



# คู่มือการจัดการ คดีทางการแพทย์

(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่)



**กระทรวงสาธารณสุข**  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH





# คำนำ

ปัจจุบันคดีทางการแพทย์กำลังเป็นเรื่องสำคัญของภารกิจการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยญาติ รวมถึงแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติหน้าที่ในกระบวนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันได้ขยายวงกว้างเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมอย่างต่อเนื่อง บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคจึงอาจต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อมด้วยการจัดการคดีทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเฉพาะ การมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการคดีทางการแพทย์ที่รอบด้านจึงมีความจำเป็น และเป็นประโยชน์ทั้งต่อบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นคู่กรณีเองหรือผู้ซึ่งอยู่ในฐานะที่ต้องให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และให้ความเห็นทางกฎหมายหรือต้องทำหน้าที่เป็นนักสันติวิธี ช่วยเหลือในการเจรจาไกล่เกลี่ย ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าจัดการคดีทางการแพทย์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำคู่มือการจัดการคดีทางการแพทย์เล่มนี้ขึ้น เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยทั่วไปและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้เข้าจัดการคดีให้คดีทางการแพทย์ เกิดขึ้นหรือจัดการให้คดีทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นแล้วได้ยุติลงอย่างมีประสิทธิภาพ อันมีส่วนทำให้การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กลุ่มระดับข้อพิพาททางการแพทย์

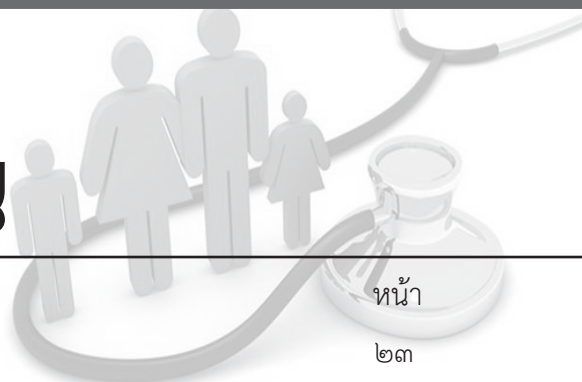


# สารบัญ

	หน้า
การจัดการคดีทางการแพทย์	๗
ตัวอย่างคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์	๘
การดำเนินการในคดีแพ่ง	๑๓
การเตรียมคดี	๑๔
การเตรียมข้อมูล	๑๔
๑. ข้อมูลที่ต้องเตรียม	
๑.๑ ผู้ป่วยมาด้วยพาหนะอะไร	๑๔
๑.๒ การช้กประวัติเบื้องต้น	๑๔
๑.๓ การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นของแพทย์	๑๕
๑.๔ การรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน	๑๕
๑.๕ การดูแลรักษาในขณะที่เป็นผู้ป่วยใน	๑๖
๑.๖ การทำห้ตถการในการรักษาผู้ป่วย	๑๖
๑.๗ การอนุญาตให้กลับบ้านหรือการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการรักษาพยาบาล	๑๙
๑.๘ การให้ข้อมูลและการยินยอม	๑๙
๑.๙ ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	๑๙
๑.๑๐ บทสรุปว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือไม่	๒๒
๒. พยานหลักฐาน	๒๒
๒.๑ พยานบุคคล	๒๒
๒.๒ พยานเอกสาร	๒๓
๒.๓ พยานวัตถุ	๒๓
๒.๔ พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับสถานะหรือสภาพบุคคล	๒๓



# สารบัญ



๓. เอกสารที่เกี่ยวข้อง	หน้า
๓.๑ ใบแต่งตั้งนายความ	๒๓
๓.๒ หนังสือมอบอำนาจเจรจาไกล่เกลี่ยชั้นศาล	๒๓
<b>กรณีสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้</b>	<b>๒๔</b>
๑. การประนีประนอมยอมความ	๒๙
๒. การถอนฟ้อง	๓๐
<b>กรณีไม่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้</b>	<b>๓๕</b>
• การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบทางละเมิด	๓๕
• การดำเนินการชั้นสืบพยาน	๓๖
• การดำเนินการเมื่อศาลมีคำพิพากษา	๓๖
• การไต่เบื้อ	๔๓
<b>การดำเนินการในคดีอาญา</b>	<b>๔๔</b>
๑. กรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน	๔๕
๒. กรณีผู้เสียหายฟ้องคดีเอง	๔๕
<b>การให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่</b>	<b>๕๔</b>
<b>แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาล</b>	<b>๕๘</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>๖๐</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>๖๑</b>





## การจัดการคดีทางการแพทย์

ตามกฎหมายแล้วมีการจำแนกคดีออกเป็น ๔ ประเภท คือ

**๑. คดีทางอาญา** หมายถึง การดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดที่กระทบต่อสังคมโดยรวม ซึ่งปกติแล้วจะกำหนดให้รัฐเป็นผู้ดำเนินการ แต่บางกรณีก็ให้ประชาชนมีสิทธิดำเนินการได้เช่นกัน และมีการลงโทษผู้กระทำผิด โดยการประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน

**๒. คดีแพ่ง** หมายถึง การดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดทั่วไปที่เป็นเรื่องระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันในทางที่กฎหมายกำหนด สามารถฟ้องศาลเพื่อเรียกร้องสิทธิต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดได้

**๓. คดีปกครอง** หมายถึง การดำเนินการตามกฎหมายที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่งเป็นรัฐหรือหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ จากการใช้อำนาจตามกฎหมาย การทำละเมิด การทำสัญญา ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายบัญญัติ

**๔. คดีที่มีลักษณะพิเศษที่มีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ** เช่น คดีล้มละลายเป็นการดำเนินการตามกฎหมายต่อผู้มีหนี้สินส่วนตัว หรือคดีแรงงานที่เป็นเรื่องการจัดงาน หรือลูกจ้างกับนายจ้าง หรือคดีผู้บริโภคระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการ เป็นต้น

แต่เมื่อประมาณ ๑๐ กว่าปีมานี้ มีการฟ้องร้องคดีที่มีมูลฟ้องหรือสาเหตุมาจากให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะเป็นคดีผู้บริโภคตาม คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ คดีลักษณะดังกล่าวแม้จะไม่มีกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้แต่การพิสูจน์ความจริงเป็นเรื่องเทคนิคเฉพาะทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นต้องอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ พยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญอย่างมาก ในการเตรียมคดีการนำเสนอพยานหลักฐานต้องใช้ความละเอียด รอบคอบอย่างมาก ดังนั้น จึงถือได้ว่าเป็นคดีพิเศษอย่างหนึ่งเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายจึงขอเรียกคดีดังกล่าวว่าคดีทางการแพทย์ ดังนั้น คดีทางการแพทย์หมายถึง คดีที่ผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ หรือหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง นั่นเอง





## คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์

ที่ ๑๗๕/๒๕๕๑

ศาลอุทธรณ์

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๕๑

คดีของศาลแขวงนนทบุรี

หมายเลขคำที่ ผบ. /

ระหว่าง

นาย พ

โจทก์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จำเลย

โจทก์ฟ้องว่า จำเลยมีฐานะเป็นนิติบุคคลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๑-๗) พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๐ โจทก์ไปที่โรงพยาบาล ท ตั้งกีดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำเลย เพื่อขอรับการตรวจเลือดว่าโจทก์มีเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ ทางโรงพยาบาล ท ตรวจเลือดของโจทก์แล้วแจ้งว่าโจทก์ติดเชื้อเอช ไอ วี โจทก์จึงไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลอื่น ผลการตรวจเลือดไม่ปรากฏว่าโจทก์ติดเชื้อเอช ไอ วี การกระทำของโรงพยาบาล ท เป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง อันเป็นการละเมิดต่อโจทก์ ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหาย ขอให้บังคับจำเลยชำระเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยแก่โจทก์

จำเลยให้การว่า โรงพยาบาล ท ไม่ได้กระทำละเมิดต่อโจทก์เพราะการตรวจครั้งแรกยังสรุปไม่ได้ว่าโจทก์ติดเชื้อเอช ไอ วี หรือไม่ ต้องมาตรวจซ้ำ แต่โจทก์ไม่มา ฟ้องโจทก์เคลือบคลุม ค่าเสียหายของโจทก์ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

จำเลยยื่นคำร้องขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าคดีนี้เป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ศาลแขวงนนทบุรีจึงส่งคำฟ้องให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยตามพระราชบัญญัติ

/วิธีพิจารณา...

วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๘

พิเคราะห์แล้ว ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓ คดีผู้บริโภคหมายความว่า (๑) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา ๑๕ หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ได้ความตามคำฟ้องและคำให้การจำเลยว่า โรงพยาบาล ท เป็นส่วนราชการในสังกัดของจำเลยได้ดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน แม้จำเลยอ้างว่า การให้บริการของจำเลยเป็นการบริการฟรี ไม่มีสินค้าเวชภัณฑ์ ยารักษาโรคใดๆที่จำเลยจัดจำหน่ายแก่ประชาชน แต่ก็ปรากฏว่าจำเลยได้เรียกเก็บค่าธรรมเนียมการตรวจเฉพาะบางโรคเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายจริงของจำเลย ค่าธรรมเนียมดังกล่าวแม้มีจำนวนไม่มากก็ถือว่าเป็นค่าบริการการตรวจของจำเลย เมื่อการให้บริการของจำเลยมีการเรียกค่าบริการเป็นค่าตอบแทน จึงถือได้ว่าจำเลยเป็นผู้ให้บริการและเป็นผู้ประกอบธุรกิจด้านสาธารณสุข ส่วนโจทก์ได้ไปขอรับการตรวจเลือดที่โรงพยาบาล ท ในสังกัดของจำเลยโดยเสียค่าบริการการตรวจ โจทก์จึงเป็นผู้รับบริการและผู้บริโภค เมื่อโจทก์ฟ้องจำเลยให้รับผิดชอบในมูลละเมิด อันเกิดจากความประมาทเลินเล่อของจำเลย จึงเป็นคดีพิพาทระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับผู้บริโภคเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้บริการ เป็นคดีผู้บริโภคตามมาตรา ๒๕๕๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓ (๑)

วินิจฉัยว่า คดีของโจทก์เป็นคดีผู้บริโภค

วินิจฉัย ณ วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๕๑





### คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์

ที่ ๒๒/ ๒๕๕๒

ศาลอุทธรณ์

วันที่ ๑๕ เดือน มกราคม พุทธศักราช ๒๕๕๒

คดีของศาลจังหวัดชุมพร

หมายเลขคำที่ ผบ

ระหว่าง	นาง	ที่ ๑	โจทก์
	นาย	ที่ ๒	
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ ๑	จำเลย
	นางสาว	ที่ ๒	
	นางสาว	ที่ ๓	
	นาย	ที่ ๔	
นาง	ที่ ๕		
นาย	ที่ ๖		

โจทก์ทั้งสองฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ โจทก์ทั้งสองซึ่งเป็นมารดาและบิดาโดยชอบด้วยกฎหมายของนางสาว ได้นำนางสาวฯ ไปตรวจรักษาอาการไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ซึ่งอยู่ในสังกัดของจำเลยที่ ๑ มีจำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๖ เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาล และได้ร่วมกันตรวจรักษานางสาวฯ แล้วแจ้งโจทก์ทั้งสองว่าเป็นไข้หวัดธรรมดาให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน โจทก์ทั้งสองนำนางสาวฯ กลับมารักษาที่บ้าน แต่อาการทรุดหนักลง จึงกลับไปโรงพยาบาล จำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๖ ตรวจแล้วรับว่าเป็นไข้เลือดออกจริง แต่ไม่รับตัวไว้รักษาที่โรงพยาบาล จนถึงวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ โจทก์ทั้งสองนำนางสาวฯ กลับมารักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง จำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๖ ยอมรับตัวนางสาวฯ ไว้รักษาที่โรงพยาบาล แต่ต่อมาวันที่ ๘ ธันวาคม

/๒๕๕๐...



๒๕๕๐ นางสาว ก็ถึงแก่ความตาย การกระทำของจำเลยทั้งหกเป็นการละเมิดต่อโจทก์ ทั้งสอง ขอให้บังคับจำเลยทั้งหกร่วมกันชำระเงิน ๓,๕๐๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยแก่โจทก์ ทั้งสอง

จำเลยทั้งหกยื่นคำร้องขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าคดีนี้เป็นคดี ผู้บริโภคหรือไม่ ศาลจังหวัดชุมพรจึงส่งคำฟ้องให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยตาม พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๘

พิเคราะห์แล้ว ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓ คดีผู้บริโภคหมายความว่า (๑) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตาม มาตรา ๑๕ หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการซึ่งพิพาทกันเนื่องกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ และ (๒) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกับคดีตาม (๑) หรือ (๒) ได้ความตามคำฟ้องและคำให้การว่า โรงพยาบาล พ เป็นส่วน ราชการในสังกัดของจำเลยที่ ๑ ได้ดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน จำเลย ที่ ๒ ถึงที่ ๖ เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ โจทก์ ทั้งสองนำผู้ตายเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล พ เนื่องจากมีอาการ ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีจำเลยที่ ๒ ถึงที่ ๖ เป็นผู้ตรวจรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้ตายหายจากอาการเจ็บป่วยอันมีลักษณะเป็นการจัดทำกรงานอย่างหนึ่ง แม้จำเลยทั้งหกจะ อ้างว่าจำเลยที่ ๑ มิได้แสวงหากำไรหรือผลประ โขชน์ในทางการค้า และผู้ตายไร้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่ตามปกติโรงพยาบาลของรัฐเองก็มีการ เรียกเก็บค่าบริการตรวจรักษาจากคนไข้วันแต่มีเหตุยกเว้น ทั้งจำเลยทั้งหกก็ได้ยืนยันว่าได้ ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ตายโดยไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการใดๆทั้งสิ้น เมื่อ โรงพยาบาล พ มีการเรียกเก็บค่าบริการบางอย่างเป็นการตอบแทน การดำเนินงานของ จำเลยทั้งหกจึงเป็นการให้บริการ โดยจำเลยทั้งหกเป็นผู้ให้บริการและเป็นผู้ประกอบการ ด้านสาธารณสุข ส่วนนางสาว ผู้ตายเป็นผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าว จึง เป็นผู้ใช้บริการและเป็นผู้บริโภค เมื่อ โจทก์ทั้งสองซึ่งเป็นมารดาและบิดาโดยชอบด้วย กฎหมายของนางสาว ผู้ตายฟ้องเรียกให้จำเลยทั้งหกรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนโดย อ้างมูลเหตุจากการกระทำของจำเลยทั้งหกโดยโรงพยาบาล พ ต่อผู้ตายซึ่ง /เป็นผู้บริโภค...





เป็นผู้บริโภค จึงถือว่าเป็นการกล่าวอ้างสิทธิในการเรียกค่าสินไหมทดแทนที่เกี่ยวข้องกันกับ  
คดีผู้บริโภค เป็นคดีผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑  
มาตรา ๓ (๓)

วินิจฉัยว่า คดีของโจทก์ทั้งสองเป็นคดีผู้บริโภค

วินิจฉัย ณ วันที่ ๑๕ เดือน มกราคม พุทธศักราช ๒๕๕๒



ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์  
www.library.coj.ac.th

## การดำเนินการในคดีแพ่ง

คดีทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นคดีที่กล่าวหาว่าบุคลากรทางการแพทย์ละเมิดโดยทำการรักษาพยาบาลด้วยความประมาทเลินเล่อทำให้เกิดความเสียหายกับผู้ป่วย จึงเรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนจากการละเมิด และฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นจำเลย ต้องแก้ต่างคดี ก่อนวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๑ คดีลักษณะนี้ถือเป็นละเมิดทางแพ่ง ซึ่งการดำเนินคดีต้องบังคับตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งมีสาระสำคัญคือ ฝ่ายโจทก์เป็นผู้กล่าวอ้างต้องเป็นผู้พิสูจน์ความผิด แต่หลังจากนั้นพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ บังคับใช้ในวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๑ คดีทางการแพทย์กลายเป็นคดีผู้บริโภคที่กระบวนการดำเนินคดีต่างหากจากประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และมีความแตกต่างกันในสาระสำคัญ ดังนี้

คดีผู้บริโภค	คดีแพ่งสามัญ
๑. สามารถฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องมีนายความ เพราะจะมีเจ้าพนักงานคดีที่ศาลเป็นผู้ช่วยดำเนินการให้	๑. ต้องมีนายความช่วยในการฟ้องและดำเนินคดี
๒. ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม	๒. ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลร้อยละ ๒ ของทุนทรัพย์ แต่ไม่เกิน ๒ แสนบาท
๓. ศาลจะเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆ เอง	๓. คู่ความเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆ
๔. ภาระการพิสูจน์เป็นของจำเลย	๔. ภาระการพิสูจน์เป็นของโจทก์ ผู้กล่าวอ้าง
๕. ศาลพิพากษาเชิงลงโทษได้	๕. ศาลต้องพิพากษาไม่เกินค่าฟ้อง
๖. คำพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด เว้นแต่จะขออุทธรณ์ฎีกา โดยศาลเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัย (พ.ร.บ. วิผู้บริโภค มาตรา ๕๑ ให้นำ ป.วิแพ่ง มาใช้โดยอนุโลม)	๖. คำพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด เว้นแต่จะขออุทธรณ์ฎีกา โดยศาลเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัย
๗. กระบวนพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่เลื่อนคดีโดยไม่จำเป็น	๗. เป็นไปตามที่กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งบัญญัติ (มีขั้นตอนต่างๆ ค่อนข้างมาก)
๘. ศาลต้องทำการไต่ถามทุกคดีก่อนพิจารณา	๘. ศาลจะทำการไต่ถามหรือไม่ก็ได้

จะเห็นได้ว่าคดีทางการแพทย์ ก็ถือเป็นคดีที่มีลักษณะพิเศษแบบหนึ่งซึ่งการเตรียมคดีฝ่ายจำเลย (ฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์) จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ครบถ้วน มีพยานหลักฐานที่มั่นคง ชัดเจน จึงจะมีโอกาสชนะคดี



## การเตรียมคดี

ตามกฎหมายฝ่ายผู้เสียหายผู้เป็นโจทก์จะสามารถยื่นฟ้องได้เฉพาะหน่วยงานต้นสังกัดของเจ้าหน้าที่ที่เป็นนิติบุคคลเท่านั้น จะฟ้องตัวเจ้าหน้าที่โดยตรงไม่ได้ เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล และอื่นๆ จึงไม่ต้องวิตกกังวลแต่ในทางปฏิบัติฝ่ายโจทก์มักฟ้องเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลด้วยเพื่อให้เกิดสิทธิในการฟ้องคดีในเขตที่มูลคดีเกิดคือ ศาลจังหวัดที่เกิดเหตุ และเป็นการกดดันเจ้าหน้าที่อีกทางหนึ่งด้วย เนื่องจากตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติให้ฝ่ายจำเลยเป็นผู้รับภาระการพิสูจน์ความผิดถูก ดังนั้น การนำเสนอข้อเท็จจริง พยานหลักฐานของฝ่ายจำเลยต้องทำอย่างเต็มที่เพื่อพิสูจน์ว่าได้ทำการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ได้ปล่อยปละละเลยหรือประมาทเลินเล่อแต่อย่างใด การเตรียมคดีของนิติกรจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก ประกอบกับผู้ดำเนินคดีในศาลคือพนักงานอัยการและศาลไม่มีความรู้ทางการแพทย์ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ ต้องชัดเจนด้วยภาษาไทยที่เข้าใจง่าย เอกสารวิชาการที่ชัดเจน จึงเป็นการจำเป็นที่นิติกรจะต้องช่วยเหลือเตรียมการให้พร้อม

## การเตรียมข้อมูล

๑. ข้อมูลที่ต้องเตรียมคือ ข้อเท็จจริงเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา

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

๑.๒ การซักประวัติเบื้องต้น มีส่วนสำคัญมาก เพราะจำเป็นต้องทราบถึงอาการที่ผ่านมาหรือความเสี่ยงที่มีอยู่ในขณะนั้นที่จะต้องแบ่งผู้ป่วยเป็นฉุกเฉินมากน้อยอย่างไร การบันทึกประวัติเบื้องต้นก็สำคัญมากเพราะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นพยานหลักฐานพิสูจน์ผิดถูกในคดี

ตัวอย่าง คดีนี้โจทก์ฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๓๖ เวลาประมาณ ๒๒.๐๐ นาฬิกา โจทก์เป็นไข้มีอาการเจ็บคอและเสียงแหบแห้ง จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส. จำเลยที่ ๑ แพทย์ประจำโรงพยาบาล ส. ตรวจและรักษาด้วยการฉีดยา และสั่งจ่ายยาไปให้ทานที่บ้าน โดยขาดความระมัดระวัง หลังจากทานยาโจทก์เกิดอาการแพ้ยา แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ใบหน้าเริ่มเขียวคล้ำ โจทก์จึงกลับมาพบจำเลยที่ ๑ เวลาประมาณ ๒๓.๐๐ นาฬิกา จำเลยที่ ๑ ไม่ได้ใช้ความระมัดระวัง ความรอบคอบและความรวดเร็วในการบำบัดรักษาอาการหายใจไม่ออก ให้โจทก์ได้รับอากาศเข้าไปในระบบหายใจโดยเร็วจนกว่าโจทก์จะปลอดภัยเสียก่อน และโรงพยาบาล ส. ไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ คือ เครื่องมือช่วยในการหายใจไว้ประจำโรงพยาบาล จำเลยที่ ๑ ไม่แจ้งญาติของโจทก์ว่าไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ดังกล่าวและไม่ส่งตัวโจทก์ไปรักษาที่โรงพยาบาล ๓. โดยเร็วตามที่ร้องขอประวิงเวลาจนเป็นเหตุให้โจทก์ขาดอากาศหายใจ สมองขาดอากาศจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จำเลยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ๙,๔๓๔,๘๗๕ บาท ศาลชั้นต้นยกฟ้อง ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน โจทก์ฎีกา ศาลฎีกาพิพากษาคดีข้อเท็จจริง ดังนี้

