

ข้อควรรู้เกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาล การทักและการใช้อำนาจปกครอง  
ของแพทยสภา ตัวอย่างคดีผู้บริโภค ตัวอย่างคดีแพ่งละเมิด คดีอาญา

# คดีทางการแพทย์

เล่ม ๒๓



ชวัญชัย โชติพันธ์

- ในกรณีที่ต้องการซื้อเป็นจำนวนมาก เพื่อใช้ในการสอน การฝึกอบรม การส่งเสริมการขาย หรือเป็นของขวัญพิเศษ เป็นต้น กรุณาติดต่อสอบถามราคาพิเศษได้ที่ ฝ่ายขาย บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน) เลขที่ 1858/87-90 ถนนบางนา-ตราด แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 โทรศัพท์ 0-2739-8222 โทรสาร 0-2739-8356-9
- หากมีคำแนะนำหรือติชม สามารถติดต่อได้ที่ [comment@se-ed.com](mailto:comment@se-ed.com)

## คดีทางการแพทย์ เล่ม ๒

โดย ชวัญชัย โชติพันธุ์

ราคา 395 บาท

สงวนลิขสิทธิ์ในประเทศไทยตาม พ.ร.บ. ลิขสิทธิ์ © พ.ศ. 2558 โดย ชวัญชัย โชติพันธุ์  
ห้ามคัดลอก ลอกเลียน ดัดแปลง ทำซ้ำ จัดพิมพ์ หรือกระทำการอื่นใด โดยวิธีการใดๆ ในรูปแบบใดๆ  
ไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้ เพื่อเผยแพร่ในสื่อทุกประเภท หรือเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ  
นอกจากจะได้รับอนุญาต



### ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ชวัญชัย โชติพันธุ์.

คดีทางการแพทย์ เล่ม ๒. -- กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2558.

284 หน้า.

1. คดีและการต่อสู้คดี. 2. กฎหมายทางการแพทย์. 3. ความรับผิดชอบ (กฎหมาย). 4. การคุ้มครองผู้บริโภค.

I. ชื่อเรื่อง.

344.041

ISBN : 978-616-08-2278-2

จัดพิมพ์และจัดจำหน่ายโดย



บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน)  
SE-EDUCATION PUBLIC COMPANY LIMITED

1858/87-90 ถนนบางนา-ตราด แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 โทรศัพท์ 0-2739-8000

พิมพ์ที่ บริษัท วิ.พรินท์ (1991) จำกัด

เลขที่ 23/71-72 หมู่ 1 ซอยเทียนทะเล 10 ถนนบางขุนเทียน-ชายทะเล แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10140 โทรศัพท์ 0-2451-3010

นายวิชัย กาญจนพัฒนา ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา พ.ศ. 2558

# คำนิยม

ผมมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องทางการแพทย์หลายครั้ง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคของผู้ป่วยเอง และส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่พูดคุยชี้แจงของแพทย์กับญาติ หรือตัวผู้รับบริการ นอกจากนั้นยังมีการตีความที่เกิดจากการที่ผู้ให้บริการมีภาระงานมาก ทำให้การดูแลผู้รับบริการไม่สอดคล้องความคาดหวังของผู้รับบริการและญาติ จึงก่อให้เกิดเป็นประเด็นฟ้องร้องซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดความสูญเสียของทั้ง ๒ ฝ่าย

อยากจะขอฝากแนวคิดว่าการใส่ใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วยความมีเมตตา การดูแลผู้รับบริการเสมือนญาติในครอบครัว การใช้เวลาในการอธิบายชี้แจงอาการต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดี การควบคุมอารมณ์ในขณะทำงาน การบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ การไม่ละเลยรายละเอียด การสั่งการรักษา การปรึกษาแพทย์ท่านอื่นเพื่อร่วมในการรักษา ล้วนเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และเชื่อว่าผู้รับบริการที่ดีจะรับฟังเหตุผลและคำชี้แจง และยังมีอีกมากที่คาดหวังว่าการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์จะเกิดขึ้นน้อยลง

อาจารย์ขวัญชัย โชติพันธุ์ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฟ้องร้องที่เกิดกับการรักษาทางการแพทย์มายาวนาน หนังสือ *คดีทางการแพทย์* ที่อาจารย์ได้จัดทำเล่มก่อนนับว่ามีประโยชน์กับบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ในเล่มนี้อาจารย์ได้เพิ่มมาตรฐานทางการแพทย์ ทั้งระดับประเทศและระดับโลก เพื่อความสมบูรณ์ ครบถ้วน รวมทั้งกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงในการใช้เป็นแนวทางการเรียนรู้เพื่อลดความเสี่ยงในการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ ถือได้ว่าเป็นการรวบรวมหลักการทางการแพทย์ให้เข้ากับหลักกฎหมายได้เป็นอย่างดี

ผมเชื่อว่าหนังสือเล่มที่ ๒ นี้ จะมีคุณค่าและทำให้ผู้อ่านไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการได้ทราบถึงหลักการและแนวคิดในการให้บริการทางการแพทย์ ข้อจำกัดในการให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งความเสี่ยงหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากสภาพของโรคเอง ที่บางครั้งแม้จะได้พยายามควบคุมป้องกันแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น

