

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานพยาบาล  
ในการทำศัลยกรรมความงาม

ปริดา ฐูปแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

นิติศาสตรมหาบัณฑิต

คณะนิติศาสตร์

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

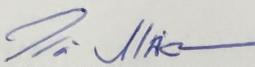
2561

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานพยาบาล

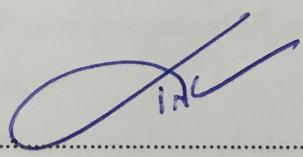
ในการทำสัญญากรรมความงาม

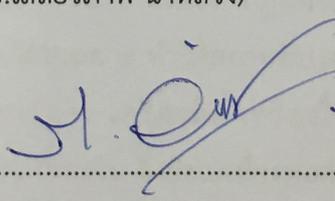
ปรีดา ฐูปแก้ว

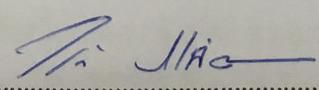
คณะนิติศาสตร์

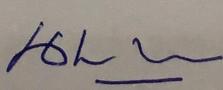
ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ดร.วริยา ล้ำเลิศ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........ประธานกรรมการ  
(ดร.เสถียรภาพ นาทอง)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........กรรมการ  
(ดร.เกียรติพร อำไพ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........กรรมการ  
(ดร.วริยา ล้ำเลิศ)

รองศาสตราจารย์..........คณบดี  
(นเรศร์ เกษะประกร)

กันยายน 2561

## บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานพยาบาลในการทำศัลยกรรมความงาม
ชื่อผู้เขียน	นางสาวปรีดา รูปแก้ว
ชื่อปริญญา	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561

การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำศัลยกรรมความงาม 2. เพื่อศึกษามาตรการที่เหมาะสมในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานที่ทำศัลยกรรมความงาม 3. นำผลที่ได้ไปเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมสถานที่ทำศัลยกรรมความงามให้มีความเหมาะสมต่อไป โดยศึกษาจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามของประเทศไทยและต่างประเทศ

จากการศึกษาพบว่า 1. การประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่ใช้บังคับในปัจจุบันยังขาดเนื้อหากฎหมายในการกำหนดแยกประเภทสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ ทำให้สถานที่ประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ต้องไปใช้มาตรการ ลักษณะการบริการ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตามที่กำหนดไว้สำหรับสถานพยาบาลประเภทเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความปลอดภัยของผู้มาเข้ารับการทำศัลยกรรมความงาม เพราะสถานที่ประกอบการเพื่อศัลยกรรมความงามควรจะต้องมีการจัดหามาตรการมาควบคุมเป็นพิเศษเฉพาะ จึงเห็นควรกำหนดให้พิเศษเช่นเดียวกับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย เพื่อให้มีมาตรฐานดียิ่งขึ้น ลดความเสี่ยง ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจะจากการติดเชื้อ การกู้ชีพ การขาดเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น 2. ในประเทศไทยการดำเนินการของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้เข้ารับบริการ แพทย์ที่ไม่ได้จบเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่งก็สามารถดำเนินการทำศัลยกรรมความงามได้ เนื่องจากไม่มีกฎหมายกำหนดห้ามไว้ จากการศึกษามาตรการของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา พบว่าไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์เช่นเดียวกับประเทศไทย แต่ถึงกระนั้นก็มีการกำหนดแนวทางของแพทย์ที่ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามที่ต้องปฏิบัติตามไว้อย่างน่าสนใจยิ่ง

(4)

ด้วยเหตุนี้ข้อมูลจากประเทศที่ศึกษามาดังกล่าวข้างต้นย่อมมีประโยชน์สามารถนำมาพัฒนา และปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทยให้มีมาตรฐาน มากขึ้น ยกระดับคุณภาพของการบริการ การป้องกันลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการศัลยกรรม ความงามได้

## ABSTRACT

<b>Title of Thesis</b>	Legal Measure for Controlling Cosmetic Surgery Clinic in Cosmetic Surgery
<b>Author</b>	Miss Parida Thoopkaew
<b>Degree</b>	Master of Laws
<b>Year</b>	2018

---

The purposes of this study were 1. to study legal problems relating to the control of cosmetic surgery, locations, tools for cosmetic surgery, 2. to study appropriate measure for determining legal measure in controlling cosmetic surgery locations, and 3. to bring the results for suggesting to improve the law about the control of cosmetic surgery clinic to be appropriate by studying the laws that related to the control of cosmetic surgery in Thailand and abroad.

The results were found that 1. cosmetic surgery business in accordance with the Health Facility Act, B.E.2541, which was currently in force, there is a lack of legal content for the classification of medical facilities for cosmetic surgery, so cosmetic surgery clinic must take measures, characteristics of service, equipment as specified for a medical facility for the medical profession, which was not enough for the safety of those who came to cosmetic surgery because cosmetic surgery clinics should have special measures to control. Therefore, it should be specially determined as New South Wales and Australia, to have a better standard, reduce the risk of damage that may occur, whether from infection, resuscitation, lack of necessary tools and appliances, 2. for the operation of doctors who involved in cosmetic surgery for service recipients in Thailand, doctors who did not graduate in cosmetic surgery could perform cosmetic surgery because there was no law prohibiting. From the study of measures of the state of New South Wales, Australia and the US state of Florida, it was found that there were no determination doctor's qualifications same

(6)

as in Thailand. However, there were also guidelines for doctors who operated cosmetic surgery business that must be followed in an interesting manner. For this reason, information from the countries where were studied above was useful and could be used to develop and improve the laws that related to cosmetic surgery control in Thailand to be more standard, raise the quality of service, and prevention can reduce the potential loss from cosmetic surgery.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่องมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานพยาบาลในการทำศัลยกรรมความงาม ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณต่อท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วริยา ล้ำเลิศ ที่กรุณาได้รับเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงต่อท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสถียรภาพ นาหลวง ที่รับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติพร อำไพ ที่รับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณทั้งสามท่านต่อการเสียสละเวลาอันมีค่ายังทำการตรวจพิจารณาวิทยานิพนธ์ ให้ข้อคิด ชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จนทำให้ผู้เขียนจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้เป็นผลสำเร็จ

ขอขอบพระคุณสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เขียน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี ขอขอบคุณนายวิเชษฐ์ สิ้นประสิทธิ์กุล ที่ให้กำลังใจยามไถ่ผู้เขียนในเรื่องการทำวิทยานิพนธ์ และคอยช่วยเหลือผู้เขียนในทุก ๆ เรื่อง

ขอบคุณน้องชาย น้องสาว ของผู้เขียนที่คอยให้กำลังใจ ช่วยหาข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณเด็กชายกิตติปริณูญ คิมแหน และสามีมที่เป็นอีกหนึ่งแรงใจที่สำคัญ และท้ายสุดจะขาดไปไม่ได้เลย คือ ขอขอบพระคุณและขอมอบความสำเร็จนี้ให้แก่ บิดา-มารดา ของผู้เขียน นายสุริศศ ฐูปแก้ว และนางโสภา ผลจรรย์ ที่ให้โอกาสศึกษาเล่าเรียน ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตลอดจนเป็นแรงใจที่สำคัญยิ่งของผู้เขียนตลอดมา จนทำให้การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ตามที่ตั้งใจ

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการศึกษาและพัฒนาความรู้ต่อไป คุณค่าความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้เขียนขอกราบเป็นกตเวทิตาคุณแต่ผู้มีพระคุณของผู้เขียนทุกท่านดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น และหากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับไว้เพียงผู้เดียวและขออภัยไว้ ณ ที่นี้

ปริดา ฐูปแก้ว

กันยายน 2561

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(11)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 สมมติฐานของการศึกษา	4
1.4 ขอบเขตการศึกษา	4
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
<b>บทที่ 2 ความเป็นมา แนวคิดทฤษฎี ข้อมูลทางการแพทย์และกฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม</b>	<b>6</b>
2.1 ประวัติความเป็นมาของการทำศัลยกรรมความงาม	6
2.1.1 ประวัติศาสตร์ศัลยกรรมความงามของไทย	8
2.2 ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมความงาม	9
2.2.1 ความหมายและประเภทของศัลยกรรมความงาม	9
2.2.2 มูลเหตุของการทำศัลยกรรมความงาม สภาพแวดล้อมของการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทย	18
2.3 หลักมาตรฐานสถานประกอบกิจการทางการแพทย์	21
2.3.1 มาตรฐานสถานประกอบกิจการทางการแพทย์สากล	21
2.3.2 การบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล	25

2.4	วิชาชีพแพทย์และหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับศัลยกรรมความงาม ในประเทศไทย	29
2.4.1	แพทยสภาและการใช้อำนาจปกครอง	30
2.4.2	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)	37
2.4.3	สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย	38
2.4.4	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	39
2.4.5	วิสัญญีแพทย์	41
2.5	หลักการ แนวคิดทางกฎหมายในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม	44
2.5.1	หลักการแนวคิด ทฤษฎีว่าด้วยกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค	45
2.6	มาตรการระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ สถานประกอบการกิจการ ศัลยกรรมความงาม	47
2.7	กฎหมายของประเทศไทยเกี่ยวข้องกับแพทย์และสถานบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข	48
2.7.1	พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525	49
2.7.2	พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541	52
2.8	สรุปมาตรการทางกฎหมายประเทศไทยในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ และสถานพยาบาลเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม	71
<b>บทที่ 3</b>	<b>มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามในประเทศ</b>	<b>73</b>
3.1	นิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย	73
3.2	มลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา	100
3.2.1	พระราชบัญญัติฟลอริดา ค.ศ. 2017 (The 2017 Florida Statutes)	104
3.2.2	การตรวจสอบการก่อสร้าง การส่งแผนและการอนุมัติ ค่าธรรมเนียม	106
3.2.3	ขั้นตอนการขออนุญาตในการประกอบกิจการสถานพยาบาล	108
3.2.4	ใบอนุญาตสถานบริการ การทบทวนโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Peer Review) อำนาจทางวินัย หน่วยงานหรือห้างหุ้นส่วนกับแพทย์	109
3.2.5	คณะกรรมการสภาที่ปรึกษาด้านการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ	114
3.2.6	การปฏิบัติทางการแพทย์	115
3.2.7	มาตรฐานการดูแลสำหรับสำนักงานศัลยกรรม	116
3.3	บทสรุปศึกษาเปรียบเทียบมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย กับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา	121

<b>บทที่ 4 บทวิเคราะห์กฎหมายในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม</b>	<b>125</b>
4.1 ปัญหากฎหมายประเทศไทยกับการขาดหลักเกณฑ์ มาตรการควบคุม สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม	125
4.2 วิเคราะห์และเปรียบเทียบมาตรการของประเทศไทยกับการอนุญาต ให้ประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม	130
4.3 ปัญหากฎหมายกับการทำศัลยกรรมความงามของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์	135
4.4 ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในของสถานประกอบกิจการ ศัลยกรรมความงาม	139
4.5 วิเคราะห์และเปรียบเทียบปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตีความ คำว่า ศัลยกรรมความงาม	142
4.6 รูปแบบแนวทางของกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิรูป	144
<b>บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>146</b>
5.1 บทสรุป	146
5.2 ข้อเสนอแนะ	149
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>153</b>
<b>ประวัติผู้เขียน</b>	<b>158</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 เปรียบเทียบระหว่างมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย กับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา	122

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้มีการพัฒนามากขึ้น มีการทดลองนำความรู้และเทคนิคใหม่ ๆ มาใช้ในการทำศัลยกรรม คิดค้นวัสดุ เครื่องมือที่ดีขึ้นทำให้การทำศัลยกรรมในปัจจุบันไม่ได้มีความน่ากลัวดังเช่นในอดีต ความเสี่ยงต่าง ๆ ระยะเวลาในการรักษาตัวหลังจากการผ่าตัดลดน้อยลง ขนาดของแผลก็แทบจะมองไม่เห็น จึงส่งผลให้การทำศัลยกรรมได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น คนไม่กลัวที่จะทำศัลยกรรม การทำ “ศัลยกรรม” ไม่ใช่การกระทำที่จะทำเมื่อจำเป็นอีกต่อไปแล้ว ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องการรักษา ซ่อมแซมร่างกายที่ผิดปกติ แต่กลับกลายเป็นการทำศัลยกรรมเพื่อการเสริมสวย คาดหวังให้ดูดีขึ้น สวยงามขึ้น ตามค่านิยมในเวลานั้น

การทำศัลยกรรมความงาม ถูกยอมรับแล้วว่า เป็นเพียงเรื่องธรรมดา ที่ใคร ๆ ก็ สามารถทำกันได้อย่างง่ายดาย อีกทั้งมีคนอีกจำนวนมากที่พร้อมจะเสี่ยงเพื่อที่จะแลกมาซึ่งความสวยงาม อยากสวยหล่อเหมือนดารา แต่อย่างไรก็ตามยังมีสิ่งที่จะต้องกังวล การทำศัลยกรรมความงามเสมือนดาบสองคม เพราะการทำศัลยกรรมความงามเป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกาย ในทางตรงกันข้าม การทำศัลยกรรมความงามยังคงมีความเสี่ยง มีปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ อาทิ ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามได้มาตรฐานหรือไม่ บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลนั้นมีความเชี่ยวชาญหรือไม่ ซึ่งจากตรงนี้ ผู้ที่เข้ารับการทำศัลยกรรมก็ต้องยอมรับให้ได้ว่า การทำศัลยกรรมมีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดข้อผิดพลาดและเกิดความเสียหายต่อร่างกาย อาจเกิดบาดแผลที่ไม่สามารถแก้ไขเยียวยาให้เหมือนเดิมได้อีก ในบางรายอาจโชคร้ายถึงแก่ชีวิต อวัยวะเมื่อได้ทำศัลยกรรมไปแล้วไม่สามารถจะกลับคืนเป็นเหมือนเดิมได้อีก ทำได้แต่เพียงแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ผู้เข้ารับการทำศัลยกรรมความงามกลับมาใช้ชีวิตได้ดังปกติสุข เสมือนย้อนกลับไปสู่ออดีตที่การศัลยกรรมจะทำเมื่อจำเป็นต่อการรักษา ซ่อมแซมร่างกายที่มีความผิดปกติ อีกทั้งการแก้ไข รูปทรง รูปร่างภายหลังจากการทำศัลยกรรมความงามบ่อยครั้ง อาจส่งผลให้เกิดการเสพติดการทำศัลยกรรมขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้จึงสะท้อนกลับมามองมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม

จากสถิติหรือข่าวที่ปรากฏตามสื่อต่าง ๆ พบว่ามีการร้องเรียนจากผู้เข้ารับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากความผิดพลาดทั้งในขณะที่ทำหรือภายหลังจากการทำศัลยกรรมความงามเพิ่มมากขึ้น ทุกปี สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ได้เผยแพร่ข้อมูลผู้ร้องเรียน กรณีได้รับความเสียหายจากการใช้บริการสถานเสริมความงาม และศัลยกรรมความงาม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 19 ตุลาคม พ.ศ. 2558 มีทั้งสิ้น 355 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 ที่มีการร้องเรียน 158 คน แบ่งเป็นความเสียหายจากคลินิกศัลยกรรมเสริมความงาม 81 คน โดยประเด็นการร้องเรียน เช่น จมูก เบี้ยว-ยุบ อักเสบ ซิลิโคนไม่ได้มาตรฐาน ทำตาสองชั้นผิดรูป เต้านมไม่ได้ขนาด และปัญหาการดูดไขมัน ส่วนความเสียหายในสถานบริการเสริมความงามที่เป็นคลินิกและสปา แต่ไม่ใช่คลินิกศัลยกรรม มี 433 คน ส่วนใหญ่ร้องเรียนในประเด็นเกิดอาการแพ้ ผื่นแดง ผิวไหม้ ผิวหนังอักเสบ เป็นฝ้า กระ เพิ่มขึ้นหลังรับบริการยิงเลเซอร์<sup>1</sup>

ตามสถิติที่ได้กล่าวข้างต้นเห็นได้ว่า มีผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการศัลยกรรม ความงามมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงต้องค้นคว้าหาข้อมูลของมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม การทำศัลยกรรมความงาม องค์กรประกอบต่าง ๆ ในการทำศัลยกรรมร่วมกันหลายประการ ไม่ว่าจะ เป็น นิยามของคำว่า ศัลยกรรมความงาม ว่าคืออะไรมีขอบเขตครอบคลุมแค่ไหน ตัวคนไข้หรือผู้เข้า รับบริการ ประเภทชนิดของการทำศัลยกรรมความงาม เพราะการทำศัลยกรรมแต่ละประเภท มีความเสี่ยง มีขั้นตอน กระบวนการ ความยากง่ายที่แตกต่างกัน สถานที่และเครื่องมือแพทย์ในการทำศัลยกรรม และองค์ประกอบสุดท้าย คือ ศัลยแพทย์

ปัจจุบันประเทศไทย มีพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เป็นตัวกำหนดควบคุม มาตรฐานการประกอบวิชาชีพของแพทย์ แต่พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ดังกล่าวยัง ไม่มีการกำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม อาทิ ศัลยกรรมความงาม ประเภทใดศัลยแพทย์ทั่วไปสามารถทำได้และศัลยกรรมประเภทใดที่ต้องดำเนินการโดยศัลยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น นอกจากนี้ในส่วนของสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ตกอยู่ภายใต้ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ยังไม่มีการกำหนดเนื้อหาของ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมสถานประกอบกิจการทำศัลยกรรมความงามเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้เขียนเห็น ว่าพระราชบัญญัติที่ได้กล่าวมานั้นยังไม่มีบทบัญญัติและมาตรการควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัยของ สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ความสามารถของ บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ แต่อย่างไรก็ตามก่อนที่จะกำหนดมาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ที่

<sup>1</sup> “สคบ.เผยแพร่ข้อมูลร้องศัลยกรรม-เสริมความงามพุ่ง จมูกเบี้ยว-ยุบ-อักเสบ-ซิลิโคนไม่ได้ มาตรฐาน,” ไทยพีบีเอส (3 ธันวาคม 2558), ค้นวันที่ 23 สิงหาคม 2560 จาก <http://news.thaipbs.or.th/content/6476>

จะควบคุมการทำศัลยกรรมความงามได้นั้น จะต้องมีการกำหนดขอบเขตค่านิยมของคำว่า ศัลยกรรมความงาม ว่าควรมีขอบเขตแค่ไหน เพียงใดถึงจะครอบคลุมเพียงพอ จึงเห็นควรศึกษาหามาตรการทางกฎหมายที่จะสามารถเข้ามาแก้ปัญหาในส่วนนี้ได้

โดยวิทยานิพนธ์เล่มนี้เน้นศึกษาประเด็นบทบัญญัติในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามเกี่ยวกับสถานประกอบกิจการที่ให้บริการศัลยกรรมความงาม การควบคุมกำกับดูแลสถานที่ทำศัลยกรรมความงามให้ได้มาตรฐานเป็นหลัก ว่าสถานที่และเครื่องมือในการทำศัลยกรรมความงามควรมีมาตรการที่กำหนดขึ้นโดยเฉพาะแยกต่างหากจากสถานพยาบาลทั่วไปหรือไม่ อันเป็นการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะเข้าทำการศัลยกรรมและในช่วงที่ยังคงต้องพักฟื้น และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น จึงต้องมีการศึกษาข้อมูลด้านต่าง ๆ รวมถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมกับสังคมและบริบทของประเทศไทย นอกจากนี้วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะมีการกล่าวถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นส่วนสำคัญในการทำศัลยกรรมความงามแต่จะไม่ได้ลงลึกในรายละเอียดมากนัก เพียงต้องการให้เห็นถึงปัญหาอื่นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงามที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในอนาคตหากมีผู้สนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าวต่อไป วิทยานิพนธ์เล่มนี้ศึกษาเปรียบเทียบกับเครือรัฐออสเตรเลียและประเทศอเมริกา

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อหาปัญหาทางกฎหมายและการบังคับใช้ ทฤษฎี และกฎหมายภายในประเทศกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำศัลยกรรมความงามของประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับประเทศไทย
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ามาวิเคราะห์ปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานที่ทำศัลยกรรมความงาม
4. เพื่อเสนอแนะ แนวทางในการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสถานที่ทำศัลยกรรมความงาม เพื่อมุ่งคุ้มครองและลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำศัลยกรรมความงามที่อาจก่อความเสียหายขึ้นแก่ประชาชน

### 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมสถานพยาบาล คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แล้วก็ตาม แต่พบว่า กฎหมายดังกล่าวยังไม่มีเนื้อหาบทบัญญัติของกฎหมายโดยเฉพาะเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมสถานที่ในการทำศัลยกรรมความงาม โดยเฉพาะและกฎหมายเท่าที่ใช้บังคับอยู่ในประเทศไทยยังไม่เพียงพอที่จะคุ้มครองประชาชนจากความเสียหายในการทำศัลยกรรมความงาม จากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา พบว่ามีเนื้อหาของกฎหมาย กระบวนการที่แตกต่างกับของประเทศไทยและมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้จึงเกิดสมมติฐานขึ้นว่าหากนำข้อมูลกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันและกฎหมายของต่างประเทศที่กล่าวมา มาใช้ประกอบเป็นแนวทาง ประยุกต์ ปรับใช้ เพื่อปรับปรุงพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จะสามารถแก้ปัญหาที่มีอยู่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับประเทศไทย

### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ฉบับนี้ มุ่งศึกษาถึงการนำกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานด้านการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และมาตรการต่าง ๆ เปรียบเทียบและศึกษากฎหมายในต่างประเทศ รวมทั้งข้อเท็จจริงทางการแพทย์ บทความและวารสารต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่แนวทางด้านกฎหมายหรือหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม นำมาแก้ไขปรับปรุงกฎหมายในประเทศไทยให้มีความชัดเจน สร้างความเข้าใจและการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางมาตรฐานเดียวกัน

### 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Legal Research) ศึกษาจากประวัติศาสตร์ คำอธิบาย มาตรการและบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องเชิงเอกสาร รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มาเปรียบเทียบระหว่างกฎหมาย แนวคิดและงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับศัลยกรรมความงามของประเทศไทยและต่างประเทศ

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัญหาทางกฎหมาย และการบังคับใช้ ทฤษฎี และกฎหมายภายในประเทศกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำศัลยกรรมความงามของประเทศไทย
2. ได้ทราบหลักการ แนวทางที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม
3. สามารถเสนอมาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไข กำหนดเรื่องการออกมาตรการควบคุมสถานพยาบาลในการศัลยกรรมความงาม
4. ได้ข้อเสนอมาตรการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขเพิ่มเติม กำหนดมาตรการควบคุมสถานพยาบาลในการศัลยกรรมความงาม

## บทที่ 2

### ความเป็นมา แนวคิดทฤษฎี ข้อมูลทางการแพทย์และกฎหมาย ของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม

บทนี้จะทำการศึกษาเกี่ยวกับประวัติการทำศัลยกรรมความงาม ความหมายและประเภทศัลยกรรมความงาม ข้อมูลการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม หลักมาตรฐานสถานประกอบกิจการทางการแพทย์ วิชาชีพและหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงาม หลักการ แนวคิดทางกฎหมายในการควบคุม มาตรฐานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ สถานประกอบกิจการทางการแพทย์และสาธารณสุขสากล กฎหมายและมาตรการของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทำความเข้าใจ นำมาปรับใช้ หามาตรการที่เหมาะสมสร้างมาตรฐานในการทำศัลยกรรมความงาม เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนส่วนมากให้ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย

#### 2.1 ประวัติความเป็นมาของการทำศัลยกรรมความงาม<sup>2</sup>

เริ่มแรกช่วงก่อนคริสตกาลพบว่า มีการทำศัลยกรรมเกิดขึ้น โดยเป็นการผ่าตัด ซ่อมแซม ไบหู และจมูกที่ผิดปกติ ด้วยวิธีการตัดผิวหนังบริเวณหน้าผากมาปะแทนส่วนของไบหูและจมูกที่ขาดหายไป ได้มีการเขียนตำราแพทย์ชื่อ ซามิตา (Samhita) ไว้ ต่อมาในช่วง 460 ปีก่อนคริสตกาล บิดาแห่งวงการแพทย์ปัจจุบัน “ฮิปโปเครติส (Hippocrates 460-377 BC) ได้ทำการรักษาหนองในช่องอก (Empyema Pleurae) ด้วยการเจาะรูบริเวณหน้าอกเพื่อระบายหนอง นอกจากนี้ท่านยังชำนาญในการรักษากระดูกหักและข้อเคล็ดอื่นอีกด้วย ต่อมาความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้รับการพัฒนามาเรื่อย ๆ จนในปี ค.ศ. 130 นายแพทย์กาเลน (Clarissimus Galen 130-200AD) ชาวโรมัน ได้เขียนตำรากายวิภาค โดยเขียนจากประสบการณ์ที่ได้จากการชำแหละศพมนุษย์และสัตว์มาปนกันซึ่งส่งผลให้ตำรากายวิภาคดังกล่าวเป็นตำราที่มีข้อมูลคาดเคลื่อนจากความเป็นจริงอย่างมาก ถึงแม้ตำรา

---

<sup>2</sup> อรุณ โรจนสกุล, เจษฎา แสงสุพรรณ และสุวิทย์ ศรีอัษฎาพร, *Surgical Reviews* Chulalongkorn University (กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2548), หน้า 1-19.

ดังกล่าวจะมีการคาดเคลื่อนจากความเป็นจริงมากก็ตาม แต่ก็ยังมีการใช้ตำราดังกล่าวทำการรักษาต่อไปอีกถึง 1400 ปี นอกจากนี้ยังได้เขียนตำราการรักษาด้วยสมุนไพรและการผ่าตัดแบบต่าง ๆ จนกระทั่งปี ค.ศ. 350 ก็ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกขึ้นในอาณาจักรโรมันตะวันออก

หลังจากการล่มสลายของอาณาจักรโรมัน ยุโรปก็เข้าสู่ยุคมืด (ค.ศ. 400-800) เป็นยุคที่การรักษาพยาบาลทำโดยพระและชี ใช้โบสถ์เป็นโรงพยาบาล ช่วงเวลาดังกล่าวถือว่าเป็นยุคมืดในเรื่องความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ เหตุเพราะศาสนจักรไม่ต้องการให้มีผลกระทบต่อความเชื่อทางศาสนา ภายหลังกุญแจในยุโรปสิ้นสุดลง ปี ค.ศ. 1080 ยุโรปได้ก่อตั้งโรงเรียนแพทย์โซเลอโน (Solerno) อันเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ด้านการแพทย์จากที่ต่าง ๆ รวมทั้งศาสตร์แห่งศัลยกรรมด้วย มีการรักษาแผลจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ, การบาดเจ็บจากธนู, รักษาโรคผิวหนัง, ก้อนเนื้อจมูก (Nasal Polyp) และกระจกตา ปี ค.ศ. 1349 จอห์น ออฟ อาร์เดเน (John of Ardenne) แพทย์ผู้ถือเป็น Proctologist (ศึกษาเกี่ยวกับลำไส้และทวารหนัก) คนแรกของโลกได้เขียนตำรา "Cirurgia Magna" ซึ่งเป็นตำราการผ่าตัดที่ใช้ต่อเนื่องถึงศตวรรษที่ 18

ยุคต่อมา คือยุคฟื้นฟูศิลปและวัฒนธรรม (ค.ศ. 1501-1700) ยุคนี้เป็นช่วงที่มีการตื่นตัวทางการศึกษาและมีการวางรากฐานของการผ่าตัดสมัยใหม่ ในปี ค.ศ. 1543 เกิดตำรากายวิภาคชื่อ "De Humani Corporis Fabrica Libri Septem" ตำราเล่มนี้ไม่มีการนำอวัยวะของสัตว์มาปน จึงมีความถูกต้องมากกว่าตำรากายวิภาคในยุคก่อน อันเป็นประโยชน์สำคัญที่นำไปสู่การศึกษากายวิภาคสมัยใหม่อันเป็นพื้นฐานของการรักษาด้วยวิธีศัลยกรรม

ในช่วงนี้บิดาแห่งศัลยกรรมพลาสติก "ทาเกลียคอสซี่ (Gasparo Tagliacozzi 1546-1599AD)" ชาวอิตาลีได้ทำการผ่าตัดซ่อมแซมจมูกที่แหงนหายไปจากการเป็นโรคซิฟิลิส (Saddle Nose) ด้วยวิธีการนำผิวหนังจากต้นแขนมาเย็บซ่อม ต่อมาในประเทศเยอรมัน มีบันทึกการผ่าตัดคลอดได้สำเร็จเป็นรายแรกและในปี ค.ศ. 1628 เซอร์ วิลเลียม ฮาร์วีย์ (William Harvey 1578-1657AD) นักสรีรวิทยาได้เขียนตำราเรื่อง "Circulation of Blood" ศึกษาเรื่องการไหลเวียนของเลือด ยุคสมัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น ประสบปัญหาในเรื่องความเจ็บปวดขณะทำการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นผลทำให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างยากลำบาก ด้วยเหตุนี้ในช่วงศตวรรษที่ 18-19 ได้ใช้ยาที่ทำจากฝิ่นเข้ามาช่วยในการระงับความเจ็บปวดระหว่างผ่าตัด และต่อมาจึงค้นพบไนตรัสออกไซด์และอีเธอร์ ที่มีคุณสมบัติระงับความเจ็บปวดได้ จึงนำมาใช้ในการผ่าตัดก่อนเนื้อที่คอของผู้ป่วยชายโดยการดมยาสลบอีเธอร์เป็นผลสำเร็จ หลังจากนั้นวิธีการดมยาสลบก็ได้รับความนิยมถูกใช้แพร่หลายออกไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดจะได้ผลดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับเรื่องของการติดเชื้อด้วย หากมีการติดเชื้อเกิดขึ้นอาจส่งผลร้ายจนถึงแก่ชีวิตได้ ในยุคนี้จึงได้พัฒนาเทคนิคปลอดเชื้อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการนำถุงมือผ่าตัดมาใช้ในการผ่าตัด เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคจากมือของศัลยแพทย์

### 2.1.1 ประวัติศาสตร์ศัลยกรรมความงามของไทย

พบว่าปี พ.ศ. 2378 นายแพทย์ดาเนียล ปีช บัลด์เลย์ หรือ หมอบัลด์เลย์ ได้เดินทางเข้ามาเผยแผ่ศาสนาคริสต์ในไทย พร้อมกับได้นำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาทำการรักษาผู้คนที่ทำการผ่าตัดก้อนเนื้อที่หน้าผากของผู้ป่วยรายหนึ่งโดยไม่ใช้ยาสลบ และได้ทำการตัดแขนพระภิกษุรูปหนึ่งที่ได้รับบาดเจ็บที่แขนเป็นผลสำเร็จ โดยใช้เข็มจับเส้นเลือดผูกหลอดเลือดด้วยด้าย เป็นการล้มล้างความเชื่อของชาวบ้านที่ว่าถ้าเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วจะต้องเสียชีวิต ต่อมาในปี พ.ศ. 2391 ได้มีการนำอีเธอร์เข้ามาใช้ในการดมยาสลบ และนำมาใช้ในการผ่าตัด หลังจากนั้นได้มีการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ศิริราชขึ้นในปี พ.ศ. 2431 โดยการทำศัลยกรรมในช่วงแรกนี้ ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย และการผ่านิวในกระเพาะปัสสาวะ โดยยังไม่มียาชาดมดม ฤกษ์มือผ่าตัดหลายปีต่อมาแพทย์ชาวเยอรมันได้นำหลักการปลอดเชื้อเข้ามาใช้ในการผ่าตัดในประเทศไทย โดยการใช้อ้อดินทาบริเวณที่จะผ่าตัด การใช้กรดคาบอริกทำความสะอาดบริเวณโต๊ะผ่าตัด และใช้แช่เครื่องมือแพทย์

ศัลยกรรมตกแต่งที่ทำในประเทศไทยระยะแรก ๆ เป็นการรักษาโรคปากแหว่งเพดานโหว่ โดยการเย็บ การปลูกผิวหนัง สมัยที่นายแพทย์ T. P. Noble มาดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกศัลยกรรมที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวในเวลานั้น และในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2 มีการพัฒนาสามารถศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์แก้ไขความพิการของกระดูก ของเนื้อเยื่อจากบาดแผลจากระเบิดจากไฟไหม้ แต่ช่วงนั้นมีศัลยแพทย์อยู่ไม่กี่คน จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2498 นายแพทย์ไทยคนแรกที่ศึกษาการศัลยกรรมตกแต่งโดยเฉพาะ คือ นายแพทย์จากรุ สุขบท และได้เป็นหัวหน้าหน่วยศัลยกรรมตกแต่งคนแรกของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ และเป็นผู้ก่อตั้งคนหนึ่งของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย<sup>3</sup>

จะเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการทำศัลยกรรมความงาม จะช่วยให้เข้าใจและ เห็นถึงพัฒนาการทางการแพทย์ด้านศัลยกรรมความงามว่า การทำศัลยกรรมนั้นเป็นเรื่องที่มีมาตั้งแต่ยุคโบราณ โดยเริ่มต้นมาจากการศัลยกรรมเพื่อการรักษาโรค รักษาความผิดปกติของรูปร่างของใบหน้า ร่างกาย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติที่สุด เมื่อต่อมาได้มีการศึกษา ทดลองพัฒนา หาววิธีใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้เข้ารับการศัลยกรรม อันทำให้ความรู้สึคนึกคิด ทศนคติของผู้คนเปลี่ยนไป ไม่ได้กลัวการทำศัลยกรรมเมื่อตั้งในอดีต และเมื่อการแพทย์ด้านศัลยกรรมความงามได้รับการพัฒนาจนความเสี่ยงความเสียหายน้อยลงไปอย่างมาก

<sup>3</sup> ลี้ม คุณวิศาล, ประวัติความเป็นมาของสมาคมฯ, ค้นวันที่ 4 กันยายน 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/gen\\_history.php](http://www.plasticsurgery.or.th/gen_history.php)

การศัลยกรรมจึงไม่ใช่เป็นเรื่องของการรักษาเท่านั้นแล้ว แต่กลายเป็นศัลยกรรมเพื่อความสวยงามที่คนจำนวนมากให้ความสนใจเพราะใคร ๆ ก็อยากมีรูปร่าง หน้าตาที่ดี

## 2.2 ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมความงาม

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะกรณี “ศัลยกรรมความงาม” ที่มีการผ่าตัดและการวิสัญญีเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นการกระทำเพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลง รูปลักษณ์ภายนอกของร่างกายจากเดิมให้ดูดี สวยหล่อขึ้นกว่าเดิม มิใช่การรักษาความผิดปกติของร่างกาย อาทิ การผ่าตัดเพื่อลดหรือเพิ่มขนาดหน้าอก การศัลยกรรมจมูก การผ่าตัดดึงหน้า การดูดไขมัน การทำตาสองชั้น เป็นต้น

ประชาชนจำนวนมากไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ภายนอกของตัวเอง มีความต้องการที่จะปรับปรุงใบหน้า รูปร่าง ร่างกายของตนให้สมบูรณ์สวยงามได้สัดส่วนตามกระแสและค่านิยมในช่วงนั้น บางส่วนเลือกจะใช้วิธีการใช้เครื่องสำอางแต่งหน้าปกปิด อำพราง ใบหน้า รูปร่างของตนเอง แต่วิธีการดังกล่าวก็เป็นเพียงตัวช่วยที่ช่วยแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว ประกอบกับปัจจุบันการทำศัลยกรรมความงามถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา ไม่ใช่เรื่องที่จะต้องปกปิดดังเช่นในอดีต อีกทั้งด้วยการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนามากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ความกลัวต่อการผ่าตัดศัลยกรรมความงามลดลงตามไปด้วย ประชาชนจึงนิยมทำศัลยกรรมความงามกันมากขึ้น ในเบื้องต้นต้องทำความเข้าใจก่อนว่า ศัลยกรรมความงาม คืออะไร เพราะความเข้าใจของคนทั่วไปเมื่อเวลาได้ยินคำว่า “ศัลยกรรม” มักเข้าใจไปว่า ศัลยกรรมนั้นคือศัลยกรรมความงามเท่านั้น ซึ่งจริง ๆ แล้วเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากศัลยกรรมความงามเป็นเพียงศาสตร์แขนงหนึ่งที่แยกออกมาจากศัลยกรรมตกแต่ง แล้วคำถามที่ตามมา คือ แล้วอะไรคือศัลยกรรมตกแต่ง

### 2.2.1 ความหมายและประเภทของศัลยกรรมความงาม

#### 2.2.1.1 ความหมาย

ศัลยกรรมความงามนั้นเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่แยกออกมาจาก ศัลยกรรมตกแต่ง ซึ่งศัลยกรรมตกแต่ง คือ การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับผิวหนังและอวัยวะที่ผิวหนังห่อหุ้ม ผ่าตัดเพื่อให้รูปร่าง (Form) และหน้าที่ (Function) ดีขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจเป็นความผิดปกติหรือผิดปกติแต่กำเนิด หรือเป็นภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น การประสบอุบัติเหตุ โรคความเสื่อมถอย (Degeneration) และการมีอายุมากขึ้น (Aging)<sup>4</sup>

<sup>4</sup> ศรีประสิทธิ์ บุญวิสุทธิ, ศัลยกรรมตกแต่ง, ใน สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่ 39 โครงการสารานุกรมไทยสำหรับ

ศัลยกรรมตกแต่ง แบ่งออกเป็น 2 สาขาใหญ่ ๆ ตามวัตถุประสงค์ในการทำศัลยกรรม<sup>5</sup> ได้แก่ 1. ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้าง และ 2. ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้าง (Reconstuctive Plastic Sugery) คือ การผ่าตัดเพื่อแก้ไขสิ่งผิดปกติ การผิดรูป การขาดหายไปของเนื้อเยื่อ เพื่อให้กลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติให้ได้มากที่สุด เน้นไปในการรักษา ดูแล อาทิเช่น การผ่าตัดแก้ไขปากแหว่ง เพดานโหว่ การผ่าตัดซ่อมแซมบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ สงคราม

2. ศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวย (Aesthetic Plasic Surgery) หรือคนทั่วไปนิยมเรียกว่า ศัลยกรรมความงาม (Cometic Surgery) คือ การต่อยอดพื้นฐานความรู้ของศัลยแพทย์ตกแต่ง เป็นผ่าตัดเพื่อความสวยงาม ทำให้คนปกติสามารถมีรูปลักษณ์ที่สวยงาม สมบูรณ์ได้สัดส่วนกว่าเดิมหรือทำให้ผู้สูงอายุดูอ่อนเยาว์กว่าเดิม อาทิเช่น การผ่าตัดเสริมจมูก การดูดไขมัน เสริมหน้าอก ดึงหน้า

ตามที่กล่าวข้างต้นจะเป็นการแบ่งศัลยกรรมตกแต่งออกเป็น 2 สาขา ตามวัตถุประสงค์ของศัลยกรรมตกแต่ง นอกจากนี้หากแบ่งศัลยกรรมตกแต่งตามสาขาวิชา สามารถแบ่งออกได้เป็น 7 สาขาวิชา<sup>6</sup> ได้แก่

สาขาที่ 1 ศัลยกรรมที่แก้ไขความพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ใบหน้าผิดรูป

สาขาที่ 2 ศัลยกรรมทางมือ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ทางมือจากโรงงาน รถยนต์

สาขาที่ 3 การรักษาผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

สาขาที่ 4 การรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่หน้าและคอ

สาขาที่ 5 การดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บกระดูกหักที่หน้า ส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุรถยนต์

สาขาที่ 6 จุลศัลยกรรม การผ่าตัดด้วยกล้องจุลทรรศน์ เช่น การต่อนิ้วมือผู้ป่วย

สาขาที่ 7 ศัลยกรรมเสริมสวย และความงาม

---

เยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2516), หน้า 267.

<sup>5</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 269.

<sup>6</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, ความรู้เกี่ยวกับศัลยกรรมตกแต่ง, ค้นวันที่ 4 กันยายน 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge.php](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge.php)

จึงกล่าวได้ว่า ศัลยกรรมความงาม (Cosmetic Surgeries)<sup>7</sup> หมายถึง การดำเนินการทางเลือกที่ใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนารูปร่างที่ปรากฏภายนอกและบุคลิกภาพให้สวยงามยิ่งขึ้น เช่น การดูดไขมัน การเสริมหน้าอก ศัลยกรรมเปลือกตา การผ่าตัดตกแต่งบริเวณหน้าท้อง ศัลยกรรมจมูก ล้วนแต่เป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกาย ที่ต้องได้รับการดำเนินการโดยศัลยแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ หากศัลยแพทย์ที่ดำเนินการผ่าตัดไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณของแพทย์ ขาดความระมัดระวัง ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการศัลยกรรมประเภท ๆ นั้น สถานพยาบาลหรือคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐาน ย่อมอาจส่งผลร้ายต่อผู้เข้ารับการทำศัลยกรรมความงาม อาจเสียโฉม พิการหรือเสียชีวิตหรือผลข้างเคียงกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ที่ไม่ปกติสุขได้

#### 2.2.1.2 ประเภทของการทำศัลยกรรมความงาม

ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ก่อให้เกิดประเภทและวิธีการทำศัลยกรรมใหม่ ๆ มากขึ้น แต่ในเนื้อหาส่วนนี้จะนำเสนอเพียงประเภทของการทำศัลยกรรมความงามที่ได้รับความนิยมสำหรับประเทศไทย 5 อันดับการทำศัลยกรรมความงามที่ได้รับความนิยมตามรายงานศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยระดับโลกสำหรับปี 2559<sup>8</sup> โดยอันดับ 1. เปลือกตา 2. เสริมหน้าอก 3. เสริมจมูก 4. ดูดไขมัน 5. ผ่าตัดไขมันหน้าท้อง

##### 1) การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตา (Blepharoplasty)

ดวงตาเป็นส่วนสำคัญบนใบหน้า เมื่อเวลามองใบหน้าสิ่งแรกที่เราจะมองเห็น คือ ดวงตา การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบรอบดวงตา มีส่วนสำคัญที่ทำให้ใบหน้ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรืออาจจะแย่งอย่างเห็นได้ชัด สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (Isaps) ได้เปิดเผยสถิติว่าคนไทยนิยมทำศัลยกรรมเปลือกตาเป็นอันดับ 1

การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตาแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่<sup>9</sup> คือ 1.การผ่าตัดทำเปลือกตา 2 ชั้น (Double Eyelid) 2. การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตาที่หย่อนคล้อย, ตก, หย้อย, ฤงใต้ตา (Blepharochalasia, Dermatochalasia, Baggy Eyelid) (Blepharochalasia, Dermatochalasia, Baggy Eyelid)

<sup>7</sup> เอื้อน ชุนแก้ว, **ความรับผิดชอบทางการแพทย์** (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง, 2559), หน้า 30.

<sup>8</sup> นันทชนก วงษ์สมุทร, “ไทยศัลยกรรมความงามติดอันดับ 21 โลก นิยมทำเปลือกตามากสุด,” **BBC News** (29 มิถุนายน 2560), ค้นวันที่ 23 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.bbc.com/thai/thailand-40439947>

<sup>9</sup> อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช, **การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตา (Blepharoplasty)**, ค้นวันที่ 7 กันยายน 2560 จาก <http://www.surgery.or.th/topics/eye.pdf>

## (1) การผ่าตัดทำเปลือกตา 2 ชั้น (Double Eyelid)

โครงหน้าใบหน้าของเราจะโตเต็ม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงหน้า ในผู้ชายจะหยุดเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุประมาณ 18 ปี และ 15 ปี ในผู้หญิง ด้วยเหตุนี้อายุก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจทำศัลยกรรม เพราะศัลยกรรมบางประเภทไม่ควรทำในผู้ใหญ่หรือเด็ก แต่ก็อาจจะมีข้อยกเว้นในบางรายที่มีความผิดปกติของการเปลือกตา เช่น ไม่สามารถจะลืมตาได้เต็มที่ (หนังตาดก) (Eyelid Ptosis) อาจจะทำให้แก้ไขตั้งแต่อายุน้อยกว่า 18 ปีได้ การทำตาสองชั้น ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 20 นาที แต่ในบางรายอาจใช้เวลาถึง 1 ชั่วโมง โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ฉีดที่เปลือกตาด้านบน ผ่าตัดเสร็จแล้วสามารถกลับบ้านได้ทันทีไม่จำเป็นต้องนอนพักค้างคืน หลังการผ่าตัดอาจมีอาการบวมข้ำที่เปลือกตา แต่อาการบวมข้ำจะอยู่ประมาณ 3-4 วัน

ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากที่ผ่าตัดทำตาสองชั้น คือ ชั้นของเปลือกตาด้านบนไม่เท่ากัน หรือ การเอาไขมันเปลือกตาออกมาเกินไปหรือเย็บชั้นตาด้านบนมากเกินไป ผลดิ่งรั้ง ทำให้เวลาหลับตาเปลือกตาดกไม่สนิท หรือหลังจากทำแล้วชั้นตาที่ทำไว้หายไป

(2) การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตาที่หย่อนคล้อย, ตก, ห้อย, ถุงใต้ตา (Blepharochalasia, Dermatochalasia, Baggly Eyelid) (Blepharochalasia, Dermatochalasia, Baggly Eyelid)

การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตาที่หย่อนคล้อย ตก ห้อยหรือถุงใต้ตา จะใช้เวลาในการทำประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยจะใช้การฉีดยาชาเข้าไปเฉพาะที่เช่นเดียวกับการผ่าตัดทำตาสองชั้น เมื่อผ่าตัดเสร็จสามารถกลับบ้านได้ทันที หลังจากการผ่าตัดจะเกิดอาการบวมข้ำโดยปกติจะใช้เวลาประมาณ 3-5 วันอาการดังกล่าวก็จะดีขึ้น

ความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในการผ่าตัดตกแต่งเปลือกตาที่หย่อนคล้อย ตก ห้อย หรือถุงใต้ตานั้น ในกรณีการตกแต่งเปลือกตาด้านบน คือ ชั้นตาที่ได้ไม่เท่ากัน เปลือกตาดก ตก ติดเชื้อ การตัดหนังตาดกเกินไปทำให้เปลือกตาดกไม่สนิท ส่วนกรณีการผ่าตัดตกแต่งที่เปลือกตาล่าง คือ หนังตาล่างมีการดิ่งรั้ง สาเหตุอาจมาจาก แพทย์ขาดความชำนาญตัดผิวหนังมากเกินไป ส่งผลให้เหมือนเปลือกตาด้านล่างปลิ้นออกมา ตาขาวเห็นมาเกินไป เวลาหลับตาเปลือกตาดกไม่สนิท อาจมีภาวะเยื่อตาขาวบวม น้ำ เลือดออกใต้ตาขาว

2) การผ่าตัดเสริมขนาดเต้านม<sup>10</sup> (Breast Augmentation)

ถุงซิลิโคนเสริมเต้านม แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ถุงน้ำเกลือ และถุงซิลิโคน ทั้งสองชนิดประกอบด้วยวัสดุสองส่วน โดยส่วนแรก คือ ถุงหรือเปลือกที่ห่อหุ้มของเหลว ส่วนที่สองคือ

<sup>10</sup> กิตติกร กิระนันท์วัฒน์, ศัลยกรรมเสริมเต้านม (Breast Augmentation) อย่างไรให้ปลอดภัย, ค้นวันที่ 24 กันยายน 2560 จาก [http://www.surgery.or.th/topics/br\\_aug](http://www.surgery.or.th/topics/br_aug) 270.pdf

ของเหลวที่ใสในถุง อาจจะเป็นน้ำเกลือหรือซิลิโคนเหลว การผ่าตัดเสริมเต้านมนั้นเป็นการผ่าตัดที่นอกจากจะใช้เวลาในจำนวนมากพอสมควร แล้วในการผ่าตัดต้องมีการดมยาสลบ เป็นการผ่าตัดใหญ่อย่างหนึ่ง หลังจากผ่าตัดเสร็จจะมีการเจ็บอยู่ตลอดเวลาต้องใช้เวลาในการพักฟื้นหลายสัปดาห์ และการผ่าตัดย่อมมีความเสี่ยง อาจเกิดความผิดปกติขึ้นได้

ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดเสริมเต้านม

(1) แผลเป็นที่มองเห็นชัด เช่น แผลเป็นนูน แผลเป็นคีลอยด์ (Keloid)

(2) เลือดออก หน้าอกเขียวช้ำ

(3) ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด หรือ ติดเชื้อรอบ ซิลิโคนเสริมเต้านม

(4) ความรู้สึกบริเวณหัวนมเปลี่ยนแปลง หรือ ชา ซึ่งภาวะนี้ส่วนใหญ่

เกิดขึ้นชั่วคราว แต่สามารถพบแบบถาวรได้ในผู้ป่วยบางราย

(5) ภาวะพังผืดหดรัดตัว ซึ่งอาจทำให้เต้านมผิดรูปและต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขได้

(6) ซิลิโคนเหลวหรือน้ำเกลือ แทรกรั่วออกจากถุงซิลิโคน

(7) การย่นตัวเป็นคลื่นของผิวหนังเต้านม

(8) ความเสี่ยงจากการดมยาสลบ

(9) ความปวดจากการผ่าตัด ซึ่งส่วนมากจะค่อย ๆ ลดลงจนหายไปภายในไม่กี่สัปดาห์หลังผ่าตัด แต่สามารถพบผู้ป่วยได้บ้างที่ปวดแผลนานกว่าปกติ

(10) ความเสี่ยงต่อภาวะเลือดในหลอดเลือดดำที่ขาจับตัวเป็นลิ่ม ซึ่งในบางรายสามารถหลุดไปที่ปอดได้ (เป็นความเสี่ยงที่พบได้เช่นเดียวกับการ ผ่าตัดประเภทอื่น ๆ)

(11) มีโอกาสที่ต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขได้

นอกจากความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องนำมาประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม ได้แก่

(1) ซิลิโคนเสริมเต้านมของทุกบริษัทไม่ได้รับการรับประกันตลอดอายุการใช้งาน ดังนั้นผู้เข้ารับการผ่าตัดเสริมเต้านมอาจต้องเตรียมใจ เพื่อไว้สำหรับการผ่าตัดในอนาคตที่อาจเกิดขึ้นเพื่อเปลี่ยนซิลิโคนคู่ใหม่

(2) รูปร่างของเต้านมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลา หรือภาวะอื่น ๆ อาทิเช่น การตั้งครรภ์ การลดน้ำหนัก รวมไปถึง ช่วงเวลาที่ฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนแปลง หลังจากประจำเดือนหมด เป็นต้น

### 3) การศัลยกรรมเสริมจมูก<sup>11</sup>

การเสริมจมูกโดยการใช้ซิลิโคน เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากไม่ต้องทำการผ่าตัดหลายตำแหน่ง ลดปัญหาผลข้างเคียงกับการเอากระดูกส่วนอื่นมาใช้ สามารถตกแต่งเหล่าให้ได้รูปทรงรายละเอียดตามที่ต้องการ แม้เวลาผ่านไปนานรูปทรงก็ไม่เปลี่ยน ถ้าไม่เกิดปัญหาภายหลังทำ สามารถอยู่ภายในร่างกายได้ตลอดชีวิต เพราะซิลิโคนจะแยกออกกับเนื้อเยื่อโดยร่างกายจะสร้างเยื่อพังผืด ลักษณะเหมือนแคปซูลมาหุ้มรอบซิลิโคน เวลานำซิลิโคนออกก็สามารถนำออกจากร่างกายได้หมด

การผ่าตัดเสริมจมูกด้วยซิลิโคนบางส่วนใหญ่สามารถทำได้ด้วยการฉีดยาชาเฉพาะที่ หลังผ่าตัด สามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้ไม่จำเป็นต้องพักค้างคืนที่โรงพยาบาล แต่ในรายที่มีการใช้ยากระตุ้นระบบประสาทเพื่อให้เคลิ้มหลับระหว่างผ่าตัดอาจต้องพักค้างคืนเพื่อดูอาการหลังทำก่อนที่จะให้กลับบ้าน

อย่างไรก็ตาม การเสริมจมูกเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย จึงมีความเสี่ยงที่อาจขึ้นได้ เช่นการติดเชื้อหนังงอนซิลิโคนทะลุ บริเวณที่พบการทะลุของบ่อที่สุดได้แก่ปลายสุดของจมูก และอาจเป็นแผลด้านในรูปจมูก เกิดการเอียงของแท่งซิลิโคน อาจเป็นการเอียงหลังจากการทำศัลยกรรมหรือเอียงเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ได้รับการกระทบ นอกจากปัญหาซิลิโคนทะลุและเอียงแล้ว ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อ สาเหตุของการติดเชื้ออาจมาจากสถานบริการ อุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน ไม่สะอาด หรือเกิดจากการดูแลแผลหลังผ่าตัดไม่ดีก็ได้ หากพบปัญหาหรือสังเกตเห็นความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ หากปล่อยจนกระทั่งทะลุ จะสูญเสียสภาพที่ดีของรูปทรงปลายจมูกหรือเกิดแผลเป็นหรือแผลหดรั้ง บางรายแผลที่เกิดขึ้นรังจางจมูกขีดแก้ไขได้ยาก ความซับซ้อนมากขึ้นและผลหลังการแก้ไขอาจจะไม่ได้ตามที่หวัง เพราะการทำศัลยกรรมนั้นไม่มีอะไรร้อยเปอร์เซ็นต์

### 4) การดูดไขมัน<sup>12</sup>

ปัจจุบันผู้คนนิยมลดความอ้วนด้วยการดูดไขมันออกจากร่างกายช่วยลดไขมันเฉพาะส่วนได้ดี เห็นผลเร็ว ไม่ต้องเหนื่อยกับการออกกำลังกายและการบริโภคให้ถูกโภชนาการ การดูดไขมันเป็นเทคนิคการลดไขมันที่สะสมในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยการใช้ท่อขนาดเล็กสอดเข้าไปในชั้นผิวหนัง และดูดไขมันส่วนเกินออกมา แทนการผ่าตัดเปิดแผลกว้าง โดยจะใช้เพียงการเจาะรอยเล็ก ๆ ซ่อนในตำแหน่งที่เหมาะสม การดูดไขมันมาตรฐาน แต่เดิมจะใช้เครื่องมือดูดเป็นตัวทำให้

