรมแม้ว่าจะได้รับความยินยอมก็ตาม แม้ตัวผู้เสียหายเองประสงค์จะไม่เอาความ การที่ถือว่าผู้กระทำความผิด ยังเป็นผู้มีความผิดอยู่ อันเป็นการขัดกับเจตนาของผู้เสียหายก็ไม่ใช่สาระสำคัญ

⁹¹คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 59/2502.

⁹²คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508.

ดังนั้น Devlin จึงมีความเห็นว่า ความยินยอมของผู้เสียหายไม่อาจจะยกขึ้นมาอ้างให้พ้นความผิดได้⁹³ และปรัชญาทางเสรีภาพ J.S.Mill กล่าวไว้ว่า “ความมุ่งหมายอย่างเดียวที่จะใช้อำนาจโดยชอบธรรมให้ขัดต่อเจตนาของสมาชิกในสังคมได้ก็เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายต่อผู้อื่น”⁹⁴ ฉะนั้น แม้ตัวผู้เสียหายจะมีเสรีภาพที่จะให้ความยินยอมในลักษณะใดก็ได้ แต่เมื่อใดก็ตามที่ความยินยอมนั้นไปขัดแย้งกับความประสงค์ของสมาชิกในสังคมแล้ว อีกทั้งความยินยอมนั้นหาได้มีส่วนในการช่วยป้องกันความเสียหายไม่แล้ว ก็ใช้บังคับไม่ได้

ความยินยอมที่ไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดีมีหลักเกณฑ์ใดในการพิจารณาและความผิดฐานใดบ้างที่ผู้กระทำสามารถอ้างความยินยอมของผู้เสียหายได้นั้นมีหลักเกณฑ์พอสรุปได้ว่าความยินยอมของผู้เสียหายเป็นเหตุให้ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้หรือไม่พิจารณา ดังนี้

1. ความผิดที่ยินยอมให้กระทำนั้นมีสิ่งทีกฎหมายมุ่งจะคุ้มครองที่เรียกว่าคุณธรรมทางกฎหมายหรือไม่กล่าวคือเป็นคุณธรรมทางกฎหมายซึ่งเป็นความคุ้มครองในส่วนตัวเช่นเจ้าของทรัพย์สินยินยอมให้ผู้อื่นทำลายทรัพย์สินได้ไม่มีความผิดตามมาตรา 358 และคุณธรรมทางกฎหมายซึ่งเป็นการคุ้มครองในส่วนตัวเช่นความผิดเกี่ยวกับเพศตามมาตรา 277 ถึงแม้ผู้เสียหายยินยอมสละคุณธรรมทางกฎหมายก็เป็นการสละในส่วนตัวเท่านั้นผู้เสียหายไม่มีอำนาจสละคุณธรรมในส่วนตัวที่มุ่งคุ้มครองศีลธรรมในทางเพศของคนในสังคมได้

2. การขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีพิจารณาจากผลประโยชน์ของสังคม มิติมหาชนและศีลธรรม

3. ความยินยอมของผู้เสียหายไม่เป็นเหตุให้ผู้กระทำมีอำนาจกระทำได้เนื่องจากความผิดตามกฎหมายอาญาไม่ได้มีเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของเอกชนคนใดคนหนึ่งแต่มีเพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมประกอบกับการจะอ้างความยินยอมได้หรือไม่ต้องพิจารณาจากคุณธรรมทางกฎหมายว่าเป็นความคุ้มครองในส่วนตัวหรือส่วนรวมซึ่งจะต้องพิจารณาจากข้อเท็จจริงทางภาวะวิสัย (objective) อันเป็นเหตุเนื่องจากการกระทำ (cause objective) นั้นเอง

3. หลักความยินยอมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 เนื่องจากหลักกฎหมายเกี่ยวกับนิติกรรมหรือสัญญาที่ใช้บังคับอยู่มีพื้นฐานมาจากเสรีภาพบุคคลตามหลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนา รัฐจะไม่เข้าแทรกแซงแม้ว่าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง เว้นแต่จะเป็นการต้องห้ามขัดแย้งตามกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมของประชาชนแต่ในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ซึ่งมีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจเหนือกว่าถือโอกาสอาศัยหลักดังกล่าวเอาเปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งมีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจด้อยกว่าอย่างมาก ซึ่งทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมและไม่สงบสุขในสังคม สมควรที่รัฐจะ

⁹³กมลชัย รัตนสากววงศ์. (2523). ความยินยอมในกฎหมายอาญา วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน้า 14.

⁹⁴เรื่องเดียวกัน หน้า 16.

กำหนดกรอบของการใช้หลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาและเสรีภาพของบุคคล เพื่อแก้ไขความไม่เป็นธรรมและความไม่สงบสุขในสังคมดังกล่าว โดยกำหนดแนวทางให้แก่ศาลเพื่อใช้ในการพิจารณาว่าข้อสัญญาหรือข้อตกลงใดที่ไม่เป็นธรรม และให้อำนาจแก่ศาลที่จะสั่งให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่ไม่เป็นธรรม และให้อำนาจแก่ศาลที่จะสั่งให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่ไม่เป็นธรรมนั้นมีผลใช้บังคับเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น⁹⁵

ขอบเขตการใช้บังคับของพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 นี้จะใช้บังคับกับสัญญา 3 ประเภท คือ ประเภทแรกจะใช้บังคับกับสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพ ประเภทที่สองจะใช้บังคับกับสัญญาสำเร็จรูป และประเภทสุดท้ายจะใช้บังคับกับสัญญาที่คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งมีอำนาจต่อรองที่เหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่งอย่างมาก ซึ่งการที่ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับก็สร้างผลดีในแง่ของการคุ้มครองคู่สัญญาซึ่งมีความรู้หรืออำนาจในการต่อรองที่น้อยกว่า โดยให้อำนาจแก่ศาลที่จะบังคับตามสัญญานั้นเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณีซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ค่อนข้างจะมีความยืดหยุ่น แต่กระนั้นก็ตามพระราชบัญญัตินี้ก็ก่อให้เกิดความเสียหายตามมาด้วยเช่นกัน เพราะพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 ได้ให้อำนาจรัฐเข้าไปแทรกแซงการแสดงเจตนาของเอกชนโดยให้อำนาจศาลอันเป็นอำนาจรัฐฝ่ายตุลาการเข้าไปมีส่วนในการพิจารณาข้อตกลงต่างๆ ของเอกชนและจากนี้เองส่งผลให้คู่สัญญาเกิดความไม่มั่นใจในตัวสัญญาที่ได้ตกลงกัน เพราะอาจถูกศาลปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ อย่างไรก็ตามในสังคมปัจจุบันที่เป็นอยู่ซึ่งสภาพในการทำสัญญาไม่ได้มีอยู่จริงก็คงมีอาจปฏิเสธถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการตราพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมาใช้บังคับได้

ดังที่ได้ศึกษามาแล้วข้างต้นจะพบว่าหลักการของ *Volenti non fit injuria* นั้นเป็นหลักกฎหมายทั่วไปซึ่งใช้บังคับกับกรณีที่ผู้กระทำละเมิดอ้างเอาความยินยอมของผู้เสียหายมาปฏิเสธความรับผิดของตน ซึ่งตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาไทยในทางแพ่งนั้นแม้ว่าความยินยอมของผู้เสียหายจะขัดความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนก็ตามความยินยอมเช่นว่านั้นผู้กระทำละเมิดก็สามารถที่จะนำมาอ้างเพื่อเป็นข้อแก้ตัวให้พ้นจากความรับผิดในการที่ตนกระทำละเมิดได้ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 เกิดขึ้น ซึ่งตามมาตรา 9 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้มีการบัญญัติข้อความซึ่งโดยเนื้อหาแล้วส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแนวคำพิพากษาศาลฎีกาของศาลไทยต่อการปรับใช้หลัก *Volenti non fit injuria* จากเดิมที่ความยินยอมของผู้เสียหายแม้จะขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ก็นำมาอ้างปฏิเสธความรับผิดในทางละเมิดได้ กลับกลายมาเป็นว่า หากความยินยอมของผู้เสียหายให้ผู้อื่นกระทำละเมิดต่อตนนั้นเป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนแล้วความยินยอมนั้นจะอ้างเพื่อปฏิเสธความรับผิดในทางละเมิดไม่ได้เลย

ด้วยเหตุนี้การที่มีมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 เกิดขึ้นหลายคนจึงเข้าใจว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงหลักความยินยอมของผู้เสียหายซึ่งจริงๆ แล้วหาได้เป็นเช่นนั้นไม่ หากแต่เป็นการทำให้หลักความยินยอมของผู้เสียหายในเรื่องละเมิดของนักกฎหมายตลอดจนศาลไทยกลับไปสู่หลักการเดิมตามที่ควรจะเป็น แต่เนื่องจากมาตรา 9 นี้ เป็นหลักเกี่ยวกับ

⁹⁵หมายเหตุท้าย พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540.

เรื่องละเมิด หลายคนจึงเกิดคำถามขึ้นว่าแล้วทำไมไม่ไปบัญญัติเพิ่มเติมหลักของมาตรา 9 นี้เสียในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในหมวดละเมิดแทน แต่กลับนำมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 นี้แทน ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ที่แท้จริงที่พระราชบัญญัติฉบับนี้จะให้ความคุ้มครองในเรื่องของสัญญาหาใช้ความคุ้มครองในเรื่องละเมิดไม่ สาเหตุก็เป็นเพราะว่าแนวคิดในการนำหลักความยินยอมของผู้เสียหายมาปรับใช้กับองค์ประกอบความรับผิดในทางละเมิดของไทยนั้นมีความเห็นแตกแยกออกเป็น 3 แบบใหญ่ๆ ตามที่ได้ศึกษามาแล้วนั้น ซึ่งจากจุดนี้เองจะเห็นได้ว่าการปรับใช้หลัก Volenti non fit injuria ของไทยนั้นไม่มีความแน่นอน ขึ้นอยู่กับว่าใครเห็นด้วยกับแนวคิดในเรื่องความยินยอมของผู้เสียหายตามแบบกฎหมายของประเทศใดก็จะปรับใช้ไปตามนั้นทำให้ขอบเขตของหลัก Volenti non fit injuria ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วการปรับใช้หลัก Volenti non fit injuria ควรเป็นไปตามแนวทางเดียวกันตามแบบของเยอรมันซึ่งเป็นต้นแบบในการจัดทำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย

ความยินยอมของผู้เสียหายสำหรับการกระทำที่ต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน จะนำมาอ้างเป็นเหตุยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดไม่ได้