(๑) จำเลยที่ ๑ ให้ยาโดยไม่สอบถามประวัติการแพ้ยาของโจทก์เสียก่อนหรือไม่ ปรากฏว่าในเวชระเบียนพบว่าจำเลยที่ ๑ ทำเครื่องหมายขีดในช่องแพ้ยาซึ่งการขีดดังกล่าวมีความหมายว่าโจทก์ไม่เคยแพ้ยาจากคำเบิกความพยานโจทก์ซึ่งเป็นแพทย์โรงพยาบาล ๓. ว่าผู้ป่วยไม่เคยมีอาการแพ้ยามาก่อนอาจแพ้ภายหลังได้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของบุคคล ดังนั้น การที่โจทก์แพ้ยาจึงไม่จำเป็นต้องมีประวัติการแพ้ยามาก่อน ประกอบกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ปัจจุบันไม่มีวิธีการตรวจเพื่อจะทราบว่าผู้ป่วยแพ้ยาชนิดใดบ้างต้องรับประทานยานั้นแล้วจึงจะทราบว่าแพ้ยาหรือไม่ แพทย์ไม่สามารถบอกล่วงหน้าได้ปกติยาแอมม็อกซิซิลลินเป็นยาปฏิชีวนะ







ดึกของคืนนั้นคุณพยาบาลกลับไปบ้าน ผลกลับไป ผู้ป่วยที่ห้องพิเศษหายใจไม่ออกพยาบาลเวรเข้ามาช่วยกัน ขณะนั้นผู้ป่วยหยุดหายใจต้องช่วยฟื้นคืนชีพและตามแพทย์เจ้าของไข้ แต่ไม่สามารถตามได้จึงตามแพทย์ท่านอื่นๆ มาช่วยซึ่งใช้เวลานานกว่า ๒๐ นาที แพทย์เวรจึงมาช่วยปรากฏว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นมาได้แต่สมองขาดออกซิเจนเป็นเวลานาน เสียหายมากกลายเป็นสภาพผักไม่รู้สึกตัวขณะนี้ยังต่อสู้อยู่ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยอยู่ผิดที่ ทำให้การช่วยเหลือไม่ทันการณ์ พยาบาลตึกพิเศษมีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคนี้น้อยกว่าพยาบาลประจำตึก โสต ศอ นาสิก อย่างแน่นอนที่น่าตกใจปรากฏว่า แพทย์เจ้าของไข้คิดว่า เป็นคนไข้อื่นๆ เพราะหมายเลขโทรศัพท์ไม่ใช่ของตึก โสต ศอ นาสิก จึงไม่ได้มาดูแลผู้ป่วย (แพทย์อยู่นอกโรงพยาบาล) คดีนี้ศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้องโจทก์ ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน คดีอยู่ระหว่างขออนุญาตฎีกายังอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาล แต่ก็เป็นอุทธรณ์ได้ หรือกรณีผู้ป่วยถูกงูกัดอยู่ระหว่างการสังเกตอาการ ปรากฏว่าพยาบาลจัดผู้ป่วยไปไว้ในโซนไม่ฉุกเฉิน ไม่ใช่อาการหนัก พออาการกำเริบช่วยไม่ทัน เสียชีวิต เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ต้องมีการตรวจสอบและกลั่นกรองให้ดีกว่า จะนำเสนอในรูปแบบไหน จะบอกความจริงกับพนักงานอัยการหรือไม่ เพราะจะเป็นผลร้ายต่อรูปคดีอย่างแน่นอน

**๑.๕ การดูแลรักษาในขณะที่เป็นผู้ป่วยใน** ต้องมีข้อเท็จจริงว่า ได้ดูแลรักษาอย่างไรบ้าง โดยปกติจะมีการบันทึกการรักษาและการดูแลไว้ในเวชระเบียนบันทึกการพยาบาล รวมทั้งผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการต่างๆ อยู่แล้ว แต่ต้องให้แพทย์ พยาบาล เขียนส่วนที่ตนเองรักษาหรือดูแลว่าอาการแต่ละวันเป็นอย่างไร ดูแลอย่างไร รักษาอย่างไร

**๑.๖ การทำหัตถการในการรักษาผู้ป่วย** เป็นข้อเท็จจริงส่วนหนึ่งที่สำคัญต้องรายงานให้ละเอียดว่าทำอะไรบ้าง เป็นไปตามหลักวิชาการอย่างไร ให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติหรือไม่มีการยินยอมถูกต้องหรือไม่ โดยดูจากเวชระเบียนเป็นหลัก

**ตัวอย่าง** โจทก์ฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ นาย น. บุตรชายโจทก์ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์ชนเสาไฟฟ้าได้รับบาดเจ็บสาหัส ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลประจำจังหวัด นายแพทย์ ก. เป็นแพทย์เวรได้รับตัวนาย น. กับพวกไว้ ปรากฏว่านายแพทย์ ก. ไม่ได้ให้การรักษานาย น. ตามควรแก่กรณี ในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์กลับให้นาย น. นอนรอดูอาการเฉยๆ อ้างว่าเพื่อรอดูอาการของผู้ป่วยก่อน โจทก์จึงขอให้ส่งตัวนาย น. ไปโรงพยาบาลอื่น นายแพทย์ ก. ไม่ยินยอม ต่อมาโจทก์เห็นว่า แพทย์ไม่ได้ทำการรักษาแต่อย่างใด จึงแจ้งความประสงค์ขอย้ายบุตรไปโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งกว่าแพทย์จะยินยอมใช้เวลานานมาก รวมเวลาที่อยู่โรงพยาบาลนี้ประมาณ ๔ ชั่วโมง เมื่อถึงโรงพยาบาลเอกชนปรากฏว่า นาย น. มีอาการช็อก ความดันโลหิตต่ำ ตัวซีดเนื่องจากเสียเลือดไปมากหายใจลำบาก ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ มีเลือดออกจากท่อตลอดเวลา ท้องอืดมาก เนื่องจากมีเลือดในช่องท้อง แพทย์โรงพยาบาลเอกชนช่วยเต็มที่แล้วแต่ไม่สามารถช่วยชีวิตนาย น. ได้ การที่นายแพทย์ ก. ไม่ยอมให้การรักษานาย น. เป็นเวลานาน ๔ ชั่วโมง และไม่ยอมให้ย้ายโรงพยาบาล จนทำให้นาย น. ต้องเสียชีวิตเป็นการละเมิดต่อโจทก์ เรียกค่าเสียหาย ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

**ข้อเท็จจริงจากการสืบพยาน**

เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ นาย น. ขับรถยนต์ชนเสาไฟฟ้า ถูกนำส่งโรงพยาบาลประจำจังหวัดพร้อมกับเพื่อนอีก ๒ คน คือ นาย จ. และนาย ด. โจทก์เบิกความว่า เห็นผู้ป่วยนอนบนรถเข็นอยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่มีแพทย์ดูแล คงมีแต่พยาบาล ผู้ป่วยพูดไม่ได้ มีการใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งมีละอองเลือด ออกมาด้วย ระหว่างโจทก์เฝ้าดูไม่เห็นจำเลยที่ ๑ มาดูเพียงผู้ป่วยเลย ขณะนั้นเห็นว่า ผู้ตายมีอาการตื่นตระหนกจึงขอย้ายโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับอนุญาตอ้างว่าให้รอดูอาการก่อน ต่อมามีการย้ายผู้ป่วยไปห้องผู้ป่วยหนัก จำเลยที่ ๑ ไม่ตอบคำถามของ

โจทก์เลย เมื่อเห็นว่าอาการผู้ป่วยหนักขึ้นเรื่อยๆ จึงยืนยันขอย้ายไปโรงพยาบาลเอกชน เมื่อถึงโรงพยาบาลเอกชน นายแพทย์ ส. (เป็นอาจารย์แพทย์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง) แจ้งว่าผู้ตายมีเลือดออกในช่องท้องต้องผ่าตัดด่วน เมื่อผ่าแล้วพบว่ามึเลือดในช่องท้อง ๕๐๐ ซี.ซี. ม้ามแตก รอบไตทั้งสองข้างมีลิ่มเลือดจับอยู่ข้างละประมาณ ๑,๐๐๐ ซี.ซี. มีเลือดในช่องปอดข้างละประมาณ ๕๐๐ ซี.ซี. กล้ามเนื้อหัวใจชำจากโดนกระแทก และมีเลือดออกในช่องหุ้มหัวใจ ทางฝ่ายจำเลยนำสืบว่า ในวันเกิดเหตุ นาย น. และนาย จ. มีอาการหนักถูกส่งตัวมาโรงพยาบาลพร้อมๆ กัน ส่วนเพื่อนอีกคนหนึ่งบาดเจ็บปานกลาง ในกรณีมีผู้ประสบอุบัติเหตุมาพร้อมกัน ๓ ราย แม้ต้องรักษาไปพร้อมกัน แต่ต้องแบ่งผู้ป่วยเป็น ๓ ระดับอาการ

**ระดับแรก** ผู้ป่วยที่มีอาการช็อก ไม่รู้สึกตัว ระดับความดันต่ำ มีเลือดออกในช่องท้องอย่างชัดเจน จากการตรวจร่างกาย

**ระดับที่สอง** ผู้ป่วยที่ตรวจพบอาการแน่นอน แต่สัญญาณชีพยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเวลา ๑ ถึง ๒ ชั่วโมง

**ระดับที่สาม** ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบว่าอวัยวะภายนอก ภายในบาดเจ็บ สัญญาณชีพอยู่ในอาการปกติไม่มีเกณฑ์ระยะเวลาในการรักษา

โดยต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวก่อน กรณีนี้ นาย จ. มาถึงโรงพยาบาล เวลา ๑๔.๓๐ นาฬิกา วัดความดันโลหิตไม่ได้ มีบาดแผลที่กะโหลกศีรษะ มีเลือดและมันสมองไหลออกมา ใส่ท่อระบายลม และมีเลือดออกจากปอดต้องเอกซเรย์หน้าอก ระหว่างนั้นหัวใจนาย จ. หยุดเต้น ต้องปั๊มหัวใจ ต่อมานาย จ. ถึงแก่ความตาย เวลา ๑๖.๐๕ นาฬิกา นอกจากนี้ในวันนั้นมีคนไข้ในห้องผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) ประมาณ ๗ คน ซึ่งจำเลยที่ ๑ ต้องรับผิดชอบดูแลทั้งหมด ตอนที่นาย จ. ถึงแก่ความตาย เวลา ๑๖.๐๕ นาฬิกา นาย น. ความดันโลหิตลดลงต่ำจนจำเลยที่ ๑ ต้องผ่าตัดช่วงแขนขวาของนาย น. เพื่อให้เลือดและสารนำทางเส้นเลือดได้ปริมาณและความเร็วกว่าเดิม และตามบันทึกการรักษาพยาบาลและการให้ถ้อยคำของแพทย์พยาบาล ปรากฏรายการรักษานาย น. มาเป็นลำดับ คือ นาย น. มาห้องฉุกเฉิน เวลา ๑๔.๒๐ นาฬิกา ตรวจเวลา ๑๔.๒๕ นาฬิกา เอกซเรย์เวลา ๑๔.๔๐ นาฬิกา ซึ่งไม่ถึงว่าช้า เวลา ๑๕.๔๕ นาฬิกา นำนาย น. เข้าห้องผู้ป่วยหนัก มีการเจาะเลือด ดูเม็ดเลือดแดง ความเข้มข้นของเลือดมีการคัดค้าน ใส่สายเข้าไปวัดความดันของหลอดเลือดดำ เพื่อหาสาเหตุการช็อกและสามารถให้เลือดเพื่อปรับความดันได้ มีการเอกซเรย์ทรวงอกครั้งแรกและครั้งที่สอง เวลา ๑๕.๒๓ นาฬิกา เอกซเรย์เชิงกรานโดยในใบส่งตัวนาย น. มาห้องผู้ป่วยหนัก จำเลยที่ ๑ ได้มีรายละเอียดอาการนาย น. ระบุทั้งสถิติสัมพัทธ์ สัญญาณ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ อาการช็อค สภาพปอด สภาพของท้อง การใส่สายสวนปัสสาวะ ตรวจพบกระดูกเชิงกรานหักและสงสัยกระดูกสะโพกหัก การผ่าตัดใส่สายน้ำเกลือ เพื่อลดความดันโลหิต เจาะตรวจความเข้มข้นของเลือด เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยเริ่ม ช็อกจึงใส่สารแทนเลือด ๒๐๐ ซี.ซี. ๒ ครั้ง ให้น้ำเกลือกับให้เลือดมาพร้อมกับการส่งตัว ๑ ถุง

จากข้อเท็จจริงดังกล่าวศาลอุทธรณ์เห็นว่า จำเลยที่ ๑ และแพทย์อื่นรวมทั้งพยาบาลของโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้ดำเนินการรักษาผู้ตายมาเป็นลำดับ มิได้ปล่อยปละละเลยแต่อย่างใด การรักษาหาได้หมายความว่า แพทย์จะต้องมาคอยดูแลอยู่ที่ตัวผู้บาดเจ็บเท่านั้นไม่ ทั้งขณะนั้นมีผู้บาดเจ็บหลายคน ในส่วนการผ่าตัดได้ความว่า ผู้ตายได้รับบาดเจ็บหลายระบบมีระยะเวลาเรียกว่า นาทีทอง ซึ่งจะต้องทำการรักษาในช่วงนั้นก่อนหรือหลังจากนั้นไม่ได้ แสดงว่าการนำผู้บาดเจ็บเข้าผ่าตัดต้องขึ้นกับพยาธิสภาพของผู้นั้น และองค์ประกอบอื่นอีกหลายประการ เพื่อที่ผ่าตัดแล้วมีโอกาสปลอดภัยมิใช่แพทย์จะทำการผ่าตัดได้ทันทีทันใดเสมอไป การรอดูอาการในกรณีเช่นนี้ เห็นได้ว่า เป็นไปเพื่อตัวผู้บาดเจ็บเองจะได้ไม่เสียชีวิตเกินไป ในรายผู้ป่วยนี้ยังไม่มีนาทีทอง เพราะสัญญาณชีพยังไม่คงที่และการวินิจฉัยโรคยังไม่แน่นอนว่ามีอาการบาดเจ็บที่ปอดเพียงอย่างเดียวหรือมีที่อื่นอีกยังไม่ชัดเจน



จะต้องผ่าตัด ส่วนกรณีที่แพทย์โรงพยาบาลเอกชนสามารถผ่าตัดได้ เพราะตอนรับตัวผู้ตายนั้น ผู้ตายอยู่ในอาการระดับแรก คือ ซ็อก ไม้รู้ตัว ระดับความดันต่ำกว่า ๘๐ มีเลือดออกในช่องท้องอย่างชัดเจนจากการตรวจร่างกาย และที่ผ่าตัดช่องท้องเพราะมีข้อบ่งชี้ว่าเสียเลือดมาก ซึ่งอาการทั้ง ๓ ประการที่โรงพยาบาลจังหวัดยังดีกว่าตอนที่แพทย์โรงพยาบาลเอกชนซึ่งรับตัวผู้ตายไว้ นอกจากนี้ การเคลื่อนย้ายผู้ตายก็อาจมีส่วนเป็นสาเหตุให้ผู้ตายเสียเลือดได้ ส่วนประเด็นที่ว่า แพทย์โรงพยาบาลเอกชนแจ้งหลังจากผู้ป่วยถึงแก่ความตายแล้วว่าหากนำผู้ตายส่งโรงพยาบาลเอกชนเร็วกว่านี้ ผู้ตายก็ไม่ถึงแก่ความตายนั่น แพทย์โรงพยาบาลเอกชนได้ตอบคำถามให้ความเห็นว่าหากผู้ตายได้รับการวิเคราะห์โรค และผ่าตัดเสียแต่เมื่อแรกรับตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดจะมีโอกาสรอดเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น จึงเป็นเพียงความเห็นของแพทย์เท่านั้น ไม่ใช่การยืนยันข้อเท็จจริงว่า ถ้านำตัวมาที่โรงพยาบาลเอกชนทันทีแล้วผู้ตายจะต้องรอดชีวิต

กรณีโจทก์อ้างว่า จำเลยที่ ๑ ควรนำผู้ตายไปตรวจอัลตราซาวด์หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งควรพบว่ามีม้ามแตกไตทั้งสองข้างขามีเลือดออกนั้น ศาลเห็นว่าจำเลยที่ ๑ และแพทย์ห้องฉุกเฉินก็สงสัยอยู่แล้วว่าผู้ตายจะมีอาการบาดเจ็บภายในและพยายามรักษาความดันโลหิตให้ดีขึ้นอยู่แล้ว การใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มีปัญหาในเรื่องการใช้ระยะเวลาสั้นกว่าเครื่องเอกซเรย์ธรรมดา แต่ทุกครั้งใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมง ต้องมีการย้ายผู้ป่วยมาที่เครื่องถ้าสภาพผู้ป่วยไม่ร้ายแรงมากก็สามารถใช้เครื่องนี้ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน จำเลยที่ ๑ ไม่แนะนำให้ใช้เพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องไปอยู่ในอุโมงค์คนเดียวยาวเป็นเวลานาน หากเกิดเหตุฉุกเฉินไม่อาจรักษาได้ทันทางที่ นอกจากนั้นระหว่างผู้ป่วยอยู่ห้องผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด บวมโต และขึ้นไปทันตชาขาจำเลยที่ ๑ เชื่อว่า ผู้ตายพยายามจะบอกว่ามีอาการปวดบริเวณดังกล่าว อาการของผู้ป่วยเมื่อแรกที่จำเลยที่ ๑ รับไว้ดูแลมีบันทึกในเวชระเบียนคือ มีอาการซึมและเขียวตามปลายมือปลายเท้า ใส่ท่อช่วยหายใจ ดูดเสมหะออกมาเป็นเลือดจำนวนมาก วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนแล้ว แสดงว่าต้องให้ออกซิเจนมาก บ่งบอกว่าปริมาณออกซิเจนในเลือดมีน้อยแสดงว่าได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณหน้าอกที่เกี่ยวกับการหายใจซึ่งเป็นระบบที่อาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ การรักษาที่ระบบหายใจก่อนนั้นเหมาะสมแล้ว ข้อเท็จจริงรับฟังได้ว่า จำเลยที่ ๑ ให้การรักษาผู้ตายตามหลักการแพทย์แล้ว การกระทำของจำเลยที่ ๑ และที่ ๒ ไม่ได้ถือว่าเป็นการละเลยไม่รักษาผู้ตายอย่างที่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพจะพึงกระทำ จึงไม่เป็นการทำละเมิดตามฟ้อง พิพากษายืน ให้อยกฟ้อง

ศาลฎีกาพิจารณาแล้วเห็นว่า ตั้งแต่ผู้ตายถูกนำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดในเวลา ๑๔ นาฬิกาเศษ จนกระทั่งมีการย้ายผู้ตายออกไปในเวลา ๑๗ นาฬิกาเศษ เป็นเวลาที่รักษาอยู่นานประมาณ ๓ ชั่วโมงนั้น จำเลยที่ ๑ และเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้รักษาผู้ตายตลอดเวลา โจทก์เองก็ยอมรับว่าได้เห็นจำเลยที่ ๑ ตรวจดูฟิล์มเอกซเรย์ของผู้ตายการที่จำเลยที่ ๑ ไม่ได้อธิบายอาการของผู้ตายให้โจทก์ทราบก็ไม่เป็นการบ่งชี้ว่าจำเลยที่ ๑ ไม่ได้เอาใจใส่ดูแลรักษาผู้ตายเพราะข้อเท็จจริงได้ความว่า ในขณะที่นาย ช. เพื่อนผู้ตายมีอาการหนักกว่ามากผู้ตายเองยังมีสติพอรับรู้อยู่บ้าง ดังนั้นการรักษาคนเจ็บทั้งสองรายนี้ จำเลยที่ ๑ ในฐานะแพทย์เวรก็ย่อมจะต้องมุ่งรักษานาย ช. ที่ถือว่ามีอาการบาดเจ็บสาหัสที่หนักกว่า นอกจากนี้ ยังมีคนไข้ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของจำเลยที่ ๑ ในห้องผู้ป่วยหนักอยู่หลายคน จากรายงานการรักษาผู้ป่วยรับฟังได้ว่าจำเลยที่ ๑ ได้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบทุกคนตามหลักวิชาการแพทย์ที่มุ่งรักษาชีวิตผู้ป่วยไม่เฉพาะแต่ผู้ตายเท่านั้น มิได้เพิกเฉยหรือรักษาผู้ตายล่าช้า แต่ได้ทำการรักษาผู้ตายทันทีที่รับตัวไว้และต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ เห็นว่าจำเลยที่ ๑ จำเลยที่ ๒ ไม่ได้ทำละเมิดตามฟ้อง พิพากษายืน ให้อยกฟ้อง