<sup>11</sup> สุกุณา สัจจอิสริยาภรณ์, **เกร็ดน่ารู้เกี่ยวกับการเสริมจมูก**, คำนวันที่ 6 กันยายน 2560 จาก <http://www.surgery.or.th/topics/noseaug162.pdf>

<sup>12</sup> กมล วัฒนไกร, **การดูดไขมันอันตรายจริงหรือ**, คำนวันที่ 25 กันยายน 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_topic.php?topic\\_type\\_id=5](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_topic.php?topic_type_id=5)

ไขมันแตกแล้วจึงค่อยดูดออกมาด้วยระบบสุญญากาศ (Negative Pressure) แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาคิดค้นเครื่องมือที่จะช่วยให้ไขมันแตกตัวก่อนที่จะทำการดูด ช่วยให้การดูดไขมันง่ายขึ้น แพทย์ทำงานได้สะดวกกว่าเดิม เครื่องมือนี้ ได้แก่ 1. การใช้แรงดันน้ำ (Waterjet Liposuction) 2. การใช้เลเซอร์ 3. การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonic Liposuction)

เครื่องมือทั้งสามชนิดที่กล่าวมานั้น การใช้คลื่นความถี่สูงในการตีไขมันให้แตกตัวก่อนดูดออกมา ถือเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ดีกว่าสองวิธีข้างต้น เพราะการใช้แรงดันน้ำ อาศัยหลักการฉีดน้ำในปริมาณมากเพื่อช่วยให้ผิวหนังชาและไขมันอ่อนตัว แต่หลังจากการผ่าตัดดูดไขมันแล้วอาจมีน้ำเกลือหรือไขมันที่ตกค้างอยู่ค่อม ๆ ระบายออกมาหลังผ่าตัดได้

ภาวะแทรกซ้อนจากการดูดไขมัน

กรณีรุนแรง อาทิ 1. เสียเลือดมาก 2. การมีเซลล์ไขมันหลุดไปตามกระแสโลหิต (Fat Embolism) 3. การได้ยาชาหรือยาสลบมากเกินไป

ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะพบในกรณีที่ดูดไขมันปริมาณมากเกินไปในคราวเดียวกัน

กรณีทั่วไป อาทิ

1. ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่า ว่าผลการดูดไขมันไม่มากเท่าตามความต้องการ

2. ภาวะผิวหนังไม่เรียบเป็นคลื่น ซึ่งภาวะดังกล่าวเกิดจากการดูดไขมันในชั้นที่ตื้นเกินไป หรือดูดไขมันในบริเวณที่มีไขมันไม่มากอยู่แล้ว

3. ผิวหนังห้อยย้อย เกิดจากการดูดไขมันในผู้ที่มีอายุมาก ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี

5) การผ่าตัดดึงหน้า<sup>13</sup>

เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น หลายสิ่งย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ผิวหนังใบหน้าของเราก็เช่นกัน การเกิดริ้วรอย ร่องลึก การห้อยหรือการตกของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ บนใบหน้า อาทิ คิ้วตก หนังตาตก ร่องแก้มข้างแก้ม ร่องน้ำลายข้างมุมปาก เหนียงคอ หรือคอมีเนื้อห้อยย้อย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผิวหนังและกระดูกใบหน้า เนื่องจากอายุที่มากขึ้น กล่าวคือ ผิวหนังมีการเสียความตึงตัวทำให้ยืดออก กระดูกมีการบางตัวและยุบตัวในบางจุด ทำให้เกิดรอยบุ๋มหรือเปลี่ยนรูปร่างไป

<sup>13</sup> พีระศักดิ์ ฆอตระการกิจ, ศัลยกรรมดึงหน้า, คำนวนที่ 25 กันยายน 2560 จาก <http://www.plasticsurgery.or.th/article/facelift-by-peerasak.php>

ปัจจุบันด้วยเทคนิคและเทคโนโลยีได้มีการพัฒนามากขึ้นแตกต่างจากเมื่อก่อน มีวิธีการที่หลากหลาย แต่ละวิธีมีความง่ายของการรักษา ความเสี่ยงของการผ่าตัด การทำหัตถการ ผลลัพธ์ที่ได้ของแต่ละวิธีการ สามารถอธิบายได้พอสังเขปดังนี้

(1) การรักษาที่ผิวหนังภายนอกแบบไม่ผ่าตัด (Non-Invasive Procedures) เช่น การเลเซอร์ผิวหนังเพื่อลดริ้วรอย การทายาหรือครีมบางชนิด การฉีดโบท็อกซ์หรือฟิลเลอร์ การใช้ความร้อนความเย็น หรือคลื่นเสียงความถี่สูง (High Intensity Focused Ultrasound) เพื่อเพิ่มความสามารถในการกระตุ้นเนื้อเยื่อในผิวหนัง โดยเฉพาะคอลลาเจน

(2) การรักษาแบบผ่าตัดเล็ก (Minimal-Invasive Procedures) เช่น การผ่าตัดร้อยไหม เป็นการยกกระชับใบหน้าด้วยการร้อยวัสดุที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันไปลงในใบหน้า เพื่อให้ใบหน้าดูกระชับ อ่อนวัยขึ้น สามารถแบ่งได้อีกตามรูปแบบของการร้อยไหม ชนิดของไหมที่ใช้ว่าละลายหรือไม่ละลาย มีเงี่ยงหรือไม่มีเงี่ยง มีโคนหรือไม่มีโคน เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้มีข้อดีคือ เจ็บตัวน้อย สามารถทำภายใต้การฉีดยาชา ไม่ต้องมีการดมยาสลบร่วมด้วย เห็นผลการรักษาทันที มีการบวมช้ำน้อย แต่ข้อเสียคือ หากทำไม่ถูกวิธี จะเห็นเป็นรอยบวมบริเวณผิวหนังหรือค้ำคูกตัววัสดุที่ผิวหนัง โดยจะรู้สึกเป็นก้อน ๆ สะดุดมือ อีกทั้งความคงทนของผลลัพธ์จะอยู่ได้ไม่นาน ขึ้นกับวิธีการ ส่วนมากไม่เกิน 2 ปี และวิธีนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่เหมาะกับรายที่มีการหย่อนคล้อยของผิวหนังภายนอกมาก เพราะจะทำให้เห็นรอยย่นของผิวหนังมากขึ้นได้

(3) การรักษาแบบผ่าตัด (Surgical Procedures) เป็นการรักษาแบบมีแผล อาจจะมีการตัดเนื้อเยื่อส่วนที่เกิน ร่วมกับการดูดไขมัน หรือย้ายตำแหน่งของไขมันหรืออวัยวะต่าง ๆ บนใบหน้า และมีการเย็บเพื่อให้ใบหน้าที่มีความกระชับขึ้น ดูอ่อนวัยขึ้นจากการแก้ไขความผิดปกติที่เกิดจากความหย่อนคล้อย

สิ่งที่ต้องระมัดระวังในการผ่าตัดดึงหน้าโดยการผ่าตัดเลาะเนื้อเยื่อชั้นผสมซ คือ ต้องคอยระวังมิให้ผ่าตัดไปถูกเส้นประสาทใบหน้าที่อยู่ใต้เนื้อเยื่อชั้นนี้ หากทำการผ่าตัดไม่ถูกต้อง เช่น ลึกเกินไป หรือเกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทใบหน้า จะก่อให้เกิดปัญหาตามมาที่ยากจะแก้ไข และยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อาทิ ยักคิ้วไม่ขึ้น หลับตาไม่ลง มุมปากตกยกไม่ขึ้น หน้าเบี้ยว อาจจะเป็นเบี้ยวเป็นบางส่วนเฉพาะที่ได้รับบาดเจ็บหรือเบี้ยวทั้งใบหน้าก็ได้ อาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ ขึ้นกับลักษณะการบาดเจ็บ จะเห็นได้ว่า การผ่าตัดดึงหน้านั้น ถือว่าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูงต้องใช้ความชำนาญของศัลยแพทย์อย่างมากและควรทำการผ่าตัดในสถานที่ที่ได้มาตรฐาน มีระบบฉุกเฉินที่ดี

#### 6) การผ่าตัดไขมันหน้าท้อง

เป็นวิธีการช่วยแก้ปัญหาการหย่อนคล้อยของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะในผู้หญิง หลังการตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีเทคนิคการผ่าตัดกระชับหน้าท้องที่เรียกว่า “Tummy Tuck” หรือ

ทิมมี ทัก เป็นวิธีการผ่าตัดกระชับหน้าท้องสำหรับคนที่มีปัญหาไขมันสะสมเป็นจำนวนมาก สำหรับเทคนิคดังกล่าวเหมาะกับคนไข้ที่มีเนื้อเยื่อหลวมหรือหย่อนคล้อยหลังการตั้งครรภ์ หรือสูญเสียน้ำหนักในปริมาณมาก ขั้นตอนของการผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดขนาดใหญ่จึงเริ่มต้นจากการดมยาสลบ จากนั้นแพทย์จะทำการตรวจสภาพของหน้าท้องว่ามีความหย่อนคล้อย ก่อนที่จะตัดส่วนที่มีหนังเกินออก โดยแนวผ่าตัดแผลจะเป็นแนวนอนตามรอยขอบบิกินี บริเวณขอบเหนือหัวหน้าขึ้น มา ความยาวของแผลขึ้นกับผนังหน้าท้อง โดยแผลอาจจะต้องยาวจากสะโพกของฝั่งหนึ่งไปยังอีกฝั่งหนึ่ง หรือยาวกว่าแผลทำคลอดเล็กน้อย โดยเนื้อส่วนเกินจะถูกตัดออกไปพร้อมกับไขมัน ผลที่ได้ นอกจากการกำจัดไขมันออกไปแล้ว ยังทำให้กล้ามเนื้อที่หย่อนยานกระชับขึ้น บางครั้งแพทย์อาจต้องกรีดแผลเป็นแนวยาวขึ้นหากมีปริมาณของไขมันสะสมเป็นจำนวนมาก และอาจเป็นไปได้ที่จะต้องมีการย้ายตำแหน่งของสะดือด้วย โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดหน้าท้องตั้งแต่สะดือลงมาจนถึงขอบบิกินี แล้วจะสะดือในตำแหน่งใหม่เพื่อให้เกิดความสมดุลของสะดือกับหน้าท้อง<sup>14</sup>

แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดไขมันหน้าท้อง ไม่ว่าจะเป็นเป็นการติดเชื้อ ผิวน้ำและสะดือตาย ลิ่มเลือดอุดตันที่ขา ตลอดจนเกิดแผลเป็นดำหรือูนูน แต่มีทางที่จะลดความเสี่ยงเหล่านี้ได้โดย<sup>15</sup>

(1) เตรียมผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ให้มั่นใจได้ว่าไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับประทานยาที่เป็นอันตรายต่อการผ่าตัด เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด หรือแม้กระทั่งยาจีน ยาหม้อ ที่มักจะมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ซึ่งมีผลต่อการหายของแผลที่ผิดปกติ

(2) แพทย์ที่ทำผ่าตัดมีความรู้ความเชี่ยวชาญเพียงพอ ตลอดจนมีวิสัญญีแพทย์ร่วมดูแลตลอดการผ่าตัด และกระทำการผ่าตัดในสถานประกอบกิจการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน

จะเห็นได้ว่า ศัลยกรรมความงามประเภทต่าง ๆ เป็นศาสตร์ที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญต่อยอดพื้นฐานความรู้จากศัลยกรรมตกแต่ง และเมื่อเป็นการผ่าตัดย่อมต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การให้ยาระงับประสาท สถานพยาบาลควรมีมาตรฐานรองรับที่เพียงพอ แม้ปัจจุบันการแพทย์และเทคโนโลยี เทคนิคต่าง ๆ จะก้าวหน้าไปอย่างมาก

<sup>14</sup> “‘ทิมมี ทัก’ ผ่าตัดกระชับหน้าท้อง,” **ไทยรัฐออนไลน์** (25 กุมภาพันธ์ 2559), ค้นวันที่ 5 ตุลาคม 2560 จาก <https://www.thairath.co.th/content/582681>

<sup>15</sup> สมาคมศัลยกรรมตกแต่งแห่งประเทศไทย, **เรียนรู้จากข่าว กรณีผ่าตัดลดหน้าท้อง**, ค้นวันที่ 5 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=2](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=2)

จนบางครั้งผู้เข้ารับการทำศัลยกรรมก็หลงลืมที่จะคำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ การศัลยกรรมความงามไม่ใช่เพียงแค่การเดินเข้าร้านเสริมสวย เมื่อการทำศัลยกรรมเป็นการเอาเม็ดกริดลงไปบนเนื้อตัวร่างกาย หากความผิดพลาดเกิดขึ้นหรือผลไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง นอกจากไม่สวยขึ้นแล้วอาจสร้างความเจ็บปวด ความเครียดขึ้นได้ และบางรายโชคร้ายอาจถึงแก่ชีวิต ก่อนจะตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามควรศึกษาหาข้อมูลให้เพียงพอ ทำกับศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และกรณีการผ่าตัดที่ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกควรกระทำโดยวิสัญญีแพทย์ด้วย อีกประการที่สำคัญไม่แพ้กัน คือ ศัลยกรรมความงามควรต้องกระทำในสถานประกอบการกิจการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน

## 2.2.2 มूलเหตุของการทำศัลยกรรมความงาม สภาพแวดล้อมของการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทย

จากประวัติการทำศัลยกรรมความงามจะเห็นได้ว่านอกจากการศัลยกรรมความงามเพื่อการรักษา ลึก ๆ แล้วมนุษย์เรานั้นให้ความสำคัญกับเรื่องความสวยงาม รูปลักษณ์ภายนอกที่ดีที่สวยงาม เพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนทั่วไปไม่แปลกแยก และปัจจุบันด้วยความทันสมัย ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ปัจจุบันนี้การทำศัลยกรรมความงามสามารถทำได้ทั้งตัว ประกอบกับค่านิยมของสังคมที่ให้คุณค่า ให้ความสำคัญของรูปลักษณ์ภายนอก ผู้หญิง ผู้ชายที่มีรูปลักษณ์ภายนอกสวยงาม ย่อมถือว่าโชคดี มีทุนแห่งชีวิต ซึ่งเรียกว่า ทุนแห่งกายภาพ สามารถใช้ทุนดังกล่าวในการแข่งขัน หารายได้ หาอาชีพ ได้รับการยอมรับในสังคมมากกว่าผู้หญิงหรือผู้ชายที่ไม่ได้มีรูปลักษณ์ภายนอกสวยงาม รูปลักษณ์ภายนอกไม่ว่าจะเป็นหน้าตา ผิวพรรณ รูปร่าง ที่สวยงามนั้น ย่อมสร้างความภาคภูมิใจหรือมั่นใจให้กับตนเอง เป็นเส้นทางในการเปลี่ยนสภาพทางสังคม เป็นโอกาสให้ได้คู่ครองที่ฐานะดี ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความนิยมในการทำศัลยกรรมความงามเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง คนไม่อายุที่จะบอกว่าสวยด้วยมือแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามแม้การแพทย์ในการทำศัลยกรรมความงามได้รับการพัฒนาไปอย่างมากแล้วก็ตาม แต่จะเห็นได้ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำศัลยกรรมความงามก็ยังคงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

อีกทั้งผู้ได้รับความเสียหายจากการทำศัลยกรรมความงามมีอายุน้อยลง โดยจากสถิติ พลอากาศตรีนายแพทย์ อิศพร คณะเจริญ รองเลขาธิการแพทยสภา เผยว่า ในปี พ.ศ. 2558 แพทยสภามีสถิติการร้องเรียนการบริบาล การผ่าตัด การทำแผล และการรักษาของแพทย์ จำนวน 134 คน แบ่งเป็นปัญหาศัลยกรรม 9 คน และเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานเสริมความงาม 150 เรื่อง เช่น จมูกเบี้ยว สันจมูกเอียง เป็นต้น และดำเนินคดีคลินิกเสริมความงามที่ฝ่าฝืนการโฆษณา 95 คดี กระทรวงสาธารณสุข คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2559 ธุรกิจทางการแพทย์และความงามจะเป็นธุรกิจ

เด่นครองอันดับ 1 ต่อเนื่องเป็นปีที่ 5<sup>16</sup> เนื่องจากกระแสการรักสุขภาพและความงามของประชาชนจึงมีความเสี่ยงต่อการฉกฉวยโอกาสของผู้ประกอบการที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งหมดเกือบสถานพยาบาลเถื่อน และผลิตภัณฑ์ความงามที่ไม่มีคุณภาพ ดังนั้น ประชาชนควรตรวจสอบมาตรฐานของสถานพยาบาลเสริมความงามอย่างเข้มข้น ต่อเนื่อง ทั้งด้านสถานที่ ผู้ให้บริการ เครื่องมือแพทย์ และเวชภัณฑ์ เพื่อความปลอดภัย

สำหรับประเทศไทยนั้นมีคนจำนวนมากที่ให้ความสนใจที่จะเข้ารับการทำศัลยกรรมความงาม ส่งผลให้การศัลยกรรมความงามเป็นธุรกิจที่มาแรงในยุคปัจจุบัน พร้อมกับสถานประกอบการกิจการศัลยกรรมความงามในประเทศไทยมีการเปิดเป็นจำนวนมาก มูลค่าของธุรกิจดังกล่าวมีมูลค่ามหาศาล แต่กลับสร้างปัญหาตามมา ขาดการควบคุมมาตรฐานที่ดี ซึ่งในจำนวนมากนี้มีหลายแห่งที่ไม่ได้มาตรฐาน เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (ฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2559) พบว่ากฎหมายดังกล่าวยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานของการทำศัลยกรรมความงามได้อย่างเพียงพอ ยังไม่สามารถที่จะตอบโจทย์ในเรื่องความปลอดภัยจากการทำศัลยกรรมความงามได้ เมื่อประเทศไทยยังไม่มีเนื้อหามาตรการข้อบังคับทางกฎหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานประกอบการกิจการศัลยกรรมความงาม ความรู้ความสามารถ ทักษะของศัลยแพทย์ ในการทำศัลยกรรมความงาม ว่าสถานประกอบการในการทำศัลยกรรมความงามนั้น ควรมีการกำหนดแยกเป็นพิเศษให้แตกต่างจากสถานพยาบาลหรือคลินิกทั่วไปหรือไม่ และปัญหาในส่วนของศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือเรียกอีกอย่างว่า ศัลยแพทย์ตกแต่งของไทยมีจำนวนน้อยมาก ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพียง 320 คนเท่านั้น สัดส่วนที่แตกต่างกันมากนี้ ทำให้เห็นได้ว่า จำนวนคลินิกศัลยกรรมความงามที่เปิดกันในประเทศไทยนั้น หลายแห่งศัลยแพทย์ที่เป็นผู้ทำศัลยกรรมความงามนั้นไม่ใช่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม แต่จะเป็นศัลยแพทย์ทั่วไปที่จบแพทย์ศาสตร์ออกมา หรือเชี่ยวชาญในสาขาอื่นก็สามารถทำการศัลยกรรมความงามได้ เหตุเพราะกฎหมายไทยไม่ได้ปิดกั้น<sup>17</sup> กำหนดว่าจะต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่จะศัลยกรรมความงามได้

<sup>16</sup> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สธ. รณรงค์สร้างภูมิคุ้มกันวัยรุ่นไทย สวยใส ปลอดภัย จากศัลยกรรมอันตราย, ค้นวันที่ 5 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.hss.moph.go.th/show\\_topic.php?id=227](http://www.hss.moph.go.th/show_topic.php?id=227)

<sup>17</sup> “อืมซอณเสี่ยง! แพทย์เถื่อน ‘วงการนี้มันดาร์ก’ ระวัง..หมอใหม่หัดศัลย์,” ผู้จัดการออนไลน์ (17 ธันวาคม 2561), ค้นวันที่ 1 มกราคม 2562 จาก <https://mgronline.com/live/detail/9610000124986>

นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา อธิบดีนายแพทย์สภา กล่าวว่า แพทยสภาตั้งอนุกรรมการฯ จัดทำหลักเกณฑ์ควบคุมแพทย์ทำศัลยกรรมเสริมความงาม หลังพบปัญหาภาคเตรียมนำหลักเกณฑ์ต่างประเทศพิจารณา ย้ำแม้เป็นเรื่องเร่งด่วน แต่ต้องทำด้วยความรอบคอบห่วงกลายเป็นการจำกัดสิทธิแพทย์ ทั้งนี้การจัดทำหลักเกณฑ์เพื่อกำหนดการทำศัลยกรรมเสริมความงามนั้น ที่ผ่านมาได้เคยมีการพูดคุยเรื่องนี้ในระดับประเทศอาเซียนด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็น ประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และเวียดนาม ต่างก็ประสบปัญหานี้ โดยแต่ละประเทศต่างมีมาตรการในการควบคุมเพื่อแก้ปัญหา ดังนั้นแพทยสภาจะนำหลักเกณฑ์การควบคุมจากประเทศต่าง ๆ มาศึกษาและเปรียบเทียบเพื่อนำมาปรับใช้ในการออกหลักเกณฑ์การควบคุมสำหรับประเทศไทย อย่างเช่น แพทย์ที่จะให้การดูแลผิวหนังต้องมีความรู้ขั้นไหน ต้องอบรมอะไรมาบ้าง แพทย์ที่จะทำเสริมจมูก ผ่าตา หรือแปลงเพศได้นั้น ต้องผ่านการฝึกอบรมอย่างไร และต้องมีระดับความรู้และประสบการณ์เท่าไรจึงจะให้บริการ รวมไปถึงวางหลักเกณฑ์บังคับ เช่น การดูแลไขมันจะกำหนดให้ทำเฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น เพราะที่ผ่านมามีกรณีการเสียชีวิตที่คลินิกเกิดขึ้น ทั้งหมดนี้เพื่อให้การทำศัลยกรรมเสริมความงามในประเทศมีมาตรฐานและความปลอดภัยเพิ่มขึ้นและกล่าวว่า “ที่ผ่านมาระดับการควบคุมการทำศัลยกรรมเสริมความงาม หมอจบใหม่ก็ผ่าตัดเสริมความงามได้ บางคนแค่ไปอบรมต่างประเทศเพียงแค่ 7 วัน ก็มาทำแล้ว และเมื่อเกิดปัญหาก็แก้ไขไม่ได้ ทำให้ประชาชนเกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ดังนั้นจึงควรมีการวางมาตรฐานหลักเกณฑ์ ซึ่งประเทศในกลุ่มอาเซียนต่างมีหลักเกณฑ์เพื่อควบคุม ไม่เพียงดูแลเฉพาะคนไทยแต่รวมถึงชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย” ปัญหาจากการทำศัลยกรรมเสริมความงามมีปัญหา มีบางส่วนที่ร้องเข้ามายังแพทยสภาและมีบางส่วนที่สามารถตกลงกันได้<sup>18</sup>

ผู้เขียนได้ติดต่อสอบถามไปยังแพทยสภาถึงร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ควบคุมการทำศัลยกรรมดังกล่าว จากการสอบถามทำให้ทราบว่า มีการร่างอยู่จริงแต่ขณะนี้ยังไม่แล้วเสร็จทำให้ปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐาน หลักเกณฑ์โดยเฉพาะ จึงทำให้ปัจจุบันประเทศไทยมีเพียงกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>18</sup> “แพทยสภาไม่เปิดหลักสูตรศัลยกรรมเสริมงาม แต่ตั้งอนุ กก.ทำหลักเกณฑ์คุมแทน,”

## 2.3 หลักมาตรฐานสถานประกอบกิจการทางการแพทย์

### 2.3.1 มาตรฐานสถานประกอบกิจการทางการแพทย์สากล

#### 2.3.1.1 มาตรฐาน JCI

JCI ย่อมาจาก Joint Commission International<sup>19</sup> ซึ่ง JCI เป็นองค์กรอิสระที่ถือกำเนิดแยกออกมาจาก The Joint Commission โดย JCI อยู่ในการกำกับดูแลของ The Joint Commission ซึ่งเป็นสถาบันที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาได้รับการยอมรับในระดับสากล ทำหน้าที่ในการรับรององค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพ เป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังผลกำไร ดำเนินงานมานานกว่า 75 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนด

การพิจารณาเพื่อรับรองตามมาตรฐาน JCI นั้น ยังครอบคลุมถึงการบริหารจัดการ องค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

2.3.1.2 การเพิ่มความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพสุขภาพในระดับนานาชาติ จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบสองข้อ ดังนี้

1) ข้อกำหนดเกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัยและคุณภาพ (JCI Standard) จะประกอบด้วย 2 ส่วนด้วยกัน คือ

(1) มาตรฐานด้านผู้ป่วย 7 มาตรฐาน (Patient-Centered Standards)

ได้แก่

(1.1) การเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่อง

(1.2) สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว

(1.3) การประเมินผู้ป่วย

(1.4) การดูแลผู้ป่วย

<sup>19</sup> ขวัญชัย โชติพันธุ์, **คติทางการแพทย์ เล่ม 2** (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2558), หน้า 12-13.

- (1.5) การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม
- (1.6) การจัดการด้านยาและการใช้ยา
- (1.7) การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

(2) มาตรฐานด้านการจัดการองค์กร 6 มาตรฐาน (Healthcare-Management Standards) ซึ่งอ้างอิงมาจากมาตรฐานและเจตจำนงโดยสามารถวัดได้เป็นคะแนนได้แก่

- (2.1) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- (2.2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- (2.3) องค์กรบริหารสูงสุด ภาวะผู้นำและทิศทางองค์กร
- (2.4) การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย
- (2.5) คุณวุฒิและการศึกษาของบุคลากร
- (2.6) การจัดการด้านการสื่อสารและสารสนเทศ

2) เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับนานาชาติ (International Patient Safety Goals)

(1) เป้าหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วย มี 6 เป้าหมาย คือ

- (1.1) ระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- (1.2) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร
- (1.3) เพิ่มความปลอดภัยของการใช้ยาที่ต้องใช้ความระมัดระวัง
- (1.4) สร้างความมั่นใจในการผ่าตัดให้ถูกต้อง ถูกตำแหน่ง ถูกคน
- (1.5) ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ
- (1.6) ลดความเสี่ยงในการได้รับอันตรายของผู้ป่วยที่เกิดจาก

การลื่น ตก หกล้ม

(2) เป้าหมายของการปฏิบัติมาตรฐาน คือ

- (1.1) ผู้ป่วยปลอดภัย
- (1.2) ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในคุณภาพของการดูแลรักษา
- (1.3) แพทย์และโรงพยาบาลไม่ถูกฟ้องร้อง

2.3.1.3 การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย (Facility Management and Safety: FMS)

ในส่วนของการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย เป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในด้านของสภาพแวดล้อม โดยจะต้องดำเนินงาน ทำการตรวจสอบและรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้อยู่ในลักษณะที่พร้อมใช้งาน สะอาด ไม่ชำรุดบกพร่อง ดำเนินงานในเรื่องของ

อัคคีภัย ต้องมีการตรวจสอบเรื่องความปลอดภัยจากอัคคีภัยอยู่เสมอ การวางแผนงานตอบสนองในภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ การบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า น้ำ ระบบระบายอากาศ โดยทั้งหมดนี้ก็เพื่อเป็นการลดปัจจัยที่อาจจะส่งผลเสีย มุ่งคุ้มครองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาให้ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานปลอดภัย

2.3.1.4 การกำหนดวุฒิการศึกษา ทักษะ ความรู้ และคุณสมบัติอื่น ๆ ของแพทย์ (Without Supervision)<sup>20</sup>

- 1) ตรวจสอบความถูกต้อง เอกสารหลักฐาน คุณวุฒิการศึกษา ใบฝึกอบรม ใบรับรองประสบการณ์การทำงาน หรือการฝึกงานของแพทย์
- 2) การทบทวนตรวจสอบใบรับรองประสบการณ์การทำงานหรือการฝึกงานของแพทย์ทุก 3 ปี
- 3) การประเมินความเหมาะสมของคุณวุฒิการศึกษา ใบฝึกอบรม ใบประสบการณ์รับรองการทำงานหรือการฝึกงานของแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
- 4) การปฐมนิเทศแพทย์ ก่อนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรับผิดชอบในตำแหน่งงานและความต้องการและพันธกิจขององค์กร
- 5) การมอบสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วย (Privileging) แก่แพทย์ที่สอดคล้องกับคุณสมบัติของบุคคลนั้น และการทบทวนสิทธิการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยพิจารณาจากใบรับรองประสบการณ์การทำงานหรือการฝึกงานของแพทย์ และมีการประเมินผลงานทางคลินิกของแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 6) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะความรู้ให้แก่แพทย์อย่างต่อเนื่อง

2.3.1.5 ตัวอย่างความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรมความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน

ตัวอย่างที่ 1 กรณีแพทย์ “หมอจุฑา” หรือ “นพ.จุฑา จันทร์ศรี” มีอศัลยกรรมซึ่งเคยตกเป็นข่าวตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2557 ได้ทำการศัลยกรรมให้แก่หญิงสาวรายหนึ่ง แต่เกิดเสียชีวิตในขณะที่ผ่าตัด เนื่องจากอาการแพ้ยาสลบ จึงถูกสั่งให้ปิด “คลินิกปากน้ำศัลยกรรมตกแต่ง” แต่ปรากฏต่อมามีแพทย์รายดังกล่าวได้ไปเปลี่ยนชื่อ และนามสกุล แล้วทำการยื่นขออนุญาตเปิดคลินิกใหม่อีกครั้ง บริเวณพระราม 9 โดยก่อนที่จะได้รับอนุญาตให้ประกอบสถานพยาบาลได้ก็ได้มีการเปิดคลินิกแล้วดำเนินการผ่าตัดศัลยกรรมให้แก่ผู้อื่น จนเป็นเหตุให้ผู้เข้ารับบริการผ่าตัดทำหน้าเรียวถึงแก่

<sup>20</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 30.

ความตาย เนื่องจากการผ่าตัดโดยเส้นเลือดใหญ่ แต่หลังจากที่มีคดีฟ้องร้องเกิดขึ้น คลินิกดังกล่าว กลับได้รับใบอนุญาตตามมาภายหลัง<sup>21</sup>

ตัวอย่างที่ 2 นายจารุจินต์ นภิตะภักดิ์ อายุ 58 ปี ผู้อำนวยการพิพิธภัณฑสถานชาติ วิทยาเกาะและทะเลไทย องค์การพิพิธภัณฑสถานศาสตร์แห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เข้ารับการผ่าตัดถุงไตดำที่ ประสงค์คลินิก แล้วเกิดเสียชีวิตอย่างกะทันหัน โดยในเบื้องต้นคาดว่าสาเหตุเกิดจากการแพ้ยาชาหรือยานอนหลับ คลินิกดังกล่าวเป็นตึกแถวคูหาเดียวสูง 4 ชั้น เปิดบริการทำศัลยกรรมและรักษาโรคทั่วไปมี นพ.ประสงค์ ล้อมทอง เป็นเจ้าของ ภายหลังสอบถามรายละเอียดเสร็จแล้ว นายวิชาญเปิดเผยถึงการเดินทางมาครั้งนี้ว่า เนื่องจากได้รับรายงานว่ามีคนไข้เสียชีวิตจากการทำศัลยกรรม จากการตรวจสอบคลินิกแห่งนี้มีใบอนุญาตถูกต้อง และทาง นพ.ประสงค์ เจ้าของคลินิกก็มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะครบถ้วน

การผ่าตัดถุงไตดำเป็นการผ่าตัดที่ได้รับความนิยมและทำกันอย่างแพร่หลาย โดยแพทย์ผู้ทำมักจะทำผ่าตัดภายใต้ยาชาเฉพาะที่ และใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงในการทำ เพื่อตัดไขมันที่ห้อยเป็นถุงอยู่ใต้ตาและกำจัดผิวหนังส่วนเกินออก ช่วยให้ใบหน้าดูอ่อนเยาว์ลง แต่ก็อาจจะมีผลข้างเคียงได้ ทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด แต่ถ้าทำภายใต้ความเข้าใจที่ถูกต้องโดยศัลยแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมและมีความชำนาญ ตลอดจนในสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีห้องผ่าตัด มีอุปกรณ์เพียงพอ โดยเฉพาะย้อมมีความปลอดภัยสามารถที่จะรับมือกับผลแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด<sup>22</sup>

ตัวอย่างที่ 3 หญิงสาวอายุ 24 ปี ได้ไปเสริมหน้าอกให้ใหญ่ขึ้นในราคา 49,000 บาท ที่คลินิกแห่งหนึ่งตั้งอยู่จังหวัดขอนแก่น โดยทำด้านขวา ก่อน เป็นการผ่าตัดเพื่อเพิ่มขนาดของเต้านมให้มีขนาดใหญ่ขึ้นใส่ถุงซิลิโคนขนาด 600 ซีซี ด้วยการฉีดยาชาและให้ยานอนหลับ กระทั่งเวลาผ่านไปชั่วโมงครึ่งก็เสร็จ ก็ให้คนไข้กลับไปได้ แต่ปรากฏว่าหลังจากกลับถึงที่พักเกิดอาการหมดสติไป เพื่อนที่พักอยู่ด้วยกันเห็นอาการคนไข้ไม่ดีจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล พบว่าคนไข้มีอาการเลือดคั่งที่หน้าอกภายในด้านขวา ระดับของเม็ดเลือดต่ำ จึงได้รับนำส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น และ

<sup>21</sup> “แฉหมอผ่าตัดวีไลน์ฟรีดตี้-คนไข้ดับ 2 ราย ยังได้ใบประกอบโรคศิลปะ เปิดคลินิกศัลยกรรมต่อ,” **ข่าวสดออนไลน์** (2 พฤษภาคม 2560), ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2560 จาก [https://www.khaosod.co.th/special-stories/news\\_329736](https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_329736)

<sup>22</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, **เรียนรู้จากข่าว ผ่าตัดถุงไตดำ**, ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=9](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=9)

ทำการรักษาจนดีขึ้น<sup>23</sup> จากข่าวนี้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีสาเหตุจากคนไข้ทำการผ่าตัดโดยแพทย์ที่ไม่ใช่ ศัลยแพทย์ตกแต่ง เป็นเพียงแพทย์ธรรมดา และเป็นการผ่าตัดในคลินิกที่ไม่ได้มาตรฐานสำหรับการผ่าตัดใหญ่ เพราะไม่ได้มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับดมยาสลบ ไม่ได้มีการเตรียมผู้ป่วยหรือ ตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกร็ดเลือดต่ำมากหลังผ่าตัด ซึ่งในกรณีนี้ เกร็ดเลือดคนไข้อาจต่ำก่อน หรือหลังเข้ารับการผ่าตัดเสริมเต้านมเนื่องจากที่เสียเลือด มากก็ได้ อีกทั้งขนาดของเต้านมเทียมที่ใส่เข้าไปมีขนาดค่อนข้างใหญ่มากและหลังผ่าตัดคนไข้ไม่ได้ยู่ ดูอาการต่อจนปลอดภัย แต่ให้กลับบ้านแทบในทันที อาจไม่ได้ใส่สายระบายเลือด เพื่อระบายเลือดที่ ตกค้างหลังผ่าตัด

ในเรื่องของเลือดคั่งหลังการผ่าตัดถือว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ โดยถ้ามีปริมาณเลือด ไม่มาก ร่างกายจะสามารถดูดซึมหมดไปได้ แต่หากมีเลือดออกเป็นปริมาณมาก ถือเป็นผลข้างเคียงที่ อันตรายอาจถึงแก่ชีวิตได้ เพราะหากเกิดความดันต่ำ อาจจะช็อก หมดสติ ถึงแก่ชีวิต หรือถ้ารักษา หยุดเลือดทัน ก็ยังมีผลในระยะยาวต่อเนื่อง เช่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือเกิดพังผืดหนารอบถุงเต้านม เทียม มีการหดรั้งได้มาก และทำให้เต้านมผิดรูปในระยะยาวได้

### 2.3.2 การบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล

สำหรับประเทศไทยไม่ได้มีกฎหมาย กฎระเบียบเฉพาะในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ในสถานพยาบาล จะมีแค่เพียงหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ในหมวด ที่ 3 มาตรา 9 กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติการไว้เป็นการล่วงหน้าและระเบียบ คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้ ส่วนราชการต้องมีการประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงระบบการควบคุมภายในเท่านั้น โรงพยาบาล ของรัฐในปัจจุบันในเรื่องของการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลจะเป็นเพียงการดำเนินการไป ตามนโยบายของกรมการแพทย์ที่ได้วางกรอบแนวทางไว้ แต่ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นไป ในแนวทางการวางนโยบายของตนเองในการบริหารความเสี่ยง

ระบบการรับรองคุณภาพในหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการบริหาร การจัดการที่ดีเพื่อเป็นการรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการ ป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ และเป็นการป้องกัน อันตราย อุบัติเหตุ การบาดเจ็บต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้บริการนั้น

<sup>23</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, **เรียนรู้จากข่าว อีกผลร้ายจากการผ่าตัด เสริมหน้าอก**, ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=22](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=22)

สถานการณ์การเกิดความเสียหายในประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศที่กำลังพัฒนานั้น มีโอกาสที่จะเกิดความเสียหายแก่ผู้เข้ารับบริการ และตัวบุคลากรทางการแพทย์สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากด้วยโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากร ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ ยาที่จำเป็นไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน การกำจัดขยะ การควบคุมการติดเชื้อไม่ดีพอ มีการดัดแปลงสถานพยาบาลบริการสุขภาพจากอาคารเดิมที่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น หรือก่อสร้างในสถานที่หรือตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม ก็เป็นสิ่งที่สร้างปัญหาต่าง ๆ อย่างมาก

#### 2.3.2.1 หลักการและแนวคิดสากลในการจัดการทางการแพทย์เพื่อลดความเสี่ยง

กลุ่มสมาพันธ์วิชาชีพสุขภาพแห่งโลก (World Health Professions Alliance: WHPA)<sup>24</sup> ได้แสดงความเห็นว่าในภาวะที่มีการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพเพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงนี้ ต้องระมัดระวังมิให้เกิดผลกระทบที่คุกคามต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้เข้ารับบริการ และผู้บริหารระดับสูงของสมาพันธ์พยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses) จูดีท อองตัน (Judith Oulton) ได้ให้ข้อสังเกตเรื่องการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีทักษะและความชำนาญ จากการรายงานของกลุ่มสมาพันธ์วิชาชีพด้านสุขภาพแห่งโลก (WHPA) พบว่าการขาดแคลนบุคลากรในหน่วยงานสุขภาพต่าง ๆ ทุกระดับมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์การเกิดปัญหาความเสี่ยงต่าง ๆ รายงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพเป็นปัญหาที่รุนแรง เป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการและคุณภาพของการดูแลสุขภาพ

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ความเป็นไปได้ที่อาจเกิดเหตุการณ์ในทางที่ไม่ดีขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่งในอนาคต หรือ หมายถึงสถานการณ์ที่สามารถก่อให้เกิดอันตราย หรือผลลัพธ์ที่เสียหาย

ศัลยกรรมความงาม หมายถึง การผ่าตัด การใช้เข็มเจาะเข้าไปยังผิวหนัง หรือฝังเข็ม การใช้เลเซอร์ การใส่อุปกรณ์ วัสดุ สสารต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เพื่อความสวยงาม

ด้วยเหตุนี้การบริหารความเสี่ยงทางศัลยกรรมความงาม คือ การมุ่งเน้นการเสริมสร้างให้ผู้เข้ารับบริการทุกเพศ ทุกวัยที่มารับบริการได้รับความปลอดภัย การดูแลที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน ด้วยความเสี่ยงทางศัลยกรรมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ดังนั้นทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญต่อบทบาทในการร่วมมือกันเสริมสร้าง

<sup>24</sup> ผ่องศรี ศรีมรกต, **พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม** (กรุงเทพมหานคร: แอล. ที. เพรส, 2546), หน้า 4.

ความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้ารับบริการทางสาธารณสุข ป้องกันความเสี่ยงทุกรูปแบบที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด<sup>25</sup>

### 2.3.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงทางศัลยกรรม

1) การทำศัลยกรรม มีเป้าหมายที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการศัลยกรรมเพื่อการวินิจฉัยโรค รักษาโรค หรือเป้าหมายเพื่อความสวยงามของรูปร่าง หน้าตา แต่ไม่ว่าเป้าหมายของการศัลยกรรมจะกระทำเพื่ออะไร ผู้เข้ารับการศัลยกรรมย่อมต้องยอมรับกับความเสี่ยงทั้งสิ้น แต่ความเสี่ยงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย การให้ยาสลบในกรณีที่ต้องใช้ความชำนาญของศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ทีมบุคลากรขณะทำศัลยกรรม สถานพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ ต้องได้มาตรฐานเพียงพอทั้งในยามฉุกเฉิน

2) ประเภทของการทำศัลยกรรม เพราะแต่ละประเภทย่อมมีวิธีการที่แตกต่างกัน หากเป็นการศัลยกรรมขนาดใหญ่ ความเสี่ยงย่อมมีมากกว่าศัลยกรรมขนาดเล็ก เนื่องจาก การศัลยกรรมขนาดใหญ่ ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน อาจเกิดการเสียเลือดมาก อาจเกิดอาการช็อกได้

3) การเตรียมความพร้อมของผู้เข้ารับบริการและของแพทย์ ทีมบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้ยาสลบ พยาบาล การเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ยาที่จำเป็นต่าง ๆ

### 2.3.2.3 วิธีการจัดการกับความเสี่ยงต่าง

ได้แก่ การควบคุมความเสี่ยง (Risk Control), การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance), การป้องกันความเสี่ยง (Risk Prevention), การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance), การลดความเสี่ยง (Risk Reduction/Minimization), การถ่ายโอนความเสี่ยง (Risk Transfer), การสำรองหรือกระจายความเสี่ยง (Risk Segregation) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้<sup>26</sup>

1) การควบคุมความเสี่ยง (Risk Control) เป็นการพยายามที่จะหยุดหรือลดความเสี่ยง ความเสียหายที่เกิดขึ้น

2) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) คือ การยอมรับความเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมด เช่น การเกิดอัคคีภัย โดยการทำประกันอัคคีภัย โอนความเสี่ยงไปยังบริษัทประกันภัย

<sup>25</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 11.

<sup>26</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 4-5.

3) การป้องกันความเสี่ยง (Risk Prevention) คือ มาตรการที่ลดความเสี่ยง ความเสียหายโดยการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทนทาน เหมาะสมต่อการใช้งาน เช่น ใช้วัสดุทนไฟในการก่อสร้าง หรือมีการจัดฝึกอบรมป้องกันอัคคีภัย

4) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) คือ การหลีกเลี่ยงไม่ทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น ไม่เปิดให้บริการผ่าตัดหากไม่มีวิสัญญีแพทย์ หรือไม่มีเลือดที่เพียงพอ

5) การลดความเสี่ยง (Risk Reduction/Minimization) เป็นการลดความเสี่ยง ความสูญเสียภายหลังจากที่เกิดเหตุ โดยทำการบันทึกหลักฐานไว้อย่างละเอียด มีการดูแลเอาใจใส่ อย่างใกล้ชิดกับปัญหา หรือผู้ให้บริการทันที มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจเพื่อลดการฟ้องร้อง

6) การถ่ายโอนความเสี่ยง (Risk Transfer) คือ การถ่ายโอนความเสี่ยงไปให้หน่วยงานอื่น ๆ ร่วมรับผิดชอบแทน เช่น การจ้างหน่วยงานภายนอกมาช่วยดูแลระบบเครื่องปรับอากาศ

7) การสำรองหรือกระจายความเสี่ยง (Risk Segregation) คือ การสำรอง การกระจายหรือแบ่งแยกความเสี่ยงให้ลดขนาดลง เช่น ระบบไฟสำรอง เครื่องมือที่จำเป็นในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ

#### 2.3.2.4 ห้องผ่าตัด (Operating Room)

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่จัดเตรียมไว้สำหรับการผ่าตัด ด้วยเหตุนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการ ห้องผ่าตัดควรได้รับการออกแบบก่อสร้างอย่างถูกต้อง ห้องผ่าตัดที่ดีผู้ออกแบบต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ควบคุมความเสี่ยงของการติดเชื้อ การเกิดไฟ การสัมผัสกับสารเคมี เครื่องมือไฟฟ้า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ให้เป็นระบบ การระบายอากาศที่ผ่านเครื่องกรองอากาศที่ได้มาตรฐาน การหมุนเวียนของอากาศที่ผ่านเครื่องกรองอากาศและมีความดันเป็นบวก (Positive Pressure) ระบบการถ่ายเทอากาศเป็น High Flow ผ่านทางเดียวเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด เครื่องสำรองไฟฟ้าอัตโนมัติที่ใช้ได้ทันทีที่ไฟดับ ระบบก๊าซทางท่อ เช่น ออกซิเจน ไนตรัสออกไซด์ ต้องสามารถเปิดใช้ได้ถ้ามีปัญหา<sup>27</sup> การจัดโซนของห้องผ่าตัดควรมีการแบ่งให้ชัดเจน ว่าเป็นบริเวณปลอดเชื้อ ทางสัญจรภายในห้องผ่าตัดควรจะต้องแยกไม่ให้ปะปนกันระหว่างบริเวณปลอดเชื้อกับบริเวณไม่ปลอดเชื้อ ห้องผ่าตัด จะต้องสะอาด ปราศจากฝุ่นละอองและสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค เช่น แมลงวัน ยุง มด แมลงหวี่ ห้องผ่าตัดควรมีการเก็บของให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และสภาพแวดล้อมควรเงียบสงบไม่มีเสียงดังที่จะก่อความรบกวน สร้างความเครียดให้แก่ผู้เข้ารับบริการ ในส่วนของพื้นห้องผ่าตัดต้องเป็นพื้นเรียบ ไร้รอยต่อ กันน้ำซึม

<sup>27</sup> เรณู อางสาลี, การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพลส, 2553), หน้า 7.

ไม่ลื่นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากเหตุลื่นล้ม สามารถทำความสะอาดได้ง่าย และป้องกันไฟได้ พื้นและเพดานต้องเป็นวัสดุที่สามารถล้างทำความสะอาดได้ด้วยผงซักฟอกและน้ำยาฆ่าเชื้อโรค สีของพื้นต้องสามารถมองเห็นเข็มที่ตกได้ รอยต่อของผนังและพื้นต้องโค้งเพื่ออำนวยความสะดวกและไม่เป็นที่อยู่ของเชื้อโรค

ผนังประตูและมุมต่าง ๆ ควรมีเครื่องป้องกันการเสียหายจากการเคลื่อนย้ายรถนอนหรือรถเข็น ประตูควรเป็นประตูเลื่อนเพราะเกิดการฟุ้งกระจายของอากาศน้อยกว่าประตูแบบเปิดออก ผู้ที่ใช้ในห้องผ่าตัด ควรทำด้วยสแตนเลสและกระจกเป็นส่วนประกอบ ทำความสะอาดง่าย ป้องกันฝุ่นและสามารถมองเห็นของภายในชัดเจน ขนาดของห้องผ่าตัด มาตรฐานทั่ว ๆ ไป 400 ฟุต แสงสว่าง จะต้องมีความเข้มข้นอย่างเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน อุณหภูมิและความชื้นสัมพันธ์ ต้องมีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 20-24 องศา เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย มีระบบไฟฟ้าสำรองและน้ำสำรองใช้ในกรณีฉุกเฉิน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในห้องผ่าตัดมีจำนวนเพียงพอ และอยู่ในสภาพดีพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เห็นได้ว่าการเลือกสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามไม่ว่าจะเป็นการทำศัลยกรรมประเภทใด ผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ ควรจะเลือกสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามที่ได้มาตรฐาน ทั้งในด้านตัวสถานที่ เครื่องไม้เครื่องมือในการผ่าตัด ulyaslab และกู้ชีพ นอกจากนี้ยังต้องได้มาตรฐานในเรื่องความสะอาดอีกด้วย

## 2.4 วิชาชีพแพทย์และหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับศัลยกรรมความงามในประเทศไทย

ดังที่ได้กล่าวในข้างต้นว่า ศัลยกรรมความงาม (Cosmetic Surgeries) คือ การกระทำต่อเนื้อตัวร่างกาย เพื่อปรับปรุง รูปร่าง รูปลักษณ์ภายนอกและบุคลิกภาพให้สวยงามกว่าที่เป็นอยู่เดิม ด้วยเหตุนี้ จึงควรต้องให้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ประสบการณ์เป็นผู้ทำศัลยกรรมความงามให้ เพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แพทย์หรือศัลยแพทย์จึงเป็นอาชีพที่มีลักษณะเป็นวิชาชีพ ต้องอาศัยความรู้ขั้นสูง ความละเอียดอ่อน ความเชี่ยวชาญ เมื่อเป็นวิชาชีพจึงต้องมีองค์กรเข้ามาควบคุม แต่ถึงอย่างไรก็ตามในการทำศัลยกรรมความงามบางประเภท นอกจากแพทย์หรือศัลยแพทย์แล้วยังต้องประกอบไปด้วยวิสัญญีแพทย์ ซึ่งก็เป็นวิชาชีพอย่างหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการทำศัลยกรรมความงาม นอกจากนี้เรื่องของสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

### 2.4.1 แพทยสภาและการใช้อำนาจปกครอง

แพทย์หรือศัลยแพทย์เป็นอาชีพที่มีลักษณะเป็นวิชาชีพ ต้องอาศัยความรู้ชั้นสูง ความละเอียดอ่อน ความเชี่ยวชาญ เมื่อเป็นวิชาชีพจึงต้องมียोगค์กรเข้ามาควบคุม ในส่วนของศัลยแพทย์มีแพทยสภา เป็นองค์กรที่ควบคุมดูแล ศัลยแพทย์จะต้องเป็นสมาชิกของแพทยสภา

คำว่า “วิชาชีพ” แปลมาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Profession ซึ่งมาจากคำกริยา To Profess แปลว่า สาบานหรือปฏิญาณโดยที่คำนี้มาจากภาษาละตินว่า Profateri อีกทีหนึ่ง ดังนั้นตามรูปศัพท์จึงหมายถึง อาชีพที่มีการสาบานตัวในการเข้าประกอบอาชีพนั้น ๆ

กรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ทรงอธิบายคำนี้ไว้ ดังนี้<sup>28</sup>

คำว่า Profession นั้น ตามศัพท์หมายความว่าปฏิญาณ เพราะฉะนั้นสภาพอันแท้จริงแห่งอาชีพคือ อาชีพปฏิญาณ คือ การปฏิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะประกอบอาชีพตามธรรมเนียมซึ่งมีวางไว้เป็นบรรทัดฐาน อาชีพปฏิญาณในขั้นต้น ได้แก่ วิถีอาชีพของนักบวชซึ่งต้องเคร่งครัดในระเบียบวินัยที่บังคับไว้และต่อมาได้แก่ นักกฎหมายและนายแพทย์ ฯลฯ ซึ่งเขาได้ตัดองค์การควบคุมกันเข้าเอง มีวินัยและมรรยาทอันเคร่งครัดและการเป็นทนายความก็ต้องมีการฝึกอบรมฝึกหัดในสำนักทนายความ ทำงานให้หัวหน้าสำนักงานเป็นการฝึกหัดอบรมและทดลองไปก่อนแล้วเลื่อนขึ้นไปเป็นอันดับ จนในที่สุดอาจเป็นหัวหน้าสำนักแทนได้

ผู้ที่เลือกวิชาชีพได้แม้ยังเยาว์อยู่ในวัยศึกษาในมหาวิทยาลัย ก็จะต้องทำใจของตนอบรมใจของตน ตั้งอธิษฐานเป็นการปฏิญาณตนมอบตนไว้ให้แก่วิชาชีพที่จะประกอบ คือความหมายว่า จะต้องถือวิชาชีพของตนเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์อย่างหนึ่งซึ่งตนมอบชีวิตส่วนหนึ่งไว้ให้และชีวิตส่วนนั้นก็ควรจะนับถือเป็นส่วนสำคัญ อาชีพปฏิญาณเป็นปัจจัยจรโรจจิตใจของบุคคลตั้งแต่ก่อนเข้าประกอบวิชาชีพและตลอดเวลาที่ประกอบวิชาชีพนั้น . . .

#### 2.4.1.1 แพทยสภา

แพทยสภา เป็นกรณีที่รัฐมอบอำนาจรัฐให้เอกชนกระทำการแทนรัฐ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง เหตุที่ต้องควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

<sup>28</sup> วิทยุรีย์ อั้งประพันธ์, *กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข* (กรุงเทพมหานคร: วิทยุญชน, 2546), หน้า 103.

เพราะว่าวิชาชีพแพทย์ต้องเกี่ยวข้องกับผู้คนจำนวนมาก ทั้งต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในการประกอบวิชาชีพของตน เพราะการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์อาจส่งผลกระทบต่อผู้คนในสังคมที่เกี่ยวข้องได้ ส่งผลกระทบต่อมหาชนได้ ด้วยเหตุดังกล่าวรัฐจึงไม่สามารถที่จะนิ่งดูเฉย แต่รัฐก็มีข้อจำกัดในตัวเองในการควบคุมและดูแลผู้ประกอบวิชาชีพทุก ๆ ประเภท รัฐจึงจำเป็นต้องมอบอำนาจรัฐในเรื่องดังกล่าวให้แก่องค์กรวิชาชีพที่มีฐานะเป็นเอกชนทำหน้าที่ดังกล่าวแทนรัฐ<sup>29</sup>

แพทยสภา<sup>30</sup> เป็นองค์กรวิชาชีพที่ประกอบด้วยกลุ่มคณะบุคคลที่ตั้งขึ้นมาทำงานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพื่อดูแลระบบการแพทย์ของประเทศไทยให้ได้มาตรฐานครบวงจร ดูแลตั้งแต่การผลิตแพทย์ประเภทต่าง ๆ การศึกษา การกำหนดนโยบาย การกระจาย ติดตาม ประเมินผล รวมถึงออกใบอนุญาตทางการแพทย์ทั้งแพทย์ทั่วไปและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนสอบสวนผู้กระทำความผิดทางจริยธรรมและพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อดูแลมาตรฐานทางการแพทย์และคุ้มครองประชาชน

#### 2.4.1.2 สมาชิกแพทยสภา

สมาชิกแพทยสภานั้น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้มีการบัญญัติกำหนดหลักเกณฑ์ สิทธิต่าง ๆ ไว้ คือ สมาชิกแพทยสภา<sup>31</sup> ต้องเป็นผู้มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง แล้วต้องไม่เป็นผู้ประพฤติตนเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ต้องไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ สุดท้ายต้องไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

เหตุที่กำหนดคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์นั้นก็เพื่อเป็นการบัญญัติให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายแพ่ง และเพื่อให้มีอายุมากพอที่จะถือว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว ด้วยเหตุนี้จึงได้กำหนดเรื่องอายุไว้อย่างเดียวมิให้ถือการบรรลุนิติภาวะโดยการสมรสมาเป็นคุณสมบัติด้วย และการที่ได้กำหนดคุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ต้องมีความรู้วิชาชีพทางวิชาชีพ ซึ่งความรู้ทางวิชาชีพที่จะถือเป็นคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภา จะต้องได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง เหตุที่ต้องกำหนดคุณสมบัติข้อนี้ไว้ เนื่องจากผู้เป็นสมาชิกแพทยสภาถึงจะมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

<sup>29</sup> เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, **หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน**, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2556), หน้า 57.