ความยินยอมของผู้เสียหายตามมาตรา 9 นี้ มีลักษณะดังนี้

(1) ผู้เสียหายได้ให้ความยินยอมให้มีการกระทำละเมิดเกิดขึ้นแก่ตนได้

(2) การกระทำตามความยินยอมนั้น เป็นการกระทำที่ต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

(3) ห้ามนำมาอ้างเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดเพื่อละเมิด

กล่าวโดยสรุปความยินยอมอย่างใดของผู้เสียหายที่กฎหมายไม่ได้บัญญัติห้ามเอาไว้ชัดแจ้งว่าให้ความยินยอมไม่ได้ ความยินยอมของผู้เสียหายเช่นว่านั้นเป็นความยินยอมที่ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย และผู้เสียหายจะให้ความยินยอมการกระทำนั้นย่อมไม่เป็นละเมิด เช่น โจทก์ยินยอมให้จำเลยกับพวกปิดกั้นคันดินกั้นน้ำในคลองซึ่งเป็นทางน้ำสาธารณะทำให้คันดินนั้นไม่อาจกั้นน้ำและระบายน้ำเข้ามาในนาโจทก์ จึงทำให้ข้าวในนาของโจทก์เสียหาย การกระทำของจำเลยกับพวกไม่เป็นละเมิด หรือในกรณีที่โจทก์ยินยอมให้จำเลยทิ้งดินจากเรือขุดลงในที่ดินของโจทก์รวมทั้งที่สาธารณะที่โจทก์ครอบครองอยู่โดยไม่ตั้งใจที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแต่อย่างใด การกระทำของจำเลยจึงไม่เป็นละเมิด จะเห็นได้ว่าคำพิพากษาฎีกาทั้งสองฉบับนี้ การกระทำของโจทก์ที่ให้จำเลยปิดกั้นคันดินหรือทิ้งดินลงในที่ดินนั้นไม่มีกฎหมายฉบับใดห้ามมิให้โจทก์ให้ความยินยอมและไม่เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายอีกทั้งการปิดกั้นทางดินหรือการทิ้งดินก็ไม่มีลักษณะที่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนแต่อย่างใด เพราะเป็นการกระทำแก่ทรัพย์สินของโจทก์เองโดยตรงไม่ได้มีผลกระทบให้สังคมต้องเดือดร้อนเสียหายหรือกระทบความรู้สึกของประชาชนส่วนรวมแต่อย่างใด จึงไม่ใช่การกระทำที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ฉะนั้นเมื่อความยินยอมของโจทก์ไม่เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ผู้เสียหายจึงสามารถที่จะให้ความยินยอมได้ส่งผลให้ความยินยอมได้ส่งผลให้การกระทำตามความยินยอมนั้นไม่เป็นละเมิด

4. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ในปัจจุบันประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังถือเป็นเรื่องใหม่และกำลังเป็นที่สนใจ เนื่องจากลักษณะการให้บริการทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีต ซึ่งเดิมเป็นการให้บริการในลักษณะเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ต่อมาการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มีเรื่องของธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง และผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้นเนื่องจากถูกละเมิดหรือดเว้นการกระทำต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้เกิดความขัดแย้งขาดการประสานงานที่ดีและนำไปสู่ความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายผู้ให้การดูแลรักษาไปสู่การฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและทางอาญาอย่างต่อเนื่องตลอดมา

ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยว่าจะเป็นสิทธิด้านใดนั้น ขึ้นอยู่กับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ สิทธิด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศต่างๆ และประเทศไทยอาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านจริยธรรมควรมีแนวทางที่คล้ายกัน ทั้งนี้ เนื่องมาจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตามธรรมชาติโดยไม่มีใครกำหนด และไม่สามารถเปลี่ยนสิทธิจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ สิทธิผู้ป่วยมีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน (Human right) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยยอมรับสิทธิการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของบุคคล (Self-determination) ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ของมนุษย์ (Human autonomy) สิทธิผู้ป่วยมีความเป็นมายาวนานวิวัฒนาการควบคู่กับกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์⁹⁶ ดังเห็นได้จากประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) ซึ่งนับได้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของโลกที่คุ้มครองสิทธิและจากคำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ที่ได้แสดงให้เห็นถึงการรับรองสิทธิของผู้ป่วยซึ่ง เป็นรากฐานของกฎหมายควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ต่อมาได้มีการประกาศใช้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เมื่อ ค.ศ.1948 (The Universal Declaration of Human Right, 1948) อันเป็นการยอมรับในศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกันของมนุษย์โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การเกิดเสรีภาพ ความเสมอภาค และสันติสุขของโลก นอกจากนี้ในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยโดยเห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อ สุขภาพ (The right to health care) อันถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับรวมถึงสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้ทำการรักษา (The right to information) เพื่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (Privacy right) ในการที่จะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ในต่างประเทศประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้มีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายและได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิดังกล่าวนี้ ดังจะเห็นได้จากสิทธิผู้ป่วยซึ่งถูกร่างเป็นครั้งแรกในปี 13 ค.ศ.1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing Ellis & Nowlis, 1985) และต่อมาเมื่อ ค.ศ. 1975 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ประกาศสิทธิบัตร

⁹⁶วิฑูรย์ อั้งประพันธ์ สิทธิผู้ป่วย. (2537). หน้า 65.

ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางสุขภาพที่ดี สร้างความพึงพอใจเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังได้มีการรับรองสิทธิ ผู้ป่วยขึ้นทั้งในรูปกฎหมายและคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในองค์กรระหว่างประเทศ ดังเช่น การกำหนดสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Rights and Responsibilities of Patient) โดยองค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization, J.C.A.H) ของสหรัฐอเมริกา ร่างกฎหมายสำหรับสิทธิผู้ป่วยของประเทศฟินแลนด์ คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (The world Medical Association's Declaration on the Right of the Patient) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในปี 1979 (European Charter on Right of Patient in Hospitals) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลของกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (The Hospitals Committee: EEC)⁹⁷แต่ในสังคมไทยประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังถือเป็นเรื่องใหม่และกำลังเป็นที่สนใจในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะการให้บริการทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีต ซึ่งเดิมเป็นการให้บริการในลักษณะเอื้อเพื่อเกื้อกูล ทำนองพ่อรักลูก เป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัว แต่ในปัจจุบันจากสภาพสังคมและข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น การดูแลรักษาผู้ป่วยได้มีเรื่องของธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง และผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้นเนื่องจากถูกละเมิดหรืองดเว้นการกระทำต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ องค์กรวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการที่จะต้องมีการรับรองสิทธิของผู้ป่วย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้นเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจกัน ลดความขัดแย้ง เกิดการประสานงานที่ดี และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างฝ่ายผู้รับบริการและฝ่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้⁹⁸

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

⁹⁷วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ สิทธิผู้ป่วย. (2537). หน้า 87.

⁹⁸คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541.

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ต่อมาเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 องค์กรวิชาชีพพร้อมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยโดยประกาศ ไว้ดังต่อไปนี้⁹⁹

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลบริการด้านสุขภาพตามที่มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

⁹⁹คำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558.

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองเว้นแต่ผู้ป่วยจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวบุคคลของบุคคลอื่น

9. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาล

2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆทางการแพทย์ที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้มาเยี่ยมเยียนด้วยความสุภาพ ให้เกียรติและไม่กระทำการสิ่งที่รบกวนผู้อื่น

6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อควรรู้ทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากผู้ถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์โดยองค์ความรู้ขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายขาดได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุดิวสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆแล้ว

7.5 การตรวจเพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรคอาจได้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

5. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547

ความเป็นมาของกฎหมายประกอบโรคศิลปะ

ก่อนปี พ.ศ.2466 ไม่มีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพและกฎหมายควบคุมสถานที่ที่เป็นสถานพยาบาล โดยเฉพาะ ผู้ที่มีความรู้ในด้านการรักษาก็สามารถประกอบวิชาชีพนี้ได้ อย่างอิสระ ไม่ต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ต่อมาการวิวัฒนาการในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เจริญขึ้น พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีพระราชวินิจฉัย ว่า การประกอบโรคศิลปะอย่างอิสระโดยมิได้มีการควบคุมย่อมเป็นผลร้ายต่อสวัสดิภาพของประชาชน และบั่นทอนเสถียรภาพของชาติ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช 2466 อีก 7 ปีต่อมา พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง “สภาการแพทย์” ขึ้น สำนักงานตั้งอยู่ที่ยศเส ขึ้นอยู่กับ กรมสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ต่อมากิจการของสภาการแพทย์ได้เจริญขึ้นตามลำดับ สำนักงานสภาการแพทย์ จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สำนักงานคณะกรรมการแพทย์”

การแพทย์และการสาธารณสุขได้วิวัฒนาการก้าวหน้ามาเป็นลำดับจนถึงในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อานันทมหิดล สภาผู้แทนราษฎรฯ ได้ลงมติเห็นเป็นการสมควรที่จะบำรุงมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสวัสดิภาพของประชาชนจึงได้มีพระบรมราชโองการให้ยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช 2466 และพระราชบัญญัติ การแพทย์เพิ่มเติม พุทธศักราช 2476 และให้ตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ขึ้นใช้บังคับ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2480 และหลังจากพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ได้ประกาศ ใช้บังคับแล้ว จึงเปลี่ยนชื่อ “สำนักงานคณะกรรมการแพทย์” เป็น “สำนักงานเลขาธิการนายทะเบียนคณะกรรมการควบคุม การประกอบโรคศิลปะ” และยังคงตั้งอยู่ที่ยศเส ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พ.ศ.2484 เพื่อควบคุมสถานที่ที่ใช้ในการประกอบโรคศิลปะทั้งหลายให้ต้องได้รับอนุญาตก่อน จึงจะเปิดดำเนินการได้ โรงพยาบาล เอกชนแห่งแรกที่เปิดดำเนินการในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการของคณะมิชชันนารี

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล รัฐบาลได้จัดรวมกิจการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งกระจายอยู่หลายกระทรวงให้เป็นปึกแผ่นและประกาศตั้ง “กระทรวงสาธารณสุข” ขึ้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2485 ตั้งที่ทำการกระทรวงอยู่ ณ วังสุโขทัย แต่สำนักงานเลขาธิการนายทะเบียนคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะนี้ ยังคงอยู่ที่ยศเส และได้ย้ายเข้ามารวมอยู่ในกระทรวงที่วังสุโขทัย เมื่อ พ.ศ.2488 เนื่องจากสำนักเดิมถูกไฟไหม้ ต่อมาใน พ.ศ.2492 กระทรวงสาธารณสุขได้ย้ายที่ตั้งจากวังสุโขทัยมาอยู่วังเทเวศน์ สำนักงานนี้ก็ได้ย้ายตามมา และยังคงเรียกชื่อ ตามเดิมจนใน พ.ศ.2495 ในรัชกาลปัจจุบันได้ทรงประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรมขึ้น จึงเปลี่ยนชื่อ จาก “กระทรวงสาธารณสุข” เป็น “กระทรวงสาธารณสุข” และได้จัดแบ่งส่วนราชการใหม่ขึ้นโดยเปลี่ยนจาก “สำนักงานเลขาธิการนายทะเบียน คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” เป็น “กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” ขึ้นตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งการบริหารงานออกเป็น 2 แผนก คือ แผนกทะเบียนและแผนกตรวจ ต่อมาใน พ.ศ.2517 ได้มีการปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง “กองควบคุมการประกอบ โรคศิลปะ” ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กองการประกอบโรคศิลปะ” แบ่งการบริหารงานเป็น 3 งาน คือ งานการประกอบโรคศิลปะ งานสถานพยาบาลและงานธุรการ หน้าที่หลักของกองการประกอบ โรคศิลปะ คือ การดำเนินการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบ โรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 และการควบคุมสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504

เนื่องจากปริมาณงานได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ มีผู้มาติดต่อขอเป็นผู้ประกอบการสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งได้รับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องขยายงานให้บริการได้รวดเร็ว ทันต่อสภาวะการณ์ ปัจจุบัน และประกอบกับกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลได้ใช้บังคับตั้งแต่ พ.ศ.2504 นั้น ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับ ลักษณะการประกอบกิจการของสถานพยาบาล ซึ่งควรที่จะดำเนินการดูแลสนับสนุนกิจการสถานพยาบาลเพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้น จึงได้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วย การประกอบโรคศิลปะให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผล บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2541 และพระราชบัญญัติการประกอบ โรคศิลปะ พ.ศ.2542 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม 2542¹⁰⁰ ต่อมามีการแก้ไขพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะฉบับที่ 2 พ.ศ.2547

การประกอบโรคศิลปะตามบทนิยามแห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 4 บัญญัติดังนี้

“การประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพการผดุงครรภ์แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

¹⁰⁰http://www.mrd.go.th/mrd/Contents_History.php ค้นคืน 15 กันยายน 2558.

“ผู้ประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่าบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพ

คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

ให้มีคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการและกรรมการอื่นดังต่อไปนี้

(1) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขจำนวนสี่คน กระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัดและสภาเทคนิคการแพทย์แห่งละหนึ่งคนและผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่างๆ ตามพระราชบัญญัตินี้สาขาละสองคน และ

(2) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ¹⁰¹

คณะกรรมการวิชาชีพ

คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขามีอำนาจและหน้าที่ตามมาตรา 23 ดังต่อไปนี้

(1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(2) เพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นขาดคุณสมบัติ

(3) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อใช้อำนาจตามมาตรา 13 (2)

(4) ใช้อำนาจตามมาตรา 44 ในกรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นประพฤติผิด

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

(5) ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่สถานศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(6) แจ้งหรือโฆษณาข่าวสารด้วยวิธีใดๆตามที่เห็นสมควรเพื่อมิให้ประชาชนหลงเข้าใจผิดซึ่งอาจเป็นอันตรายเนื่องจากการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(7) ส่งเสริมพัฒนาและกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(8) ออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น

(9) พิจารณาและเสนอชื่อผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้นเป็นกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

(10) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาชีพเพื่อกระทำการใดๆอันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(11) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น

(12) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

¹⁰¹พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 8.

การควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

การควบคุมการประกอบโรคศิลปะโดยห้ามบุคคลภายนอกทำการประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะหรือกระทำด้วยประการใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเว้นแต่ในกรณีใดๆ ใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) การประกอบโรคศิลปะที่กระทำต่อตนเอง
- (2) การช่วยเหลือหรือเยียวยาผู้ป่วยตามหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามธรรมเนียมจรรยาโดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน
- (3) นักเรียนนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือฝึกอบรมทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
- (4) บุคคลซึ่งเข้ารับการอบรมหรือรับการถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยกระทำการประกอบโรคศิลปะในระหว่างการอบรมหรือการถ่ายทอดความรู้ในการควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะผู้นั้นทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด
- (5) บุคคลซึ่งกระทรวงทบวงกรมกรุงเทพมหานครเมืองพัทยาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาลสุขาภิบาลองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด
- (6) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกระทำการประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะทั้งนี้ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด
- (7) การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนในสถาบันการศึกษาซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศทั้งนี้โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิชาชีพและต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนด

การควบคุมการประกอบโรคศิลปะโดยห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาใดสาขาหนึ่งประกอบโรคศิลปะในสาขาอื่นที่ตนมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตและกำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน

ผู้ประกอบโรคศิลปะมีหน้าที่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน (มาตรา 36) และผู้ประกอบโรคศิลปะต้องประกอบโรคศิลปะภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด (มาตรา 37)

การควบคุมการประกอบโรคศิลปะรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพตามมาตรา 38 กำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดและผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่โฆษณาใช้จางวานหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบโรคศิลปะความรู้ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะของตนเว้นแต่เป็นการโฆษณาเกี่ยวกับการแสดงผลงานในหน้าที่หรือ

ทางวิชาการหรือเพื่อการศึกษาการประชุมทางวิชาการการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะและการประกาศเกียรติคุณอาชกรกระทำได้อันนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในระเบียบว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพตามวรรคหนึ่ง

ขั้นตอนการพิจารณาการประพฤติผิดข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะ

การพิจารณาการประพฤติผิดข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะมีขั้นตอน และรายละเอียดตามมาตรา 39-45 ดังนี้

1. บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะผู้ประกอบโรคศิลปะฝ่าฝืนต่อหน้าที่ไม่แจ้งวิธีการประกอบโรคศิลปะให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดโรคที่จะใช้กับตนเว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินหรือประพฤติผิดข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะหรือประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพมีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบโรคศิลปะผู้นั้นโดยทำคำกล่าวหาต่อคณะกรรมการวิชาชีพ

กรรมการวิชาชีพหรือบุคคลอื่นซึ่งพบหรือทราบว่าผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดฝ่าฝืนต่อหน้าที่หรือประพฤติผิดข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะหรือประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบโรคศิลปะผู้นั้นโดยทำคำกล่าวโทษต่อคณะกรรมการวิชาชีพ

สิทธิกล่าวหาหรือสิทธิกล่าวโทษสิ้นสุดลงเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ได้รับความเสียหายหรือผู้กล่าวโทษรู้เรื่องและรู้ตัวผู้ประพฤติผิดแต่ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มีการประพฤติผิดในเรื่องดังกล่าว

การถอนคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษที่ได้ยื่นไว้แล้วไม่เป็นเหตุให้ระงับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้¹⁰²

2. เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพได้รับคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษแล้วพิจารณาเห็นว่ากรณีมีมูลให้ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพแต่งตั้งขึ้นให้ทำหน้าที่สอบสวนการกระทำผิดตามพระราชบัญญัตินี้เพื่อดำเนินการสอบสวนแล้วสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อพิจารณาวินิจฉัย

3. ให้ประธานอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนมีหนังสือแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องทั้งกล่าวหาหรือกล่าวโทษให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษทราบไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวนผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใดๆมาแสดงต่อคณะอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนคำชี้แจงหรือพยานหลักฐานให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนหรือภายในกำหนดเวลาที่คณะอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนจะขยายให้¹⁰³

4. เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะอนุกรรมการวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่สอบสวนแล้วให้คณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาวินิจฉัยดังนี้

¹⁰²พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 39.

¹⁰³พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 42.

(1) ยกคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษกรณี que เห็นว่าผู้ประกอบโรคศิลปะมิได้กระทำผิดตามคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษหรือ

(2) ลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ในกรณีที่วินิจฉัยว่าผู้ประกอบโรคศิลปะได้กระทำผิดจริงตามคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษ

(ก) ว่ากล่าวตักเตือน

(ข) ภาคทัณฑ์

(ค) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี

(ง) เพิกถอนใบอนุญาต

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวิชาชีพตามวรรคหนึ่งให้ทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อกรรมการวิชาชีพที่วินิจฉัยคำกล่าวหาหรือคำกล่าวโทษนั้นและต้องจัดให้มีเหตุผลไว้ด้วยโดยเหตุผลนั้นอย่างน้อยต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญข้อกฎหมายที่อ้างอิงข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ¹⁰⁴

5. ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะมีหนังสือแจ้งคำวินิจฉัยของ คณะกรรมการวิชาชีพตามไปให้คณะกรรมการและผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษทราบภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ มีคำวินิจฉัยและให้บันทึกข้อความตามคำวินิจฉัยนั้นไว้ในทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะด้วย

ในกรณีที่ไม่พบตัวผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษหรือผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษดังกล่าวไม่ยอมรับหนังสือแจ้งคำวินิจฉัยตามวรรคหนึ่งให้ปิดคำวินิจฉัยนั้นไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ประกอบการหรือภูมิลำเนาของผู้นั้นและให้ถือว่าผู้นั้นได้ทราบคำวินิจฉัยแล้ว ตั้งแต่วันที่ได้ปิดคำวินิจฉัย

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะจัดพิมพ์คำวินิจฉัยที่สำคัญของคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อเผยแพร่เว้นแต่เรื่องที่เป็นความลับอันเกี่ยวกับความปลอดภัยของประเทศหรือประโยชน์ส่วนรวมอันไม่ควรเปิดเผย

7. ในกรณีที่ปรากฏแก่คณะกรรมการวิชาชีพว่าผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดขาดคุณสมบัติหรือฝ่าฝืนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตให้คณะกรรมการวิชาชีพสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นโดยก่อนมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้คณะกรรมการวิชาชีพแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพดำเนินการสืบสวนหาข้อเท็จจริงแล้วทำรายงานพร้อมทั้งความเห็นเสนอคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อพิจารณา¹⁰⁵

การควบคุมการประกอบโรคศิลปะห้ามมิให้ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตทำการประกอบโรคศิลปะหรือกระทำด้วยประการใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะนับแต่วันที่ทราบคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น¹⁰⁶

¹⁰⁴พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 44

¹⁰⁵พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 46

¹⁰⁶พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 2 มาตรา 47

การอุทธรณ์

ในกรณีที่คณะกรรมการวิชาชีพมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือปฏิเสธการออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 49 ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตหรือปฏิเสธการออกใบอนุญาตแล้วแต่กรณีคำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด¹⁰⁷

ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่งการอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งย่อมไม่เป็นการทุเลาการบังคับตามคำสั่งพักใช้หรือคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตคำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด¹⁰⁸

บทกำหนดโทษ

1. ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกหรือหนังสือแจ้งที่คณะกรรมการและคณะกรรมการวิชาชีพมีอำนาจเรียกบุคคลใดๆมาให้อภัยคำหรือแจ้งให้บุคคลใดๆส่งเอกสารหรือวัตถุที่จำเป็นแก่การดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁰⁹

2. ผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้ซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดกระทำความผิดประการใดๆให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ¹¹⁰

3. ผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดฝ่าฝืนโดยการประกอบโรคศิลปะในสาขาใดสาขาหนึ่งในสาขาอื่นที่ตนมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตหรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตกระทำความผิดประการใดๆให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ¹¹¹

4. ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งได้ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท¹¹²

¹⁰⁷พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 53.