เมตตาธรรมคำจุนโลก



นายแพทย์เกรียงไกร จิระแพทย์  
ศัลยแพทย์อ่าวโส


# คำนิยม

หนังสือ *คดีทางการแพทย์ เล่ม ๒* เล่มนี้เป็นหนังสือที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในวงการแพทย์และสังคม วิชาแพทย์เป็นวิชาที่สำคัญยิ่งต่อมนุษยชาติอันเป็นสิ่งสำคัญต่อสังคม จะเห็นได้ว่าแม้สุภาษิตยังกล่าวว่า “อาโรคยปรมา ลาภา” ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ ดังนั้นวิชาแพทย์จึงเป็นที่พึ่งที่สำคัญยิ่งในสังคมทุกสังคม และแพทย์ยังเป็นที่นับถือต่อบุคคลในสังคมอย่างยิ่ง

แต่ในสภาพการปัจจุบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย วิชาการแพทย์หรือผู้เป็นแพทย์กลับเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีเป็นอย่างมากจากการทำหน้าที่ในการให้การรักษายาบาลเพื่อช่วยเหลือความเจ็บป่วยและชีวิตมนุษย์ เพราะเจตนาของแพทย์คือ ช่วยเหลือหรือรักษาผู้ป่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แต่ในการรักษาโรคบางชนิด หรือขั้นตอนที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์อาจล่าช้ากว่าการที่จะรักษาให้หาย หรือทำให้รักษาไม่เป็นที่พอใจ หรือถึงแก่ความตาย ผู้เสียหายอาจฟ้องร้องดำเนินคดีทั้งทางอาญาข้อหากระทำโดยประมาทและทางแพ่งฐานละเมิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน มีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคออกมาใช้บังคับ ซึ่งในการรักษาของแพทย์เองก็ถือเป็นคดีผู้บริโภคด้วย เพราะเหตุที่เป็นคดีผู้บริโภคด้วยนั้น จึงมักใช้คำว่า ขायบริการ และซื้อบริการทางการแพทย์ โดยแพทย์เองจะไม่ใช้และยืนยันคำว่า ผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการทางการแพทย์ จะได้หลีกเลี่ยงที่จะเข้าระบบผู้บริโภค ซึ่งหลักการพิสูจน์ในการฟ้องคดีธรรมดากับคดีผู้บริโภคแตกต่างกัน และตรงกันข้าม ในเรื่องการพิสูจน์ความผิดโดยคดีผู้บริโภค ผู้ประกอบการที่ถูกฟ้องจะต้องเป็นผู้พิสูจน์ให้เห็นว่าตนมิใช่เป็นผู้กระทำผิด

ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องในทางการแพทย์ควรได้ศึกษาหลักเกณฑ์ และแนวบรรทัดฐานในหนังสือ *คดีทางการแพทย์ เล่ม ๒* นี้ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ อันเป็นผลต่อเนื่องจากการให้บริการทางการแพทย์ ที่อาจมีและเกิดขึ้นในอนาคต

ขออนุโมทนาแต่ผลงานของคุณขวัญชัย โชติพันธุ์ ผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ ให้ประสบความสำเร็จ และประสบความสำเร็จ เพื่อทำหน้าที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป



นายเสงี่ยม บุญจันทร์

อดีตเลขาธิการสภาทนายความ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# คำนิยม

การแพทย์เป็นศาสตร์ความรู้เฉพาะด้านที่มนุษย์ทุกคนตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงหลังสิ้นชีวิตต้องเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงเป็นวิชาชีพที่บุคคลทั่วไปไม่สามารถรู้และปฏิบัติได้ กฎหมายย่อมคุ้มครองผู้ป่วยโดยให้ได้รับการรักษาจากผู้มีวิชาชีพเท่านั้น ผู้มีวิชาชีพอื่นรวมถึงนักกฎหมายย่อมไม่อาจเข้าใจได้ง่าย กระบวนการพิสูจน์ความผิด นักกฎหมายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้พิพากษา อัยการ ตำรวจ รวมทั้งทนายความ จะอาศัยตนเองเป็นวิญญูชนแทนคู่ความในคดีทางการแพทย์ไม่ใช่เรื่องง่าย ทนายความที่จะทำคดีทางการแพทย์ย่อมจะต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์จากหลากหลายคดีทางการแพทย์เหล่านี้จากการที่ได้ทำคดีร่วมกับทนายช่วย โชติพันธุ์ มาหลายคดี ทำให้มั่นใจได้ว่า ทนายช่วยชัยเป็นทนายความที่มีความเชี่ยวชาญในคดีทางการแพทย์ ปัจจุบันนี้การฟ้องคดีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้มีสถิติที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สร้างความเดือดร้อนทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

หนังสือ คดีทางการแพทย์ เล่ม ๒ ของทนายช่วยชัย โชติพันธุ์ ได้เขียนขึ้นจากความรู้และประสบการณ์ในการทำงานในคดีทางการแพทย์ เป็นหนังสือที่มีคุณค่าและเหมาะสำหรับนักกฎหมาย แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงนักศึกษาวิชาชีพกฎหมายและนักศึกษาวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างยิ่ง มีแง่มุมละเอียดและน่าสนใจอย่างยิ่ง