<sup>30</sup> ขวัญชัย โชติพันธุ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 40.

<sup>31</sup> มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

### 2.4.1.3 สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกแพทยสภา<sup>32</sup>

มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาต่าง ๆ หรือขอหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม โดยปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการนั้น และมีสิทธิแสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของแพทยสภาส่งไปยังคณะ กรรมการเพื่อพิจารณา และในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่สิบห้าคนขึ้นไปเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของแพทยสภา คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยมิชักช้าและยังมีสิทธิเลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ

สมาชิกแพทยสภาทุกคนมีหน้าที่ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

ความสิ้นสุดสมาชิกภาพของสมาชิก<sup>33</sup> จะสิ้นสุดลงเมื่อ ตาย ลาออก หรือ คณะกรรมการมีความเห็นให้พ้นสภาพสมาชิกภาพ เพราะเห็นว่าเป็นผู้นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามมาตรา 11 (3) คือ เป็นผู้ประพฤติตนเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ หรือ มาตรา 11 (4) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ กรณีสุดท้าย คือ สมาชิกขาดคุณสมบัติตามมาตรา 11 (1) อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ หรือมาตรา 11 (5) เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

### 2.4.1.4 วัตถุประสงค์ของแพทยสภา

แพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้<sup>34</sup>

- 1) ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- 2) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในทางการแพทย์
- 3) ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก
- 4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชน และองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข

<sup>32</sup> มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

<sup>33</sup> มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

<sup>34</sup> มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุข

6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของแพทยสภา ตามข้อ 5) เป็นวัตถุประสงค์ของแพทยสภาที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ โดยอาจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้เสนอเข้าไปให้อนุกรรมการแพทยสภาพิจารณา เพราะพบว่าข้อความทำนองนี้แพทยสภาแห่งรัฐนอร์ธไวน์เวสแลนด์ในเยอรมันได้บัญญัติให้แพทยสภาของเขามีอำนาจหน้าที่ดังกล่าว นอกจากนี้อาจารย์วิฑูรย์ ยังได้เคยเสนอแนะว่าควรกำหนดในเรื่องอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาด้วย แต่อนุกรรมการกลับนำมาใส่ไว้ในวัตถุประสงค์ของแพทยสภานูมาตรา<sup>35</sup>

โดยเจตนารมณ์ของวัตถุประสงค์ข้อนี้มาจากการที่แพทยสภามีสมาชิกซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระจายอยู่ทั่วประเทศ แพทยสภาจึงเป็นศูนย์รวมบุคคลที่มีประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ในทุกส่วนของประเทศ หากสมาชิกแพทยสภารวบรวมข้อมูลความคิดเห็นต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดประโยชน์ส่งผ่านแพทยสภาไปยังรัฐบาล ย่อมเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ

#### 2.4.1.5 อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาแพทยสภามีอำนาจหน้าที่<sup>36</sup>

- 1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 2) พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 3) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ
- 4) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์
- 5) รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมในข้อ 4)
- 6) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาเวชกรรม

จะเห็นได้ว่า ข้อ 1) และ 2) นี้ เป็นการบัญญัติไว้เพื่อรับกับวัตถุประสงค์ของแพทยสภาที่ได้กล่าวข้างต้น ตามมาตรา 7 (1) คือ การจะควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ

<sup>35</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

(กรุงเทพมหานคร: วิทยุชน, 2551), หน้า 36.

<sup>36</sup> มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

เวชกรรม จะสามารถควบคุมได้ก็ต่อเมื่อมีอำนาจในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต กับอำนาจในการพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต

และข้อ 3) เป็นการกำหนดให้แพทยสภามีอำนาจหน้าที่ในการรับรองปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ของสถาบันต่าง ๆ เพื่อผู้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเหล่านั้น จะมีคุณสมบัติที่จะเป็นสมาชิกแพทยสภาได้ (มาตรา 11 (2) มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารองรับ) กับการรับรองวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ ตามข้อบังคับของแพทยสภาจะได้กำหนดไว้หรือตามที่ส่วนราชการต่าง ๆ ขอให้แพทยสภารับรองให้แล้วแต่กรณี

ในส่วนของข้อ 4) เป็นอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับข้อ 3) [มาตรา 8 (3)] เพราะก่อนที่จะรับรองปริญญาหรือประกาศนียบัตรใด ๆ ก็ต้องพิจารณาจากหลักสูตรเป็นสำคัญ นอกจากนั้นยังรวมไปถึงหลักสูตรการฝึกอบรมหลังได้รับปริญญา เพื่อฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ด้วย ที่เรียกทั่วไปว่า “การเป็นแพทย์ประจำบ้าน” ผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่แพทยสภารับรองแล้วจึงจะมีสิทธิสอบตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด

สุดท้ายข้อ 6) การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรตามมาตรา 8 (6) นี้ เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญหนึ่งของแพทยสภาในการรับผิดชอบดำเนินการวางแผนแนวทางการฝึกอบรมหลังปริญญาในการเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ซึ่งอำนาจหน้าที่ในข้อนี้ย่อมสัมพันธ์กับข้อ 4) มาตรา 8 (4) และ (5)

#### 2.4.1.6 คณะกรรมการแพทยสภา

คณะกรรมการแพทยสภา<sup>37</sup> ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย เจ้ากรมแพทย์ทหารบก เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์ทางอากาศ นายแพทย์ใหญ่กรมตำรวจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกอีกจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่งในขณะเลือกตั้งแต่ละวาระ และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้คณะกรรมการ ประชุมกันเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งนายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่หนึ่ง และอุปนายกแพทยสภาคนที่สอง ตำแหน่งละหนึ่งคน แล้วให้นายกแพทยสภาเลือกสมาชิกซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตและไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย เพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการหนึ่งคนและ

<sup>37</sup> มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

เลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการ และเหรียญอีกตำแหน่งละหนึ่งคน ด้วยความเห็นชอบของที่ประชุมกรรมการ ให้นายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่หนึ่ง และอุปนายกแพทยสภาคนที่สอง ให้ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง และเลขาธิการรองเลขาธิการ และเหรียญ ให้พ้นจากตำแหน่งตามนายกแพทยสภา<sup>38</sup>

โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้<sup>39</sup>

- 1) บริหารกิจการแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 7
- 2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา
- 3) ออกข้อบังคับว่าด้วย
  - (1) การเป็นสมาชิก
  - (2) การกำหนดโรคตามมาตรา 11 (5) คือ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา
  - (3) การกำหนดค่าจดทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่น ๆ นอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้
  - (4) การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการตามมาตรา 16
  - (5) หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาต
  - (6) หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม
  - (7) การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
  - (8) การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ
  - (9) การจัดตั้ง การดำเนินการ และการยกเลิกวิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ
  - (10) คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา 28 คือ ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำการดังกล่าวแก่ตน

<sup>38</sup> มาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

<sup>39</sup> มาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

(11) เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในของเขตแห่งวัตถุประสงค์ของแพทยสภา หรือ อยู่ในอำนาจหน้าที่ของแพทยสภาตามกฎหมายอื่นภายใต้บังคับมาตรา 25 ข้อบังคับแพทยสภาที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแพทยสภา (มาตรา 21) นี้ จะเป็นในลักษณะของการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในนามของแพทยสภาซึ่งแตกต่างกับ มาตรา 8 ในเรื่องอำนาจหน้าที่ จะเป็นไปในลักษณะการใช้อำนาจต่าง ๆ ซึ่งมีได้เป็นการกระทำกิจกรรม

#### 2.4.1.7 ภารกิจของแพทยสภา

ภารกิจของแพทยสภา<sup>40</sup> อาจแบ่งเป็น 9 ประการ คือ

- 1) ควบคุมหลักสูตรการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ โดยมีคณบดี คณะแพทยศาสตร์ของมหาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัย เป็นกรรมการแพทยสภา
- 2) ประเมินความรู้ความสามารถนักเรียนแพทย์ โดยผ่านศูนย์ทดสอบ เพื่อให้แพทย์ที่จบทั้งในประเทศ และต่างประเทศผ่านเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน สร้างมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
- 3) ติดตามการกระจายของแพทย์ ตั้งแต่แพทย์จบใหม่ แพทย์กลับมาเรียนต่อผู้เชี่ยวชาญตลอดชีวิตแพทย์
- 4) สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องผ่านศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ เพิ่มพูนความรู้ให้แพทย์ตลอดเวลา
- 5) ดูแลผลิตและรับรองหลักสูตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ออกวุฒิบัตรอนุมัติบัตรให้แก่โรงเรียนแพทย์
- 6) ติดตามดูแลด้านวิชาการแพทย์ผ่านราชวิทยาลัย 13 แห่ง วิทยาลัยแพทย์ (ศัลยแพทย์ประสาท) และสมาคมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ
- 7) ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ให้ความเห็นทางการแพทย์ รวมทั้งออกกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ เป็นกรรมการของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข และองค์ระหว่างประเทศ
- 8) การวิเทศสัมพันธ์ ประสานงานกับต่างประเทศตามนโยบายสหประชาชาติ WFO, FTA และสัมพันธ์แพทย์ระหว่างประเทศ
- 9) ควบคุมจริยธรรมของแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพ ทางด้านวิชาการและจริยธรรม คຸ້ມครองการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ และดูแลประชาชน โดยมีคณะกรรมการกลั่นกรอง

<sup>40</sup> ขวัญชัย โชติพันธ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 40.

จริยธรรม คณะอนุกรรมการจริยธรรม พิจารณาว่าคดีมีมูลหรือไม่ คณะอนุกรรมการสอบสวน ดูแล ตัดสินลงโทษ

#### 2.4.2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)

ในส่วนของสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามนั้น แพทยสมาคมได้เป็นผู้มีอำนาจ ดูแล ควบคุมในส่วนนี้ แต่เป็นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นผู้มีอำนาจในส่วนนี้

ภารกิจ และหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้าน บริการสุขภาพ เป็นกรมซึ่งเกิด จากการรวมภารกิจที่เกี่ยวกับ การส่งเสริมทั้งภาครัฐและเอกชน และการสนับสนุนสุขภาพ ภาค ประชาชน ซึ่งเป็นงานลักษณะปฏิบัติการและงานสนับสนุน บริการที่สำนักงานปลัดกระทรวง รับผิดชอบอยู่เดิม รวม 7 กอง คือ กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค กองการประกอบ วิชาชีพปะ กองสุขศึกษา กองช่างบำรุง กองแบบแผน และ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูล ฐาน มารวมเป็นกรมใหม่ เพื่อให้สำนักงานปลัดกระทรวง สามารถดำเนินภารกิจหลักด้านอำนาจการ และนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังจัดตั้งเพื่อรองรับ รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ที่บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ
3. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้ ตามกฎหมายที่อยู่ในความ รับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ ราชการและประชาชน
4. ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินสุขศึกษา และระบบสุขภาพของประชาชน
5. ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับ หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
6. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการ สุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

อันอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งได้มีการกำหนดให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการสถานพยาบาลขึ้นมาโดยเป็นผู้มีอำนาจให้คำปรึกษา ให้ความเห็น คำแนะนำแก่

รัฐมนตรี ในการออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและการให้บริการ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอออกใบอนุญาตและการประกอบกิจการสถานพยาบาล<sup>41</sup> นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต<sup>42</sup> ให้การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล ควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล กำหนดลักษณะและมาตรฐาน หรือการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นตามมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และการแจ้งให้ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขสถานพยาบาลดังกล่าว เป็นต้น

คณะกรรมการสถานพยาบาลจะต้องประกอบด้วย<sup>43</sup> ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการ อธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรมในกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ให้เป็นกรรมการอื่น ๆ ไป นอกจากนี้ยังกำหนดว่าต้องมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรี ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จำนวน 3 คน ผู้ประกอบวิชาชีพโดยคำแนะนำของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น จำนวน 6 คน (ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนทันตแพทยสภา สภาวิชาชีพละ 1 คน และผู้แทนวิชาชีพอื่นให้เลือกกันเองมาจำนวน 2 คน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด)

### 2.4.3 สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

ช่วงปี พ.ศ. 2513 ทางสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยได้มีการยื่นขอจดทะเบียนสมาคม จนกระทั่งได้รับอนุมัติให้เป็นสมาคมเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2516 และในปี พ.ศ. 2514 สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยได้เข้าสมาชิกของ International Confederation of Plastic And Reconstruction Surgery โดยการอนุมัติของที่ประชุมใหญ่ที่กรุงเมลเบิร์น ซึ่งขณะนั้นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอยู่ 3 ประเทศเท่านั้นที่มีสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งของชาติตัวเอง คือ ฟิลิปปินส์ อินเดีย และญี่ปุ่น

<sup>41</sup> มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>42</sup> มาตรา 18, 19, 25, 49, 50, 51 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>43</sup> มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

วัตถุประสงค์หลักของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

1. ส่งเสริมความก้าวหน้าของศัลยแพทย์ตกแต่ง ในด้านการศึกษา ค้นคว้า และแลกเปลี่ยนความรู้เผยแพร่วิทยาการ ช่วยเหลือและแนะนำประชาชน สมาชิกสาขา วิชาแพทย์และองค์การต่าง ๆ ในกรณียกิจที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์ตกแต่ง
2. ควบคุมสมาชิก ในการประกอบอาชีพทางศัลยกรรมตกแต่งให้ถูกต้องมีคุณภาพสูงและปลอดภัยต่อประชาชน
3. ส่งเสริม ร่วมมือ ช่วยเหลือและกระชับสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

#### 2.4.4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ<sup>44</sup>

การศึกษาแพทยศาสตร์ในประเทศไทย จะเริ่มเข้าศึกษาเมื่อจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และสามารถสอบเข้าคณะแพทยศาสตร์ได้ หลังจากนั้นใช้ระยะเวลาเรียน 6 ปี โดยปีแรกนั้น จะเป็นชั้นเตรียมแพทยศาสตร์ การเรียนการสอนจะเป็นเรื่องวิทยาศาสตร์ทั่วไป แต่จะเน้นไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชีววิทยา ต่อมาชั้นปีที่ 2-3 เรียกระยะนี้ว่า “พรีคลินิก” (Preclinic) จะเป็นการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวกับการแพทย์ ชั้นปีที่ 4-5 นี้เรียกระยะ “ชั้นคลินิก” (Clinic) โดยจะเรียนพร้อมฝึกงานกับผู้ป่วยจริงร่วมกับแพทย์รุ่นพี่และอาจารย์ตามแผนกของโรงพยาบาลที่รักษาโรคเฉพาะทาง ส่วนปีที่ 6 ปีสุดท้าย เน้นไปที่การฝึกปฏิบัติงานจริง แต่ทุกอย่างต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์รุ่นพี่และอาจารย์ เรียกระยะนี้ว่า เอกซ์เทิร์น (Extern) เมื่อนักศึกษาแพทยศาสตร์เรียนจบการศึกษาตามหลักสูตร ได้เป็นแพทยศาสตร์บัณฑิตแล้ว จะต้องทำงานชดใช้ทุนเป็นระยะเวลา 3 ปี ทำงานให้แก่รัฐบาล หากแพทย์ผิดสัญญาหรือไม่ต้องการทำงานให้แก่รัฐบาลเพื่อใช้ทุนแล้ว จะต้องจ่ายค่าชดเชยให้รัฐตามสัญญาที่ได้ทำไว้เมื่อครั้งก่อนเข้ารับการศึกษาในการทำงานชดใช้ทุนปีแรกนั้น แพทยสภากำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มเติมในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ภายใต้การดูแลของแพทย์รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์เป็นเวลา 1 ปี เรียกระยะนี้ว่า อินเทิร์น (Intern) หลังจากฝึกปฏิบัติในระยะ อินเทิร์น จบแล้ว สามารถสมัครเพื่ออบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน (Medical Resident) และเมื่อจบหลักสูตรการอบรมและสามารถสอบใบรับรองจากราวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ ได้แล้ว จึงจะได้เป็นแพทย์เฉพาะทางต่อไป

##### 2.4.4.1 แพทย์เฉพาะทาง

หลังจากนักศึกษาแพทย์สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตจากโรงเรียนแพทย์ แพทย์ที่เรียนจบสามารถเลือกศึกษาต่อในสาขาเฉพาะทางโดยสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านตามสถาบันต่าง ๆ ที่เปิดรับสมัคร เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วได้ผ่านการสอบเพื่อวุฒิบัตรและออกหนังสืออนุมัติเป็น

<sup>44</sup> ขวัญชัย โชติพันธุ์, *เรื่องเดิม*, หน้า 77-81.

ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่ละสาขา จึงจะได้เป็นแพทย์เฉพาะทาง (Medical Specialist) ตามสาขาที่ได้ศึกษามา ซึ่งการออกหนังสืออนุมัติในประเทศไทยนั้นจะออกโดย แพทยสภา

สาขาของแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทยตามที่แพทยสภาได้กำหนดไว้ แบ่งได้ดังนี้

- 1) กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrician)
- 2) จักษุวิทยา (Ophthalmology)
- 3) จิตเวชศาสตร์ (Mental Disorders)
- 4) นิติเวชศาสตร์ (Forensic Medicine)
- 5) พยาธิวิทยา (Pathology)
- 6) รังสีวิทยา (Radiology)
- 7) วิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)
- 8) เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner)
- 9) เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Medical Rehabilitation)
- 10) ศัลยศาสตร์ (Surgery)
- 11) สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and Gynecology)
- 12) โสต ศอ นาสิกวิทยา (Otolaryngology)
- 13) ออร์โทปิดิกส์ (Orthopedics)
- 14) อายุรศาสตร์ (Medical)

#### 2.4.4.2 แพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมความงาม<sup>45</sup>

สาขาศัลยศาสตร์ (Surgery) คือ การแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการใช้หัตถการ หรือเครื่องมือในการผ่าตัดกับร่างกายของผู้ป่วยเพื่อค้นหาอาการ หรือรักษาความผิดปกติที่เกิดขึ้น หรือเพื่อการเสริมสวยเสริมความงาม

ศัลยกรรมความงามเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่ต่อยอดออกมาจากศัลยกรรมตกแต่ง ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่งนั้น การจะได้รับใบวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความเชี่ยวชาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะต้องผ่านการฝึกอบรมและสอบ โดยราช

<sup>45</sup> ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, **เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรมตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2548 (ฉบับแก้ไขเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2550),** ค้นวันที่ 5 กันยายน 2560 จาก <http://www.rcst.or.th/th /training-courses/>

วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่รับรอง โดยแพทยสภาเป็นผู้ดำเนินการกำหนดหลักสูตรพร้อมจัดการประเมินผลและสอบเพื่อออกวุฒิบัตรดังกล่าว

หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านศัลยศาสตร์ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 แล้ว จากนั้นได้เข้ารับการฝึกอบรมและสอบตามหลักสูตรที่ออกโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยหลักสูตรดังกล่าวกำหนดให้ ปีที่ 1 และปีที่ 2 ต้องฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ทั่วไปไปตามหลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพศัลยกรรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป (General Surgery) ของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและปีที่ 3-5 ต้องฝึกอบรมทางศัลยศาสตร์ตกแต่ง

จะเห็นได้ว่าการจะประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเฉพาะศัลยศาสตร์ตกแต่ง จะต้องเข้ารับการฝึกอบรมอีกเป็นระยะเวลา 5 ปี และต้องผ่านการประเมินที่ออกโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย รวม ๆ แล้วกว่าจะผลิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่งได้ ต้องใช้ระยะเวลาเรียน ถึง 11 ปี จึงส่งผลให้จำนวนแพทย์ศัลยกรรมความงามไม่เพียงพอกับสัดส่วนของจำนวนสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามที่เปิดขึ้นเป็นจำนวนมากตามกระแสนิยม อย่างไรก็ตามหากต้องการที่จะทำศัลยกรรมความงามควรที่จะเลือกศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และสถานประกอบกิจการที่ได้มาตรฐาน เพื่อลดความเสี่ยง ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

#### 2.4.5 วิสัญญีแพทย์

สาขาวิสัญญีวิทยา (Nesthesiology) คือ สาขาวิชาที่ว่าด้วยการให้ยาชาและยาสลบ การผ่าตัด ศัลยกรรมความงามบางกรณีเป็นการผ่าตัดที่จำเป็นต้องมีการให้ยาระงับความรู้สึก ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้จัดทำมาตรฐานการระงับความรู้สึกขึ้น โดยกำหนดถึงบุคลากร อุปกรณ์ และวิธีการต่าง ๆ ของการระงับความรู้สึกให้สถานพยาบาลปรับปรุงตามมาตรฐานนี้อย่างถูกต้อง<sup>46</sup>

##### 2.4.5.1 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาประกอบด้วย

1) General Anesthesia คือ การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยหลับ (Unconscious) ปราศจากความเจ็บปวด (Analgesia) ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ (Amnesia)

<sup>46</sup> ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, ฉบับที่ 4/2558, 24 ธันวาคม 2558, เรื่อง มาตรฐานการระงับความรู้สึก.

2) Regional Anesthesia คือ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึกชั่วคราวด้วยยาเฉพาะที่

3) Monitor Anesthesia Care คือ การเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา ประคับประคองสถานะต่าง ๆ ของผู้ป่วยขณะทำการหัตถการ ทั้งที่ได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น ยากล้ามเนื้อประสาท ยานอนหลับ หรือยาระงับปวด และไม่ได้รับยาดังกล่าว

เกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวนี้ ตามประกาศประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 4/2558 ได้กำหนดสถานที่ที่สามารถทำการวิสัญญีวิทยาได้ คือต้องเป็นสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ และสถานพยาบาลของสภาวิชาชีพหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสถานพยาบาลจะต้องจัดให้มีความพร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือและยาในการทำการกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support: ACLS) อีกทั้งยังได้มีการกำหนดถึงบุคลากรที่สามารถให้การระงับความรู้สึกได้ ว่าใครบ้างที่สามารถดำเนินการวิสัญญีวิทยาได้ เมื่อพิจารณาประกาศประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 4/2558 แล้ว พบว่า ไม่ได้มีการกำหนดโดยเฉพาะว่า การวิสัญญีวิทยาต้องการทำโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็สามารถดำเนินการได้ หรือการให้ยาระงับความรู้สึกบางวิธีพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรือการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ก็สามารถดำเนินการได้แต่ต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

นายแพทย์ชลทิศ สินรัชตานันท์ ได้กล่าวว่า<sup>47</sup>

การให้ยาระงับความรู้สึก ต้องดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์ ซึ่งจะควบคุมปริมาณยาและดูแลคนไข้หากเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยจะต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิต อาทิ เครื่องมือสอดท่อช่วยหายใจ การให้ออกซิเจน การให้น้ำเกลือ ปรับความดัน เป็นต้น โดยวิสัญญีแพทย์จะดูแลระหว่างผ่าตัดไปจนถึงหลังผ่าตัด ดูแลการเต้นของหัวใจ ความดัน จนกว่าคนไข้จะปลอดภัย ซึ่งการแพทย์สลบมีโอกาสเกิดขึ้นได้ แต่หากมีวิสัญญีแพทย์อยู่ร่วม โอกาสที่คนไข้จะเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ต่ำมาก เพราะเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยกู้ชีพคนไข้ได้แม้จะแพทย์

<sup>47</sup> “ผ่าตัดใหญ่อับไบบ่หน้าต้องมีวิสัญญีฯ ช่วยชีวิต ห่วงหมอผ่าตัดเสริมสวยซบตัวเพียบ,” ผู้จัดการออนไลน์ (1 ตุลาคม 2557), ค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560 จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9570000112518>

การระงับความรู้สึกเป็นศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญตลอดจนศิลปะในการดูแลผู้ป่วย เพราะไม่เพียงวิสัญญีแพทย์จะต้องเข้าใจถึงสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ระงับความรู้สึก วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก หลักการทำงานของเครื่องดมยาสลบหรือเครื่องมอนิเตอร์ ในห้องผ่าตัด พยาธิสรีรวิทยาของโรคประจำตัวผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ยังต้องทราบขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งต้องมีทักษะในการสื่อสารกับศัลยแพทย์ พยาบาลในห้องผ่าตัดและผู้ร่วมงานอื่น ๆ เพื่อให้การระงับความรู้สึกและการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ผ่านไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยพ้นจากการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย

วิสัญญีแพทย์จะเริ่มต้นเข้ามาดูแลตั้งแต่ก่อนทำการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง และการให้ยาระงับความรู้สึก จะต้องมีการประเมินและเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด โดยการระงับความรู้สึก (Intraoperative Anesthesia) การจะเลือกใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบใดนั้น ขึ้นกับตัวผู้ป่วย การผ่าตัดที่ผู้ป่วยเข้ารับ รวมถึงต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญของวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ในการผ่าตัดนั้น ๆ

2.4.5.2 ตัวอย่างความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการศัลยกรรมความงามโดยไม่มีวิสัญญีแพทย์

คลินิกแห่งหนึ่งย่านซอยลาดพร้าว 41/1 แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง เป็นคลินิกเสริมความงามต่าง ๆ อาทิ รับดูดไขมัน เลเซอร์ และเสริมทรวงอก เป็นอาคารพาณิชย์ 2 คูหา 4 ชั้น เปิดเป็นคลินิกเฉพาะทางศัลยกรรม ตามใบอนุญาตเลขที่ 10102000447 โดยนางสาวจอย โนอาวิลเยี่ยม สัญชาติอังกฤษ อายุ 24 ปี ได้รับความทุกข์ทรมานเกี่ยวกับเสริมสะโพก แต่เกิดเสียชีวิตระหว่างที่แพทย์กำลังให้ยาสลบ ผ่านสายน้ำเกลือ บริเวณชั้น 2 ซึ่งกรณีนี้ ความตายเกิดขึ้นจากการผ่าตัดเสริมสะโพกถือว่าการศัลยกรรมใหญ่ที่ต้องมีการให้ยาระงับความรู้สึกอันต้องกระทำโดยวิสัญญีแพทย์ แต่คลินิกดังกล่าวไม่มีวิสัญญีแพทย์เข้าร่วมในการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม และสถานที่ดังกล่าวไม่ได้มาตรฐาน ขาดอุปกรณ์ในการกู้ชีพที่สำคัญและขาดบุคลากรที่จะแก้ไขปัญหา จึงเกิดความสูญเสียต่อชีวิต<sup>48</sup>

<sup>48</sup> นิวทิว, รายงานจุดอ่อนศัลยกรรมขาดวิสัญญีแพทย์, ใน **รายการเขย่าชาวเที่ยง** (ไฟล์ วิดีทัศน์), 30 ตุลาคม 2557, ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2560 จาก [https://www.youtube.com/watch?v=whzqX\\_k83rU&t=816s](https://www.youtube.com/watch?v=whzqX_k83rU&t=816s)

## 2.5 หลักการ แนวคิดทางกฎหมายในการควบคุมการทำคัลยกรรมความงาม

เดิมความเป็นอยู่สภาพสังคม ไม่ว่าจะเรื่องของเศรษฐกิจหรือการประกอบอาชีพ ยังไม่มีความซับซ้อน ทุกอย่างจึงตั้งอยู่บนหลัก “ความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา” มนุษย์ทุกคนย่อมมีอิสระในการตัดสินใจที่จะดำเนินการทำนิติกรรมใด ๆ โดยรัฐไม่เข้าไปทำการแทรกแซงควบคุมอันเป็นการจำกัดเสรีภาพของประชาชน แต่ในปัจจุบันด้วยสภาพสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น เกิดนวัตกรรม การประกอบอาชีพ ธุรกิจ เทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามา และด้วยระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมทำให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจ มีการแข่งขันของผู้ประกอบธุรกิจ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันความนิยมในการทำคัลยกรรมความงามเพิ่มทวีมากขึ้น ด้วยว่าคนหันมาใส่ใจสุขภาพ รูปร่าง หน้าตา ส่งผลให้ธุรกิจคัลยกรรมความงามมีการเปิดกิจการกันเป็นดอกเห็ด ซึ่งหลาย ๆ แห่งเปิดโดยไม่ได้รับอนุญาต ไม่ได้มาตรฐาน ด้วยเหตุนี้รัฐในฐานะที่เป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย ควบคุม คุ่มครองดูแลประชาชน จะต้องเข้ามาควบคุม แก้ไข หากพบว่าประชาชนได้รับความเดือดร้อนไม่ปลอดภัยจากการคัลยกรรมความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน อันเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องสิทธิของผู้บริโภค ที่พัฒนามาจากสิทธิมนุษยชน (Human Rights)

สิทธิ (Right) คือ อำนาจอันชอบธรรม ที่กฎหมายรับรองให้แก่บุคคลในอันที่จะกระทำการเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น อาทิ สิทธิทางหนี้หรือกรรมสิทธิ์ ฯลฯ กล่าวคือ สิทธิเป็นอำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่บุคคลหนึ่งในอันที่จะเรียกร้องให้บุคคลอื่นหรือหลายคนกระทำการหรือละเว้นกระทำการบางอย่างบางประการให้เกิดประโยชน์แก่ตน<sup>49</sup>

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ตราไว้ ณ วันที่ 6 เมษายน พุทธศักราช 2560 อันเป็นกฎหมายที่สูงที่สุดในประเทศและเป็นกรอบให้หน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติตาม ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ได้มีการบัญญัติไว้ในมาตรา 46 สิทธิของผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง บุคคลย่อมมีสิทธิรวมกันจัดตั้งองค์กรของผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของ ผู้บริโภค องค์กรของผู้บริโภคตามวรรคสองมีสิทธิรวมกันจัดตั้งเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระ เพื่อให้เกิดพลังในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งอำนาจในการเป็นตัวแทนของผู้บริโภค และการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐ ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

<sup>49</sup> อุดม รัฐอมฤต, นพนิธิ สุริยะ และบรรเจิด สิงคะเนติ, การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 (กรุงเทพมหานคร: นานาสังพิมพ์, 2544), หน้า 86, ค้นวันที่ 7 กันยายน 2560 จาก [http://www.constitutionalcourt.or.th/occ\\_web/download/article/article\\_20161220112515.pdf](http://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/download/article/article_20161220112515.pdf)

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

### 2.5.1 หลักการแนวคิด ทฤษฎีว่าด้วยกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

บุคคลทุกคนต้องบริโภคทั้งสิ้น อาทิ อาหาร เครื่องดื่ม ยารักษาโรค หรือบริการ เช่น บริการรถรับจ้าง บริการทางการแพทย์ จึงอาจกล่าวได้ว่า บุคคลทุกคนล้วนเป็นผู้บริโภค แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคเป็นสิทธิที่ได้รับการพัฒนาจากสิทธิมนุษยชน (Human Right) โดยสิทธิของผู้บริโภคได้ปรากฏใน “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ” ที่มุ่งคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภค

แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เกิดขึ้นในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 20 ด้วยเริ่มเห็นว่ามีแนวคิดระบบเศรษฐกิจแบบเสรีมีข้อบกพร่อง การแข่งขันกันอย่างเสรี ทำให้ผู้แข่งขันต้องทำทุกวิถีทางเพื่อหาทางชนะให้ตนเองมั่งคั่งที่สุด แม้จะเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้องก็ตาม ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในแถบยุโรปจึงได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาโดย นายราฟ เนเดอร์ (Ralph Nader) ได้กล่าวว่า ปัญหาของผู้บริโภคเกิดขึ้นจากการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตัวโดยขาดมนุษยธรรมของนักธุรกิจบางราย ในปี ค.ศ. 1960 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประกาศรับรองสิทธิของผู้บริโภคที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนครั้งแรกของโลก และต่อมาในปี ค.ศ. 1962 ประธานาธิบดี จอห์น เอฟ. เคนเนดี (John F. Kennedy) ได้ประกาศสิทธิพื้นฐานของผู้บริโภค (Consumer Bill of Rights) 8 ประการ ซึ่งประเทศอื่น ๆ ก็ยึดหลักดังกล่าวตราเป็นกฎหมายขึ้นมารวมทั้งประเทศไทยด้วย และได้กล่าวว่า<sup>50</sup>

<sup>50</sup> ประพนธ์ กองมะลิกันแก้ว และคณะ, กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection Law), ใน การฝึกอบรมหลักสูตรกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, 26 พฤษภาคม - 9 มิถุนายน 2556, ณ มหาวิทยาลัยนอตติงแฮม สหราชอาณาจักร, สำนักงานต่างประเทศ, คำนวนที่ 3 มีนาคม 2556 จาก [http://www.oia.coj.go.th/doc/data/oia/oia\\_1499073911.pdf](http://www.oia.coj.go.th/doc/data/oia/oia_1499073911.pdf)

ถ้ารัฐบาลจะกระทำให้สมกับความรับผิดชอบที่มีต่อผู้บริโภคในการใช้สิทธิของเขาเหล่านั้นแล้ว จะต้องมีการกฎหมายและการดำเนินการของฝ่ายปกครองเพิ่มขึ้น และสิทธิทั้งหลายที่บรรดาผู้บริโภคมีอยู่จะต้องรวมถึง สิทธิที่จะเรียกร้องนโยบายของรัฐ สิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยความเสียหาย สิทธิที่จะอยู่ในสังคมแวดล้อมที่สะอาด สิทธิที่จะได้รับความรู้

สิทธิของผู้บริโภคสากล 8 ประการ คือ<sup>51</sup>

1. สิทธิที่จะได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อันได้แก่ อาหารปลอดภัย ที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการการศึกษาและสาธารณสุข สาธารณูปโภค และสุขภาพ
2. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ กรรมวิธีผลิตและการบริการที่เป็นอันตรายต่อคุณภาพชีวิต เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในระยะยาวให้ได้รับความปลอดภัย
3. สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการหลอกลวงของโฆษณา หรือการแจ้งประกาศที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หรือสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการ
4. สิทธิที่จะได้เลือกซื้อสินค้าและบริการในราคายุติธรรม ในราคาที่เกิดการแข่งขันกัน และในกรณีที่มีการผูกขาดสินค้าก็จะวางใจได้ว่า จะได้รับสินค้าและบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจ และในราคายุติธรรม
5. สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในฐานะตัวแทนผู้บริโภคเพื่อให้ได้รับประโยชน์ที่พึงได้ รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ร่วมกับรัฐบาลในการบริหารจัดการ
6. สิทธิที่จะได้รับค่าชดเชย ในกรณีที่ถูกละเมิด หลอกลวงให้ได้รับสินค้าและบริการที่ไม่มีคุณภาพ กล่าวคือสิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการตัดสินเรื่องราวที่ร้องเรียนอย่างถูกต้อง ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิที่จะได้รับการชดเชยเมื่อได้รับสินค้าและบริการที่บกพร่องหรือเสียหายหรือการช่วยเหลือหรือการชดเชยอื่น ๆ
7. สิทธิที่จะได้รับความรู้และไหวพริบอันจำเป็นต่อการบริโภคอย่างเท่าทันเป็นสิทธิที่จะได้รับความรู้ที่ควรรู้ ควรมี ในการที่จะใช้ในการต่อสู้สิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้บริโภค

---

<sup>51</sup> องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน, **สิทธิผู้บริโภคสากล 8 ประการ**, ค้นวันที่ 3 มีนาคม 2561 จาก <http://www.indyconsumers.org/main/index.php/47-information/handbook/194-571120002>

8. สิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และยังชีพได้อย่างปลอดภัย เป็นสิทธิที่จะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งหมายรวมถึงสิทธิที่จะได้รับการป้องกันจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ผู้บริโภคแต่ละคนไม่สามารถควบคุมได้เอง สิทธินี้ต้องยอมรับถึงความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ตลอดชั่วอายุเราไปจนชั่วอายุลูกหลานอีกด้วย

## 2.6 มาตรการระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ สถานประกอบกิจการคัลยกรรม ความงาม

ตามที่ได้กล่าวมาในข้างต้นว่าแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคเป็นสิทธิที่ได้รับการพัฒนาจากสิทธิมนุษยชน (Human Right) โดยสิทธิของผู้บริโภคได้ปรากฏใน “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ” ที่มุ่งคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภค

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948<sup>52</sup>

วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) ที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ สมัยที่ 3 ได้มีการรับรองข้อมติที่ 217 A (III) โดยมีการกำหนดถึงสิทธิในการได้รับความคุ้มครองผู้บริโภค

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนถือเป็นเอกสารประวัติศาสตร์ในการวางรากฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับแรกของโลก และเป็นพื้นฐานของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนทุกฉบับที่มีอยู่ในปัจจุบัน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนถือเป็นมาตรฐานที่ประเทศสมาชิกสหประชาชาติได้ร่วมกันจัดทำเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาชนทั่วโลก ทั้งนี้ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสี่สิบแปดประเทศแรกที่ ลงคะแนนเสียงร่วมรับรองปฏิญญาฉบับนี้ในการประชุม ดังกล่าว ซึ่งจัดขึ้น ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส

ด้วยที่ว่าประเทศไทยเป็นสมาชิกของ UNCTAD (United Nations Conference on Trade and Development) หรือการประชุมสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา ซึ่งเป็นองค์การชำนาญพิเศษขององค์การสหประชาชาติ (The United Nations) ทำให้ประเทศไทยต้องยอมรับหลักการและข้อเสนอแนวทางปฏิบัติว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคของสหประชาชาติ หรือ United Nations Guidelines for Consumer Protection (UNGCP)

แนวทางของ United Nations Guidelines for Consumer Protection (UNGCP) ได้มีการวางแผนไว้ทั้งหมด 8 ประการ ได้แก่<sup>53</sup>

<sup>52</sup> อธิธิพร บุญประคอง และคณะ, ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (กรุงเทพมหานคร: กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2551), หน้า 1.

1. ความปลอดภัยทางร่างกาย (Physical Safety)  
รัฐควรมีนโยบายที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้บริโภคมั่นใจว่าผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการได้ผลิตสินค้าหรือให้บริการที่มีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการ นอกจากนี้รัฐควรจะหาแนวทางมาตรการที่จะทำให้การผลิตการบริการได้มาตรฐาน
2. การส่งเสริมและป้องกันผู้บริโภคจากการลงทุนทางเศรษฐกิจ (Promotion and Protection of Consumers' Economic Interests)
3. มาตรฐานความปลอดภัยและคุณภาพของสินค้าและบริการ (Standards for the Safety and Quality of Consumer Goods and Services) รัฐบาลควรจัดให้มีมาตรฐานความปลอดภัยและคุณภาพของสินค้าและบริการเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นได้รับมาตรฐานที่ดีเพียงพอ คุ่มครองชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการบริโภคหรือจากการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน
4. การแจกจ่ายสินค้าและบริการที่สำคัญ (Distribution Facilities for Essential Consumer Goods and Services)
5. กฎหมายว่าด้วยการได้รับการชดเชยของผู้บริโภค (Measures Enabling Consumers to Obtain Redress)
6. การศึกษาและการได้รับทราบข้อมูล (Education and Information Programmers)
7. การส่งเสริมการบริโภคที่ยั่งยืน (Promotion of Sustainable Consumption)
8. มาตรการที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่จำเพาะ (Measures Relating to Specific Areas)

## 2.7 กฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ สถานบริการทางการแพทย์ สาธารณสุข

กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข (Medical and Public Health Law) เป็นสาขากฎหมายที่ปัจจุบันมีความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ เพราะการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความก้าวหน้าจากเดิมไปอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อกฎหมายที่ใช้อยู่เดิมไปไม่น้อย

---

<sup>53</sup> สมศักดิ์ จังตระกุล, เอกสารวิชาการส่วนบุคคลเรื่องบทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคในสวน  
ภูมิภาค สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, หน้า 3, คำนวนที่ 6 กันยายน 2560 จาก [http://www.constitutionalcourt.or.th/occ\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1178](http://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=1178)

รูธ โรเมอร์ (Ruth Roemer) ศาสตราจารย์กฎหมายสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า<sup>54</sup> “กฎหมายสาธารณสุข หมายถึง มุมมองของกฎหมาย (Legal Aspect) ต่อบริการการป้องกันโรค บำบัดโรค การฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชน และกฎหมายสาธารณสุขยังมีบทบาทสำคัญต่อการคุ้มครองสุขภาพ และบริการการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับปัจเจกบุคคลอีกด้วย และบทบาทของกฎหมายในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน มีดังนี้

1. กฎหมายและข้อบัญญัติที่ห้ามการกระทำใด ๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน
2. ข้อบัญญัติเกี่ยวกับสุขภาพที่จัดให้มีโครงการและบริการในการส่งเสริมสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน
3. ข้อบัญญัติต่าง ๆ ที่ควบคุมการผลิตทรัพยากรสำหรับการบริการการแพทย์และสาธารณสุข (The Production of Resources for Health Care) ซึ่งได้แก่ บุคลากร สถานบริการ (Facilities) เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ (Commodities) ตลอดจนองค์ความรู้ (Knowledge) ต่าง ๆ
4. ข้อบัญญัติต่าง ๆ ที่กำหนดแหล่งเงินเพื่อจัดบริการการแพทย์และสาธารณสุขแก่สังคม (Social Financing of Health Care)
5. ข้อบัญญัติต่าง ๆ ที่จัดการให้มีการตรวจสอบคุณภาพของบริการการแพทย์และสาธารณสุข

จากข้อความดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มของกฎหมายสาธารณสุขมีขอบเขตที่กว้างมาก

### 2.7.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กว่าจะประกาศเป็นกฎหมาย ต้องใช้เวลากร่างและผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติอยู่เป็นเวลานานถึง 6 ปีกว่า จึงประกาศใช้ โดยประกาศใช้บังคับเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2525 โดยเนื้อหาในส่วนนี้จะไม่พูดถึง “แพทยสภา” เนื่องจากได้อธิบายไว้ข้างต้นแล้ว

พระราชบัญญัตินี้ได้ให้คำนิยามเอาไว้ในมาตรา 4 ดังนี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก

---

<sup>54</sup> วิทยุ อังประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 10.

และหมายความรวมถึงการกระทำทางศีลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือ การบำรุงร่างกายด้วย

เมื่อพิจารณา คำนียาม คำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” สามารถอธิบายได้ดังนี้ วิชาชีพเวชกรรม หมายถึง การประกอบวิชาชีพของแพทย์ โดยเป็นการกระทำต่อมนุษย์ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม และไม่ว่ากระทำต่อตนเองหรือผู้อื่น ก็ถือว่าการกระทำต่อมนุษย์ทั้งสิ้น<sup>55</sup> การที่พยาธิแพทย์ตรวจชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากร่างกายของผู้ป่วย แม้ไม่ได้ทำโดยตรงต่อร่างกายผู้ป่วยก็ย่อมถือว่าการกระทำต่อมนุษย์ การที่กฎหมายเน้นว่า การประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องเป็นการกระทำต่อมนุษย์นั้นก็เพื่อแสดงให้เห็นว่าเป็นขบวนการปฏิบัติที่เกี่ยวกับคนมิใช่วิชาชีพการสัตวแพทย์ที่ปฏิบัติอย่างเดียวกันแต่กระทำต่อสัตว์

การกระทำต่อมนุษย์ ต้องเป็นการกระทำเพื่อตรวจโรค วินิจฉัยโรค บำบัดโรค ป้องกันโรค ผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก การคุมกำเนิด ที่ต้องเป็นการกระทำทางศีลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสารหรือโดยการสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าในร่างกาย การเสริมสวยที่มีการกระทำในลักษณะเดียวกับการคุมกำเนิด ก็คือ การกระทำทางศีลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสารใด ๆ เข้าสู่ร่างกาย การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าในร่างกาย สดุดท้ายการบำรุงร่างกายที่มีการกระทำในลักษณะเดียวกับการคุมกำเนิด

จากคำนิยามดังกล่าว อาจแบ่งการกระทำตามลักษณะของผู้มารับบริการได้เป็น 2 ลักษณะ<sup>56</sup> คือ

1. การกระทำต่อบุคคลที่เป็นโรคหรือผู้ป่วย ซึ่งได้แก่การตรวจ การวินิจฉัยและการบำบัดโรค การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก
2. การกระทำต่อบุคคลที่ไม่เป็นโรค ซึ่งได้แก่ การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การคุมกำเนิด การเสริมสวย และการบำรุงร่างกาย

ตัวอย่างของการเสริมสวยที่ถือเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม<sup>57</sup>

- 1) การผ่าตัดหนังตาชั้นเดียวเป็นหนังตาสองชั้น
- 2) การผ่าตัดตกแต่งรอยย่นบนใบหน้า
- 3) การฉีดยาฮอร์โมนเพื่อให้ร่างกายคงความหนุ่มสาวไว้

<sup>55</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, หน้า 18.

<sup>56</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 22.

<sup>57</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

- 4) การใช้รังสีในการรักษาสิ่งฝ้าน้ำตกระ
- 5) การฉีดสารเข้าสู่ร่างกายทำให้แก้มบนหน้าผากโหนก เป็นต้น

แต่ในกรณีการผ่าตัดตกแต่งช่องคลอด เพื่อเป็นการป้องกันโรคกะบังลมหย่อน ไม่ถือว่าเป็นการเสริมสวย แต่เป็นการรักษาโรค และการเจาะหู การสักตามร่างกาย แม้จะเป็นการกระทำไปเพื่อเสริมสวย แต่การเจาะเพื่อใส่เครื่องประดับ หรือวิธีการสักไม่ใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรม ไม่ใช่การฉีดยาหรือการสอดใส่วัตถุเข้าไปในร่างกาย ทั้งเป็นกรรมวิธีที่มีมาแต่โบราณ จึงไม่เข้าข่ายของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม<sup>58</sup>

นอกจากนี้การที่กฎหมายให้ความหมายของคำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” ก็เพื่อเป็นการแสดงให้ปรากฏชัดเจนถึงขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เหตุเพราะการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ที่มีใช้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะไม่สามารถประกอบได้ เป็นการห้ามอย่างเด็ดขาด ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 26 หากมีการฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 43 ด้วยเหตุนี้การพิจารณาว่าการใดเป็นการกระทำที่อยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงมีความจำเป็นในการวินิจฉัยความผิดในมาตรา 43 ด้วย

มาตรา 26 ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

เนื้อหาสาระของมาตรา 26 วรรคแรกที่ได้กล่าวมานี้เป็นบทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครอง ควบคุมบุคคลที่มีได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (คือ ผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา) โดยห้ามมิให้บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติการเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และหากฝ่าฝืนมีโทษกำหนด จากมาตรา 26 นี้ เมื่อพิจารณาแล้ว อาจแบ่งเป็นข้อห้ามได้ 2 ประการ คือ

1. ห้ามประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
2. แสดงด้วยวิธีใด ๆ ว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา 29 การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม ให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา

<sup>58</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 24.

โดยมาตรา 29 ต้องนำมาตรา 8 และมาตรา 21 มาใช้ประกอบการทำความเข้าใจ โดยจะเห็นว่า อำนาจหน้าที่ของแพทยสภาที่กำหนดในมาตรา 8 จะเป็นเพียงหลักการเท่านั้น แต่การจะนำมาปฏิบัติให้เป็นไปได้ต้องอาศัยการดำเนินการของคณะกรรมการแพทยสภาในการออกข้อบังคับวางแนวทางปฏิบัติและอำนาจของแพทยสภาจะมีผลตามกฎหมายก็เฉพาะขบวนการที่ดำเนินการไปตามข้อบังคับเท่านั้น ทำให้แพทยสภาไม่อาจใช้อำนาจไปในทางที่ขัดกับมาตรานี้ได้

มาตรา 30 ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งแพทยสภา และมีคุณสมบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดขาดจากการเป็นสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง

มาตรานี้กำหนดคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ 2 ประการ คือ 1. ต้องเป็นสมาชิกแพทยสภา 2. คุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสไว้ให้คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับกำหนดคุณสมบัติต่าง ๆ ได้ตามต้องการ

สำหรับวรรคสองของมาตรานี้กำหนดให้การสิ้นสุดสมาชิกภาพเป็นไปโดยอัตโนมัติ

### 2.7.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

กรณีของแพทย์ที่ให้บริการโดยใช้สถานพยาบาลหรือคลินิกในฐานะเจ้าของกิจการ และดำเนินการรักษาผู้ป่วยในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ “ผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ” อาทิ แพทย์พยาบาล อาจเปิดคลินิกเวชกรรม คลินิกพยาบาล ฯลฯ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระอาจจะประจำสถานพยาบาล แต่ไม่ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานเหมือนกับลูกจ้างอื่น ไม่ต้องลงเวลาทำงาน สามารถมาทำงานตามที่สะดวกเป็นผู้กำหนดเวลาเองได้ หยุดงานได้โดยไม่ต้องแจ้งให้สถานพยาบาลทราบล่วงหน้า หากไม่มาปฏิบัติหน้าที่ก็ไม่ถือว่ามีความผิด เงินค่าตรวจค่ารักษาก็สามารถกำหนดได้เองว่าจะเรียกจำนวนเท่าใด

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 อันเป็นกฎหมายที่ใช้ควบคุมสถานพยาบาล ควบคุมผู้บริหารและผู้จัดการสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้กำหนดมาตรการในการควบคุมกำกับ ดังนี้

สถานพยาบาล หมายถึงอะไรนั้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้ให้คำนิยามไว้ตามความในมาตรา 4 “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วย

วิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

จากการนิยาม คำว่า สถานพยาบาล โดยแยกการประกอบโรคศิลปะบางสาขาออกมาเป็นอิสระ เช่น กายภาพบำบัดและเทคนิคการแพทย์ นิยามศัพท์ “สถานพยาบาล” ควรจะใช้คำรวมว่า สถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะเหมาะสมกว่า<sup>59</sup>

นอกจากนี้ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ยังได้กำหนดคำนิยามของคำอื่น ๆ ที่สำคัญ ไว้อีกดังนี้

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล

การกำหนดคำนิยาม คำว่า “ผู้ป่วย” ไว้ ก็เพื่อเป็นการจำกัดความให้เข้าใจว่า ผู้ป่วยตามความหมายของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 นั้น รวมทั้งผู้ที่ป่วยและผู้ที่ไม่ได้ป่วยมาขอรับบริการจากสถานพยาบาล ผู้ที่ไม่ป่วยที่ไปขอรับบริการในสถานพยาบาล เช่น หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ หญิงเข้ารับการทำศัลยกรรมเปลือกตา หญิงเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็ง ปากมดลูก เป็นต้น ซึ่งในวงการแพทย์เรียกผู้มาหาแพทย์ว่า ผู้ป่วยโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้นั้นจะเจ็บป่วยหรือไม่

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา 31 แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“การประกอบโรคศิลปะ”<sup>60</sup> หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม

<sup>59</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 144.

<sup>60</sup> มาตรา 4 แห่ง พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

และการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถานพยาบาล

“ใบอนุญาต” หมายถึง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

### 2.7.2.1 การบังคับใช้

การบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 นี้ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล(ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ได้บัญญัติว่า พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

จากมาตราดังกล่าว จะเห็นว่า พระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้ยกเว้นไม่ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลต่อไปนี้

1. สถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น<sup>61</sup>

2. สถานพยาบาลของสภากาชาดไทย

3. สถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2542) เรื่องหลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัย และการควบคุมและป้องกันโรค ในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นการประกอบธุรกิจเพื่อหวังผลกำไรตอบแทน และเป็นการจัดสวัสดิการของ

(1) รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

(2) องค์กรมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์กรมหาชน

<sup>61</sup> วิฑูรย์ อั้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข, หน้า 145.