¹⁰⁸พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 54.

¹⁰⁹พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 56.

¹¹⁰พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 57.

¹¹¹พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 58.

¹¹²พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547 มาตรา 59.

6. กฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ผู้ประกอบวิชาชีพมีลักษณะพิเศษประการหนึ่งคือการรวมตัวกันเป็นหมู่คณะมีองค์กรที่มีหน้าที่ควบคุมความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อสอดส่องพิทักษ์รักษาขนบธรรมเนียม เกียรติยศ ศักดิ์ศรีของวิชาชีพ และเพื่อสามารถที่จะบรรลุมัตถุประสงค์ลักษณะพิเศษของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวได้ก็ด้วยการออกกฎหมายควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพนี้รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วย ซึ่งหลักของกฎหมายควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพมีหลักสำคัญโดยสรุปได้ 2 ประการคือ

ประการแรกคือหลักการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพของตน จะเป็นมาตรการที่มุ่งควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อบังคับทางจริยธรรมเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่และอาศัยองค์กรที่มีสถานภาพตามกฎหมายที่สามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ประกอบวิชาชีพได้ เช่น “แพทยสภา” มีหน้าที่ควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม “สภาการพยาบาล” มีหน้าที่ควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์

ประการที่สองคือหลักการคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนและการสงวนอาชีพจะเป็นมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดโทษทางอาญาสำหรับบุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกระทำการที่เป็นอันตรายแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดยกระทำให้ตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนั้น

ความเป็นมาของกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

เดิมผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ทุกวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตกรรม อยู่ภายใต้บังคับ กฎหมายการแพทย์ ฉบับเดียวกันคือพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2497 ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ปรับปรุงแก้ไขมาจากพระราชบัญญัติการแพทย์ จนในท้ายที่สุดผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพแต่ละสาขาได้ออกกฎหมายวิชาชีพของตนเอง โดยแพทย์ คือพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 การพยาบาล คือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ.2540) เทคนิคการแพทย์ คือพระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2537 กายภาพบำบัด คือพระราชบัญญัติกายภาพบำบัด พ.ศ.2537 และเภสัชคือพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพที่ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยดังกล่าวขึ้น โดยมีกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

6.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉบับแรกในประเทศไทยคือ พระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 ซึ่งกฎหมายฉบับนี้บัญญัติให้มีองค์กรการควบคุมการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์ขึ้น เรียกว่า “สภาการแพทย์” และประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์นั้นตามกฎหมายฉบับนั้นเรียกว่า “การประกอบโรคศิลปะ” รูปแบบของสภาการแพทย์ดังกล่าวกฎหมายกำหนดให้มีฐานะเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชา

กรมสาธารณสุข ซึ่งได้แก่กระทรวงมหาดไทย (ขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกรมเช่นเดียวกัน) ต่อมาใน พ.ศ.2497 ได้มีประกาศใช้ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2497 โดยยกเลิก พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 และตามที่ประกาศใช้ใหม่นี้บัญญัติให้มืองค์การประกอบโรคศิลปะขึ้นใหม่เรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” แทนสภาการแพทย์ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติที่ยกเลิกไปจึงเป็นอันว่า “สภาการแพทย์” ได้สิ้นสภาพลงใน พ.ศ.2497 นั้นเองเมื่อมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 นั้นก็ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2497 พร้อมๆ กันไปด้วย คือ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2511 และจากผลของ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ทำให้ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเวชกรรม ชั้นหนึ่ง ถูกยกเลิกไปผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่ง กลายสภาพเป็นสมาชิกของแพทยสภาโดยมีต้องสมัคร และใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเวชกรรม ชั้นหนึ่ง กลายสภาพเป็นใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม¹¹³

วิชาชีพเวชกรรมหมายความว่า การประกอบวิชาชีพของแพทย์ซึ่งเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสีการฉีดยาหรือสสารการสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวยหรือการบำรุงร่างกายด้วย ส่วนคำว่า “โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจและหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย และ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา¹¹⁴

การที่กฎหมายกำหนดให้มีแพทยสภาขึ้นและให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลด้วยนั้นเป็นรูปแบบขององค์การวิชาชีพ (professional organization) อีกรูปแบบที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพโดยแพทยสภาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม¹¹⁵ ซึ่งแพทยสภามีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม¹¹⁶ นอกจากนี้ยังควบคุมบุคคลที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยห้ามมิให้บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติการเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและถ้าฝ่าฝืนมีโทษกำหนดเนื้อหาสาระของบทบัญญัติดังกล่าวจึงอาจถือได้ว่าเป็นบทบัญญัติที่มุ่งหมายจะคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยสกัดกั้นผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ให้ปฏิบัติการในทำนองเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นในลักษณะแย่งอาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับข้อห้ามอาจจะพิจารณาได้ว่า

¹¹³สำนักงานแพทยสภา <http://www.tmc.or.th/about.php> ค้นคืน 20 ส.ค.2558.

¹¹⁴พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 4.

¹¹⁵พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 7(1).

¹¹⁶พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 8(1),(2).

มาตรา 26 มีข้อห้ามอยู่ 2 ประการคือห้ามประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม¹¹⁷ และเนื่องจากบทบัญญัติในมาตรานี้เป็นบทบัญญัติที่เป็นลักษณะความผิดกล่าวคือผู้ฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษทางอาญา¹¹⁸ ดังคำพิพากษาฎีกาที่ 245/2505 วินิจฉัยว่า “ในกรณีที่จำเลยขาดคุณสมบัติและไม่มีความรู้ไม่มีทางที่จะขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะได้จำเลยยังฝ่าฝืนปรุงยาเพื่อจำหน่ายนั้นได้ชื่อว่าความผิดเกิดจากการกระทำ (คือการปรุงยา) ของจำเลยด้วยยาและเครื่องอุปกรณ์ในการปรุงยาเป็นทรัพย์สินที่จำเลยใช้หรือมีไว้เพื่อใช้ในการกระทำ ความผิดจึงต้องรับแต่ในกรณีที่ เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ปรุงยาได้แล้วหากใบอนุญาตขาดอายุยังปรุงยาจำหน่ายต่อไปอีกเช่นนี้ได้ชื่อว่าความผิดเกิดเพราะไม่ได้รับใบอนุญาตของกลางจึงไม่รับจากคำพิพากษาฎีกาข้างต้นจะเห็นได้ว่าศาลยังได้พิจารณาแยกออกไปอีกว่าความผิดนั้นเกิดขึ้นเกิดจากการกระทำหรือความผิดเกิดจากการไม่ได้รับอนุญาตอีกด้วยเพื่อประกอบในการที่ศาลจะรับของกลางหรือไม่โดยศาลใช้อำนาจตามมาตรา 33 แห่งประมวลกฎหมายอาญาดังนี้ “ในการรับทรัพย์สินนอกจากศาลจะมีอำนาจรับตามกฎหมายที่บัญญัติไว้โดยเฉพาะแล้วให้ศาลมีอำนาจสั่งรับทรัพย์สินดังต่อไปนี้อีกด้วยคือ (1) ทรัพย์สินซึ่งบุคคลได้ใช้หรือมีไว้เพื่อกระทำความผิดหรือ..”¹¹⁹ แพทยสภาเป็นองค์กรสภาวิชาชีพซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณ โดยออกคำสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยอาศัยข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 รวมทั้งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549

ขั้นตอนวิธีการดำเนินคดีทางจริยธรรมเมื่อสงสัยว่ามีการประพฤติผิดในจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 สรุปเป็น 8 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

¹¹⁷พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 26.

¹¹⁸พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 43 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 26 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ.

¹¹⁹สำนักงานแพทยสภา <http://www.tmc.or.th/about.php> ค้นคืน 20 ส.ค.2558.

