

แนวทางการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่



นางสาววิธิตา มานิตย์กุล

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CRIMINAL MEASURES FOR THE PROTECTION OF MEDICAL PERSONAL  
IN PERFORMING THEIR DUTY

Miss Witida Manitkul



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Laws Program in Laws

Faculty of Law

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

แนวทางการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครอง

บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่

โดย

นางสาววิธิดา มานิตย์กุล

สาขาวิชา

นิติศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะนิติศาสตร์

(ศาสตราจารย์ ดร.นันทวัฒน์ บรมานันท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชพล ไชยพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร.อุทัย อาทิวะ)

วิธิตา มานิตย์กุล : แนวทางการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ (CRIMINAL MEASURES FOR THE PROTECTION OF MEDICAL PERSONAL IN PERFORMING THEIR DUTY) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์, 174 หน้า.

ปัญหาที่ผู้ป่วยหรือญาติใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์อันเป็นการกระทำโดยเจตนาหรือประสงคฺในเชิงข่มขู่จะทำร้าย หรือทำร้ายที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยหรือสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายหรือจิตใจ เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลต้องขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาเพื่อจัดหาบุคลากรเข้าทดแทนหรือสร้างบุคคลใหม่ๆ และยังกระทบต่อผู้ป่วยอื่น ถือเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามและเป็นปัญหาที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ อีกทั้งด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของ บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพและความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ความเชี่ยวชาญประสบการณ์ของบุคลากร อีกทั้ง ด้วยประเทศไทยยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์อย่างแท้จริง จากเหตุผลข้างต้น งานศึกษาวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งศึกษาแนวทางกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ พิจารณาจากหลักการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์และเหยื่อทางสงครามตามกฎหมายมนุษยธรรมสากล แนวคิดการกำหนดฐานความผิดอาญาและวัตถุประสงค์การลงโทษทางทัณฑ์วิฑิตา และพิจารณาจากมาตรการคุ้มครองในต่างประเทศที่กำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดและมีบทลงโทษทางอาญา ซึ่งอยู่ในรูปแบบทั้งการกำหนดเป็นฐานความผิดเฉพาะในพระราชบัญญัติ หรือในรูปแบบเหตุฉกรรจ์ บทเพิ่มโทษจากฐานความผิดอาญาที่มีในประมวลกฎหมายอาญา เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงเหตุจำเป็นที่ประเทศไทยต้องกำหนดให้มาตรการทางอาญาคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์หรือการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรเป็นการเฉพาะ ในรูปแบบร่างพระราชบัญญัติที่กำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ คือ การทำร้ายหรือข่มขู่จะใช้กำลังประทุษร้าย และการทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหายเป็นความผิดอาญา พร้อมกำหนดระวางโทษที่หนักขึ้นให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม และเป็นมาตรการเพื่อให้ผู้กระทำผิดยับยั้ง ชั่งใจก่อนเลือกที่จะกระทำ ความผิด อันเป็นการลดหรือป้องกันปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อทรัพย์สินสถานพยาบาลรูปแบบหนึ่งต่อไป

สาขาวิชา นิติศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก .....

# # 5786025034 : MAJOR LAWS

KEYWORDS: MEDICAL / VIOLENCE / LAW / PROTECTION

WITIDA MANITKUL: CRIMINAL MEASURES FOR THE PROTECTION OF MEDICAL PERSONAL IN PERFORMING THEIR DUTY. ADVISOR: ASST. PROF. PAREENA SRIVANIT, Ph.D., 174 pp.

The issue of violence against medical personnel inflicted by patients or family members, as a deliberate act, or with intention to threaten or to harm that affects the safety or physical or mental health, is an obstacle to performing medical duty, causing health centers to have staff shortage, more costs and time required for staff replacement or recruitment, as well as affects other patients. This is an important issue that cannot be overlooked and is prioritized globally. Moreover, performing medical duty relates to rights, liberty, safety and health of the patients, which essentially depends on the knowledge, expertise, and experience of the medical personnel, as well as Thailand has no legislative measure that truly protects medical personnel performing medical duty. From the mentioned reasons, this research aims to learn the method to impose criminal measures on protection of medical personnel, with consideration from the principle of protection of medical personnel and war victims, under the International Humanitarian Law, the concept of imposing criminal offense and objectives of penology and punishment, considering protective measures overseas which indicates that violence against medical personnel on duty is a crime and has criminal penalty, both in form of a punishment under an Act, or under the Criminal Code, which would lead to analysis on the need that Thailand must impose on a criminal measure protecting specifically medical personnel or their medical duty, in form of an Act, specifying that violence against medical personnel or their medical duty, including harming or threatening to harm, and damaging medical devices, is a criminal offense, and imposing a heavier penalty to align with economic and social conditions, as a measure to defer offenders from choosing to commit the crime. This would lead to reduction or prevention of violence against property of a medical center onwards.

Field of Study: Laws

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์ เป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาได้รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อาจารย์ให้ความเมตตาและสละเวลาอันมีค่าจากการปฏิบัติภารกิจมากมายในการให้คำปรึกษาทั้งเรื่องแนวทางการเขียนและมุมมองการนำเสนอและเรื่องการดำเนินชีวิต ตอบข้อซักถามข้อสงสัย และให้กำลังใจมาตลอดรวมทั้งตรวจทานแก้ไขจนเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชพล ไชยพล ที่ให้ความกรุณาได้รับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ได้กรุณาให้มุมมอง ประเด็นในการศึกษาค้นคว้าเป็นประโยชน์ในการศึกษา ทั้งยังช่วยตรวจทานความถูกต้องความสมบูรณ์ของการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ ตรีวิจิตรศิลป์ และอาจารย์ ดร.อุทัย อาทิเวช ที่กรุณาได้รับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อาจารย์ได้ให้ความรู้ มุมมองและแนวทางการเขียน ตลอดจนข้อมูลทางวิชาการและแนวทางปฏิบัติตามจริงซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนางรานี นายระนองศักดิ์ และนางสาวสุธิดา มานิตย์กุล ผู้เป็นมารดาบิดาและพี่สาวของผู้วิจัย ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญทำให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อ และพร้อมสนับสนุนและอยู่เคียงข้างเสมอ และขอขอบคุณนางสาวบุตรี โรจนบุรานนท์ ซึ่งสนับสนุนให้กำลังใจ ผลักดัน เป็นเพื่อนคอยรับฟังและให้คำแนะนำดีๆ เสมอ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจตลอดเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต และบุคคลอีกมากมายที่ผู้วิจัยไม่อาจกล่าวชานามได้ทั้งหมดในที่นี้ สำหรับทุกความทรงจำดีๆ ที่มีค่าตลอดเวลาที่อยู่ในคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนี้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาองค์ความรู้ในวงการนิติศาสตร์ ประเทศไทย ผู้วิจัยขอมอบความดีความชอบทั้งหมดให้กับคณาจารย์และผู้มีพระคุณของผู้วิจัย แต่หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยกราบขออภัยและยอมรับผิดไว้แต่เพียงผู้เดียว