ดร.นพ. ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

๓๐ เมษายน ๒๕๕๗

# คำนำ

หนังสือที่ท่านถืออยู่นี้ เป็นหนังสือ คดีทางการแพทย์ เล่ม ๒ เป็นส่วนที่ต่อจาก คดีทางการแพทย์ เล่ม ๑ ที่เคยเขียนไว้ เนื่องจากกฎหมายที่เกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ไม่มีการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยที่สอนกฎหมาย อีกทั้งในโรงเรียนแพทย์เองก็ไม่มีการสอนกฎหมายที่เป็นคดีทางการแพทย์จริงๆ แต่เมื่อแพทย์จบออกไปปฏิบัติงานจริง หากไม่ใช้ความระมัดระวังในการทำหน้าที่ อาจพบกับเหตุไม่พึงประสงค์ นำไปสู่ความขัดแย้งขึ้น ปัจจุบันความขัดแย้งยังเกิดขึ้นเป็นประจำทั้งที่เป็นคดีฟ้องร้องในชั้นศาล และที่ไกลเกลี่ยจบเรื่องกันไปก็มีเป็นจำนวนมาก ช่วงระยะเวลาไม่กี่ปีที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้บริโภค ทำให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค เป็นเหตุให้มีการฟ้องร้องกันมากขึ้น เนื่องจากผู้ฟ้องคดีไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมวางศาล และอายุความคดีผู้บริโภคยาวกว่าอายุความละเมิดธรรมดา เมื่อฟ้องง่ายขึ้นมีผู้ได้รับผลกระทบจากการรักษาที่ฟ้องคดีง่ายขึ้น และก็มีผู้ฉวยโอกาสจากกรณีนี้ฟ้องแพทย์ ฟ้องโรงพยาบาลมากขึ้น ในหนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมคดีผู้บริโภคหลายคดี ซึ่งบางคดีไม่มีความผิดของแพทย์หรือโรงพยาบาล แต่ก็มีผู้นำมาฟ้องโดยอาศัยจากการที่กฎหมายเปิดช่องดังกล่าว ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีกลับในภายหลัง

หนังสือเล่มนี้ยังรวบรวมข้อมูลด้านการแพทย์ที่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลทุกคนควรรู้ เช่น มาตรฐานโรงพยาบาล การทำหนังสือยินยอมให้ทำการรักษา ภารกิจและการใช้อำนาจปกครองของแพทยสภา รวมถึงการนำคดีสู่ศาลปกครอง โดยได้นำตัวอย่างคดีปกครองที่ศาลปกครองมีคำวินิจฉัยแล้วมารวบรวมไว้ นอกจากนี้ยังประกอบไปด้วยคำฟ้อง คำให้การ และคำพิพากษาในคดีผู้บริโภค คำพิพากษาของศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกาในคดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกับสูตินรีแพทย์และวิสัญญีแพทย์ในคดีที่ถูกฟ้องว่าละทิ้งคนไข้ เป็นคดีที่มีผลกระทบไปถึงการรับฟังมติแพทยสภาของศาล ในส่วนของคดีอาญาได้นำตัวอย่างคดีที่ทันตแพทย์ถูกกล่าวหาว่าทำอนาจารจูบปากคนไข้ และคำพิพากษาศาลฎีกาที่ลงโทษจำคุกแพทย์ในคดีความผิดต่อชีวิต ประมาทความผิดต่อพระราชบัญญัติยา ทำการดูหมิ่น ทำให้ผู้เยาว์ถึงแก่ความตาย เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจการปฏิบัติงาน และในภาคผนวกได้รวบรวมคำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์มาไว้เพื่อการศึกษา

หนังสือเล่มนี้ไม่ใช่ตำรา หากแต่ผู้อ่านตั้งใจศึกษาถึงขั้นตอนกระบวนการตั้งแต่คำฟ้อง คำให้การ และคำพิพากษาแต่ละคดี จึงจะเห็นประเด็นความสำคัญของทนายความผู้เขียนคำฟ้อง คำให้การ และความ

เห็นของผู้พิพากษา ในคำพิพากษาของแต่ละศาล และแต่ละคดี ตัวอย่างในหนังสือเล่มนี้เป็นเรื่องจริงทั้งสิ้น หาก  
แต่ได้ใช้ชื่อสมมติขึ้น เพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนผู้ใด สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ **ทันตแพทย์ศิริชัย ชูประวัติ** นายก  
ทันตแพทยสภา **อาจารย์เสงี่ยม บุญจันทร์** อดีตเลขาธิการสภาทนายความ **นายแพทย์เกรียงไกร จีระแพทย์**  
คัลยแพทย์อาวุโส **ดอกเตอร์นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย** และ **คุณปิ่นนกร ศรีจันทร์** ทนายความใจที่ร่วมใน  
คดีที่ น้องก๊วก “**ศิริภรณ์**” ซึ่งถึงแก่กรรมจากการดูดไขมัน