- (3) สถานศึกษาของเอกชน
- (4) นายจ้าง ตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานและสวัสดิการสังคม
- (5) ผู้ให้บริการขนส่งผู้โดยสารในยานพาหนะต่าง ๆ

2) เป็นสถานพยาบาลที่ใช้พาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่งเป็นการชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือ สงเคราะห์โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใด ๆ โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม แต่ต้องจัดให้มีหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้จากรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ สมุดทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกการปฏิบัติงาน

3) เป็นสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เช่น รถเอ็กซเรย์ ต้องมีมาตรฐานและได้รับอนุญาต มีนักรังสีวิทยาเป็นผู้ให้บริการ รถทันตกรรม รถปฏิบัติการขั้นสูง ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม นักเทคนิคการแพทย์

4) เป็นสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ

5) ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ในกรณีสถานพยาบาลตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ให้ได้รับยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ในกรณีดังต่อไปนี้

(1) สถานพยาบาลตาม ข้อ 1) ประเภทไม่รับผู้ป่วยค้างคืน ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี

(2) สถานพยาบาลตามข้อ 2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานพยาบาลต้องมีมาตรฐานการบริการของสถานพยาบาลตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดและต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลเช่นเดียวกับสถานพยาบาลทั่วไป แต่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมรายปีมูลค่าต่ออายุในใบอนุญาต

#### 2.7.2.2 คณะกรรมการสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 นี้ ได้มีการกำหนดให้มีคณะกรรมการสถานพยาบาลขึ้นมา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) คณะกรรมการสถานพยาบาล<sup>62</sup> ประกอบด้วย

(1) ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(2) กรรมการอื่น ได้แก่ อธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรมในกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมหาชน)

(3) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลจากบุคคลดังต่อไปนี้

(3.1) ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จำนวน 3 คน

(3.2) ผู้ประกอบวิชาชีพโดยคำแนะนำของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น จำนวน 6 คน (ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนทันตแพทยสภา สภาวิชาชีพละ 1 คน และผู้แทนวิชาชีพอื่นให้เลือกกันเองมาจำนวน 2 คน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด)

## 2) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสถานพยาบาล

ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาต<sup>63</sup> ในเรื่องเหล่านี้

(1) การออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ อาทิ กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและการให้บริการ ตามมาตรา 14, หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอ การออกใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาล ตามมาตรา 16, หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดแผนงาน การจัดตั้งสถานพยาบาล ตามมาตรา 18 (1), ชนิด จำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ตามมาตรา 18 (3) มาตรา 35 (2), ประเภทผู้ประกอบวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ตามมาตรา 18 (4) และมาตรา 35 (1), หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอและการออกใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา 24, การดำเนินการของผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพตามประเภทและการให้บริการของสถานพยาบาล ตามมาตรา 25 (1) เป็นต้น

<sup>62</sup> มาตรา 7 แห่ง พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>63</sup> มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

(2) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต (มาตรา 18, 19, 25, 49, 50, 51)

(3) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล

(4) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล

(5) การกำหนดลักษณะและมาตรฐาน หรือการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นตามมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และการแจ้งให้ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขสถานพยาบาลดังกล่าว

(6) การกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล และการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการในกรณีเช่นว่านั้น

(7) เรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย

### 2.7.2.3 ประเภทของสถานพยาบาล

สถานพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท<sup>64</sup> คือ 1. ประเภทไม่รับผู้ป่วยค้างคืน กับ 2. ประเภทรับผู้ป่วยค้างคืน โดยกฎหมายกำหนดให้ออกกฎกระทรวงแยกลักษณะของการบริการในแต่ละประเภทออกไป

ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดมาตรฐานการบริการของสถานพยาบาล<sup>65</sup>

กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ได้กำหนดลักษณะการให้บริการตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ดังนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล ตามกฎกระทรวงนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิก ตามกฎกระทรวงนี้

<sup>64</sup> มาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>65</sup> มาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

จากคำนิยามดังกล่าว สถานพยาบาลที่ไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในสถานพยาบาลของตน คือ ผู้ป่วยจะมารับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพแล้วรับยาไปรับประทานที่บ้าน จะไม่ได้มานอนพักรักษาตัว หรือมีคนเฝ้าดูแลในแต่ละเวร แตกต่างกับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานพยาบาลดังกล่าวนี้ ได้แก่ คลินิกแพทย์ที่เปิดทำการทั่วไป

โดยสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิก กฎกระทรวงได้กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการ พ.ศ. 2558 ดังนี้

1. “คลินิกเวชกรรม” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวนอย่างน้อย 1 คน

คลินิกเวชกรรม คือ คลินิกที่กระทำต่อมนุษย์ในการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดวัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

2. “คลินิกทันตกรรม” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งดำเนินการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จำนวนอย่างน้อย 1 คน

3. “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จำนวนอย่างน้อย 1 คน

4. “คลินิกกายภาพบำบัด” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จำนวนอย่างน้อย 1 คน

5. “คลินิกเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จำนวนอย่างน้อย 1 คน

6. “คลินิกการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แล้วแต่กรณี จำนวนอย่างน้อย 1 คน

7. “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานั้น ๆ จำนวนอย่างน้อย 1 คน

8. “คลินิกเฉพาะทาง” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม หรือทันตกรรม หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบ

วิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือทันตแพทยสภา หรือสภาการพยาบาล แล้วแต่กรณี จำนวนอย่างน้อย 1 คน

9. “สหคลินิก” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทันตกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่สองลักษณะขึ้นไป ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาใดสาขาหนึ่ง โดยผู้ดำเนินการต้องเป็นบุคคลที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จำนวนอย่างน้อย 1 คน

ส่วนกรณีสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยค้างคืนหรือโรงพยาบาล กฎกระทรวงได้กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการ พ.ศ. 2558 ดังนี้

1. “โรงพยาบาลทั่วไป” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย โดยอาจจัดให้มีการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. “โรงพยาบาลทันตกรรม” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3. “โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

4. “โรงพยาบาลกายภาพบำบัด” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

5. “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

6. “โรงพยาบาลเฉพาะทาง” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ และโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น

7. “โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด เป็นต้น

2.7.2.4 ลักษณะทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน<sup>66</sup>

- 1) ลักษณะโดยทั่วไปที่คลินิกต้องมี
  - (1) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
  - (2) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
  - (3) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย
  - (4) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก
  - (5) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมิดชิด
  - (6) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง
  - (7) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอไม่มีกลิ่นอับทึบ
  - (8) มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม
  - (9) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม
  - (10) กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- 2) ลักษณะการให้บริการของคลินิก
  - (1) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น
  - (2) ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี
  - (3) พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับ สถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

<sup>66</sup> หมวด 1 ข้อ 3-4 กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

(4) พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภาวิชาชีพ ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

(5) กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

(6) กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของ การให้บริการนั้น

2.7.2.5 ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน<sup>67</sup>

1) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 91 เตียงขึ้นไป

2) โรงพยาบาลขนาดกลาง ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ 31 เตียงขึ้นไปแต่ไม่เกิน 90 เตียง

3) โรงพยาบาลขนาดเล็ก ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยไม่เกินสามสิบเตียง

4) ลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาล

(1) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น

(3) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งตัว และเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมของจำนวนเตียง หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(4) ทางสัญจรร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการขนส่งผู้ป่วย โดยเตียงเข็นต้องกว้างไม่น้อยกว่าสองเมตร ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกินสิบห้าองศา

<sup>67</sup> หมวด 2 ข้อ 5-7 กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

(5) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการแต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวเกาะ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ

(6) กรณีที่มีการจัดสถานที่เพื่อกิจการอื่นซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ร้านอาหาร ร้านขายของ ให้กระทำได้โดยอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้การจัดบริการอื่นดังกล่าวจะต้องไม่อยู่ในบริเวณแผนกผู้ป่วยใน และแยกเป็นสัดส่วนโดยไม่ปะปนกับการให้บริการในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก

#### 2.7.2.6 ลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาล

1) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น

2) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด

3) ได้รับอนุญาตเป็นอาคารสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร

4) มีลักษณะถูกสุขลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

5) มีลักษณะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

6) มีรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลทั่วไป ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังนี้<sup>68</sup>

- 1) แผนกเวชระเบียน
- 2) แผนกผู้ป่วยนอก
- 3) แผนกผู้ป่วยใน
- 4) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 5) แผนกเภสัชกรรม
- 6) แผนกกายภาพบำบัด
- 7) แผนกเทคนิคการแพทย์

<sup>68</sup> หมวด 2 ข้อ 8 กฎกระทรวง กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

- 8) แผนกรังสีวิทยา
- 9) แผนกผ่าตัด
- 10) แผนกสูติกรรม
- 11) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 12) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- 13) ระบบบำบัดน้ำเสีย
- 14) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- 15) ระบบน้ำสำรอง
- 16) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ใน

#### การขออนุญาต

แต่สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กอาจไม่ต้องมีแผนกกายภาพบำบัด, แผนกเทคนิคการแพทย์, แผนกรังสีวิทยา, แผนกผ่าตัด, แผนกสูติกรรม อย่างไรก็ตามต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็น

#### 2.7.2.7 เงื่อนไขการอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (จัดตั้ง) และการออกใบอนุญาต

ในการประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ที่จะประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้วเท่านั้นจึงสามารถประกอบกิจการสถานพยาบาลได้ บุคคลอื่นใดที่ไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ (จัดตั้ง) ไม่สามารถประกอบกิจการสถานพยาบาลได้ และในการขอการออกใบอนุญาตและการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง<sup>69</sup>

กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การขอ การออกใบอนุญาต ไว้ดังนี้

กรณีสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนนั้น หากผู้ใดประสงค์ที่จะประกอบกิจการสถานพยาบาลไม่ว่าจะประเภทใด ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ (จัดตั้ง) จะต้องยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอดังกล่าวและแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลต่อผู้อนุญาต ซึ่งคือ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย ก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต

<sup>69</sup> มาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ในการพิจารณาอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้อนุญาตจะอนุมัติได้ต่อเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า<sup>70</sup>

1. ผู้ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งได้บัญญัติ กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลไว้ว่า ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ และในกรณีที่มีนิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่ได้กล่าวมาแล้วด้วย

2. สถานพยาบาลเป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 14 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และจะมีผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการตรงตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 18 (4) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

แต่สำหรับกรณีสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยค้างคืน ในการพิจารณาอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ผู้อนุญาตจะอนุมัติได้ต่อเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า<sup>71</sup>

1. ผู้ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เช่นเดียวกับสถานพยาบาลไม่รับผู้ป่วยค้างคืนตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น

2. บริการนั้นเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่และเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่นั้น

3. แผนการลงทุนเหมาะสมกับขนาดและประเภทของบริการ

4. แบบแปลนของสถานพยาบาลเป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 14 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

6. มีผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการตรงตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา 18(4) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

<sup>70</sup> หมวด 2 ข้อ 4 กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

<sup>71</sup> หมวด 2 ข้อ 7 กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

เมื่อผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ (จัดตั้ง) ได้รับอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว จะต้องดำเนินการขอใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป หากประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่มีใบอนุญาตจะมีความผิด ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบเงิน สิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้<sup>72</sup>

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้อย่างถูกต้องครบถ้วน<sup>73</sup>

1. มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

ข้อ 3 ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอดังกล่าว และแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อผู้อนุญาตก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต

ข้อ 11 ผู้ใดประสงค์จะขอรับใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอดังกล่าวและหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบหนังสือนั้น

2. มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14

3. มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือนายพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ซึ่งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยค้างคืนหรือคลินิกต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็น ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ<sup>74</sup> อาทิเช่น 1. เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อใน

<sup>72</sup> มาตรา 57 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>73</sup> มาตรา 18 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>74</sup> ข้อ 3 กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือนายพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

กรณีที่ต้องใช้ เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำความสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง หม้อนึ่งอบ ความดันที่มีประสิทธิภาพ ในการฆ่าเชื้อ ตู้ที่มีขีดขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

2. อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถังบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วย การหายใจ ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามลักษณะของคลินิก

นอกจากนี้ในส่วนของคลินิคนั้นกฎกระทรวงดังกล่าวก็ได้กำหนดให้คลินิกต้องจัดให้มี เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำคลินิก ตามลักษณะของคลินิกในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ<sup>75</sup> อาทิ

#### คลินิกเวชกรรม

1. ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทั่วไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
2. ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ
3. ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น
4. ในกรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่ หรือตู้เก็บที่มั่นคงและปลอดภัยมีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือโรงพยาบาล ต้องจัดให้มี เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็น ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ<sup>76</sup> อาทิเช่น

1. เครื่องมือและเครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ
2. เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ
3. รถเข็นนอน และรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ส่วนกรณีสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มี เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ<sup>77</sup> อาทิ

<sup>75</sup> หมวด 2 ข้อ 4 กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือนายพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

<sup>76</sup> ข้อ 5 กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือนายพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

<sup>77</sup> ข้อ 6 กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือนายพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

1. แผนกผู้ป่วยนอก ต้องจัดให้มี ชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดตรวจโรคเฉพาะทาง ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

2. แผนกผู้ป่วยใน ต้องจัดให้มี

1) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดทำแผลฉีดยา ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น

2) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

3. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องจัดให้มี

1) ชุดตรวจโรคทั่วไป

2) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

3) เครื่องกระตุ้นหัวใจ

4) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

5) ชุดใส่ท่อหายใจ และช่วยหายใจ

6) ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เช่น การล้างสารพิษ การตามกระดูกเบื้องต้น ชุดห้ามเลือด และชุดล้างท้อง

7) ชุดรักษาฉุกเฉิน เช่น ชุดเจาะปอด ชุดเจาะคอ ชุดให้น้ำเกลือโดยทางผ่าเส้นเลือดและโคมไฟส่องเฉพาะที่

8) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

9) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

4. แผนกผ่าตัด ต้องจัดให้มี

1) เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

2) เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และระบบแก๊สทางการแพทย์ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

3) ถังออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะสำรองพร้อมใช้งาน

4) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

5) เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัดตามสาขาโรค

6) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

7) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

8) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

5. ระบบควบคุมการติดเชื้อ ต้องจัดให้มี
  - 1) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำมาสะอาด
  - 2) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
  - 3) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันหรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
  - 4) ผู้ที่มีขีดจำกัดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
  - 5) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าน
  - 6) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
  - 7) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
  - 8) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว
6. ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
7. ระบบไฟฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

โรงพยาบาลเฉพาะทางและโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ส่วนของโรงพยาบาลทั่วไปโดยอนุโลม<sup>78</sup>

(4) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

(5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

นอกจากนี้ในการพิจารณาออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลแล้ว ผู้ประกอบกิจการจะต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการ ซึ่งผู้ดำเนินการจะต้องทำการขอใบอนุญาตให้ดำเนินการ โดยจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตดำเนินการ<sup>79</sup> ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ อาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามประเภทและสถานพยาบาล และไม่เป็น

<sup>78</sup> หมวด 2 ข้อ 11 กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือนายพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

<sup>79</sup> มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่กรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

#### 2.7.2.8 หน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด และผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล<sup>80</sup> ทั้งนี้ ผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ๆ จะเป็นบุคคลคนเดียวก็ได้<sup>81</sup>

หากบุคคลใดดำเนินสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต จะมีความผิดเช่นเดียวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่มีใบอนุญาต คือมีระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้<sup>82</sup>

1) หน้าที่ของผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้ดำเนินการที่ต้องปฏิบัติ

#### ผู้รับใบอนุญาต<sup>83</sup>

(1) ต้องแสดงใบอนุญาต ซึ่งการแสดงใบอนุญาตนั้น ต้องเป็นการแสดงในที่ ๆ เปิดเผย สามารถเห็นได้ง่าย ภายในสถานพยาบาลนั้น ๆ

(2) ต้องแสดงชื่อสถานพยาบาล

(3) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(4) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่นและสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาล โดยผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น เกินกว่าอัตราที่แสดงไว้ไม่ได้

<sup>80</sup> มาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>81</sup> มาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>82</sup> มาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>83</sup> มาตรา 31-33 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ผู้ดำเนินการ<sup>84</sup>

(1) มีหน้าที่ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือ ห้ามให้บุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(2) มีหน้าที่ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตน

(3) มีหน้าที่ควบคุมและดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวน เดียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(4) ควบคุมและดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

2) หน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติร่วมกันของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการ<sup>85</sup> มีดังนี้

(1) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวน ที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ

(2) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำ สถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

(3) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า 5 ปีนับ แต่วันที่จัดทำ

(4) ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตาม มาตรฐานการบริการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 15

(5) ต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา 33/1 ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจาก อันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ และเมื่อให้การช่วยเหลือ เยียวยาแก่ผู้ป่วยแล้ว หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรักษาตัวที่ สถานพยาบาลอื่น ต้องมีการจัดการให้มีการส่งต่อไปตามความเหมาะสม

<sup>84</sup> มาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

<sup>85</sup> มาตรา 35-37 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

(6) ต้องควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาล ประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

(7) อำนาจความสะดวกตามสมควร แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติ ตามอำนาจที่ กฎหมายให้ไว้<sup>86</sup>

## 2.8 สรุปมาตรการทางกฎหมายประเทศไทยในการควบคุมการประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลเกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม

มาตรการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ควบคุมเฉพาะกรณีสถานพยาบาลเพื่อการประกอบกิจการด้านการแพทย์ของประเทศไทย ถูกควบคุมบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกรณีบุคคลากรหรือแพทย์ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติทั้งสองแล้ว พบว่าสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะเห็นได้ว่ามีได้อยู่ในความหมายของคำว่า สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ย่อมส่งผลให้ไม่มีการกำหนดลักษณะสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงามและการบริการเฉพาะขึ้น เมื่อนำพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาพิจารณาประกอบ พบว่าสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ถือว่าถูกจัดรวมอยู่ในประเภทสถานพยาบาลเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้นจึงจะสามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้อื่นได้ แต่พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ก็ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่สามารถดำเนินการทำศัลยกรรมความงามได้ ด้วยเหตุนี้แพทย์ทั่วไปสามารถดำเนินการได้ นอกจากนี้เมื่อสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ถือว่าเป็นประเภทสถานพยาบาลเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้มีการแบ่งสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) ถูกกำหนดให้อยู่ในลักษณะและการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม ส่วนสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ถูกกำหนดให้อยู่ในลักษณะและการบริการของคลินิกเวชกรรม คือ คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงามถือว่าร่วมอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในเรื่องของการอนุญาต เงื่อนไขหลักเกณฑ์ย่อมต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่ว่าจะประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า สถานพยาบาลเพื่อศัลยกรรมความงามควรที่จะมี

<sup>86</sup> มาตรา 46 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

การแยกประเภทออกจากสถานพยาบาลเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อที่จะได้มีการวางมาตรการหลักเกณฑ์เงื่อนไขให้มีความเฉพาะเจาะจง ที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้บริโภคมั่นใจว่าผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการได้ผลิตสินค้าหรือให้บริการที่มีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการ อาทิ การกำหนดมาตรการว่าสถานพยาบาลที่จะดำเนินการศัลยกรรมความงามได้จะต้องมีการปฏิบัติ มีลักษณะการบริการ มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่นเดียวกับกับสถานพยาบาลที่มีการดำเนินการผ่าตัดและการวิสัญญี ซึ่งเป็นการผ่าตัดและวิสัญญีเป็นส่วนสำคัญที่ต้องได้รับการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยง ไม่ว่าจะจากการเสียเลือด การติดเชื้อ การให้ยาระงับประสาทมากเกินไป

## บทที่ 3

### มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการทำ คัลยกรรมความงามในต่างประเทศ

วิทยานิพนธ์ในส่วนนี้เป็นการศึกษาบทบัญญัติทางกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับการควบคุมการทำคัลยกรรมความงามว่ามลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียและรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกามีการวางมาตรการควบคุมทางกฎหมายกับการประกอบกิจการสถานประกอบการคัลยกรรมความงามไว้อย่างไร

เหตุที่เลือกศึกษาเปรียบเทียบกับเครือรัฐออสเตรเลียและประเทศสหรัฐอเมริกา เพราะจากการค้นคว้าข้อมูล พบว่าปัจจุบันมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียได้ตระหนักข้อร้องเรียน ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการคัลยกรรมความงามที่เพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการจัดเสวนากับนานาประเทศหลายครั้ง จนกระทั่งได้มีการออกมาตรการโดยเฉพาะเกี่ยวกับการทำคัลยกรรมความงาม เพื่อเป็นการลดความเสียหายที่พบว่าเพิ่มขึ้นทุกปี

ส่วนเหตุผลในการเลือกศึกษาเปรียบเทียบกับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีการทำคัลยกรรมความงามมากเป็นอันดับ 1 ของโลก<sup>87</sup> อีกทั้งเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญในเรื่องสาธารณสุข สุขภาพของประชากรในประเทศและยังเป็นผู้นำของโลกในด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ระบบบริการสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ได้ชื่อว่าเป็นระบบ ที่มีความทันสมัยที่สุดในโลก เมื่อพิจารณาแล้วจึงเห็นว่าควรนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทย

#### 3.1 รัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย

รัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลียได้มีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและข้อบังคับของการผ่าตัดเสริมความงาม ประกอบกับในช่วงหลายปีที่ผ่านมาประเภทการทำคัลยกรรมความงามและวิธีการ ขั้นตอนของการคัลยกรรมความงามก็มีการพัฒนาเกิดรูปแบบใหม่ ๆ เพิ่มมากขึ้น

---

<sup>87</sup> นันทชนก วงษ์สมุทร, *เรื่องเดิม*.

นอกจากนี้ยังพบรายงานเกี่ยวกับเหตุผิดพลาดจากการทำศัลยกรรมความงามหลายกรณี จนถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นนำมาซึ่งการสูญเสียอันเนื่องมาจากการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม จากสิ่งที่ได้กล่าวมาก่อนให้เกิดความกังวลอย่างมาก จึงเห็นว่ามีคามจำเป็นที่จะต้องมีการพิจารณาหาหรือถึงข้อบังคับ มาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมความงามว่าปัจจุบันมีความปลอดภัยและเหมาะสมแล้วหรือไม่

ด้วยเหตุนี้รัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลียจึงได้มีการอภิปรายถึงปัญหาดังกล่าว<sup>88</sup> โดยข้อบังคับเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมความงามที่ใช้บังคับอยู่มีอยู่ 2 ประเภทหลัก ๆ คือ 1. ข้อบังคับที่ใช้กับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงาม 2. ข้อบังคับที่ใช้กับสถานที่ที่มีการผ่าตัดเสริมความงาม ในการพิจารณาข้อหาหรือของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย นั้นได้ข้อสรุปว่าการปรับใช้เพียงเฉพาะเรื่องของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพียงอย่างเดียว โดยมีได้มุ่งต่อสถานที่ที่ใช้ประกอบการศัลยกรรมความงามหาเพียงพอต่อการจัดการความเสี่ยงดังที่กังวลได้ไม่

ในเรื่องข้อบังคับที่ใช้กับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม ไม่ได้มีการกำหนดเป็นการเฉพาะว่าต้องเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านศัลยกรรมความงามเท่านั้นที่สามารถดำเนินการการศัลยกรรมความงามได้ ดังนั้นแพทย์ทั่วไปก็สามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามได้เช่นกัน แต่กระนั้นแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์จะต้องเป็นแพทย์ที่ได้ทำการลงทะเบียนภายใต้กฎหมายข้อบังคับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แห่งชาติ (Health Practitioner Regulation National Law: NSW) และต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางที่คณะกรรมการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแห่งออสเตรเลีย (แพทยสภา) กำหนด มาตรฐานทางวิชาชีพและแนวทางเหล่านี้จะถูกนำไปใช้กับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงาม

### 3.1.1 ข้อบังคับหรือแนวทางที่ใช้กับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงาม

รัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มีได้มีการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงามไว้โดยเฉพาะ เพราะฉะนั้นการทำศัลยกรรมความงามแพทย์ทั่วไปสามารถดำเนินการได้ไม่มีการจำกัดว่าต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่งเท่านั้น อันมีลักษณะเช่นเดียวกันกับประเทศไทยที่แพทย์ทั่วไปก็สามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามได้ แต่อย่างไรก็ตามแพทยสภาของออสเตรเลียได้มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติของแพทย์ที่ประกอบกิจการ

---

<sup>88</sup> NSW Government Health, **Cosmetic Surgery and The Private Health Facilities Act 2007: The Regulation of Facilities Carrying Out Cosmetic Surgery Discuss Paper**, Retrieved October 3, 2017 from <http://www.health.nsw.gov.au/legislation/Documents/discussion-paper-cosmetic-surgery.pdf>

## ศัลยกรรมความงามหรือแพทย์ศัลยกรรมความงามให้ต้องยึดถือปฏิบัติ (Guidelines for Registered Medical Practitioners Who Perform Cosmetic Medical and Surgical Procedures)

แนวทางในการปฏิบัติของแพทย์ที่ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามหรือแพทย์ศัลยกรรมความงามมีการกำหนดค่านิยมของ

1. ขั้นตอนการแพทย์และศัลยกรรมความงามเอาไว้ หมายถึง การดำเนินงานและขั้นตอนอื่น ๆ ที่แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงลักษณะที่ปรากฏ, สี, ลักษณะของผิว, โครงสร้างหรือตำแหน่งของร่างกายโดยมีวัตถุประสงค์ที่มุ่งให้บรรลุตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือเพื่อส่งเสริมความนับถือตนเองของผู้ป่วย

2. วิธีการทางการแพทย์และขั้นตอนการศัลยกรรม คือ (ศัลยกรรมความงาม) เกี่ยวข้องกับการตัดได้ผิวหนัง

ตัวอย่างเช่น: การเสริมเต้านม, ลดขนาดเต้านม, การผ่าตัดเสริมจมูก, การผ่าตัดยกกระชับหน้าและการดูดไขมัน

3. ขั้นตอนทางการแพทย์เครื่องสำอางเล็กน้อย (ไม่ผ่าตัด) ไม่เกี่ยวข้องกับการตัดได้ผิวหนัง แต่อาจเกี่ยวข้องกับการเจาะผิวหนัง ตัวอย่างเช่น: การรักษาเส้นเลือดขอตแบบไม่ต้องผ่าตัด, การรักษาผิวด้วยเลเซอร์, การใช้ CO2 เลเซอร์เพื่อตัดผิวหนัง, กำจัดไฟ, กำจัดขนด้วยเลเซอร์, การขัดผิวหนัง, สารเคมีเปลือก, ฉีด, การบำบัดด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการปลูกผมทดแทน

4. กรณีเหล่านี้ไม่ถือรวมอยู่ในค่านิยม การศัลยกรรมหรือขั้นตอนที่อาจมีเหตุผลทางการแพทย์หากมันเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูแก้ไขหรือปรับปรุงรูปร่างและลักษณะของโครงสร้างร่างกายที่มีข้อบกพร่องหรือความเสียหายที่เกิดหรือได้รับบาดเจ็บ โรคการเจริญเติบโตหรือการพัฒนาสำหรับการทำงานหรือเหตุผลทางจิตวิทยา

5. ขั้นตอนการแพทย์และศัลยกรรมความงาม

1) ตระหนักถึงความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ต้องตระหนักว่า ความขัดแย้งทางผลประโยชน์สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อมีการจัดหา การดำเนินการทางการแพทย์และศัลยกรรมความงามและสิ่งแรกที่ต้องคำนึง คือ ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยของพวกเขาได้รับการดูแลและความเป็นอยู่ที่ดี

2) การประเมินผู้ป่วย

(1) การปรึกษาหารือครั้งแรกของผู้ป่วยควรได้ปรึกษากับแพทย์ที่เป็นผู้ดำเนินการผ่าตัดให้

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะปฏิบัติงานควรหารือและประเมินเหตุผลและแรงจูงใจของผู้ป่วยในการขอดำเนินการศัลยกรรมรวมถึงเหตุผลภายนอก (เช่นความต้องการเพื่อทำให้

ผู้อื่นพอใจ) และเหตุผลภายใน (เช่นความรู้สึกแข็งแกร่งต่ออุปสรรค) ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการศัลยกรรมเพื่อให้มั่นใจเป็นจริง

(3) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตวิทยา ผู้ประกอบการทางการแพทย์ที่จะดำเนินการควรรส่งผู้ป่วยให้ได้รับการประเมินผลจากนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ซึ่งทำงานอย่างอิสระจากผู้ประกอบการทางการแพทย์

(4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการศัลยกรรมความงาม ควรหารือเกี่ยวกับตัวเลือกอื่น ๆ ด้วย รวมถึงวิธีการทางการแพทย์หรือการรักษาที่เสนอโดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอื่น ๆ

(5) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการศัลยกรรมความงามควรปฏิเสธหากเชื่อว่าไม่ได้เป็นประโยชน์ที่สุดของผู้ป่วย

3) ความรับผิดชอบเพิ่มเติมเมื่อมีการดำเนินการทางการแพทย์และศัลยกรรมความงามสำหรับผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี

แพทย์จะต้องประเมินถึงความสามารถของผู้ป่วยในการให้ความยินยอม

6. ก่อนกระบวนการสำคัญผู้ป่วยทุกคนที่อายุต่ำกว่า 18 ปีจะต้องถูกส่งต่อเพื่อให้ นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ดำเนินการประเมินผล โดยนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ทำงานอย่างอิสระ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในการศัลยกรรมความงาม

1) สำหรับขั้นตอนย่อยอ้างอิงสำหรับการประเมินผลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีต้องมีเป็นระยะเวลารอคอยให้ใจเย็น ช่วงระยะเวลาห่างแจ้งได้รับความยินยอมและขั้นตอนการดำเนินการ สำหรับขั้นตอนเล็ก ๆ น้อย ๆ ระยะเวลารอคอยให้ใจเย็นต้องมีอย่างน้อย 7 วัน สำหรับขั้นตอนที่สำคัญระยะเวลารอคอยให้ใจเย็นต้องไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

2) ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนเพื่อหาหรือว่าทำไมพวกเขาต้องการทำศัลยกรรมกับผู้ปฏิบัติงานทั่วไปในระหว่างระยะเวลารอคอยให้ใจเย็น

## 7. ความยินยอม

1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะปฏิบัติงานศัลยกรรมจะต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยในสิ่งที่ดำเนินการให้พวกเขา แจ้งการตัดสินใจเกี่ยวกับขั้นตอน โดยให้ข้อมูลที่เขียนในภาษาธรรมดา ข้อมูลที่จะต้องให้ มีดังนี้

- (1) ขั้นตอนเกี่ยวข้องกับอะไร
- (2) ไม่ว่าจะขั้นตอนใหม่หรือการทดลอง
- (3) ช่วงของผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของการศัลยกรรม
- (4) ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการศัลยกรรม

2) ควรได้รับความยินยอมในขั้นตอนก่อนให้คำปรึกษาอย่างน้อย 7 วันก่อนวันของขั้นตอนและยืนยันอีกครั้งในวันที่ดำเนินการศัลยกรรมและจัดทำเอกสารอย่างเหมาะสม

### 3.1.2 ข้อบังคับที่ใช้กับสถานที่ที่มีการผ่าตัดเสริมความงาม

ส่วนของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน ต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนปี ค.ศ. 2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010) ซึ่งอยู่ภายใต้กฎหมายสถานบริการสาธารณสุขเอกชนปี 2007 (The Private Health Facilities Act 2007) อันมีเป้าหมายเพื่อมุ่งปกป้องผู้ป่วยและความปลอดภัยของสถานที่ (อย่างเช่นจะต้องเป็นไปตามบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการก่อสร้างแห่งออสเตรเลีย) และมีเป้าหมายในการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยและการดูแลทางคลินิก (อย่างเช่นการจัดให้มีขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ จำนวนเจ้าหน้าที่ขั้นต่ำและเครื่องมือที่มีความเหมาะสม)

เดิมระเบียบข้อบังคับสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนปี ค.ศ. 2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010) ได้มีการแบ่งประเภทของสถานที่ทางสาธารณสุขออกเป็น 18 ประเภท โดยใน 18 ประเภทนั้นรวมประเภทสำหรับผ่าตัดและประเภทสำหรับการวางยาสลบ และแต่ละประเภทนั้นต้องได้รับอนุญาตภายใต้กฎหมายสถานบริการสาธารณสุขเอกชน ปี ค.ศ. 2007 (The Private Health Facilities Act 2007) และต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ แต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงาม กฎหมายและระเบียบข้อบังคับนี้ไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์แยกประเภทไว้โดยเฉพาะ ในขณะที่สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทของการผ่าตัด และประเภทของยาสลบ นั้นมีการกำหนดหลักเกณฑ์แยกไว้ อันหมายความว่าขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามนั้น แพทย์จะต้องปฏิบัติตามที่อยู่ภายใต้มาตรฐานและแนวทางที่กำหนดโดยคณะกรรมการทางการแพทย์ของออสเตรเลีย แต่ในส่วนของสถานที่ที่ใช้ในการผ่าตัดนั้นไม่อยู่ภายใต้มาตรฐานที่กำหนดโดยกฎหมายสถานบริการสาธารณสุขเอกชนและระเบียบข้อบังคับ ดังนั้นจึงได้หยิบยกปัญหาดังกล่าวขึ้นมาพิจารณาว่ากฎหมายและระเบียบข้อบังคับ ควรจะต้องมีการกำหนดประเภทสถานประกอบกิจการไว้โดยเฉพาะสำหรับการศัลยกรรมความงามหรือไม่ อันเป็นการช่วยให้มาตรฐานความปลอดภัยของสถานที่และความปลอดภัยทางคลินิกมีความเหมาะสม มุ่งเน้นความปลอดภัยและสุขภาพของสาธารณะ

การศัลยกรรมความงาม ย่อมมีความเสี่ยงและความเสี่ยงที่ต้องให้ความสำคัญในการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม ได้แก่

1. การใช้ยาชาหรือยาระงับประสาท เพราะต้องระมัดระวังในเรื่องของการให้ยาจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม เนื่องจากหากให้ยาระงับประสาทเกินขนาด อาจส่งผลร้ายต่อผู้รับยาได้ อาจเกิดสารพิษจากการให้ยาชาเฉพาะจุดและอาการแพ้ที่เกิดจากการให้ยาระงับประสาทหรือยาชาเฉพาะจุด

2. ความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งโดยเฉพาะของการศัลยกรรมความงาม แต่ละประเภทที่ไม่เกี่ยวกับการให้ยาสลบหรือยาสชา อาทิ การผ่าตัดเสริมหรือลดขนาดเต้านม เป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงที่อาจตกเลือด การดูดไขมันที่มีความเสี่ยงในการอุดตันของเส้นเลือดและการตกเลือด นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อ ความเสียหายจากระบบประสาท การก่อให้เกิดน้ำคั่งใต้ผิวหนังและแผลเป็นขนาดใหญ่

ความเสี่ยงที่กล่าวมานั้นเป็นความเสี่ยงที่สร้างความกังวลเป็นอย่างมาก และทางรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลียมองว่าการปรับปรุง ปรับใช้เพียงเฉพาะเรื่องแนวทางในการทำศัลยกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว โดยมีได้มุ่งต่อสถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ไม่เพียงพอต่อการจัดการความเสี่ยงดังกล่าวและเมื่อพิจารณาถึงกรณีที่ใช้ยาระงับประสาทแพทย์ที่ใช้ยาระงับประสาทในการผ่าตัดย่อมต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางที่เหมาะสม ตามที่วิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ แนวทางเหล่านี้จะแสดงให้เห็นถึงเทคนิคในการใช้ยาระงับประสาทและควรจะทำเพื่อเพื่อความปลอดภัยที่พอจะไม่ทำให้หมดสติ เมื่อพิจารณาในเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุขนิวเซาท์เวลส์ เห็นว่าการกระทำศัลยกรรมความงามดังกล่าวควรที่จะต้องกระทำได้เฉพาะในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น โดยสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้สามารถกระทำการผ่าตัดเสริมความงามได้จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานทั้งในเรื่องความปลอดภัยของสถานที่และคลินิก และที่สำคัญ คือหลักเกณฑ์การอนุญาตนั้นจะต้องเป็นไปตามกฎหมายการก่อสร้างของประเทศออสเตรเลียและมีนโยบายที่เหมาะสมสำหรับกรณีการเกิดอัคคีภัยด้วย อีกทั้งมาตรฐานการอนุญาตจะช่วยให้แน่ใจได้ว่าสถานที่ที่ทำการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูงนั้นจะมีพนักงานและเครื่องมือที่เพียงพอเพื่อความปลอดภัย

รัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียได้พิจารณาแล้ว เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องจัดให้มีข้อบังคับเพื่อกำกับดูแลปัญหาดังกล่าว โดยการกำหนดประเภทของสถานที่ประกอบกิจการสุขภาพของเอกชนขึ้นมาใหม่สำหรับการ “ศัลยกรรมความงาม” แต่อย่างไรก็ตามเกิดคำถามว่า คำว่า “ศัลยกรรมความงาม” จะให้คำจำกัดความไปในแนวทางใด ควรจะเป็นอย่างไร ไปถึงจะเพียงพอและครอบคลุม เพราะในอนาคตย่อมเกิดการศัลยกรรมความงามในรูปแบบใหม่ ๆ เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา อีกทั้งในเรื่องของความเหมาะสม หากเป็นการผ่าตัดศัลยกรรมความงามขนาดเล็ก เช่น การผ่าตัดน้ำไขออกเพื่อความงาม อาจมีความจำเป็นน้อยกว่าการผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่เป็นการผ่าตัดขนาดใหญ่ เช่น การผ่าตัดเพิ่มขนาดทรวงอก อันควรต้องกระทำในสถานประกอบการการสุขภาพเอกชนที่ได้รับอนุญาต ดังนั้นในการให้คำนิยามต้องแน่ใจว่า คำนิยามนั้นครอบคลุมเพียงพอ เพราะการผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่มีความเสี่ยงระดับต่ำบางอย่างสามารถกระทำได้ในห้องแพทย์ธรรมดาได้

ต่อมามลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียตามจึงได้มีการออกระเบียบการปรับปรุงสถานประกอบการสุขภาพเอกชน (ศัลยกรรมความงาม) 2016 (Private Health Facilities

Amendment (Cosmetic Surgery) Regulation 2016)<sup>89</sup> ในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2016 และระเบียบข้อบังคับสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนปี ค.ศ. 2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010)<sup>90</sup> ได้มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเพิ่มสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทการผ่าตัดศัลยกรรมความงามเข้าไป กำหนดไว้ในประเภทของการบริการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ<sup>91</sup> เป็นผลให้ทุกอย่างที่เกี่ยวกับการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม ขั้นตอนดำเนินการการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม (ยกเว้นขั้นตอนทางพันธุกรรม) ต้องกระทำในสถานบริการสาธารณสุขเอกชนที่ได้รับอนุญาต สถานบริการสาธารณสุขเอกชนที่ได้รับใบอนุญาตในการดำเนินการขั้นตอนการศัลยกรรมความงาม จะต้องอยู่ภายใต้มาตรฐานการออกใบอนุญาตเดียวกันกับที่ใช้กับสถานบริการสาธารณสุขเอกชน โดยมาตรฐานการออกใบอนุญาตทั่วไปได้กำหนดไว้ในตารางที่ 1 ของระเบียบข้อบังคับสถานบริการสาธารณสุขเอกชนปี 2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010) ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาความปลอดภัยของสถานที่และการดูแลทางคลินิก และมาตรฐานการออกใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเสริมความงามมีรายละเอียดไว้ในตารางที่ 2 ของระเบียบนั้น

ระเบียบการปรับปรุงสถานบริการสาธารณสุขเอกชน (ศัลยกรรมความงาม) ระเบียบ ปี ค.ศ. 2010 (Private Health Facilities Amendment (Cosmetic Surgery) Regulation 2016) เป็นระเบียบที่ออกมาเพื่อแก้ไข เพิ่มเติม ระเบียบข้อบังคับสถานบริการสาธารณสุขเอกชนปี ค.ศ. 2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010) อยู่ภายใต้กฎหมายสถานบริการสาธารณสุขเอกชน ค.ศ.2007 (Private Health Facilities Act 2007 No 9) มาตรา 4 (1) คำนิยาม มาตรา 5, 10 (1) และ 65 เกี่ยวกับกฎระเบียบทั่วไป-การใช้อำนาจ และ ข้อ 1 (1) ของตารางที่ 4 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กฎหมายสถานบริการสุขภาพเอกชน ค.ศ. 2007 (Private Health Facilities Act 2007 No 9)
  - 1) กฎหมายฉบับนี้ได้มีการกำหนดคำนิยามไว้ใน ดังนี้<sup>92</sup>

คณะกรรมการที่ปรึกษา หมายความว่า คณะกรรมการสถานบริการทางสุขภาพเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้

---

<sup>89</sup> Government New South Wales, **Private Health Facilities Amendment (Cosmetic Surgery) Regulation 2016**, Retrieved October 3, 2017 from <http://www.accs.org.au/images/docs/media/Regulation-Amendment.pdf>

<sup>90</sup> **Private Health Facilities Regulation 2010**, Retrieved October 3, 2017 from <https://www.legislation.nsw.gov.au/#/view/regulation/2010/64/full>

<sup>91</sup> Government New South Wales, *op. cit.*

<sup>92</sup> Section 4 in Private Health Facilities Act 2007 No 9

แบบฟอร์ม หมายความว่า

- (1) แบบฟอร์มเพื่อยื่นขอรับใบอนุญาตตามมาตรา 6 หรือ
- (2) แบบฟอร์มเพื่อยื่นคำขอโอนใบอนุญาตตามมาตรา 15 หรือ
- (3) แบบฟอร์มเพื่อยื่นขออนุมัติหรือเพื่อแก้ไขสถานบริการทางสุขภาพเอกชนตามมาตรา 16 หรือ
- (4) แบบฟอร์มเพื่อยื่นคำขอแก้ไขใบอนุญาตตามมาตรา 17

ในส่วนของแบบฟอร์มที่ใช้ยื่นเพื่อขอรับใบอนุญาตตาม (1) นั้น คือแบบฟอร์มที่ผู้ประสงค์จะประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขเอกชนต้องยื่นแก่อธิบดี โดยแบบฟอร์มดังกล่าวจะต้องเป็นแบบฟอร์มตามแบบที่อธิบดีกรมอนามัยอนุมัติให้ใช้ และต้องระบุรายละเอียดประเภทของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนที่ต้องการจะขอ จำนวนผู้ป่วยสูงสุดที่สามารถรองรับได้ จำนวนห้องผ่าตัด (ถ้าหากมี) และแสดงให้เห็นว่าผู้ขอใบอนุญาตมีความสามารถที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดลงในแบบฟอร์มดังกล่าว พร้อมค่าธรรมเนียมและเอกสารอื่นตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

หลักเกณฑ์ในการอนุมัติ หมายความว่า หลักเกณฑ์ในการอนุมัติเป็นไปตามมาตรา<sup>93</sup> ของแบบฟอร์มเพื่อขออนุญาต

จากคำนิยาม หลักเกณฑ์ในการอนุมัติต้องเป็นไปดังนี้ คือ เมื่ออธิบดีกรมอนามัยได้รับแบบฟอร์มเพื่อขออนุญาตประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขเอกชนแล้ว อธิบดีกรมอนามัยจะต้องพิจารณาแบบฟอร์มดังกล่าวแล้วทำความเห็นว่า เห็นชอบหรือปฏิเสธ ซึ่งกรณีที่เห็นชอบ อธิบดีฯ อาจกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้ หากมีการกำหนดเงื่อนไขรวมถึงเงื่อนไข เกี่ยวกับการออกแบบและการก่อสร้างพื้นที่ใด ๆ ที่จะสร้างคลินิก, ปรับเปลี่ยนหรือขยายให้กว้างออกไปเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของประเภทสถานที่ที่ยื่นขออนุญาตหรือกำหนดระยะเวลาของการออกแบบและก่อสร้างที่ต้องแล้วเสร็จ และในการพิจารณาว่าจะเห็นชอบหรือไม่ อธิบดีฯไม่ต้องคำนึงว่าการอนุมัติก่อนหน้านี้ได้รับการอนุญาตหรือได้รับการปฏิเสธ

เมื่ออธิบดีเห็นชอบแล้วต้องแจ้งให้ผู้ยื่นคำขออนุญาตทราบเป็นลายลักษณ์อักษร แต่กรณีที่ยื่นคำขอพิจารณาแล้วไม่เห็นด้วยอธิบดีฯจะปฏิเสธได้ก็ต่อเมื่อเห็นว่า 1. ผู้สมัครหรือผู้สมัครคนใดคนหนึ่งไม่เหมาะสมดีพอ บุคคลที่ได้รับใบอนุญาตหรือถ้าผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล กรรมการหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริษัท ไม่เหมาะสมดีพอที่จะได้รับใบอนุญาตหรือ 2. สถานที่ที่นำเสนอโดยผู้ยื่นคำขอไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานการออกใบอนุญาตหรือ 3. เกี่ยวกับการใด ๆ อันเป็น

---

<sup>93</sup> Section 7 Part 2 Licensing of Private Health Facilities in Private Health Facilities Act 2007 No 9

แนวทางการพัฒนา อาทิ การอนุมัติใบสมัครจะส่งผลเกินจำเป็น เกินความพอดีของการใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ด้านสุขภาพในคลินิกนั้น ๆ หรือพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และจะทำลายข้อกำหนดที่ใช้ปฏิบัติครอบคลุมและประสานงานบริการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ 4. ผู้สมัคร (บุคคลหรือนิติบุคคล) กรรมการหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริษัท ถูกตัดสินว่ากระทำผิดตามพระราชบัญญัตินี้หรือข้อบังคับ หรือ 5. ผู้สมัคร (ที่เป็นบริษัท, กรรมการคนหนึ่งคนใดหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของบริษัท) เคยได้รับการตัดสินความผิดลงโทษจำคุกเป็นเวลา 12 เดือนหรือมากกว่า, หรือถูกตัดสินลงโทษในที่อื่นนอกเหนือจากมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ซึ่งความผิดนั้นหากเกิดขึ้นในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์จะเป็นการกระทำความผิดที่มีโทษ, หรือ 6 ผู้สมัคร (เป็นบุคคลธรรมดา) เคยล้มละลายหรือได้รับประโยชน์จากบทกฎหมายใด ๆ ที่ผ่อนปรน บรรเทาภาระของบุคคลล้มละลายหรือลูกหนี้ที่มีหนี้สินล้นพ้นตัว เห็นพ้องกับเขาหรือเจ้าหน้าที่ของเธอ หรือการโอนสิทธิ์ของเขาหรือเจ้าหน้าที่ของเธอเพื่อผลประโยชน์ของเจ้าหน้าที่

“เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจที่ได้รับการแต่งตั้งตามมาตรา 50

“ระดับของสถานที่, ในความสัมพันธ์กับสถานบริการทางสุขภาพภาคเอกชน” หมายความว่า ประเภท หรือเจ้าหน้าที่ของสถานที่ในแง่ของใบอนุญาตสำหรับสถานที่ที่เป็นปัญหา

“พื้นที่ทางคลินิก” หมายความว่า พื้นที่ของสถานบริการทางสุขภาพเอกชนที่จะใช้สำหรับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและรวมถึงพื้นที่ใด ๆ ของสถานที่ที่อาจกำหนด

“กรม” หมายความว่า กรมอนามัย

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีของกรม

“ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล” หมายความว่า ผู้อำนวยการด้านการพยาบาลด้านสถานบริการสุขภาพส่วนตัว ตามที่อ้างถึงในมาตรา 37

“การดำเนินการ” การทำงานรวมถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ

“การทำงาน” รวมถึงอำนาจ อำนาจความรับผิดชอบหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตที่ออกตามมาตรา 9 และบังคับตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้ได้รับใบอนุญาต” หมายความว่า ผู้ถือครองหรือผู้ถือครองหนึ่งรายขึ้นไป ขณะที่ใบอนุญาตยังไม่หมดอายุ

มาตรฐานการอนุญาตให้ใช้สิทธิ์<sup>94</sup> คือ

<sup>94</sup> Section 5 Part 2 Licensing of Private Health Facilities in Private Health Facilities Act 2007 No 9

กฎระเบียบอาจกำหนดมาตรฐานสำหรับหรือเกี่ยวกับเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย, การดูแลหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในสถานบริการทางสุขภาพเอกชน, รวมทั้งไม่จำกัด เฉพาะเรื่องดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานทางคลินิก, รวมทั้งการรับรองผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการที่สถานที่, การกำหนดสิทธิทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงานและการประกันคุณภาพ

2. จำนวนพนักงานรวมถึงคุณสมบัติของพนักงานจำนวน, พนักงานและหน้าที่

3. อุปกรณ์

4. การออกแบบและก่อสร้างของพื้นที่ทางคลินิก

5. เรื่องการดำเนินงานรวมทั้งการบริหารและการสนับสนุนบริการ

“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพส่วนตัว

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์, ทันตแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์สุขภาพด้านอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ

บริเวณสถานที่ให้รวมถึงที่ดิน,อาคารและส่วนใดส่วนหนึ่งของอาคารใด

สถานบริการสุขภาพเอกชน หมายความว่า สถานที่ที่บุคคลใดเข้ารับการรักษา,โดยมีเงื่อนไขว่าเกี่ยวกับการแพทย์,เกี่ยวกับการผ่าตัด หรือ การรักษาอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ หรือ สถานที่ที่บุคคลเข้ารับการบริการหรือการดูแลรักษาโดยมีเงื่อนไขตามข้อกำหนด แต่ไม่รวมถึง

1. สถาบันที่ดำเนินการโดยหรือในนามของรัฐหรือ

2. โรงพยาบาลหรือบริการสุขภาพภายใต้การควบคุมด้านสาธารณสุข องค์กรตาม

ความหมายของพระราชบัญญัติบริการสุขภาพ ค.ศ. 1997 หรือ

3. บ้านพักคนชราภายใต้ความหมายของพระราชบัญญัติสาธารณสุข ค.ศ. 1991 หรือ

4. สถานที่ของชั้นเรียนที่กำหนดโดยกฎระเบียบในสำหรับวัตถุประสงค์ของคำนิยามนี้

ห้องขั้นตอน Procedure Room หมายความว่า ห้องที่มีขั้นตอนทางการแพทย์หรือดำเนินขั้นตอนการผ่าตัด และรวมถึงห้องผ่าตัด ห้องคลอดหรือห้องอื่น ๆ ที่กำหนดตามกฎระเบียบ

แผนกในสถานบริการสุขภาพ หมายความว่า ห้องใดก็ได้ (นอกเหนือจากห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด) ในสถานบริการสุขภาพเอกชนที่ผู้ป่วยพักอยู่และรวมถึงห้องพักฟื้น สังเกตการณ์ภายหลังที่ผู้ป่วยกลับคืนสติหลังจากได้รับการผ่าตัด

จะเห็นได้ว่า มาตรา 4 เป็นมาตราที่กำหนดคำนิยามต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำต่าง ๆ ว่ามีความหมายอย่างไร และสามารถนำมาปรับใช้กับตัวบทกฎหมายได้อย่างถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

## 2) มาตรฐานการอนุญาตให้ใช้สิทธิ

กฎหมายสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน ค.ศ.2007 (Private Health Facilities Act 2007 No 9) ได้กำหนดถึง การให้อำนาจในเรื่องการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับในเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย, การดูแล, คุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับบริการในสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนและนอกจากเรื่องเหล่านี้ยังกำหนดครอบคลุมให้อำนาจถึงการออกกฎกำหนดมาตรฐานทางคลินิก รวมทั้งการรับรองผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดสิทธิทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงานและประกันคุณภาพ, การกำหนดจำนวนพนักงาน คุณสมบัติและหน้าที่ของพนักงาน, กำหนดอุปกรณ์, กำหนดการออกแบบและก่อสร้างอาคารรวมถึงบริเวณใกล้เคียง, กำหนดเรื่องการค้าเงินงาน การบริหารและสนับสนุนการบริการของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน

กฎระเบียบอาจกำหนดมาตรฐานสำหรับหรือเกี่ยวกับเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย การดูแลหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในสถานบริการทางสุขภาพเอกชน รวมถึงเรื่องดังต่อไปนี้<sup>95</sup>

- (1) มาตรฐานทางคลินิก, รวมทั้งการรับรองผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการที่สถานที่, การกำหนดสิทธิทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงานและการประกันคุณภาพ
- (2) จำนวนพนักงานรวมถึงคุณสมบัติของพนักงานจำนวน, พนักงานและหน้าที่
- (3) อุปกรณ์
- (4) การออกแบบและก่อสร้างของพื้นที่ทางคลินิก
- (5) เรื่องการค้าเงินงานรวมทั้งการบริหารและการสนับสนุนบริการ

มาตรานี้เป็นมาตราที่ให้อำนาจในการกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับในเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย คุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับบริการในสถานสาธารณสุขเอกชน และนอกจากเรื่องเหล่านี้ยังกำหนดครอบคลุมให้อำนาจถึงการออกกฎกำหนดมาตรฐานทางคลินิก คุณสมบัติพนักงาน จำนวนพนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่ อุปกรณ์ การออกแบบและก่อสร้างอาคารรวมถึงบริเวณใกล้เคียง รวมทั้งการบริหารงานของสถานที่ดังกล่าว

## 3) ประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน<sup>96</sup>

กฎหมายสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน ค.ศ. 2007 (Private Health Facilities Act 2007 No. 9) ได้ให้อำนาจในการกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน โดยให้กำหนดไว้ในระเบียบข้อบังคับ (Private Health Facilities Regulation 2010) ซึ่งระเบียบ

<sup>95</sup> Section 5 Part 2 Licensing of Private Health Facilities in Private Health Facilities Act 2007 No 9

<sup>96</sup> Section 10 Part 2 Licensing of Private Health Facilities in Private Health Facilities Act 2007 No 9

ข้อบังคับดังกล่าว ได้กำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนไว้ทั้งหมด 19 ประเภท โดยมีการกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนด้านศัลยกรรมความงามไว้ในประเภทที่ 19 ซึ่งเพิ่มเติมตามระเบียบการปรับปรุงสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน (ศัลยกรรมความงาม) ระเบียบ ปี ค.ศ. 2010 (Private Health Facilities Amendment (Cosmetic Surgery) Regulation 2016

นอกจากนี้ยังให้อำนาจอธิบดีกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับและให้การสนับสนุนหรือพิจารณาเรื่องใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายหรือการอนุญาตการกำหนดสิ่งที่มีความจำเป็นหรือเหมาะสม เพื่อที่จะดำเนินการหรือให้มีผลสอดคล้องกับกฎหมาย ได้เท่าที่ไม่ขัดกับกฎหมายฉบับนี้ [กฎหมายสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน ค.ศ. 2007 (Private Health Facilities Act 2007 No 9)] โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจกำหนดให้หรือพิจารณาในเรื่อง<sup>97</sup> 1. การแสดงให้เห็นเด่นชัดของใบอนุญาตสถานที่ 2. การเก็บรักษาทะเบียนบันทึกและตรวจสอบบันทึก 3. หน้าที่และข้อปฏิบัติของคณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ 4. การเตรียมข้อมูลแก่อธิบดีโดยผู้สมัครและผู้ได้รับใบอนุญาต (รวมถึงการจัดเตรียมสำเนาทะเบียนของผู้ป่วย) 5. ระเบียบ ข้อบังคับ (รวมถึงกฎระเบียบที่กำหนดมาตรฐานการออกใบอนุญาต) อาจกำหนดการกระทำความผิดที่มีโทษ โดยโทษไม่เกิน 200 หน่วยโทษ