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
1.3 ขอบเขตการศึกษา.....	7
1.4 สมมติฐานของวิทยานิพนธ์.....	8
1.5 วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย.....	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและแนวคิดทางกฎหมายของการใช้ความรุนแรง.....	10
2.1 ความหมายบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาลและผู้ป่วย.....	10
2.1.1 แพทย์.....	10
2.1.2 พยาบาล.....	15
2.1.3 สถานพยาบาล.....	18
2.1.4 ผู้ป่วย.....	20
2.2 สถานะ บทบาทและมิติทางกฎหมายเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน.....	21
2.2.1 ช่วงสมัยสุโขทัย.....	21
2.2.2 ช่วงสมัยอยุธยา.....	22
2.2.3 ช่วงรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน.....	24

2.3	มาตรการควบคุมจริยธรรมการประกอบวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย.....	28
2.3.1	ข้อบังคับจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติตนของแพทย์.....	29
2.3.2	ข้อบังคับจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติตนของพยาบาล.....	40
2.3.3	สิทธิและหน้าที่ผู้ป่วย.....	45
2.3.4	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย.....	53
2.4	การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์.....	55
2.4.1	ความหมายและลักษณะ.....	55
2.4.2	แนวคิดเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์.....	61
2.4.3	แนวคิดการกำหนดฐานความผิดอาญาและวัตถุประสงค์การลงโทษผู้กระทำความผิด.....	63
2.5	การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์.....	66
2.5.1	ความหมายของการใช้ความรุนแรง.....	66
2.5.2	สาเหตุการใช้ความรุนแรง.....	68
2.5.3	รูปแบบการใช้ความรุนแรง.....	71
2.5.3.1	การทำร้ายร่างกาย.....	72
2.5.3.2	การดูหมิ่นและการหมิ่นประมาท.....	81
2.5.3.3	การทำให้เสียทรัพย์.....	87
2.5.4	ผลกระทบจากการใช้ความรุนแรง.....	91
2.5.5	มาตรการรองรับการใช้ความรุนแรง.....	94
บพที่ 3	มาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงในประเทศไทยและต่างประเทศ.....	99
3.1	ประเทศไทย.....	99
3.1.1	ประมวลกฎหมายอาญา.....	99
3.1.2	ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา.....	103

3.1.3 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 .....	103
3.1.4 พระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ศ.2522.....	104
3.1.5 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 .....	105
3.1.6 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 .....	105
3.1.7 มาตรการเยียวยาความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ทางแพ่ง .....	106
3.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา .....	107
3.2.2 รัฐอิลลินอยส์ พระราชบัญญัติป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานประเภทหน่วย บริการสุขภาพ ค.ศ.2005 (the Health Care Workplace Violence Prevention Act 2005 – HCWVPA).....	110
3.2.3 ประมวลกฎหมายอาญาของรัฐอิลลินอยส์ (Criminal Code 2012).....	110
3.3 ประเทศอังกฤษ.....	118
3.3.1 ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ National Health Service (NHS).....	118
3.3.2 พระราชบัญญัติเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน (การเป็นอุปสรรค) ค.ศ.2006 (Emergency Worker (Obstruction) Act 2006).....	119
3.4 ประเทศออสเตรเลีย .....	123
3.4.1 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัย ยามค่ำคืน ค.ศ.2014 (Safe Night Out Legislation Amendment Act 2014).....	124
3.4.2 ประมวลกฎหมายอาญาปี ค.ศ.1899 (Criminal Code Act).....	125
3.5 ประเทศอินเดีย.....	130
บทที่ 4 บทวิเคราะห์ .....	136
4.1 เหตุผลหรือความจำเป็นในการกำหนดแนวทางมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติ หน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ และรูปแบบมาตรการที่เหมาะสม .....	136
4.1.1 เหตุผลหรือความจำเป็นของการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครอง .....	136

4.1.2 ข้อโต้แย้งของการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครอง.....	140
4.2 รูปแบบการบัญญัติมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์.....	143
4.3 บุคลากรทางการแพทย์และการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับความคุ้มครอง.....	145
4.4 รูปแบบความรุนแรงที่ต้องกำหนดเป็นความผิดในมาตรการคุ้มครอง.....	150
4.5 โทษ ระวังโทษและมาตรการอื่นๆ ในบทบัญญัติความผิด.....	155
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ .....	160
5.1 บทสรุป .....	160
5.2 ข้อเสนอแนะ .....	163
5.2.1 การกำหนดให้การความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็น ความผิดอาญาในร่างพระราชบัญญัติกำหนดให้เป็นฐานความผิดเฉพาะ .....	163
5.2.2 การให้ความคุ้มครองเฉพาะแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ เร่งด่วนฉุกเฉินหรือปฏิบัติหน้าที่ในจุดบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความ รุนแรง.....	164
5.2.3 การให้ความคุ้มครองเฉพาะรูปแบบความรุนแรงทางกายภาพ .....	165
5.2.4 ระวังโทษทางอาญาสำหรับฐานความผิดและการบังคับใช้มาตรการอื่นๆ .....	166
รายการอ้างอิง .....	168
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	174

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 มาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ.....	139
ตารางที่ 2 บุคลากรและการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับการคุ้มครอง.....	148
ตารางที่ 3 กำหนดรูปแบบการใช้ความรุนแรงในฐานความผิด .....	153
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบโทษและระวางโทษของมาตรการทางอาญา.....	155