จากคำพิพากษาดังกล่าว จะเห็นว่าศาลได้รับทราบข้อเท็จจริงในเรื่องการรักษาพยาบาลของแพทย์อย่างละเอียดทำให้สามารถวินิจฉัยประเด็นต่างๆ ได้อย่างถูกต้องในการนี้ จะเห็นว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้

ฝ่ายจำเลยขณะคดี คือ

๑. มีการบันทึกการรักษา (เวชระเบียน) ของผู้ตายและผู้ป่วยอย่างละเอียดเป็นลำดับ จึงสามารถยืนยันถึงมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นหลักฐานที่สำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังมีเอกสารทางวิชาการทางการแพทย์สนับสนุนน้ำหนักของการยืนยันการปฏิบัติที่ถูกต้อง

๒. การนำสืบพยานหลักฐานของพนักงานอัยการมีความสมบูรณ์ ซึ่งที่เป็นเช่นนั้นเพราะแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง ได้ให้ข้อเท็จจริงอย่างชัดเจนและเพียงพอ

๓. แพทย์พยาบาล ได้ทำการรักษาพยาบาลอย่างเต็มความสามารถและรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด

เรื่องนี้เป็นกรณีตัวอย่างที่ดีมากที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่นๆ จึงขอฝากไว้ ๒ ข้อ คือ

๑. ขอให้เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ และปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒. ต้องมีการบันทึกการรักษาพยาบาลในเวชระเบียนอย่างละเอียด อ่านงาน และเป็นระบบ

**๑.๗ การอนุญาตให้กลับบ้านหรือการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ รักษาพยาบาล** กรณีที่เป็นการกลับบ้านเนื่องจากอาการดีขึ้นก็ต้องมีการตรวจและบันทึกว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ด้วยความปลอดภัย กรณีนี้เคยมีคดีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลพร้อมกับญาติด้วยอาการปวดศีรษะ แพทย์เวชตรวจแล้วให้ฉีดยาแอสไพริน ๑ เข็ม สักพักหนึ่งอาการไม่ดีขึ้นเท่าไร จึงให้ฉีดแอสไพรินอีก ๑ เข็ม ต่อมาแพทย์เห็นว่าอาการดีขึ้นแล้วจึงให้ญาติพากลับบ้านโดยญาติไม่เต็มใจ เพราะเห็นว่าผู้ป่วยยังอาการไม่ดีขึ้นแต่ต้องจำยอม ปรากฏว่ารถออกจากโรงพยาบาลไปได้เพียง ๑๕ นาที ผู้ป่วยเกิดอาการช็อก หายใจหายใจ และเสียชีวิต ในคดีมีการพิสูจน์ข้อเท็จจริงว่า ผู้ป่วยฟื้นคืนสติแล้วขณะอนุญาตให้กลับบ้านหรือไม่ โดยแพทย์และพยาบาลยืนยันว่าผู้ป่วยฟื้นแล้วจึงให้กลับบ้านได้แต่ญาติผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากฤทธิ์ยา ยังไม่ได้สติ ผู้ที่เป็นพยานสำคัญที่ชี้ขาดเรื่องนี้คือพนักงานแปลซึ่งเป็นผู้เซ็นแปลนำผู้ป่วยไปส่งที่รถ โดยให้การต่อศาลว่า ผู้ป่วยนอนบนแปลในสภาพเหมือนคนไม่ได้สติ ทำให้ศาลเห็นว่า พนักงานแปลเป็นเจ้าหน้าที่ของฝ่ายจำเลยและเป็นผู้อยู่ในเหตุการณ์ คำเบิกความจึงน่าเชื่อถือ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้สติจึงยังไม่เป็นการปลอดภัยที่จะให้กลับบ้าน การให้แพทย์ให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในสภาพดังกล่าวจึงเป็นการประมาทเลินเล่อต้องรับผิด แม้ว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากหัวใจขาดเลือดไม่เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะที่มาพบแพทย์ก็ตาม หมายความว่า ผู้ป่วยยังไม่อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยก็ควรให้พักอยู่ในโรงพยาบาลก่อน ส่วนกรณีผู้ป่วยต้องการกลับบ้านและญาติก็เห็นด้วยก็ต้องถือหลักเดียวกัน คือ ต้องอยู่ในสภาพที่กลับบ้านได้โดยปลอดภัย แต่ต้องให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนาไม่รับการรักษาหลังจากที่แพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยแล้ว การให้ข้อมูลอาการของผู้ป่วยทั้งสองกรณีต้องมีบันทึกไว้ด้วย

**๑.๘ การให้ข้อมูลและการยินยอม** กรณีนี้เป็นเรื่องที่กฎหมายบังคับไว้ การไม่ปฏิบัติตามถือว่าเป็นการประมาทเลินเล่อ ส่วนการไม่ได้รับการยินยอมอาจเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ตามประมวลกฎหมายอาญาดำเนินคดี (ดูหลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วยในภาคผนวก)

**๑.๙ ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ** ในประเด็นการรักษาพยาบาลและสาเหตุ ที่เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ดังกล่าวโดยผู้เชี่ยวชาญอาจมาจากสภาวิชาชีพกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานในสังกัดหรือหน่วยงานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ

**ตัวอย่าง** คดีนี้ศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้องโจทก์ ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน ซึ่งคดีมีปัญหาตามอุทธรณ์ของโจทก์ทั้งสองมีว่า จำเลยจะต้องรับผิดในผลละเมิดของเจ้าหน้าที่ของจำเลยหรือไม่ ซึ่งคดีนี้โจทก์ทั้งสองนำสืบว่า





นายแพทย์ ข. ให้ยาลาซิกผู้ตายหลายครั้ง ยาลาซิกจึงสะสมในร่างกายของผู้ตายและต่อมานายแพทย์ ข. ก็ได้ฉีดยาไดอะซีแพมอีก ๒ เข็ม แต่ผู้ตายไม่ตื่นจึงสั่งให้ฉีดยาไมด้าโซแลมอีก ๑ เข็ม ผู้ตายตื่นสลบไป หัวใจหยุดเต้น พยาบาลช่วยปั๊มหัวใจแล้ว แต่ผู้ตายไม่ฟื้นและถึงแก่ความตาย การกระทำของนายแพทย์ ข. ที่ให้ยาไดอะซีแพมและยาไมด้าโซแลมซึ่งเป็นยากลุ่มยาสลบแก่ผู้ตายเป็นการกระทำด้วยความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเพราะให้ยาดังกล่าวเกินขนาดมาตรฐาน ส่วนจำเลยนำสืบว่านายแพทย์ ข. ได้ตรวจประวัติจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ตายที่ส่งมาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้วปรากฏว่าผู้ตายเคยมีอาการช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เกิดจากภาวะปอดอักเสบมาก่อนจึง ได้ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ยากระตุ้นความดันและกระตุ้นหัวใจ ส่วนยาลาซิกเป็นยาขับปัสสาวะ ขับน้ำออกจากร่างกายของผู้ป่วย เป็นยาที่แพทย์ทุกคนรู้จักกันดีว่ามีข้อบ่งใช้ คือ ใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะน้ำท่วมปอด เป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็วและระยะเวลาออกฤทธิ์สั้น ยาจะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะร้อยละ ๘๐ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง จึงไม่ทำให้เป็นสารสะสมในร่างกายของผู้ตายซึ่งจากการตรวจเลือดของผู้ตายพบว่าไตและตับของผู้ตายทำงานได้ปกติ ส่วนการฉีดยาไมด้าโซแลมและไดอะซีแพมเป็นยาที่ใช้ลดการต้านเครื่องช่วยหายใจ ทำให้การหายใจสัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหอบเหนื่อยน้อยลง กล้ามเนื้อคลายตัว ลดการทำงานของปอด สงบ นอนพักได้ เป็นขั้นตอนการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ การใช้ยาทางหลอดเลือดดำในขนาด ๕๐ มิลลิกรัม ผสมกับน้ำเกลือปริมาณ ๑๐๐ ซีซี หยด ๔ - ๒๐ ซีซี ต่อชั่วโมง ในขนาดตามมาตรฐานทางการแพทย์ ในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๒๐ นาฬิกา พบว่าผู้ตายมีอาการต้านเครื่องช่วยหายใจ จึงใช้ยาไมด้าโซแลม ๕ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ซึ่งขนาดยาที่ใช้เป็นขนาดมาตรฐานทางการแพทย์ การใช้ยาทั้งสองชนิดนี้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับสาเหตุการตายของผู้ตาย นอกจากนี้ **พยานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ** จากโรงพยาบาลราชวิถีได้ให้ความเห็นเรื่องดังกล่าวว่า การติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจและภาวะหัวใจล้มเหลวน่าจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย การใช้ยานอนหลับ ชนิดฉีดไดอะซีแพม (แวลียม) และไมด้าโซแลม (โดมิกุม) น่าจะมีเหตุผลเพื่อลดการต้านการทำงานของเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย ไม่น่าจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย ส่วนที่ **ประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย** ได้ให้ความเห็นว่าการใช้ยาลาซิก ไมด้าโซแลมและไดอะซีแพม มีความเหมาะสมแล้ว การเสียชีวิตของผู้ตายจึงไม่เกี่ยวข้องกับยาดังกล่าว ยาไมด้าโซแลมและไดอะซีแพมไม่มีโอกาสที่ตัวยาสองชนิดจะทำให้คนไข้หยุดหายใจและถึงแก่ความตายได้เลย ยาทั้งสามชนิดดังกล่าวแพทย์ได้ให้ตรงตามที่คนไข้รายที่จำเป็นต้องรับ ศาลอุทธรณ์ภาค ๕ เห็นว่า จำเลยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจซึ่งมีประสบการณ์มาเบิกความ และมีนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ศาสตราจารย์ผู้สอนนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากแพทยสภาและเภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพิงค์ มาเบิกความสนับสนุนสอดคล้องต่อกัน น่าเชื่อถือ ไม่มีข้อพิรุธ นอกจากนี้ยังมีเอกสารทะเบียนประวัติการรักษาผู้ตาย เอกสารทางวิชาการที่ระบุถึงการรักษา มาตรฐานการใช้ยาทางการแพทย์มานำสืบ ยิ่งทำให้พยานหลักฐานของจำเลยมีน้ำหนักให้รับฟังมากขึ้น ส่วนโจทก์ทั้งสองไม่มีพยานบุคคลที่เป็น **แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือพยานหลักฐานอื่นที่สามารถหักล้างพยานหลักฐานของจำเลยได้** ส่วนที่โจทก์ทั้งสองอุทธรณ์ว่า ผู้ตายแพ้ยาลาซิก แต่นายแพทย์ ข. ยังให้ยาดังกล่าวแก่ผู้ตายก็เห็นว่าตามเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่ข่ายประวัติของผู้ตาย ปรากฏว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายเคยให้ยาลาซิกแก่ผู้ตายมาแล้ว โดยไม่ปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ตายเคยแพ้ยาดังกล่าวมาก่อน นอกจากนี้ยังได้ความจากคำเบิกความของนายแพทย์ พ. ซึ่งเป็นคนสอบถามประวัติการแพ้ยากับผู้ตาย และนาง บ. ซึ่งตรวจสอบประวัติของผู้ตายจากหนังสือส่งตัวของโรงพยาบาลแม่ข่าย และเวชระเบียนของผู้ตายที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จากการสอบประวัติผู้ตายไม่พบการแพ้ยากรณีถือได้ว่าจำเลยได้นำสืบชัดแจ้งแล้วว่า ผู้ตายไม่เคยแพ้ยาลาซิกมาก่อน พยานหลักฐานของจำเลยจึงมีน้ำหนัก

กว่าพยานของโจทก์ทั้งสอง ข้อเท็จจริงฟังไม่ได้ว่านายแพทย์ ข. ประมาทเลินเล่อกระทำละเมิดต่อโจทก์ทั้งสอง จำเลยจึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อโจทก์ทั้งสอง พิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นอุทธรณ์ให้เป็นพับ

แต่ก็มีบางคดีที่ศาลไม่เชื่อพยานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จำเลยนำเข้าสืบ ตัวอย่าง โจทก์อ้างมาในคำฟ้องว่า เมื่อวันที่ ๒๒-๒๗ เมษายน ๒๕๕๑ โจทก์ที่ ๑ ได้นำโจทก์ที่ ๒ (บุตร) ไปรับการฉีดวัคซีน DPT, OPV, HPV2 ตามกำหนดนัดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ต่อมาโจทก์ที่ ๒ มีอาการไข้สูง โจทก์ที่ ๑ จึงพาโจทก์ที่ ๒ ไปพบจำเลยที่ ๒ ซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ที่คลินิกของจำเลยที่ ๒ แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยจำเลยที่ ๒ ยังคงเป็นแพทย์เจ้าของไข้แต่จำเลยที่ ๒ ไม่เอาใจใส่ดูแล ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ อาการป่วยของโจทก์ทรุดหนักลง จนทำให้โจทก์ที่ ๒ สมองพิการ โจทก์ทั้งสองได้รับความเสียหาย จึงฟ้องเรียกค่าเสียหายจำนวน ๖,๐๘๐,๑๗๕ บาท ศาลชั้นต้น มีคำพิพากษาสรุปได้ว่า การที่จำเลยที่ ๒ ได้ทำการรักษาเด็กหญิง ข. โจทก์ที่ ๒ โดยการให้ยากันชัก ยาปฏิชีวนะ ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียในสมอง โดยไม่ให้ยาฆ่าเชื้อไวรัสเริมในสมอง (ยาอะไซโคลเวียร์) รับฟังได้ตามที่โจทก์ทั้งสองนำเสนอว่า ตามหลักวิชาการทางการแพทย์ เมื่อมีเหตุสงสัยว่าโจทก์ที่ ๒ ติดเชื้อไวรัสเริมในสมอง จำเลยที่ ๒ ซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้จะต้องให้ยาอะไซโคลเวียร์ (ACYCLOVIR) เพื่อฆ่าเชื้อไวรัสเริมในสมองโดยทันที แต่จำเลยที่ ๒ ไม่ได้ให้ยาดังกล่าวแก่โจทก์ที่ ๒ เป็นเหตุให้เชื้อไวรัสเริมทำลายสมองของโจทก์ที่ ๒ ได้รับอันตราย เป็นเหตุให้ร่างกายพิการ มีอาการทางสมองไม่มีพัฒนาการ ไม่รับรู้ ไม่สามารถดำรงชีพด้วยตนเองได้ จึงถือว่าความเสียหายดังกล่าวเกิดจากการที่จำเลยที่ ๒ ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังตามปกติวิสัยของผู้มีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแพทย์ ถือได้ว่าจำเลยที่ ๒ กระทำละเมิดต่อโจทก์ จึงพิพากษาให้จำเลยที่ ๑ ชำระเงินแก่โจทก์ทั้งสองรวมทั้งสิ้น ๒,๔๓๐,๐๐๐ บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๗.๕ ต่อปีของต้นเงินดังกล่าว นับแต่วันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จและให้ยกฟ้อง จำเลยที่ ๒

**ศาลอุทธรณ์ภาค ๖** พิจารณาประเด็นว่า “การที่จำเลยที่ ๒ (แพทย์เจ้าของไข้) ทำการรักษาพยาบาลโจทก์ที่ ๒ โดยให้ยากันชัก ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียในสมองและยาปฏิชีวนะโดยไม่ให้ยาอะไซโคลเวียร์เพื่อฆ่าเชื้อไวรัสเริมในสมองแก่โจทก์ที่ ๒ ทันที เป็นการรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ อันเป็นมาตรฐานหรือไม่” ศาลมีความเห็นว่า

(๑) แม้ว่าสถานะของ ศ.นพ. ศ และรศ.นพ. ว พยานจำเลยจะนำเสนอเชื่อว่า นพ. จ พยานโจทก์ที่ศึกษาจบเพียงปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต แต่ไม่จบหลักสูตรแพทย์เฉพาะทั้งไม่เคยรักษาเด็กอายุ ๒ เดือน และไม่เคยรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางสมองและเคยถูกแพทยสภาลงโทษถึง ๕ ครั้ง ก็ตาม แต่การชั่งน้ำหนักพยานจะดูเพียงเท่าที่กล่าวไม่ได้ต้องดูสาระของคำเบิกความของพยานว่าน่าเชื่อถือหรือไม่ เพียงใด

(๒) พยานผู้เชี่ยวชาญของจำเลยไม่เบิกความถึงข้อสงสัยของนายแพทย์ ญ. ที่บันทึกไว้ในบันทึกการก้าวนำว่า สงสัยโจทก์ที่ ๒ อาจติดเชื้อไวรัสเริมขึ้นสมองทั้งที่มีรายการบันทึกไว้อย่างชัดเจน ทั้งที่ ศ.นพ. ศ ก็เบิกความว่า ในเด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ถ้ามีอาการชักจะต้องคิดถึงสาเหตุ ๔ ประการ ๑ ใน ๔ คือ การติดเชื้อในสมองของแบคทีเรียหรือไวรัส จึงเห็นว่าพยานจำเลยพยายามเบิกความเลี่ยงไม่กล่าวถึงข้อสงสัยของนายแพทย์ ญ. เพื่อให้เป็นคุณกับจำเลยที่ ๒ ทำให้น้ำหนักความน่าเชื่อถือน้อยลง

(๓) จำเลยที่ ๒ มาตรวจดูอาการโจทก์ที่ ๒ หลังจาก นพ. ญ บันทึกแล้วกลับเบิกความว่า โจทก์ที่ ๒ ยังมีไข้สูงไม่พบความผิดปกติของร่างกายส่วนอื่น จึงให้ยาเซฟโทรแท็กซิมต่อไป จึงขัดกับเอกสารบันทึกความก้าวหน้า

(๔) เอกสารวิชาการของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยระบุว่า การรักษาโรคสมองอักเสบ



ต้องให้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยทุกคนที่สงสัยว่าสมองอักเสบ โดยให้ยาอะไซโคลเวียร์ทางหลอดเลือดดำร่วมกับการรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียและริคเก็ตเซียตามความเหมาะสม เมื่อหาสาเหตุของสมองอักเสบได้แล้ว ควรให้ยาต้านจุลชีพที่ตรงกับเชื้อที่ก่อโรคแต่จำเลยที่ ๒ ให้ยาเซฟโทรแท็กซิมที่รักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น

(๕) จากรายงานผู้ป่วยสมองอักเสบจากเชื้อเริ่มในเด็ก เผยแพร่ในศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ยาอะไซโคลเวียร์มีคุณสมบัติยับยั้งไวรัสโดยไม่ทำลายเซลล์ปกติในขั้นตอน DNA polymerase ของไวรัส จัดเป็นยาที่มีผลข้างเคียงต่ำ ถ้าน่าสงสัยว่าผู้ป่วยมีสมองอักเสบจากไวรัสเริ่มควรให้ยาอะไซโคลเวียร์ไปก่อน หลังจากนั้นจึงทำการตรวจค้นอื่นเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ฉะนั้น การที่บอกว่าจำเลยที่ ๒ ฉีดยาปฏิชีวนะเซฟโทรแท็กซิม เพื่อรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย กรวดน้ำไขสันหลังและเอกซเรย์สมองด้วยคอมพิวเตอร์นั้นเป็นวิธีการรักษาสูงกว่ามาตรฐาน จึงฟังไม่ได้

ดังนั้น การที่ นพ. ญ. ตั้งข้อสงสัยไว้ว่าโจทก์ที่ ๒ อาจติดเชื้อไวรัสเริ่มในบริเวณเยื่อหุ้มสมอง จำเลยที่ ๒ จึงควรให้ยาอะไซโคลเวียร์ทางหลอดเลือดดำร่วมกับการรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และเจาะน้ำไขสันหลังไปตรวจโดยไม่จำเป็นต้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ แม้จะไม่ปรากฏหลักฐานบ่งชี้ว่า โจทก์ที่ ๒ ติดเชื้อไวรัสเริ่มในสมองการที่จำเลยที่ ๒ ไม่ฉีดยาอะไซโคลเวียร์ทันทีในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๑ แต่ฉีดในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๑ ถือว่าประมาทเลินเล่อ พิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นอุทธรณ์ให้เป็นพับ จำเลยยื่นฎีกา

เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘ (วันนัดฟังคำสั่งศาลฎีกา) ศาลชั้นต้นได้อ่านคำสั่งคำสั่งของศาลฎีกาให้คู่ความทั้งสองฝ่ายฟังแล้ว โดยศาลฎีกาได้มีคำสั่งไม่อนุญาตให้ฎีกา ยกคำสั่ง

และไม่รับฎีกาของจำเลยทั้งสอง คืบค่าชั้นศาลชั้นฎีกาทั้งหมดให้แก่จำเลยทั้งสอง ค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นฎีกานอกจากที่สั่งคืนให้เป็นพับ (ศาลฎีกาเห็นว่า ปัญหาตามฎีกาของจำเลยทั้งสองที่ว่า วิธีการและขั้นตอนการรักษาโจทก์ที่ ๒ ถูกต้องตามหลักวิชาชีพแพทย์หรือไม่ ไม่เป็นปัญหาซึ่งเกี่ยวพันกับประโยชน์สาธารณะและไม่เป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัย) คดีนี้มีข้อสังเกต ๒ ประการ คือ