(1) ระเบียบข้อบังคับสถานบริการสาธารณสุขเอกชนปี ค.ศ. 2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010)

(1.1) ภายใต้ระเบียบข้อบังคับนี้ ได้มีการให้คำนิยามไว้ดังนี้<sup>98</sup>

วิสัญญี หมายความว่า การดำเนินการโดยการให้ยาชา (การระงับประสาทที่ยังรู้สึกตัว) หรือการระงับประสาท นอกเหนือไปจากการระงับประสาทที่ถูกกำหนดเกี่ยวกับกระบวนการทันตกรรม

ศัลยกรรมความงาม

คำนิยามของ ศัลยกรรมความงาม ในที่นี้นั้น ได้ให้ความหมายจำกัดความว่า

1. เป็นกระบวนการศัลยกรรมเพื่อความงามหรือเพื่อเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพร่างกายของบุคคลและต้องมีการวิสัญญีเข้ามาเกี่ยวข้อง (รวมทั้งวิธีที่เรียกว่า Bier's Block)

Bier Block (Intravenous Regional Anaesthesia: IVRA) เป็นเทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ เทคนิคหนึ่งโดยการทำให้ชาเฉพาะส่วน ตามปลายแขนหรือปลายขา โดยการฉีดยาชา (ที่เจือจางความเข้มข้นลงในขนาดที่เหมาะสม) เข้าสู่เส้นเลือดดำภายหลังจากมีการป้องกันพิษของยาชาเข้าสู่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายด้วยการใช้เครื่องมือที่สามารถให้ความดันที่สูงกว่าความ

<sup>97</sup> Section 65 Part 7 Miscellaneous in Private Health Facilities Act 2007 No 9

<sup>98</sup> Section 3 Part 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

ดันซิสโตลิกของผู้ป่วยราว 50 mmHg มักใช้ในหัตถการผ่าตัดที่ใช้เวลาสั้น และทำบริเวณแขนและขา) หรือ

2. เป็นกระบวนการผ่าตัด ดังนี้

- 1) การผ่าตัดตกแต่งบริเวณหน้าท้อง
- 2) การตัดไขมันออก
- 3) การกระชับแขน
- 4) การผ่าตัดเพิ่มหรือลดขนาดของหน้าอก
- 5) การเพิ่ม ลดขนาด หรือยกกระชับสะโพก
- 6) การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงน่อง
- 7) การผ่าตัดเปลี่ยนแปลง กระดูก หรือการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไป
- 8) การถ่ายไขมัน มากกว่า 2.5 ลิตร
- 9) การดูดไขมันที่เกี่ยวข้องกับการนำไขมันออกมากกว่า 2.5 ลิตร
- 10) การเย็บตรึงเต้านม
- 11) การกระชับคอ
- 12) การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้ออก
- 13) การเพิ่มขนาดอวัยวะเพศชาย
- 14) การศัลยกรรมจมูก
- 15) การกระชับใบหน้าด้วย Superficial Musculoaponeurotic System

Superficial Musculoaponeurotic System เป็นการผ่าตัดเพื่อยกใบหน้าให้กระชับ ในส่วนของแผ่นเนื้อเยื่อพังผืด มีความเหนียว และหนา อยู่บริเวณใต้ชั้นไขมันผิวหนัง

16) การศัลยกรรมตกแต่งช่องคลอด

แต่ทั้งหมดนี้ไม่รวมถึงกระบวนการทางทันตกรรม

นอกจากนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณารับผู้ป่วยเข้ามาฟื้นฟู โดยกำหนดให้สถานประกอบการทางด้านสุขภาพจะต้องมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการพิจารณาว่าบุคคลใดจะถูกรับเข้าเป็นผู้ป่วยในสถานประกอบการหรือไม่ และนโยบายการดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานที่พิกัดข้างคั้น นอกจากนี้ยังจะต้องได้รับการพิจารณาอีกครั้ง อย่างน้อยในทุก 3 ปี และจะต้องยื่นต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาทางด้านการแพทย์<sup>99</sup>

<sup>99</sup> Schedule 3 Part 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

คณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการทางการแพทย์ของเอกชน หมายความว่า คณะกรรมการทางการแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้งในสถานประกอบการภายใต้มาตรา 39 ของพระราชบัญญัติ

มาตรฐานของที่พักค้างคืน หมายความว่า มาตรฐานที่กำหนดไว้ในส่วนที่ 1 ตารางที่ 3

คือ ส่วนใด ๆ ของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนที่ใช้สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย มากกว่า 24 ชั่วโมงจะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดสำหรับที่พักอาศัยสำหรับคนไข้ในภายใต้แนวปฏิบัติว่าด้วยสถานประกอบการของออสเตรเลีย (The Australasian Health Facility Guidelines) ที่ใช้บังคับในประเด็นของใบอนุญาตของสถานประกอบการ หรือในเวลาภายหลังดังที่อาจจะระบุไว้ในใบอนุญาต<sup>100</sup>

ภายใต้กฎเกณฑ์นี้ การกล่าวอ้างถึงประเภทของสถานประกอบการทางด้านสุขภาพให้อ้างอิงถึงประเภทที่ระบุไว้ในข้อที่ (Clause) 5 และข้อสังเกตที่ถูกรวมอยู่ในกฎเกณฑ์ดังกล่าวนี้ ไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกฎเกณฑ์นี้

“สถานบริการสาธารณสุขเอกชน” หมายความว่า<sup>101</sup> การบริการหรือการรักษาในสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน ให้หมายถึง การบริการและการรักษาดังที่ได้ระบุไว้ต่อไปนี้ (ไม่ว่าบุคคลที่ให้บริการหรือรักษาจะได้รับการยอมรับโดยสถานประกอบการหรือไม่)

1. การวิสัญญี
2. การสวนหลอดเลือด
3. การเคมีบำบัด
4. การศัลยกรรมเพื่อความงาม
5. การให้บริการหรือการรักษาเกี่ยวกับการรักษาคนไข้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือคนไข้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพทย์ หรือเหตุฉุกเฉินอื่น ๆ ผ่านทางบทบัญญัติว่าด้วยการรับ การกู้ชีพ การรักษาทางการแพทย์และการรักษาด้วยการผ่าตัดและการใช้ระบบช่วยชีวิต (Life Support System)

6. การส่องกล้องกระเพาะอาหาร
7. การใช้รังสีเกี่ยวกับประสาท
8. การใช้รังสีรักษา
9. การขับสารพิษจากฝิ่น

<sup>100</sup> Schedule 3 Part 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>101</sup> Section 3 Part 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

10. การขับของเสียจากไต

11. กระบวนการผ่าตัดที่ดำเนินการกับคนไข้ที่ได้รับการดูแลทั่วไป การดำเนินการโดยทั่วไป หรือการระงับประสาท ที่มากไปกว่าการระงับประสาทที่ยังรู้ตัวอยู่ นอกเหนือไปจากการระงับประสาทที่ดำเนินการโดยทันตแพทย์

ข้อสังเกต คำนิยามของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนตามมาตรา 4 (1) ของกฎหมายนี้ยังรวมถึงสถานประกอบการที่บุคคลที่ได้รับการยอมรับ ดำเนินการรักษาหรือผ่าตัด

(2) การอนุญาตสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน

(2.1) มาตรฐานของการให้อนุญาต<sup>102</sup>

ในเรื่องของมาตรฐานของการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน นั้น ต้องอยู่ภายใต้วัตถุประสงค์ของมาตรา 5 ของกฎหมายสถานบริการสุขภาพเอกชน (Private Health Facilities Act 2007 No 9) โดย

(2.1.1) สถานประกอบกิจการสุขภาพทุกประเภท จะต้องได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ 1 (Schedula 1) ซึ่งในส่วนนี้จะอธิบายในหัวข้อต่อไป

(2.1.2) สถานประกอบกิจการสุขภาพที่แบ่งเป็นประเภทเฉพาะเจาะจง สถานประกอบกิจการสุขภาพแต่ละประเภทนั้นจะต้องดำเนินการให้ได้มาตรฐานที่ระบุไว้ในแต่ละประเภทนั้นตาม ตารางที่ 2 (Schedula 2) ซึ่งในส่วนนี้จะอธิบายในหัวข้อต่อไป

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การอนุญาตสำหรับสถานประกอบกิจการสุขภาพจะต้องทำให้แน่ใจว่า สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนทุกประเภทได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในตารางที่ 1 (Schedula 1) และในแต่ละประเภทสถานประกอบกิจการสุขภาพนั้น ๆ จะต้องปฏิบัติให้ได้มาตรฐานตามตารางที่ 2 (Schedula 2)

หากฝ่าฝืนมีโทษขั้นสูง 5 หน่วยโทษ

(3) ประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน<sup>103</sup>

ตามมาตรา 10 ของกฎหมายสถานบริการสุขภาพเอกชน ค.ศ. 2007 (Private Health Facilities Act 2007) ได้กำหนดให้ประเภทสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนให้มีการกำหนดไว้ในระเบียบข้อบังคับนี้ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนไว้ในมาตรา 5 (The Private Health Facilities Regulation 2010 Part 2 section 5 Classes of Private Health Facilities) โดยมีการแบ่งประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนออกเป็น 19 ประเภท ซึ่งสถานประกอบกิจการเพื่อศัลยกรรมความงามได้ถูกกำหนดเพิ่มเป็นสถานประกอบ

<sup>102</sup> Section 4 Part 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>103</sup> Section 5 (d1) Part 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

กิจการประเภทที่ 19 ในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2016 ตามระเบียบการปรับปรุงสถานประกอบการสุขภาพเอกชน (ศัลยกรรมความงาม) ระเบียบ ปี ค.ศ. 2016 (Private Facilities Amendment (Cosmetic Surgery) Regulation 2016) โดยให้เป็นสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตเพื่อการศัลยกรรมความงาม นอกจากประเภทสถานประกอบการศัลยกรรมความงามที่ได้กล่าวมา ยังได้มีการกำหนดประเภทสถานประกอบการสุขภาพเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงามไว้ดังนี้

(3.1) สถานประกอบการเกี่ยวกับการวิสัญญี (เป็นสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้บริการรักษาผู้ป่วย ปฏิบัติงานทั่วไป, ยาแก้ปวดหรือยาระงับความรู้สึก ยาชาที่สำคัญเฉพาะที่หรือยากดประสาทที่ก่อให้เกิดอาการประสาทหลอนมากขึ้น แต่ไม่รวมถึงยาระงับความรู้สึกที่มีให้ในขั้นตอนการทำทันตกรรม)

(3.2) เกี่ยวกับการผ่าตัด (เป็นสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตเพื่อกระบวนการผ่าตัดดำเนินการกับผู้ป่วย อีกทั้งเกี่ยวกับกระบวนการวิสัญญี นอกเหนือจากที่ใช้โดยทันตแพทย์)<sup>104</sup>

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า ระเบียบข้อบังคับสถานประกอบการสุขภาพเอกชน ค.ศ. 2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010) ได้มีการแบ่งแยกสถานประกอบการสุขภาพเอกชนด้านศัลยกรรมความงามออกเป็นอีกประเภทเป็นการเฉพาะ แยกต่างหากจากสถานบริการสาธารณสุขประเภทเกี่ยวกับการผ่าตัดและวิสัญญี

(4) ข้อกำหนดอื่น ๆ

(4.1) การแสดงใบอนุญาต<sup>105</sup>

สถานบริการสาธารณสุขเอกชนที่ได้รับอนุญาตแล้วจะต้องดำเนินการแสดงใบอนุญาต หรือสำเนา (ขนาดเต็ม) ของใบอนุญาต ณ โถงทางเข้าของสถานประกอบการสุขภาพเอกชนนั้น

หากไม่ดำเนินการหรือฝ่าฝืนมีโทษขั้นสูง 5 หน่วยโทษ

(4.2) การแจ้งคำสั่งของสภา<sup>106</sup>

ผู้ที่ได้รับอนุญาตสำหรับสถานบริการสาธารณสุขเอกชนจะต้องดำเนินการโดยเร็วเท่าที่สามารถจะเป็นได้ ตามคำสั่งของสภาภายใต้มาตรา 124 ของพระราชบัญญัติว่าด้วยรัฐท้องถิ่น 1993 หรือมาตรา 121B ของพระราชบัญญัติว่าด้วยการประเมินและการวางแผนการณ

<sup>104</sup> Section 5 Part 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>105</sup> Section 20 Part 7 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>106</sup> Section 21 Part 7 in The Private Health Facilities Regulation 2010

เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม 1979 เกี่ยวกับที่ดินและสิ่งปลูกสร้างของสถานประกอบการ ทำให้แน่ใจว่า  
ผู้อำนวยการ (ของสถานประกอบการ) ได้รับทราบในการทำคำสั่งดังกล่าว

หากไม่ดำเนินการหรือฝ่าฝืนมีโทษสูงสุด 5 หน่วยโทษ

(4.3) ข้อมูลที่จะต้องจัดเตรียมโดยผู้ได้รับอนุญาต<sup>107</sup>

(1) ผู้ที่ได้รับอนุญาตของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนจะต้องจัดเตรียม  
สถิติแก่หน่วยงาน (Department) ทุกเดือนตามฟอร์มที่ได้รับอนุมัติโดยอธิบดี และจัดเตรียมให้แก่  
ผู้อำนวยการภายใน 14 วันนับจากวันสุดท้ายของเดือนที่ (มี) ข้อมูลนั้น ๆ

หากไม่ดำเนินการมีโทษขั้นสูง 5 หน่วยโทษ

(5) มาตรฐานในการให้อนุญาตประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขเอกชน  
โดยทั่วไป<sup>108</sup> ตาราง 1 (Schedule 1)

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงมาตรฐานการอนุญาตสถานประกอบกิจการสุขภาพ  
เอกชน ที่ว่าการอนุญาตสำหรับสถานประกอบกิจการสุขภาพจะต้องทำให้แน่ใจว่า สถานประกอบ  
กิจการสุขภาพเอกชนทุกประเภทได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในตารางที่ 1 (Schedule 1) และ  
ในแต่ละประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพนั้น ๆ จะต้องปฏิบัติให้ได้มาตรฐานตามตารางที่ 2  
(Schedule 2) โดยเฉพาะ ด้วยเหตุนี้เนื้อหาในส่วนนี้จะเป็นการกล่าวถึงมาตรฐานตามตารางที่ 1  
(Schedule 1) และตารางที่ 2 (Schedule 2)

มาตรฐานในการให้อนุญาตประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขเอกชนโดยทั่วไป  
ตารางที่ 1 (Schedule 1) อยู่ภายใต้ ข้อที่ 4 (1) (a) ของกฎหมายสถานบริการสาธารณสุขเอกชน  
2007 (Private Health Facilities Act 2007) อันหมายความว่า ผู้ประสงค์จะประกอบกิจการสถาน  
บริการสาธารณสุขเอกชนจะต้องยื่นแบบฟอร์มคำขอแก่อธิบดี โดยแบบฟอร์มดังกล่าวจะต้องเป็น  
แบบฟอร์มตามแบบที่อธิบดีกรมอนามัยอนุมัติให้ใช้ และต้องระบุรายละเอียดประเภทของสถาน  
บริการสาธารณสุขเอกชนที่ต้องการจะขอ จำนวนผู้ป่วยสูงสุดที่สามารถรองรับได้ จำนวนห้องผ่าตัด  
(ถ้าหากมี) และแสดงให้เห็นว่าผู้ขอใบอนุญาตมีความสามารถที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่  
กฎหมายกำหนดลงในแบบฟอร์มดังกล่าว พร้อมค่าธรรมเนียมและเอกสารอื่นตามที่กำหนดไว้  
ในกฎหมาย

มาตรฐานในการให้อนุญาตประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขเอกชนโดยทั่วไป  
ตารางที่ 1 (Schedule 1) นี้ เป็นมาตรฐานที่สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนทุกประเภทจะต้อง  
ปฏิบัติตามโดยตารางที่ 1 (Schedule 1) นี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อม ส่วนที่

<sup>107</sup> Section 22 Part 7 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>108</sup> Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

2 การดูแลทางคลินิก ส่วนที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งแต่ละส่วนที่กล่าวมามีรายละเอียดตามมาตรการ  
ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อม

1. การดำเนินการตามแนวปฏิบัติว่าด้วยสถานที่ทางสุขภาพของประเทศ  
ออสเตรเลีย (Australasian Health Facility Guidelines)<sup>109</sup>

การออกแบบสถานประกอบกิจการสุขภาพของเอกชน จะต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติ  
ว่าด้วยสถานที่ทางสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย ในเรื่องของการบังคับให้เป็นไปตามมาตรฐาน  
การอนุญาตหรือการบังคับให้ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานในภายหลัง(การอนุญาต) ที่อาจจะถูกระบุ  
ไว้ในใบอนุญาต ครอบคลุมถึงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับบริการทางสุขภาพที่ดำเนินการโดยสถานะนั้น

2. การดำเนินการตามประมวลกฎหมายอาคารของประเทศออสเตรเลีย<sup>110</sup>

1) ส่วนใดส่วนหนึ่งของอาคารที่ประกอบไปด้วยสถานประกอบกิจการสุขภาพ  
เอกชนจะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดในประเภท 9a อาคาร/สิ่งปลูกสร้างตามที่ให้คำจำกัดความไว้  
ในประมวลกฎหมายอาคารของประเทศออสเตรเลีย (Building Code of Australia) ในประเด็นของ  
การอนุญาต หรือประเด็นภายหลัง (การอนุญาต) ที่อาจจะถูกระบุไว้ในใบอนุญาต ครอบคลุม

2) ข้อกำหนดนี้ไม่ปรับใช้กับส่วนหนึ่งส่วนใดของสถานบริการสาธารณสุข  
เอกชนที่ใช้สำหรับเคมีบำบัด หรือการฟอกไตแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและออกไปในเวลาเดียวกัน

3. โปรแกรมประเมินความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นการทั่วไป<sup>111</sup>

1) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องมีโปรแกรมประเมินความเสี่ยง  
และความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยโปรแกรมการประเมินความเสี่ยง การตรวจสอบเกี่ยวกับ  
ความปลอดภัยจะต้องรวมถึง กระบวนการในการดำเนินการประเมินความเสี่ยง และตรวจสอบ  
ความปลอดภัย และกรอบระยะเวลาในการดำเนินการประเมินและตรวจสอบดังกล่าว

2) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องทำให้แน่ใจว่าการประเมิน  
ความเสี่ยงและการตรวจสอบความปลอดภัยได้ดำเนินการภายใต้โปรแกรมการประเมินความเสี่ยงและ  
ตรวจสอบความปลอดภัย

<sup>109</sup> Section 1 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>110</sup> Section 2 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>111</sup> Section 3 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

#### 4. การบำรุงรักษาอาคาร สิ่งปลูกสร้าง สถานที่ และอุปกรณ์<sup>112</sup>

1) อาคารสิ่งปลูกสร้าง เพอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ของสถานประกอบกิจการสุขภาพ เอกชนจะต้องถูกบำรุงรักษา ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีและพร้อมใช้งานเสมอ โปรแกรมการบำรุงรักษาที่เหมาะสม (สอดคล้องกับข้อมูลจำเพาะของผู้ผลิต) รวมถึง ระบบน้ำร้อนและน้ำอุ่น และเครื่องปรับอากาศ ระบบทำความร้อน ความเย็น และเครื่องใช้ไฟฟ้า และ อุปกรณ์สำหรับการฆ่าเชื้อด้วยรังสี (Sterilising Equipment) และ ระบบการแจ้งเตือน การสื่อสารฉุกเฉินทั้งหมด

#### 5. อุปกรณ์และการจัดเก็บ<sup>113</sup>

1) อุปกรณ์ทางการแพทย์ เกี่ยวกับการผ่าตัดและการพยาบาล เครื่องใช้ไฟฟ้า วัตถุที่จำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยในสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องเตรียมพร้อม ณ สถานที่นั้น

นอกจากนี้ ยังต้องจัดให้มีอุปกรณ์ดังต่อไปนี้ไว้ในสถานประกอบกิจการสุขภาพ เอกชน

(1) อุปกรณ์การกู้ชีพ สำหรับใช้ในการช่วยชีวิต อันเป็นไปตามมาตรฐาน สำหรับการกู้ชีพ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับคลินิกและการให้ความรู้ (The Standards for Resuscitation: Clinical Practice and Education) ที่ตีพิมพ์โดยสภาว่าด้วยการกู้ชีพและวิทยาลัยว่าด้วยการพยาบาลกรณีวิกฤตของประเทศออสเตรเลีย (The Australian Resuscitation Council and the Australian College of Critical Care Nurses) ในเดือนมีนาคม 2008 ครอบคลุมที่มาตรฐานนั้น สำคัญต่อสถานที่ดังกล่าว และ

(2) ในกรณีที่สถานที่รับผู้ป่วยที่เป็นเด็กด้วย (จะต้องมี) อุปกรณ์ช่วยชีวิต สำหรับเด็ก

โดยอุปกรณ์ทางการแพทย์ เกี่ยวกับการผ่าตัดและการพยาบาล เครื่องใช้ไฟฟ้า วัตถุที่กำหนดให้จัดหาในสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน จะต้องจัดหาในปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอ เพื่อความปลอดภัย และประสิทธิภาพของบริการสำหรับสถานที่ที่ได้รับอนุญาตดังกล่าวนี้

#### 6. ระบบสื่อสาร<sup>114</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องมีระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถที่จะใช้เมื่อต้องการความช่วยเหลือจาก เติงแต่ละเตียง รถเข็น เก้าอี้ สุขของผู้ป่วย ห้องอาบน้ำ และศูนย์ดำเนินการของเจ้าหน้าที่

<sup>112</sup> Section 4 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>113</sup> Section 5 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>114</sup> Section 6 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

7. ความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและเหตุฉุกเฉิน<sup>115</sup>

1) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและเหตุฉุกเฉิน โดยร่างกระบวนการที่จะนำมาใช้ในกรณีมีเหตุอัคคีภัยหรือเหตุฉุกเฉินอื่น ๆ (รวมถึงการขนย้ายผู้ป่วยในกรณีที่เป็น)

2) ในกรณีที่เกิดอัคคีภัย ผู้ได้รับอนุญาตจะต้องดำเนินการโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ ไม่ว่าจะมีการเรียกหน่วยดับเพลิงเพื่อดับไฟแล้วหรือไม่ คือ จะต้องแจ้งอธิบดีโดยวาจาถึงข้อเท็จจริง และจะต้องส่งเอกสารแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงข้อเท็จจริงและรายละเอียดที่จำเป็นทั้งหมดของสถานการณ์ตามที่เกิดเหตุอัคคีภัยขึ้น

8. แผนการเกี่ยวกับภัยพิบัติ<sup>116</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนต้องร่างกระบวนการที่จะต้องดำเนินการภายหลังเกิดเหตุภัยธรรมชาติ หรือเหตุฉุกเฉินอื่นที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถานที่ดังกล่าว

9. การสำรองไฟฟ้า<sup>117</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนต้องมีการสำรองไฟฟ้าในลักษณะที่สามารถทำให้การบริการยังคงดำเนินต่อไปได้ รวมถึงไฟฟ้าในทุกบริเวณของพื้นที่ทางคลินิกและบริเวณผู้ป่วยในสถานที่ดังกล่าว ห้องผ่าตัด ระบบการกู้ชีพ

10. ขยะและวัตถุอันตราย<sup>118</sup>

1) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องมีนโยบายเกี่ยวกับขยะและวัตถุอันตรายเป็นลายลักษณ์อักษร โดยจัดทำกระบวนการที่จะต้องดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการ ขนย้าย กำจัดขยะและวัตถุอันตรายที่เกิดจากการดำเนินการของสถานที่ดังกล่าว โดยนโยบายจะต้องมีการกำหนดถึงการป้องกัน หรือลดความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดต่อสุขภาพ อีกทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมสาธารณะ

2) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องทำให้แน่ใจว่าขยะและวัตถุอันตราย ได้ถูกจัดการ ขนย้าย กำจัดภายใต้นโยบายเกี่ยวกับขยะและวัตถุอันตราย

<sup>115</sup> Section 7 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>116</sup> Section 8 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>117</sup> Section 9 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>118</sup> Section 10 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

## 11. บริการอาหาร<sup>119</sup>

ผู้ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานบริการสุขภาพเอกชนที่ได้จัดเตรียมที่พักให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถออกไปในวันเดียวกันที่เข้ามา (รับการรักษา) ได้จะต้องทำให้แน่ใจถึง อาหารสารอาหาร ที่ผู้ป่วยต้องการ รวมถึงความช่วยเหลือที่จำเป็นในการให้อาหาร (Feeding)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสำหรับมาตรฐานในการให้อนุญาตสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชน ตามตารางที่ 1 (Schedule 1) ส่วนที่ 1 เรื่องสภาพแวดล้อม นี่เป็นการกำหนดมาตรฐานในเรื่องของตัวอาคาร สถานที่ การดูแลบำรุงรักษา อุปกรณ์ วิธีการจัดเก็บ ระบบสื่อสาร ระบบไฟฟ้า การสำรองไฟ ความปลอดภัยของสถานที่ การจัดการให้มีการบริหารความเสี่ยง แผนการเกี่ยวกับการเกิดภัยธรรมชาติ อัคคีภัยหรือเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ การบริหาร และการจัดการขยะ และ วัตถุอันตราย

### ส่วนที่ 2 การดูแลทางคลินิก<sup>120</sup>

หลังจากที่ปฏิบัติให้ได้มาตรฐานตามตารางที่ 1 (Schedule 1) ส่วนที่ 1 แล้ว ก็จะต้องปฏิบัติตามในส่วนที่ 2 การดูแลทางคลินิกต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

#### 1. คุณสมบัติและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่<sup>121</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติและประสบการณ์ในจำนวนที่เพียงพอปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา ในการให้บริการของสถานที่ดังกล่าว และต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาล/ดูแล ที่มีคุณสมบัติและประสบการณ์ อันเหมาะสมสำหรับการให้บริการของสถานที่ดังกล่าว และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับการฝึกให้ใช้อุปกรณ์ รวมทั้งอุปกรณ์กึ่งชีพในการให้บริการของสถานที่ดังกล่าว

#### 2. การควบคุมการติดเชื้อ<sup>122</sup>

1) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องจัดทำนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรวางกระบวนการที่จะต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดจากการติดเชื้อของผู้ป่วย ในระหว่างอยู่ที่สถานที่ดังกล่าว นอกจากนี้นโยบายจะต้องกำหนดการควบคุมการติดเชื้อโดยให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ และสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนดังกล่าวจะต้องทำให้แน่ใจว่าการควบคุมการติดเชื้อได้ดำเนินการตามนโยบาย

<sup>119</sup> Section 11 Division 1 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>120</sup> Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>121</sup> Section 12 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>122</sup> Section 14 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

2) ระบบการจัดการปนเปื้อนและกระบวนการในการนำเครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางคลินิกมาใช้ใหม่จะต้องเป็นไปตาม AS/NZS 4187:2003 ในการทำความสะอาด การฆ่าเชื้อโรค การสเตอริไรส์ เครื่องมือและอุปกรณ์ และการบำรุงรักษาเป็นไป (ไม่ส่งผลเสีย) ต่อสิ่งแวดล้อม

3. การรับผู้ป่วยไว้รักษาและการแยกกัน<sup>123</sup>

ผู้ป่วยแต่ละรายที่ออกจากสถานบริการสาธารณสุขเอกชน จะต้องได้รับการจัดเตรียมคำอธิบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับข้อแนะนำและการจัดการสำหรับการติดตามผลของการรักษา

4. การย้ายผู้ป่วย<sup>124</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องมีกระบวนการเตรียมไว้สำหรับการย้ายผู้ป่วยไปยังสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนอีกแห่งหนึ่งหรือโรงพยาบาลของรัฐเพื่อการรักษา ในกรณีที่สถานที่ดังกล่าวไม่ได้รับอนุญาตให้ดูแลผู้ป่วย ตามที่ผู้ป่วยระบุ หรือในกรณีที่มีความยุ่งยากเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องการการรักษาในขั้นที่สูงขึ้นมากกว่าที่สถานบริการสาธารณสุขเอกชนนั้น

5. บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะย้าย (เวชระเบียน)<sup>125</sup>

ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกย้ายจากสถานที่ทางสุขภาพของเอกชน ไปยังสถานที่ทางสุขภาพของเอกชนอีกแห่งหนึ่ง หรือโรงพยาบาลรัฐเพื่อการดูแล (ต่อ), สำเนาของบันทึกข้อมูลที่สำคัญ และข้อมูลผู้ป่วยที่รักษาไว้ภายใต้ข้อที่ 13 (1) ของตารางนี้จะต้องส่งไปยังสถานที่ทางสุขภาพของเอกชน หรือโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยนั้น

6. ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย<sup>126</sup>

ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยจะต้องได้รับการพิจารณาและเคารพ โดยเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขเอกชน

ในส่วนที่ 2 ของตารางที่ 1 (Schedule 1) เรื่องการดูแลทางคลินิกนี้ เป็นการกำหนดมาตรฐานของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนว่าต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติและประสบการณ์ในจำนวนที่เพียงพอสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตลอดเวลา มีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่

<sup>123</sup> Section 17 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>124</sup> Section 18 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>125</sup> Section 19 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>126</sup> Section 20 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

เหมาะสมต่อการให้บริการของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทนั้น ๆ นอกจากนี้ยังกำหนดเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ การย้ายผู้ป่วย

### ส่วนที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพ<sup>127</sup>

เป็นส่วนสุดท้ายของตารางที่ 1 (Schedule 1) ซึ่งจะกำหนดถึงการที่สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนต้องจัดให้มีระบบการจัดการเหตุการณ์เป็นรายลักษณะอักษร ร่างกระบวนการที่จะต้องปฏิบัติในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายและการร้องเรียน โดยมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

#### 1. เหตุการณ์และการจัดการเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย<sup>128</sup>

1) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนต้องมีระบบการจัดการเหตุการณ์เป็นรายลักษณะอักษร ร่างกระบวนการที่จะต้องปฏิบัติในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย

“เหตุการณ์ (Incident)” หมายความว่า เหตุการณ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน อันส่งผล หรือมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดอันตราย การบาดเจ็บ แก่ผู้ป่วย ณ สถานที่ทางสุขภาพของเอกชน

“เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย” หมายความว่า ความเสียหายโดยไม่ได้เกิดโดยจงใจต่อผู้ป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ที่มีผลต่อความพิการ ความตายของผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น

โดยระบบการจัดการเหตุการณ์จะต้องรวมถึงสิ่งต่อไปนี้

- (1) การระบุกรณีและเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย
- (2) การแจ้งให้กับกรมอนามัยทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย
- (3) การสอบสวน ตรวจสอบ กรณีและเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย
- (4) การจัดการผลของการสอบสวนนั้น ๆ

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องทำให้แน่ใจถึงระบบการจัดการว่าเป็นไปตามข้อกำหนด

#### 2. การร้องเรียน<sup>129</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องจัดเตรียมนโยบายเกี่ยวกับการร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อจัดการและรองรับการร้องเรียน และผู้ได้รับอนุญาตสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนจะต้องทำให้แน่ใจว่า ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการทำข้อร้องเรียน และกระบวนการในการจัดการและการตอบสนองข้อร้องเรียน

<sup>127</sup> Division 3 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>128</sup> Section 21 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>129</sup> Section 22 Division 2 Schedule 1 in The Private Health Facilities Regulation 2010

ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขเอกชนจะต้องทำให้แน่ใจว่านโยบายเกี่ยวกับการร้องเรียนได้มีการดำเนินการตามนโยบาย

สำหรับตารางที่ 1 (Schedule 1) ส่วนที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพ จะกำหนดถึงระบบการจัดการเหตุการณ์กรณีที่เกิดเหตุการณ์อันตราย และเกี่ยวกับการร้องเรียน

เมื่อพิจารณาตารางที่ 1 ทั้งสามส่วนแล้ว อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนทุกประเภท จะต้องปฏิบัติตามทั้งหมดจะขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้ อันเป็นมาตรฐานในการให้อนุญาตสถานบริการสาธารณสุขเอกชนโดยทั่วไป เมื่อผ่านมาตรฐานการอนุญาตทั่วไปตามที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดแล้วต้องมาดูมาตรฐานการอนุญาตตามตาราง 2 (Schedule 2) ต่อเนื่องจากมาตรฐานตามตารางที่ 2 (Schedule 2) เป็นการกำหนดมาตรฐานการอนุญาตของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนแต่ละประเภทเป็นการเฉพาะเจาะจง ซึ่งกรณีสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทศัลยกรรมความงามจะเกี่ยวข้องกับสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทที่ต้องมีการวิสัญญีและประเภทที่มีการผ่าตัด ด้วยเหตุนี้จึงจะกล่าวถึงเฉพาะสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทที่ต้องมีการวิสัญญีและประเภทที่มีการผ่าตัดเพื่อให้เข้าใจถึงการประกอบกิจการสถานบริการศัลยกรรมความงามว่ามีองค์ประกอบอย่างไร

มาตรฐานการให้อนุญาต<sup>130</sup> ตามตารางที่ 2 (Schedule 2)

1. ประเภทของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนที่ต้องมีการวิสัญญี

1) การระงับประสาทและการวางยาสลบ (วิสัญญี) ประเภทสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนที่ต้องมีการวิสัญญีจะต้องมี<sup>131</sup>

(1) อุปกรณ์เกี่ยวกับการวิสัญญีตามคำแนะนำของวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ตามงานตีพิมพ์ว่าด้วยคำแนะนำสำหรับสถานที่ เพื่อความปลอดภัยในการดำเนินการวิสัญญีในการผ่าตัดและสถานที่อื่น ๆ (Recommendations on Minimum Facilities for Safe Administration of Anaesthesia in Operating Suites and other Anaesthetising Locations) และอุปกรณ์ต้องได้รับการตรวจสอบอุปกรณ์ตามคำแนะนำของวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ตามงานตีพิมพ์ว่าด้วยคำแนะนำสำหรับการตรวจสอบ ตรวจตราระหว่างการวางยาสลบ หรือวิสัญญี (Recommendations on Monitoring During Anaesthesia)

(2) อุปกรณ์ (เพื่อ) การฟื้นกลับสภาพปกติและยาตามคำแนะนำของวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ตามงานตีพิมพ์ว่าด้วยคำแนะนำ

<sup>130</sup> Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>131</sup> Section 1 Part 1 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

สำหรับห้องพักฟื้นภายหลังการวางยาสลบ หรือวิสัญญี (Recommendations for the Post Anaesthesia Recovery Room)

2) ข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับเจ้าหน้าที่<sup>132</sup>

สถานที่ทางสุขภาพประเภทนี้จะต้องมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ ภายใต้ข้อแนะนำของวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ตามงานตีพิมพ์ ว่าด้วยข้อแนะนำสำหรับ ข้อกำหนดขั้นต่ำเพื่อความปลอดภัยในการวิสัญญีในห้องผ่าตัดและสถานที่อื่น (Recommendations of Anaesthesia in Operating Suites and Other Anaesthetising Locations)

เห็นได้ว่า ประเภทของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนที่ต้องมีการวิสัญญี จะต้องจัดให้มีอุปกรณ์เกี่ยวกับการวิสัญญี อุปกรณ์และยาเพื่อให้กลับคืนสภาพหลังจากการวางยาสลบ และการตรวจสอบอุปกรณ์ตามข้อแนะนำของวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ นอกจากนี้ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์

2. ประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัด

1) การอนุญาตร่วมกัน<sup>133</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดจะต้องได้รับอนุญาต ในฐานะของสถานที่ทางสุขภาพของเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัด

2) กระบวนการในการจดทะเบียน<sup>134</sup>

สถานบริการสาธารณสุขเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดจะต้องมีกระบวนการจดทะเบียนในลักษณะของการบันทึกรายละเอียดของกระบวนการผ่าตัดทุกครั้งที่ทำเนิการในสถานทีนั้น ๆ โดยกระบวนการในการจดทะเบียนจะต้องประกอบด้วย

(1) ชื่อเต็มของผู้ป่วย เพศ วันเกิด หมายเลขอ้างอิงทางคลินิก

(2) วัน เวลา สถานที่ ที่กระบวนการผ่าตัดได้ทำขึ้น

(3) ชื่อของกระบวนการ

(4) ชื่อของศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ผู้ช่วยศัลยแพทย์ในการผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด

(5) ผู้ที่จัดการเกี่ยวกับวิสัญญี

(6) ลักษณะ หมายเลขอ้างอิง ของอวัยวะเทียมที่ใส่ในระหว่างกระบวนการ

<sup>132</sup> Section 2 Part 1 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>133</sup> Section 75 Part 18 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>134</sup> Section 76 Part 18 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

(7) รายละเอียดของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการ

3) การบันทึกทางคลินิก<sup>135</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดจะต้องมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ณ สถานที่นั้น ที่ได้รับการผ่าตัด โดยบันทึกทางคลินิกจะต้องรวมถึง

(1) ในกรณีมีการวิสัญญี บันทึกเกี่ยวกับวิสัญญีจะต้องเป็นไปตามข้อแนะนำของข้อแนะนำของวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ตามงานตีพิมพ์ว่าด้วยข้อแนะนำสำหรับการบันทึกเกี่ยวกับการดูแลเกี่ยวกับการวิสัญญีที่ตีพิมพ์ในปี 2006

(2) เกี่ยวกับการรายงานกระบวนการ รวมถึงก่อนกระบวนการและหลังกระบวนการวินิจฉัย และคำอธิบาย อีกทั้งผลที่ได้รับ เทคนิคที่ใช้และการเปลี่ยนแปลงหรือเอาออกซึ่งเนื้อเยื่อ

(3) ในกรณีที่เนื้อเยื่อหรือของเหลวในร่างกายได้ถูกนำออกไป (จะต้องมี) รายงานเกี่ยวกับพยาธิวิทยาในส่วนที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อหรือของเหลวในร่างกายที่ถูกนำออกไป

(4) รายงานเกี่ยวกับผ้ากอซ ฟองน้ำ หรืออุปกรณ์ที่ใช้อื่น ๆ

(5) บันทึกเกี่ยวกับการฟื้นตัวภายหลังกระบวนการ

4) อุปกรณ์พิเศษ<sup>136</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดจะต้องมีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานในแต่ละห้องที่กระบวนการผ่าตัดได้ทำขึ้น อาทิเช่น 1. เครื่องตัดจี้ด้วยไฟฟ้า 2. อุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับเลือกใช้ 3. ชุดอุปกรณ์ปลอดเชื้อสำหรับกระบวนการฉุฉิน

5) ข้อกำหนดขั้นต่ำเกี่ยวกับที่พัก<sup>137</sup>

สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดจะต้องจัดเตรียมที่พักให้แก่ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัด ดังนี้ 1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นเวลานานกว่า 24 ชั่วโมง 2. ผู้ป่วยที่ไม่อาจที่จะกลับออกไปจากสถานที่ดังกล่าวได้ในวันเดียวกัน แม้จะไม่ได้เข้ารับการรักษาเกินกว่า 24 ชั่วโมง 3. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและออกไปในวันเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าสถานบริการสาธารณสุขเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดข้างต้น ได้กำหนดมาตรฐานเฉพาะที่ต้องปฏิบัติตามดังนี้ 1. ต้องได้รับอนุญาตในฐานะของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนประเภทผ่าตัด 2. การจดทะเบียนบันทึก ข้อมูลผู้ป่วย วันเวลา สถานที่ ชื่อศัลยแพทย์

<sup>135</sup> Section 77 Part 18 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>136</sup> Section 78 Part 18 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>137</sup> Section 79 Part 18 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

ชื่อผู้ดำเนินการวิสัญญี รายละเอียดการผ่าตัดทุกครั้ง 3. ต้องมีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานและเพียงพอ  
4. ต้องเตรียมที่พักสำหรับผู้ป่วยทุกกลุ่ม

3. ประเภทสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนว่าด้วยการศัลยกรรมเพื่อความงาม

1) การปรับใช้มาตรฐาน<sup>138</sup>

(1) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทของการศัลยกรรมเพื่อความสวยงามจะต้องทำตามมาตรฐานว่าด้วยสถานประกอบกิจการประเภทที่มีการวิสัญญี ตามที่ได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้

ในส่วนที่กล่าวว่า “จะต้องทำตามมาตรฐานว่าด้วยสถานประกอบกิจการประเภทที่มีการวิสัญญี” นั้นๆ หมายความว่า การทำศัลยกรรมความงามเป็นการกระทำที่ต้องมีการระงับความรู้สึกเข้ามาร่วมด้วยในการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม ดังนั้นจึงเป็นการจำเป็นที่ต้องกำหนดให้มีการวิสัญญีในสถานที่ตั้งกล่าว และต้องเป็นไปตามข้อแนะนำของวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ตามมาตรฐานว่าด้วยสถานบริการสาธารณสุขเอกชนประเภทที่มีการวิสัญญี

(2) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทของการศัลยกรรมความงามจะต้องนำมาตรฐานตามตารางที่ 2 (Schedule 2) ของสถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดมาปรับใช้ในลักษณะเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า ข้อ (2) กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขเอกชนประเภทของการศัลยกรรมเพื่อความสวยงามต้องนำมาตรฐานประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชนประเภทที่มีการผ่าตัดมาใช้

(3) สถานประกอบกิจการสุขภาพเอกชนประเภทของการศัลยกรรมความงามไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นไปตามข้อย่อยที่ (1) ในกรณีของการดำเนินการขั้นตอนการผ่าตัดไม่ต้องการวิสัญญี แต่อย่างไรก็ตามต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการวิสัญญีที่เผยแพร่โดยวิทยาลัยวิสัญญีแห่งออสเตรเลียและนิวซีแลนด์สำหรับกรณีการถ่ายไขมันที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายไขมันมากกว่า 2.5 ลิตรวินิจฉัย และการดูดไขมันที่เกี่ยวข้องกับการเอาออกซึ่งไขมันมากกว่า 2.5 ลิตร และวิธีการทางการแพทย์ทันตกรรมหรือกระบวนการในการผ่าตัด

จึงสามารถสรุปได้ว่ามาตรฐานในการให้อนุญาตประกอบกิจการสาธารณสุขเอกชนนอกจากมาตรฐานทั่วไปตามตาราง 1 (Schedule 1) ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นที่กำหนดให้สถานบริการ

<sup>138</sup> Section 81 Part 19 Schedule 2 in The Private Health Facilities Regulation 2010

สาธารณสุขทุกประเภทต้องปฏิบัติตามแล้ว สถานบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ จะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับที่ได้กำหนดมาตรฐานไว้เป็นการเฉพาะตามตาราง 2 (Schedule 2) ด้วย

#### 6. มาตรฐานว่าด้วยที่พักอาศัย<sup>139</sup>

##### ส่วนที่ 1 มาตรฐานที่พักค้างคืน

1) การดำเนินการตามแนวปฏิบัติ<sup>140</sup> ส่วนใด ๆ ของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนที่ใช้สำหรับอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย มากกว่า 24 ชั่วโมงจะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดสำหรับที่พักอาศัยสำหรับคนไข้ในภายใต้แนวปฏิบัติว่าด้วยสถานประกอบการของออสเตรเลีย (The Australasian Health Facility Guidelines) ที่ใช้บังคับในประเด็นของใบอนุญาตของสถานประกอบการ หรือในเวลาภายหลังตั้งที่อาจจะระบุไว้ในใบอนุญาต

##### ส่วนที่ 2 มาตรฐานว่าด้วยที่พักอาศัยในกรณีของการฟื้นฟู

#### 1) ข้อพิจารณาในการรับเข้า<sup>141</sup>

(1) สถานประกอบการทางด้านสุขภาพจะต้องมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการพิจารณาว่าบุคคลใดจะถูกรับเข้าเป็นผู้ป่วยในสถานประกอบการหรือไม่

(2) นโยบายอ้างอิงถึงในข้อ (1) จะต้องได้รับการพิจารณาอีกครั้ง อย่างน้อยในทุก 3 ปีและจะต้องยื่นต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์

(3) สถานประกอบการทางด้านสุขภาพของเอกชนจะต้องไม่รับผู้ป่วยนอกเสียจากเป็นไปตามนโยบายของการรับดังกล่าว

### 3.2 มลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวายนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery: ISAPS) ได้เปิดเผยรายงานศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวयरดับโลกสำหรับปี พ.ศ. 2559 เมื่อวันที่ 27 มิ.ย. พบการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวयरทั่วโลกเพิ่มขึ้น 9% เมื่อเทียบกับปีก่อน ทั้งนี้ประเทศที่ติด 5 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา มีการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวयरจำนวน 4.22 ล้านครั้ง ตามด้วยบราซิล 2.52 ล้านครั้ง ญี่ปุ่น 1.14 ล้านครั้ง อิตาลี 9.58 แสนครั้ง และเม็กซิโก

<sup>139</sup> Schedule 3 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>140</sup> Section 1 Part 1 Schedule 3 in The Private Health Facilities Regulation 2010

<sup>141</sup> Section 2 Part 2 Schedule 3 in The Private Health Facilities Regulation 2010

9.23 แसनครั้ง เมื่อรวมกันทั้ง 5 ประเทศมีสัดส่วนถึง 41.4% ของการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยทั่วโลก<sup>142</sup>

ในสหรัฐอเมริกาการปฏิบัติเพื่อความงามนั้นควบคุมอยู่ภายใต้กรอบข้อบังคับของแต่ละมลรัฐ ตามข้อมูลของสมาคมการผ่าตัดเพื่อความงามแห่งสหรัฐอเมริกา (ASAPS) มีการปฏิบัติเพื่อความงามมากกว่า 11 ล้านครั้งที่กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองในปี 2013 ซึ่งในจำนวนนี้ 16.5% เป็นการผ่าตัดและอีก 83.5% ไม่ใช่การผ่าตัด ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติเพื่อความงามนั้นโดยประมาณคือมากกว่า 12 ล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่ง 58% ของเงินจำนวนนี้ใช้ไปกับการผ่าตัดและอีก 42% ใช้ไปในส่วนที่ไม่ใช่การผ่าตัด

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ในมลรัฐฟลอริดาได้มีการเสริมความงาม (Spas)<sup>143</sup> ทางกายภาพจำนวนมาก มีการก่อตั้งสถานบริการด้านความงามเพื่อสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้น เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงความต้องการบริการเสริมความงามและเป็นแหล่งเพิ่มรายได้สำหรับการปฏิบัติเพื่อความงามซึ่งโดยปกติรายได้เช่นนี้จะไม่สามารถเรียกเคลมในกรณีการทำประกันภัยได้ บริการเสริมความงามเหล่านี้ อาจดำเนินโดยแพทย์ที่ได้รับอนุญาตหรือดำเนินการโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์แต่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับอนุญาต บริการทางความงามเหล่านี้เกิดขึ้นจากบุคคลหลายส่วนประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตหรือนักเครื่องสำอางวิทยาโดยกระทำอยู่ในขอบเขตของการปฏิบัติเพื่อความงามทางการแพทย์และอยู่ในขอบเขตการบริการทางความงามที่ได้รับอนุญาตภายใต้การกำกับดูแล เช่นนั้น การจำแนกความแตกต่างระหว่างยาและเครื่องสำอางนั้นจึงกระทำได้ยากขึ้นอีกทั้งความระมัดระวังในการปฏิบัติเพื่อความงามก็ลดน้อยลง

การศึกษานี้ได้เลือกมลรัฐฟลอริดาเป็นหนึ่งในเจ็ดมลรัฐในภูมิภาคแอตแลนติกใต้ของสหรัฐอเมริกาเนื่องจากเป็นที่ที่มีจำนวนการปฏิบัติเพื่อความงามสูงที่สุดในปี ค.ศ. 2013 (17.4% ของจำนวนทั้งหมด) มลรัฐฟลอริดาได้กำหนดควบคุมการปฏิบัติเพื่อความงามที่เข้มงวดโดยการจำกัดการปฏิบัติเพื่อความงามนั้นรวมถึงการผ่าตัดที่มีการฉีดยา การผ่าตัดที่มีการใช้เลเซอร์ IPL และอุปกรณ์เลเซอร์พลังงานสูง โดยการจำกัดเช่นนี้นำไปใช้กับแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพยาบาล เช่น นางพยาบาลหรือผู้ช่วยแพทย์ที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ การปฏิบัติเพื่อความงามดังกล่าวถูกพิจารณาให้ถือเป็นการปฏิบัติทางการแพทย์โดยคณะกรรมการทางการแพทย์แห่งฟลอริดา

<sup>142</sup> นันทชนก วงษ์สมุทร, *เรื่องเดิม*.

<sup>143</sup> การเสริมความงาม (Spas) ทางกายภาพเป็นขั้นตอนอันเกี่ยวกับความงาม เช่น การกำจัดขนด้วยเลเซอร์และการเติมผิวหนังและการฉีดโบท็อกซ์ ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับอนุญาต เช่นเดียวกับบริการเสริมความงามทั่วไป เช่น ทำเล็บ, เล็บเท้าและแว็กซ์

(FBOM) มีหน้าที่ในการให้ใบอนุญาตทางการแพทย์ในส่วนของความงาม ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวอยู่ภายใต้การกำกับดูแลในระบบที่เป็นเอกเทศซึ่งมีหน้าที่หลักในการจัดให้มีการบริการทางความงาม<sup>144</sup>

ปัจจุบันมลรัฐฟลอริดามีได้มีระบบการจัดการปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติศัลยกรรมเพื่อความงามโดยเฉพาะ อาทิ การผ่าตัดเต้านม การเสริมจมูก การผ่าตัดดึงหน้า แต่จะมีการกำหนดมาตรฐานการควบคุมโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการเจาะ การสัก การสปา หลักเกณฑ์มาตรฐานที่ควบคุมการทำศัลยกรรมความงามจะมีก็เพียงแต่มาตรฐานทั่วไปที่ใช้ในการควบคุมการดำเนินการทางการแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัด สถานประกอบกิจการทั่วไป สถานที่ที่ดูไขมันเท่านั้น หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติเพื่อความงามคือ กระทรวงสาธารณสุข (FDOH) กระทรวงธุรกิจและข้อบังคับผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีพ (FDBPR) และคณะกรรมการอาชีพทางการแพทย์ (FBOM)<sup>145</sup>

โดยเนื้อหาที่จะกล่าวต่อไปจะเป็นในส่วนที่เป็นสาระสำคัญในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามให้ได้มาตรฐาน

มลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาได้มีการจัดประเภทโรงพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท และนอกจากสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลแล้ว มีการแบ่งประเภทสถานพยาบาลเป็นสำนักงานศัลยกรรม (การผ่าตัด)<sup>146</sup> ซึ่งจะมีการอธิบายในลำดับต่อไป โดยในส่วนนี้จะขออธิบายถึงสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลเสียก่อน

ประเภทของสถานพยาบาลทั้ง 4 ประเภท จะประกอบกิจการได้ก็ต่อเมื่อหน่วยงานออกใบอนุญาตให้

ประเภทที่ 1 หรือโรงพยาบาลทั่วไป รวมถึง

1. โรงพยาบาลทั่วไปที่มีระยะเวลาในการเข้าพักเฉลี่ย 25 วันหรือน้อยกว่าสำหรับทุกเตียง
2. โรงพยาบาลที่ดูแลระยะยาว และ
3. โรงพยาบาลตามมาตรา 395

<sup>144</sup> Research Office Information Services Division Legislative Council Secretariat,

**Research Report Regulation of Aesthetic Practices in Selected Places**, Retrieved October 3, 2017 from <http://www.legco.gov.hk/research-publications/english/1415rp01-regulation-of-aesthetic-practices-in-selected-places-20141128-e.pdf>

<sup>145</sup> *Ibid.*, p. 14.