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

สุขภาพอนามัยที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นความปรารถนาอันสูงสุดประการหนึ่งของสมาชิกสังคม การให้บริการสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกประเทศต่างให้ความสนใจและทุ่มเทดำเนินการด้วยความมุ่งหวังให้บริการดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการสร้างระบบการให้บริการรักษาพยาบาลกับประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและกลายเป็นกำลังสำคัญขับเคลื่อนประเทศให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมสากล แต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้การให้บริการสาธารณสุขจะบรรลุเป้าหมายประสบความสำเร็จคือ ความร่วมมืออันเกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับตัวผู้ป่วย

แต่ด้วยพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากในอดีตที่ผู้ป่วยในฐานะ “ผู้ได้รับความช่วยเหลือ” ให้ความเคารพนับถือเชื่อมั่นและศรัทธาต่อบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะ “ผู้ให้ความช่วยเหลือ” ความสัมพันธ์จึงเป็นไปในลักษณะไม่ตรีจิตเอื้อเพื่อ เกื้อกูลและให้ความช่วยเหลือกันและกัน ด้วยความปรารถนาและมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บไข้ได้ป่วยและกลับฟื้นคืนเป็นปกติ มีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นปกติ ความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงไร้ซึ่งความขัดแย้งระหว่างกันและกัน แต่ในปัจจุบันด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ธุรกิจและการค้า รวมทั้งการเติบโตก้าวหน้าของแนวคิดการคุ้มครองสิทธิประชาชนจากการเอาเปรียบทางทางการค้าและธุรกิจของผู้ประกอบธุรกิจที่เปิดช่องทางให้ฟ้องร้องคดีมากมาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยอยู่บนนิติสัมพันธ์ทางสัญญาบริการแลกเปลี่ยนตอบแทนกับคำรักษาพยาบาล จากเดิมที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแปรเปลี่ยนเป็น “ผู้ให้บริการ” และจากผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ได้รับความช่วยเหลือกลับกลายเป็น “ผู้บริโภคร” หรือ “ผู้รับบริการ” พร้อมความคาดหวังสูงที่จะหายป่วยโดยมองข้ามที่จะยอมรับความเสี่ยงหรือผลกระทบข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดขึ้นตามมา ซึ่งเมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามคาดหวัง ผู้ป่วยมิได้หายป่วยอย่างสมบูรณ์หรือมีผลข้างเคียงตามมา ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ หวาดระแวง และไม่คุ้มคำรักษาพยาบาลและนำไปสู่การฟ้องร้องคดี

ทั้งทางแพ่ง อาญาและทางวิชาชีพว่าการรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพพร้อมเรียกค่าเสียหาย บุคลากรทางการแพทย์จึงตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีตลอดเวลาที่ประกอบวิชาชีพ ความสัมพันธ์จึงแปรเปลี่ยนไปในความขัดแย้ง หวาดระแวงซึ่งกันและกัน

นอกจากปัญหาความเสี่ยงถูกฟ้องร้องดำเนินคดีแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ยังต้องเผชิญกับภาวะขาดแคลนหรือมีไม่เพียงพอกับสัดส่วนความต้องการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนดังจะเห็นจากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แสดงสถิติสาธารณสุข ปี 2557 รวมจำนวนแพทย์สุขหน่วยบริการอันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนรวมเพียง 24,506 คนเท่านั้น จำนวนพยาบาลจำแนกตามประเภทหน่วยบริการเช่นเดียวกับแพทย์ ปี 2557 มีจำนวน 157,580 คน ขณะที่เมื่อพิจารณาจากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาจำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน จำนวนรายภาค ปี 2556 พบจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คนรวมทั้งประเทศ อยู่ที่อัตรา 2,399 คน กล่าวคือ แพทย์ 1 คนต้องรับภาระดูแลประชากรกว่า 2,399 คน (1 : 2,399) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ อยู่ที่อัตรา 429 คน กล่าวคือ พยาบาล 1 คนต้องรับภาระดูแลประชากรกว่า 429 คน (1 : 429) ซึ่งตัวเลขดังกล่าวข้างต้นถือได้ว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อประชาชนผู้รับบริการ และเป็นที่ทราบกันว่าในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ามาใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาล ซึ่งงานบริการด้านสุขภาพก็เป็นงานบริการที่ต้องเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีวันหยุด ผู้ป่วยที่เข้ามาจำนวนมากและมีอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากมาย เป็นเหตุให้บุคลากรเหล่านั้นเหน็ดเหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่ ร่วมด้วยความกดดันจากความรับผิดชอบมากมายและยังต้องเป็นที่รองรับทางอารมณ์และความรู้สึกคาดหวังมากมายจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้การรักษาพยาบาลที่ลดลงและล่าช้า โอกาสผิดพลาดสูงขึ้น และส่งผลต่อการแสดงท่าทีกริยาวรวมทั้งการสื่อสารอย่างไม่เหมาะสมสร้างความเข้าใจผิดหรือกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยโดยที่บุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นอาจไม่รู้ตัว ผู้ป่วยรายอื่นๆ ต้องรอคิวเข้ารับการรักษา ด้วยอารมณ์ใจร้อนและขาดสติยับยั้ง ความคาดหวังจะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็วที่สุดและความรู้สึกวิตกกังวลในอาการต่างๆ และความคาดหวังที่จะให้ตนเอง คนในครอบครัวหรือญาติได้อยู่ในการดูแลของทีมบุคลากรทางการแพทย์โดยเร็ว แต่