๑. ศาลเชื้อแพทย์ทั่วไปธรรมดาไม่เชื่อผู้เชี่ยวชาญ ๒ ท่านของแพทยสภา

๒. ศาลยึดถือข้อสงสัยของ นพ. ญ. เป็นหลักในการดูว่าจำเลยที่ ๒ ประมาทเลินเล่อหรือไม่ ประกอบรายงานการศึกษา โดยไม่เชื่อเหตุผลของฝ่ายจำเลยที่อธิบายสาเหตุที่ยังไม่ได้ให้ยาอะไซโคลเวียร์ เพราะต้องดูข้อบ่งชี้ตัวอื่นให้ชัดเจนก่อน โดยเห็นว่าดุลยพินิจของจำเลยที่ ๒ ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

**๑.๑๐ ต้องมีบทสรุปว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วหรือไม่อย่างไร**

## **๒. พยานหลักฐาน ประกอบด้วย**

**๒.๑ พยานบุคคล** เนื่องจากพยานบางท่านในชีวิตไม่เคยเข้าเบิกความมาก่อนเลย จึงมีความวิตกกังวลและประหม่าหรืออาจหลงลืมข้อเท็จจริงบางอย่างไป การเตรียมพยานบุคคลจึงมีความสำคัญ โดยจะต้องซักซ้อมความเข้าใจและทบทวนข้อเท็จจริงกันก่อนที่จะขึ้นเบิกความเพื่อจะได้ข้อเท็จจริงที่ไม่ขัดกันเอง พยานบุคคลอาจประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

- แพทย์ทุกคนที่อยู่ในกระบวนการรักษาพยาบาล
- พยาบาลที่เข้าเวรดูแลผู้ป่วยทุกคน
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เวนแปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเทคนิคทางการแพทย์

เป็นต้น

- นิติกร

- ญาติผู้ป่วยอื่นหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในเหตุการณ์
- พยานผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรวิชาชีพต่างๆ
- ฯลฯ

## ๒.๒ พยานเอกสาร

- เวชระเบียน หรือประวัติผู้ป่วย
- บันทึกการพยาบาล แบบเฝ้าระวังต่างๆ หรือเอกสารที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สถิติทางการแพทย์

พยาบาล

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- หนังสือรับรองการเกิด หนังสือรับรองการตาย
- เอกสารวิชาการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แปลเป็นภาษาไทยก่อน)

**ข้อสังเกต** การที่จะนำเอกสารทางวิชาการเข้าไปเป็นพยานหลักฐานนั้นเป็นเรื่องสำคัญ จะต้องศึกษาให้รอบคอบว่าไม่มีข้อความส่วนใดที่เป็นโทษแก่ฝ่ายผู้อ้าง เพราะเคยมีคดีที่ฝ่ายจำเลยซึ่งเป็นฝ่ายแพทย์อ้างเอกสารเข้าไป แต่เอกสารชิ้นนั้นมีทั้งส่วนที่เป็นคุณและเป็นโทษแก่จำเลย อยู่ในฉบับเดียวกัน ศาลเลยหยิบยกส่วนที่เป็นโทษมาวินิจฉัยและให้จำเลยแพ้คดีมาแล้ว

- ความเห็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (กรณีทำเป็นหนังสือ)
- รายงานผลการตรวจพิสูจน์ศพ

## ๒.๓ พยานวัตถุ ประกอบด้วย

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

**๒.๔ พยานหลักฐานเกี่ยวกับ สถานะหรือสภาพบุคคล** ความเกี่ยวพันของเจ้าหน้าที่ สถานพยาบาล และหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งในข้อเท็จจริง และข้อกฎหมาย ซึ่งเอกสารในส่วนนี้จะต้องส่งให้พนักงานอัยการด้วย

## ๓. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

**๓.๑ ใบแต่งตั้งนายความ** นิติกรต้องจัดเตรียมใบแต่งตั้งนายความ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๖๑ คือ ต้องทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อตัวความและนายความแล้วยื่นต่อศาลแล้วรวมไว้ในสำนวน และตามปกติก็จะต้องมอบอำนาจให้สามารถดำเนินการกระบวนพิจารณาในทางจำหน่ายสิทธิของคู่ความ เช่น การยอมรับตามที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งเรียกร้อง การประนีประนอมยอมความ การสละสิทธิ หรือการใช้สิทธิในการอุทธรณ์หรือฎีกาหรือขอให้พิจารณาคดีใหม่ ตามมาตรา ๖๒ โดยนิติกรต้องจัดให้คู่ความลงลายมือชื่อในใบแต่งตั้งนายความ คือ

- กรณีฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีอำนาจลงนามในใบแต่งตั้งนายความ คือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้แทนนิติบุคคลกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้รับมอบอำนาจให้ทำการแทน
- กรณีฟ้องสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีอำนาจลงนามในใบแต่งตั้งนายความ คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้แทนนิติบุคคลกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้รับมอบอำนาจให้ทำการแทน
- กรณีฟ้องโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ผู้มีอำนาจลงนามในใบแต่งตั้งนายความ คือ ผู้อำนวยการ





โรงพยาบาลหรือหัวหน้าสถานพยาบาล ในฐานะผู้บังคับบัญชาสูงสุดของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล มิใช่ในฐานะผู้แทนนิติบุคคล เพราะโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมิใช่นิติบุคคลตามกฎหมาย แต่มีฐานะเป็น กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แม้จะเป็นหน่วยงานภายใน มิใช่หน่วยงานตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการก็ตาม (ตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการมอบอำนาจของผู้อำนวยการ กองให้ข้าราชการในกอง พ.ศ. ๒๕๔๖)

- กรณีฟ้องเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจลงนามในใบแต่งตั้งนายความคือ เจ้าหน้าที่ ผู้ถูกฟ้องคดี

ในกรณีผู้ลงนามในฐานะรักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรืออธิบดีเคยมีปัญหา อยู่เหมือนกัน เนื่องจากบางครั้งพนักงานอัยการไม่ได้ยื่นใบแต่งตั้งนายความในวันที่รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือรองอธิการบดีผู้รักษาราชการแทน แต่ไปยื่นวันอื่น ใบแต่งตั้งนายความดังกล่าวก็จะใช้ไม่ได้ ดังนั้น การลงนาม ในใบแต่งตั้งนายความแทนหัวหน้าส่วนราชการในฐานะรักษาราชการแทนจึงไม่ควรทำ แต่ควรให้ลงนามในฐานะ เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าราชการ ซึ่งจะใช้ได้จนกว่าหัวหน้าส่วนราชการจะเกษียณอายุหรือลาออก หรือ มีการยกเลิกคำสั่งมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทน นอกจากนี้ควรส่งใบแต่งตั้งนายความให้พนักงานอัยการ อย่างน้อย ๒ ใบ เพราะอาจมีการเปลี่ยนตัวพนักงานอัยการเนื่องจากการโยกย้าย จะได้ไม่ต้องทำใบแต่งตั้งนายความ ใหม่อีก สำหรับเอกสารประกอบการแต่งตั้งนายความ คือ ประกาศพระบรมราชโองการแต่งตั้งหัวหน้าส่วนราชการ ถ้าเป็นกรณีมอบอำนาจก็ต้องส่งสำเนาคำสั่งมอบอำนาจแนบไปด้วย ปัจจุบันพนักงานอัยการขอให้แนบสำเนา บัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประชาชนของผู้ลงนามในใบแต่งตั้งนายความด้วย

**ข้อสังเกต** แม้โจทก์จะไม่มีอำนาจฟ้องโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเนื่องจากไม่มีสถานะเป็น นิติบุคคลตามกฎหมายและไม่มีอำนาจฟ้องเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๐ ก็ตามแต่เมื่อโจทก์ฟ้องมาศาลมักมีฟ้องไว้ก่อนผู้ถูกฟ้องจึงต้องแต่งตั้งพนักงานอัยการเข้าทำหน้าที่ แก่ต่างในประเด็นเรื่องอำนาจฟ้องไว้ด้วย

๓.๒ หนังสือมอบอำนาจเจรจาไกล่เกลี่ยชั้นศาล ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติให้ศาลทำการไกล่เกลี่ยทุกครั้งก่อนเริ่มดำเนินการสืบพยาน ประกอบกับนโยบายของศาลยุติธรรม ที่จะลดคดีลง จึงเน้นการให้ความรู้มีโอกาสเจรจากันก่อนโดยมีผู้ประนีประนอมของศาลเป็นคนกลางไกล่เกลี่ย

ซึ่งก็ประสบความสำเร็จได้ระดับหนึ่ง คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคน จึงต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว ด้วย เนื่องจากคดีทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นการฟ้องในข้อหาละเมิด ในภาครัฐผู้เสียหายต้องฟ้องหน่วยงาน ต้นสังกัดที่เป็นนิติบุคคลเป็นจำเลย จะฟ้องเจ้าหน้าที่โดยตรงไม่ได้ การเจรจาไกล่เกลี่ยในศาลจึงต้องมีการ มอบอำนาจให้ตัวแทนเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยแทน ในเรื่องนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการดำเนินการตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๗.๑/วส๖ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ เรื่อง แนวปฏิบัติในการเจรจาไกล่เกลี่ยในศาลสำหรับคดีทางการแพทย์ ซึ่งพอสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑.) ในกรณีผู้เสียหายฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ผู้มอบอำนาจคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการแทน ถ้าผู้เสียหายฟ้องสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้มอบอำนาจ คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการแทน

๒.) ผู้รับมอบอำนาจ คือ นิติกร หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยกรณีผู้เสียหายฟ้องคดีที่ศาลในจังหวัดนนทบุรีหรือศาลในกรุงเทพมหานคร ผู้รับมอบอำนาจ คือ นิติกร กลุ่มระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ้าผู้เสียหายฟ้องคดีที่ศาลอื่นๆ จะมอบอำนาจให้นิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือนิติกรโรงพยาบาลที่เกิดเหตุ หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

๓.) การมอบอำนาจมีกรอบ คือ จะเป็นการมอบให้ผู้เข้าร่วมเจรจาไกล่เกลี่ยและรับข้อเสนอของฝ่ายโจทก์มาเพื่อเสนอผู้มอบอำนาจพิจารณา โดยผู้รับมอบอำนาจไม่สามารถตกลงกับฝ่ายโจทก์ได้ในขณะนั้น การตัดสินใจตกลงรับข้อเสนอและปฏิบัติตามข้อตกลงเป็นอำนาจของผู้มอบอำนาจเท่านั้น





คำรับเป็นทนายความ

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ใบอนุญาตให้เป็นทนายความเลขที่ \_\_\_\_\_ ได้รับอนุญาตให้ว่าความ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ \_\_\_\_\_

สำนักงานอยู่ที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ \_\_\_\_\_

ขอรับเป็นทนายของ \_\_\_\_\_

เพื่อดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไปตามหน้าที่ในกฎหมาย

\_\_\_\_\_ ทนายความ

คำสั่ง

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ผู้พิพากษา





หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ กระทรวงสาธารณสุข โดยนาย \_\_\_\_\_

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อายุ \_\_\_\_\_ ปี เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ ไทย สัญชาติ \_\_\_\_\_ ไทย อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ติวานนท์ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ติวานนท์ ๔ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ ตลาดขวัญ

อำเภอ \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ นนทบุรี

ขอมอบอำนาจให้ \_\_\_\_\_ นาย \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_ ปี เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ ไทย สัญชาติ \_\_\_\_\_ ไทย อยู่ที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘๘/๒๐

ถนน \_\_\_\_\_ ติวานนท์ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ ตลาดขวัญ

อำเภอ \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ นนทบุรี เป็นผู้มีอำนาจจัดการ เจริญไกลเกลี่ยและรับข้อเสนอ

ที่เกี่ยวกับการชดใช้ค่าเสียหายของจำเลย ในคดีหมายเลขดำที่ ผบ. \_\_\_\_\_ /๒๕๖๐ ศาลจังหวัดนนทบุรี ระหว่าง

\_\_\_\_\_ โจทก์ กับ กระทรวงสาธารณสุข จำเลย แล้วนำเสนอกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อพิจารณาต่อไป พร้อมทั้งดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้อง แทนข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้

กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้มอบอำนาจ

( นาย \_\_\_\_\_ )

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ  
ได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รับมอบอำนาจ

( \_\_\_\_\_ )

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ พยาน

( \_\_\_\_\_ )

## กรณีสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้

### ๑. การประนีประนอมยอมความ

การประนีประนอมยอมความจะต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประนีประนอมยอมความในคดีแพ่ง หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๓.๔/ว.๑๘๖ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๔๘ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

- คดีแพ่งที่มีทุนทรัพย์ไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ไม่ว่าส่วนราชการจะเป็นโจทก์หรือจำเลย หากส่วนราชการเจ้าของคดีและพนักงานอัยการผู้ดำเนินคดีมีความเห็นสอดคล้องกันเป็นประการใด ให้พิจารณาดำเนินการตามความเห็นนั้นได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ และไม่ต้องส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณา หากความเห็นของส่วนราชการและพนักงานอัยการไม่ต่างกันให้ส่งกระทรวงการคลังพิจารณา
- คดีแพ่งมีทุนทรัพย์เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ให้ส่วนราชการเจ้าของคดีส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณาต่อไป

ตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อำนาจในการตกลงประนีประนอมยอมความดูที่วงเงินเป็นทุนทรัพย์ คือ ถ้าทุนทรัพย์ไม่เกินสองล้าน เป็นอำนาจของส่วนราชการถ้าเกินต้องส่งกระทรวงการคลังพิจารณาอนุญาตก่อน จึงจะดำเนินการได้ เคยมีบางครั้งที่เกิดความเข้าใจผิดว่า จำนวนเงินที่โจทก์เสนอ หากอยู่ในวงเงินไม่เกินสองล้านบาท เช่น ๒๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนราชการตกลงเองได้ ซึ่งที่จริงแล้วต้องดูทุนทรัพย์เป็นหลัก ถ้าทุนทรัพย์เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท เช่น ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท เป็นต้น แม้ว่าการเจรจาไกล่เกลี่ยจะยุติที่จำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนราชการจะตัดสินใจรับข้อเสนอดังกล่าวและตกลงจ่ายเงินไม่ได้ ยังต้องสอบถามกระทรวงการคลังก่อน ตามแนวปฏิบัติของกระทรวงการคลังดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องมีความเห็นของพนักงานอัยการประกอบด้วยทุกครั้ง

ส่วนเงินที่จะนำมาจ่ายในการตกลงประนีประนอมยอมความ มี ๓ ประเภท คือ

- เงินงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการตั้งเงินงบประมาณเพื่อการประนีประนอมยอมความหรือเงินชำระหนี้ตามคำพิพากษา เพราะไม่สามารถบอกได้ว่าจะต้องใช้เมื่อใด จำนวนเท่าใด จึงไม่สามารถขอตั้งงบประมาณล่วงหน้าได้ เงินงบประมาณที่จะนำมาจ่ายส่วนนี้ก็เป็นเงินงบดำเนินการต่างๆ ซึ่งแล้วแต่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองบริหารการคลังจะเป็นผู้จัดหาเงินดังกล่าว และเมื่อจ่ายเงินไปแล้วถือว่าราชการได้รับความเสียหายจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงความรับผิดชอบทางละเมิด ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙

- เงินบำรุง ถือเป็นเงินงบประมาณชนิดหนึ่ง หากมีการนำไปจ่าย ต้องมีการสอบหาความรับผิดชอบทางละเมิดด้วย

- เงินอื่นๆ เงินอื่นที่ไม่ใช่เงินงบประมาณหรือเงินบำรุง เช่น เงินบริจาค เงินของโรงพยาบาล เงินของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นต้น การใช้เงินดังกล่าวไม่จำเป็นต้องมีการสอบหาความรับผิดชอบทางละเมิด

สำหรับการคำนวณเงินหากจะใช้เงินงบประมาณหรือเงินบำรุงในการจ่ายเพื่อยุติคดีโดยการประนีประนอมยอมความ น่าจะใช้แนวทางการคำนวณตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การชดใช้ค่าสินไหมทดแทน กรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำละเมิดต่อบุคคลภายนอก ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

**ข้อสังเกต** เคยมีคดีเกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับผู้ที่มีอำนาจลงนามในสัญญาประนีประนอมยอมความโดยข้อเท็จจริงมีอยู่ว่า ผู้เสียหายกับโรงพยาบาลทำสัญญาประนีประนอมยอมความกัน โดยฝ่ายโรงพยาบาลมีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ลงนามในสัญญาโดยไม่ได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงสาธารณสุขหรือ



จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีนี้ได้มีการมอบเงินและช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหายตามสัญญา มาตลอด ฝ่ายผู้เสียหายรู้ถึงข้อบกพร่องในส่วนนี้จึงนำคดีมาฟ้องกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลยและศาลได้มี คำพิพากษาในประเด็นนี้ว่า แม้นางสาว ธ. มารดาโจทก์จะทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับโรงพยาบาล ศ. เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ โดยยอมสละสิทธิในการดำเนินคดีทั้งในทางแพ่งและทางอาญาตามสัญญา ประนีประนอมยอมความแล้วก็ตาม แต่ไม่ปรากฏว่าขณะทำสัญญาดังกล่าว นายแพทย์ ข. รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ศ. ลงนามในฐานะตัวแทนผู้มีอำนาจกระทำการแทนจำเลยที่ ๑ (กระทรวงสาธารณสุข) สัญญา ประนีประนอมยอมความดังกล่าว จึงไม่มีผลผูกพันจำเลยที่ ๑ (กระทรวงสาธารณสุข) หมายความว่ามูลหนี้ละเมิด มิได้ระงับตามสัญญาประนีประนอมยอมความ กระทรวงสาธารณสุขมิได้เป็นคู่สัญญา โจทก์ยังคงมีอำนาจฟ้อง กระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลยเช่นเดิม

## ๒. การถอนฟ้อง

การถอนฟ้อง กรณีที่ทั้งฝ่ายโจทก์และฝ่ายจำเลยสามารถเจรจาตกลงกันได้และจำเลยอาจได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจากผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว โจทก์จึงขอถอนฟ้องโดยไม่ได้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความกันแต่ใช้วิธีการถอนฟ้องกรณีนี้ ในคำบอกกล่าวขอถอนฟ้องหรือในคำร้องขอถอนฟ้องของโจทก์ จะต้องมีข้อความที่เป็นการ สละสิทธิที่จะนำมูลคดีเดิมมาฟ้องฝ่ายจำเลยเป็นคดีใหม่ด้วย ดังนั้น ในระหว่างเจรจาตกลงกัน ฝ่ายจำเลยควรขอ ให้โจทก์ระบุข้อความดังกล่าวไว้ในคำบอกกล่าวขอถอนฟ้องหรือในคำร้องขอถอนฟ้องด้วยเพื่อศาลจะได้จัดไว้ใน รายงานกระบวนพิจารณา

### คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๒๐๐๒/๒๕๑๑

โจทก์ฟ้องจำเลยทั้งสี่ ว่าละเมิดบุกรุกที่พิพาทของโจทก์แต่ปรากฏว่าโจทก์ได้เคยฟ้องจำเลยทั้งสี่นี้ ในประเด็นและที่พิพาทรายเดียวกันนี้มาก่อนแล้วและได้ถอนฟ้องไป โดยแถลงต่อศาลไว้ว่าจะไม่นำคดีมาฟ้อง จำเลยเกี่ยวกับที่พิพาทนี้อีก ดังนี้ คำแถลงของโจทก์ในคดีก่อนซึ่งยอมสละสิทธิในคดีเรื่องนี้มาฟ้องใหม่ตามประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๑๗๖ จึงเป็นกระบวนพิจารณาที่โจทก์ในคดีนั้นได้ทำต่อศาลและต่อคู่ความ อีกฝ่ายหนึ่งและยอมผูกมัดโจทก์ โจทก์จะนำคดีมาฟ้องจำเลยทั้งสี่นี้อีกไม่ได้ ส่วนจำเลยที่ ๕ และ ๖ เมื่อปรากฏ ว่าจำเลยที่ ๑ ได้แบ่งขายที่พิพาทให้ก่อนที่โจทก์ได้ฟ้องจำเลยที่ ๑ ถึง ๔ ในคดีก่อนดังกล่าว สิทธิของจำเลยที่ ๑ ผู้ขายมีอยู่อย่างไรย่อมตกเป็นสิทธิของจำเลยที่ ๕ และ ๖ ผู้ซื้อด้วย เมื่อโจทก์ไม่มีสิทธิฟ้องจำเลยที่ ๑ ได้อีกแล้ว ก็ฟ้องจำเลยที่ ๕ และ ๖ ไม่ได้ด้วย

### คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๗๘๓๔/๒๕๔๐

โจทก์เคยมอบอำนาจให้ ณ. เป็นโจทก์ฟ้องขับไล่จำเลยออกจากที่ดินพิพาท ต่อมา ณ. ได้ถอนฟ้อง ไม่ประสงค์จะดำเนินคดีไม่ว่าข้อหาใด ๆ เกี่ยวกับที่ดินพิพาทอีกต่อไป ดังนี้ เมื่อโจทก์ถอนฟ้องโดยไม่ประสงค์ จะนำคดีมาฟ้องอีก ย่อมเป็นการสละสิทธิของโจทก์ที่มีอยู่ตาม ป.วิ.พ. มาตรา ๑๗๖ โจทก์จึงไม่มีสิทธินำคดีมา ฟ้องใหม่เป็นคดีนี้

แหล่งที่มา กองผู้ช่วยผู้พิพากษาศาลฎีกา







\* แลשרת לניחן פן סאן רבם זעק היתרה פסדו.