<sup>146</sup> Florida Department of State Florida Administrative Code & Florida Administrative Register, **59A-3.252 Classification of Hospitals**, Retrieved March 21, 2018 from <https://www.flrules.org/gateway/readFile.asp?sid=0&tid=15121735&type=1&File=59A-3.252.doc>

ประเภทที่ 2 โรงพยาบาลพิเศษที่เสนอบริการทางการแพทย์โดยโรงพยาบาลทั่วไป แต่จำกัดเฉพาะกลุ่มอายุหรือเพศที่ระบุไว้ซึ่งรวมถึง

1. โรงพยาบาลพิเศษสำหรับเด็ก และ
2. โรงพยาบาลพิเศษสำหรับสตรี

ประเภทที่ 3 โรงพยาบาลพิเศษซึ่งเสนอบริการที่จำกัดสำหรับการวินิจฉัยการดูแลและการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหรือความผิดปกติทางการแพทย์หรือจิตเวชที่เฉพาะเจาะจงซึ่งรวมถึง:

1. โรงพยาบาลเฉพาะทาง
2. โรงพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพพิเศษ
3. โรงพยาบาลจิตเวชเฉพาะทางซึ่งอาจรวมถึงโปรแกรม Bedovers เพื่อเสนอโปรแกรมการรักษาที่อยู่อาศัยแบบเร่งรัด และ
4. โรงพยาบาลที่ใช้สารเสพติดแบบพิเศษ ซึ่งอาจรวมถึงชุดผ้าคลุมเตียงเพื่อนำเสนอโปรแกรมการรักษาที่อยู่อาศัยแบบเร่งรัด

ประเภทที่ 4 โรงพยาบาลพิเศษที่กำหนดให้มีการเสนอสถานที่บำบัดแบบเร่งรัดสำหรับเด็กและวัยรุ่น

นอกเหนือจากข้อกำหนดอื่น ๆ ที่กำหนดในกฎเหล่านี้โรงพยาบาลทุกประเภทที่ได้รับใบอนุญาตทั้งหมดจะต้องจัดให้มีสิ่งเหล่านี้เป็นอย่างน้อยดังต่อไปนี้

1. เตียงคนไข้ใน
2. ผู้มีอำนาจควบคุมรับผิดชอบตามกฎหมายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล
3. ประธานเจ้าหน้าที่บริหารหรือบุคคลอื่นที่มีชื่ออย่างเป็นทางการว่าราชการจะมอบอำนาจให้เป็นผู้มีอำนาจเต็มเวลาในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลตามนโยบายที่กำหนดไว้ของผู้มีอำนาจควบคุม
4. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งจัดให้มีอำนาจมอบหมายให้ดูแลรักษามาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ
5. ประวัติทางการแพทย์ปัจจุบันและสมบูรณ์สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล
6. นโยบายที่กำหนดให้ผู้ป่วยทุกรายต้องเข้ารับการรักษาโดยเจ้าหน้าที่และอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
7. สิ่งอำนวยความสะดวกและพนักงานมืออาชีพที่พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านโภชนาการ
8. ขั้นตอนการให้การรักษาในกรณีฉุกเฉิน
9. วิธีการและนโยบายในการควบคุมการติดเชื้อ และ

10. โครงการที่กำลังดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและทบทวนความเหมาะสมในการให้บริการ

นอกจากนี้โรงพยาบาลประเภทที่ 1 และ 2 จะต้องจัดให้มีสิ่งเหล่านี้เพิ่มจากเดิมที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ พยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตรายหนึ่งที่อยู่ตลอดเวลาในแต่ละชั้นหรือโรงพยาบาลเดียวกันที่มีชื่อเดียวกันเพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วย ร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตภายใต้การดูแลของเภสัชกรที่ได้รับอนุญาตทั้งในสถานที่หรือตามสัญญาที่เพียงพอเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย บริการวินิจฉัยภาพในสถานที่หรือตามสัญญาเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย บริการห้องปฏิบัติการทางคลินิกทั้งในสถานที่หรือตามสัญญาเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก

สถานประกอบกิจการด้านศัลยกรรมความงาม ถือว่าอยู่ในประเภทที่ 1 โรงพยาบาลทั่วไปตามพระราชบัญญัติฟลอริดา ค.ศ. 2017 (The 2017 Florida Statutes) ได้กำหนดมาตรการควบคุมไว้ โดยกำหนดไว้ 395 ข้อบังคับการให้อนุญาตแก่โรงพยาบาล ส่วนที่ 1 โรงพยาบาลและสถานที่ที่ได้รับอนุญาตอื่น ๆ การออกกฎหมายนี้ก็เพื่อให้มีการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการจัดตั้ง การก่อสร้าง การบำรุงรักษาและการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ผ่าตัดผู้ป่วยนอกและอุปกรณ์การผ่าตัดด้วยมือ โดยการให้ใบอนุญาตเดียวกันและ สำหรับการพัฒนาจัดตั้งและมีการกำหนดบังคับใช้มาตรฐานขั้นต่ำไว้ให้ต้องปฏิบัติตาม<sup>147</sup>

นอกจากนี้ Code of Federal Regulations Title 42 Public Health Part 482.51 ได้กำหนดให้สถานพยาบาลที่ให้บริการผ่าตัดจะต้องจัดให้มีอุปกรณ์ต่อไปนี้ ที่จำเป็นและสามารถใช้งานได้สำหรับห้องผ่าตัด คือ 1. ระบบการโทร 2. จอดิตตามการเต้นของหัวใจ 3. เครื่องปั๊มหัวใจกู้ชีพ 4. เครื่องกระตุ้นหัวใจ 5. เครื่องช่วยหายใจและชุดท่อหายใจ

### 3.2.1 พระราชบัญญัติฟลอริดา ค.ศ. 2017 (The 2017 Florida Statutes)

ได้มีการให้ความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ ดังนี้<sup>148</sup>

1. หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ (AHCA)

AHCA (Agency for Health Care Administration) สร้างขึ้นตามกฎหมายบทที่ 20 ของกฎหมายฟลอริดาในฐานะผู้นำนโยบายด้านสุขภาพและการวางแผนสำหรับรัฐ รับผิดชอบหลักในการประเมินโครงการประกันสุขภาพของรัฐซึ่งจะให้บริการใบอนุญาตของสถานบริการสุขภาพและการแบ่งปันข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่านศูนย์สุขภาพฟลอริดา การวิเคราะห์นโยบาย

<sup>147</sup> Part 1 Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

<sup>148</sup> Section 395.002 Part I Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

2. “ศูนย์การผ่าตัดเคลื่อนที่” หรือ “สถานที่ผ่าตัดเคลื่อนที่” หมายถึง สถานที่ที่มีวัตถุประสงค์เบื้องต้นเพื่อการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าและออกจากสถานที่นั้นได้ภายในวันเดียวกัน โดยผู้ป่วยจะไม่ได้รับอนุญาตให้ออนค้างคืนและสถานที่เช่นว่านั้นไม่ใช่ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม สถานที่ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการทำคลอด สถานที่ที่ใช้เพื่อทางอายุรกรรมหรือสถานที่ที่ใช้ในทางทันตกรรม ไม่ให้ถือว่าเป็นศูนย์การผ่าตัดเคลื่อนที่และไม่ให้ถือว่าเป็นสถานที่ที่สามารถได้รับอนุญาตให้เป็นศูนย์การผ่าตัดเคลื่อนที่ได้ตามมาตรา 395.003 สิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะที่ควบคุมโดยแพทย์ที่ปรากฏต่อสาธารณะในฐานะสถานที่เคลื่อนที่เพราะสิ่งก่อสร้างหรือยานพาหนะนั้นได้ใช้ในการปฏิบัติงานมากกว่าหนึ่งห้องที่ให้ถือว่าเป็นสถานที่ผ่าตัดเคลื่อนที่

3. “โรงพยาบาล” หมายถึง สถานที่ประกอบการที่มี

1) มีการบริการที่เข้มข้นในด้านของห้องอาหาร การบริการส่วนบุคคลรวมถึงการดูแลโดยพยาบาล และสามารถให้บริการเตียงผู้ป่วยได้นานกว่า 24 ชั่วโมงต่อการวินิจฉัยโรคหนึ่งครั้ง การรักษา การดูแลความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความพิการ ความทุพพลภาพ ความผิดปกติ โรคภัยไข้เจ็บ หรือการตั้งครรภ์ และ

2) มีการให้บริการห้องปฏิบัติการทางคลินิกบริการวินิจฉัยโรค X-Ray และสถานที่บำบัดเพื่อการผ่าตัดหรือการดูแลด้านสูติศาสตร์หรือการรักษาทางการแพทย์ขั้นสุดท้ายอื่น ๆ ที่มีขอบเขตใกล้เคียงกัน เว้นแต่โรงพยาบาลที่มีความสำคัญตามที่ระบุไว้ในข้อ 408.07 ไม่จำเป็นต้องจัดให้มีสถานที่รักษาที่พร้อมใช้งานสำหรับการผ่าตัดการดูแลสูติกรรมหรือบริการที่คล้ายคลึงกันตราบเท่าที่ยังคงใช้การเข้าถึงโรงพยาบาลที่มีลักษณะสำคัญและต้องมีการอำนวยความสะดวกดังกล่าวให้ใช้ได้เฉพาะในกรณีที่ไม่ได้กำหนดให้เป็นการเข้าถึงที่สำคัญ โรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามบทบัญญัติของบทนี้ใช้ไม่ได้กับสถาบันใด ๆ ที่ดำเนินการโดยหรือสำหรับผู้ที่ได้รับการยอมรับจากคริสตจักรหรือศาสนาใด ๆ ที่ได้รับการยอมรับซึ่งขึ้นอยู่กับการสวดมนต์หรือจิตวิญญาณในการรักษาดูแลหรือรักษาผู้ใด “โรงพยาบาล” รวมถึงอาคารสำนักงานทางการแพทย์ที่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกันกับสถานที่โรงพยาบาลหากที่ดินที่สร้างอาคารสำนักงานทางการแพทย์ถูกจัดเป็นเขตพื้นที่สำหรับใช้เป็นโรงพยาบาล ให้สถานที่ดังกล่าวถูกจัดแบ่งตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2535

4. “โรงพยาบาลใหญ่” หมายถึง สถานที่ที่เป็นไปตามเงื่อนไขข้อ 2. ข้างต้น ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป

5. “สถานที่อนุญาตให้ใช้สิทธิ” หมายความว่า โรงพยาบาลศูนย์ศัลยกรรมผู้ป่วยนอกหรือสถานที่ผ่าตัดแบบเคลื่อนที่ที่ได้รับอนุญาตตามมาตรา

6. “บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตภายใต้บทที่ 458 หรือ 459 มีสิทธิพิเศษในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตตลอดจนผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับ

ใบอนุญาตอื่นที่ได้รับสิทธิตามใบอนุญาตตามที่อนุมัติโดยคณะกรรมการบริหารของสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต

7. “บริเวณสถานที่” หมายความว่า อาคารสิ่งปลูกสร้าง เติงและอุปกรณ์ที่อยู่ในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตและอาคารสิ่งปลูกสร้างอื่น ๆ เติงและอุปกรณ์ ตามข้อกำหนดโรงพยาบาล การผ่าตัดผู้ป่วยนอกหรือการผ่าตัดรักษาเคลื่อนที่ที่ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับที่อยู่ของสถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ปรากฏต่อสาธารณชนให้อยู่ภายใต้การปกครองและการควบคุมของผู้รับใบอนุญาต สำหรับผู้รับใบอนุญาตใด ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลการเรียนการสอนตามที่กำหนดในข้อ 408.07 (45) ความใกล้ชิดที่เหมาะสมรวมถึงสิ่งปลูกสร้างเติงบริการโปรแกรมและอุปกรณ์ภายใต้การปกครองและการควบคุมของผู้รับใบอนุญาตที่ตั้งอยู่ในสถานที่ที่มีที่อยู่หลักซึ่งอยู่ห่างจากที่อยู่หลักของสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตไม่เกิน 1 ไมล์ อาคารและสิ่งปลูกสร้างทั้งหมดเช่นเติงนอนและอุปกรณ์ดังกล่าวอาจได้รับการจดทะเบียนในใบอนุญาตสถานที่เช่นเดียวกับสถานที่เดียวกัน

การกำหนดคำนิยามต่าง ๆ อาทิ ศูนย์การผ่าตัดเคลื่อนที่, โรงพยาบาล, สถานที่อนุญาตให้ใช้สิทธิ, บริเวณสถานที่ ก็เพื่อที่จะทำความเข้าใจในความหมายของคำเหล่านั้นและนำมาปรับใช้กับบทบัญญัติได้ถูกต้อง ถูกต้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

### 3.2.2 การตรวจสอบการก่อสร้าง การส่งแผนและการอนุมัติ ค่าธรรมเนียม<sup>149</sup>

ผู้ที่มีความประสงค์จะประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรการในเรื่องการขออนุญาต จะเริ่มตั้งแต่การก่อสร้างตัวอาคาร สถานที่ที่ใช้ในการประกอบกิจการศัลยกรรมความงามต้องได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด โดยในเรื่องการออกแบบการก่อสร้าง การเปลี่ยนแปลง ดัดแปลง ซ่อมแซม รื้อถอน สถานที่ประกอบกิจการดูแลสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหมดต้องดำเนินการให้เป็นไปภายใต้ประมวลกฎหมายอาคารพลอริต้าและรหัสป้องกันพลอริต้า 553.73 และ 633.206

การตรวจสอบงานก่อสร้างดังกล่าวหน่วยงานจะกำหนดว่าผู้รับใบอนุญาตหรือผู้ขออนุญาตใด ๆ ที่ประสงค์จะทำการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มประเภทสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการก่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกใหม่ ๆ ก่อนที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมหรือก่อสร้างใหม่จะผู้รับใบอนุญาตหรือผู้ขออนุญาตต้องยื่นแผนการและข้อกำหนดต่อหน่วยงานดังกล่าว การตรวจสอบเบื้องต้นและการอนุมัติหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติจะต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของประมวลกฎหมายอาคารพลอริต้าหรือกฎหมายมาตรฐานของหน่วยงาน กรณีที่หน่วยงานไม่อนุมัติแผนการและ

<sup>149</sup> Section 395.0163 Part I Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

ข้อกำหนด หน่วยงานจะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรถึงเหตุผลที่ไม่ผ่านการอนุมัติ อาจมีการจัดประชุมและให้คำปรึกษาตามความจำเป็น

ต่อมากรณีสถานประกอบกิจการสำหรับผู้ป่วยนอกที่ให้การผ่าตัดโดยต้องมีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปหรือการให้ยากดประสาทที่ระงับความรู้สึกแบบ IV ซึ่งให้บริการทางสายสวนหัวใจหรือที่จะได้รับใบอนุญาตเป็นศูนย์ผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยนอกจะต้องยื่นแผนการและข้อกำหนดต่อหน่วยงานเพื่อทำการตรวจสอบ และสถานประกอบกิจการสำหรับผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ทั้งหมดจะต้องได้รับการตรวจสอบภายใต้บทบัญญัตินี้เช่นกัน ยกเว้นว่าสิ่งเหล่านั้นห่างจากและไม่มีส่วนเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลและไม่กีดขวางการออกฉุกเฉินหรือก่อให้เกิดไฟไหม้ที่เป็นอันตรายต่อโรงพยาบาลจะได้รับการยกเว้นจากการตรวจสอบภายใต้มาตรานี้ ย่อหน้านี้ใช้กับใบสมัครที่การตรวจสอบกำลังรอในหรือหลังวันที่ 1 กรกฎาคม 1998

นอกจากนี้หน่วยงานมีสิทธิในการตรวจสอบ สำเนา รายงานการตรวจสอบ วางแผนแก้ไขข้อบกพร่อง<sup>150</sup> โดยเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจหรือผู้ได้รับว่าจ้างของหน่วยงาน อาจก่อหรือทำให้เกิดการตรวจสอบหรือการสืบสวนใด ๆ ตามที่หน่วยงานเห็นสมควร เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์สถานะ กฎเกณฑ์ การอนุญาตและกฎที่บังคับใช้อย่างเหมาะสมในเรื่องนั้น ๆ หน่วยงานมีสิทธิในการตรวจสอบขยายไปยังธุรกิจใด ๆ ที่หน่วยงานมีเหตุผลที่จะเชื่อว่าการดำเนินการให้บริการโดยไม่ได้รับใบอนุญาต แต่การตรวจสอบธุรกิจที่สงสัยว่าดำเนินการโดยไม่มีใบอนุญาตที่เหมาะสม ไม่อาจกระทำได้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของหรือบุคคลที่เป็นผู้เสียค่าธรรมเนียม เว้นแต่จะได้รับใบสำคัญแสดงสิทธิจากศาลที่มีเขตอำนาจก่อน กฎมาตรฐานการออกใบอนุญาตหรือกฎที่บังคับใช้ ถือว่าได้รับอนุญาตสำหรับการตรวจสอบที่เหมาะสมเพื่อยืนยันข้อมูลที่ส่งมาในหรือเกี่ยวเนื่องกับใบสมัคร การตรวจสอบทั้งหมดจะต้องไม่มีการบอกกล่าว และการตรวจสอบสำหรับการปรับโฉมใหม่จะดำเนินการทุก ๆ สองปีเว้นแต่จะมีการกำหนดไว้เป็นอย่างอื่นโดยมอบอำนาจกฎเกณฑ์หรือกฎที่บังคับใช้

หากการตรวจสอบพบข้อบกพร่อง ข้อบกพร่องดังกล่าวต้องได้รับการแก้ไขภายใน 30 วันตามปฏิทิน หลังจากที่ผู้ให้บริการสถานประกอบกิจการได้รับแจ้งผลการตรวจสอบ เว้นแต่จะมีการกำหนดระยะเวลาอื่นหรืออนุมัติโดยหน่วยงาน แต่ทั้งนี้หน่วยงานอาจกำหนดให้ผู้สมัครหรือผู้รับอนุญาตยื่นแผนแก้ไขข้อบกพร่อง หากจำเป็นต้องใช้แผนยื่นคำร้องให้กับหน่วยงานภายใน 10 วันตามปฏิทิน หลังจากได้รับการแจ้งเตือน เว้นแต่จะมีการกำหนดระยะเวลาอื่น

จากที่ได้กล่าวมาหน่วยงานจะทำการตรวจสอบและสอบสวนตามที่เห็นว่าจำเป็น รวมถึงการตรวจสอบที่กำกับโดยศูนย์ของรัฐบาลกลางสำหรับโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล และการตรวจสอบความถูกต้อง การตรวจสอบความปลอดภัยของชีวิต การตรวจสอบข้อร้องเรียนของ

<sup>150</sup> Section 408.811 Part 2 Chapter 408 in The 2016 Florida Statutes

ผู้ออกใบอนุญาต รวมถึงการตรวจสอบใบอนุญาตเต็มรูปแบบพร้อมการตรวจสอบมาตรฐานการออกใบอนุญาตทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในกฎการบริหาร การร้องเรียนที่ได้รับจากหน่วยงานจากบุคคลองค์กร หรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ จะถูกตรวจสอบและสอบสวนโดยหน่วยงาน<sup>151</sup>

เห็นได้ว่า การจะประกอบกิจการสถานบริการด้านสุขภาพที่มีการผ่าตัด หรือการให้ยาระงับความรู้สึก หรือโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่น ๆ ที่รับรักษาผู้ป่วย ในเรื่องของการออกแบบ การก่อสร้าง การเปลี่ยนแปลง ดัดแปลง ซ่อมแซม รื้อถอนไม่ว่าจะเป็นสถานประกอบกิจการสุขภาพของเอกชน หรือภาครัฐ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานภายใต้กฎหมายอาคารของรัฐ และหน่วยงานที่รับผิดชอบจะพิจารณาแผนการก่อสร้างที่ได้ยื่นเข้ามาพร้อมใบขออนุญาต ทั้งมีการกำหนดอำนาจให้หน่วยงานสามารถเข้าไปตรวจสอบ ขอให้แก้ไขข้อบกพร่องได้ การที่หน่วยงานจะอนุมัติหรือไม่อนุมัติ ทุกอย่างจะต้องเป็นไปตามมาตรการที่กฎหมายกำหนด เมื่อได้รับการอนุมัติแผนงานและการก่อสร้างแล้ว ก็มาถึงขั้นตอนการขออนุญาต

### 3.2.3 ขั้นตอนการขออนุญาตในการประกอบกิจการสถานพยาบาล<sup>152</sup>

การประกอบกิจการสถานพยาบาลของมลรัฐฟลอริดา อเมริกาห้ามมิให้บุคคลหรือหน่วยงานของรัฐจัดตั้งดำเนินการหรือดูแลรักษาประกอบกิจการโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับใบอนุญาตก่อน โดยบุคคลทุกคนที่ขอใบอนุญาตสำหรับการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามบทบัญญัติแห่งหมวด 395 จะต้องยื่นคำร้องต่อหน่วยงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพใบอนุญาตใช้โรงพยาบาล, แบบฟอร์ม AHCA 3130-8001, กรกฎาคม 2014, ซึ่งรวมอยู่ในเอกสารอ้างอิงและจะได้รับใบอนุญาตมาตรฐานหรือใบอนุญาตชั่วคราวก่อนที่ผู้ป่วยจะรับการดูแลรักษา

1. โรงพยาบาลที่ขอรับใบอนุญาตแต่ละรายจะต้องมีชื่อเฉพาะและชื่อนี้เปลี่ยนแปลงโดยไม่แจ้งหน่วยงานที่ออกใบอนุญาตก่อนไม่ได้และได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษร ห้ามทำซ้ำชื่อโรงพยาบาลที่มีอยู่ เอกสารต่อไปนี้จะต้องเตรียมในช่วงเวลาที่ยื่นคำขอครั้งแรกและจะต้องพร้อมสำหรับการทบทวนโดยหน่วยงานในการตรวจสอบใบอนุญาตครั้งแรก:

- 1) กฎระเบียบข้อบังคับและระเบียบข้อบังคับหรือแผนการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรอื่น ๆ
- 2) จัดพนักงานมืออาชีพ กฎระเบียบและข้อบังคับ

<sup>151</sup> Section 395.0161 Part 1 Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

<sup>152</sup> Florida Department of State Florida Administrative Code & Florida Administrative

- 3) แผนการของโรงพยาบาลและแผนการจัดการเหตุฉุกเฉินแบบครบวงจร
- 4) รายชื่อบุคลากรทางการแพทย์
- 5) คู่มือการพยาบาล และ
- 6) ทะเบียนพยาบาลวิชาชีพพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตปฏิบัติงานเทคนิคการแพทย์

ฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่มีหมายเลขทะเบียนปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังต้องแนบเอกสารต่อไปนี้มาพร้อมกับใบสมัครครั้งแรก

- 1) ใบรับรองการแบ่งเขต (Zone) ของโรงพยาบาล
- 2) ข้อบังคับของบริษัท
- 3) การลงทะเบียนชื่อที่สมมติขึ้น
- 4) ชื่อและที่อยู่ของเจ้าของโรงพยาบาลที่ดีที่สุด
- 5) หนังสือรับรองความต้องการที่จำเป็นหรือจดหมายยกเว้นตามที่กำหนดไว้ในหมวด 408.031 ถึง 408.045, FS
- 6) หลักฐานการอนุมัติจากสำนักงานแผนงานและการก่อสร้างของหน่วยงาน
- 7) หลักฐานการประกันการทุจริตทางการแพทย์ผ่านทางกองทุนทดแทนผู้ป่วยหรือวิธีอื่นในการแสดงความรับผิดชอบทางการเงิน
- 8) สำเนานโยบายการล่วงละเมิดและละเลยเด็ก

เมื่อได้รับใบสมัครครั้งแรกเสร็จสิ้นแล้วหน่วยงานจะต้องดำเนินการตรวจสอบสถานที่ดังกล่าว และเมื่อตรวจสอบสถานที่แล้วพบว่าผู้สมัครและโรงพยาบาลปฏิบัติตามบทที่ 395 ส่วนที่หนึ่ง FS และกฎข้อบังคับ 69A-3.012 และ 59A-3.065 ผ่าน 59A-3.310 FAC หน่วยงานต้องอนุมัติตามที่กฎหมายกำหนดแล้วจะต้องออกใบอนุญาต โรงพยาบาลจะต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่สังเกตเห็นได้ง่ายในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตและจะต้องมีสำเนาใบอนุญาตเพื่อการตรวจสอบแก่ทุกคน ในกรณีใบอนุญาตเดียวที่ออกให้สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่มากกว่าหนึ่งแห่งสำเนาใบอนุญาตจะต้องคงไว้และแสดงไว้ในที่เห็นได้ชัดในแต่ละสถานที่แยกต่างหาก

### 3.2.4 ใบอนุญาตสถานบริการ การทบทวนโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ

(Peer Review) อำนาจทางวินัย หน่วยงานหรือห้างหุ้นส่วนกับแพทย์<sup>153</sup>

กรณีที่สถานที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว สถานที่เหล่านั้นแต่ละแห่งต้องแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยและคณะกรรมการความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งรวมถึงบุคคลอย่างน้อยหนึ่งคนซึ่งไม่ได้เป็นลูกจ้างหรือพนักงานในสถานที่นี้ เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพและความ

<sup>153</sup> Section 395.0193 Part I Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

ปลอดภัยของผู้ป่วย การประเมินคุณภาพของมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ใช้โดยสถานที่และ การให้ความช่วยเหลือในสถานที่การดำเนินการตามแผนความปลอดภัยของผู้ป่วย และต้องมีการ จัดการให้แพทย์หรือผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ การประเมินการปฏิบัติงาน (Peer Review) เกี่ยวกับ สถานที่ โดยสถานที่แต่ละแห่งจะต้องเขียนขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร และมีผลผูกพันให้ต้องปฏิบัติตาม ขั้นตอนดังกล่าวอันรวมถึง

1. ขั้นตอนกระบวนการในการเลือกคณะกรรมการ สมาชิกภาพของตัวคนหรือหน่วยงานที่ ทำการประเมินการปฏิบัติงาน
2. การยอมรับกฎระเบียบสำหรับกระบวนการทบทวน
3. ขั้นตอนการทบทวนคดีที่แพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเป็นธรรม
4. กลไกในการแยกแยะและหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางผลประโยชน์ในส่วนของสมาชิกคณะกรรมการที่ทำการประเมินการปฏิบัติงาน
5. การบันทึกวาระการประชุมและรายงานการประชุมที่ไม่ได้มีเนื้อหาที่เป็นความลับเพื่อให้ ฝ่ายตรวจสอบคุณภาพของหน่วยงานตรวจสอบ
6. จะต้องมีการทบทวนขั้นตอนการตรวจสอบโดยคณะกรรมการบริหารที่ทำการทบทวน (Peer Review) ของสถานที่ที่ได้รับอนุญาตอย่างน้อยปีละครั้ง
7. มุ่งเน้นกระบวนการการประเมินการปฏิบัติงานที่ทำการประเมินการปฏิบัติงานการ ปฏิบัติวิชาชีพในสถานที่เพื่อลดอัตราป่วยและการเสียชีวิตและเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย

เห็นได้ว่าสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว กำหนดให้ต้องจัดให้มี คณะกรรมการการประเมินการปฏิบัติงาน (Peer-Review) ซึ่งได้จากการเลือกแพทย์หรือผู้ให้บริการ ดูแลสุขภาพ และกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการทบทวนว่าจะต้องกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์ อักษร ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและหน้าที่ของคณะกรรมการทบทวน เพื่อลดอัตราการป่วย การเสียชีวิตและเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย

นอกจากเรื่องการตรวจสอบข้างต้นแล้ว กฎหมายของรัฐฟลอริดาได้มีการกำหนดให้สถานที่ที่ ได้รับอนุญาตทุกแห่งต้องจัดให้มีโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงภายใน เนื่องจากสภานิติบัญญัติ พบว่าการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุทางกายและการบาดเจ็บถือเป็นความกังวลด้านสาธารณสุข และความปลอดภัยอย่างมาก วิธีการสำคัญที่จะช่วยในการควบคุมการบาดเจ็บทางการแพทย์ได้ คือ โปรแกรมที่ครอบคลุมในการบริหารความเสี่ยงภายในที่จะเป็นกุญแจสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว เจตนาของฝ่ายนิติบัญญัติคือการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้จัดการด้านความเสี่ยงด้านการดูแล สุขภาพเพื่อให้เกิดสวัสดิการสาธารณะ

โดยต้องจัดให้มีรายละเอียดดังนี้<sup>154</sup>

1. การตรวจสอบและวิเคราะห์สถิติและสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั่วไปและเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วย
2. การพัฒนามาตรการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย รวมถึงการจัดให้มีการศึกษาและการฝึกอบรมแก่บุคลากรทุกคนรวมทั้งบุคลากรที่มีใบอนุญาตที่ทำงานที่ดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 ชั่วโมงเป็นประจำทุกปี ยกเว้นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพที่ต้องทำหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องตามบทที่ 456 หรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง
3. การห้ามบุคคลทั่วไป ที่มีชื่อเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานที่ได้รับอนุญาตเข้าไปยังห้องพักฟื้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีมาตรการที่เหมาะสมอื่น ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เข้ารับการรักษาได้รับความคุ้มครองและความเป็นส่วนตัว
4. การห้ามมิให้บุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาต ให้ความช่วยเหลือหรือเข้าร่วมในกระบวนการผ่าตัด เว้นแต่ว่าสถานที่นั้นอนุญาตให้บุคคลทำการประเมินสมรรถนะและความช่วยเหลือหรือการมีส่วนร่วมดังกล่าวกระทำภายใต้การกำกับดูแลโดยตรงของแพทย์
5. การพัฒนา การนำไปใช้และการประเมินขั้นตอนและระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อระบุผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องขั้นตอนการวางแผนและสถานที่ที่ถูกต้องตามขั้นตอนที่วางแผนไว้เพื่อลดขั้นตอนการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง การผ่าตัดผิด กระบวนการขั้นตอนการผ่าตัดผิด หรือขั้นตอนการผ่าตัดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยของผู้ป่วยหรือสภาวะทางการแพทย์
6. ระบบการแจ้งผู้ป่วยหรือบุคคลที่ระบุตามข้อ 765.401 (1) ว่าผู้ป่วยเกิด “เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์” การแจ้งดังกล่าวต้องได้รับการฝึกอบรมจากบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมตามที่ได้รับใบอนุญาตให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะลดความเสียหายหรือการบาดเจ็บได้

“เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์”<sup>155</sup> หมายความว่า เหตุการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถควบคุมได้และเกี่ยวข้องกับเหตุแทรกแซงทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดหรือบางส่วน

โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงภายในเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารของสถานพยาบาล สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตแต่ละแห่งจะต้องจ้างผู้จัดการความเสี่ยงซึ่งได้รับใบอนุญาตภายใต้ 395.10974 คือ หน่วยงานสำนักบริหารการดูแลสุขภาพ<sup>156</sup> ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการและดูแลโครงการความเสี่ยงภายในของสถานที่ดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ นอกเหนือจากโปรแกรมที่

<sup>154</sup> Section 395.0197 Part I Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

<sup>155</sup> Section 395.0197 Part I Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

<sup>156</sup> Section 408.803(1) Part II Chapter 408 in The 2016 Florida Statutes

ได้รับมอบอำนาจในหัวข้อนี้แล้ว ผู้จัดการความเสี่ยงภายในควรสนับสนุนแนวทางใหม่ ๆ เพื่อลดความถี่และความรุนแรงของการทุจริตทางการแพทย์และการร้องเรียนการบาดเจ็บของผู้ป่วยและการดำเนินงานของพวกเขาจะอำนวยความสะดวก แนวทางเพิ่มเติมดังกล่าวอาจรวมถึงการขยายโครงการบริหารความเสี่ยงภายในไปยังสำนักงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพและการสมมติว่าผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบโดยสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตสำหรับการกระทำหรือการละเว้นที่เกิดขึ้นภายในสถานที่ที่ได้รับอนุญาต สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตทุกแห่งจะรายงานต่อหน่วยงานและกรมอนามัยเป็นประจำทุก ๆ ปี ชื่อและคำวินิจฉัยที่ได้ยื่นต่อผู้ประกอบการดูแลสุขภาพแต่ละรายที่รับผิดชอบหนี้สินหน่วยงานและกรมอนามัยในรายงานประจำปีของตนจะรวมถึงสถิติที่รายงานจำนวนสถานที่ที่ได้รับอนุญาตที่รับผิดชอบและจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพตามอาชีพสำหรับผู้รับผิดชอบ

สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตแต่ละแห่งจะต้องยื่นรายงานประจำปีแก่หน่วยงานที่สรุปรายงานเหตุการณ์ที่ยื่นในสถานที่สำหรับปีนั้น ๆ รายงานต้องรวมถึง

1. จำนวนอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ทั้งหมด
2. รายชื่อตามหมวดหมู่ประเภทของการดำเนินงานขั้นตอนการวินิจฉัยหรือการรักษาหรือการกระทำอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในแต่ละประเภท
3. การจัดประเภทตามประเภทของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นและจำนวนครั้งที่เกิดขึ้นภายในแต่ละประเภท
4. หมายเลขรหัสโดยใช้เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพและหมายเลขรหัสแยกต่างหากระบุบุคคลอื่นทั้งหมดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานที่ที่ได้รับอนุญาตและจำนวนเหตุการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับเกี่ยวข้องโดยตรง สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตแต่ละแห่งจะต้องเก็บรักษาชื่อของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและบุคคลที่ระบุด้วยรหัสเพื่อวัตถุประสงค์ในส่วนนี้
5. คำอธิบายของการเรียกร้องความไม่ถูกต้องทั้งหมดที่ยื่นต่อสถานที่ที่ได้รับอนุญาตซึ่งรวมถึงจำนวนการอ้างสิทธิ์ที่รอดำเนินการและปิดและลักษณะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้องและสถานะและการจำหน่ายของการเรียกร้องแต่ละครั้ง รายงานแต่ละฉบับจะต้องอัปเดตสถานะและการจำหน่ายสำหรับรายงานก่อนหน้าทั้งหมด

ข้อมูลที่รายงานต่อหน่วยงานตามที่กล่าวในข้างต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ได้รับอนุญาตภายใต้หมวด 458 บท 459 บท 461 หรือบท 466 จะได้รับการตรวจสอบโดยหน่วยงาน หน่วยงานจะต้องตรวจสอบว่าเหตุการณ์ใดที่อาจเกี่ยวข้องกับการดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพซึ่งต้องได้รับการลงโทษทางวินัยซึ่งในกรณีนี้บทบัญญัติของ ให้ใช้บังคับ 456.073

นอกจากนี้รายงานที่ยื่นต่อหน่วยงานจะต้องมีชื่อและเลขที่ใบอนุญาตของผู้จัดการความเสี่ยงของสถานที่ที่ได้รับอนุญาตสำเนาของนโยบายและขั้นตอนต่าง ๆ ที่ใช้บังคับกับมาตรการที่ดำเนินการ

โดยสถานที่และผู้จัดการความเสี่ยงเพื่อลดความเสี่ยงจาก การบาดเจ็บและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และผลของมาตรการดังกล่าว รายงานประจำปีเป็นความลับและไม่สามารถใช้ได้กับสาธารณชนตาม ข้อ 119.07 (1) หรือกฎหมายอื่นใดที่ให้การเข้าถึงข้อมูลสาธารณะ รายงานประจำปีไม่สามารถค้นพบ หรือยอมรับได้ในการดำเนินการทางแพ่งหรือทางปกครองใด ๆ ยกเว้นในการดำเนินการทางวินัยโดย หน่วยงานหรือคณะกรรมการกฎระเบียบที่เหมาะสม รายงานประจำปีไม่สามารถใช้ได้กับสาธารณชน ในฐานะส่วนหนึ่งของการสอบสวนและดำเนินคดีในการดำเนินการทางวินัยแก่สาธารณะโดย หน่วยงานหรือคณะกรรมการกำกับดูแลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามหน่วยงานหรือคณะกรรมการกำกับดูแลที่เหมาะสมจะต้องจัดให้มีขึ้นเมื่อมีการร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้พบสาเหตุที่เป็นไปได้บันทึกข้อมูลดังกล่าวซึ่งเป็นพื้นฐานของการกำหนดสาเหตุที่น่าจะเป็นไปได้

เหตุการณ์ใดก็ตามต่อไปนี้ไม่ว่าจะเกิดขึ้นในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตหรือที่เกิดจากการดูแลสุขภาพก่อนที่จะเข้ามาในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตจะต้องรายงานต่อหน่วยงานภายใน 15 วัน หลังจากวันที่เกิดเหตุดังกล่าว

1. ความตายของผู้ป่วย
2. ความเสียหายของสมองหรือไขสันหลังอักเสบแก่ผู้ป่วย
3. การปฏิบัติงานของขั้นตอนการผ่าตัดกับผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง
4. ประสิทธิภาพของขั้นตอนการผ่าตัดผิดเว็บไซต์
5. การปฏิบัติงานของขั้นตอนการผ่าตัดผิด
6. การปฏิบัติงานของขั้นตอนการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์หรือไม่เกี่ยวข้องกับการ วินิจฉัยหรือภาวะทางการแพทย์ของผู้ป่วย
7. การซ่อมแซมความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากขั้นตอนการผ่าตัดตามแผนซึ่งความเสียหายไม่ได้เป็นความเสี่ยงเฉพาะที่ได้รับการยอมรับตามที่ได้รับการเปิดเผยต่อผู้ป่วยและผ่าน กระบวนการแจ้งข้อมูล หรือ
8. ประสิทธิภาพของขั้นตอนในการลบวัตถุแปลกปลอมที่ไม่ได้วางแผนไว้ออกจากขั้นตอน การผ่าตัด

จะเห็นว่าโปรแกรมบริหารความเสี่ยงภายใน ตามความในบทที่ 395.0197 นั้นเป็นเรื่องที่ กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว ต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและ จัดหาผู้จัดการความเสี่ยง เข้ามาดูแล บริหารความเสี่ยงภายในของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่ง วัตถุประสงค์ของโปรแกรมบริหารความเสี่ยง มุ่งเน้นในการควบคุม ป้องกัน ความเสี่ยงที่คาดเห็นว่า อาจเกิดขึ้นได้ ให้มีโอกาสเกิดได้น้อยที่สุดหรือไม่เกิดขึ้นเลย โดยต้องมีการทำรายงานเหตุการณ์อัน

ไม่พึงประสงค์ต่อคณะกรรมการที่ดูแล เพื่อที่จะนำมาพัฒนา ลดความเสี่ยง สร้างมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขให้ดีขึ้น

### 3.2.5 คณะกรรมการสภาที่ปรึกษาด้านการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ

คณะกรรมการสภาที่ปรึกษาด้านการจัดการความเสี่ยงจัดตั้งขึ้นเพื่อให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้จัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีอำนาจและหน้าที่<sup>157</sup> กำหนดและบังคับใช้มาตรฐานเฉพาะที่อยู่ในขอบเขตของคุณสมบัติทั่วไปที่กำหนดโดยส่วนนี้ ซึ่งบุคคลดังกล่าวจะต้องปฏิบัติตามเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้จัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพ มาตรฐานเหล่านี้ต้องได้รับการออกแบบเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้จัดการด้านความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นบุคคลที่มีลักษณะที่ดีและเหมาะสมและโดยการฝึกอบรมหรือมีประสบการณ์ในด้านการบริหารความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดในส่วนนี้ เพื่อใช้เป็นความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพ ผู้จัดการภายในข้อกำหนดตามกฎหมาย ออกใบอนุญาตให้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป จัดทำโครงการบริหารความเสี่ยงแบบจำลองสำหรับสถานพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการของ 395.0197

#### 1. คุณสมบัติใบอนุญาตค่าธรรมเนียมผู้จัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพ<sup>158</sup>

1) ข้อกำหนด ผู้จัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพในรัฐนี้ต้องมีใบอนุญาตที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ได้รับใบอนุญาตผู้ยื่นคำขอต้องส่งหลักฐานที่น่าพอใจให้กับหน่วยงานซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถ การศึกษาหรือประสบการณ์ของผู้สมัครในเรื่องต่อไปนี้

- (1) มาตรฐานการจัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพที่ใช้บังคับ
- (2) กฎหมายและข้อบังคับด้านสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐบาลกลางรัฐและท้องถิ่น
- (3) การบริหารความเสี่ยงทั่วไป
- (4) การดูแลผู้ป่วย
- (5) การดูแลทางการแพทย์
- (6) การดูแลส่วนบุคคลและสังคม
- (7) การป้องกันอุบัติเหตุ
- (8) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหาร
- (9) ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน

<sup>157</sup> Section 395.10973 Part I Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

<sup>158</sup> Section 395.10974 Part I Chapter 395 in The 2016 Florida Statutes

## (10) ศัพท์ทางการแพทย์

2) หน่วยงานจะต้องไม่ให้ออกใบอนุญาตเป็นผู้จัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพแก่บุคคลใด ๆ เว้นแต่จากคำขอที่ปรากฏว่าผู้สมัครที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่า และได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของหลักสูตร 1 ปีหรือเทียบเท่าในการฝึกอบรมการบริหารความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพซึ่งอาจได้รับการพัฒนาหรืออนุมัติโดยหน่วยงาน หรือ สำเร็จการศึกษาในระดับวิทยาลัย 2 ปี ซึ่งจะจัดเตรียมผู้สมัครเพื่อดูแลการบริหารความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพให้ถูกกำหนดโดยกฎเพิ่มเติม หรือมีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพเป็นเวลา 1 ปี

3) หน่วยงานต้องออกใบอนุญาตในการจัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบตามที่กล่าวมาข้างต้น ผู้สมัครหรือผู้รับอนุญาตจะต้องเสียค่าธรรมเนียมสำหรับใบอนุญาต

3.2.6 การปฏิบัติทางการแพทย์<sup>159</sup>

สถานะบัญญัติของมลรัฐฟลอริดา อเมริกาตระหนักดีว่าการปฏิบัติของแพทย์อาจเป็นอันตรายกับประชาชนถ้าดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยและไร้ความสามารถ สมาชิกสภานิติบัญญัติพบว่าเป็นการยากที่สาธารณชนจะตัดสินใจเลือกแพทย์ได้และผลที่ตามมาของการตัดสินใจที่ผิดอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนอย่างจริงจัง วัตถุประสงค์หลักในการออกกฎหมายในบทนี้คือเพื่อให้แน่ใจว่าแพทย์ทุกคนที่ฝึกในรัฐนี้เป็นไปตามข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติที่ปลอดภัย เจตนารมณ์ทางกฎหมายที่ว่าจะต้องห้ามแพทย์ที่มีคุณสมบัติต่ำกว่าขีดความสามารถขั้นต่ำหรือที่เป็นอันตรายต่อสาธารณะโดยไม่ได้รับการฝึกในรัฐนี้<sup>160</sup>

ในส่วนนี้ได้มีการกำหนดคำนิยาม<sup>161</sup> ของคำต่าง ๆ ไว้ เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ดี

1. “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการการแพทย์ศาสตร์ (แพทยสภา)
2. “กรม” หมายความว่า กรมอนามัย
3. “การปฏิบัติทางการแพทย์” หมายความว่า การวินิจฉัยโรค การรักษา การผ่าตัด หรือการจ่ายยาสำหรับโรคภัย ความเจ็บป่วย ความพิการ ความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ

<sup>159</sup> Chapter 458 in The 2016 Florida Statutes

<sup>160</sup> Section 458.301 Chapter 458 in The 2016 Florida Statutes

<sup>161</sup> Section 458.305 Chapter 458 in The 2016 Florida Statutes

4. “แพทย์” หมายความว่า ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติการ ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้ในมลรัฐนี้

อาจสรุปได้ว่า แพทย์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติการ ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้ สามารถทำการวินิจฉัยโรค การรักษา การผ่าตัด หรือการจ่ายยาสำหรับโรคภัย ความเจ็บป่วย ความพิการ ความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ

มลรัฐฟลอริดา อเมริกาก็มีการจัดตั้งคณะกรรมการแพทยศาสตร์<sup>162</sup> ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ในการควบคุมวิชาชีพแพทย์ โดยคณะกรรมการแพทยศาสตร์ประกอบด้วยสมาชิก 15 คน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้สำเร็จราชการและได้รับการยืนยันจากวุฒิสภา สมาชิกของคณะกรรมการ 12 คน ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตอยู่ในสถานะที่ดีในรัฐ ซึ่งเป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในรัฐและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือการสอนแพทย์เป็นเวลาอย่างน้อย 4 ปีก่อนการแต่งตั้ง หนึ่งในแพทย์ต้องเป็นอาจารย์ประจำของโรงเรียนแพทย์ในรัฐนี้และหนึ่งในแพทย์จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานส่วนตัวและพนักงานเต็มเวลาของโรงพยาบาลการสอนตามกฎหมายในรัฐ อย่างน้อยที่สุดคนหนึ่งของแพทย์จะต้องจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ต่างชาติ สมาชิกที่เหลืออีกสามคนต้องเป็นพลเมืองของรัฐที่ไม่ใช่และไม่เคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับอนุญาต สมาชิกคนหนึ่งต้องเป็นผู้จัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับอนุญาต สมาชิกอย่างน้อย 1 คนต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป คณะกรรมการถึงจะใช้บังคับได้

### 3.2.7 มาตรฐานการดูแลสำหรับสำนักงานศัลยกรรม<sup>163</sup>

ไม่มีอะไรในกฎนี้บรรเทาความรับผิดชอบของศัลยแพทย์สำหรับการตัดสินใจทางการแพทย์ที่สำนักงานเป็นเวทีที่เหมาะสมสำหรับขั้นตอนเฉพาะที่จะดำเนินการกับผู้ป่วยรายใดรายหนึ่ง

สิ่งแรกที่ต้องทำความเข้าใจคือคำนิยามของคำต่าง ๆ ซึ่งในที่นี้ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

1. การผ่าตัดเพื่อความมุ่งประสงค์ของกฎข้อนี้การผ่าตัดหมายถึงขั้นตอนการปฏิบัติหรือการผ่าตัดรวมถึงการใช้เลเซอร์ในร่างกายมนุษย์ที่มีชีวิตเพื่อรักษาสุขภาพการวินิจฉัยหรือรักษาโรคการซ่อมแซมการบาดเจ็บการแก้ไขความผิดปกติหรือ ข้อบกพร่อง, ยึดอายุขัย, บรรเทาความทุกข์ทรมานหรือขั้นตอนใด ๆ ที่เลือกสรรเพื่อความงาม, สิ่งก่อสร้างหรือเครื่องสำอาง, รวมถึง,แต่ไม่จำกัดเพียงเฉพาะรอยบากหรือการขูดมดลูกของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะ การเย็บหรือการซ่อมแซมอื่น ๆ ของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรวมถึงการปิดเช่นเดียวกับการเปิดลดการแตกหัก การสกัดของเนื้อเยื่อรวมทั้งการคลอด

<sup>162</sup> Section 458.307 Chapter 458 in The 2016 Florida Statutes

<sup>163</sup> 64B15-14.007 in The 2016 Florida Statutes

ก่อนกำหนดของผลิตภัณฑ์จากความคิดจากมดลูก การฝังรากฟันเทียมหรือเทียม หรือขั้นตอนการส่องกล้องที่มีการใช้ยาชาเฉพาะที่หรือทั่วไป

2. ศัลยแพทย์ หมายถึง แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตที่ได้รับอนุญาตสามารถกระทำขั้นตอนใด ๆ ที่รวมอยู่ในคำนิยามของการผ่าตัด

3. การผ่าตัดสำนักงาน สำหรับวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดสำนักงานนี้หมายถึงการผ่าตัดที่ทำนอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตามมาตรา 390 หรือ 395 ขั้นตอนการผ่าตัดออฟฟิศจะต้องไม่ใช่ประเภทที่ทำให้เลือดสูญเสียมากกว่าร้อยละสิบของปริมาตรเลือดโดยประมาณของผู้ป่วยที่มีฮีโมโกลบินปกติ ต้องการหลักหรือการผ่าตัดเปลี่ยนเนื้อเยื่อในช่องท้องระหว่างช่องท้องหรือที่สำคัญร่วมกันยกเว้นขั้นตอนการผ่าตัดผ่านกล้อง เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดใหญ่ที่ทำการด้วยการแสดงภาพโดยตรงโดยเปิดรับหลอดเลือดที่สำคัญ ยกเว้นการแทรกแซง Endovascular ผิวน้ำ หรือโดยทั่วไปมักเกิดขึ้นหรือมีอันตรายต่อชีวิต

จากคำนิยามข้างต้นจะเห็นได้ว่า การผ่าตัด หมายความว่า ถึงการผ่าตัดเพื่อความสวยงาม ซึ่งต้องกระทำโดยศัลยแพทย์ที่ได้รับอนุญาต และการผ่าตัดสำนักงาน หมายถึง การผ่าตัดนอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาตตามที่ได้กล่าวข้างต้น และขั้นตอนการผ่าตัดต้องเป็นเพียงการผ่าตัดเล็กน้อยเสียเลือดไม่เกินร้อยละ 10 เปอร์เซ็นต์ของร่างกาย

สำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมความงามนั้นมลรัฐฟลอริดา มิได้มีการกำหนดเงื่อนไข แยกเป็นประเภทต่างหากเฉพาะเจาะจงว่าศัลยกรรมแบบใด ประเภทไหน จะต้องมีการมีเงื่อนไขรายละเอียดอย่างไรเป็นการเจาะจง แต่อย่างไรก็ตามมีการกำหนดเงื่อนไข มาตรการในการดูดไขมัน มีรายละเอียดดังนี้ ขั้นตอนการดูดไขมันใด ๆ ศัลยแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบในการหาปริมาณไขมันส่วนเกินที่จะนำออกจากผู้ป่วยรายใดรายหนึ่ง ในสถานที่ผ่าตัดสำนักงานนี้สามารถดูดไขมันออกจากร่างกายผู้ป่วยได้ไม่เกิน 4000 ซีซี โดยวิธีการดูดไขมัน Tumescant<sup>164</sup> ซึ่งกำหนดให้สามารถฉีด Lidocaine ได้สูงสุด 50 มิลลิกรัม/กิโลกรัม

นอกจากนี้การดูดไขมันอาจใช้ร่วมกับขั้นตอนการผ่าตัดอื่น ๆ ในระหว่างการผ่าตัดระดับที่ 2 หรือระดับที่ 3 เฉพาะในกรณีต่อไปนี้

<sup>164</sup> การดูดไขมันด้วยเทคนิค Tumescant หรือการฉีดของเหลว วิธีนี้จะมีการฉีดส่วนผสมเหลวเข้าไปในบริเวณที่จะทำการดูดไขมันเสียก่อน เพื่อทำไขมันในบริเวณนั้นอูมน้ำและซึ่งจะง่ายต่อการสลายเซลล์ไขมันมากขึ้น โดยบริเวณที่จะทำการดูดไขมันนั้นสามารถเป็นได้ตั้งแต่ หน้าท้อง สะโพก บั้นท้าย ต้นขา ใบหน้า หรือว่าลำคอ

1. เมื่อรวมกับการผ่าตัดไขมันหน้าท้อง จะต้องไม่เกิน 1000 ซีซีของไขมันเนื้อผิวหนัง
2. เมื่อดูดไขมันมีความเกี่ยวข้องและเกี่ยวข้องโดยตรงกับขั้นตอนอื่นการดูดไขมันไม่เกิน 1000 ซีซีของไขมันเนื้อผิวหนัง
3. การดูดไขมันที่มีขนาดใหญ่เกินกว่า 1000 ซีซีจะไม่สามารถทำได้ในสถานที่ห่างไกลจากขั้นตอนอื่น ๆ

สำนักงานการผ่าตัดสำหรับขั้นตอนการทำศัลยกรรมเสริมความงามและศัลยกรรมพลาสติกของแพทย์ระยะเวลาที่วางแผนขั้นตอนการผ่าตัดทั้งหมดรวมกันจะต้องไม่เกิน 8 ชั่วโมง ศัลยแพทย์จะต้องไม่เก็บรักษาผู้ป่วยไว้ในเวลาที่ยืนในสำนักงานของแพทย์ สำหรับขั้นตอนการผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่เลือกได้ผู้ป่วยจะต้องออกจากโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมงก่อนนำไปยังสำนักงานเพื่อทำการผ่าตัด อนุญาตให้พักค้างคืนในสำนักงานไม่เกิน 23 ชั่วโมงและ 59 นาทีรวมทั้งเวลาในการผ่าตัด การเข้าพักค้างคืนในสำนักงานแพทย์สำหรับการทำศัลยกรรมตกแต่งเครื่องสำอางและพลาสติกจะต้อง จำกัดอยู่ที่สำนักงานของแพทย์เท่านั้น หากผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นตัวได้อย่างเพียงพอภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ผู้ป่วยต้องถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลภายหลังการผ่าตัด

อีกทั้งศัลยแพทย์จะต้องจัดให้มีโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงซึ่งประกอบด้วยส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. การระบุการสืบสวนและการวิเคราะห์ความถี่และสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย
2. การระบุแนวโน้มหรือรูปแบบของเหตุการณ์
3. พัฒนามาตรการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขลดหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย และ
4. เอกสารประกอบของฟังก์ชันเหล่านี้และการทบทวนเป็นระยะ ๆ ไม่น้อยกว่าไตรมาสของข้อมูลดังกล่าวโดยศัลยแพทย์จะต้องรายงานไปยังกรมอนามัย เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นภายในสำนักงานผ่าตัด รายงานนี้จัดทำขึ้นภายใน 15 วันหลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

สำนักงานการผ่าตัดได้มีการกำหนดแบ่งระดับของการผ่าตัดไว้ ออกเป็น 4 ระดับ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ขอบเขตการผ่าตัดสำนักงานระดับ 1 มีดังต่อไปนี้
  - 1) ขั้นตอนย่อย ๆ เช่น การตัดออกจากแผลที่ผิวหนัง, ฝี, หูด, ซีสต์, การผ่าตัดก่อนไขมันที่ขุนใต้ผิวหนังและการซ่อมแซมการฉีกขาดหรือการผ่าตัด จำกัด เฉพาะผิวและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่ทำโดยเฉพาะหรือการฉีดยาเฉพาะที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการเหนียวของจิตสำนึกอื่น ๆ นอกเหนือจากการกล่อมประสาทก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่น้อยที่สุด

2) อนุญาตให้ดูดไขมันที่น้อยกว่า 4000 ซีซี

3) การบวมและการระบายน้ำของฝีที่ตื้น ๆ จำกัดการส่องกายเฉพาะ เช่น ลำไส้ใหญ่, การตัดชั้นเนื้อของผิว, การเจาะข้อ, การเจาะปอด, การเจาะน้ำจากช่องท้อง, การขยายท่อปัสสาวะ การส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะ และการลดการเกิดกระดูกหักที่เรียบง่ายหรือการหย่อนสมมติของข้อต่อเล็ก ๆ (เช่น ข้อนิ้วมือและนิ้วเท้า)

## 2. ขอบเขตการผ่าตัดในสำนักงานระดับที่ 2

1) ศัลยกรรมสำนักงานระดับที่ 2 จะรวมถึงการผ่าตัดริดสีดวงทวาร การผ่าตัดไส้เลื่อน ข้อเท้า ข้อต่อลำไส้ใหญ่และการดูดไขมันที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดไขมันเหนือผิว 4000 cc

2) การผ่าตัดในระดับที่ 2 ได้แก่ การผ่าตัดไต ๆ ที่ระดับความรู้สึกของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีอาการระดับความรู้สึกสบาย ยาระงับความรู้สึกและยาระงับความรู้สึกในระดับปานกลางหรือยาระงับความรู้สึกเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากยาซึ่งผู้ป่วยตอบสนองต่อคำสั่งด้วยวาจาไม่ว่าจะเป็นคนเดียวหรือมาพร้อมกับการกระตุ้นด้วยแสง ไม่จำเป็นต้องมีการแทรกแซงเพื่อรักษาทางเดินหายใจทางเดินหายใจและการระบายอากาศที่พอเพียง มีการบำรุงรักษาระบบหัวใจและหลอดเลือด การถอนตัวจากการกระตุ้นที่เจ็บปวดไม่ถือเป็นคำตอบที่เด็ดเดี่ยว

ในสถานที่ผ่าตัดสำนักงานระดับ 2 นี้ ยังมีการกำหนดมาตรฐานที่สำคัญอีกเรื่องคือ การผ่าตัดสำนักงานระดับ 2 แพทย์หรือสถานที่ที่ปฏิบัติจะต้องมีการทำข้อตกลงการโอนที่จำเป็นในการถ่ายโอนกับโรงพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตในความใกล้ชิดที่สมเหตุสมผลหากแพทย์ที่ปฏิบัติงานตามขั้นตอนนี้ไม่มีสิทธิพิเศษในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนเดียวกับที่ดำเนินการในผู้ป่วยนอก การตั้งค่าที่โรงพยาบาลได้รับใบอนุญาตในความใกล้ชิดที่เหมาะสม “ระยะห่างที่สมเหตุสมผล” หมายถึงไม่เกินสามสิบนาทีในการขนส่งไปยังโรงพยาบาล