ข้อขัดข้องทางระบบจากความไม่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ ความล่าช้าของระบบจัดการ เป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจและรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมเพราะตนไม่ได้รับความใส่ใจ ประกอบกับปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น อาการมีเนมาจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การพกพาอาวุธหรือความบกพร่องของระบบรักษาความปลอดภัยของสถานพยาบาลในการรับมือกับสถานการณ์ จนเป็นนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ต่อบุคลากรทางการแพทย์ เหตุการณ์ดังกล่าวนอกจากจะทำให้ตัวบุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังสร้างความหวาดหวั่น บั่นทอนขวัญและกำลังใจ ความวิตกกังวลและความเกรงกลัวที่จะให้การรักษาผู้ป่วยรายดังกล่าวต่อไป รู้สึกขาดหลักประกันการให้ความคุ้มครองความปลอดภัย ซึ่งเหตุการณ์ลักษณะดังกล่าวย่อมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยยิ่งทวีความเลวร้ายมากขึ้น และอาจกลายเป็นหนึ่งปัจจัยที่ผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์ยุติการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในท้ายที่สุด ในขณะที่เยาวชนรุ่นใหม่อาจเลือกที่จะศึกษาระดับอุดมศึกษาในแผนก สาขาหรือคณะอื่นนอกเหนือจากการแพทย์และการพยาบาลเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และด้วยเหตุผลค่าตอบแทนทางการเงินที่คุ้มค่ามากกว่าเมื่อเทียบกับความเครียดและแรงกดดันที่จะต้องเผชิญอันนำไปสู่ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอสำหรับผลกระทบยังตกแก่ตัวผู้ป่วยเองที่จะสูญเสียโอกาสรับการรักษาบนความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรทางการแพทย์ ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อเปลี่ยนทีมรักษาหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลเพื่อความสบายใจ ทั้งยังส่งผลต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นก็ยิ่งล่าช้าออกไปอีก จึงอาจกล่าวได้ว่าปัญหาการใช้ความรุนแรงจึงเป็นปัญหาสำคัญในที่ไม่ควรมองข้ามไปในบริการสาธารณสุข

ในประเทศไทยพบเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ปรากฏในสื่อต่างๆ เช่น เหตุการณ์เมื่อคืนวันที่ 29 เมษายน 2558 ขณะที่แพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีได้ทำการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บทางสมอง และขณะที่กำลังอธิบายให้พ่อแม่ผู้ป่วยเข้าใจอาการอยู่นั้น ได้มีญาติผู้ป่วยซึ่งมาที่หลังไม่พอใจที่ผู้ป่วยรอรับบริการเป็นเวลานานจึงเข้ามาต่อว่าพยาบาล และผลักกอกแพทย์ ร่วมกับใช้มีดพกทำร้ายพยาบาลจนได้รับบาดเจ็บ หลังเกิดเหตุเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ควบคุมตัวญาติผู้ป่วยรายดังกล่าวพร้อมทั้งแจ้งข้อหาทำร้ายร่างกายผู้อื่นได้รับบาดเจ็บและได้รับการประกันตัวด้วยวงเงิน 80,000 บาท และจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงต่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทย พบว่ากว่า 84.7% ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ถูกระทำรุนแรงในสถานที่ทำงาน ซึ่งลักษณะความรุนแรงที่พบมาก

ที่สุดคือ ความรุนแรงทางวาจาจาก 82.9% และการจัดการรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวคือ การใช้วิธีเดินหนีหรือหลีกเลี่ยง และเลือกที่จะไม่เขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น<sup>1</sup> จากงานศึกษาระดับดังกล่าวจึงยืนยันได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ประสบปัญหาการใช้ความรุนแรงจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจริง แต่กลับเลือกที่จะไม่รายงานหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อดำเนินการตามกฎหมายใดๆ อีกทั้งเหตุการณ์ลักษณะดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของสถานพยาบาลที่เกิดเหตุขึ้นด้วยจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เข้าใจได้ว่าเพราะเหตุใดปัญหาดังกล่าวจึงไม่ได้เป็นที่ได้รับความสนใจไม่เป็นที่ตระหนักกับผู้เกี่ยวข้องเท่าที่ควร ซึ่งรูปแบบการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติที่ปรากฏสามารถพบได้ 3 ลักษณะอันได้แก่ การใช้ความรุนแรงทางกายภาพตัวอย่างเช่น การใช้กำลังหรือโดยมีอาวุธเข้าทำร้ายร่างกาย เป็นต้น การใช้ความรุนแรงทางวาจาเช่น การด่าว่าตำหนิติเตียน ใช้คำหยาบคาย ดูหมิ่น ข่มขู่ ทำให้กลัว เป็นต้น และการใช้ความรุนแรงอื่นเช่น การทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลได้รับความเสียหาย เป็นต้น

นอกจากนี้ ในต่างประเทศนั้นปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน Violence in Workplace ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกาตระหนักถึงปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลว่าเป็นปัญหาร้ายแรงที่ไม่มีรายงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ความรุนแรงทางอื่นนอกจากทางร่างกาย เช่น ทางวาจา และข้อเท็จจริงจากสมาคมพยาบาลสหรัฐอเมริกาพบว่า การใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานกว่า 4.8% ของเหตุการณ์ทั้งหมดเกิดขึ้นในสถานพยาบาล และการใช้ความรุนแรงด้วยการทำร้ายยังเป็นเหตุความเสียหายเป็นมูลค่าที่คำนวณได้ว่า 603 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ขณะที่ประเทศออสเตรเลียพบว่าสถานพยาบาลเป็นสถานที่ก่อเหตุใช้ความรุนแรงมากที่สุด ส่วนในประเทศอินเดีย รัฐมนตรีสาธารณสุข มีรายงานการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะในช่วงเดือนตุลาคม ค.ศ.2015 ถึง 19 คดี ทั้งๆ ที่รัฐดังกล่าวจะมีกฎหมายให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์บังคับใช้อยู่ก็ตาม เป็นต้น

แม้ประเทศไทยจะมีฐานความผิดทางอาญารองรับการฟ้องร้องดำเนินคดีผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ดังปรากฏในประมวลกฎหมาย

<sup>1</sup> วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ, "ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน," ราชบัณฑิตยบาลสาร 16, 1 (มกราคม-เมษายน 2553): 121.