( ..... ) ไปแล้วเมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๕ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือขอร้องความ  
เพื่อระงับข้อพิพาททางการแพทย์ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕ เอกสารท้ายคำบอกกล่าวขอถอนฟ้อง และ  
โรงพยาบาล ..... ได้มอบเงินช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมแก่โจทก์อีกจำนวน ..... บาท ( .....  
..... ) ในวันนี้ โจทก์จึงไม่คิดใจที่จะฟ้องร้องดำเนินคดีทั้งทางแพ่งและทางอาญา กับแพทย์ พยาบาล และ  
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตลอดจนหน่วยงานต้นสังกัดของบุคคลดังกล่าวอีกต่อไป

..... ด้วยเหตุดังประทานกราบเรียนต่อศาลข้างต้น โจทก์ประสงค์ขอถอนฟ้องคดีนี้ออกจากสา  
รบบของศาล ขอศาลได้โปรดอนุญาต

ควรมิควรแล้วแต่จะโปรด

ลงชื่อ ..... โจทก์

בטלוא  
คำร้องฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ทนาย โจทก์ เป็นผู้เรียง และพิมพ์

ลงชื่อ ..... ผู้เรียง และพิมพ์



O (๒๒)

รายงาน  
กระบวนการ  
พิจารณา



สำหรับศาลใช้

คดีหมายเลขดำที่ ผบ /๒๕๕๘

คดีหมายเลขแดงที่ ผบ /๒๕๕๙

ศาลจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๑๗ เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙

ความแพ่ง

ระหว่าง	{	เด็กชาย ป	โจทก์
		ผู้แทนโดยชอบธรรม	
		กระทรวงสาธารณสุข	ที่ ๑
		สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ที่ ๒
			จำเลย

ผู้พิพากษาออกนั่งพิจารณาคดีนี้เวลา ๑๑.๓๐ นาฬิกา

นัดไกล่เกลี่ย วันนี้ โจทก์ นายโจทก์ ผู้รับมอบอำนาจจำเลยที่ ๑ และผู้แทน

โรงพยาบาล ง และผู้แทนโรงพยาบาล ท มาศาล

นายโจทก์แถลงว่า คดีสามารถตกลงกันได้ โดยโรงพยาบาล ท ได้มอบเงิน

ช่วยเหลือทางมนุษยธรรมให้แก่โจทก์รับไปแล้วเมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๙ จำนวน บาท

และโรงพยาบาล ง ได้มอบเงินช่วยเหลือทางมนุษยธรรมให้แก่โจทก์รับไปแล้วในวันนี้ จำนวน

บาท โจทก์ไม่ติดใจดำเนินคดีใดๆ ทั้งทางแพ่งและทางอาญาเอาทั้งจำเลยทั้งสอง แพทย์

พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตลอดจนหน่วยงานต้นสังกัดของบุคคลดังกล่าวอีกต่อไป รายละเอียด

ปรากฏตามคำบอกกล่าวขอถอนฟ้องฉบับลงวันที่วันนี้

จำเลยทั้งสองยังไม่ได้ยื่นคำให้การ

ศาลพิจารณาแล้วอนุญาตให้โจทก์ถอนฟ้องจำเลยได้ตามขอ จำหน่ายคดีออกจากสารบบ

ความ ค่าขึ้นศาลโจทก์ได้รับยกเว้นจึงไม่คืนให้ ยกเลิกวันนัดไกล่เกลี่ย/ให้การ/สืบพยาน ในวันที่ ๒๓

พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๙ นาฬิกา . /อ่านแล้ว

บันทึก-อ่าน

## กรณีไม่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้

ในกรณีที่ไม่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้จึงไม่มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ หรือถอนฟ้อง ดังนั้นศาลก็จะดำเนินกระบวนการพิจารณาและพิพากษาคดีตามพยานหลักฐานที่กล่าวมาแล้วข้างต้นต่อไป

### การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด

การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด ตามข้อ ๓๕ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ บัญญัติว่า “ในกรณีผู้เสียหายฟ้องคดีต่อศาล ให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการโดยไม่ชักช้า เว้นแต่จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าวไว้แล้ว และให้ประสานงานกับสำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อเตรียมการต่อสู้คดีต่อไป พร้อมทั้งรายงานให้กระทรวงการคลัง” ดังนั้น เมื่อมีการฟ้องคดีเกิดขึ้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็จะแจ้งการฟ้องคดีให้จังหวัดที่เกิดเหตุทราบ โดยจังหวัดดังกล่าวต้องทำการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๕๒๕/๒๕๕๕ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ในขั้นนี้ตามระเบียบแล้วเป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสอบสวนว่า การกระทำที่โจทก์อ้างว่า เจ้าหน้าที่กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อนั้นเป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือไม่ เพราะหากไม่ใช่การปฏิบัติหน้าที่ราชการแล้ว เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ดำเนินการต่อสู้คดีเอง ไม่สามารถขอให้พนักงานอัยการแก้ต่างคดีให้ได้ แต่ในทางปฏิบัติพนักงานอัยการเจ้าของสำนวนคดีจะขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งรายงานการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดที่ได้สอบสวนโดยสมบูรณ์แล้วว่า มีผู้กระทำความผิดหรือไม่ ใครต้องชดใช้ เท่าไร อย่างไร ให้เพื่อทำคำให้การและทำเป็นส่วนหนึ่งของสำนวนคดีเพื่อต่อสู้คดีในศาล เพราะฉะนั้น นิติกรควรที่จะทำการสอบสวนให้แล้วเสร็จทั้งกระบวนการแล้วส่งให้พนักงานอัยการ กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุขทราบ การดำเนินการสอบจนเสร็จมีข้อดีอีกประการหนึ่งคือ ในขณะที่พยานหลักฐานต่างๆ ยังอยู่ครบ หากรอคดีถึงที่สุดบางครั้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่นหรือบางครั้งลาออกจากราชการไปแล้ว ทำให้ไม่อาจหาตัวมาเป็นพยานหรือสอบสวนได้ นอกจากนี้เคยมีหลายคดีที่ศาลเห็นว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานแล้ว ศาลจะอ้างอิงรายงานผลการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิดได้ด้วยว่า ได้มีการสอบสวนและเห็นว่า เจ้าหน้าที่ทำถูกต้องแล้วจึงมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้น การสอบสวนความรับผิดทางละเมิดจนเสร็จสิ้นจะมีประโยชน์มากกว่า





## การดำเนินการชั้นสืบพยาน

เมื่อคู่ความไม่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยกันได้ ศาลก็จะดำเนินกระบวนการในชั้นพิจารณาคดีต่อไป ในชั้นนี้ พนักงานอัยการต้องยื่นคำให้การ บัญชีพยาน และเตรียมพยานทุกอย่าง นิติกรจะเป็นผู้ช่วยเหลือ โดยดำเนินการดังนี้

๑. การเตรียมพยานบุคคล นิติกรต้องจัดเตรียมพยานบุคคลตามที่พนักงานอัยการแจ้งมาอาจต้องนำพยานไปพบพนักงานอัยการด้วย นอกจากนี้นิติกรยังต้องชี้แนะกระบวนการดำเนินการพิจารณาคดีในศาลให้พยานบุคคลคือ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ให้รับทราบ เช่น อยู่ในศาลต้องปฏิบัติตัวอย่างใด การขึ้นเบิกความ การสาบานตัว การตอบคำถามของทนายโจทก์ ทนายจำเลย และศาล แนวทางการเบิกความตามที่จัดทำไว้โดยพนักงานอัยการและนิติกร การลงชื่อในเอกสารของศาล เป็นต้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ และปฏิบัติให้ถูกต้อง การเดินทางไปเป็นพยานที่ศาลถือเป็นการไปราชการจึงสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังทุกประการและไม่จำเป็นต้องลาราชการ ตามระเบียบฯ ว่าด้วยการลาแต่อย่างใด

๒. การเตรียมพยานเอกสารและพยานวัตถุ พนักงานอัยการจะเป็นผู้กำหนดว่าจะใช้เอกสารหรือวัตถุใดในการสืบพยาน นิติกรต้องช่วยจัดเตรียมตามที่พนักงานอัยการแจ้ง

๓. เมื่อดำเนินการสืบพยานเสร็จสิ้นแล้ว ศาลจะนัดฟังคำพิพากษา ซึ่งปกติจะไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่วันเสร็จสิ้นการสืบพยาน นิติกรต้องแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบคือ ผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานต้นสังกัด ในวันฟังคำพิพากษา นิติกรต้องไปศาลเพื่อฟังคำพิพากษา แม้ว่าจะเป็นหน้าที่ของพนักงานอัยการก็ตาม เพราะหากแพคดีต้องเตรียมตัวอุทธรณ์คำพิพากษา

## การดำเนินการเมื่อศาลมีคำพิพากษา

๑) กรณีศาลพิพากษาให้ยกฟ้องโจทก์ เมื่อนิติกรรับทราบคำพิพากษาแล้วควรรายงานผลเบื้องต้นให้ผู้บังคับบัญชาทราบก่อน เมื่อพนักงานอัยการรายงานผลคดีพร้อมสำเนาคำพิพากษาก็ให้สรุปคำพิพากษาของศาลว่า ศาลพิจารณาวินิจฉัยประเด็นใดบ้าง และมีความเห็นไม่อุทธรณ์ เสนอผู้บังคับบัญชาทราบและรายงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงสาธารณสุขทราบและแจ้งพนักงานอัยการ ตามปกติโจทก์มักอุทธรณ์คำพิพากษา จึงควรศึกษาประเด็นต่างๆ ไว้ ต่อเมื่อโจทก์อุทธรณ์คำพิพากษาก็จะส่งเรื่องให้พนักงานอัยการแก้อุทธรณ์ ในกรณีนี้อาจไม่ต้องแจ้งประเด็นแก้อุทธรณ์ก็ได้ เพราะพนักงานอัยการจะเป็นผู้ดำเนินการเอง เนื่องจากมีสำนวนคดีอยู่แล้ว

๒) กรณีศาลพิพากษาให้จำเลยชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่โจทก์ หรือให้จำเลยแพคดี นิติกรต้องจดประเด็นที่ศาลเห็นว่า เจ้าหน้าที่ประมาทเลินเล่อในวันฟังคำพิพากษาไว้ แล้วรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ต่อมาพนักงานอัยการจะแจ้งผลคำพิพากษาและมีความเห็นควรอุทธรณ์หรือไม่อุทธรณ์ การพิจารณาว่าจะอุทธรณ์หรือไม่ ต้องศึกษาจากคำเบิกความพยาน คำฟ้อง คำให้การ ดังนั้นจึงควรขอเอกสารต่างๆ นั้นจากพนักงานอัยการ หากไม่มีก็ขอถ่ายสำเนาจากศาล โดยต้องปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๖.๒/ว.๔๔ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๔๙ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการอุทธรณ์ ฎีกาคดีแพ่ง และอุทธรณ์คดีปกครอง ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปดังนี้

- คดีแพ่งที่มีจำนวนทุนทรัพย์ในชั้นอุทธรณ์หรือฎีกาไม่เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และศาลพิพากษาให้ส่วนราชการเป็นฝ่ายแพคดี หรือพิพากษาให้ส่วนราชการชนะคดีไม่เต็มตามฟ้อง กรณีจะอุทธรณ์ ฎีกาหรือไม่ให้อยู่ในดุลพินิจของส่วนราชการเจ้าของคดี และพนักงานอัยการ โดยไม่ต้องส่งให้กระทรวงการคลังพิจารณา ทั้งนี้

ให้คำนึงถึงความเป็นธรรมและประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ

- กรณีส่วนราชการเจ้าของคดีและพนักงานอัยการมีความเห็นไม่ตรงกัน ให้พิจารณาว่าจะจะเป็นประโยชน์กับทางราชการและผลคำพิพากษาจะใช้เป็นบรรทัดฐานให้อุทธรณ์ฎีกาต่อไป ไม่ต้องส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณา

- กรณีจำนวนทุนทรัพย์ในชั้นอุทธรณ์ หรือฎีกา เกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และศาลพิจารณาให้ส่วนราชการแพคดี หรือพิพากษาให้ส่วนราชการชนะคดีไม่เต็มตามฟ้อง หากส่วนราชการเจ้าของคดี และพนักงานอัยการมีความเห็นตรงกันว่าควรอุทธรณ์หรือฎีกา ก็ให้ดำเนินการได้โดยไม่ต้องส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณา ถ้าความเห็นไม่ตรงกันให้พิจารณาว่าจะจะเป็นประโยชน์กับทางราชการและผลคำพิพากษาจะใช้เป็นบรรทัดฐานให้อุทธรณ์ ฎีกา ต่อไปไม่ต้องส่งเรื่องให้กระทรวงการคลังพิจารณา

- กรณีความเห็นไม่ควรอุทธรณ์ ฎีกา ให้ดำเนินการอุทธรณ์หรือฎีกาไปก่อนแล้วส่งเรื่องให้กระทรวงการคลัง พิจารณาโดยเร็ว

สำหรับคดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคจึงต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ว่าด้วยการอุทธรณ์ ส่วนกรณีการฎีกา พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการกำหนดให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม ซึ่งมีบัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา ๔๙ การพิจารณาพิพากษาคดีผู้บริโภคในศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภค หรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ทั้งนี้ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

ภายใต้บังคับมาตรา ๕๑ คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภค และศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคให้เป็นที่สุด

มาตรา ๕๑ การฎีกาคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ในส่วนการฎีกา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ได้บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา ๒๔๗ การฎีกาคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ ให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากศาลฎีกา

การขออนุญาตฎีกาให้ยื่นคำร้องพร้อมกับคำฟ้องฎีกาต่อศาลชั้นต้นที่มีคำพิพากษาหรือคำสั่งในคดีนั้น ภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ แล้วให้ศาลชั้นต้นรับส่งคำร้องพร้อมคำฟ้องฎีกาดังกล่าวไปยังศาลฎีกา และให้ศาลฎีกาพิจารณาวินิจฉัยคำร้องให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว

มาตรา ๒๔๘ ให้ศาลฎีกาพิจารณาอนุญาตให้ฎีกาตามมาตรา ๒๔๗ ได้ เมื่อเห็นว่าปัญหาตามฎีกานั้นเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัย

ปัญหาสำคัญตามวรรคหนึ่ง ให้รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์สาธารณะ หรือความสงบเรียบร้อยของประชาชน

(๒) เมื่อคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ได้วินิจฉัยข้อกฎหมายที่สำคัญขัดกันหรือขัดกับแนวบรรทัดฐานของคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลฎีกา

(๓) คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ได้วินิจฉัยข้อกฎหมายที่สำคัญซึ่งยังไม่มีแนวคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลฎีกามาก่อน

(๔) เมื่อคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์ขัดกับคำพิพากษาหรือคำสั่งอันถึงที่สุดของศาลอื่น

(๕) เพื่อเป็นการพัฒนาการตีความกฎหมาย

(๖) ปัญหาสำคัญอื่นตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา



ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามวรรคสอง (๖) เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและ  
ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

ในกรณีที่ศาลฎีกามีคำสั่งไม่อนุญาตให้ฎีกา ให้คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์เป็นที่สุดตั้งแต่วันที่  
ได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น

มาตรา ๒๕๐ หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นคำร้อง การพิจารณาวินิจฉัยและระยะเวลาในการพิจารณา  
คำร้องตามมาตรา ๒๔๗ การตรวจรับฎีกา การแก้ฎีกา การพิจารณา และการพิพากษาคดี รวมทั้งการส่งคืน  
ค่าฤชาธรรมเนียมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามวรรคหนึ่ง เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและ  
ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๒๕๒ ในกรณีที่ไม่มีข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามมาตรา ๒๕๐ กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ให้  
นำบทบัญญัติในลักษณะ ๑ ว่าด้วยอุทธรณ์มาใช้บังคับโดยอนุโลม

จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นว่าโดยหลักแล้วคดีผู้บริโภคจะถึงที่สุดในชั้นศาลอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติ  
วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๔๙ วรรคสอง แต่กฎหมายยังเปิดช่องให้สามารถฎีกาได้ในกรณีที่  
ศาลเห็นว่า ปัญหาตามฎีกานั้นเป็นปัญหาสำคัญที่ศาลฎีกาควรวินิจฉัยตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธี  
พิจารณาความแพ่ง มาตรา ๒๔๙ ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๕๑ ซึ่งคดี  
ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลยแล้วแพ้คดีได้เคยยื่นขออนุญาตฎีกาหลายคดี แต่ศาลฎีกาไม่รับ จึงสิ้นสุดที่ศาล  
อุทธรณ์ แต่เคยมีกรณีโจทก์แพ้คดีในชั้นอุทธรณ์ และยื่นขออนุญาตฎีกาปรากฏว่า ศาลฎีการับพิจารณาหลายคดี  
มีทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย ดังนั้น จึงเป็นการยากที่จะคาดเดาได้ว่าศาลฎีกาจะรับฎีกาหรือไม่ เมื่อตัดสินใจ  
ไม่ฎีกาแล้วและฝ่ายโจทก์ไม่ฎีกา นิติกรจะต้องตรวจสอบคำพิพากษาว่า จะต้องชดใช้เงินแก่โจทก์ตามคำพิพากษา  
เท่าใด ปกติจะต้องไปถามข้อมูลที่ศาล เนื่องจากมีค่าฤชาธรรมเนียมที่อาจต้องใช้แทนโจทก์ และจะมีปรากฏใน  
สำนวนคดีที่ศาลเท่านั้น เมื่อทราบยอดที่แน่นอนแล้วนิติกรจะต้องเสนอผู้บังคับบัญชาแจ้งจำนวนเงินดังกล่าวไป  
ยังกระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดหาเงินมาชำระหนี้ตามคำพิพากษา เงินที่  
ใช้ดังกล่าวต้องจ่ายจากงบประมาณส่วนกลาง ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองบริหารการคลังต้องจัดหา  
เงินงบประมาณมาจ่ายโดยเร็ว การจ่ายเงินตามคำพิพากษานี้โดยหลักต้องปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง  
ที่ กค ๐๕๐๕๔/ว.๒๗ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๔ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการดำเนินคดีความ

ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

๑. ค่าธรรมเนียมความ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี รวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะของพยาน  
ในคดีแพ่ง คดีปกครอง และการบังคับคดี ตามที่สำนักงานอัยการสูงสุดแจ้ง

๒ .....