## 3. การผ่าตัดในสำนักงานระดับ 2A

ขอบเขตการทำศัลยกรรมระดับ 2A คือการผ่าตัดที่สำนักงานระดับที่ 2 โดยมีระยะเวลาการวางแผนสูงสุด 5 นาทีหรือน้อยกว่าและโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังอยู่ห่างไกลจากที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

## 4. การผ่าตัดในสำนักงานระดับที่ 3

ขอบเขตการผ่าตัดในสำนักงานระดับ 3 คือการผ่าตัดที่ระดับระดับความรู้สึกอย่างลึกและผู้ป่วยไม่สามารถกระตุ้นรู้สึกตัวได้ง่าย แต่ตอบสนองต่อการกระตุ้นซ้ำหรือเจ็บปวดโดยเจตนา ความสามารถในการรักษาความสามารถในการระบายอากาศอย่างอิสระอาจทำให้เกิดความบกพร่องผู้ป่วยอาจต้องการความช่วยเหลือในการบำรุงรักษาทางเดินหายใจทางเดินหายใจและการระบายอากาศที่เกิดขึ้นเองอาจไม่เพียงพอ มักมีการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด การถอนตัวจากการกระตุ้นที่เจ็บปวดไม่ถือเป็นคำตอบที่เด็ดเดี่ยว การระงับความรู้สึกโดยทั่วไปคือการสูญเสียจิตสำนึก

ของยาซึ่งผู้ป่วยไม่ได้กระตุ้นแม้กระทั่งการกระตุ้นอันเจ็บปวด ความสามารถในการรักษาความสามารถในการทำงานของเครื่องช่วยหายใจเป็นเรื่องที่บกพร่อง ผู้ป่วยมักต้องการความช่วยเหลือในการรักษาสายการบินทางเดินหายใจและการระบายอากาศด้วยแรงดันบวกอาจจำเป็นต้องใช้เนื่องจากการระบายอากาศที่มีภาวะซิมเคร้าหรือภาวะซิมเคร้าที่เกิดจากยาที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อหูดอกจมูก อาจทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดบกพร่อง การใช้ยาระงับความรู้สึกเกี่ยวกับกระดูกสันหลังส่วนปลายหรือช่องท้อง (Epidural Anesthesia) ถือเป็นระดับ 3

แพทย์ผู้ทำการดูไขมันที่มีปริมาณมากกว่า 1,000 คิวบิกเซนติเมตรโดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติเกินกว่า 5 นาทีและมีการผ่าตัดในระดับ 3 ในสถานที่ที่เป็นออฟฟิศจะต้องทำการลงทะเบียนสถานที่นั้นกับกรมสุขภาพเว้นแต่สถานที่นั้นได้รับอนุญาตตามมาตรา 395 แล้ว กรมสุขภาพจะต้องทำการตรวจสอบสถานที่ของแพทย์นั้นเป็นประจำทุกปี เว้นแต่สถานที่นั้นจะได้รับการยอมรับจากหน่วยงานที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการอายุกรรม ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนและการตรวจสอบให้ทำการจ่ายโดยผู้ที่ร้องขอการลงทะเบียนและทำการผ่าตัดภายในสถานที่นั้น<sup>165</sup>

จะเห็นได้ว่า แพทย์ที่ต้องการจะเปิดสถานที่เพื่อทำการดูไขมันที่มีปริมาณมากกว่า 1,000 คิวบิกเซนติเมตร<sup>166</sup> (คิวบิกเซนติเมตร คือ ลูกบาศก์เซนติเมตร) โดยใช้ระยะเวลาในการดูไขมันเกินกว่า 5 นาทีและมีการผ่าตัดในระดับ 3 จะต้องทำการขออนุญาตลงทะเบียนกับกรมสุขภาพก่อน เว้นแต่สถานที่นั้นจะได้รับอนุญาตตามมาตรา 395 ที่ได้กล่าวในข้างต้นแล้ว กรมสุขภาพมีหน้าที่เข้ามาตรวจสอบสถานที่นั้นว่าได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่ และหากสถานที่นั้นได้รับอนุญาตลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว สถานที่ดังกล่าวยังคงต้องได้รับการตรวจสอบจากกรมสุขภาพทุกปี

การดำเนินการ การให้บริการของแพทย์นั้น กฎหมายได้กำหนดห้ามแพทย์ผู้ให้บริการจะกำกับดูแลสถานที่บริการสาธารณสุขมากกว่า 4 สถานที่ ในเวลาเดียวกันไม่ได้ และแพทย์เฉพาะทางจะกำกับดูแลสถานที่มากกว่า 2 สถานที่ในเวลาเดียวกันไม่ได้เช่นกัน<sup>167</sup> และสถานที่ที่ใช้ในการผ่าตัดของแพทย์ทุกประเภท จะต้องทำการลงทะเบียนกับกรมสุขภาพ ค่าลงทะเบียนคือ 145 USD<sup>168</sup>

<sup>165</sup> Section 458.309 Chapter 458 in The 2016 Florida Statutes

<sup>166</sup> 1,000 คิวบิกเซนติเมตร เท่ากับ 1 ลิตร

<sup>167</sup> Section 458.348 Chapter 458 in The 2016 Florida Statutes

<sup>168</sup> 64B-4.003 in The 2016 Florida Statutes

### 3.3 บทสรุปศึกษาเปรียบเทียบมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย กับมลรัฐฟลอริดา อเมริกา

จากการศึกษาพบว่าทบทวนข้อบัญญัติในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การควบคุมการทำศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ แต่จะเป็นการมุ่งเน้นไปในเรื่องของสถานประกอบการทำศัลยกรรมความงาม โดยมีแยกประเภทสถานบริการสาธารณสุขด้านศัลยกรรมความงามออกมาเป็นประเภทพิเศษเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้ที่ต้องการประกอบกิจการสถานประกอบการศัลยกรรมความงามนอกจากจะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุขเอกชนแล้ว ยังคงต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานเฉพาะของสถานบริการสาธารณสุขด้านศัลยกรรมความงามอีกด้วย มาตรฐานโดยเฉพาะคือ การศัลยกรรมความงาม ที่จะต้องมีการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกจะดำเนินการได้ต่อเมื่อสถานทีนั้น ๆ ได้ดำเนินการให้เป็นไปตามสถานบริการประเภทที่มีวิสัญญีและสถานบริการประเภทที่มีการผ่าตัด แพทย์จะดำเนินการระงับความรู้สึกเองโดยไม่มีวิสัญญีไม่ได้ เมื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบได้พิจารณาใบคำขออนุญาตและได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่าเป็นไปตามมาตรฐาน จึงจะอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ซึ่งมาตรการดังกล่าวช่วยควบคุมไม่ให้มีการเปิดสถานบริการด้านศัลยกรรมความงามที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ประชาชนผู้เข้ารับบริการมั่นใจในความปลอดภัยมากกว่าขึ้น ในขณะที่เดียวกันมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การควบคุมการทำศัลยกรรมความงามเป็นพิเศษ โดยมองว่าเป็นเหมือนการศัลยกรรมทั่วไป ทั้งเรื่องสถานประกอบการศัลยกรรมความงามก็ได้มีการแยกประเภทออกมาเป็นพิเศษ แต่มีการกำหนดจัดขอบเขตระดับการผ่าตัดแก่สถานทีอื่นนอกจากโรงพยาบาลสามารถดำเนินการผ่าตัดได้ หากการผ่าตัดเกินระดับขอบเขตที่กำหนดต้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังกำหนดในเรื่องของการดูแลไขมันโดยมีการกำหนดปริมาณไขมันที่ดูดออกจากร่างกายว่าเท่าใดต้องกระทำในสถานที่แบบใด จะเห็นได้ว่าสำหรับเรื่องสถานประกอบการศัลยกรรมความงามมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียมีการกำหนดมาตรการ หลักเกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงมากกว่า ผู้เขียนพบว่าแม้มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียมีมาตรการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามที่อาจจะไม่เหมือนกับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา แต่อย่างไรก็ตามมาตรการบางอย่างของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ก็มีประโยชน์ที่หากว่านำมาปรับใช้ร่วมกับมาตรการของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียก็จะช่วยสร้างมาตรการในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามที่มีประสิทธิภาพอย่างมากมาย

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบระหว่างมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย กับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา

รายละเอียด	รัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย	รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา
จำนวนประชากร	7.544 ล้านคน (กันยายน 2014)	20.16 ล้านคน (2016)
หน่วยงานที่มีอำนาจ	แพทยสภา กรมอนามัย ดูแลด้านสุขภาพ	แพทยสภา หน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพ FDOH (กรมอนามัย) และ FDBPR
มีการกำหนดแยกประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชน ออกเป็นประเภทต่าง ๆ	มีการแยกประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชน ออกเป็น 19 ประเภท โดยในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2016 มีการเพิ่มสถานบริการสาธารณสุขเอกชน ประเภท ศัลยกรรมความงามเข้ามา	มีการแยกประเภทของสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คือ 1. โรงพยาบาล 2. การผ่าตัดสำนักงาน ซึ่งทั้งสองประเภทก็มีการแบ่งย่อยออกไปอีก โรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ประเภท ซึ่งไม่มีการแยกประเภทเฉพาะสำหรับการทำศัลยกรรมความงาม การผ่าตัดสำนักงาน แบ่งสถานที่จะออกเป็น 4 ระดับตามขนาดของการผ่าตัด ซึ่งไม่มีการกล่าวถึงการศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ
การประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขด้านศัลยกรรมความงามแตกต่างกันอย่างไร ในการพิจารณาอนุญาต	กรณีศัลยกรรมความงาม ที่มีการผ่าตัดและต้องใช้ในการระงับความรู้สึก (วิสัญญี) จะต้องขออนุญาต โดยหน่วยงานจะเข้ามาตรวจสอบเมื่อพบว่าเป็นตามมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานเฉพาะที่กำหนดไว้สำหรับ	มีเพียงการกำหนดมาตรฐานทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ไม่ได้มีการกำหนดแยกประเภทสถานบริการสาธารณสุขด้านศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ ดังนั้นหากต้องการเปิดสถานบริการสาธารณสุข

## ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

รายละเอียด	รัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย	รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา
	สถานบริการสาธารณสุขด้าน ศัลยกรรมความงาม จึงจะอนุญาตให้ สามารถประกอบกิจการได้	เกี่ยวกับศัลยกรรมความงาม ยังคง ต้องขออนุญาตแต่จะเป็นเพียง มาตรฐานทั่วไป เว้นแต่กรณีดูดไขมัน มากกว่า 1 ลิตร แพทย์จะต้อง ลงทะเบียนขออนุญาต เว้นแต่สถานที่ นั้นได้รับอนุญาต ผ่านมาตรฐานทั่วไป ที่กฎหมายกำหนดไว้แล้ว
ข้อกำหนดสำหรับ ผู้ประกอบการวิชาชีพ แพทย์ที่จะต้องจด ทะเบียนหรือ เป็น ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับ อนุญาตจากหน่วยงาน เช่นศัลยแพทย์ตกแต่ง เท่านั้นที่จะดำเนินการ เกี่ยวกับศัลยกรรม ความงามได้	ไม่มีข้อกำหนดว่าจะต้องเป็น ศัลยแพทย์ตกแต่งเท่านั้นจึงจะ ดำเนินการเกี่ยวกับการทำ ศัลยกรรมความงามได้	ไม่มีข้อกำหนดว่าจะต้องเป็น ศัลยแพทย์ตกแต่งเท่านั้นจึงจะ ดำเนินการเกี่ยวกับการทำศัลยกรรม ความงามได้
โปรแกรมบริหารความ เสี่ยงภายใน	มีกฎหมายกำหนดให้สถานบริการ สาธารณสุขเอกชนต้องมีโปรแกรม บริหารความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์ อักษร	มีกฎหมายกำหนดให้สถานบริการ สาธารณสุขเอกชนต้องมีโปรแกรม บริหารความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์ อักษร และต้องจัดให้มีผู้จัดการ ความเสี่ยง

## ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

รายละเอียด	รัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย	รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา
การก่อสร้าง ซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง รื้อถอน	เป็นไปตามกฎหมายอาคารของ นิวเซาท์เวลส์	เป็นไปตามกฎหมายอาคารของ ฟลอริดา
ข้อกำหนดเกี่ยวกับ วิสัญญีสำหรับการ ผ่าตัดในสถานบริการ สาธารณสุขด้าน ศัลยกรรมความงาม	กำหนดโดยเฉพาะเลยว่าสถาน บริการสาธารณสุขเอกชนด้าน ศัลยกรรมความงาม ต้องดำเนินการ ตามแนวมาตรฐานของสถานบริการ สาธารณสุขเอกชนประเภทที่มี วิสัญญี	ไม่ได้มีการระบุไว้โดยเฉพาะว่าสถาน บริการสาธารณสุขเอกชนด้าน ศัลยกรรมความงาม จะต้อง ดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้น แพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลที่ได้รับ การรับรอง (CRNA) <sup>169</sup> ก็สามารถ ดำเนินการได้
กลไกเฉพาะเจาะจง / มาตรการในการเพิ่ม ความคุ้มครองแก่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ใน กระบวนการศัลยกรรม ความงาม	ไม่มี	สถานบริการที่ได้รับอนุญาตต้องตั้ง คณะกรรมการ Peer-Review เข้า มาดูแล กรณีการปฏิบัติงานของ แพทย์ในสถานทีนั้น ทั้งกรณี ร้องเรียนด้วย

<sup>169</sup> Section 482.52 (a) Title 42 in Code of Federal Regulations; National Archives and Records Administration, **Code of Federal Regulations Title 42 Public Health Part 482 to End**, p. 34, Retrieved November 1, 2017 from <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CFR-2016-title42-vol5/pdf/CFR-2016-title42-vol5.pdf>

## บทที่ 4

### บทวิเคราะห์กฎหมายในการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันประชากรในประเทศไทยให้ความนิยมในการทำศัลยกรรมความงามกันเพิ่มขึ้นอย่างมาก มองว่าการทำศัลยกรรมความงามเป็นเพียงเรื่องธรรมดา การตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามไม่ใช่เรื่องที่ต้องกังวลคิดมากอีกต่อไป มีการก่อตั้งสถานประกอบการเพื่อศัลยกรรมความงามสนองความต้องการที่มีมากขึ้น ซึ่งมีสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจำนวนมากที่ไม่ได้มาตรฐาน แม้ปัจจุบัน วิชาการ เทคโนโลยีทางการแพทย์จะมีการพัฒนา มีความก้าวหน้ากว่าในอดีต แต่กลับพบว่าประชากรได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำศัลยกรรมความงามมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากประเทศไทยยังขาดการควบคุมโดยเฉพาะเจาะจงในเรื่องของการทำศัลยกรรมความงาม โดยเฉพาะเรื่องของสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ซึ่งจากที่ผู้เขียนได้ศึกษาในเรื่องมาตรการควบคุมการทำศัลยกรรมความงาม พบว่าในต่างประเทศมีมุมมองทางกฎหมายและนโยบายทางกฎหมายต่อเรื่องดังกล่าว อันสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เขียนจะนำเสนอข้อแตกต่างเปรียบเทียบปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการควบคุมการทำศัลยกรรมความงามในลำดับถัดไป

#### 4.1 ปัญหากฎหมายประเทศไทยกับการขาดหลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า กรณีสถานพยาบาลเพื่อการประกอบกิจการด้านการแพทย์ของประเทศไทย ถูกควบคุมบังคับใช้ ภายใต้ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นกฎหมายที่ใช้ควบคุมสถานพยาบาล อันกำหนดมาตรการควบคุมสถานที่ บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ การบริการ การประกอบกิจการ และการดำเนินการ

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดให้ความหมาย ของคำว่า สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่เพื่อการประกอบโรคศิลปะ สถานที่เพื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานที่เพื่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สถานที่เพื่อการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สถานที่เพื่อการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด สถานที่เพื่อการประกอบวิชาชีพ

เทคนิคการแพทย์ สถานที่เพื่อการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและเพื่อการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสถานที่การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และจากการศึกษาประกอบกฎกระทรวงที่ออกภายใต้พระราชบัญญัติดังกล่าว พบว่า สถานพยาบาล ตามคำนิยามใน มาตรา 4 ไม่ว่าจะประเภทรับผู้ป่วยค้างคืน (โรงพยาบาล) หรือประเภทไม่รับผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) มีการกำหนดลักษณะสถานพยาบาลและการบริการของสถานพยาบาลบางประเภทออกเป็นการเฉพาะเจาะจง แต่สถานที่เพื่อประกอบการศัลยกรรมความงามมิได้ถูกกำหนดอยู่ในความหมายของคำว่า สถานพยาบาล

เมื่อสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามมิได้อยู่ในความหมายของคำว่า “สถานพยาบาล” ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ย่อมส่งผลให้ไม่มีการกำหนดมาตรการ หลักเกณฑ์ ลักษณะของสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงามและการบริการเฉพาะขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงต้องมาพิจารณาว่า สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ถูกจัดอยู่ในสถานพยาบาลประเภทใด ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จากการศึกษาได้พิจารณาพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ประกอบกัน โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า วิชาชีพเวชกรรม ไว้ อันหมายความว่ารวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย โดยผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้นั้นจะต้องเป็นแพทย์เท่านั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม จัดรวมอยู่ในนิยามความหมายของสถานที่เพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) ถูกกำหนดให้อยู่ในลักษณะและการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไป คือ โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม ส่วนสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ถูกกำหนดให้อยู่ในลักษณะและการบริการของคลินิกเวชกรรม คือ คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เห็นได้ว่าสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามในประเทศไทยไม่มีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ ลักษณะเป็นการเฉพาะไว้ ต้องไปใช้การกำหนดหลักเกณฑ์ ลักษณะของสถานพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามในประเทศไทยไม่มีการกำหนดมาตรการหลักเกณฑ์ที่เฉพาะเจาะจงขึ้นมา จากการศึกษาสิ่งที่น่ากังวล คือ สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) เนื่องจากกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ข้อ 4 ได้กำหนดในเบื้องต้นให้คลินิกเวชกรรม ต้องจัดให้มี 1. ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาที่มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ 2. ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่

จำเป็น โดยมีจำนวนและปริมาณที่เพียงพอ 3. ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าในกรณีศัลยกรรมขนาดใหญ่ หรือศัลยกรรมที่มีการเสียเลือดเยอะ หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น ด้วยเครื่องมือที่ไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม ย่อมเป็นการยากที่จะแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือกู้ชีพผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงามได้

สำหรับมาตรการหลักเกณฑ์สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย แต่เดิมยังไม่มีแยกประเภทสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวกับการศัลยกรรมความงามไว้ โดยเฉพาะ การศัลยกรรมความงามจึงต้องไปใช้หลักเกณฑ์ มาตรการของสถานประกอบกิจการประเภทการผ่าตัดและประเภทยาสลบ นอกจากนี้ หลายปีที่ผ่านมาได้มีการรายงานความเสียหายจากความผิดพลาดของการทำศัลยกรรมความงามหลายกรณี ก่อให้เกิดความกังวลต่อปัญหาดังกล่าวอย่างมาก จึงได้มีการพิจารณาหารือและได้ข้อสรุปว่า การปรับใช้เพียงเฉพาะเรื่องของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพียงอย่างเดียว โดยมีได้มุ่งต่อสถานที่ที่ใช้ประกอบการศัลยกรรมความงามหาเพียงพอต่อการจัดการความผิดพลาดเสียหายดังที่กังวลได้ไม่ จึงได้มีการออกกฎหมายกำหนดประเภทลักษณะสถานพยาบาลและการบริการของสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามแยกออกมาต่างหากจากสถานพยาบาลประเภทอื่นโดยเฉพาะเจาะจง เป็นประเภทสถานประกอบกิจการด้านการแพทย์ประเภทที่ 19 มีการกำหนดเครื่องมือเครื่องใช้ขั้นต่ำที่สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะต้องจัดให้มีไม่มีไม่ได้ การกำหนดคุณสมบัติ จำนวนพนักงาน เจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยต่อสุขภาพของสาธารณะคำนึงถึงสิทธิของผู้บริโภคที่รัฐจะต้องจัดให้มีความปลอดภัยและคุณภาพของสินค้าและบริการเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นได้รับมาตรฐานที่ดีเพียงพอ คุ่มครองชีวิตร่างกาย สุขภาพ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการบริโภคหรือจากการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยกำหนดให้สถานประกอบกิจการประเภทศัลยกรรมความงามจะต้องทำปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานทั่วไป (Schedule 1) อันเป็นมาตรฐานที่สถานประกอบกิจการสถานบริการสาธารณสุขเอกชนทุกประเภทจะต้องปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานดังกล่าว

ซึ่งมาตรฐานทั่วไป (Schedule 1) เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานทั่วไปของสถานพยาบาลในประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) และประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) พบว่ามีหลักเกณฑ์มาตรการที่ครอบคลุมมากกว่าประเทศไทย ขอยกตัวอย่างสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(คลินิก)ในประเทศไทย

1. ไม่มีการกำหนดให้ต้องมีอุปกรณ์การกู้ชีพ สำหรับการช่วยชีวิต และกรณีที่มีการรับผู้ป่วยเด็กจะต้องจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับเด็กด้วย
2. ต้องมีแผนเป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ด้านเหตุฉุกเฉินด้านภัยพิบัติ

3. ต้องมีการสำรองไฟฟ้าในลักษณะที่สามารถทำให้การบริการยังดำเนินต่อไปได้ เหตุที่ยกตัวอย่างสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) เพราะทำให้เห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจน

นอกจากมาตรฐานทั่วไปแล้วสถานประกอบกิจการประเภทศัลยกรรมความงามต้องเป็นไปตามมาตรฐานว่าด้วยสถานประกอบกิจการประเภทที่มีวิสัญญี และสถานประกอบกิจการประเภทที่มีการผ่าตัด (Schedule 2) คือ กำหนดให้ต้องมี

1. อุปกรณ์เกี่ยวกับการวิสัญญีตามข้อแนะนำของวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
2. อุปกรณ์เพื่อการฟื้นกลับสภาพปกติและยาตามข้อแนะนำของวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
3. ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์
4. ในการผ่าตัดต้องมีกระบวนการจรรยาละเอียดยของกระบวนการผ่าตัดทุกครั้ง
5. ต้องจัดให้มีอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา
6. ชุดอุปกรณ์ปลอดเชื้อสำหรับกระบวนการฉุกลง
7. เครื่องตัดจี้ด้วยไฟฟ้า

อีกทั้ง ต้องมีการจัดเตรียมที่พักแก่ผู้เข้ารับการผ่าตัด ไม่ว่าจะป็นกรณีเข้ารับการรักษาและสามารถออกไปได้ภายในวันเดียวก็ตาม

อย่างไรก็ตาม การดูดไขมันที่มากกว่า 2.5 ลิตร แม้การดำเนินการขั้นตอนการผ่าตัดไม่ต้องมีการวิสัญญี ก็ยังคงต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์แนวทางของการวิสัญญี

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า หลักเกณฑ์ มาตรการของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ออสเตรเลีย เป็นมาตรการที่เน้นควบคุมสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามให้ได้มาตรฐาน มีความชัดเจน แยกต่างหากจากสถานประกอบกิจการทางการแพทย์อย่างอื่น ซึ่งมีความแตกต่างกับมาตรการของประเทศไทยอย่างมากที่สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามยังคงรวมอยู่ในความหมายและลักษณะสถานพยาบาลและการให้บริการของสถานที่เพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ทำให้สถานพยาบาลหรือสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามของไทยขาดความเฉพาะเจาะจง ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น อาทิเช่น เครื่องมือกู้ชีพในกรณีที่มีเหตุการณ์ไม่คาดฝันเกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ายังไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ

สำหรับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา มาตรการควบคุมสถานประกอบการศัลยกรรมความงามจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า มีความแตกต่างจากมาตรการควบคุมสถานประกอบการศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ออสเตรเลีย คือ มิได้มีการกำหนดมาตรการ หลักเกณฑ์ แยกประเภทและลักษณะของสถานประกอบการศัลยกรรมความงามออกเป็นการเฉพาะเจาะจง แต่มีความคล้ายกับมาตรการ หลักเกณฑ์ของประเทศไทยตรงที่มิได้มีการแยกประเภทสถานที่เพื่อการ

ประกอบกิจการคล้ายกรรมความงามโดยเฉพาะ และใช้มาตรการ หลักเกณฑ์แยกประเภทของสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คล้ายคลึงกับของประเทศไทย คือ

1. ประเภทโรงพยาบาล และ
2. ประเภทสำนักงานการผ่าตัด ซึ่งประเภทสำนักงานการผ่าตัดเหมือนกับประเภทสถานพยาบาลไม่รับผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) แต่จุดที่แตกต่าง คือ Code of Federal Regulations Title 42 Public Health Part 482.51 ได้กำหนดให้สถานพยาบาลที่มีให้บริการผ่าตัด ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ดังต่อไปนี้ ที่พร้อมใช้งานสำหรับห้องผ่าตัด คือ

1. ระบบโทรศัพท์
2. จอติดตามการเต้นของหัวใจ
3. เครื่องปั๊มหัวใจกู้ชีพ
4. เครื่องกระตุ้นหัวใจ
5. เครื่องช่วยหายใจและชุดท่อหายใจ

ต่อมาสำหรับสถานพยาบาลประเภทสำนักงานการผ่าตัดนั้น กำหนดว่าต้องไม่ใช้การผ่าตัดที่ทำให้สูญเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 10 ของปริมาณเลือดโดยประมาณของผู้ป่วยที่มีปริมาณฮีโมโกลบินปกติ และแบ่งประเภทสำนักงานการผ่าตัดเป็น 4 ระดับตามขนาดการผ่าตัด ซึ่งแต่ละระดับมีการกำหนดขอบเขตการผ่าตัดเอาไว้ (ตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 3) สถานที่ที่เป็นการผ่าตัดสำนักงานนั้นจะต้องทำการลงทะเบียนสถานทีนั้นกับกรมสุขภาพ เว้นแต่สถานที่นั้นได้รับอนุญาตตามมาตรา 395 แล้ว นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดมาตรการเพื่อเติมถึงการทำคล้ายกรรมความงามในสำนักงานผ่าตัด กำหนดให้ขั้นตอน ระยะเวลาการดำเนินการผ่าตัดทั้งหมดรวมกันต้องไม่เกิน 8 ชั่วโมง ศัลยแพทย์จะต้องไม่รักษา หรือให้ผู้ป่วยค้างคืน ผู้ป่วยต้องออกจากสำนักงานผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง หากผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นตัวได้ภายในระยะเวลาดังกล่าวจะต้องส่งตัวผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลภายหลังการผ่าตัด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล กับสถานพยาบาลประเภทการผ่าตัดสำนักงาน มีความคล้ายคลึงกับประเทศไทย คือ สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลเหมือนกับการแบ่งประเภทสถานพยาบาลของไทยแบบรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ส่วนสถานพยาบาลประเภทการผ่าตัดสำนักงานเหมือนกับการแบ่งประเภทสถานพยาบาลของไทยแบบไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) อย่างไรก็ตามแม้รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาจะมีการจัดประเภทของสถานพยาบาลคล้ายคลึงกับประเทศไทยและไม่ได้มีการกำหนดแยกประเภทสถานประกอบกิจการคล้ายกรรมความงามเป็นการเฉพาะเจาะจง แต่ก็ยังมีการสร้างมาตรฐานควบคุมกำหนดระยะเวลา ขอบเขตของการผ่าตัด การดูแลไข่มั่นว่าสถานพยาบาลประเภทใดบ้างที่สามารถดำเนินการได้และมีการกำหนดอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการผ่าตัด ส่งผลให้มีความเฉพาะเจาะจงชัดเจนมากกว่า

มาตรการของประเทศไทย ย่อมส่งผลดีต่อการควบคุม ลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการ ศัลยกรรมความงามได้ดีกว่าประเทศไทย

#### 4.2 วิเคราะห์และเปรียบเทียบมาตรการของประเทศไทยกับการอนุญาตให้ประกอบ กิจการศัลยกรรมความงาม

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามในประเทศไทย ถูกจัดรวมอยู่ในนิยามของคำว่า สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ประกอบพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ที่หมายถึง สถานที่เพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันจะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎหมายและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกำหนด คือ ต้องดำเนินการตามลักษณะของสถานพยาบาลและการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งในกรณีสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม จะต้องดำเนินการตามลักษณะและการบริการไปในมาตรฐานเดียวกับสถานที่เพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่ว่าจะสถานที่เพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นจะเป็นประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) หรือประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) เมื่อสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามถือรวมอยู่ในสถานที่เพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงมีหลักเกณฑ์ มาตรการในเรื่องการขอใบอนุญาตประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ดังนี้ ผู้ที่จะสามารถประกอบ กิจการศัลยกรรมความงามได้นั้นต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตแล้วเท่านั้น โดยผู้อนุญาต ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวง สาธารณสุขมอบหมาย

การพิจารณาว่าจะให้อนุญาตหรือไม่ สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ขั้นตอน วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการ สถานพยาบาล พ.ศ. 2545 คือ ผู้ที่มีความประสงค์จะประกอบกิจการศัลยกรรมความงามไม่ว่าจะเป็น สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) หรือประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ผู้นั้นจะต้องยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด (แบบ ส.พ.1, แบบ ส.พ.3) พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอดังกล่าวและ ยื่นแผนงานการจัดตั้งสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม (แบบ ส.พ.2, แบบ ส.พ.4) ต่อผู้อนุญาต พร้อมกันกับคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.5) โดยผู้อนุญาตจะต้อง พิจารณาตัวคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งและแผนงานการจัดตั้งสถานประกอบกิจการศัลยกรรม ความงามเสียก่อน

ในการพิจารณาอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ผู้อนุญาตจะอนุมัติแผนงานการจัดตั้งได้ต่อเมื่อเห็นว่า

1. ผู้ขออนุมัติมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

2. สถานพยาบาลนั้นต้องเป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดลักษณะทั่วไปของสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ต้องมีและลักษณะการให้บริการ อาทิ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง สะอาด ปลอดภัย การสัญจรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสะดวก มีห้องตรวจเป็นสัดส่วนและมีติดชิด มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะอย่างน้อย 1 ห้อง มีแสงสว่าง มีการระบายอากาศ มีระบบการเก็บและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

ส่วนการพิจารณาอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) ผู้อนุญาตจะอนุมัติแผนงานการจัดตั้งได้ต่อเมื่อ เห็นว่า

1. ผู้ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม  
 2. บริการนั้นเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่  
 3. แผนการลงทุนเหมาะสมกับขนาดและประเภทของบริการ  
 4. แบบแปลนของสถานพยาบาลเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ได้กำหนดลักษณะทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล)

5. มีผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาที่เปิดทำการและมีจำนวนตามที่กำหนดให้ต้องมี เมื่อพิจารณาแล้วผู้อนุญาตเห็นสมควรว่าได้มีการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดแล้ว จึงจะสามารถอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลได้

หลังจากการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งแล้วจึงจะมาพิจารณาคำขออนุญาต การพิจารณาคำขออนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขออนุญาตได้รับการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งแล้วและสถานพยาบาลเป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 และมีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 โดยกฎกระทรวงดังกล่าวมีการกำหนดแยกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) และประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

สถานพยาบาลแต่ละประเภทข้างต้นมีการกำหนดเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่แตกต่างกันออกไปของแต่ละประเภทสถานพยาบาล โดยแต่ละประเภทมีการกำหนดแบบทั่วไปและ

แบบเฉพาะตามลักษณะของสถานพยาบาล ตามกฎกระทรวงเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์และยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ผู้เขียนพบว่า ในส่วนของสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีการกำหนดเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นและมีการกำหนดเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์และยานพาหนะที่จำเป็นต้องมีในแต่ละหน่วยบริการอีก (แผนก) เอาไว้ค่อนข้างที่จะครอบคลุม ต่อการช่วยเหลือในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้ ซึ่งแตกต่างกับสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

หากในการพิจารณาอนุญาต ผู้อนุญาตพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ขออนุญาตและสถานพยาบาลนั้นได้ดำเนินการครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดแล้วผู้อนุญาตจะยังมีคำสั่งอนุญาตให้ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามทันทีไม่ได้ เนื่องจากต้องพิจารณาต่ออีกว่า ผู้ขออนุญาตนั้นเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ เพราะพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดให้ผู้ขอรับอนุญาตต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและยังกำหนดให้สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ผู้ขออนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการ ทำหน้าที่ ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล ทั้งนี้ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลจะเป็นบุคคลเดียวกันก็ได้ หากบุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่มีใบอนุญาตและบุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต มีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท และศาลจะสั่งริบสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย นั้นมีมาตรการทางกฎหมายของสถานพยาบาลศัลยกรรมความงามเป็นการเฉพาะเจาะจง มีการกำหนดมาตรการหลักเกณฑ์ควบคุมโดยเฉพาะ แต่หลักในเรื่องที่ผู้ใดจะประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มีการกำหนดเกณฑ์เช่นเดียวกับประเทศไทย คือ การจะประกอบกิจการสถานพยาบาลไม่ว่าจะประเภทใดต้องได้รับอนุญาตเสียก่อน หากประกอบกิจการและดำเนินการไปโดยไม่ได้รับอนุญาตมีการกำหนดโทษทางอาญาไว้เช่นกัน

การขออนุญาตประกอบกิจการศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มีขั้นตอนการยื่นขออนุญาตที่มีความคล้ายคลึงกับประเทศไทย แต่หลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาตมีความแตกต่างกับประเทศไทยอย่างเห็นได้ชัด ในส่วนที่คล้ายคลึงคือ ผู้ที่มีความประสงค์จะประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะต้องยื่นขอรับใบอนุญาต ซึ่งการยื่นขอรับใบอนุญาตจะต้องใช้แบบฟอร์มตามที่อธิบดีกรมอนามัยอนุมัติให้ใช้ และต้องระบุรายละเอียดประเภทของสถานพยาบาลที่ต้องการจะขอ พร้อมทั้งแสดงให้เห็นว่าผู้ขอใบอนุญาตมีความสามารถที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด เมื่ออธิบดีกรมอนามัยได้รับใบคำขออนุญาตแล้วจะต้องพิจารณาใบขออนุญาตดังกล่าวแล้วทำความเห็นว่า เห็นชอบหรือปฏิเสธ ส่วนที่แตกต่าง คือ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการพิจารณาอนุญาต กรณีที่เห็นชอบจะต้องพิจารณาให้ได้ความว่าได้มาตรฐานตามที่ Government

New South Wales, Private Health Facilities Act 2007 No 9 Part 2 Licensing of Private Health Facilities, Section 5 และ The Private Health Facilities Regulation 2010 Part 2 Section 4 Licensing Standards กำหนด คือ ต้องผ่านมาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสถานพยาบาลทุกประเภท [มาตรฐานทั่วไป (Schedule 1)] และมาตรฐานเฉพาะของแต่ละประเภทสถานพยาบาล (Schedule 2) ซึ่งมาตรฐานทั่วไป (Schedule 1) นี้มีการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สภาพแวดล้อม จะเป็นการกำหนดถึงการดำเนินการต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติในเรื่องการอนุญาตและสถานที่ต้องเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศออสเตรเลีย อีกทั้งต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร การบำรุงรักษาอาคาร สิ่งปลูกสร้าง สถานที่ อุปกรณ์และการจัดเก็บ ระบบสื่อสาร ความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและเหตุฉุกเฉิน แผนการเกี่ยวกับภัยพิบัติ การสำรองไฟฟ้า ขยะและวัตถุอันตราย บริการอาหาร ส่วนที่ 2 การดูแลทางคลินิก จะเป็นการกำหนดถึงคุณสมบัติ จำนวนและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ การบันทึกข้อมูลของคลินิกและข้อมูลผู้ป่วย(เวชทะเบียน) การควบคุมการติดเชื้อ การขายยา การระบุตัวตนของผู้ป่วย การย้ายผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะย้าย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ส่วนที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพ เป็นการกำหนดให้สถานพยาบาลจะต้องมีการจัดระบบการจัดการเหตุการณ์เป็นรายลักษณะอักษรและกรณีเกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย การร้องเรียน เมื่อผ่านมาตรฐานทั่วไปแล้วต้องผ่านมาตรฐานที่กำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละประเภทต้องปฏิบัติตาม (Schedule 2) ซึ่งสำหรับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มีการกำหนดแยกประเภทสถานพยาบาลที่ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามออกเป็นประเภทเฉพาะเจาะจง โดยมาตรการเฉพาะที่กำหนดสำหรับสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ต้องปฏิบัติตาม คือ สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามต้องดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขประเภทการวิสัญญี นอกจากนี้ได้กำหนดให้ต้องนำมาตรฐานของสถานประกอบกิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการผ่าตัดมาใช้กับการศัลยกรรมความงามด้วยเมื่อผู้อนุญาต (อธิบดีกรมอนามัย) พิจารณาแล้วพบว่า เป็นไปตามมาตรการที่กฎหมายกำหนดจึงจะมีคำสั่งเห็นชอบ โดยแจ้งให้ผู้ยื่นขอรับใบอนุญาตทราบเป็นลายลักษณ์อักษรอาจจะกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้ แต่หากเป็นกรณีที่อธิบดีกรมอนามัยปฏิเสธ จะสามารถปฏิเสธได้ต่อเมื่อเห็นว่า

1. ผู้ยื่นคำขอใบอนุญาตคนใดคนหนึ่งไม่เหมาะสมดีพอที่จะได้รับใบอนุญาต
2. สถานที่ที่ยื่นใบคำขอไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน
3. การใด ๆ อันเป็นแนวทางการพัฒนา อาทิ การอนุมัติใบสมัครจะส่งผลเกินจำเป็น เกินความพอดีของการใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ด้านสุขภาพในคลินิกนั้น ๆ หรือพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และอาจจะทำลายข้อกำหนดที่ใช้ปฏิบัติ ครอบคลุมและประสานงานบริการต่าง ๆ ด้านสุขภาพ
4. ผู้ยื่นใบขออนุญาตไม่ว่าจะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ หากผู้ยื่นหรือกรรมการคนใดหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริษัทถูกตัดสินว่ากระทำความผิดตามกฎหมายหรือข้อบังคับหรือเคยได้รับ

การตัดสินใจโดยรัฐนิวเซาท์เวลส์ลงโทษจำคุกเป็นเวลา 12 เดือนขึ้นไปหรือถูกตัดสินลงโทษในที่อื่นนอกเหนือจากรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่หากเกิดขึ้นถือเป็นความผิดตามกฎหมายนิวเซาท์เวลส์ หรือเคยล้มละลาย การประกอบกิจการสถานพยาบาลไม่ว่าประเภทใดหากดำเนินการไปโดยไม่ได้รับอนุญาตมีโทษตามกฎหมาย

จากข้อมูลที่ได้ศึกษามานี้จะเห็นได้ว่า มาตรการ เจื่อนไซในการอนุญาตให้ประกอบกิจการคลังกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มีลักษณะเป็นมาตรฐาน เฉพาะเจาะจงสำหรับการทำคลังกรรมมากกว่าประเทศไทย อันจะสามารถช่วยแก้ปัญหาสถานประกอบกิจการคลังกรรมความงามในประเทศไทยที่มีการเปิดกิจการเพิ่มขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ประเภทสถานที่เพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรมและที่ไม่ได้มาตรฐานให้ถูกควบคุมในหลักเกณฑ์มาตรการที่มีความเฉพาะมากกว่าเดิมที่ใช้บังคับอยู่ ย่อมส่งผลให้ความปลอดภัยกับประชาชนมากกว่าเดิม

ในส่วนของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติเพื่อความงาม คือ กระทรวงสาธารณสุข (FDOH) กระทรวงธุรกิจและข้อบังคับผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีพ (FDBPR) และคณะกรรมการทางการแพทย์แห่งฟลอริดา (FBOM) ตามที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อ 4.1 สถานพยาบาลของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา มีการแบ่งประเภทของสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทโรงพยาบาล และสำนักงานการผ่าตัด ซึ่งสถานประกอบกิจการคลังกรรมความงามประเภทโรงพยาบาล ถือว่าถูกจัดอยู่ในประเภทโรงพยาบาลทั่วไป โดยตามพระราชบัญญัติฟลอริดา ค.ศ. 2017 (The 2017 Florid Statutes) ได้มีการกำหนดมาตรการควบคุมเรื่องการขออนุญาตเพื่อประกอบกิจการสถานคลังกรรมความงามไว้ มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพของประชาชน มาตรการในการอนุญาตจะเริ่มตั้งแต่การก่อสร้างตัวอาคาร การออกแบบสถานที่ที่ใช้ในการประกอบกิจการคลังกรรมความงามต้องได้มาตรฐานตามกฎหมายอาคารฟลอริดา จะเห็นได้ว่ากรณีการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลของประเทศไทยและของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มีมาตรการเช่นเดียวกัน คือ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายควบคุมอาคารของประเทศเหล่านั้น

ส่วนขั้นตอนการยื่นขออนุญาตของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาก็มีหลักเกณฑ์ ขั้นตอนเงื่อนไขคล้ายคลึงกับประเทศไทยและมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย คือ ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นแผนการและข้อกำหนดต่อหน่วยงาน เมื่อหน่วยงานได้รับแผนการและข้อกำหนดแล้วในการตรวจสอบหรือการพิจารณาว่าจะอนุมัติหรือจะมีข้อเสนอแนะต้องเป็นไปตามกฎหมายอาคารฟลอริดา และกฎหมายมาตรฐานของหน่วยงาน ซึ่งการก่อสร้างอาคารสถานประกอบกิจการคลังกรรมความงามจะต้องได้รับการอนุมัติตามแผนการที่ยื่นไว้ก่อน สถานที่นั้นจึงจะสามารถใช้ประกอบกิจการคลังกรรมความงามได้ ขั้นตอนในส่วนนี้ก็มีความคล้ายคลึงกับประเทศไทยและมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย ที่ต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติแผนการที่ยื่นเสียก่อน แต่ในกรณีที่พิจารณาแล้วเห็นว่า ไม่อนุมัติ

แผนการและข้อกำหนด หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรถึงเหตุผลที่พิจารณาแล้วไม่ผ่านการอนุมัติ และอาจจัดประชุมให้คำปรึกษาตามความจำเป็น

การประกอบกิจการสถานพยาบาลของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาห้ามบุคคลใดดำเนินการสถานประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับใบอนุญาต ซึ่งบุคคลที่ประสงค์จะดำเนินการสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม จะต้องยื่นคำร้องต่อหน่วยงาน และต้องเป็นแบบฟอร์มตามที่กฎหมายกำหนด (AHCA 3130-8001) เมื่อหน่วยงานได้รับใบขออนุญาตแล้วหน่วยงานจะต้องดำเนินการตรวจสอบสถานที่ดังกล่าว หากตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ยื่นขออนุญาตและสถานพยาบาลได้ปฏิบัติตามที่กฎหมายของมลรัฐฟลอริดากำหนด (Section 395, 69A-3.012, 59A-3.310, 59A-3.310FAC) หน่วยงานจะต้องอนุมัติและออกใบอนุญาตให้ และเมื่อสถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตแล้วจะต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่ที่สังเกตเห็นได้ง่าย

นอกจากนี้ สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตจะต้องมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่อย่างน้อยหนึ่งคนที่ไม่ใช่ลูกจ้างหรือพนักงานในสถานที่นั้น เพื่อทำการประเมินคุณภาพของมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานที่นั้น และต้องมีการจัดให้แพทย์หรือผู้ให้บริการทำการทบทวน (Peer Review) เขียนขั้นตอนเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและหน้าที่ของผู้ทำการทบทวนสถานที่ เพื่อลดอัตราการป่วย การเสียชีวิต และเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้เข้ารับบริการ ซึ่งมาตรการในการขออนุญาตดังกล่าวนำมาใช้กับสำนักงานผ่าตัดกรณีที่มีการดูดไขมันที่มีปริมาณมากกว่า 1,000 คิวบิกเซนติเมตร ใช้ระยะเวลาในการดูดไขมันเกินกว่า 5 นาที และมีการผ่าตัดในระดับ 3 ร่วมด้วย

สำหรับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ไม่มีการแบ่งสถานพยาบาลเพื่อศัลยกรรมความงามออกเป็นประเภทเฉพาะเจาะจงเหมือนอย่างมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย อีกทั้ง มาตรการ เงื่อนไขในการอนุญาตให้ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามมีความคล้ายคลึงกับประเทศไทย เพราะใช้หลักเกณฑ์ มาตรฐานทั่วไปของสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล แต่ก็มีส่วนที่เป็นเอกลักษณ์พิเศษที่แตกต่างกับประเทศไทย คือ มีการกำหนดมาตรการพิเศษให้สำนักงานผ่าตัด ที่มีการดูดไขมันที่มีปริมาณมากกว่า 1,000 คิวบิกเซนติเมตร ใช้ระยะเวลาในการดูดไขมันเกินกว่า 5 นาที และมีการผ่าตัดในระดับ 3 ต้องทำการขออนุญาตและต้องผ่านหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเช่นเดียวกับโรงพยาบาล

#### 4.3 ปัญหากฎหมายกับการทำศัลยกรรมความงามของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทยถูกควบคุมดูแลโดยแพทยสภา ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพที่ประกอบด้วยกลุ่มคณะบุคคลทั้งขึ้นมาทำงาน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพื่อดูแลระบบการแพทย์ของประเทศไทยให้ได้มาตรฐาน โดยมีอำนาจในการควบคุมการประพฤติของ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถที่จะพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ในมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ก็เช่นเดียวกับประเทศไทย คือ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ถูกควบคุมดูแลโดยแพทยสภา

สำหรับผู้ที่เป็นผู้ดำเนินการทำศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้เข้ารับบริการในประเทศไทยนั้น ผู้ที่จะดำเนินการทำศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้อื่นได้นั้น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้กำหนดให้ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงจะเป็นผู้ดำเนินการทำศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้อื่นได้ โดยให้คำนิยาม คำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” หมายถึง การประกอบวิชาชีพของแพทย์ โดยเป็นการกระทำต่อมนุษย์ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อมและไม่ว่ากระทำต่อตนเองหรือผู้อื่น ก็ถือว่าเป็นการกระทำต่อมนุษย์ทั้งสิ้น

จากคำนิยามดังกล่าว คำว่า การกระทำต่อมนุษย์ ต้องเป็นการกระทำเพื่อตรวจโรค วินิจฉัยโรค บำบัดโรค ป้องกันโรค ผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก การคุมกำเนิดที่ต้องเป็นการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การเสริมสวยที่มีการกระทำในลักษณะเดียวกับการคุมกำเนิด การฉีดยาหรือสสารหรือโดยการสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปร่างกาย ดังนั้นการดำเนินการทำศัลยกรรมความงามเพื่อการเสริมสวยแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถดำเนินการได้ ผู้ที่มีใช้แพทย์ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะไม่สามารถทำศัลยกรรมความงามได้ เป็นการห้ามอย่างเด็ดขาด ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 26 หากมีการฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 43

สิ่งที่ต้องพิจารณาต่อมาก็คือ ต้องเป็นแพทย์ประเภทใดที่จะดำเนินการทำศัลยกรรมความงามได้ ซึ่งในประเด็นนี้ประเทศไทยได้มีการกำหนดคุณสมบัติพิเศษของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่สามารถดำเนินการทำศัลยกรรมความงามได้ไว้และเมื่อไม่มีกฎหมายห้ามไว้แพทย์ทั่วไปที่ใ้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงสามารถดำเนินการทำศัลยกรรมความงามได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง แต่แพทย์จะต้องดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพที่แพทยสภากำหนด อย่างไรก็ตามผู้เขียนได้ติดต่อสอบถามไปยังแพทยสภา พบว่าขณะนี้แพทยสภาได้กำลังร่างข้อบังคับแพทย์เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงาม โดยอาจจะมีการกำหนดคุณสมบัติหรือเงื่อนไขสำหรับแพทย์ที่จะสามารถเป็นผู้ทำศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้อื่นได้

ในเรื่องของแพทย์ที่เป็นผู้ดำเนินการทำศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้อื่น สำหรับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย แม้จะมีการจัดแบ่งประเภทของสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามแยกออกมาเป็นพิเศษก็ตาม แต่ก็ได้มีการกำหนดมาตรการที่ใช้กับแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัดศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ ดังนั้นแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ทั่วไปที่ได้ลงทะเบียนภายใต้กฎหมายข้อบังคับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แห่งชาติ (Health Practitioner Regulation National Law:

NSW) ก็สามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามให้แก่ผู้อื่นได้ และกฎหมายสถานบริการสุขภาพ เอกชน ค.ศ. 2007 (Private Health Facilities Act 2007 No 9) ได้ให้คำนิยามคำว่า แพทย์ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ทันตแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์สุขภาพด้านอื่น ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ โดยต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางที่ คณะกรรมการวิชาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพแห่งออสเตรเลีย ซึ่งแนวทางเหล่านี้จะถูกนำไปใช้กับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงามเช่นกัน ก่อนหน้านี้ออสเตรเลียนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียได้มีการยื่นเสนอให้พิจารณาร่างกฎหมายข้อบังคับของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการศัลยกรรมความงาม แต่ต่อมาได้ถูกตีตกไป เพราะมองว่าการปรับใช้เพียงเรื่องของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอต่อการจัดการความเสี่ยงที่กังวลได้ อย่างไรก็ตามต่อมาได้มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติของแพทย์ที่ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามหรือแพทย์ศัลยกรรมความงาม (Guidelines for Registered Medical Practitioners Who Perform Cosmetic Medical and Surgical Procedures) ไว้โดยเฉพาะ แม้จะไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ศัลยกรรมความงามว่า จะต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ก็มีแนวทางปฏิบัติของแพทย์ศัลยกรรมไว้อย่างชัดเจน

สำหรับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา มีได้มีข้อบังคับเกี่ยวกับแพทย์ที่ดำเนินการทำศัลยกรรมความงามเป็นพิเศษ แต่มีการตระหนักถึงการปฏิบัติการของแพทย์นั้นเป็นการยากที่ประชาชนจะทราบถึงข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแพทย์ที่จะเป็นผู้ทำการรักษาและผลจากการยากนี้ส่งผลให้ประชาชนอาจได้รับอันตรายต่อสุขภาพจากการตัดสินใจเลือกแพทย์ ด้วยเหตุนี้ จึงได้กำหนดให้แพทย์ในมลรัฐฟลอริดาทุกคนจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ แพทย์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานตามที่กำหนดไม่สามารถปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ The 2016 Florid Statutes ได้กำหนดคำนิยามของแพทย์ ไว้หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติการประกอบวิชาชีพแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การรักษา การผ่าตัด หรือการจ่ายยาสำหรับโรคภัยความเจ็บป่วย ความพิการ ความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ศัลยแพทย์ หมายถึง แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตให้สามารถกระทำการขั้นตอนใด ๆ ที่รวมอยู่ในคำนิยามของการผ่าตัด สิ่งที่ต้องพิจารณาต่อมา คือ การผ่าตัด ตามคำนิยามคืออะไร การผ่าตัด หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติรวมถึงการผ่าตัดโดยใช้เลเซอร์ในร่างกายมนุษย์ เพื่อรักษาสุขภาพ การวินิจฉัยหรือการรักษาโรค การซ่อมแซมแก้ไขความผิดปกติหรือขั้นตอนใด ๆ เพื่อความสวยงาม เป็นต้น จากคำนิยามทั้งหมดที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า แพทย์และศัลยแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติประกอบวิชาชีพแพทย์สามารถดำเนินการผ่าตัดศัลยกรรมความงามได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งหรือแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น

ตามที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ประเทศไทย มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา มีได้มีการกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับแพทย์ที่สามารถดำเนินการทำศัลยกรรมความงามเป็นการเฉพาะ ดังนั้น แพทย์ทั่วไปที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์สามารถ

ทำศัลยกรรมความงามได้ แต่อย่างไรประเทศไทยควรนำแนวทางการปฏิบัติของแพทย์ที่ประกอบกิจการศัลยกรรมความงามหรือแพทย์ศัลยกรรมความงาม ของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มาศึกษาเพื่อปรับใช้เพื่อเพิ่มมาตรการหลักเกณฑ์ที่เฉพาะมากขึ้น ย่อมส่งผลดีต่อสิทธิของผู้บริโภค ให้ประชาชนผู้เข้ารับบริการได้รับความปลอดภัยมากขึ้นเป็นเรื่องสำคัญ