อาญา ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดฐานดูหมิ่น ความผิดฐานหมิ่นประมาทหรือความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ แต่ฐานความผิดดังกล่าวก็มีได้ให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์อย่างเฉพาะเจาะจง อาจกล่าวได้ว่าการให้ความคุ้มครองและลงโทษผู้กระทำผิดนั้นเทียบเท่ากับการให้ความคุ้มครองแก่บุคคลธรรมดาใช้ความรุนแรงต่อกันโดยทั่วไปเท่านั้น ทั้งนี้ การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ต้องเกี่ยวข้องกับสิทธิเสรีภาพทางชีวิตร่างกายของผู้ป่วย เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย ความปลอดภัยหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล และยังเป็นวิชาชีพที่อาศัยศาสตร์ความรู้ทางการแพทย์ระดับสูง ต้องมีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เป็นส่วนประกอบเพิ่มเติมที่สำคัญ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวจึงถือเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคม การคุ้มครองและลงโทษในระดับทั่วไปจึงไม่เพียงพอที่จะหยุดยั้งหรือลดปัญหาการใช้ความรุนแรงที่มีอยู่ในปัจจุบันและอาจมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต มาตรการที่มีอยู่จึงไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเกรงกลัวที่จะทำผิดเพียงแลกับ ความสะใจหรือการได้ระบายอารมณ์ความโกรธแค้น ฉะนั้น การกำหนดให้มีมาตรฐานทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เป็นหลักประกันปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ได้แล้ว ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยยับยั้งชั่งใจที่จะกระทำผิดอีกทั้ง ยังเป็นการให้ความคุ้มครองที่ครอบคลุมไปถึงตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุขรายอื่นๆ ที่อยู่ในความดูแลให้อยู่ในสภาพแวดล้อมเพื่อรับบริการอย่างปลอดภัยต่อสุขภาพกายและใจ

ประกอบกับหากจะพิจารณาในส่วนกฎหมายเฉพาะของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นต้น มักจะมีเนื้อหาเพียงกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการหรือองค์กรเพื่อ “ควบคุม” ดูแลการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ให้อยู่ในกรอบและเพื่อไม่ต้องรับผิดชอบทางจริยธรรม แต่กลับไม่ปรากฏบทบัญญัติเพื่อ “คุ้มครอง” ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่แต่ประการใด ทั้งนี้ แม้จะปรากฏข้อปฏิบัติหรือแนวทางเพื่อเยียวยาความเสียหายในรูปแบบ ค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยหรือค่าตอบแทนแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ แต่ก็ยังเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มิใช่มาตรการเพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุ อีกทั้งเงินค่าสินไหมทดแทนก็ไม่อาจช่วยเยียวยาความเสียหายทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือ ได้ไม่คุ้มเสีย

ในทางกลับกันในต่างประเทศกลับปรากฏมาตรการทางกฎหมายอาญาที่คุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากความพหุติการณ์การใช้รุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน โดยการกำหนดให้การกระทำในลักษณะใช้ความรุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกายหรือกระทำอันใดที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางยับยั้งการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินเป็นความผิดทางอาญาที่มีโทษร้ายแรงกว่าความผิดฐานทำร้ายร่างกายทั่วไป รวมทั้งการกำหนดให้การทำลายทรัพย์สินของสถานพยาบาลเป็นความผิดทางอาญาเช่นกัน ซึ่งมาตรการทางกฎหมายอาญาเหล่านี้อาจอยู่ในรูปแบบฐานความผิดเฉพาะเจาะจง บทลงโทษหรือบทหนักของความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ดังตัวอย่างเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย หรือแม้กระทั่งในรูปแบบพระราชบัญญัติเฉพาะเจาะจง เช่น ประเทศอังกฤษและอินเดีย จากกรณีดังกล่าวจึงเป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่การจัดทำวิทยานิพนธ์เพื่อศึกษาแนวทางการหาความเป็นไปได้และความเหมาะสม ข้อดีข้อเสียและสิ่งที่จะติดตามมาภายหลังที่ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่

อย่างไรก็ดีนอกจากมาตรการทางกฎหมายอาญาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าการจะป้องกันและยับยั้งมิให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ต่อบุคลากรทางการแพทย์อย่างได้ผลเป็นรูปธรรมและจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์แล้ว จำเป็นต้องมีมาตรการอื่นๆ มาส่งเสริมใช้ควบคู่ด้วย อาทิเช่น การสร้างระบบหรือกำหนดนโยบายการทำงานเพื่อสร้างความปลอดภัยทั้งผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการแพทย์ การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีจำนวนที่เพียงพอหรือเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษา ป้จจัยความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติมีความเข้าใจไม่ตั้งความคาดหวังมากเกินไปจนสมควร รวมไปถึงบทบาทสถานพยาบาลที่จะให้การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมบุคลากรในสังกัดให้มีความรู้เพื่อที่จะสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องป้องกันความเสียหายที่จะเกิดตามมา

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

**1.2.1** เพื่อทราบบทบาท ความสำคัญและความจำเป็นของบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล และเพื่อทราบมุมมองและสถานการณ์ทางกฎหมายที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ใน

ประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และภาพรวมของสถานการณ์การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์

**1.2.2** เพื่อทราบมาตรการทางกฎหมายอาญาที่ให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

**1.2.3** เพื่อวิเคราะห์แนวทาง ความเป็นไปได้และความเหมาะสม ข้อดีข้อเสียที่จะนำมาตราทางกฎหมายจากต่างประเทศมาสร้าง พัฒนา ปรับปรุง หรือแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย

**1.2.4** เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้ไม่อาจนำมาตราทางกฎหมายในต่างประเทศมาปรับใช้ในประเทศไทย

### 1.3 ขอบเขตการศึกษา

บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สำคัญมีบทบาทในการรักษาพยาบาลและอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านบริการทางสาธารณสุขต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยหรือประชาชนผู้เข้ารับการรักษาหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์นอกจากแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรแล้ว ยังรวมถึงผู้ช่วยแพทย์และพยาบาล นักศึกษาแพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ธุรการประจำแผนกหรือเจ้าหน้าที่ผู้อำนวยความสะดวก หรืออาสาสมัครก็ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บต่างๆ หรือกลุ่มแพทย์พยาบาลอาสา ซึ่งหากปราศจากบุคลากรข้างต้นแล้วการให้การรักษาพยาบาลย่อมไม่มีทางประสบความสำเร็จ