ตารางที่ 3.1 ขั้นตอนวิธีการดำเนินคดีทางจริยธรรม

1) มีข้อมูล ร้องเรียนหรือ ฟ้องร้อง	- จากผู้ป่วย ญาติ ผู้เสียหาย - จากบัตรสนเท่ห์ที่ระบุชื่อผู้ร้องเรียนชัดเจน หนังสือจากหน่วยงาน เรื่องซึ่งเป็นที่ สนใจของสังคมผ่านสื่อสาธารณะ และอื่นๆ
↓	
2) กรรมการ แพทยสภา	- ตรวจสอบขั้นต้นว่ามีมูล และควรนำมาดำเนินการต่อได้ - ออกลำดับหมายเลขด้านจริยธรรม
↓	
3) ประธาน คณะอนุกรรมการ จริยธรรม	- แสวงหาข้อเท็จจริงและหลักฐานเพิ่มเติม จากเอกสาร ข้อมูลวิชาการ บุคคลที่ เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ร้องเรียนและผู้ถูกร้องเรียน - สรุปประเด็นส่งให้ผู้ถูกร้องเรียนโต้แย้งชี้แจงเพื่อป้องกันสิทธิของตน - ประชุมลงมติ โดยใช้ความเห็นฝ่ายเสียงข้างมาก แล้วเสนอมติความเห็นพร้อม เหตุผลประกอบ 3 อย่าง คือ ข้อเท็จจริงและหลักฐานอันเป็นสาระสำคัญ ข้อ กฎหมายที่อ้างอิง และข้อพิจารณา/ข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ
↓	
4) กรรมการ แพทยสภา	- พิจารณาความเห็นจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมถ้าเห็นพ้องว่าเป็นคดีที่ไม่มี มูล ถือเป็นเสร็จสิ้น ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ - ถ้ามีมูลก็ส่งอนุกรรมการสอบสวนดำเนินการต่อ
↓	
5) ประธาน อนุกรรมการ สอบสวน	- สอบสวนข้อเท็จจริงและหาหลักฐานเพิ่มเติมจากเอกสาร ข้อมูลวิชาการ บุคคล ที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งเชิญผู้ร้องเรียนและผู้ถูกร้องเรียน มาให้ถ้อยคำโต้แย้งหรือ ชี้แจงเพื่อป้องกันสิทธิของตน ตามลำดับ - สรุปสำนวนพร้อมความเห็น โดยใช้ความเห็นฝ่ายเสียงข้างมาก - ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนไม่ประพฤติผิดฯเสนอความเห็นให้ยกข้อกล่าวหาหรือ ยกข้อกล่าวโทษ - ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดฯระบุว่ามีผิดหมวดใด ข้อใด พร้อมเสนอ การลงโทษตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดย พิจารณาเหตุอันควรปราณีต่อผู้ถูกร้องเรียนด้วย - เสนอมติความเห็น พร้อมเหตุผลประกอบ 3 อย่าง คือ ข้อเท็จจริงและหลักฐาน อันเป็นสาระสำคัญ ข้อกฎหมายที่อ้างอิง และข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการ ใช้ดุลพินิจ
↓	
6) กรรมการ แพทยสภา	- เห็นพ้องว่าเป็นคดีที่ไม่มีมูล ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษหรือถ้าเห็นพ้อง ว่าเป็นคดีมีมูล ให้พิจารณาลงโทษทางจริยธรรมพร้อมเหตุอันควรปราณี - ถ้าไม่เห็นพ้องให้กรรมการวินิจฉัยชี้ขาดได้ และแจ้งมติพร้อมเหตุผลที่ต่างไปแก่ ประธานอนุกรรมการสอบสวนทราบ - เสนอมติต่อสภานายกพิเศษเพื่อขอความเห็นชอบ
↓	

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

7) สถานายก พิเศษ	- ออกคำสั่งยับยั้งมตินั้นได้ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับมติที่ นายกแพทยสภาเสนอ หรือถือว่าให้ความเห็นชอบมตินั้น
↓	
8) กรรมการ แพทยสภา	- เลขานุการแพทยสภาทำคำสั่ง (จัดเป็นคำสั่งทางปกครอง) เสนอให้นายกแพทย สภาลงนามในหนังสือ - บันทึกคำสั่งแพทยสภาในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ถูกร้องเรียน และส่งสำเนาไปยังผู้เกี่ยวข้อง - ในกรณีที่คำสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ส่ง สำเนาคำสั่งพร้อมหนังสือแจ้งไปยัง ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ซึ่งผู้ถูกร้องเรียนประกอบวิชาชีพอยู่ และ หัวหน้าสถานีตำรวจท้องที่นั้น ทั้งให้ผู้ซึ่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพเวชกรรมของตนที่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนนั้น คืนให้สำนักงานเลขาธิการ แพทยสภาภายในสิบห้าวัน - คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด - คำสั่งแพทยสภา ไม่อาจอุทธรณ์ได้ แต่คู่กรณีมีสิทธิโต้แย้งโดยการฟ้องต่อศาล ปกครองภายในเก้าสิบวัน

ที่มา: ชัยรัตน์ ฉายากุล ประพตติผิตินในจรรยาบรรณวิชาชีพอ้างอิงในจริยธรรมทางการแพทย์ หน้า 79-80

6.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไข เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540

เดิมทุกวิชาชีพด้านสุขภาพอาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตกรรม อยู่ภายใต้บังคับ
กฎหมายการแพทย์ หรือพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ
ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ปรับปรุงแก้ไขมาจากพระราชบัญญัติ
การแพทย์จนในท้ายที่สุดวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ออกกฎหมายของตนเอง คือ
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้ทันต่อ
เหตุการณ์และความเปลี่ยนแปลงของสังคมใน ฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ.2540 แม้จะมีพระราชบัญญัติ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ขึ้นแล้วก็ตามแต่พระราชบัญญัติควบคุมการ
ประกอบโรคศิลปะพุทธศักราช 2479 ยังคงมีผลใช้บังคับได้ เพียงแต่ถูกยกเลิกเฉพาะส่วนที่ควบคุมผู้
ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์แผนปัจจุบันเท่านั้น

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้น การพยาบาล หมายความว่า การกระทำ
ต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการ
ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และ
ศิลปะการพยาบาลส่วนการผดุงครรภ์หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือ

หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดรวมทั้งการช่วยเหลือ แพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการผดุงครรภ์โดยผู้ประกอบ วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล¹²⁰

ในพระราชบัญญัตินี้ได้ให้อำนาจในการบังคับใช้กฎหมายแก่องค์กรหนึ่ง คือ สภา การพยาบาล ซึ่งองค์กรดังกล่าวนี้มีฐานะเป็น นิติบุคคล โดยมีคณะกรรมการสภาการพยาบาลทำการแทน ตามที่กำหนดไว้ในหมวด 3 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังกล่าวซึ่งสภา การพยาบาล มีความสำคัญในการคุ้มครอง ส่งเสริม วิชาชีพและสมาชิกของวิชาชีพ ให้ปฏิบัติภายใน ขอบเขตมีอำนาจออกกฎข้อบังคับต่างๆ และสามารถลงโทษสมาชิกผู้ประพฤติผิดจรรยาวิชาชีพสภา การพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุง ครรภ์หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่ง วิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์นอกจากนี้กฎหมายยังได้กำหนดอำนาจหน้าที่สภาการพยาบาลคือรับขึ้นทะเบียนและออก ใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุง ครรภ์และสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุง ครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้แก่ การห้าม บุคคลภายนอกประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์การควบคุมการผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการ พิจารณาการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีกฎหมายกำหนด ไว้ดังนี้การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยการห้ามบุคคลภายนอก ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์บัญญัติไว้ใน มาตรา 27 “ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) การพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ที่กระทำต่อตนเอง (2) การช่วยเหลือ หรือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามธรรมจรรยาโดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน แต่การกระทำดังกล่าวต้องมีใช่เป็นการฉีดยาหรือสารใดๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย หรือการให้ยา อันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่า ด้วยกรนั้น (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง หรือ สถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การ ฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

¹²⁰พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2)

(4) บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา (5) ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้น (6) การพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ หรือผู้สอนในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของต่างประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล (7) บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในกรณีที่มีสาธารณภัยหรือเกิดภัยพิบัติอย่างร้ายแรง (8) บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามระเบียบซึ่งรัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา” บุคคลภายนอกที่ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹²¹ สภาการพยาบาลยังมีหน้าที่ควบคุมบุคคลที่มีได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือเป็นผู้ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพห้ามประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว¹²² หากฝ่าฝืนมีบทลงโทษ ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 27 หรือมาตรา 43 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ¹²³ ส่วนผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 31 วรรคสาม¹²⁴ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

การควบคุมการผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการพิจารณาการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สภาการพยาบาลมีหน้าที่ควบคุมการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาลตามมาตรา 32 ซึ่งการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญ

¹²¹พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 46.

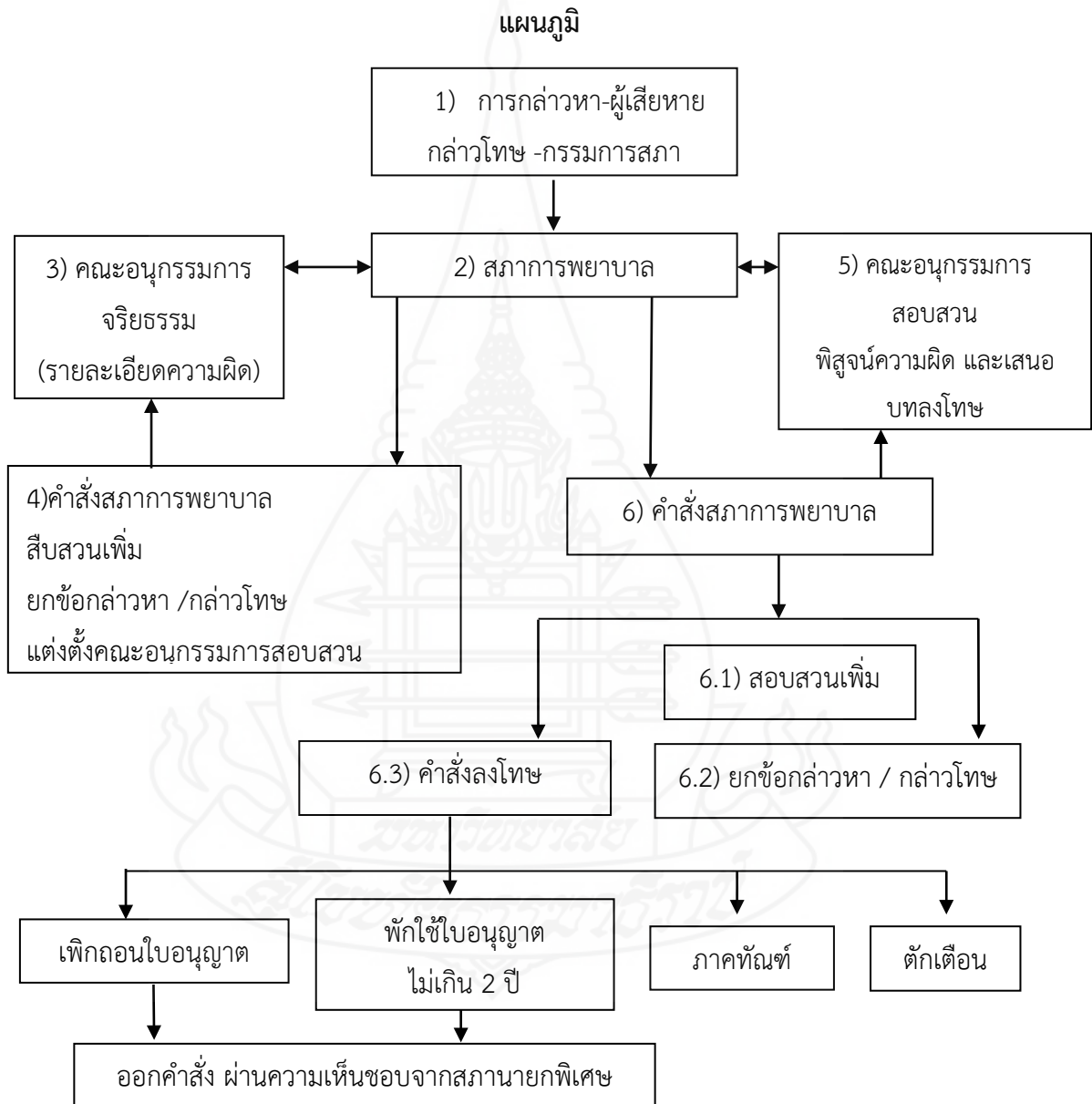
¹²²พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 27 ประกอบ มาตรา 43.