นอกจากแพทย์ที่ดำเนินการผ่าตัดศัลยกรรมความงามแล้วนั้น ยังมีแพทย์อีกประเภทหนึ่งที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม ได้แก่ วิชาศัลยกรรมความงามนั้นต้องมีการวิสัญญีร่วมด้วย ซึ่งราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้จัดทำมาตรฐานการระงับความรู้สึกขึ้น โดยกำหนดถึงบุคลากร อุปกรณ์ และวิธีการต่าง ๆ ของการระงับความรู้สึกให้สถานพยาบาลปรับปรุงตามมาตรฐานนี้อย่างถูกต้อง และได้ให้คำนิยามของการวิสัญญี คือ การให้ยาชาและยาสลบ ตามประกาศประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 4/2558 ได้กำหนดสถานที่ที่สามารถทำการวิสัญญีวิทยาได้ คือต้องเป็นสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ และสถานพยาบาลของสภาวิชาชีพหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสถานพยาบาลจะต้องจัดให้มีความพร้อมทั้งบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือและยาในการทำการกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support: ACLS) อีกทั้งยังได้มีการกำหนดถึงบุคลากรที่สามารถให้การระงับความรู้สึกได้ ว่าใครบ้างที่สามารถดำเนินการวิสัญญีวิทยาได้ เมื่อพิจารณาประกาศฉบับดังกล่าวแล้ว พบว่า สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ไม่ได้มีการกำหนดโดยเฉพาะว่า การวิสัญญีวิทยาต้องการทำโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถดำเนินการได้ หรือการให้ยา ระงับความรู้สึกบางวิธี พยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรือการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ก็สามารถดำเนินการได้แต่ต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนดเท่านั้น เมื่อแพทย์ทั่วไปหรือพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรือการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ก็สามารถดำเนินการได้แม้จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผู้เขียนเห็นว่าอาจส่งผลให้การผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่ต้องมีการวิสัญญีร่วมด้วย ผู้เข้ารับการทำศัลยกรรมความงามอาจไม่ได้รับความปลอดภัยเท่าที่ควร เนื่องจากการระงับความรู้สึกเป็นศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญตลอดจนศิลปะในการดูแลผู้ป่วย เพราะไม่เพียงวิสัญญีแพทย์จะต้องเข้าใจถึงสรีรวิทยาของระบบต่างๆในร่างกาย เกสัชวิทยาของยาที่ใช้ระงับความรู้สึก วิธีการให้ยา ระงับความรู้สึก หลักการทำงานของเครื่องดมยาสลบหรือเครื่องมอเนเตอร์ ในห้องผ่าตัด พยาธิสรีรวิทยาของโรคประจำตัวผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์ยังต้องทราบขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งต้องมีทักษะในการสื่อสารกับศัลยแพทย์ พยาบาลในห้องผ่าตัดและผู้ร่วมงานอื่น ๆ เพื่อให้การระงับความรู้สึกและ

การผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ผ่านไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยฟื้นจากการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย

สำหรับเรื่องวิสัญญีแพทย์ของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย ได้มีการกำหนดมาตรการในเรื่องนี้เป็นพิเศษ เพราะสืบเนื่องจากมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียได้แบ่งสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามออกเป็นสถานพยาบาลประเภทที่ 19 แยกต่างหากจากสถานพยาบาลประเภทเพื่อการผ่าตัดและประเภทเพื่อการวิสัญญี ซึ่ง The Private Health Facilities Regulation 2010 ได้กำหนดมาตรการให้สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามต้องปฏิบัติตามมาตรฐานของสถานพยาบาลประเภทที่มีการวิสัญญี การกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานของสถานประกอบกิจการประเภทที่มีการวิสัญญี คือจะต้องปฏิบัติตามข้อแนะนำของวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ของประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ และต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ จากข้อกำหนดดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดศัลยกรรมความงามในรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย กรณีที่ต้องมีการวิสัญญีมาเกี่ยวข้องต้องกระทำโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้นและต้องจัดให้มีผู้ช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ด้วย อันเป็นการสร้างมาตรฐานที่ดี สร้างความปลอดภัยจากการวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันช่วยลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิสัญญี

จะเห็นได้ว่า แตกต่างกับประเทศไทยที่แพทย์ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทยก็สามารถดำเนินการวิสัญญีได้ เปรียบเทียบกันกับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ที่มีได้มีการกำหนดระบุไว้ โดยเฉพาะว่าการระงับความรู้สึกจะต้องดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้น คือแพทย์ทั่วไป วิสัญญีพยาบาลที่ได้รับการรับรองหรือผู้ช่วยวิสัญญีแพทย์ภายใต้การควบคุมของแพทย์สามารถดำเนินการวิสัญญีได้

เมื่อผู้เขียนพิจารณาเปรียบเทียบจึงมีความเห็นว่าเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข สร้างมาตรฐานที่ดีประเทศไทยควรที่จะกำหนดมาตรการเฉพาะเกี่ยวกับวิสัญญีแพทย์เช่นเดียวกับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย เพราะการผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่ต้องมีการวิสัญญี ควรดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

#### 4.4 ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในของสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม

เรื่องการบริหารความเสี่ยงนั้นมีหลักการและแนวคิดสากลในการจัดการทางการแพทย์เพื่อลดความเสี่ยง โดยกลุ่มสมาพันธ์วิชาชีพสุขภาพแห่งโลก (World Health Professions Alliance: WHPA) นอกจากนี้ ยังมีมาตรฐานสถานบริการทางการแพทย์สากล JCI ซึ่งเป็นองค์กรอิสระอยู่ภายใน

การกำกับดูแลของ The Joint Commission ที่เป็นสถาบันที่ใหญ่ที่สุดในอเมริกาได้รับการยอมรับในระดับสากล มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลทั่วโลก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) มีนโยบายพัฒนาและส่งเสริม ให้ความรู้สถานพยาบาลของประเทศไทยให้ได้รับการรับรองจากมาตรฐานสากล JCI

สำหรับประเทศไทยสถานพยาบาลของรัฐ มีการออกหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ในหมวดที่ 3 มาตรา 9 ที่กำหนดให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการไว้ล่วงหน้าและระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 กำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน เป็นการกำหนดในลักษณะกว้างๆและการดำเนินการไปตามนโยบายของกรมการแพทย์ที่ได้วางกรอบแนวทางไว้ แต่ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชนไม่ได้มีการกำหนดให้ต้องจัดให้มีการบริหารความเสี่ยงเลย และไม่มีกำหนดกรอบแนวทางในการปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ สถานพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จะเป็นไปในแนวทางการวางนโยบายของตนเอง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับ มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา มีความแตกต่างจากประเทศไทย คือ มีการออกมาตรการให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยง เพื่อควบคุมความเสี่ยงในสถานพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นการช่วยลดความเสียหายต่าง ๆ มุ่งคุ้มครองผู้เข้ารับบริการ

สำหรับมาตรการที่ใช้บังคับเรื่องการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มีการกำหนดมาตรการให้สถานพยาบาลที่ขออนุญาตต้องจัดให้มีโปรแกรมประเมินความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดให้โปรแกรมบริหารความเสี่ยงจะต้องรวมถึงการตรวจสอบเกี่ยวกับความปลอดภัย กระบวนการในการดำเนินการประเมินความเสี่ยง และกรอบระยะเวลาในการดำเนินการ อีกทั้งสถานพยาบาลนั้นจะต้องทำให้แน่ใจว่า การประเมินความเสี่ยงและการตรวจสอบความปลอดภัยจะได้มีการดำเนินการภายใต้โปรแกรมดังกล่าวจริง

มาตรการดังกล่าวเป็นการกำหนดให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยง แตกต่างกับประเทศไทยที่ได้มีการกำหนดมาตรการให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย ก็เป็นเพียงการกำหนดว่าต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงเท่านั้น ไม่ได้มีการกำหนดลงรายละเอียดต่าง ๆ หรือสิ่งที่ต้องควบคุมเป็นพิเศษ อันแตกต่างกับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ที่มีการกำหนดมาตรการในเรื่องบริหารความเสี่ยงที่รายละเอียดลงลึก มีเงื่อนไขมากกว่า

โปรแกรมบริหารความเสี่ยงภายในของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาได้กำหนดถึงรายละเอียดที่ต้องระบุในโปรแกรม อาทิ การตรวจสอบและวิเคราะห์สถิติและสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั่วไปและเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วย การพัฒนามาตรการที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ไม่

พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย การห้ามบุคคลทั่วไปที่มีใจเจ้าหน้าที่หรือพนักงานที่ได้รับอนุญาตเข้าไปยังห้องพักฟื้น เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน การห้ามมิให้บุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ความช่วยเหลือหรือเข้าร่วมในกระบวนการผ่าตัด การพัฒนาการนำไปใช้และการประเมินขั้นตอนและระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อระบุผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ขั้นตอนการวางแผนและบริเวณที่ถูกต้องในการผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยงการผ่าตัดไม่ถูกต้องกับผู้ป่วย หรือขั้นตอนการผ่าตัดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย และระบบการแจ้งผู้ป่วยหรือบุคคลที่ระบุว่าผู้ป่วยเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้หากมีเหตุการณ์เกี่ยวกับความตาย ความเสียหายของสมองหรือไขสันหลังอักเสบ การปฏิบัติงานของขั้นตอนการผ่าตัดไม่ถูกต้อง ผิดพลาด หรือไม่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยของแพทย์หรือภาวะของผู้ป่วย การซ่อมแซมความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการผ่าตัดที่ผ่านการแจ้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยแล้ว หากเกิดเหตุการณ์เหล่านี้จะต้องรายงานภายใน 15 วันหลังจากวันที่เกิดเหตุการณ์ ในกรณีสถานพยาบาลประเภทสำนักงานผ่าตัด ก็ได้มีการกำหนดให้ต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงเช่นเดียวกัน

นอกจากโปรแกรมบริหารความเสี่ยงภายในที่กฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลทุกประเภทต้องจัดให้มีแล้ว มลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกายังกำหนดให้สถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้จัดการด้านความเสี่ยง ซึ่งในส่วนนี้ได้มีการกำหนดคุณสมบัติขั้นต่ำของผู้จัดการด้านความเสี่ยงและกำหนดหน้าที่ให้ต้องปฏิบัติตาม คุณสมบัติของผู้จัดการด้านความเสี่ยง คือ จะต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตที่ออกโดยหน่วยงานที่มีอำนาจ ซึ่งการจะยื่นขออนุญาตเป็นผู้จัดการด้านความเสี่ยงได้นั้น ผู้สมัครจะต้องมีการศึกษาหรือประสบการณ์ เกี่ยวกับมาตรฐานการจัดการความเสี่ยงด้านการดูแลสุขภาพ มีความรู้ด้านกฎหมายและข้อบังคับด้านสุขภาพและความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง การดูแลผู้ป่วย การดูแลทางการแพทย์ การดูแลส่วนบุคคลและสังคม การป้องกันอุบัติเหตุ ศัพท์ทางการแพทย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน และต้องจบการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่าและได้อบรมหลักสูตร 1 ปีด้านการบริหารความเสี่ยง หรือสำเร็จการศึกษาระดับวิทยาลัยซึ่งจัดเตรียมผู้สมัครเพื่อดูแลการบริหารความเสี่ยง 2 ปี หรือมีประสบการณ์ด้านบริหารความเสี่ยงเป็นเวลา 1 ปี และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เมื่อคุณสมบัติครบตามที่กฎหมายกำหนดรัฐจึงจะสามารถออกใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดการด้านความเสี่ยงภายในได้

ตามที่กล่าวมาข้างต้น การที่ประเทศไทยมิได้มีการกำหนดมาตรการให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องมีการกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยง ย่อมทำให้ขาดการจัดการที่ดี ส่งผลเสียต่อการรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพของการบริการ การป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ อีกทั้งในเรื่องป้องกันอันตราย อุบัติเหตุ การบาดเจ็บต่างที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้บริการนั้น อย่างไรก็ตามการที่กำหนดให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องมีการกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงอย่างเดียวยังคงไม่เพียงพอ ควรที่จะกำหนดเงื่อนไข รายละเอียดลงไปให้มีความเจาะจงด้วย โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่มีการบริการศัลยกรรมความงาม การที่

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ยังสนับสนุนให้สถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานสากล JCI หากเราสามารถศึกษาหลักเกณฑ์มาตรฐานสากล JCI และมาตรการบริหารความเสี่ยง และเรื่องผู้จัดการบริหารความเสี่ยงของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา มาปรับประยุกต์ใช้ กับการกำหนดมาตรการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาลสำหรับประเทศไทย ย่อมส่งผลดีเสริมสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข เป็นการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ถือเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยป้องกันการบาดเจ็บทางการแพทย์ได้และช่วยสร้างความปลอดภัยด้านสาธารณสุข ลดอุบัติเหตุความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด

#### 4.5 วิเคราะห์และเปรียบเทียบปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการตีความ คำว่า ศัลยกรรม ความงาม

ประเทศไทย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ไม่มีการออกมาตรการควบคุมการประกอบกิจการสถานพยาบาลเพื่อศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ จึงไม่มีการให้คำนิยามคำว่า ศัลยกรรมความงาม ซึ่งแตกต่างจากมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย ที่มีการกำหนดมาตรการควบคุมการประกอบกิจการสถานพยาบาลเพื่อศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ

หากต่อมาประเทศไทยมีความประสงค์จะออกมาตรการควบคุมสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ย่อมเกิดปัญหาในเรื่องของการตีความ คำว่าศัลยกรรมความงาม ว่าควรไปในแนวทางใดที่จะครอบคลุมและเพียงพอ เหมาะสม เนื่องจากความกังวลว่าในอนาคตอาจเกิดการศัลยกรรมความงามในรูปแบบใหม่ๆ ส่งผลให้มีแนวโน้มที่คำจำกัดความอาจจะไม่ครอบคลุมถึงการศัลยกรรมความงามที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาหรือการให้คำนิยามจะส่งผลให้กฎหมายขาดความยืดหยุ่น และในกรณีการทำศัลยกรรมความงามขนาดเล็ก อาทิ การผ่าตัดไฝออกเพื่อความสวยงามอาจมีความจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยน้อยกว่าการผ่าตัดศัลยกรรมความงามที่เป็นการผ่าตัดขนาดใหญ่ อาทิ การผ่าตัดเสริมขนาดหน้าอก เพราะการผ่าตัดขนาดเล็กมีความเสี่ยงต่ำที่สามารถดำเนินการผ่าตัดได้ในห้องปฏิบัติงานของแพทย์ไม่จำเป็นต้องดำเนินการในสถานพยาบาลที่ได้รับการควบคุม อันแตกต่างกับการศัลยกรรมขนาดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรจะต้องดำเนินการผ่าตัดในสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานที่รับการควบคุม

ด้วยเหตุนี้เมื่อศึกษากฎหมายของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย พบว่ามีการหยิบยกประเด็นปัญหาเรื่องการตีความ คำว่า ศัลยกรรมความงามของขึ้นมาวิเคราะห์ กระทั่งสุดท้ายแล้วมีการออกระเบียบข้อบังคับสถานบริการสาธารณสุขเอกชน ปี ค.ศ.2010 (The Private Health Facilities Regulation 2010) โดยได้ให้คำนิยาม คำว่า ศัลยกรรมความงาม เอาไว้ ดังนี้

1. เป็นกระบวนการศัลยกรรมเพื่อความงามหรือเพื่อเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพร่างกายของบุคคลและต้องมีการวิสัญญีเข้ามาเกี่ยวข้อง (รวมทั้งวิธี Bier's Block) หรือ

2. เป็นกระบวนการผ่าตัด เหล่านี้ คือ การผ่าตัดตกแต่งบริเวณหน้าท้อง การผ่าตัดไขมันออก การกระชับแขน การผ่าตัดเพิ่มหรือลดขนาดหน้าอก การเพิ่ม ลดขนาดหรือยกกระชับสะโพก การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงน่อง การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงกระดูกหรือการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกเกินไป การถ่ายไขมันมากกว่า 2.5 ลิตร การดูดไขมันที่เกี่ยวกับการนำมันออกมากกว่า 2.5 ลิตร การเย็บตรึงเต้านม การกระชับคอ การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้ออก การเพิ่มขนาดอวัยวะเพศชาย การศัลยกรรมจมูก การกระชับใบหน้าด้วยวิธีผ่าตัดส่วนของแผ่นเนื้อเยื่อพังผืดบริเวณใต้ชั้นไขมันผิวหนังเพื่อยกใบหน้าให้กระชับ และการศัลยกรรมตกแต่งช่องคลอด แต่ไม่รวมถึงกระบวนการทางทันตกรรม

เมื่อพิจารณาจากคำนิยามดังกล่าวแล้วจะเห็นถึงความชัดเจน ของการให้ความหมายและกำหนดว่าอะไรคือศัลยกรรมความงาม ศัลยกรรมประเภทใดบ้างที่สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะต้องได้รับอนุญาตและได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดเสียก่อนถึงจะดำเนินการศัลยกรรมแก่ผู้มาเข้ารับบริการได้

จากการค้นคว้าข้อมูล หนังสือคำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ของ ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้มีการอธิบายที่สามารถสรุปได้ว่า การศัลยกรรมที่เป็นการเสริมความงามถือเป็นการประกอบวิชาชีพแพทย์ ที่ต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เท่านั้น และยังมี การยกตัวอย่างถึงการศัลยกรรมความงามที่ถือเป็นการประกอบวิชาชีพแพทย์ อาทิ การผ่าตัดหนังตาชั้นเดียวเป็นหนังตาสองชั้น การผ่าตัดตกแต่งรอยย่นบนใบหน้า การฉีดฮอว์โมนเพื่อให้ร่างกายคงความเป็นหนุ่มเป็นสาว การใช้รังสีในการรักษาสิว ฝ้า หน้าตกรกระ การฉีดสารเข้าสู่ร่างกายทำให้แก้มนูนหน้าผากโหนก เป็นต้น แต่กรณีการผ่าตัดตกแต่งช่องคลอดเพื่อเป็นการป้องกันโรคกระบังลมหย่อน ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ มีความเห็นว่า ไม่เป็นการศัลยกรรมเพื่อความงาม แต่เป็นการศัลยกรรมเพื่อรักษาโรค และมองว่า การเจาะหู การสักร่างกาย แม้จะเป็นการกระทำเพื่อการเสริมสวย แต่ไม่ใช่การกระทำทางศัลยกรรมความงามจึงไม่ต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพ

คำอธิบายดังกล่าวทำให้เห็นแนวทางของการ นิยามความหมาย ของคำว่า ศัลยกรรมความงาม ซึ่งหากเปรียบเทียบกับคำนิยาม คำว่าศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียแล้ว จะเห็นว่าแนวทางการให้ความหมายใกล้เคียงกันแต่ก็ยังมีข้อที่แตกต่างกัน อาทิ การฉีดสารเข้าสู่ร่างกายเพื่อทำให้แก้มนูนหน้าผากโหนก การใช้รังสีรักษาสิว ฝ้า หน้าตกรกระ เหล่านี้ไม่อยู่ในความหมายของคำว่า ศัลยกรรมความงาม ของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย เนื่องจาก ความหมาย คำว่า ศัลยกรรมความงาม ของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย ได้นิยามหมายถึง กระบวนการผ่าตัด

ทั้งกรณีที่ต้องมีวิสัญญี และไม่มีวิสัญญี และการถ่าย การดูดไขมัน โดยเห็นว่ากระบวนการศัลยกรรมความงามเหล่านี้ต้องกระทำในสถานที่ที่ได้มาตรฐาน มีมาตรการ หลักเกณฑ์ที่เฉพาะมากขึ้น

การกำหนดค่านิยาม คำว่าศัลยกรรมความงาม ดังกล่าวเน้นไปที่การทำศัลยกรรมความงามประเภทที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการดำเนินการใน สถานที่ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ซึ่งข้อดีของการนิยามดังกล่าวทำให้เกิดความชัดเจน ในการตีความ การใช้บังคับ แต่ก็อาจเกิดข้อเสียได้ในอนาคตในเรื่องของการขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาตลอดเวลา ย่อมเกิดวิธีการศัลยกรรมใหม่ขึ้นได้ในอนาคต

ดังนั้น หากประเทศไทยต้องการที่จะออกมาตรการเพื่อควบคุมสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ควรจะนำมาตรการของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียมาเป็นแนวทางในการให้ค่านิยามคำว่า ศัลยกรรมความงาม แต่ทั้งนี้อาจจะต้องพิจารณาเพิ่มเติมว่า จะรวมการฉีดสารเข้าสู่ร่างกายเพื่อทำให้แกมมุนหน้าผากโหนก การใช้รังสีรักษาผิว ฝ้า หน้าตกระ ให้อยู่ในนิยามคำว่า ศัลยกรรมความงามด้วยหรือไม่

#### 4.6 รูปแบบแนวทางของกฎหมายที่เหมาะสมในการปฏิรูป

ปัจจุบันประเทศไทยมีความพยายามที่จะพัฒนากฎหมายออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อเน้นคุ้มครองความปลอดภัยแก่ประชาชนในด้านของการใช้บริการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงหลักคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม ณ ขณะนี้ ประเทศไทยยังไม่มีการออกกฎหมายควบคุมสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งจากที่ได้ศึกษาหาข้อมูลจากกฎหมายต่างประเทศพบว่า มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียมีการออกกฎหมายที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง แยกประเภทสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามออกมาให้แตกต่างจากสถานพยาบาลประเภทอื่น ๆ และมีการกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการทั่วไปที่สถานพยาบาลทุกประเภทต้องปฏิบัติตามและกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการเฉพาะให้ผู้ที่ต้องการจะประกอบกิจการศัลยกรรมความงามต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะต้องผ่านทั้งสองหลักเกณฑ์ หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงจะออกใบอนุญาตให้ดำเนินการศัลยกรรมความงามได้ หากประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาตมีความผิด

อีกทั้ง ในส่วนของการทำศัลยกรรมความงามที่ต้องมีการวิสัญญีร่วมด้วย มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียได้กำหนดให้ต้องดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้นและต้องจัดให้มีผู้ช่วยวิสัญญีอีกด้วย จากที่กล่าวมาเห็นควรนำมาตรการดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นเรื่องการอนุญาต เงื่อนไข หลักเกณฑ์

มาตรฐานต่างๆเกี่ยวกับการประกอบกิจการศัลยกรรมความงามของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย มาเป็นแนวทางปรับใช้สำหรับประเทศไทย โดยควรมีการเพิ่มประเภทสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงามขึ้นโดยเฉพาะ และออกมาตรการควบคุมเช่นเดียวกับของมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย อันส่งผลดีต่อประชาชนไทยที่นิยมทำศัลยกรรมความงามกันมากขึ้น ได้มั่นใจ และตรวจสอบได้ว่าสถานพยาบาลที่ตนเลือกเป็นสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานปลอดภัย

ในส่วนของการบริหารความเสี่ยงภายใน จากที่ศึกษาพบว่าประเทศไทยควรนำมาตรการของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา และมาตรฐานสากล JCI มาเป็นแนวทางปรับใช้ คือ ควรกำหนดให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องมีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงภายใน และโปรแกรมดังกล่าวต้องมีรายละเอียดตามที่กฎหมายกำหนด และต้องปฏิบัติตามได้จริง นอกจากนี้สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้วจะต้องจัดให้มีผู้จัดการความเสี่ยง ซึ่งในส่วนนี้เห็นควรที่ประเทศไทยจะนำมาเป็นแนวทางปรับใช้ อันจะส่งผลช่วยควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่ไม่ควรเกิดขึ้นในสถานพยาบาลได้

โดยมาตรการที่ออกมานั้นเป็นมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคตามแนวคิด ทฤษฎีคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ที่มุ่งคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคในการเข้ารับบริการ ซึ่งการทำศัลยกรรมความงามถือว่าการเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่ง ผู้เข้ารับบริการดังกล่าวย่อมต้องได้รับความคุ้มครองว่าจะได้รับความปลอดภัยไม่ว่าจากสถานที่ที่เข้ารับบริการ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ด้วยเหตุนี้รัฐจึงควรที่จะมีการออกมาตรการเข้าไปควบคุมกำกับประกอบการกิจการศัลยกรรมความงาม

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

ปัจจุบันการทำศัลยกรรมความงามได้รับความนิยมไปทั่วโลก การตัดสินใจเข้ารับการทำศัลยกรรมความงามไม่ใช่เรื่องยากลำบากอีกต่อไป ประเทศไทยก็เป็นประเทศที่ได้รับค่านิยมนี้ส่งผลให้เกิดสถานประกอบการศัลยกรรมความงามเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและแม้เทคโนโลยีวิวัฒนาการต่าง ๆ ด้านการแพทย์จะได้รับการพัฒนาไปอย่างมาก ช่วยลดอัตราการสูญเสียทั้งทางร่างกายและชีวิตก็ตาม อย่างไรก็ตามจากการหาข้อมูลยังคงพบว่า สถิติความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการทำศัลยกรรมความงามมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นกับกฎหมายของประเทศไทยแล้วพบว่าปัญหากฎหมายของประเทศไทยเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ดำเนินการศัลยกรรมความงามยังไม่มีกำหนดมาตรการควบคุมในส่วนนี้เป็นการเฉพาะ โดยปัจจุบันผู้ที่มีความประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กฎกระทรวงเกี่ยวกับสถานพยาบาล พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 บัญญัติถึงหลักเกณฑ์ มาตรการการควบคุมสถานพยาบาลที่อยู่ในความหมายของ สถานพยาบาล ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่อง ประเภทของสถานประกอบการ สถานที่ บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ ลักษณะการบริการ การประกอบกิจการ การดำเนินการ การขออนุญาต การพิจารณาอนุมัติ แต่จากคำนิยาม คำว่า สถานพยาบาล เมื่อพิจารณาคำนิยามดังกล่าวพบว่า สถานที่เพื่อประกอบกิจการศัลยกรรมความงามไม่ได้ถูกกำหนดในคำนิยามคำว่า สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ด้วยเหตุนี้จึงต้องค้นหาว่า สถานประกอบการศัลยกรรมความงาม ถูกจัดอยู่ในสถานพยาบาลประเภทใดในความหมาย สถานพยาบาลดังกล่าวตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 คำว่า วิชาชีพเวชกรรม หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ . . . และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรมเพื่อการเสริมสวยโดยผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้นั้นต้องเป็นแพทย์เท่านั้น

ด้วยเหตุนี้เมื่อพิจารณาจากคำนิยามของคำว่า สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ประกอบ กับคำว่า วิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. 2525 ถือได้ว่าสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามรวมอยู่ในสถานพยาบาลประเภทสถานพยาบาลเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นมาตรการการควบคุมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกำหนดลักษณะและการบริการ เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากร จึงไม่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ต้องนำมาตราการของสถานพยาบาลเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาใช้บังคับแทน ส่งผลให้การกำหนดมาตรการการขออนุญาต การออกใบอนุญาตประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจึงยังคงใช้หลักเกณฑ์มาตรการทั่วไปของสถานประกอบเพื่อวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น ซึ่งขาดความพิเศษเจาะจง ขาดความเหมาะสม ความปลอดภัยต่อประชาชนที่มาเข้าใช้บริการ

อีกทั้งในเรื่อง การบริหารควบคุมความเสี่ยงภายในสถานพยาบาลนั้น ประเทศไทยยังไม่มี การกำหนดมาตรการ ข้อบังคับให้สถานพยาบาลทุกประเภทไม่ว่าของรัฐหรือเอกชนต้องปฏิบัติตาม มีเพียงหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดให้ส่วนราชการต้องมีการประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน เป็นแนวทางใช้กับสถานพยาบาลรัฐเท่านั้น แต่ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชนจะเป็นเชิงนโยบายตามที่กรมสนับสนุนสุขภาพ (สบส.) ให้การสนับสนุน หากพิจารณากฎหมายของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ออสเตรเลียและมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา จะเห็นได้ว่า กฎหมายของต่างประเทศได้มีการกำหนดมาตรการ รูปแบบ ที่มีลักษณะเจาะจงแตกต่างจากประเทศไทย โดยเฉพาะมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ออสเตรเลีย ที่มีการออกกฎหมาย มาตรการควบคุมจัดประเภทสถานประกอบกิจการด้านศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะเจาะจง เป็นผลให้เงื่อนไข หลักเกณฑ์ มาตรการในการอนุญาตและการอนุญาตจึงมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงขึ้นมา มีมาตรฐานที่ดีกว่า ทั้งในแง่การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และยังให้ความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงภายในสถานพยาบาลกำหนดให้สถานพยาบาลทุกประเภทต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงภายใน

ส่วนมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา แม้จะมีได้มีการออกกฎหมายควบคุมจัดประเภทสถานประกอบกิจการด้านศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ แต่ก็มีมีการแยกประเภทสถานพยาบาลออกเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและสำนักงานการผ่าตัด ซึ่งสำนักงานการผ่าตัดได้มีการกำหนดมาตรการ กำหนดระยะเวลา ขอบเขตการผ่าตัดที่สามารถดำเนินการได้ ณ สถานพยาบาลประเภทใดและมีการกำหนด มาตรการควบคุมสถานพยาบาลเกี่ยวกับการดูไขมันขึ้นมาโดยเฉพาะเจาะจง กำหนดให้สถานพยาบาลประเภทสำนักงานผ่าตัด ที่มีการดูไขมันปริมาณมากกว่า 1,000 คิวบิกเซนติเมตร ใช้ระยะเวลาในการดูไขมันเกินกว่า 5 นาที และมีการผ่าตัดในระดับ 3 ร่วมด้วย จะต้องดำเนินการขออนุญาตประเภทเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปด้วย และในเรื่องการบริหารควบคุมความเสี่ยงภายในได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมาก คือมีกำหนดลงลึกถึงรายละเอียดต่าง ๆ ที่สถานพยาบาลต้องจัดให้มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยงภายในและต้องมีการตั้งผู้จัดการด้านความเสี่ยงในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตอีกด้วย มิใช่ว่าใครก็สามารถเป็นผู้จัดการด้านความเสี่ยงได้

ผู้เขียนเห็นว่าการที่สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามถือรวมอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่ว่าจะประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล) หรือไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) มาตรการที่ใช้บังคับ ณ ปัจจุบันยังไม่สามารถคุ้มครองประชาชนได้เพียงพอ โดยเฉพาะคลินิก ผู้เข้ารับการศัลยกรรมความงาม ถือเป็นผู้ป่วยตามคำนิยามของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 การดำเนินการศัลยกรรมความงามจึงต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้บริโภค ควรได้รับการคุ้มครองจากรัฐออกมาตรการมาควบคุม เนื่องจากเป็นการยากที่ประชาชนจะทราบถึงข้อเท็จจริงของสถานพยาบาลที่ตนได้เข้ารับการทำศัลยกรรมความงาม

ด้วยเหตุนี้จึงเห็นว่า สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ควรมีการแยกประเภทกำหนดลักษณะ การให้บริการ มาตรการในการควบคุมออกเป็นพิเศษเฉพาะเจาะจง แยกออกจากสถานพยาบาลเพื่อประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อที่จะช่วยควบคุม และลดจำนวนสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามที่แข่งขันกันเปิดอย่างเสรีตามความนิยมที่มากขึ้น อันจะช่วยส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชนผู้เข้ารับบริการจะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่ปลอดภัย ตามหลักทฤษฎีว่าด้วยกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค โดยรัฐจะต้องออกกฎหมายเข้ามาควบคุม

ข้อบังคับมาตรการของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทยยังไม่มี การบัญญัติกฎหมาย มาตรการควบคุมเป็นพิเศษว่าต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น หรือการกำหนดเงื่อนไขใด ๆ อาทิ กำหนดว่าต้องผ่านการอบรมก่อน ดังนั้นแพทย์ทั่วไปสามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามได้ โดยในขณะนี้ไม่แตกต่างกับประเทศที่นำมาศึกษาเปรียบเทียบ เพราะมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย และมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาแพทย์ทั่วไปก็สามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามได้ เช่นเดียวกัน แต่ไม่ว่าจะประเทศไทย มลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลียหรือมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา แพทย์หรือศัลยแพทย์ที่จะสามารถดำเนินการทำศัลยกรรมความงามได้จะต้องผ่านมาตรฐานขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนดไว้และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้เท่านั้นจึงจะสามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามได้

ในการศัลยกรรมความงามกรณีที่ต้องมีการวิสัญญี แพทย์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องอีกประเภทหนึ่ง และมีความสำคัญอย่างมากคือวิสัญญีแพทย์ ประเทศไทยในขณะนี้การวิสัญญีไม่ได้มีการกำหนดไว้เป็นการเฉพาะว่าต้องดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้นในการระงับความรู้สึก พยาบาลที่ได้รับการรับรองหรือผู้ช่วยแพทย์ภายใต้การควบคุมของแพทย์ก็สามารถดำเนินการระงับความรู้สึกได้ เช่นเดียวกับมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา ไม่ได้มีการกำหนดไว้เป็นการเฉพาะว่าต้องดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้นในการระงับความรู้สึก พยาบาลที่ได้รับการรับรองหรือผู้ช่วยแพทย์ภายใต้การควบคุมของแพทย์ก็สามารถดำเนินการระงับความรู้สึกได้ แตกต่างกับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย ได้มีการกำหนดมาตรฐานไว้เลยว่าสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน

ของสถานประกอบกิจการประเภทที่มีการวิสัญญี คือ การวิสัญญีจะต้องดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์เท่านั้นและต้องจัดให้ผู้ช่วยเหลืวิสัญญีแพทย์ด้วย อันเป็นการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้ารับบริการ เนื่องจากการวิสัญญีเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเช่นกัน หากผู้ดำเนินการขาดความเชี่ยวชาญอาจส่งผลร้ายจนถึงแก่ชีวิตได้

ปัจจุบันผู้เขียนได้สอบถามไปยังแพทยสภาสอบถามถึงข้อบังคับมาตรการที่ใช้กับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม ผู้เขียนได้รับข้อมูลว่าขณะนี้ได้มีการร่างข้อบังคับมาตรการที่ใช้กับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม แต่ด้วยติดขัดปัญหาหลายประการจึงไม่สามารถนำร่างดังกล่าวมาศึกษาวิเคราะห์ได้ ผู้เขียนจึงเห็นว่าประเทศไทยควรจะมีการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงามเช่นเดียวกับมลรัฐนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย เพื่อมุ่งคุ้มครองสุขภาพ อนามัยของประชาชนที่นับวันนิยมเข้ารับการทำศัลยกรรมความงามกันมากขึ้น

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากที่ได้อธิบายในบทสรุปข้างต้น ผู้เขียนมีประเด็นทางกฎหมายที่ขอเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

ข้อ 1 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มิได้มีการกำหนดแยกประเภทสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงามไว้โดยเฉพาะ ผู้เขียนเห็นว่า ควรกำหนดแยกประเภทสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงามออกมาเป็นการเฉพาะเจาะจง โดยแก้ไขคำนิยาม สถานพยาบาล และกำหนดเพิ่มประเภทสถานพยาบาลเพื่อการศัลยกรรมความงาม เพิ่มลงใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ไม่ควรจะนำไปไว้ในมาตรการเดียวกันกับสถานพยาบาลเพื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 2 กรณี นิยามความหมายของคำว่า ศัลยกรรมความ ผู้เขียนเห็นว่า ควรนิยามความหมายว่าหมายถึง กระบวนการศัลยกรรมความงามที่ต้องมีการผ่าตัดและต้องมีการวิสัญญีหรือไม่ต้องมีการวิสัญญี อาทิ

1. การผ่าตัดตกแต่งบริเวณหน้าท้อง
2. การตัดไขมันออก
3. การกระชับแขน
4. การผ่าตัดเพิ่มหรือลดขนาดของหน้าอก
5. การเพิ่ม ลดขนาด หรือยกกระชับสะโพก
6. การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงน่อง
7. การผ่าตัดเปลี่ยนแปลง กระจก หรือการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไป

8. การถ่ายไขมัน
9. การดูดไขมันที่เกี่ยวข้องกับการนำไขมัน
10. การเย็บตริ่งเต้านม
11. การกระชับคอ
12. การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้ออก
13. การเพิ่มขนาดอวัยวะเพศชาย
14. การศัลยกรรมจมูก
15. การกระชับใบหน้า
16. การศัลยกรรมตกแต่งช่องคลอด

หรือรวมทั้งกระบวนการทางการแพทย์เพื่อความงามหรือเพื่อเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพร่างกายของบุคคล อาทิ การฉีดสารเติมแต่งเข้าสู่ร่างกาย การร้อยไหม

แต่ทั้งหมดนี้ไม่รวมถึงกระบวนการทางทันตกรรม

ข้อ 3 การก่อสร้างสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ต้องปฏิบัติให้เป็นตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร

ข้อ 4 เมื่อมีการแยกประเภทสถานพยาบาลเพื่อประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ควรจะมีการกำหนด เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นต้องกำหนดให้มีในสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นต้องกำหนดให้มีในสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม

1. เครื่องช่วยหายใจ ชุดท่อช่วยหายใจ
2. เครื่องปั๊มหัวใจกู้ชีพ อุปกรณ์กู้ชีพ
3. ในกรณีที่สถานที่ได้รับผู้ป่วยที่เป็นเด็กด้วย (จะต้องมี) อุปกรณ์ช่วยชีวิตสำหรับเด็ก
4. ระบบการโทร สื่อสาร ที่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสามารถที่จะใช้เมื่อต้องการความช่วยเหลือจากเตียงแต่ละเตียง รถเข็น เก้าอี้ สุขาของผู้ป่วย ห้องอาบน้ำ และศูนย์ดำเนินการของเจ้าหน้าที่
5. จอติดตามการเต้นของหัวใจ
6. ต้องมีการสำรองไฟฟ้าในลักษณะที่สามารถทำให้การบริการยังคงดำเนินต่อไปได้
7. เครื่องตัดจี้ด้วยไฟฟ้า
8. อุปกรณ์เกี่ยวกับการวิสัญญีตามข้อแนะนำของวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
9. ชุดอุปกรณ์ปลอดเชื้อสำหรับกระบวนการฉุฉิน
10. ต้องจัดเตรียมที่พักให้แก่ผู้ที่เข้ารับการศัลยกรรมความงาม ทั้งในกรณีเข้ารับการศัลยกรรมความงามเป็นเวลานานกว่า 24 ชั่วโมง หรือไม่อาจที่จะกลับออกไปได้ในวันเดียวกัน หรือผู้ที่เข้ารับการรักษาและออกไปในวันเดียวกัน

11. ต้องมีแผนเป็นลายลักษณ์อักษรว่าด้วยความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ด้านเหตุฉุกเฉิน ด้านภัยพิบัติ รวมถึงการขนย้ายผู้ป่วยในกรณีที่เป็น

12. ต้องจัดมีระบบการจัดการปนเปื้อนและกระบวนการในการนำเครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางคลินิกมาใช้ใหม่ในการทำความสะอาด การฆ่าเชื้อโรค การสเตอริไรส์ เครื่องมือและอุปกรณ์ และการบำรุงรักษาเป็นไป (ไม่ส่งผลเสีย) ต่อสิ่งแวดล้อม

13. ต้องจัดทำนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับกระบวนการที่จะต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดจากการติดเชื้อของผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่สถานที่ดังกล่าว

ข้อ 5 สถานพยาบาลในประเทศไทยควรจัดให้มีมาตรการ หลักเกณฑ์การบริหารความเสี่ยงภายใน โดยผู้เขียนเห็นว่า ควรนำหลักมาตรฐานสถานประกอบกิจการทางการแพทย์สากล มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) มาศึกษา ปรับใช้เป็นแนวทาง เพื่อออกเป็นมาตรการบังคับให้ทุกสถานพยาบาลต้องปฏิบัติตาม

ข้อ 6 การกำหนดข้อบังคับ มาตรการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงาม ในส่วนนี้ผู้เขียนพบว่าหลาย ๆ ประเทศและประเทศไทยประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ การที่จะออกกฎหมายกำหนดให้แพทย์เฉพาะทางเท่านั้นเป็นผู้ดำเนินการศัลยกรรมความงามได้ดูจะไม่เหมาะสมกับบริบทดังกล่าว ด้วยเหตุนี้สำหรับมาตรการในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ที่สามารถดำเนินการทำศัลยกรรมความงามได้ ผู้เขียนเห็นว่าควรออกมาตรการควบคุมเฉพาะ ในการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ศัลยกรรมความงามขึ้น อาทิเช่นแพทย์ทั่วไปที่จะดำเนินการศัลยกรรมเพิ่มขนาดหน้าอก หรือดูดไขมัน หรือการศัลยกรรมประเภทอื่น ๆ ต้องได้รับการฝึกอบรม โดยมีการกำหนดชั่วโมงของการอบรม กำหนดหลักเกณฑ์การฝึกอบรม มีการสอบประเมินผล และเมื่อผ่านการฝึกอบรม ต้องมีการประกาศให้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจสอบได้ ว่าแพทย์ท่านนี้ผ่านการฝึกอบรมการทำศัลยกรรมหน้าอก หรือจมูก หรือศัลยกรรมประเภทอื่น ๆ แล้วจึงจะสามารถดำเนินการศัลยกรรมความงามได้

ส่วนการดำเนินการศัลยกรรมความงามที่ต้องมีการวิสัญญีร่วมด้วย ผู้เขียนเห็นว่าควรมีการกำหนดให้แพทย์ที่จะดำเนินการให้ยาระงับประสาทแก่ผู้เข้ารับการทำศัลยกรรมความงามได้นั้น ควรที่จะเป็นแพทย์วิสัญญีหรือหากแพทย์ทั่วไปที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์จะดำเนินการวิสัญญี ควรที่จะได้ได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษเช่นกัน และเมื่อผ่านการฝึกอบรม ต้องมีการประกาศให้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจสอบได้ ว่าแพทย์ท่านนี้ผ่านการฝึกอบรมการวิสัญญีแล้ว

กรณีแพทย์ที่ดำเนินการศัลยกรรมความงามหรือทำการวิสัญญี หากไม่ผ่านการฝึกอบรมและฝ่าฝืนดำเนินการศัลยกรรมความงาม แพทย์สภาก็จะเข้ามาดูในส่วนนี้ อาจจะมีการกำหนดบทลงโทษเข้ามา

ข้อ 7 มาตรการในการออกใบอนุญาตให้ประกอบสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม กรณีที่มีการแยกประเภทสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม

1. ต้องมีการยื่นขอจัดตั้งแผนและขอดำเนินการ โดยผู้ขอและผู้ดำเนินการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา 17 แห่ง พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

2. สถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงาม ต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสถานที่ ของเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ การวิสัญญี ห้องพัก การย้ายผู้ป่วย การควบคุมการติดเชื้อ การอพยพกรณีประสบภัยพิบัติหรือกรณีฉุกเฉิน เมื่อผู้อนุมัติพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นไปตามมาตรการที่กำหนด จึงจะออกใบอนุญาตให้ประกอบสถานประกอบกิจการศัลยกรรมความงามได้

## บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยาพาหนะที่จำเป็น  
ประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558. **ราชกิจจานุเบกษา**. 33 (1 ตุลาคม 2560).
- กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.  
2558. **ราชกิจจานุเบกษา**. 25 (1 ตุลาคม 2560).
- กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545. **ราชกิจจานุเบกษา**. 3  
(1 ตุลาคม 2560).
- กมล วัฒนไกร. **การดูดไขมันอันตรายจริงหรือ**. ค้นวันที่ 25 กันยายน 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_topic.php?topic\\_type\\_id=5](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_topic.php?topic_type_id=5)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **ศธ. รณรงค์สร้างภูมิคุ้มกันวัยรุ่นไทย สวมใส่ ปลอดภัยจาก  
ศัลยกรรมอันตราย**. ค้นวันที่ 5 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.hss.moph.go.th/show\\_topic.php?id=227](http://www.hss.moph.go.th/show_topic.php?id=227)
- กิตากร กิระนันท์วัฒน์. **ศัลยกรรมเสริมเต้านม (Breast Augmentation) อย่างไรให้ปลอดภัย**.  
ค้นวันที่ 24 กันยายน 2560 จาก [http://www.surgery.or.th/topics/br\\_aug\\_270.pdf](http://www.surgery.or.th/topics/br_aug_270.pdf)
- เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. **หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
วิญญูชน, 2556.
- ขวัญชัย โชติพันธุ์. **คติทางการแพทย์ เล่ม 2**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2558.
- ข่าวสดออนไลน์**. แฉหมอผ่าตัดวีไลน์พริตตี้-คนไข้ดับ 2 ราย ยังได้ใบประกอบโรคศิลปะ เปิดคลินิก  
ศัลยกรรมต่อ (2 พฤษภาคม 2560). ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2560 จาก [https://www.khaosod.co.th/special-stories/news\\_329736](https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_329736)
- ไทยพีบีเอส**. สคบ.เผยยอดร้องศัลยกรรม-เสริมความงามพุ่ง จมูกเบี้ยว-ยุบ-อັกเสบ-ชิริโคนไม่ได้  
มาตรฐาน (3 ธันวาคม 2558). ค้นวันที่ 23 สิงหาคม 2560 จาก <http://news.thaipbs.or.th/content/6476>
- ไทยรัฐออนไลน์**. ทัมมี่ ทัก ผ่าตัดกระชับหน้าท้อง (25 กุมภาพันธ์ 2559). ค้นวันที่ 5 ตุลาคม 2560  
จาก <https://www.thairath.co.th/content/582681>
- นันท์ชนก วงษ์สมุทร. **ไทยศัลยกรรมความงามติดอันดับ 21 โลก นิยมทำเปลือกตามากสุด**.  
**BBC News** (29 มิถุนายน 2560). ค้นวันที่ 23 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.bbc.com/thai/thailand-40439947>

นิวทรี. รายงานจุดอ่อนศัลยกรรมขาตวิสัญญีแพทย์. ใน **รายการเขย่าข่าวเที่ยง** (ไฟลีวิตทัศน์).

30 ตุลาคม 2557. ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2560 จาก [https://www.youtube.com/watch?v=whzqX\\_k83rU&t=816s](https://www.youtube.com/watch?v=whzqX_k83rU&t=816s)

ประพนธ์ กองมะลิกันแก้ว และคณะ, กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection Law). ใน

**การฝึกอบรมหลักสูตรกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค**. 26 พฤษภาคม - 9 มิถุนายน 2556.

ณ มหาวิทยาลัยนอตติงแฮม สหราชอาณาจักร. สำนักการต่างประเทศ. ค้นวันที่ 3

มีนาคม 25561 จาก [http://www.oia.coj.go.th/doc/data/oia/oia\\_1499073911.pdf](http://www.oia.coj.go.th/doc/data/oia/oia_1499073911.pdf)

ผ่องศรี ศรีมรกต. **พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม**. กรุงเทพมหานคร: แอล.

ที. เพรส, 2546.

**ผู้จัดการออนไลน์**. คนไทยเสริมสวยกับใคร? พบคลินิกเสริมความงาม แทบล้นประเทศ หมอ

เชี่ยวชาญแค่หลักร้อย (8 มีนาคม 2560). ค้นวันที่ 23 สิงหาคม 2560 จาก

<https://mgronline.com/qol/detail/9600000023860>

**ผู้จัดการออนไลน์**. ผ่าตัดใหญ่อัปใบหน้าต้องมีวิสัญญีฯ ช่วยชีวิต ห่วงหมอผ่าตัดเสริมสวยซุบตัวเพียบ

(1 ตุลาคม 2557). ค้นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560 จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9570000112518>

**ผู้จัดการออนไลน์**. อิมซ่อนเสี่ยง! แพทย์เตือน ‘วงการนี้มันดาร์ก’ ระวัง..หมอใหม่หัดศัลย์.

(17 ธันวาคม 2561). ค้นวันที่ 1 มกราคม 2562 จาก <https://mgronline.com/live/detail/9610000124986>

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542. **ราชกิจจานุเบกษา**. 116, 39 ก (18 พฤษภาคม

2542).

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. **ราชกิจจานุเบกษา**. 99, 11 ฉบับพิเศษ (11 สิงหาคม

2525).

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. **ราชกิจจานุเบกษา**. 115, 15 ก (24 มีนาคม 2541).

พีระศักดิ์ ฉอตระการกิจ. **ศัลยกรรมดึงหน้า**. ค้นวันที่ 25 กันยายน 2560 จาก [http://www.](http://www.plasticsurgery.or.th/article/facelift-by-peerasak.php)

[plasticsurgery.or.th/article/facelift-by-peerasak.php](http://www.plasticsurgery.or.th/article/facelift-by-peerasak.php)

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. ฉบับที่ 4/2558. 24 ธันวาคม 2558. **เรื่องมาตรฐาน**

**การระงับความรู้สึก**.

- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. **เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์** ตกแต่ง ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับพ.ศ.2548 (ฉบับแก้ไขเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2550). ค้นวันที่ 5 กันยายน 2560 จาก <http://www.rcst.or.th/th/training-courses/>
- เรณู อาจสาลี. **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพลส, 2553.
- ลี้ม คุณวิศาล. **ประวัติความเป็นมาของสมาคมฯ**. ค้นวันที่ 4 กันยายน 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/gen\\_history.php](http://www.plasticsurgery.or.th/gen_history.php)
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2546.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525**. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2551.
- ศรีประสิทธิ์ บุญวิสุทธ์. **ศัลยกรรมตกแต่ง**. ใน **สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่ 39**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2557.
- สกุณา สัจจอิสริยาภรณ์. **เกร็ดน่ารู้เกี่ยวกับการเสริมจมูก**. ค้นวันที่ 6 กันยายน 2560 จาก <http://www.surgery.or.th/topics/noseaug162.pdf>
- สมศักดิ์ จังตระกุล. **บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคในส่วภูมิภาค**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, 2556. ค้นวันที่ 6 กันยายน 2560 จาก [http://www.constitutional court.or.th/occ\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=1178](http://www.constitutional court.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=1178)
- สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย. **ความรู้เกี่ยวกับศัลยกรรมตกแต่ง**. ค้นวันที่ 4 กันยายน 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge.php](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge.php)
- สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย. **เรียนรู้จากข่าว กรณีผ่าตัดลดหน้าท้อง**. ค้นวันที่ 5 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=2](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=2)
- สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย. **เรียนรู้จากข่าว ผ่าตัดถุงใต้ตา**. ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=9](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=9)

- สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย. **อีกผลร้ายจากการผ่าตัดเสริมหน้าอก**. ค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=22](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=22)
- องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน. **สิทธิผู้บริโภคสากล 8 ประการ**. ค้นวันที่ 3 มีนาคม 2561 จาก <http://www.indyconsumers.org/main/index.php/47-information/handbook/194-571120002>
- อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช. **การผ่าตัดตกแต่งเปลือกตา (Blepharoplasty)**. ค้นวันที่ 7 กันยายน 2560 จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_topic.php?topic\\_type\\_id=1](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_topic.php?topic_type_id=1)
- อรุณ โรจนสกุล, เจษฎา แสงสุพรรณ และสุวิทย์ ศรีอัษฎาพร. **Surgical Reviews Chulalongkorn University**. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2548.
- อิทธิพร บุญประคอง และคณะ. **ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน**. กรุงเทพมหานคร: กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2551.
- อุดม รัฐอมฤต, นพนิติ สุริยะ และบรรเจิด สิงคะเนติ. **การอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามมาตรา 28 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540**. กรุงเทพมหานคร: นานาสีพิมพ์, 2544. ค้นวันที่ 7 กันยายน 2560 จาก [http://www.constitutionalcourt.or.th/occ\\_web/download/article/article\\_20161220112515.pdf](http://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/download/article/article_20161220112515.pdf)
- เอชโฟกัส เจาะลึกระบบสุขภาพ**. แพทยสภาไม่เปิดหลักสูตรศัลยกรรมเสริมงาม แต่ตั้งอนุ กก. ทำหลักเกณฑ์คุมแทน (17 ธันวาคม 2558). ค้นวันที่ 15 กันยายน 2560 จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/12/11390>
- เอ็อน ขุนแก้ว. **ความรับผิดชอบทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร พับลิชชิ่ง, 2559.
- The 2016 Florida Statutes**. Retrieved November 1, 2017 from [http://www.leg.state.fl.us/Statutes/index.cfm?App\\_mode=Display\\_Statute&Search\\_String=&URL=0300-0399/0395/0395PARTIContentsIndex.html](http://www.leg.state.fl.us/Statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&Search_String=&URL=0300-0399/0395/0395PARTIContentsIndex.html)
- The 2016 Florida Statutes. **Chapter 458 Medical Practice**. Retrieved November 1, 2017 from จาก [http://www.leg.state.fl.us/STATUTES/index.cfm?App\\_mode=Display\\_Statute&URL=04000499/0458/0458ContentsIndex.html&StatuteYear=2016&Title=-%3E2016-%3EChapter%20458](http://www.leg.state.fl.us/STATUTES/index.cfm?App_mode=Display_Statute&URL=04000499/0458/0458ContentsIndex.html&StatuteYear=2016&Title=-%3E2016-%3EChapter%20458)

- Florida Department of State Florida Administrative Cord & Florida Administrative Register. **59A-3.066 Licensure Procedure**. Retrieved March 20, 2018 from <https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?ID=59A-3.066>
- Florida Department of State Florida Administrative Cord & Florida Administrative Register. **59A-3.252 Classification of Hospitals**. Retrieved March 21, 2018 from <https://www.flrules.org/gateway/readFile.asp?sid=0&tid=15121735&type=1&File=59A-3.252.doc>
- Florida Department of State Florida Administrative Cord & Florida Administrative Register. **Rule Title: Office Surgery Registration Requirements, Fees**. Retrieved November 11, 2017 from <https://www.flrules.org/gateway/RuleNo.asp?ID=64B-4.003>
- Government New South Wales. **Private Health Facilities Act 2007 No 9**. Retrieved October 3, 2017 from <https://www.legislation.nsw.gov.au/acts/2007-9.pdf>
- Government New South Wales. **Private Health Facilities Amendment (Cosmetic Surgery) Regulation 2016**. Retrieved October 3, 2018 from <http://www.accs.org.au/images/docs/media/Regulation-Amendment.pdf>
- National Archives and Records Administration. **Code of Federal Regulations Title 42 Public Health Part 482 to End**. Retrieved November 1, 2017 from <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CFR-2016-title42-vol5/pdf/CFR-2016-title42-vol5.pdf>
- NSW Government Health. **Cosmetic Surgery and The Private Health Facilities Act 2007: The Regulation of Facilities Carrying Out Cosmetic Surgery Discuss Paper**. Retrieved October 3, 2017 from <http://www.health.nsw.gov.au/legislation/Documents/discussion-paper-cosmetic-surgery.pdf>
- Private Health Facilities Regulation 2010**. Retrieved October 3, 2017 from <https://www.legislation.nsw.gov.au/#/view/regulation/2010/64/full>
- Research Office Information Services Division Legislative Council Secretariat. **Research Report Regulation of Aesthetic Practices in Selected Places**. Retrieved October 3, 2017 from <http://www.legco.gov.hk/research-publications/english/1415rp01-regulation-of-aesthetic-practices-in-selected-places-20141128-e.pdf>

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวปรีดา ฐนพแก้ว

ประวัติการศึกษา

นิติศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2553

เนติบัณฑิตยสภา รุ่น 69

ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2559

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ. 2555-2556

เจ้าหน้าที่นิติกร

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ

ปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ

พ.ศ. 2558-2559

เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน

บริษัท เมืองไทยชีวิต จำกัด

พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน

ทนายความอิสระ