ด้วยเหตุผลที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถกำหนดนิยามขอบเขตผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก งานวิจัยฉบับนี้จะศึกษาถึงแนวทางความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มเติมแก้ไขปรับปรุงหรือสร้างมาตรการทางกฎหมายอาญาบทบัญญัติความผิดฐานใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ เฉพาะบุคลากรผู้มีใบอนุญาตและการควบคุมทางวิชาชีพเฉพาะกลุ่มแพทย์และพยาบาล อันได้แก่ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 “ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 “ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 “ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด” ตาม

พระราชบัญญัติวิชาชีพอายภาพบำบัด พ.ศ.2547 และ “พยาบาล” ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาพิจารณาความเหมาะสม ข้อดีข้อเสีย ปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคหรือส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ที่เป็นผลตามมาจากการบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรดังกล่าว

#### 1.4 สมมติฐานของวิทยานิพนธ์

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายรองรับการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ก็ตาม แต่กฎหมายที่มีอยู่ดังกล่าวไม่มีการให้ความคุ้มครองไปถึงการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรสร้างและกำหนดมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในกรณีสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉินเป็นอันตรายต่อความปลอดภัยชีวิต ร่างกายและสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย จากการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ในรูปแบบการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเป็นการให้คุ้มครองสวัสดิภาพต่อชีวิตร่างกายของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นหลักประกันและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยชีวิตหรือรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยในลำดับต่อไป

#### 1.5 วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย

ศึกษาวิจัยโดยวิธีการวิจัยจากเอกสารซึ่งทำการศึกษาค้นคว้าจากตัวบทบัญญัติกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตำราเรียน รวมถึงบทความจากวารสารต่างๆ ได้

ก.ประมวลกฎหมายอาญา

ข.กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์  
ต่างๆ

ค.บทบัญญัติกฎหมายการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ

จ.บทความและรายงานทางวิชาการทางกฎหมายและการแพทย์ทั้งในประเทศและ  
ต่างประเทศ

หลังจากการศึกษาวิจัยทางเอกสารแล้วก็จะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลเพื่อหาข้อสรุป และเป็นแนวทางของข้อเสนอแนะ

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ตระหนักถึงบทบาท ความสำคัญและความจำเป็นของบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล และได้รับทราบถึงมุมมองและสถานการณ์ทางกฎหมายที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และภาพรวมของสถานการณ์การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์

1.6.2 ได้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายอาญาที่ให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.6.3 สามารถพิจารณาถึงแนวทาง ความเป็นไปได้และความเหมาะสม ข้อดีข้อเสียที่จะนำมาตราทางกฎหมายจากต่างประเทศมาสร้าง พัฒนา ปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย

1.6.4 สามารถคาดคะเนในเบื้องต้นถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่อาจนำมาตราทางกฎหมายในต่างประเทศมาปรับใช้ในประเทศไทย

## บทที่ 2

### บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและแนวคิดทางกฎหมายของการใช้ความรุนแรง

ในบทนี้ จะกล่าวถึงความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาลและผู้ป่วยซึ่งเป็  
องค์ประกอบในปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ ศึกษาถึงสถานะ บทบาทและมิต  
ทางกฎหมายเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ข้อบังคับทาง  
จริยธรรมหรือแนวทางปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ สิทธิหน้าที่ของผู้ป่วย ความสัมพันธ์  
ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบต่างๆ  
แนวคิดการให้ความคุ้มครอง กำหนดฐานความผิดและวัตถุประสงค์การลงโทษทางทัณฑวิทยา  
ภาพรวมปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งความหมาย สาเหตุ รูปแบบและข้อ  
กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำ  
ข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ประกอบเป็นแนวทางการสร้างมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครอง  
บุคลากรทางการแพทย์ในลำดับต่อไป

#### 2.1 ความหมายบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาลและผู้ป่วย

เนื่องจากการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ภายใต้การกำกับดูแลและ  
ควบคุมโดยกฎหมายการประกอบวิชาชีพแต่ละสาขา รวมถึงการบริการจัดการดูแลผ่านองค์กรวิชาชีพ  
ซึ่งกฎหมายการประกอบวิชาชีพแต่ละฉบับได้กำหนดบทนิยามบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ ไว้ดังนี้

##### 2.1.1 แพทย์

นิยามของ “แพทย์” ปรากฏในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ซึ่งเป็น  
กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนจากการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ได้นิยามความหมายเกี่ยวกับแพทย์ โดยใช้คำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
จากแพทยสภา และสำหรับ “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่าวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการ  
ตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์ การกระทำ

คล้ายกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมการกำเนิดการเสริมสวยหรือการบำรุงร่างกายด้วย<sup>2</sup>

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้แพทยสภาเป็นองค์กรทางวิชาชีพเวชกรรมมีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและมีอำนาจรับรองหลักสูตร ปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวิทยฐานะในวิชาแพทยศาสตร์ วิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ<sup>3</sup>

ในส่วนของคุณสมบัติการเป็นสมาชิกแพทยสภา มีรายละเอียดอันได้แก่<sup>4</sup>

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
2. มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง \*\*\*\*
3. ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
4. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
5. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

ดังนั้น แพทย์จึงหมายความว่า บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์ การกระทำคล้ายกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปร่างกาย โดยได้รับอนุญาตจากแพทยสภา

นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ยังมีกลุ่มแพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่รักษาเฉพาะทางหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญเทคนิคการรักษาด้วยเทคโนโลยีหรือเครื่องมือทางการแพทย์หรือเชี่ยวชาญ

---

<sup>2</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 4

<sup>3</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 8

<sup>4</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 11

\*\*\*\* โรงเรียนแพทย์ในประเทศที่แพทยสภารับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แบ่งออกเป็น โรงเรียนแพทย์ของรัฐ จำนวน 19 แห่ง โรงเรียนแพทย์เอกชน จำนวน 2 แห่ง ข้อมูลจากเว็บไซต์แพทยสภา  
[http://tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=588&id=4](http://tmc.or.th/detail_news.php?news_id=588&id=4) เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2558

การบำบัดฟันฟู คือ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (“ทันตแพทย์”) ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ (“เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์”) ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (“นักกายภาพบำบัด”) ซึ่งแพทย์แต่ละสาขานี้มีกฎหมายที่ให้คำนิยามตัวบุคลากรเหล่านี้คือ