๓. ค่าใช้จ่ายตามคำพิพากษา กรณีมีคำพิพากษาศาลถึงที่สุด ให้ส่วนราชการชำระ ค่าฤชาธรรมเนียม  
ค่าทนายความ และค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ย ให้เบิกเงินดังกล่าวได้ตามคำพิพากษาของศาลให้เสร็จสิ้นไม่เกิน  
๑๕ วัน นับแต่วันได้รับแจ้งคำพิพากษา

๔. การเบิกจ่ายเงินข้างต้นให้ส่วนราชการดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์  
การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ ในทางปฏิบัติจะไม่สามารถจ่ายเงินได้ภายใน  
๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำพิพากษา เนื่องจากมีกระบวนการดำเนินงานหลายขั้นตอนตามระเบียบราชการ  
กล่าวคือ ต้องสรุปจำนวนเงินที่แน่นอน โดยเฉพาะดอกเบี้ยต้องนับถึงวันที่ชำระหนี้ เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อทราบและสั่งการให้ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองบริหารการคลัง จัดหาเงินงบประมาณมาชำระหนี้ เพราะไม่มีการตั้งงบประมาณไว้สำหรับการนี้ จากนั้นต้องทำร่างคำแถลงขอวงเงินต่อศาล ใบมอบฉันทะให้เป็นผู้วางเงิน ยื่นคำแถลง และรับเอกสารจากศาล เสนอให้ผู้มีอำนาจลงนาม คือ กรณีกระทรวงสาธารณสุข เป็นจำเลย ก็ต้องให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ลงนาม หากเป็นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ต้องให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม





คำแถลงฉบับนี้ ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เรียง

ลงชื่อ ( ) ผู้เรียง

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำแถลงฉบับนี้ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ เป็นผู้พิมพ์

ลงชื่อ ( ) ผู้พิมพ์

นิติกร



○ (๑๐)  
ใบมอบฉันทะ



คดีหมายเลขดำที่.ผบ. /๒๕๕๒

คดีหมายเลขแดงที่.ผบ. /๒๕๕๒

ศาล จังหวัดนนทบุรี

วันที่ เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕ ๕๙

ความ แ่ง

โจทก์

ระหว่าง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ..... จำเลย

ข้าพเจ้า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนาย ..... รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขประจำตัวประชาชน - - - - - - - - - -

ขอมอบฉันทะให้

เลขประจำตัวประชาชน - - - - - - - - - -

อยู่ที่ ๘๘/๒๐ หมู่ที่ ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนน ..... ติวานนท์

ตรอก/ซอย ..... ตำบล/แขวง ..... ตลาดขวัญ ..... อำเภอ/เขต ..... เมือง ..... จังหวัด ..... นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๘

โทรสาร ๐๒-๕๕๐ ๑๔๓๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ legal@health.moph.go.th

ทำการแทน โดยข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบฉันทะของข้าพเจ้าได้ทำการไปนั้นทุกประการ ในกิจการ  
ตั้งจะกล่าวต่อไปนี้

ยื่นคำแถลง, วางเงินชำระหนี้ตามคำพิพากษาจำนวน ..... บาท ต่อศาล, ฟังคำสั่งและรับเอกสาร  
ต่างๆ จากศาล

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ  
( )

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )

## การไต่เบื้อ

เมื่อได้ชำระเงินตามคำพิพากษาแล้ว กระบวนการทางคดีแพ่ง (คดีผู้บริโภค) ก็ถือว่าเสร็จสิ้นลง ต่อจากนั้นจะเป็นกระบวนการตรวจสอบหาผู้ที่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายจากการที่ส่วนราชการต้องชำระค่าสินไหมทดแทน ในกรณีที่นิติกรได้ดำเนินการสอบสวนหาความรับผิดชอบทางละเมิดจนเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว ก็ให้นำสำนวนการสอบสวนพร้อมคำพิพากษาของศาลในชั้นถึงที่สุด เสนอคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบทางละเมิดชุดเดิมที่เคยดำเนินการหรือจะตั้งขึ้นใหม่ก็ได้ เพื่อทำการทบทวนประเด็นที่ศาลวินิจฉัยว่า การสอบสวนนั้นมีประเด็นครบตามที่ศาลวินิจฉัยหรือไม่ และคณะกรรมการฯ มีความเห็นในประเด็นที่ศาลวินิจฉัยอย่างไร โดยอาจยืนตามความเห็นเดิมหรือจะสอบสวนเพิ่มเติมก็ได้ แล้วเสนอรายงานผลการทบทวนไปให้ผู้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา หากเห็นชอบก็ส่งกระทรวงการคลังพิจารณาตามระเบียบต่อไป

กรณีกระทรวงการคลังเห็นว่า มีผู้ต้องรับผิดชอบใช้เงินจำนวนเท่าใด นิติกรก็จะดำเนินการออกคำสั่งทางปกครองเรียกให้ผู้นี้ต้องรับผิดชอบนั้นชดใช้เงินคืนแก่ราชการภายในเวลาที่กำหนด หากไม่ชำระก็ต้องบังคับยึดทรัพย์ตามมาตราการทางปกครองตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙ ต่อไป โดยผู้ถูกบังคับให้ชดใช้เงินคืนก็อาจใช้สิทธิอุทธรณ์ และฟ้องคดีต่อศาลปกครอง กรณีกระทรวงการคลังเห็นว่าเจ้าหน้าที่ประมาทธรรมดา ไม่ต้องรับผิดชอบใช้เงินคืน ก็ถือว่า เรื่องทั้งหมดยุติลง นิติกรทำรายงานสรุปผลการดำเนินการทั้งหมดและขอยุติเรื่องดังกล่าว





## การดำเนินการในคดีอาญา

การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เป็นการกระทำต่อมนุษย์ทั้งร่างกาย จิตใจ เช่น การฉีดยา การผ่าตัด ใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ การให้กินยาต่างๆ เป็นต้น เมื่อพิจารณากระบวนการรักษาพยาบาลแล้ว เป็นการกระทำต่อร่างกาย จิตใจ ในลักษณะการทำให้เกิดบาดเจ็บ ออกร่างกายต่างๆ จึงมองได้ว่าเป็นการทำร้ายร่างกายอย่างหนึ่ง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๒๕๕ บัญญัติว่า

“ผู้ใดทำร้ายผู้อื่น เป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

โดยที่ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาเน้นการกระทำโดยเจตนาเป็นหลัก ซึ่งการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ครอบคลุมประกอบ คือ มีแพทย์เป็นผู้กระทำ มีการกระทำ คือ เอาเข็มฉีดยาแทงเข้าไปในร่างกาย และผู้ถูกกระทำคือ ผู้ป่วย แต่การกระทำของแพทย์มีเจตนาพิเศษ คือ เพื่อการรักษาโรคและความยินยอมของผู้ป่วยให้แพทย์ดำเนินการจึงถือเป็นข้อยกเว้นทำให้การกระทำดังกล่าวไม่เป็นความผิด อย่างไรก็ตามมีบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาหลายมาตราที่อาจทำให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มีความผิดได้ เช่น ความผิดฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือได้รับบาดเจ็บแก่กายหรือจิตใจ (มาตรา ๒๕๑ มาตรา ๓๐๐ และมาตรา ๓๕๐) ความผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ป่วย (มาตรา ๓๒๓) ความผิดฐานต่อเสรีภาพ (มาตรา ๓๑๐ มาตรา ๓๑๐ ทวิ มาตรา ๓๑๑) ความผิดฐานทำให้แท้งลูก (มาตรา ๓๐๑ มาตรา ๓๐๒) ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย (มาตรา ๓๐๗ มาตรา ๓๐๘) ความผิดฐานปลอมแปลงเอกสาร (มาตรา ๒๖๔) ความผิดฐานออกใบรับรองเท็จ (มาตรา ๒๖๙) เป็นต้น

ดังนั้น การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ก็มีโอกาสถูกดำเนินคดีอาญาได้

การเริ่มต้นคดีอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญามี ๒ วิธี คือ

๑. การแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน
๒. การฟ้องคดีโดยผู้เสียหาย

ในคดีทางการแพทย์ ผู้เสียหายดำเนินการทั้ง ๒ วิธี ส่วนใหญ่ใช้วิธีแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน เพราะไม่ต้องจ้างทนายความ และไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี เพราะพนักงานสอบสวนจะเป็นผู้ดำเนินการต่อไป นิติกรจึงจำเป็นต้องรับรู้และเตรียมการในการดำเนินการแต่ละวิธี ดังนี้

### ๑. กรณีผู้เสียหายแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน

การแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน ผู้เสียหายจะแจ้งใน ๒ ลักษณะ คือ แจ้งเป็นหลักฐาน และแจ้งเพื่อให้ดำเนินคดีอาญา การแจ้งเป็นหลักฐานไม่ถือเป็นการเริ่มต้นคดีอาญา เพราะผู้เสียหายยังไม่ประสงค์จะให้เกิดดำเนินการลงโทษ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพียงแต่ต้องการให้มีบันทึกเป็นหลักฐานว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น พนักงานสอบสวนก็จะไม่ดำเนินการอย่างไร แต่ถ้าเป็นกรณีการแจ้งความร้องทุกข์เพื่อดำเนินคดีให้มีการลงโทษ พนักงานสอบสวนก็จะเริ่มดำเนินการกระบวนการตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยจะทำการสอบสวนผู้เสียหายและแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกกล่าวหา ซึ่งจะมีการทำหนังสือมาที่โรงพยาบาลที่เกิดเหตุเพื่อขอข้อมูล ข้อเท็จจริงในชั้นนี้ โรงพยาบาลหรือผู้ถูกกล่าวหาที่จะแจ้งมายังนิติกรเพื่อทราบและดำเนินการ นิติกรจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.๑ ประสานพนักงานสอบสวนขอทราบข้อมูลการแจ้งความร้องทุกข์และการดำเนินการของพนักงานสอบสวน

๑.๒ รวบรวมข้อเท็จจริงและพยานหลักฐาน โดยดำเนินการเช่นเดียวกับการเตรียมคดีแพ่ง คือ การเตรียมข้อเท็จจริง พยานหลักฐาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ยกเว้นใบแต่งตั้งนายความ)

๑.๓ ประสานงานแจ้งทางโทรศัพท์ไปยังกลุ่มระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กองกฎหมาย เพื่อเตรียมการช่วยเหลือในส่วนกลาง

๑.๔ ทำหนังสือรายงานไปยังหน่วยงานต้นสังกัด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรม) โดยแจ้ง

- การแจ้งความร้องทุกข์ของผู้เสียหาย
- ข้อเท็จจริงเบื้องต้น
- ขอความช่วยเหลือ

๑.๕ ก่อนการส่งเอกสารข้อมูล ควรให้มีการตรวจทานให้รอบคอบโดยอาจให้นิติกรจากกองกฎหมายเข้าร่วมด้วย หากระยะเวลาที่พนักงานสอบสวนกำหนดไว้ไม่เพียงพอในการดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริงก็ให้ทำหนังสือขอเลื่อนไปยังพนักงานสอบสวน

๑.๖ เตรียมคำให้การของผู้ถูกกล่าวหา และผู้ที่ต้องเป็นพยาน สำหรับการเข้าพบพนักงานสอบสวน เพื่อให้ถ้อยคำ โดยนิติกรต้องไปกับเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง

พนักงานสอบสวนจะยังไม่แจ้งข้อกล่าวหากับแพทย์ พยาบาล เพราะได้มีการตกลงกันระหว่างสภาวิชาชีพ คือ แพทยสภาและสภาการพยาบาล กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสำนักงานอัยการสูงสุดว่า ให้ขอความเห็นของสภาวิชาชีพดังกล่าว เพื่อประกอบการพิจารณาก่อนสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้อง หรือแจ้งข้อกล่าวหาเรื่องดังกล่าวนี้ หากพนักงานสอบสวนไม่ทราบ ก็ให้นิติกรส่งสำเนาหนังสือสั่งการของหน่วยงานดังกล่าวให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ



สำนักงานคณะกรรมการแพทยสภา  
 รัับวันที่ 15 ก.ย. 2549  
 เลขรับที่ 3030

ที่ ตช 0031.212/5107

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
 ถนนพระราม 1 ปทุมวัน  
 กรุงเทพมหานคร 10330

11 กันยายน 2549

เรื่อง การดำเนินคดีอาญากรณีแพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหา

เรียน นายกแพทยสภา

อ้างถึง หนังสือแพทยสภา ที่ พส. 011/1152 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ 0031.212/ว 91 ลงวันที่ 11 กันยายน 2549

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้พบและปรึกษารื้อเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติกรณี  
 แพทยสภาถูกแจ้งความดำเนินคดีอาญา เนื่องจากการรักษาผู้เจ็บป่วยความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น  
 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ขอเรียนว่าได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติของพนักงาน  
 สอบสวนและผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติกรณีแพทยสภาถูกแจ้งความดำเนินคดีอาญา เนื่องจาก  
 การรักษาผู้เจ็บป่วย เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันไว้แล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย  
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก

(โกวิท วัฒนนะ)

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

กองคดีอาญา

โทร. 02 205 3466

โทรสาร 0 2251 2662

พล.ต.ท. วิวัฒน์  
 วัฒนนะ

15 ก.ย. 2549



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ            ตร

โทร. 0 2205 3466

ที่ 0031.212/ว 91

วันที่ 11 กันยายน 2549

เรื่อง การดำเนินคดีอาญากรณีแพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหา

ผบช.น., ผบช.ก., ผบช.ภ.1-9

ด้วยแพทยสภา มีหนังสือ ที่ พงส. 011/1152 ลงวันที่ 21 ส.ค.2549 ขอปรึกษาหารือเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติกรณีแพทย์ถูกแจ้งความดำเนินคดีอาญา กรณีเนื่องมาจากการรักษาผู้ป่วยแล้วเกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือชีวิต ประกอบกับปรากฏเป็นข่าวทางสื่อมวลชนหลายแขนงว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยร้องเรียนต่อแพทยสภาหรือแจ้งความร้องทุกข์กล่าวโทษต่อพนักงานสอบสวน กล่าวหาแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้นจากการตรวจรักษาดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินคดีอาญาเกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย และมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงให้พนักงานสอบสวนดำเนินการดังนี้

1. เมื่อพนักงานสอบสวนได้รับคำร้องทุกข์หรือกล่าวโทษให้ดำเนินคดีอาญา แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาผู้เจ็บป่วยแล้วเกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือชีวิตของผู้เจ็บป่วยแล้ว ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิด เพื่อพิสูจน์ความผิดหรือความบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา หากมีพยานหลักฐานเพียงพอและแน่ชัดให้พนักงานสอบสวนดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

2. เมื่อรับคำร้องทุกข์กล่าวโทษ ให้มีหนังสือแจ้งเหตุโดยสรุปไปยังนายกแพทยสภา โดยขอทราบความเห็นใน 2 ประเด็น เพื่อประกอบสำนวนการสอบสวน คือ

2.1 ในการรักษาของแพทย์ถูกกล่าวหา ได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาหรือไม่

2.2 แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ของแพทย์ที่จะต้องทำการรักษาพยาบาลในกรณีนี้ หรือไม่ พร้อมหนังสือให้สำเนาเวชระเบียนและบัตรประวัติผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยหรือตายส่งไปยังนายกแพทยสภา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 6 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000





3. กรณีที่ต้องดำเนินการสอบสวนแพทย์ในฐานะผู้ถูกกล่าวหา และหากมีความจำเป็นต้องจับกุมหรือควบคุมแพทย์ ให้คำนึงถึงเกียรติยศศักดิ์ศรีของผู้ถูกกล่าวหา และให้ปฏิบัติโดยสุภาพ สะดวก รวดเร็ว ตามสมควร

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

พล.ต.อ. 

(โกวิท วัฒนนะ)

ผบ.ตร.



ดำเนินงานอัยการพิเศษฝ่ายคดีอาญา 6  
 เลขรับที่ 667  
 รับวันที่ 23 ก.ค. 2558  
 เวลา 14.00 น.

ที่ อส (สคอ.) 0019/ว 235

สำนักงานอัยการสูงสุด  
 ถนนหน้าหีบศพ เขตพระนคร  
 กรุงเทพฯ 10200

- 3 ก.ค. 2558

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดำเนินคดีอาญา กรณีแพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหา  
 เรียน รองอัยการสูงสุด ผู้ตรวจราชการอัยการ อธิบดีอัยการฝ่าย อธิบดีอัยการเขต อัยการพิเศษฝ่าย  
 เลขานุการอัยการสูงสุด ผู้อำนวยการสถาบันกฎหมายอาญา อัยการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย บันทึกสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ 0031.212/ว 91 ลงวันที่ 11 กันยายน 2549

ด้วยแพทยสภาได้ขอให้สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติของพนักงานอัยการ กรณีแพทย์ถูกดำเนินคดีอาญาจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สำนักงานอัยการสูงสุดจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติการดำเนินคดีอาญา กรณีแพทย์เป็นผู้ถูกกล่าวหา ไว้ดังนี้

1. แนวทางปฏิบัตินี้ให้ใช้บังคับเฉพาะสำนวนการสอบสวนคดีอาญา กรณีแพทย์ถูกแจ้งความร้องทุกข์กล่าวโทษต่อพนักงานสอบสวน เนื่องจากการรักษาผู้เจ็บป่วยแล้วเกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือชีวิตของผู้เจ็บป่วยเท่านั้น

2. ให้พนักงานอัยการตรวจพิจารณาสำนวนการสอบสวนตามข้อ 1. ว่า ได้มีความเห็นของนายกแพทยสภาในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่

2.1 ในการรักษาของแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา ได้ทำการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาหรือไม่

2.2 แพทย์ผู้ถูกกล่าวหาได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ความภาวะวิสัยและพฤติการณ์ของแพทย์ที่จะต้องทำการรักษาพยาบาลในกรณีนี้หรือไม่

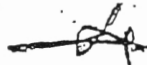
หากตรวจพิจารณาสำนวนการสอบสวนคดีอาญาแล้วปรากฏว่า ไม่มีความเห็นของนายกแพทยสภาทั้ง 2 ประเด็นดังกล่าว ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งให้พนักงานสอบสวนทำการสอบสวนนายกแพทยสภาเพิ่มเติมด้วย

3 ก.ค.  
 - 8 ก.ค. 2558

3. ตำรวจสอบสวนตามข้อ 1. ให้พนักงานอัยการทำความเข้าใจเสนอสำนวนตามลำดับ  
ชั้นถึงอธิบดีอัยการฝ่ายหรืออธิบดีอัยการเขตเพื่อพิจารณาสั่ง เมื่ออธิบดีอัยการฝ่ายหรืออธิบดีอัยการเขต  
มีคำสั่งประการใดให้ปฏิบัติตามนั้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสงวน ตียะไพบลย์สิน)

รองอัยการสูงสุด ปฏิบัติราชการแทน

อัยการสูงสุด

เรื่องพนักงานอัยการทุกชั้นเขต  
และฝ่ายอัยการ



(นายวิโรจน์ อรุณโรจน์)

อัยการพิเศษฝ่ายคดีอาญา 6

๒๓ ส.ค. ๕๕

สำนักงานคดีอาญา

โทร: 0 2515 4247-9

โทรสาร 0 2515 4247

E-mail : crim @ ago.go.th

mm





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... โทร. ๐๒-๒๐๕-๓๔๘๓,๓๔๗๕  
 ที่ ๐๐๑๓.๒๔/ว.๙๕ ..... วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๖  
 เรื่อง แนวทางปฏิบัติกรณีพยาบาลถูกแจ้งความดำเนินคดีอาญา

ผบช.น., ก., ฆ.๑-๙, ศชต., สตม., ปส. และ ผบช.ภมค.

ด้วยสภากาการพยาบาลมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สภ.พ.๐๑/๐๓/๘๓๕ ลง ๑๕ ส.ค.๒๕๕๖ แจ้งว่า ในปัจจุบันมีผู้ป่วยหรือทายาทของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาจากพยาบาลและเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ขึ้น ได้แจ้งความร้องทุกข์กับพนักงานสอบสวนให้ดำเนินคดีอาญากับพยาบาล ทำให้เป็นปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง สภากาการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ต้องดูแลทั้งประชาชนและพยาบาล มีความจำเป็นที่จะต้องหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเร็ว จึงใคร่ขอให้ ตร.ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติให้กับพนักงานสอบสวน ในการดำเนินคดีอาญากับพยาบาลอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชนและพยาบาลต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินคดีอาญาเกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย และมีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงให้พนักงานสอบสวนดำเนินการดังนี้

๑. เมื่อพนักงานสอบสวนได้รับคำร้องทุกข์หรือกล่าวโทษ ให้ดำเนินคดีอาญากับพยาบาลผู้ทำการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วย แล้วเกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือชีวิตของผู้เจ็บป่วย ให้พนักงานสอบสวนดำเนินการสอบสวนรวบรวมพยานหลักฐานทุกชนิด เพื่อพิสูจน์ความผิดหรือบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา หากมีพยานหลักฐานเพียงพอและแน่ชัดให้พนักงานสอบสวนดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

๒. เมื่อรับคำร้องทุกข์กล่าวโทษแล้ว ให้มีหนังสือแจ้งเหตุโดยสรุป พร้อมสำเนาเวชระเบียนและบัตรประวัติผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยหรือผู้ตายส่งไปยัง นายกสภากาการพยาบาล โดยขอทราบความเห็นใน ๒ ประเด็น เพื่อประกอบสำนวนการสอบสวน คือ

๒.๑ ในการตรวจรักษาพยาบาลของพยาบาลผู้ถูกกล่าวหา ได้ทำการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามขั้นตอนมาตรฐานวิชาชีพของสภากาการพยาบาล หรือไม่

๒.๒ พยาบาลผู้ถูกกล่าวหา ได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ของพยาบาล ที่จะต้องทำการตรวจรักษาพยาบาลในกรณีนี้ หรือไม่

๓. กรณีที่จะต้องดำเนินการสอบสวนพยาบาลในฐานะผู้ถูกกล่าวหา และหากมีความจำเป็นต้องจับกุมหรือควบคุมพยาบาล ให้คำนึงถึงเกียรติยศศักดิ์ศรีของผู้ถูกกล่าวหา และให้ปฏิบัติโดยสุภาพ สะดวก รวดเร็ว ตามสมควร

จึงแจ้งมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

พล.ต.อ.

๒๐๓ อังสนานนท์

(เอก อังสนานนท์)

รอง ผบ.ตร.ปรท.ผบ.ตร.





ที่ อส ๐๐๐๗(พก)/ว ๑๕๙

สำนักงานอัยการสูงสุด  
อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง  
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การตรวจพิจารณาสำนวนคดีอาญาหรือการแก้ต่างคดีให้กับพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และการแก้ต่างคดีให้กับแพทย์

เรียน รองอัยการสูงสุด ผู้ตรวจการอัยการ คณะที่ปรึกษาอัยการสูงสุด อธิบดีอัยการ อธิบดีอัยการภาค อัยการพิเศษฝ่าย เลขาธิการอัยการสูงสุด อัยการจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานกิจการและโครงการ ในพระตำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา และผู้อำนวยการสำนักงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสภาการพยาบาล ต่วนที่สุด ที่ สภ.พ.๐๑/๐๓/๘๓๔ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖

๒. สำเนาหนังสือสำนักงานอัยการสูงสุด ที่ อส (สคอ.) ๐๐๑๙/ว ๒๓๕ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐

ด้วยสภาการพยาบาลได้มีหนังสือขอให้สำนักงานอัยการสูงสุดกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับ พนักงานอัยการในการดำเนินคดีอาญากับพยาบาลอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วประเทศ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

สำนักงานอัยการสูงสุดพิจารณาแล้วเห็นว่า ปัจจุบันมีคดีที่ผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้ป่วยหรือผู้จัดการ แทน หรือญาติหรือทายาทของผู้ป่วย ได้ร้องทุกข์หรือกล่าวโทษแพทย์ผู้ทำการตรวจ วินิจฉัยโรค รักษาผู้ป่วย และ/หรือพยาบาลที่ทำการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยหรือทำคลอด หรือเป็นโจทก์ฟ้องแพทย์หรือพยาบาลเป็นคดีอาญาหรือคดีแพ่งอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังอาจมีคดีที่ร้องทุกข์ กล่าวโทษ หรือฟ้อง ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ทำการตรวจประเมินและบำบัดโรคผู้ป่วยเบื้องต้น ผู้ประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัดที่ทำการตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัดความบกพร่องของร่างกายผู้ป่วยด้วย ซึ่งการวินิจฉัยว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแพทย์ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัดได้เป็นไปตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพหรือไม่นั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน มิใช่โดยมาตรฐานของบุคคลทั่วไป ดังนั้น ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในการพิจารณาประกอบการดำเนินคดี

สำหรับการดำเนินคดีอาญานั้น สำนักงานอัยการสูงสุดเคยมีหนังสือกำหนดแนวทางปฏิบัติ สำหรับพนักงานอัยการในการดำเนินคดีอาญากับแพทย์เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยแล้วเกิดอันตรายต่อชีวิต หรือร่างกายของผู้ป่วยไว้แล้ว โดยให้ความเห็นของนายกแพทย์สภาเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพและ ความระมัดระวังของแพทย์ผู้ต้องหาในสำนวนการสอบสวน หากยังไม่มีการให้พนักงานอัยการสั่งสอบสวนเพิ่มเติม รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ดังนั้น ...