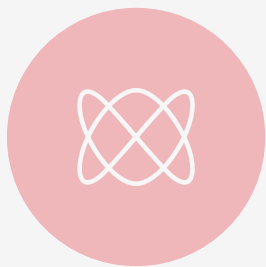
**ขวัญชัย โชติพันธุ์**



# สารบัญ

<b>บทที่ ๑</b>	<b>มาตรฐานโรงพยาบาล</b>	<b>11</b>
๑.๑	มาตรฐานโรงพยาบาล	12
๑.๒	การลดความเสี่ยงของแพทย์/บุคคลากร และหนังสือยินยอม	32
๑.๓	แพทย์สภา/ภารกิจ และการใช้อำนาจปกครอง	40
๑.๔	ความสำคัญของเวชระเบียน	65
๑.๕	ภาวะแทรกซ้อน และเหตุอันไม่พึงประสงค์	74
๑.๖	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพยานผู้เชี่ยวชาญ	77
๑.๗	หนังสือจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	86
	เชิงอรรถบทที่ ๑	88
<b>บทที่ ๒</b>	<b>ตัวอย่างคำฟ้อง คำให้การ คำพิพากษาในคดีผู้บริโภค</b>	<b>93</b>
๒.๑	คดีคัลยกรรม ผ่าตัดฝีในช่องคลอด คำฟ้อง และคำให้การ	94
๒.๒	คดีน้ำคร่ำไหลย้อน คำฟ้อง และคำให้การ	101
๒.๓	คดีวิสัญญี แพทย์ทางวิสัญญี คำฟ้อง และคำให้การจำเลย	114
๒.๔	คดีรังสีแพทย์ กระดูกสันหลังคด และค่าเสียโอกาสการรักษา	120
๒.๕	คดีผู้ช่วยพยาบาลใส่สายสวนปัสสาวะ และหนังสือมอบอำนาจฟ้องคดี	135
	เชิงอรรถบทที่ ๒	151
<b>บทที่ ๓</b>	<b>ตัวอย่างคดีแพ่ง ละเมิด</b>	<b>153</b>
๓.๑	ตัวอย่างที่ ๑ คดีแพ่ง ละเมิด คำฟ้อง คำพิพากษา สุตติแพทย์ ผ่าตัดคลอด ตกเลือด ช็อก	154
๓.๒	ตัวอย่างที่ ๒ คดีแพ่ง ละเมิด สุตติแพทย์ วิสัญญีแพทย์	186
	เชิงอรรถบทที่ ๓	224
<b>บทที่ ๔</b>	<b>คดีอาญา</b>	<b>225</b>
๔.๑	ตัวอย่างที่ ๑ ทันตแพทย์อนาจาร	226
๔.๒	ตัวอย่างที่ ๒ คดีอาญา แพทย์ทำการดูดไขมันเป็นเหตุให้ผู้เยาว์เสียชีวิต	238
	เชิงอรรถบทที่ ๔	265
	<b>ภาคผนวก</b>	<b>267</b>
	<b>บรรณานุกรม</b>	<b>281</b>





# มาตรฐาน โรงพยาบาล





## ๑.๑ มาตรฐานโรงพยาบาล

ปัจจุบันโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีการปรับปรุง และนำระบบมาตรฐานในการให้บริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมาใช้อย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็นการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยตลอดจน การวางแผนให้การรักษา มาตรฐานที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่มีการรับรองกันหลายหน่วยงาน เช่น ISO, HA และ JCI มาตรฐานต่างๆ เหล่านี้ สำคัญอย่างไร ใช้บออะไรได้บ้าง

**ISO** มาจากคำว่า International Standard Organization ใช้กับสถานประกอบการหลายประเภท ต่อมามีการปรับใช้กับโรงพยาบาล เช่น ISO 9000 และ ISO 14000 เป็นต้น การได้มาตรฐาน ISO หมายความว่าสถานพยาบาลนั้นมีการจัดการโครงสร้าง เช่น การบริการที่ได้รับการรับรองแล้วว่าได้ ระดับสากล แต่การได้ ISO นั้นมิได้หมายความว่าโรงพยาบาลนั้นจะมีเครื่องมือที่ดี มีแพทย์ที่เก่ง แต่จะ หมายความว่าถึงคุณภาพการบริหาร บริการ หรือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี (ISO 14000)

**HA** มาจากคำว่า Hospital Accreditation หมายถึงการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยเฉพาะ ต่างจาก ISO เพราะ HA ที่ได้รับต้องผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาสถานพยาบาล หาก สถานพยาบาลใดต้องการได้รับ HA ต้องผ่านการประเมินหลายอย่าง เช่น การจัดการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การลดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาล การมีแผนงานพัฒนาตนเอง มีระบบการตรวจสอบการทำงานในสถาน พยาบาล เป็นต้น ซึ่งคณะกรรมการจะประเมินเป็นระยะๆ

**TQM** มาจากคำว่า Total Quality Management ไม่ได้ใช้กว้างขวางมากเท่ากับ ISO หรือ HA ไม่ว่ามาตรฐานใด ระบบใด หากใช้และมีการตรวจสอบกันอย่างต่อเนื่อง ย่อมมีประโยชน์แก่บุคลากรใน โรงพยาบาล และผู้เข้ารับการรักษา ต่อไปนี้เป็นแบบมาตรฐาน JCI บางส่วนที่ใช้กันอยู่ทั่วไป เป็นระบบ หนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากหลายประเทศ นำมาเสนอเพื่อเป็นประโยชน์เป็นแนวทางในการศึกษาและ ปรับปรุงสถานพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

### ๑.๑.๑ มาตรฐาน JCI

**JCI** ย่อมาจาก **Joint Commission International** ซึ่ง JCI เป็นองค์กรอิสระที่ถือกำเนิด จาก The Joint Commission ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาที่ทำหน้าที่ในการรับรององค์กร ที่ให้บริการทางสุขภาพ JCI อยู่ในการกำกับดูแลของ The Joint Commission ซึ่งเป็นสถาบันของประเทศ สหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังผลกำไร ดำเนินงานมานานกว่า ๗๕ ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนให้การ รับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนด

การตรวจประเมินเพื่อพิจารณารับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน JCI นั้น ครอบคลุมถึงการบริหาร จัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับ



ภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI กว่า ๓๐๐ แห่งจาก ๓๙ ประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI หลายแห่ง ที่ได้รับการรับรอง

### ๑.๑.๒ เชื่อถือได้แค่ไหน

สิ่งที่ทำให้ JCI เป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศคือ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดหรือปรับปรุงมาตรฐาน แต่ละข้อจะต้องมีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือสนับสนุน ซึ่งมีการทำงานร่วมกับองค์กรชั้นนำหลายแห่ง เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization), Institute for Healthcare Improvement (IHI), Institute for Safe Medication Practices (ISMP) หรือ National Fire Protection Association (NFPA) เพื่อศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุของปัญหาหรือความเสี่ยง และร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด ตลอดจนนำมาจัดทำเป็นมาตรฐานสากลต่อไป

### ๑.๑.๓ การเพิ่มความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ

การเพิ่มความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพในระดับนานาชาติประกอบด้วย

๑. ข้อกำหนดเกี่ยวกับความปลอดภัยและคุณภาพ (JCI Standard)
๒. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับนานาชาติ (International Patient Safety Goals)

**๑. ข้อกำหนดเกี่ยวกับความปลอดภัยและคุณภาพ (JCI Standard)** คือความคาดหวังประกอบด้วย ๒ ส่วน รวม ๑๓ มาตรฐาน ดังนี้

๑. มาตรฐานด้านผู้ป่วย ๗ มาตรฐาน
๒. มาตรฐานด้านการจัดการองค์กร ๖ มาตรฐาน

#### ๑. มาตรฐานด้านผู้ป่วย ๗ มาตรฐาน (Patient – Centered Standards)

๑. การเข้าถึงบริการและการดูแลต่อเนื่อง
๒. สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว
๓. การประเมินผู้ป่วย
๔. การดูแลผู้ป่วย



๕. การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม
๖. การจัดการด้านยาและการใช้ยา
๗. การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

## ๒. มาตรฐานด้านการจัดการองค์กร ๖ มาตรฐาน (Healthcare – Management Standards)

มาตรฐานด้านการจัดการองค์กร ๖ มาตรฐาน มีรายละเอียดของมาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐาน หมายถึงเนื้อหา หรือข้อกำหนดต่างๆ เจตจำนง หมายถึงคำชี้แจงต่างๆ เพื่ออธิบายรายละเอียดของมาตรฐาน

องค์ประกอบพื้นฐานที่สามารถวัดได้ หมายถึงรายละเอียดที่ต้องการ ซึ่งอ้างอิงมาจากมาตรฐานและ เจตจำนงโดยสามารถวัดได้เป็นคะแนน

๑. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
๒. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
๓. องค์กรบริหารสูงสุด ภาวะผู้นำ และทิศทางองค์กร
๔. การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย
๕. คุณวุฒิและการศึกษาของบุคลากร
๖. การจัดการด้านการสื่อสารและสารสนเทศ

## ๒. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับนานาชาติ (International Patient Safety Goals) มี ๖ เป้าหมาย

๑. ระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
๒. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร
๓. เพิ่มความปลอดภัยของการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง
๔. สร้างความมั่นใจในการผ่าตัดให้ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ และถูกคน
๕. ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ
๖. ลดความเสี่ยงในการได้รับอันตรายของผู้ป่วยที่เกิดจากการลื่น ตก และหกล้ม

### เป้าหมายของการปฏิบัติมาตรฐานคือ

๑. ผู้ป่วยปลอดภัย
๒. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในคุณภาพของการดูแลรักษา
๓. แพทย์และโรงพยาบาลไม่ถูกฟ้องร้อง



### ดำเนินการเพื่อการรับรองคุณภาพ

๑. มีการบันทึกเวชระเบียนการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น
  - มีการบันทึกการประเมินผู้ป่วย
  - มีการบันทึกการวางแผนการรักษา
  - มีการบันทึกการทำหัตถการ การผ่าตัด การดมยาสลบ และระดับความรู้สึก
  - มีการบันทึกการส่งต่อ การจำหน่าย และการรับย้าย
๒. มีการให้ข้อมูลการดูแลรักษาโดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
  - สภาพอาการ และการวินิจฉัยโรค
  - การดูแลรักษา
  - ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน
  - ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่คาดหวังและไม่คาดหวัง
๓. การดูแลรักษาผู้ป่วย
  - การวางแผนการรักษา
  - การติดตามและควบคุมการรักษา
  - การปรับเปลี่ยนการดูแลรักษา
  - การติดตามผลการดูแลรักษา

### ๑.๑.๔ ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย (Access to Care and Continuity of Care; ACC)

รูปแบบการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

- โดยแยกตามปัญหาและความต้องการการดูแลทางคลินิก
- การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก
- การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน
- การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยสังเกตอาการ
- การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเร่งด่วน

#### การคัดกรอง (Screening)

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามลำดับความสำคัญของสภาพผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วยในการรักษา จึงต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยออกเป็นกลุ่ม



### การประเมินสภาพผู้ป่วย

การประเมินสภาพผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยในการรักษาและลดอุปสรรคการเข้ารับบริการโดยมีการประเมิน ดังนี้