ทันตแพทย์จะมีพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนจากการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของทันตแพทย์ ได้นิยามความหมายเกี่ยวกับทันตแพทย์ โดยใช้คำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา และ “วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก<sup>5</sup>

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้ทันตแพทยสภาเป็นองค์กรทางวิชาชีพเวชกรรมมีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมและมีอำนาจรับรองหลักสูตร ปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวิทยฐานะในวิชาทันตแพทยศาสตร์ วิชาชีพทันตกรรมของสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ<sup>6</sup>

ในส่วนของคุณสมบัติการเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา มีรายละเอียดอันได้แก่<sup>7</sup>

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
2. มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาทันตแพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทยสภารับรอง
3. ไม่เป็นผู้ประพฤดิเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการทันตแพทยสภาเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
4. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการทันตแพทยสภาเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

<sup>5</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 4

<sup>6</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 9

<sup>7</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 12

5. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ  
ทันตแพทยสภา

ดังนั้น ทันตแพทย์จึงหมายความว่า บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประกอบ  
วิชาชีพทันตกรรมโดยการตรวจ วินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน  
โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำ  
ทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูก  
ใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก โดยได้รับอนุญาตจากทันตแพทยสภา

เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์จะมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547  
ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนจากการ  
ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ได้นิยามความหมายเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ โดยใช้  
คำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต  
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์ และ “วิชาชีพเทคนิคการแพทย์”  
หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ และการดำเนินการโดยวิธี  
ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจ เพื่อ  
การวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันหรือเพื่อการประเมินภาวะ  
สุขภาพ<sup>8</sup>

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้สภาเทคนิคการแพทย์เป็นองค์กรทางวิชาชีพเทคนิค  
การแพทย์มีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิค  
การแพทย์ พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และมีอำนาจรับรอง  
หลักสูตร ปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวิทยฐานะในวิชาเทคนิคการแพทย์ วิชาชีพเทคนิคการแพทย์  
ของสถาบันต่างๆ<sup>9</sup>

ในส่วนของคุณสมบัติการเป็นสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์ มีรายละเอียดอันได้แก่<sup>10</sup>

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์

<sup>8</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 3

<sup>9</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 8

<sup>10</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 11

2. มีความรู้ในวิชาชีพเทคนิคการแพทย์โดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรในวิชาเทคนิคการแพทย์จากสถาบันการศึกษาที่สภาเทคนิคการแพทย์รับรอง
3. ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์เห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
4. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์เห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
5. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์

ดังนั้น เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์จึงหมายความว่า บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถ และประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์โดยกระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันหรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ

นิกายภาพบำบัดจะมีพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนจากการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ได้นิยามความหมายเกี่ยวกับนิกายภาพบำบัด โดยใช้คำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด และสำหรับ “วิชาชีพกายภาพบำบัด” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด<sup>11</sup>

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้สภากายภาพบำบัดเป็นองค์กรทางวิชาชีพ กายภาพบำบัดมีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

<sup>11</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 3

กายภาพบำบัด พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดและมีอำนาจรับรองหลักสูตรปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวิทยฐานะในวิชากายภาพบำบัด วิชาชีพกายภาพบำบัดของสถาบันต่างๆ<sup>12</sup>

ในส่วนของคุณสมบัติการเป็นสมาชิกสภากายภาพบำบัด มีรายละเอียดอันได้แก่<sup>13</sup>

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
  2. มีความรู้ในวิชาชีพกายภาพบำบัดโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรในวิชากายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่สภากายภาพบำบัดรับรอง
  3. ไม่เป็นผู้ประพฤดิเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการสภากายภาพบำบัดเห็นว่านำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  4. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการสภากายภาพบำบัดเห็นว่านำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  5. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภากายภาพบำบัด
- ดังนั้น นักกายภาพบำบัดจึงหมายความว่า บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์โดยกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด โดยได้รับอนุญาตจากสภากายภาพบำบัด

### 2.1.2 พยาบาล

นิยามความหมายของ “พยาบาล” ปรากฏตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและส่งเสริมมาตรฐานการ

<sup>12</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 8

<sup>13</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 11

ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ ได้บัญญัติคำนิยามที่เกี่ยวข้อง  
“พยาบาล”<sup>14</sup> ดังนี้

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับ  
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับ  
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้น  
ทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้สภาการพยาบาลเป็นองค์กรทางวิชาชีพพยาบาล  
มีอำนาจหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การ  
ผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและมี  
อำนาจรับรองหลักสูตร ปริญญา ประกาศนียบัตรหรือวิทยฐานะในวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถาบันต่างๆ<sup>15</sup>

ในส่วนของคุณสมบัติการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล แบ่งสมาชิกออกเป็น 2  
ประเภท มีรายละเอียดอันได้แก่<sup>16</sup>

ประเภทที่ 1 สมาชิกสามัญ มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
2. มีความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ โดยได้รับปริญญา  
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรือประกาศนียบัตรสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการ  
พยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลรับรอง
3. ไม่เป็นผู้ประพฤตเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการสภาการพยาบาลเห็นว่าจะนำมาซึ่ง  
ความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
4. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมาย ให้  
จำคุกในคดีที่คณะกรรมการสภาการพยาบาลเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

<sup>14</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มาตรา 4

<sup>15</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มาตรา 8

<sup>16</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรา 11

5. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภา  
การพยาบาล

ประเภทที่ 2 สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสภาการพยาบาลเชิญให้เป็น  
สมาชิกกิตติมศักดิ์

ดังนั้น พยาบาลจึงหมายความว่า บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประกอบ  
วิชาชีพการพยาบาล คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การ  
ฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค  
โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล รวมถึงบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประกอบ  
วิชาชีพการผดุงครรภ์ คือ การกระทำเกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด  
และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติใน  
ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดย  
อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ ทั้งนี้ ในการประกอบวิชาชีพดังกล่าวต้องได้รับ  
อนุญาตจากสภาการพยาบาล