ดังนั้น จึงสมควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเฉพาะในการดำเนินคดีอาญาหรือการแก้ต่างคดีอาญา หรือคดีแพ่งให้กับพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และกำหนดแนวทางปฏิบัติในการแก้ต่างคดีอาญาหรือคดีแพ่งให้กับแพทย์เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเพิ่มเติม ดังนี้

๑. เมื่อพนักงานอัยการได้รับสำนวนคดีอาญาจากพนักงานสอบสวน ให้ตรวจสอบว่าในสำนวน การสอบสวนได้ปรากฏความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแห่งสภาการพยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญแห่งสภาการสาธารณสุข ชุมชน หรือผู้เชี่ยวชาญแห่งสภากายภาพบำบัด หรือไม่ ในกรณีไม่ปรากฏความเห็นดังกล่าวและจำเป็นที่ต้องมี ความเห็นนั้น ทั้งนี้เพื่อประกอบการพิจารณาสำนวนคดี พนักงานอัยการควรดำเนินการสั่งสอบสวนเพิ่มเติม ในประเด็น ต่อไปนี้

๑.๑ สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานสำหรับการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ ในการรักษาผู้ป่วย ทำคลอดในกรณีที่ต้องหาไว้ประการใดบ้าง หรือสภาการสาธารณสุขชุมชนได้กำหนดมาตรฐาน สำหรับการตรวจประเมินและบำบัดโรคผู้ป่วยเบื้องต้นในกรณีที่ต้องหาไว้ประการใดบ้าง หรือสภากายภาพบำบัด ได้กำหนดมาตรฐานสำหรับการตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัดความบกพร่องของร่างกายผู้ป่วยในกรณี ที่ต้องหาไว้ประการใดบ้าง

๑.๒ พยาบาลผู้ต้องหาได้ทำการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย ทำคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลหรือไม่ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชนผู้ต้องหาได้ทำการตรวจประเมินและบำบัดโรคผู้ป่วยเบื้องต้นตามมาตรฐานวิชาชีพของสภาการสาธารณสุข ชุมชนหรือไม่ หรือผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดผู้ต้องหาได้ทำการตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัด ความบกพร่องของร่างกายผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพของสภากายภาพบำบัดหรือไม่

๒. พนักงานอัยการควรใช้ดุลพินิจอนุญาตให้ผู้ต้องหาได้รับการปล่อยชั่วคราว

๓. ในกรณีที่พนักงานอัยการแก้ต่างคดีอาญาหรือคดีแพ่งให้กับหน่วยงานของรัฐหรือบุคลากร ที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็แพทย์ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ให้ดำเนินการเพื่อให้ได้ความเห็นของแพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาการสาธารณสุขชุมชน หรือสภากายภาพบำบัด ตามข้อ ๑ มาประกอบการพิจารณาในการดำเนินการแก้ต่างคดี ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนัส สุขสวัสดิ์)

รองอัยการสูงสุด ปฏิบัติราชการแทน  
อัยการสูงสุด



## การให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่

เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการช่วยเหลือข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการที่ต้องหาคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๒๘ กล่าวคือ

- ต้องเป็นข้าราชการหรือลูกจ้าง หรือบุคคลผู้ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ รวมถึงผู้ที่ออกหรือพ้นจากหน้าที่แล้ว แต่ถูกกล่าวหาหรือฟ้องคดีอาญาเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ
- หัวหน้าส่วนราชการเห็นว่า การกระทำที่ถูกกล่าวหาหรือฟ้องคดีเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายหรือระเบียบแบบแผนของทางราชการ และทางราชการมิได้เป็นผู้กล่าวหาหรือฟ้องคดีนั่นเอง
- ได้รับความช่วยเหลือในชั้นพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ และศาล (เฉพาะคดีที่มีใช้พนักงานอัยการเป็นโจทก์เท่านั้น)
- ต้องแสดงความจำนงเพื่อขอหนังสือรับรอง (แม้จะได้วางหลักประกันแล้ว ก็ขอหนังสือไปแทนได้)
- ได้รับความช่วยเหลือค่าจ่ายในการดำเนินคดีอาญาจากงบประมาณของส่วนราชการต้นสังกัด

นิติกรต้องเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลเจ้าหน้าที่ในส่วนนี้ด้วย ในระหว่างการดำเนินการเตรียมคดีควรให้มีการเจรจาไกล่เกลี่ยกับฝ่ายผู้เสียหายด้วย เมื่อพนักงานสอบสวนดำเนินการต่างๆ เรียบร้อยแล้วก็จะมีคำสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้อง และส่งพนักงานอัยการพิจารณาต่อไป หากพนักงานสอบสวนมีคำสั่งฟ้องให้แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทำหนังสือรับรองในชั้นพนักงานอัยการด้วย

กรณีพนักงานอัยการสั่งฟ้องคดีอาญาเจ้าหน้าที่ การช่วยเหลือตามระเบียบดังกล่าวเป็นอันยุติ ผู้ถูกฟ้องคดีหรือจำเลยต้องจัดหาทนายความมาต่อสู้คดีเอง การประกันตัวในชั้นศาลก็ต้องดำเนินการเอง กระทรวงสาธารณสุขเคยทำหนังสือถึงกระทรวงการคลังเพื่อขออนุญาตเงินงบประมาณไปช่วยจ่ายเป็นค่าทนายความให้เจ้าหน้าที่ที่ถูกพนักงานอัยการฟ้อง กรมบัญชีกลางได้แจ้งตอบว่า การที่พนักงานอัยการสั่งฟ้องแสดงว่าเป็นคดีที่มีมูลและพนักงานอัยการในฐานะตัวแทนของผู้เสียหายเป็นผู้ฟ้องจำเลยในนามของรัฐ หากจ้างทนายความมาแก้ต่างคดีให้กับผู้ถูกฟ้องก็เปรียบเสมือนรัฐกับรัฐต่อสู้คดีกันเอง เป็นการกระทำที่เป็นปรปักษ์ต่อกัน ดังนั้น ผู้ถูกฟ้องคดีต้องรับผิดชอบค่าจ้างทนายความในการแก้ต่างคดีด้วยตนเอง (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๗/๑๙๕๗๗ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙)

**สรุปการดำเนินการในชั้นพนักงานสอบสวน มี ๓ กรณี คือ**

๑. กรณีผู้ป่วยหรือทายาทแจ้งความเป็นหลักฐานไว้เท่านั้น ยังไม่ประสงค์จะดำเนินคดีกับเจ้าหน้าที่ในชั้นนี้ นิติกรรับทราบและทำการจัดเตรียมหาข้อเท็จจริงเบื้องต้นเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและประสานทีมเจรจาไกล่เกลี่ยในชั้นต่างๆ ดังกล่าวตามลำดับ และยังไม่ถือว่าคดีอาญาเริ่มต้นขึ้น

๒. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ทายาทแจ้งความเพื่อให้นำศพไปชันสูตรหาสาเหตุการตายที่แท้จริง โดยอาศัยประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องการชันสูตรพลิกศพเนื่องจากเห็นว่า เป็นการตายโดยผิดธรรมชาติ ในชั้นนี้ก็ยังถือว่าเริ่มต้นเป็นคดีอาญา ยังอยู่ในระหว่างพิสูจน์ความจริงเรื่องสาเหตุการตาย

๓. กรณีการที่ผู้ป่วยหรือทายาทแจ้งความร้องทุกข์ขอให้ดำเนินกับเจ้าหน้าที่โดยตรง โดยประสงค์จะให้ดำเนินคดีกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งกรณีนี้ต้องดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น

ในชั้นศาล นิติกรควรช่วยเหลือเจ้าหน้าที่โดยการเตรียมข้อมูลให้กับทนายของเจ้าหน้าที่ด้วยความเหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ต่อสู้คดีอย่างเต็มที่

**๒. กรณีผู้เสียหายฟ้องคดีเอง**

ผู้เสียหายมีสิทธิตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาที่จะสามารถยื่นฟ้องผู้ที่กระทำผิดต่อศาลที่มีเขตอำนาจได้ตามปกติผู้เสียหายจะยื่นฟ้องเจ้าหน้าที่ คือ แพทย์และพยาบาลผู้ทำการรักษาโดยตรง ไม่ค่อยฟ้องผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหน่วยงานต้นสังกัด เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับหมายนัดไต่สวนมูลฟ้องและสำเนาคำฟ้องคดีอาญาแล้ว ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาโดยเร็ว นิติกรต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑ สรุปข้อมูลเบื้องต้น โดยประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลกรณีที่ถูกฟ้อง และควรมีผู้เชี่ยวชาญร่วมด้วย แล้วเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล แจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบและทำหนังสือขอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมายให้อัยการจังหวัดนั้นๆ แก่ต่างคดี โดยแนบใบแต่งตั้งทนายความที่ลงนามโดยเจ้าหน้าที่ผู้ถูกฟ้องไปด้วย โดยดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังดังกล่าว

๒.๒ ทำหนังสือแจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบ และให้การช่วยเหลือ โดยส่วนกลางจะทำหนังสือขอความอนุเคราะห์พนักงานอัยการแก้ต่างคดี และมอบหมายนิติกรเป็นผู้แทนคดี สำหรับการประสานงานในการดำเนินการเรื่องนี้

๒.๓ จัดเตรียมคดีเช่นเดียวกับการเตรียมคดีแพ่งคือ เตรียมข้อเท็จจริง พยานหลักฐาน และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งให้พนักงานอัยการและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ ในวันนัดไต่สวนมูลฟ้อง เจ้าหน้าที่ไม่ควรไปศาล แต่นิติกรและพนักงานอัยการเจ้าของสำนวนคดีต้องไปศาลเพื่อถามค้านโจทก์

๒.๕ หากศาลประทับฟ้อง ต้องเตรียมทำเรื่องประกันตัวโดยอาจใช้บุคคล ทรัพย์สิน หรือเงินสดก็ได้ หรืออาจขอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกหนังสือรับรองให้ก็ได้ แต่โดยปกติมักให้ผู้บังคับบัญชาหรือข้าราชการเป็นผู้ประกันตัว ทั้งนี้ตามระเบียบการประกันตัวของศาลนั้นๆ

๒.๖ ในการสืบพยาน นิติกรควรไปร่วมการพิจารณาของศาลทุกครั้ง เพื่อฟังประเด็นพิพาทและการสืบพยาน เพื่อประโยชน์ในการอุทธรณ์หรือฎีกา หากแพ้คดี

๒.๗ กรณีศาลพิพากษาให้จำเลยแพ้คดี ก็ต้องดำเนินการในชั้นอุทธรณ์ต่อไป และต้องแจ้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย และหากต้องฎีกาต่อไปก็ให้ดำเนินการจนกว่าคดีจะถึงที่สุด



# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๕.๓/



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอลปล่อยชั่วคราว

เรียน ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัด \_\_\_\_\_

ตามที่นาย \_\_\_\_\_ ได้ถูกกล่าวหาหรือถูกฟ้องคดีอาญา โดย \_\_\_\_\_ กับพวก ต่อศาลจังหวัด \_\_\_\_\_ ในคดีหมายเลขดำที่ \_\_\_\_\_ หมายเลขแดงที่ \_\_\_\_\_ ข้อหาหรือฐานความผิด กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๙๑ และนาย \_\_\_\_\_ ได้ยื่นคำร้องขอให้ปล่อยชั่วคราว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนาย \_\_\_\_\_ ตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอรับรองว่า นาย \_\_\_\_\_ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันเป็น \_\_\_\_\_ อยู่ในข่ายได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการขอให้ปล่อยชั่วคราว ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการช่วยเหลือข้าราชการหรือลูกจ้าง ของทางราชการที่ต้องหาค้ำประกัน พ.ศ. ๒๕๒๘ ภายในวงเงินไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ - ๑๕๐,๐๐๐ บาท หากมีการ ผิดสัญญาประกันที่ทำไว้กับ ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัด \_\_\_\_\_ และนาย \_\_\_\_\_ ต้องถูกบังคับหรือขอใช้เงิน ตามสัญญาประกันแล้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยินยอมชำระเงินจำนวนดังกล่าวแทนให้ทันที โดยไม่ต้องเรียกร้องให้ผู้ต้องรับผิดตามสัญญาขอปล่อยชั่วคราวชำระก่อน

ขอแสดงความนับถือ

( \_\_\_\_\_ )

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารกลาง กลุ่มกฎหมาย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๔

E-mail: legal@health.moph.go.th



หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย นาย \_\_\_\_\_  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข อายุ \_\_\_\_\_ ปี เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ ไทย  
สัญชาติ \_\_\_\_\_ ไทย อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ ๘๘/๒๐ ถนน \_\_\_\_\_ ติวานนท์ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ติวานนท์ ๔ หมู่ที่ ๔  
ตำบล \_\_\_\_\_ ตลาดขวัญ อำเภอ \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ นนทบุรี \_\_\_\_\_

ขอมอบอำนาจให้ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ ไทย  
สัญชาติ \_\_\_\_\_ ไทย อยู่ที่ \_\_\_\_\_ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนน \_\_\_\_\_ ติวานนท์  
ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ติวานนท์ ๔ หมู่ที่ ๔ ตำบล \_\_\_\_\_ ตลาดขวัญ อำเภอ \_\_\_\_\_ เมือง \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ นนทบุรี \_\_\_\_\_  
เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นหนังสือขอลดอายุชั่วคราวและลงลายมือชื่อในสัญญาประกันตัวนายแพทย์ \_\_\_\_\_ จำเลย  
ต่อศาลจังหวัด \_\_\_\_\_ ในคดีอาญา หมายเลขดำที่ \_\_\_\_\_ /๒๕๕๘ คดีหมายเลขแดงที่ \_\_\_\_\_ /๒๕๕๘ ระหว่าง  
นาง \_\_\_\_\_ เป็นโจทก์ ฟ้อง นายแพทย์ \_\_\_\_\_

เป็นจำเลย พร้อมทั้งดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้อง แทนข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ การใดที่ผู้รับมอบอำนาจ  
ได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้มอบอำนาจ  
( )

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจ  
ได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รับมอบอำนาจ  
( )

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ พยาน  
( )

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ พยาน  
( )



## แนวทางการดำเนินการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นสถานที่เกิดเหตุหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นต้นเรื่องทั้งหมด จึงต้องมีมาตรการ ในการดำเนินการ การแต่ละขั้นตอน ซึ่งต้องมีผู้รับผิดชอบกำกับดูแลภายใต้การควบคุมของผู้อำนวยการโรงพยาบาล คือ การป้องกัน การแก้ไขปัญหา และการพัฒนา ดังนี้

### ๑. การป้องกัน มีแนวทางการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.๑ ส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่แพทย์ และผู้เกี่ยวข้องโดยเผยแพร่ความรู้ในช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสารความรู้ การบรรยายการเผยแพร่ทางเว็บไซต์

๑.๒ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน

๑.๓ ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถานพยาบาล บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน หรือพื้นที่การให้บริการ รวมทั้งบุคคลทั่วไป

### ๒. การแก้ไข กรณีมีการร้องขอความเป็นธรรม หรือฟ้องคดีแล้ว การดำเนินการดังนี้

๒.๑ ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการแก้ไขข้อขัดแย้งโดยสันติวิธีเน้นการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทให้ได้รับความพึงพอใจทุกฝ่าย

๒.๒ จัดให้มีกองทุนหรือแหล่งเงินสำหรับใช้ในการเยียวยาความเสียหายโดยไม่พิจารณาว่า แพทย์หรือสถานพยาบาลมีความผิดหรือไม่

๒.๓ ในส่วนการแก้ต่างคดี กรณีไม่สามารถประนีประนอมได้ต้องสนับสนุนข้อเท็จจริง เอกสารหลักฐานพยานต่าง ๆ แก่พนักงานอัยการ หรือทนายความเพื่อการต่อสู้คดี

### ๓. การพัฒนา

๓.๑ ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

๓.๒ ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

๓.๓ จัดหางบประมาณ สนับสนุน ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการ รวมทั้งค่าตอบแทนที่เหมาะสม

๓.๔ เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการให้บริการ

สำหรับการป้องกันมิให้ถูกฟ้องคดีอาญา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องตระหนัก และยึดถือมาตรฐาน ๓ ประการดังกล่าวข้างต้น คือ

๑. มาตรฐานความรู้ ควรมีการเตรียมตัว เตรียมพร้อม ทบทวนความรู้ก่อนการลงมือประกอบวิชาชีพเวชกรรม และควรแสวงหาข้อมูลความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอเพื่อป้องกันความผิดพลาด

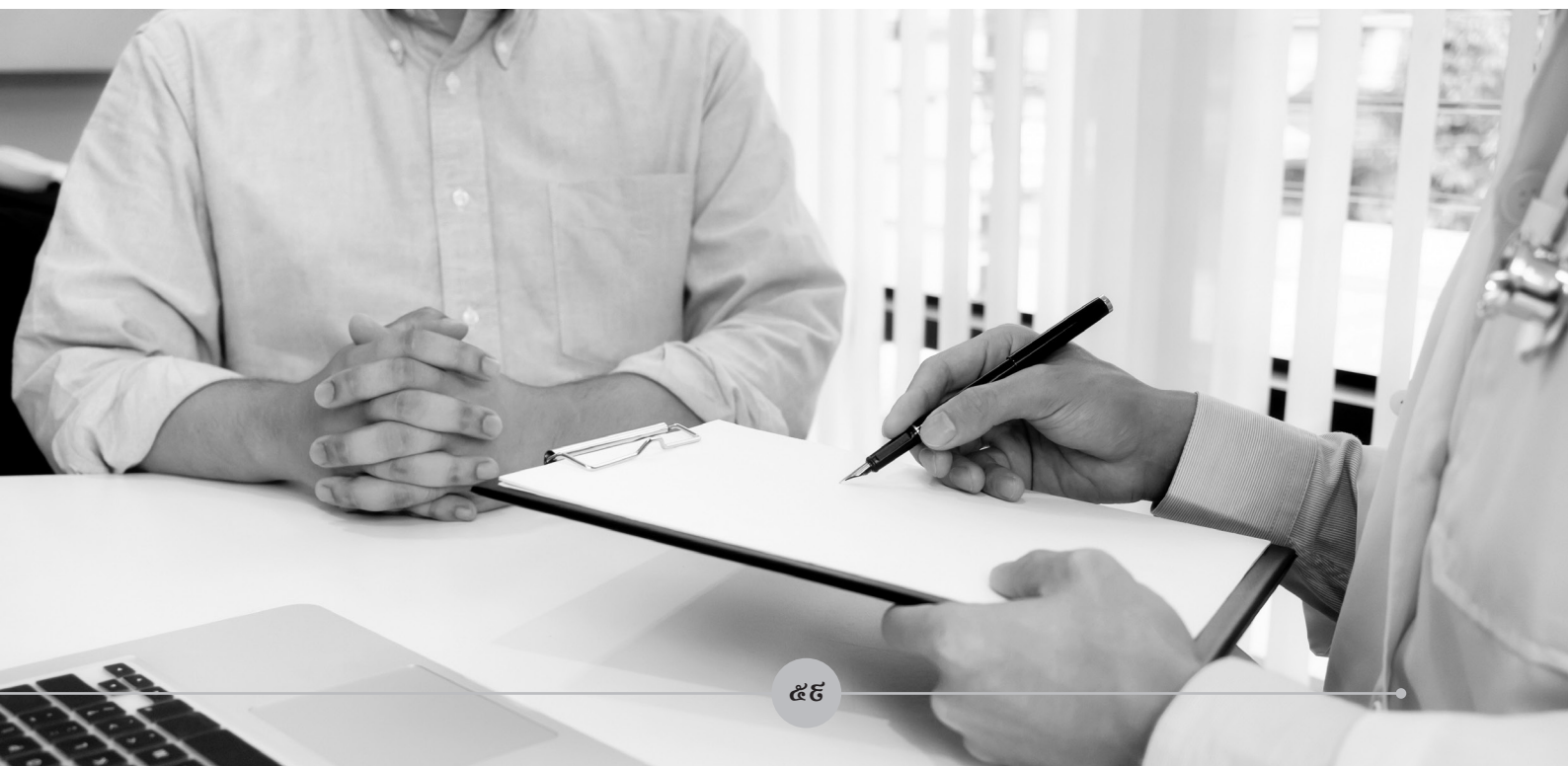
๒. มาตรฐานการปฏิบัติ ควรมีการตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ ยาต่าง ๆ บุคลากร รวมทั้งผู้ป่วยสำหรับการรักษาพยาบาลทั้งก่อนลงมือ ระหว่างลงมือ และหลังจากดำเนินการเสร็จแล้ว หรืออาจมีการซักซ้อมความพร้อมก่อน มีการบันทึกกระบวนการต่าง ๆ ไว้อย่างครบถ้วนหลังจากดำเนินการรักษาพยาบาลแล้ว ส่วนการประกอบวิชาชีพต้องทำอย่างรอบคอบ ตั้งใจ และทำตามขั้นตอน วิธีการ ตามหลักวิชาการ