การประเมินทางร่างกาย จิตใจ สภาวะอารมณ์ สังคม การศึกษา อาชีพ การทำงาน เศรษฐกิจ และชีวิตความเป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่ได้ทำงาน อยู่กับลูกสาว ลิทธิเบิกราชการ อารมณ์ซึมเศร้า ถามไม่ค่อยตอบ เป็นต้น

- การประเมินสภาวะโภชนาการ อ้วนหรือผอม
- การซักประวัติสุขภาพและการรักษาที่เคยได้รับ หรือยารักษาที่ใช้
- การตรวจร่างกาย
- การประเมินเฉพาะทางพิเศษ เช่น การได้ยิน หรือการมองเห็น เป็นต้น

### กระบวนการรักษา

๑. กระบวนการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

๒. กระบวนการรักษาแบบผู้ป่วยใน

- ให้รับผู้ป่วยเข้าพักในหอผู้ป่วยที่เหมาะสมตามผลการประเมิน โดยปฏิบัติตามแนวทางการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามอาการ

### การให้ข้อมูลและการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา และเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ใช้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย จะต้องมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งมีการบันทึกลงในเวชระเบียนถึงผลของการให้ข้อมูลและการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว

- ผลการตรวจ
  - การวินิจฉัยโรค ซึ่งอาจมีมากกว่า ๑ อย่าง เช่น แผนการรักษา ทางเลือกในการรักษา/การผ่าตัด หรือความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน
  - ผลลัพธ์การรักษาที่คาดหวังและไม่คาดหวัง
  - การประมาณค่าใช้จ่าย
  - เหตุผลของการรอคอยบริการทางการแพทย์ เช่น การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) หรือการรอผลจากแล็บ
- กรณีรับเป็นผู้ป่วยในต้องมีการบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยลงในเวชระเบียน
- กรณีผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (Ward) หอพักผู้ป่วยทั่วไป ต้องบันทึกให้เสร็จสิ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมง
  - กรณีผู้ป่วยไอซียู (ICU) ต้องบันทึกให้เสร็จสิ้นภายใน ๓ ชั่วโมง



- กรณีผู้ป่วยผ่าตัด/ทำหัตถการ ต้องบันทึกให้เสร็จสิ้นก่อนการผ่าตัด และบันทึกสิ่งที่ตรวจพบจากการผ่าตัด การผ่าตัดที่ทำ และคำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดให้เสร็จสิ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกนำส่งหอผู้ป่วย/ไอซียู

กรณีผู้ป่วยในต้องมีการบันทึก Progress Note<sup>๑</sup> ทุกวันโดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น

- มีการบันทึกผลการ Re-Assessment<sup>๒</sup> ผู้ป่วย จากการตรวจเยี่ยมประจำวัน โดยมีจำนวนครั้งที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง
- มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และบันทึกลงในเวชระเบียนทุกครั้ง เช่น สภาพของผู้ป่วย ข้อมูลผลการตรวจซ้ำ การวินิจฉัยโรคที่เปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม แผนการรักษาที่เปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม ทางเลือกในการรักษา/การผ่าตัด ความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน หรือผลลัพธ์การรักษาที่คาดหวังและไม่คาดหวัง ฯลฯ

### การรับย้ายและ/หรือส่งต่อ

- แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ต้องประสานงานให้ข้อมูลกับแพทย์ที่จะดูแลผู้ป่วยต่อ
- ระหว่างการเคลื่อนย้ายต้องมีบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่เหมาะสม
- มีการบันทึกอาการในระหว่างนำส่งผู้ป่วยเพื่อมอบให้หน่วยงานที่รับย้าย

### การสรุปการรักษา

แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้สรุปการรักษาในเวชระเบียน และนัดตรวจเพื่อติดตามอาการให้เสร็จสิ้นก่อนการจำหน่ายและ/หรือการส่งต่อ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

## ๑.๑.๕ การประเมินผู้ป่วย (Assessment of Patients; AOP)

๑. การประเมินทางร่างกาย (General Appearance) และการตรวจร่างกาย

- สัญญาณชีพ (Vital Signs)<sup>๓</sup>
- การดูสภาพร่างกายภายนอก
- การตรวจร่างกายระบบต่างๆ

๒. การประเมินทางจิตใจ สภาวะอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า หวาดกลัว หรือก้าวร้าว

๓. การประเมินทางสังคม การศึกษา อาชีพ การทำงาน เศรษฐกิจ ชีวิตความเป็นอยู่ เช่น เรียนจบปริญญาตรี ทำงานบริษัท มีสิทธิ์เบิกบริษัทและประกันสังคม

๔. การประเมินสภาวะโภชนาการโดยดูจากค่า BMI < ๑๘.๕ หรือ > ๒๕

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (kg)}}{\text{ส่วนสูง (m)}^2}$$

คนเอเชีย :	ค่าปกติ	๑๘.๕ - ๒๒.๙
	น้ำหนักเกิน	๒๓ - ๒๔.๙
	อ้วน	๒๕ ขึ้นไป





๕. การประเมินเฉพาะทาง เช่น ความเจ็บปวด การได้ยิน และการมองเห็น

๖. ประวัติสุขภาพ โรคประจำตัว (Underlying Disease) การใช้ยาและต้องมีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียน

### **การประเมินผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ**

ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยทารก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้มาคลอด ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้ป่วยฟอกไต เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้จะได้รับการประเมินความต้องการในการดูแลเฉพาะเรื่องที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป

### **การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ**

- แพทย์ต้องส่งตรวจแล็บตามมาตรฐานการรักษาที่เหมาะสมและสมควร (ไม่มาก/ไม่น้อยเกินไป) โดยปฏิบัติตาม CPG<sup>๔</sup> ของโรคนั้นๆ
- ในการส่งตรวจแล็บ แพทย์ผู้ส่งตรวจจะระบุความจำเป็นเร่งด่วน/ฉุกเฉิน เพื่อเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ได้รับทราบสภาพของผู้ป่วยและความเร่งด่วน
- ในการส่งตรวจแล็บ แพทย์จะระบุข้อมูลจากการตรวจร่างกายเพื่อให้เจ้าหน้าที่แล็บใช้เป็นแนวทางในการตรวจวิเคราะห์
- ห้องแล็บจะต้องมีการตรวจวิเคราะห์ และรายงานผลในระยะเวลาที่กำหนด กรณีที่ผลการตรวจสูงหรือต่ำ (ค่าวิกฤต) ให้เจ้าหน้าที่แล็บรายงานแพทย์ทันทีที่ได้ผลการตรวจ กรณีติดต่อแพทย์ไม่ได้ให้ประสานงานแจ้งพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเพื่อแจ้งแพทย์

### **การบริการทางรังสี**

- แพทย์ต้องส่งตรวจทางรังสี ตามมาตรฐานการรักษาที่เหมาะสมและสมควร (ไม่มาก/ไม่น้อยเกินไป) โดยปฏิบัติตาม CPG ของโรคนั้นๆ
- ในการส่งตรวจทางรังสี แพทย์ผู้ส่งตรวจจะระบุความจำเป็นเร่งด่วน/ฉุกเฉิน เพื่อรังสีแพทย์และนักรังสีเทคนิคทราบสภาพของผู้ป่วย
- แพทย์ผู้ส่งตรวจจะระบุข้อมูลจากการตรวจประเมินผู้ป่วยเพื่อให้รังสีแพทย์ และนักรังสีเทคนิคใช้เป็นแนวทางในการตรวจวินิจฉัย
- รังสีแพทย์จะต้องมีการอ่านผล และรายงานผลการตรวจวินิจฉัยทางรังสีในระยะเวลาที่กำหนด
- กรณีผลการตรวจวินิจฉัยทางรังสีผิดปกติและต้องได้รับการรักษาฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ให้รังสีแพทย์ประสานงานแพทย์ผู้ส่งตรวจทันทีที่ได้ผลการตรวจ กรณีติดต่อแพทย์ไม่ได้ให้ประสานงานพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเพื่อแจ้งแพทย์





### การบริการรักษาในลักษณะเดียวกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

๑. ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการบริการรักษาในลักษณะเดียวกันโดยไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการตั้งแต่การรับผู้ป่วย การลงทะเบียน ในการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน การรับไว้สังเกตอาการ หรือการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามสภาพความหนักเบาและความเร่งด่วนของปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละราย

๒. ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน การวินิจฉัยโรค และได้รับการดูแลรักษาตามผลการประเมินที่ได้ โดยมีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบในกระบวนการประเมินและกำหนดแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

๓. กรณีที่มีแพทย์ทำหน้าที่แทนแพทย์เจ้าของไข้ตามระบบที่โรงพยาบาลจัดให้ นั้น เช่น แพทย์เวร ผลการดูแลรักษายังเป็นความรับผิดชอบของแพทย์เจ้าของไข้ตามระบบที่โรงพยาบาลและกฎหมายกำหนดไว้

๔. เวชระเบียนผู้ป่วยแต่ละราย จะมีการกำหนดเป้าหมายและแผนการดูแลรักษาโดยมีการประเมินซ้ำและนำผลการประเมินซ้ำไปรับแผนการดูแลรักษาตามความจำเป็นหรือตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละราย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะมีการบันทึกเพื่อสื่อสารให้ทีมสหสาขาได้รับทราบและระมัดระวัง

### การสั่งการรักษา

๑. คำสั่งการรักษาจะต้องถูกเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด ณ ตำแหน่งที่กำหนด พร้อมทั้งมีการบันทึกวัน-เวลาที่สั่งรักษาลงในเวชระเบียน ยกเว้นกรณีการสั่งการรักษาในภาวะฉุกเฉินหรือผู้ป่วยวิกฤตสามารถสั่งการรักษาเร่งด่วนโดยวาจาได้ และต้องลงนามกำกับภายในเวลา ๓ ชั่วโมง

๒. แพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบในคำสั่งรักษาที่แพทย์สั่ง โดยปฏิบัติตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้รับคำสั่งรักษาเพื่อนำไปปฏิบัติ

๓. กรณีแพทย์สั่งการรักษาโดยวาจา/ทางโทรศัพท์ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางการรับคำสั่งโดยวาจา ๓ ขั้นตอน ดังนี้

- (๑) พยาบาลบันทึกคำสั่งในฟอร์มสั่งการรักษา
- (๒) พยาบาลอ่านคำสั่งที่บันทึกให้แพทย์ฟัง
- (๓) แพทย์ยืนยันคำสั่งรักษาที่พยาบาลอ่านให้ฟัง