¹²³พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 46.

¹²⁴มาตรา 31 วรรคสาม” ให้ผู้ซึ่งขาดจากสมาชิกภาพตามวรรคสองส่งคืนใบอนุญาตต่อเลขาธิการภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ทราบการขาดจากสมาชิกภาพ”.

ยิ่งอีกประการหนึ่ง ที่จะทำให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีมาตรฐานและเป็น ที่ศรัทธาของประชาชน

หากพยาบาลวิชาชีพพูดกล่าวหาหรือกล่าวโทษว่าประพฤติดิจจริยธรรมในการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายกำหนดกระบวนการพิจารณาสืบสวนและ สอบสวนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่กรณี ตามมาตรา 33 - 42 และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่า ด้วยการสืบสวนหรือสอบสวน ในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ว่ามีผู้ประพฤติดิจจริยธรรมใน การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 โดยมีขั้นตอนสรุปได้ ตามแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 3.1 การพิจารณาการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์
ที่มา: แสงทอง วีระทองคำ และไสว นรสาร กฎหมายสำหรับพยาบาล หน้า 97

1. การกล่าวหาหรือกล่าวโทษ การแจ้งเรื่องการประพฤติผิดจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้เสียหายหรือญาติ เสียหายหรือญาติมีสิทธิกล่าวหาโดยยื่นเรื่องต่อสภาการพยาบาล

2. การสืบสวนโดยคณะกรรมการจริยธรรม เมื่อสภาการพยาบาลได้รับเรื่องกล่าวหาหรือกล่าวโทษตามมาตรา 33 และเห็นว่ามีความผิดเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้เลขาธิการสภาการพยาบาลแจ้งเรื่องไปยังประธานอนุกรรมการจริยธรรม (มาตรา 34) ซึ่งทำหน้าที่สืบสวน แสวงหาข้อเท็จจริง พยานหลักฐาน รายละเอียดของพฤติการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษและองค์ประกอบความผิด เพื่อทราบรายละเอียดแห่งความผิด ได้ความจริงและยุติธรรม เสร็จสิ้นโดยเร็ว พร้อมทำความเห็นเสนอต่อคณะกรรมการสภาการพยาบาลตามมาตรา 36 เมื่อคณะกรรมการได้รับรายงานและความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณารายงานและความคิดเห็นดังกล่าว แล้วมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(1) ให้คณะกรรมการจริยธรรมแสวงหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา

(2) ให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวน ในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นมีมูล

(3) ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ ในกรณีที่เห็นว่าข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษนั้นไม่มีมูล

3. การสอบสวนโดยคณะกรรมการสอบสวน เมื่อคดีมีมูลคณะกรรมการสอบสวนทำหน้าที่สอบสวนสรุปผลการสอบสวนและเสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการสภาการพยาบาลเพื่อวินิจฉัยชี้ขาดโดยไม่ชักช้า ตามมาตรา 40 ทั้งนี้ให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ประธานคณะกรรมการสอบสวนทราบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน

4. อำนาจของคณะกรรมการจริยธรรมและคณะกรรมการสอบสวน ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการจริยธรรมและคณะกรรมการสอบสวน เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณาข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ กฎหมายจึงกำหนดให้คณะกรรมการทั้งสองชุดเป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายอาญา มีอำนาจเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำและมีหนังสือแจ้งให้บุคคลใดๆ ส่งเอกสารหรือวัตถุ เพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะกรรมการดังกล่าวตามมาตรา 38 ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹²⁵

5. สิทธิของผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษ การสอบสวนเพื่อให้เกิดความยุติธรรม กฎหมายจึงให้สิทธิของผู้ถูกกล่าวหาหรือกล่าวโทษโดยให้ประธานอนุกรรมการสอบสวนแจ้งข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษพร้อมทั้งส่งสำเนาเรื่องที่กล่าวหาหรือกล่าวโทษ ให้ผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษไม่น้อยกว่าสิบห้าวันก่อนวันเริ่มทำการสอบสวนและผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกกล่าวโทษมีสิทธิทำคำชี้แจงหรือนำพยานหลักฐานใดๆ มาให้คณะกรรมการสอบสวน คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานนั้น ให้ยื่นต่อประธานอนุกรรมการสอบสวนภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากประธานอนุกรรมการสอบสวน

¹²⁵พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 48.

หรือภายในกำหนดเวลาที่คณะกรรมการสอบสวนจะขยายให้¹²⁶

6. การพิจารณาความผิดจริยธรรมเมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว อาจมีมติอย่างใดอย่างหนึ่งตามมาตรา 41 ดังนี้

6.1 ให้คณะกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติมก่อนวินิจฉัยชี้ขาด เมื่อเห็นว่ามีข้อสงสัยบางประการ

6.2 คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด

(1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษในกรณีที่ไม่พบการกระทำความผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพโดยกรรมการสภาการพยาบาลต้องสั่งการภายใน 30 วัน

(2) มีคำสั่งลงโทษ ได้แก่ ว่ากล่าวตักเตือนภาคทัณฑ์พักใช้ใบอนุญาตหรือมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกินสองปีและ เพิกถอนใบอนุญาตในกรณีที่เกิดการกระทำความผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการให้ทำเป็นคำสั่งสภาการพยาบาล และให้ถือเป็นที่สุด ไม่สามารถอุทธรณ์คำสั่งได้ ทั้งนี้มติของคณะกรรมการในการสั่งลงโทษพยาบาลวิชาชีพชั้นพักใช้ใบอนุญาตและเพิกถอนใบอนุญาต ต้องเสนอสมานายกพิเศษ ให้ความเห็นชอบก่อน จึงเป็นคำสั่งสภาการพยาบาล¹²⁷ และให้เลขาธิการแจ้งคำสั่งสภาการพยาบาล ไปยังผู้กระทำความผิดจริยธรรมพร้อมบันทึกคำสั่งในทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์¹²⁸ ทั้งนี้การลงโทษจะเริ่มนับวันที่ผู้ถูกลงโทษรับทราบคำสั่งสภาการพยาบาลการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นมาตรการที่มุ่งควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนนั้น มีตัวอย่างกรณีศึกษาเช่นนาย ก. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ปัจจุบันไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แต่ทำงานอิสระ โดยรับจ้างฉีดกัญญาไฮโดรให้ลูกค้าที่ต้องการทำให้ผิวขาวและฉีดคอลลาเจนเสริมสะโพก โดยให้บริการทั้งในห้องพักและในรถยนต์วิเคราะห์กรณีดังกล่าวได้ว่านาย ก. ทำเกินขอบเขตวิชาชีพ และเข้าข่ายหลอกลวงประชาชนให้หลงเชื่อหรือฉ้อโกง หากเกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการ นาย ก. ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย¹²⁹

6.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537

ประวัติความเป็นมาของการก่อตั้งของทันตแพทยสภา¹³⁰ทันตแพทยสภาก่อตั้งในปี พ.ศ.2537 ตามกฎหมายที่เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม” มีฐานะเป็นนิติบุคคล¹³¹โดยมี

¹²⁶พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 39.

¹²⁷พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 26 (4).

¹²⁸พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 42.

¹²⁹แสงทอง ชีระทองคำ และไสว นรสาร กฎหมายสำหรับพยาบาล หน้า 38.

¹³⁰<http://www.dentalcouncil.or.th/2015/organize/organize.php> ทันตแพทยสภา คำนึง 3 กันยายน 2558.

วัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษาแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข¹³²ทันตแพทย์สภาอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม¹³³วินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

ในการที่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมถูกกล่าวหา หรือถูกกล่าวโทษว่าประพฤตินิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม คือยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษว่ากล่าวตักเตือนภาคทัณฑ์พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปีเพิกถอนใบอนุญาต¹³⁴ความหมายของวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 4 ได้ให้ความหมาย “วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก “โรค” หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของฟัน อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน อวัยวะในช่องปากขากรรไกรและกระดูกในหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และหมายความรวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วยและ “ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทย์สภาองค์กรประกอบของทันตแพทย์สภาเป็นนิติบุคคลจึงดำเนินการโดยคณะกรรมการทันตแพทย์สภาตามที่กำหนดไว้ในหมวด 3 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมดังกล่าว การควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม บัญญัติไว้ในหมวด 5 มีสาระสำคัญดังนี้ ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมทำการประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต¹³⁵ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่กรณีดังกล่าวมีข้อยกเว้นอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ เช่น การประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่กระทำต่อตนเองการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมายหรือตามธรรมเนียมจรรยา โดยมีได้รับประโยชน์ตอบแทน แต่การกระทำดังกล่าวต้องมีใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรมและการกระทำใด ๆ ในการบำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก การฉีดยาหรือสารใดๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นนักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้อำนาจควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

¹³¹พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 7.

¹³²พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 8 (1) , (4) , (5).

¹³³พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 9 (1).

¹³⁴พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 42 วรรค 3.

¹³⁵พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 28.

ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่า ทันตแพทย์ ทันตแพทย์หญิง แพทย์ฟัน หมอฟัน หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทาง ทันตแพทยศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือ ข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาทันตแพทยศาสตร์¹³⁶ และห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือ ข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขา ต่างๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสือ อนุมัติ หรือวุฒิบัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขานั้นๆ จาก ทันตแพทยสภาหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้มีความรู้ความชำนาญตามที่ กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา¹³⁷ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน หนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹³⁸

ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่ง ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มี สิทธิประกอบวิชาชีพทันตกรรมนับแต่วันที่ทราบคำสั่งทันตแพทยสภาที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิก ถอนใบอนุญาตนั้น ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 44 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่น บาท หรือทั้งจำทั้งปรับผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตและถูก ลงโทษ โดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นนับแต่วันที่ศาลมีคำ พิพากษาถึงที่สุด แต่ผู้ซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปีนับแต่วันที่ ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออก ใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการ ปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอัน หมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามที่ กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภาบุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดิจจรยาบรรณ แห่งวิชาชีพทันตกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อทันตแพทยสภากรรมการหรือบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ว่าประพฤติดิจจรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมโดยแจ้งเรื่องต่อทันตแพทยสภา¹³⁹ เมื่อคณะกรรมการ สอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการ โดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาดตามมาตรา 41 และเมื่อคณะกรรมการได้รับสำนวนการสอบสวนและ ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนแล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาสำนวนการสอบสวนและ

¹³⁶พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 29.