๓. มาตรฐานจริยธรรม ควรมีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งกรณีเกิดความเสียหายไม่ว่าจะเป็นกรณีเสียชีวิตหรือบาดเจ็บพิการ ก็ควรให้การดูแลตามสมควร

หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ถือปฏิบัติตามมาตรฐาน ๓ ข้อ และแนวทางดังกล่าวข้างต้นแล้วเชื่อได้ว่า เหตุการณ์ความขัดแย้งหรือพิพาทระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยน่าจะมีน้อยหรืออาจไม่มีเลย นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่ายอาจกลับเข้าสู่วัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย คือ มีความโอบอ้อมอารี มีน้ำใจ เชื้อมั่น และศรัทธาในผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันจะทำให้สังคมไทยมีความสุขดังเดิม

## บทสรุป

ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ญาติและทายาทกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสามารถเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ขั้นแรกเพื่อระงับความขัดแย้งโดยทำงานร่วมกับนักสันติวิธี แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และนิติกร จนกระทั่งในกระบวนการชั้นศาลและหลังมีคำพิพากษา ดังนั้น ผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการชั้นต่างๆ อย่างดี เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาของโรงพยาบาลด้วย





## บรรณานุกรม

วันชัย วัฒนศัพท์, ความขัดแย้ง หลักการและเครื่องมือแก้ปัญหา, พิมพ์ครั้งที่ ๒; โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  
ในกรณีเกิดข้อพิพาทในการให้บริการสาธารณสุข, ๒๕๕๓

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายอาญา

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑





## ภาคผนวก

๑. การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย
๒. สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนมาก ที่ นร ๐๕๐๕/ว๑๘๔ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๔ เรื่อง การปรับปรุงมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การดำเนินคดีอาญา คดีแพ่ง และคดีปกครอง
๓. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๗๑/ว๙๖ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๔ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเจรจาไกล่เกลี่ยในศาลสำหรับคดีทางการแพทย์ พร้อมแบบสัญญาประนีประนอมยอมความ
๔. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๔๓.๔/ว๑๘๖ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เรื่องแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประนีประนอมยอมความในคดีแพ่ง
๕. สำเนาหนังสือสำนักงานอัยการสูงสุด ที่ อส ๐๐๑๗.๑๓๘๒๘ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๔ เรื่อง ทาริอกรณีนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่มีผู้ลงนามให้ความยินยอมทำกรรรักษา
๖. สำเนาหนังสือสรรพากร ด่วนที่สุด ลับ ที่ กค ๐๗๐๑/๔๙๐ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เรื่องกรรขอข้อมูลภาษีอากร
๗. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๖.๒/ว๔๔ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการอุทธรณ์ ฎีกา คดีแพ่ง และอุทธรณ์คดีปกครอง
๘. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๕.๔/ว๒๗ ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๕ เรื่อง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินคดีความ
๙. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๖.๔/๐๒๔๑๕ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่อง ฎีกาค่าพิพาทศาลอุทธรณ์
๑๐. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๐๙.๗/๐๙๕๗๗ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ เรื่อง กรรเบิกจ่ายค่าทนายความ กรณี แพทย์ถูกฟ้องดำเนินคดีอาญา
๑๑. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๖.๔/๕๖๒๖ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔ เรื่อง กรรไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาล
๑๒. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๘/๔๖ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เรื่อง กรรสนับสนุนให้มีระบบไกล่เกลี่ยในสถานพยาบาลสาธารณสุข
๑๓. ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยกรรช่วยเหลือข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการที่ต้องหาคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๒๘
๑๔. แนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับเวชระเบียน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๘

ที่ สธ.๐๒๐๒.๔.๑/ ๓๐๕๙ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย

เรียน อธิบดีทุกกรมและเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา.

ด้วยปัจจุบันมีความขัดแย้งในกำรบริการรักษาพยาบาลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการสื่อสารการให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการให้ความยินยอมของผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานรับทราบข้อมูลไม่เพียงพอ ประกอบกับมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘ กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการนั้นๆ และถ้าผู้รับบริการปฏิเสธจะให้บริการนั้นไม่ได้ จึงถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว นอกจากนี้ยังถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยด้วย

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วขอเรียนว่า ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการให้ข้อมูลและความยินยอมของผู้ป่วยเมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ที่จังหวัดนนทบุรี และได้พิจารณานำผลการประชุมดังกล่าว มาศึกษาวิเคราะห์จัดทำหลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป ดังรายละเอียดปรากฏตามหลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วยที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบและถือเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

(นายมรุต จิรเศรษฐสิริ)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่ สธ ๐๒๐๒.๔.๑/ก.๓๕๕

กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย

ด้วยปัจจุบันมีความขัดแย้งในการบริการรักษาพยาบาลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการสื่อสารการให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการให้ความยินยอมของผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานรับทราบข้อมูลไม่เพียงพอ ประกอบกับมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘ กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการนั้นๆ และถ้าผู้รับบริการปฏิเสธจะให้บริการนั้นไม่ได้ จึงถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว นอกจากนี้ยังถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยด้วย

กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการให้ข้อมูลและความยินยอมของผู้ป่วย เมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ที่จังหวัดนนทบุรี และได้พิจารณานำผลการประชุมดังกล่าวมาศึกษาวิเคราะห์จัดทำหลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งหน่วยงานในสังกัดและผู้เกี่ยวข้องถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมรุต จิรเศรษฐสิริ)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองกฎหมาย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๗๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๓๔

E-mail: legal@health.moph.go.th





## หลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาล และความยินยอมของผู้ป่วย

ด้วยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘ บัญญัติให้บุคคลด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใดจะให้บริการ นั้นไม่ได้ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้รับบริการอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ เป็นการรีบด่วน หรือ กรณีผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่ไม่อาจรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งบุคคลที่กฎหมาย กำหนดให้รับทราบข้อมูลแทนได้ ประกอบกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นการกระทำต่อร่างกายหรือ จิตใจของมนุษย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับคามผิดทางอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญา จึงต้องขอความยินยอมจาก ผู้ป่วยก่อนให้บริการเพื่อยกเว้นความรับผิดทางอาญาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความจำเป็นใน การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย จึงกำหนดแนวทาง ปฏิบัติในการให้ข้อมูลและการให้ความยินยอม ดังนี้

### ข้อ ๑. ในหลักเกณฑ์นี้

“ข้อมูลการรักษาพยาบาล” หมายความว่า ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพ โรค อาการ พยาธิสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์

“บุคลากรทางการแพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านอื่น ๆ ด้วย

ข้อ ๒. การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ตามกฎหมาย

ข้อ ๓. การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ต้องให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะรับการรักษาพยาบาลหรือไม่ โดยข้อมูลดังกล่าวอย่างน้อยต้องประกอบด้วย

- (๑) อาการสำคัญและการวินิจฉัยของแพทย์
- (๒) แนวทางการรักษา
- (๓) ความเสี่ยงของการรักษา
- (๔) ทางเลือกของการรักษา
- (๕) ความเสี่ยงของทางเลือกการรักษา
- (๖) แนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษาพยาบาล

ข้อ ๔. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้ข้อมูล มีดังนี้

(๑) แพทย์ หรือทันตแพทย์ ที่เป็นผู้ทำการรักษาพยาบาล (เจ้าของไข้) เป็นผู้ทำหน้าที่ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยตรง เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็นที่บุคคลดังกล่าวไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเองได้ อาจให้แพทย์หรือทันตแพทย์ท่านอื่นแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ข้อมูลแทนโดยโรงพยาบาลอาจจัดลำดับผู้ให้ข้อมูล แทนไว้ตามความเหมาะสมก็ได้ หากยังไม่อาจจัดหาแพทย์ หรือทันตแพทย์ แล้วแต่กรณีเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ ก็อาจ มอบหมายให้พยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลแทนก็ได้

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่นที่ไม่ใช่แพทย์ ก็เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในส่วน ที่ตนเกี่ยวข้องด้วย เช่น เภสัชกรต้องให้ข้อมูลยา การใช้ยา ผลข้างเคียงการใช้ยา หรือ นักกายภาพบำบัด ก็ต้อง ให้ข้อมูลกระบวนการทำกายภาพบำบัดและข้อมูลอื่นตามข้อ ๓. โดยอนุโลมแก่ผู้มารับการบำบัดอย่างเพียงพอ ก่อนทำการบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นต้น

(๓) เจ้าหน้าที่...

(๓) เจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ก็ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตน เช่น พนักงานเปล หรือ รถเข็นผู้ป่วยก็ต้องอธิบายการใช้เปล ข้อควรระวังแก่ผู้ป่วยด้วย เป็นต้น

ข้อ ๕ การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล จะทำด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล และผู้รับทราบข้อมูลและพยานอย่างน้อยหนึ่งคนก็ได้ ในกรณีไม่สามารถทำเป็นหนังสือได้ก็ให้บันทึกการให้ข้อมูลดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญพอสังเขปไว้ในเวชระเบียน และลงชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้รับข้อมูลไว้ ทั้งนี้ แม้ว่าจะได้ทำหนังสือแสดงการให้ข้อมูลแล้วก็ตาม ก็ควรเขียนว่าได้ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแล้วไว้ในเวชระเบียนด้วย

ในกรณี ผู้รับข้อมูลไม่ยอมลงลายมือชื่อ หรือไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้บันทึกว่า ผู้รับข้อมูลได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวแล้วแต่ไม่ยอมลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือ หรือในเวชระเบียนด้วย

ข้อ ๖ บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้รับข้อมูลการรักษาพยาบาล

(๑) ผู้ป่วย

(๒) บุคคลผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะรับทราบข้อมูลได้

- ทายาทโดยธรรมของผู้ป่วย คือ บิดา มารดา บุตร พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา ปู่ย่าตายาย ลุงป้าน้าอา

- สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย

- ผู้ปกครอง (ผู้ที่ศาลตั้งให้เป็นผู้ปกครองผู้ป่วย)

- ผู้ปกครองดูแล (ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยแทนบิดามารดา มาช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดมา)

- ผู้อนุบาล (บุคคลที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้อนุบาลบุคคลไร้ความสามารถ)

- ผู้พิทักษ์ (บุคคลที่ศาลแต่งตั้งให้เป็นผู้พิทักษ์บุคคลเสมือนไร้ความสามารถ)

ข้อ ๗ การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล

(๑) การให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยนอก

(๒) การให้ข้อมูล แก่ ผู้ป่วยใน

ข้อ ๘ การให้ข้อมูลผู้ป่วยนอกควรประกอบด้วย อาการสำคัญ พยาธิสภาพของผู้ป่วยการวินิจฉัยเบื้องต้นของแพทย์ แนวทางการรักษา ข้อแนะนำการปฏิบัติตน และหากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที เมื่อให้ข้อมูลแล้วให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนโดยสังเขปจะให้ผู้ป่วยลงชื่อด้วยก็ได้

ข้อ ๙ การให้ข้อมูลผู้ป่วยในควรประกอบด้วย ข้อมูลตามข้อ ๓ (๑) - (๒) โดยในกรณีที่จะต้องทำการรักษาเพิ่มเติมจากโรคที่ได้ให้ข้อมูลดังกล่าวแล้ว ก็จะต้องให้ข้อมูลการรักษาเพิ่มเติมนั้นใหม่ทุกครั้ง และควรบันทึกว่าได้แจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบแล้วไว้ในเวชระเบียนด้วย

ข้อ ๑๐ ในการทำหัตถการ หรือกระบวนการรักษาที่มีความเสี่ยงต่อความพิการหรือเสียชีวิต บุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลนั้น ต้องทำการให้ข้อมูล และขอความยินยอมทุกครั้ง เว้นแต่เป็นกรณีที่เป็นการต่อเนือง อาจขอเพียงครั้งเดียว เช่น การให้เลือด เป็นต้น และที่กฎหมายบัญญัติยกเว้นไว้ตามข้อ ๑๑

ข้อ ๑๑ บุคลากรทางการแพทย์ ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วย หรือผู้กระทำการแทนผู้ป่วย



(๑) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างรีบด่วน

(๒) ผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ เช่น ไม่มีสติสัมปชัญญะ เป็นต้น และไม่สามารถติดต่อบุคคลตาม ข้อ ๖ (๒) ได้

ทั้งนี้ เมื่อจะทำการรักษาพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ต้องบันทึกเหตุดังกล่าวตาม (๑) หรือ (๒) ไว้ในเวชระเบียนเสมอ

ข้อ ๑๒ เมื่อผู้ป่วยหรือผู้กระทำการแทน ได้รับทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลจะต้องให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะรับบริการรักษาพยาบาลหรือไม่ ทุกกรณี

การยินยอมรับบริการหรือไม่ยินยอมรับบริการ ต้องมีหลักฐานแสดงเป็นหนังสือ ในกรณีผู้ป่วยไม่ยอมลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนด้วย

หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลและการยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย ให้เป็นไปตามแบบท้ายหลักเกณฑ์นี้

ในกรณีโรงพยาบาลประสงค์จะออกหนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลและการยินยอมของผู้ป่วยเองก็ให้ทำได้ แต่ต้องมีสาระสำคัญไม่น้อยกว่าที่กำหนดในแบบท้ายหลักเกณฑ์นี้

ข้อ ๑๓ ความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนของผู้ป่วย จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีความผิดอาญา และทางแพ่ง เว้นแต่จะเป็นการกระทำประมาทเลินเล่อ

ข้อ ๑๔ บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีอำนาจให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่รับการรักษาพยาบาล

(๑) ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

(๒) สามีหรือภริยาตามกฎหมายและฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่มีสติสัมปชัญญะ

(๓) บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

(๔) ผู้อนุบาลที่ศาลแต่งตั้งกรณีผู้ป่วยเป็นคนวิกลจริตหรือคนไร้ความสามารถ

(๕) ผู้พิทักษ์ที่ศาลแต่งตั้ง กรณีผู้ป่วยเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ

ผู้บรรลุนิติภาวะ หมายถึง ผู้มีอายุครบยี่สิบปีบริบูรณ์ หรือ ผู้ที่มีอายุ ๑๗ ปี ซึ่งทำการสมรสโดยความยินยอมของบิดามารดา หรือ ผู้มีอายุ ๑๕ ปี ที่สมรสโดยการอนุญาตของศาล

ข้อ ๑๕ ในกรณีที่ไม่มีผู้ให้ความยินยอมตามข้อ ๑๔ ให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการรักษาพยาบาลต่อไป หากเป็นกรณีที่ต้องทำหัตถการ หรือดำเนินการรักษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ ให้บันทึกในเวชระเบียนว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะมีอันตรายร้ายแรงที่อาจพิการหรือเสียชีวิต จำเป็นต้องทำการรักษาโดยเร่งด่วน และไม่มีผู้รับข้อมูลและให้ความยินยอม แล้วจึงทำการรักษาต่อไปได้ โดยหากมีญาติอื่น ๆ หรือเพื่อนผู้ป่วยที่อยู่ด้วยก็ให้ลงลายมือชื่อเป็นผู้รับทราบและเป็นพยานด้วย

ข้อ ๑๖ ความยินยอมหรือไม่ยินยอมของผู้ป่วยยังคงมีผลใช้ได้ จนกว่าจะมีการยกเลิกโดยมีหลักฐานเป็นหนังสือ การยกเลิกความยินยอมหรือไม่ยินยอมไม่มีผลกระทบต่อรักษาพยาบาลที่ได้ดำเนินการก่อนมีการยกเลิกดังกล่าว

ข้อ ๑๗ การปฏิเสธการรับบริการรักษาพยาบาล มีผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีอำนาจทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภายหลังจากนั้น

การปฏิเสธการรักษาต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือ

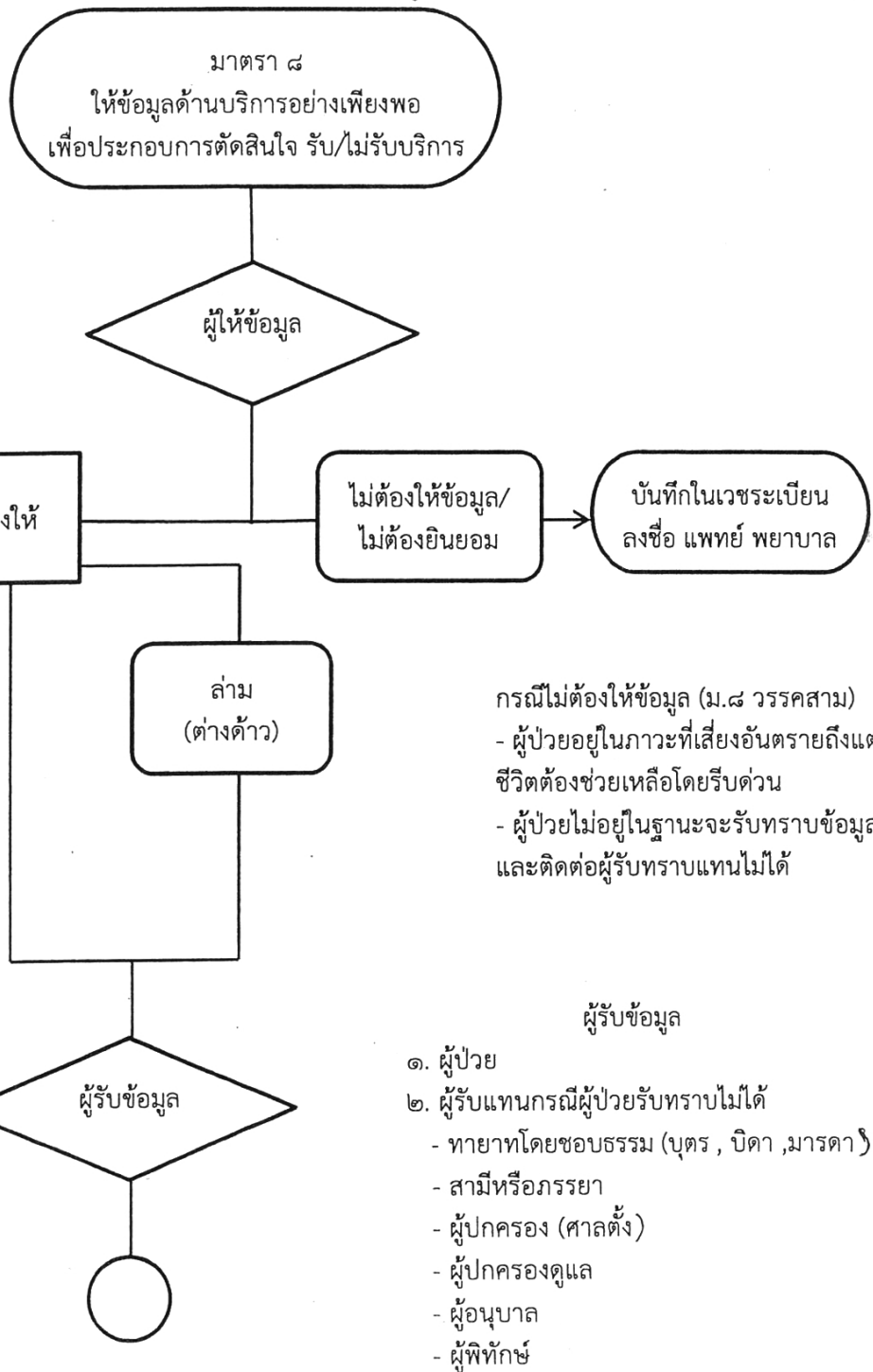
ข้อ ๑๘ ในกรณีผู้ป่วยเป็นชาวต่างประเทศ ให้มีล่ามแปลภาษาอ่านข้อความการให้ข้อมูลการรักษา และความยินยอมให้ผู้ป่วยฟัง พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและล่ามลงลายมือชื่อล่ามในหนังสือหรือในเวชระเบียนไว้ด้วย

ข้อ ๑๙ การดำเนินการใดที่ไม่ได้กำหนดในหลักเกณฑ์นี้ ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ประกาศ หรือ แนวทางของราชการกำหนดไว้ โดยอนุโลม

ข้อ ๒๐ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้พิจารณาการวินิจฉัย และถือเป็นที่สุด



## การให้ข้อมูลและความยินยอม



- ผู้ให้ข้อมูล
- แพทย์เจ้าของไข้
  - แพทย์อื่น
  - พยาบาล
  - เจ้าหน้าที่อื่น

- ข้อมูลที่ต้องให้
- อาการสำคัญและการวินิจฉัย
  - แนวทางการรักษา
  - ความเสี่ยงของการรักษา
  - ทางเลือกของการรักษา
  - ความเสี่ยงของทางเลือกการรักษา
  - แนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยก่อนและ  
หลังการรักษา