หมายเหตุ : ๑. แพทย์จะต้องลงนามกำกับในคำสั่งรักษาโดยวาจา/ทางโทรศัพท์เพื่อยืนยันความถูกต้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒. กรณีเป็นคำสั่งทางวาจาของแพทย์เวร แพทย์เวรต้องลงนามกำกับก่อนลงเวร หากไม่มีการลงนามกำกับให้แพทย์เจ้าของไข้ลงนามกำกับคำสั่งแทน หากแพทย์เจ้าของไข้ไม่ได้ลงนามกำกับ ให้ผู้ช่วยผู้อำนวยการการแพทย์หรือผู้อำนวยการการแพทย์ลงนามกำกับแทน

หนังสือ **คติทางการแพทย์ เล่ม ๒** นี้ เป็นส่วนที่ต่อกจากคติทางการแพทย์เล่มแรกที่เคยเขียนไว้ เนื่องจากกฎหมายที่เกี่ยวกับคติทางการแพทย์ไม่มีการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยที่สอนกฎหมาย อีกทั้งในโรงเรียนแพทย์เองก็ไม่มีการสอนกฎหมายที่เป็นคติทางการแพทย์จริงๆ แต่เมื่อแพทย์จบออกไปปฏิบัติงานจริงหากไม่ใช้ความระมัดระวังในการทำหน้าที่ อาจพบกับเหตุไม่พึงประสงค์ นำไปสู่ความขัดแย้งขึ้น หนังสือเล่มนี้รวบรวมข้อมูลด้านการแพทย์ที่ผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลทุกคนควรรู้ เช่น มาตรฐานโรงพยาบาล การทำหนังสือยินยอมให้ทำการรักษา ภารกิจและการใช้อำนาจปกครองของแพทยสภา รวมถึงการนำคดีสู่ศาลปกครอง โดยได้นำตัวอย่างคดีปกครองที่ศาลปกครองมีคำวินิจฉัยแล้วมารวบรวมไว้



## ประวัติผู้เขียน

ชวัญชัย โชติพันธ์

E-mail : kwanchai\_chotiphon@yahoo.com

สำนักงานกฎหมายธรรมโชติ

การศึกษา

- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

## การทำงาน

- ปัจจุบันเป็นทนายความ หัวหน้าสำนักงานกฎหมายธรรมโชติ
- ประกอบวิชาชีพทนายความ และที่ปรึกษากฎหมายมาเป็นเวลา 31 ปี
- วิทยากรบรรยายคดีทางการแพทย์ที่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนควรทราบ
- ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติคนทีหนึ่ง ด้านกฎหมาย พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน
- อนุกรรมการรวบรวมกฎหมายในกลุ่มประเทศอาเซียน สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน
- คณะกรรมการรวบรวมกฎหมายและพัฒนาข้อมูลกฎหมายของประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน สำนักเลขาธิการวุฒิสภา พ.ศ. 2557
- อนุกรรมการรวบรวมกฎหมายในกลุ่มประเทศอาเซียน วุฒิสภา พ.ศ. 2556-2557
- ผู้เชี่ยวชาญกฎหมายสิ่งแวดล้อม โครงการรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2556 โดยมูลนิธิสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย
- เสนอต่อสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ที่ปรึกษากฎหมาย ประธานระดับชาติอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน
- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2556-ปัจจุบัน
- อนุกรรมการการยุติธรรม ในคณะกรรมการยุติธรรมและการตำรวจ วุฒิสภา 2554-2557
- อนุกรรมการทรัพยากรป่าไม้ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ในคณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภา พ.ศ. 2555-2557
- อนุกรรมการสิ่งแวดล้อม ฝ่ายกฎหมาย ในคณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภา พ.ศ. 2554-2557
- อนุกรรมการสิ่งแวดล้อม ฝ่ายนโยบายและแผนในคณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภา พ.ศ. 2551-2554
- อนุกรรมการการยุติธรรม ในคณะกรรมการยุติธรรมและการตำรวจ วุฒิสภา พ.ศ. 2551-2554
- นักวิชาการประจำคณะกรรมการ การทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2551
- คณะทำงานแก้ไขประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง วิธีพิจารณาความอาญา สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2551
- รองประธานกรรมการสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม สภานายความ 2548-2556
- ประธานอนุกรรมการฝ่ายฝึกอบรมและวิชาการสิ่งแวดล้อม สภานายความ 2548-2556
- วิทยากรบรรยายกฎหมายสิ่งแวดล้อม หลักสูตรนายทหารอาวุโส กองบัญชาการทหารสูงสุด
- วิทยากรบรรยายกฎหมายสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภา
- วิทยากรบรรยายกฎหมายสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองท้องถิ่นทั่วประเทศ โดยสภานายความ ร่วมกับกองทุนสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2547-2549 และพ.ศ. 2553-2555
- อาจารย์ผู้บรรยายวิชากฎหมายสิ่งแวดล้อม สำนักฝึกอบรมแห่งสภานายความ พ.ศ. 2551-2556
- ทนายความดีเด่นสภานายความ ประจำปี พ.ศ. 2550

## เครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับ

- เบญจมาภรณ์ มงกุฎไทย 5 ธันวาคม 2550



www.se-ed.com



sbc.fans

ISBN 978-616-08-2278-2



9 786160 822782

395 บาท

บริหารธุรกิจ / กฎหมายการแพทย์