¹³⁷พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 30.

¹³⁸พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 51.

¹³⁹พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 33-34.

ความเห็นดังกล่าวโดยไม่ชักช้าคณะกรรมการอาจให้คณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเพิ่มเติม ก่อนวินิจฉัยชี้ขาดก็ได้คณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดได้อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) ยกข้อกล่าวหา หรือข้อกล่าวโทษ (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกินสองปี (5) เพิกถอนใบอนุญาตคำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการตามมาตรา ๓๓ ให้ทำเป็นคำสั่งทันตแพทยสภาพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด¹⁴⁰หน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่สำคัญ คือ ต้องรักษาระยะบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมและรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระดับที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ตามมาตรา 33 และมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ประกอบข้อ 7 แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 กรณีดังกล่าวมีการฟ้องร้องต่อศาลปกครอง ซึ่งเป็นเรื่องของทันตแพทย์ที่รักษาอาการปวดฟันให้กับผู้ป่วยโดยการถอนฟัน แต่หลังจากการถอนฟัน ผู้ป่วยกลับมีอาการปวดฟันมากขึ้น จึงได้ร้องเรียนต่อคณะกรรมการทันตแพทยสภาว่าทันตแพทย์ผู้รักษาประพฤติผิดจรรยาบรรณ โดยทันตแพทย์ตรวจช่องปากและได้ถอนฟันคุดด้านบนขวาซึ่งไม่ใช่ฟันซี่ที่ปวด (ฟันผุ) โดยไม่ได้ใช้เครื่องมือในการตรวจสอบ เคาะดูหรือเอ็กซเรย์ เพื่อให้รู้ว่าฟันซี่ที่ผู้ฟ้องคดีเจ็บปวดก่อนที่จะถอนฟันคุดออก ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้ เหงือกรอบฟันผุมีอาการอักเสบ ไม่หายปวดฟัน ต้องทนทรมาน คณะกรรมการทันตแพทยสภาสอบสวนแล้วเห็นว่าไม่มีมูลความผิด จึงมีมติยกข้อกล่าวหาดังกล่าว ผู้ป่วยจึงฟ้องขอให้ศาลปกครองเพิกถอนมติของ คณะกรรมการทันตแพทยสภาและให้ดำเนินการทางจรรยาบรรณกับทันตแพทย์ คณะกรรมการทันตแพทยสภา ให้การว่า ในการรักษาผู้ฟ้องคดี ทันตแพทย์ผู้รักษาได้ใช้ดุลพินิจในการรักษาตามหลักวิชาชีพทันตกรรมแล้ว เนื่องจากอาการปวดฟันอาจเกิดได้หลายสาเหตุ จนไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคที่ชัดเจนได้ว่าฟันซี่ใดเป็นสาเหตุของอาการปวดฟัน เพราะบางครั้งการปวดฟันอาจปวดร้าว ไปทุกซี่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้ามีฟันผุหรือฟันคุดหรือเหงือกอักเสบอยู่ด้วยหรือมีสาเหตุอื่น ซึ่งทำให้การวินิจฉัย แยกโรคทำได้ยาก ประกอบกับผู้ป่วยเข้ารับบริการเมื่อเวลา 11.30 นาฬิกา เป็นเวลาที่ห้องทันตกรรมไม่รับผู้ป่วยแล้ว แต่ทันตแพทย์ก็ยังช่วยรักษาให้ โดยผู้ป่วยไม่ได้ระบุว่าปวดฟันซี่ใด เพียงแต่ชี้ไปที่ฟันบนด้านขวาบริเวณที่ปวด ทันตแพทย์จึงตรวจดูช่องปากแล้วแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าฟันคุดไม่เต็มที ตัวฟันเอียงด้านแก้ม เหงือกอักเสบ จึงวินิจฉัยโรคว่า การปวดฟันมีสาเหตุจากฟันคุด ต้องรักษาโดยถอนฟันคุดออกเพื่อให้หายจากอาการปวด ซึ่งผู้ป่วยไม่โต้แย้งหรือปฏิเสธ อีกทั้ง ฟันคุดเป็นฟันที่ไม่ได้ใช้งาน การถอนออกจะเป็นประโยชน์ แม้ไม่มีอาการปวดก็ควรจะถอนทิ้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก จึงมีประเด็นว่าการกระทำของทันตแพทย์ดังกล่าวเป็นการกระทำผิดข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 หรือไม่ ซึ่งโดยข้อ 20 แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญของ การให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรม เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจในการบำบัดรักษาของผู้ป่วย คดีนี้ศาลปกครองสูงสุดวินิจฉัยว่า ถือว่าทันตแพทย์ได้ทำการรักษาอาการปวดฟันให้ผู้ฟ้องคดี ด้วยการถอนฟันคุดออก โดยได้มีการอธิบายให้ผู้ฟ้องคดีเข้าใจถึงสาระสำคัญของการให้บริการทางวิชาชีพทันตกรรมเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาผู้ฟ้องคดีแล้ว ย่อมถือได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดฟันของผู้

¹⁴⁰พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 42.

ห้องคดี มีความชัดเจนเพียงพอที่ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาจะสามารถวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาได้ทันที ไม่จำเป็นต้องเอ็กซเรย์ก่อน เพราะจะกระทำต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยโรคฟันผุ ประกอบกับผู้ฟ้องคดียื่นบัตรเพื่อทำการรักษาเมื่อเวลา 11.30 นาฬิกา เป็นเวลาที่ไม่รับคนไข้ทั่วไป ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ถ้ารอฟิล์มเอ็กซเรย์อาจทำให้ไม่ได้รับการรักษา แต่ทันตแพทย์ยังช่วยรักษาให้ด้วยข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานการณ์และเวลา จึงถือได้ว่าการที่ทันตแพทย์ถอนฟันคุดเป็นการรักษา ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระดับที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยแล้ว แม้จะไม่ได้ทำการตรวจรักษา โดยครบถ้วนก็เนื่องมาจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานการณ์และเวลา นอกจากนี้ หากยังไม่หายปวดฟันเพราะฟันผุนั้น ผู้ป่วยขอที่จะขอให้ทำการรักษาใหม่ตามอาการหรือถอนออกได้ จึงยังไม่อาจถือว่าทันตแพทย์ไม่รักษาตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในระดับที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย อันเป็นการกระทำผิดข้อบังคับทันตแพทย์สภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 ดังนั้น มติของคณะกรรมการทันตแพทย์สภาจึงชอบด้วยกฎหมาย¹⁴¹

6.4 พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547

ความหมายของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์มาตรา 3 “วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจทดสอบวิเคราะห์วิจัยและการรายงานผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยการติดตามการรักษาการพยากรณ์โรคและการป้องกันโรคหรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ” และ “ผู้ประกอบวิชาชีพกายเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์” โดยมีสภาเทคนิคการแพทย์เป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และ ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการเทคนิคการแพทย์และการสาธารณสุข¹⁴²

องค์ประกอบของสภาเทคนิคการแพทย์ซึ่งเป็นนิติบุคคลดำเนินการโดยคณะกรรมการเทคนิคการแพทย์ตามที่กำหนดไว้ในหมวด 3 มาตรา 14 -24 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ดังกล่าว สภาเทคนิคการแพทย์มีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและออกคำสั่งลงโทษหรือยกข้อกล่าวหา

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์บัญญัติไว้ในหมวด 5 มีสาระสำคัญตามมาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทำการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนมีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวเว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่กระทำต่อตนเอง (2) การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมีได้รับประโยชน์ตอบแทน (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาเทคนิคการแพทย์ของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบัน

¹⁴¹คำพิพากษา ศาลปกครองสูงสุดที่ อ. 181/2556.

¹⁴²พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 7.

ทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่สภาเทคนิคการแพทย์รับรอง ทั้งนี้ ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์นับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาเทคนิคการแพทย์ที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น¹⁴³ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁴⁴

รวมทั้งห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิปัตรในวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่าเทคนิคการแพทย์ หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางเทคนิคการแพทย์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตนและ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์สาขาต่างๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้นั้นเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิปัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์สาขานั้นๆ จากสภาเทคนิคการแพทย์ หรือที่สภาเทคนิคการแพทย์รับรอง หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁴⁵

ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดี ของผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาเทคนิคการแพทย์ หรือบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ว่าประพฤติดี โดยทำคำกล่าวโทษเป็นหนังสือยื่นต่อสภาเทคนิคการแพทย์ ซึ่งกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ว่าประพฤติดี โดยแจ้งเรื่องต่อสภาเทคนิคการแพทย์¹⁴⁶ เมื่อสภาเทคนิคการแพทย์ได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ ให้เสนอเรื่องดังกล่าวต่ออนุกรรมการจรรยาบรรณ โดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด และเมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี (5) เพิกถอนใบอนุญัตติคำวินิจฉัย

¹⁴³พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 44.

¹⁴⁴พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 50.

¹⁴⁵พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2537 มาตรา 51.

¹⁴⁶พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 33-34.

ชี้ขาดของคณะกรรมการดังกล่าว ให้ทำเป็นคำสั่งสภาเทคนิคการแพทย์พร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด¹⁴⁷

6.5 พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547

ความหมายของวิชาชีพกายภาพบำบัดตามพระราชบัญญัติพระราชบัญญัติภาพบำบัดมาตรา 3 “วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินการวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติการป้องกันการแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกายรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด” และ“ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด”

องค์ประกอบของสภากายภาพบำบัดซึ่งเป็นนิติบุคคลดำเนินการโดยคณะกรรมการกายภาพบำบัดตามที่กำหนดไว้ในหมวด 3 มาตรา 14 –24 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัดดังกล่าว สภากายภาพบำบัดมีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและออกคำสั่งลงโทษหรือยกข้อกล่าวหา

การควบคุมการประกอบวิชาชีพการควบคุมการประกอบวิชาชีพภาพบำบัดบัญญัติไว้ในหมวด 5 มีสาระสำคัญตามมาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดทำการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนมีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวเว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่กระทำต่อตนเอง (2) การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชากายภาพบำบัดของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่สภาเทคนิคการแพทย์รับรอง ทั้งนี้ ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดและห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภากายภาพบำบัดที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้นบัญญัติไว้ในหมวด 5 มีสาระสำคัญตามมาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดทำการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนมีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวเว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่กระทำต่อตนเอง (2) การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชากายภาพบำบัดของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐ

¹⁴⁷พระราชบัญญัติเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 41-42.

หรือสถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่สภากายภาพบำบัดรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้อำนาจควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดและห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภากายภาพบำบัดที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น¹⁴⁸ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁴⁹

รวมทั้งห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิปริญญาตรีในวิชาชีพกายภาพบำบัดใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่ากายภาพบำบัดหรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางกายภาพบำบัดหรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าว ประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน และห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดสาขาต่างๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้นั้นเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิปริญญาตรีเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดสาขานั้นๆ จากสภากายภาพบำบัดหรือที่สภากายภาพบำบัดรับรอง หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภากายภาพบำบัดผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁵⁰

ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและเงื่อนไข และต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัดตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภากายภาพบำบัด บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิด ของผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด มีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภากายภาพบำบัดหรือบุคคลอื่นมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดว่าประพฤติผิด โดยทำคำกล่าวโทษเป็นหนังสือยื่นต่อสภากายภาพบำบัดซึ่งกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดว่าประพฤติผิด โดยแจ้งเรื่องต่อสภากายภาพบำบัด¹⁵¹ เมื่อสภาเทคนิคการแพทย์ได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ ให้เสนอเรื่องดังกล่าวต่ออนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด และเมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวนทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปี (5) เพิกถอนใบอนุญาตคำวินิจฉัยชี้ขาดของ

¹⁴⁸พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 44.

¹⁴⁹พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 50.

¹⁵⁰พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 51.

¹⁵¹พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 33-34.

คณะกรรมการดังกล่าวให้ทำเป็นคำสั่งสภากายภาพบำบัดพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด¹⁵²

6.6 พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558

ความหมายของวิชาชีพเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 มาตรา 3 “วิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ การปรุงยาการขยาย และการดำเนินตามกฎหมายว่าด้วยยา และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา” และ“ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด

องค์ประกอบของสภากายภาพบำบัดซึ่งเป็นนิติบุคคลดำเนินการโดยคณะกรรมการกายภาพบำบัดตามที่กำหนดไว้ในหมวด 3 มาตรา 14 –24 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัดดังกล่าว สภากายภาพบำบัดมีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและออกคำสั่งลงโทษหรือยกข้อกล่าวหา

การควบคุมการประกอบวิชาชีพการควบคุมการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมบัญญัติไว้ในหมวด 5 มีสาระสำคัญตามมาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนมีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวเว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำต่อตนเอง (2) การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมีได้รับประโยชน์ตอบแทน (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาเภสัชกรรมของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่สภาเภสัชกรรมรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภากายภาพบำบัดที่สั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้นบัญญัติไว้ในหมวด 5 มีสาระสำคัญตามมาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทำการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนมีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวเว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (1) การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่กระทำต่อตนเอง (2) การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมีได้รับประโยชน์ตอบแทน (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาเทคนิคการแพทย์ของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจาก

¹⁵²พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 41-42.

ทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐ หรือสถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์ อื่นที่สภาเภสัชกรรมรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่ง เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมและห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพัก ไข้ใบอนุญาตหรือซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมนับแต่วันที่ทราบคำสั่งสภาพบำบัดที่สั่ง พักไข้ใบอนุญาตหรือสั่งเพิกถอนใบอนุญาตนั้น¹⁵³ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือ ปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁵⁴

รวมทั้งห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้รับปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิปัตร์ในวิชาชีพ เภสัชกรรมใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่าสภาพบำบัดหรือใช้อักษรย่อของ คำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางเภสัชกรรมหรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับ ชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่า ตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าว ให้แก่ตน และห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่างๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ ดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้นั้นเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิปัตร์ว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขานั้นๆ จากสภาเภสัชกรรมหรือที่สภาเภสัชกรรมรับรอง หรือเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาเภสัชกรรมผู้ใดฝ่าฝืน ต้อง ระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁵⁵

ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมต้องประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งข้อจำกัดและ เงื่อนไข และต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเภสัชกรรม บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประทุพผิต ของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีสิทธิกล่าวหาผู้ ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำคำกล่าวหาเป็นหนังสือยื่นต่อสภาเภสัชกรรมหรือบุคคลอื่นมีสิทธิ กล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมว่าประทุพผิต โดยทำคำกล่าวโทษเป็นหนังสือยื่นต่อสภาเภสัช กรรมซึ่งกรรมการมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมว่าประทุพผิต โดยแจ้งเรื่องต่อสภา ภายภาพบำบัด¹⁵⁶ เมื่อสภาเทคนิคการแพทย์ได้รับเรื่องการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ ให้เสนอเรื่อง ดังกล่าวต่ออนุกรรมการจรรยาบรรณโดยไม่ชักช้าเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด และเมื่อคณะอนุกรรมการสอบสวน ทำการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอสำนวนการสอบสวนพร้อมทั้งความเห็นต่อคณะกรรมการ โดยคณะกรรมการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ยกข้อกล่าวหาหรือข้อ กล่าวโทษ (2) ว่ากล่าวตักเตือน (3) ภาคทัณฑ์ (4) พักไข้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่

¹⁵³พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2558 มาตรา 44.

¹⁵⁴พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2558 มาตรา 50.

¹⁵⁵พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2558 มาตรา 51.

¹⁵⁶พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2558 มาตรา 33-34.

ไม่เกินสองปี (5) เพิกถอนใบอนุญาตคำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการดังกล่าว ให้ทำเป็นคำสั่งสภาเภสัชกรรมพร้อมด้วยเหตุผลของการวินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด¹⁵⁷

กฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพดังกล่าวกำหนดขอบเขตและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพโดยองค์กรวิชาชีพ ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน และจริยธรรมจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ หากฝ่าฝืนมีโทษทั้งทางอาญาและโทษทางวิชาชีพ เพื่อควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพของตน ซึ่งเป็นมาตรการที่มุ่งควบคุมดูแลความประพฤติหรือจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ และคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนและการสงวนอาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 3.2 สรุปสาระสำคัญของกฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

กฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ				
พระราชบัญญัติ	ผู้ประกอบวิชาชีพ	องค์กรควบคุม	การควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	
วิชาชีพ	ด้านสุขภาพ	ผู้ประกอบวิชาชีพ	โทษทางอาญา	โทษทางวิชาชีพ
1.วิชาชีพเวชกรรม	แพทย์	แพทยสภา	ห้ามมิให้บุคคลภายนอกแสดง	ผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติผิดจริยธรรม
2.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พยาบาล	สภาการพยาบาล	ตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ	หรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
3.วิชาชีพทันตกรรม	ทันตแพทย์	ทันตแพทยสภา	ห้ามมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักหรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือแสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพ	มีโทษทางวิชาชีพ
4.วิชาชีพเทคนิคการแพทย์	เทคนิคการแพทย์	สภาเทคนิคการแพทย์	วิชาชีพหรือแสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพ	1.ว่ากล่าวตักเตือน 2.ภาคทัณฑ์ 3.พักใช้ใบอนุญาต. 4.เพิกถอนใบอนุญาต
5.วิชาชีพกายภาพบำบัด	นักกายภาพบำบัด	สภากายภาพบำบัด	มีโทษทางอาญา	
6.วิชาชีพเภสัชกรรม	เภสัชกร	สภาเภสัชกรรม	1.จำคุก 2.ปรับ 3.ทั้งจำคุกและปรับ	

ที่มา : ผู้เขียน

¹⁵⁷พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2558 มาตรา 41-42.

7. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ความยินยอมในการรักษาพยาบาลแม้จะมีได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับความยินยอมไว้ในกฎหมายใดโดยเฉพาะก็ตาม แต่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 บัญญัติว่า "ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้"

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน

(2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้"

หากพิจารณาจากบริบทของกฎหมาย จะเห็นว่าก่อนปี พ.ศ.2550 ยังไม่มีกฎหมายที่บัญญัติกล่าวในเรื่องความยินยอมของผู้ป่วยไว้ในรายละเอียดเป็นการเฉพาะ มีแต่เพียงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ที่ระบุสิทธิดังกล่าว ไว้ในภาพรวม แต่ก็ไม่ได้กำหนดไว้เป็นเรื่องการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ

ต่อมา สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ยังได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ.2558 ซึ่งมีข้อโต้แย้งว่าคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยไม่เป็นกฎหมาย แต่คำประกาศสิทธิดังกล่าว มีไว้เป็นเสมือนกรอกำหนดสิทธิของผู้ป่วยไว้เป็นเบื้องต้น เป็นเพียงการกำหนดมาตรฐานที่ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องดำเนินการ ไม่ได้มีผลบังคับใช้อย่างกฎหมายนั้นในประเด็นนี้ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส กล่าวว่า "หากเข้าใจเรื่องลำดับของกฎหมาย ก็คงจะทราบว่าหน้าที่หน่วยงานใดหรือองค์กรวิชาชีพ จะออกประกาศได้ก็โดยอาศัยอำนาจที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติ คือพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือ พระราชบัญญัติอื่นๆ แล้วแต่กรณี สถานะของประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้ จึงถือเป็นกฎหมายระดับรอง (Subordinate Legislation) ที่สามารถบังคับใช้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว"¹⁵⁸

¹⁵⁸แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2545). "ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์" สิทธิผู้ป่วยและการประเมินตนเองเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หน้า 20.

กระทั่งปี พ.ศ.2550 สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งในมาตรา 8¹⁵⁹ ได้มีข้อความรับรองว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลตามข้อมูลที่ได้รับอย่างเพียงพอจากแพทย์

ด้วยเหตุนี้ หากพิจารณาจากตัวบท และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้างต้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายไทยยอมรับสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิที่จะรับการรักษา (right to be treated) และสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (right not to be treated) ว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้เลือกว่าจะรักษาพยาบาล หรือไม่ ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้องจำเป็น และเพียงพอสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลนั้นเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่สำคัญประการแรกที่จะนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีจะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลหลายฉบับด้วยกัน อาทิ กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา คำประกาศสิทธิผู้ป่วย กฎหมายประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550



¹⁵⁹พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 8 (2).