อนึ่ง สำหรับแพทย์หรือพยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานของ  
รัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น จะมีสถานะเป็น “เจ้าหน้าที่” ตามพระราชบัญญัติความรับผิด  
ทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539<sup>17</sup> ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่  
ของแพทย์และพยาบาลไม่ให้เกิดความรับผิดทางละเมิดอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล  
ซึ่งผู้วิจัยจะขอกล่าวในรายละเอียดในบทต่อไป

นอกจากกฎหมายวิชาชีพดังกล่าวข้างต้นแล้ว “บุคลากรทางการแพทย์” ยังมี  
ความหมายตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อาทิเช่น ตามความหมายของ “บุคลากรด้านสาธารณสุข”  
หรือ “ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข”<sup>18</sup> ซึ่งในคำดังกล่าวครอบคลุมไปถึงบุคคลซึ่งหน่วยงานของ  
รัฐหรือองค์กรให้บริการสาธารณสุขอื่นๆ มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพการ

<sup>17</sup> พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 4 “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ  
พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่นไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด”

<sup>18</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3

“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ

“ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล

พยาบาลและวิชาชีพการผดุงครรภ์ในสถานพยาบาล โดยอยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์<sup>19</sup> เช่น ผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ พนักงานอนามัย ผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรทางสาธารณสุขต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลเหล่านี้มีขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างรวดเร็วมากขึ้นและรองรับปัญหาบุคลากรแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ ทั้งนี้ ผู้ช่วยแพทย์และพยาบาลสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างจำกัดและต้องไม่เป็นการซับซ้อนหรือเป็นอันตราย อยู่ความควบคุมและกำกับดูแลของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือพยาบาลในขณะปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่กล่าวถึงไปถึง

“บุคลากรทางการแพทย์” จะมีบทบาทในภาพรวมคือ บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเฉพาะทางเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุข และมีคุณสมบัติเฉพาะตัวทั้งอายุและพฤติกรรมต้องผ่านการอบรมและทดสอบความรู้ความสามารถ และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวจากองค์การวิชาชีพที่กำกับดูแลและควบคุมการประกอบวิชาชีพภายใต้บัญญัติกฎหมาย

### 2.1.3 สถานพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ได้ให้คำนิยามความหมายของ “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ

<sup>19</sup> 1) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 26(4)

2) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มาตรา 27(4) และ (8)

3) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539

4) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2552

5) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2553

เวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขยายตามกฎหมายว่าด้วยยา<sup>20</sup> ซึ่งการจะประกอบกิจการสถานพยาบาลผู้ขอรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด และจะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ร่วมกับกฎกระทรวงซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด<sup>21</sup> ตามกฎหมายฉบับนี้แบ่งสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท<sup>22</sup> อันได้แก่

1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

2. สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

ทั้งนี้ ในสถานพยาบาลต้องมีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในจำนวนที่กฎหมายกำหนด ตลอดเวลาทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์และดำเนินการแสดงรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับสถานพยาบาลเช่น ชื่อสถานพยาบาล ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วยให้ปรากฏชัดแก่ผู้รับบริการที่กฎหมายกำหนดเช่นกัน<sup>23</sup> หากผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการละเลยเพิกเฉย ไม่ปฏิบัติตามย่อมมีความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

<sup>20</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 4

<sup>21</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 16-33 และกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ.2545 ฉบับลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2545

<sup>22</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 14

<sup>23</sup> กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2558

กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ.2558

กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2558

กฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ.2558

ดังนั้น สถานพยาบาลจึงหมายความว่าสถานที่ตลอดจนยานพาหนะสำหรับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรคการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ต่างๆ ซึ่งต้องมีความพร้อมด้วยบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ครบถ้วนพร้อมให้บริการการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น

#### 2.1.4 ผู้ป่วย

พิจารณาคำนิยามของผู้ป่วยได้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ร่วมกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จึงได้คำนิยามความหมายของผู้ป่วยคือ ผู้ขอรับบริการอันเกี่ยวกับสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลในสถานพยาบาล ทั้งนี้ ผู้ป่วยเป็นบุคคลธรรมดาที่พึงมีสิทธิดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวยังให้การรับรองการสร้างเสริมและคุ้มครองด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ของหญิง และสำหรับเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพ ยังมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในข้อมูลด้านสุขภาพ การได้รับการแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอเพื่อตัดสินใจให้หรือไม่ให้ความยินยอมรับบริการ ทั้งยังมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต<sup>24</sup>

ทั้งนี้ เมื่อสถานพยาบาลได้ให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความสัมพันธ์นิติสัมพันธ์จึงเป็นไปในรูปสัญญาให้บริการ ผู้ป่วยถือเป็นผู้บริโภคซึ่งได้รับการและชำระค่าตอบแทนให้กับสถานพยาบาลผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการธุรกิจพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522<sup>25</sup>

<sup>24</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 3, มาตรา 5-12

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 4

<sup>25</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 3

“บริการ” หมายความว่า การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่น ตลอดจนการเสนอหรือการชักชวนเพื่อการค้าดังกล่าว

เป็นผลให้คดีระหว่างผู้ป่วยกับสถานพยาบาลฟ้องเรียกชำระราคาค่ารักษาพยาบาล หรือฟ้องเรียกค่าเสียหายเนื่องจากการรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานจึงเป็นคดีผู้บริโภค<sup>26</sup>

ดังนั้น ผู้ป่วยจึงหมายถึง บุคคลธรรมดาด้วยตนเองหรือญาติแสดงความประสงค์เข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองกับสถานพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพดังกล่าว โดยชำระค่ารักษาพยาบาลเป็นการตอบแทน

## 2.2 สถานะ บทบาทและมิติทางกฎหมายเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ปรากฏนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในช่วงเวลาต่างๆ นอกจากบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลแล้ว ยังปรากฏมิติทางกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีพัฒนาการความเปลี่ยนแปลง มีบทบาทนิติควบคุมการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรทางวิชาชีพเพื่อกำกับและควบคุมให้การประกอบวิชาชีพเป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพ เพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชน

### 2.2.1 ช่วงสมัยสุโขทัย

หลักฐานสำคัญในสมัยสุโขทัยที่แสดงข้อเท็จจริงทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ สังคม การเมืองการปกครองต่างๆ จะปรากฏในศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหง และหนังสือไตรภูมิพระร่วงซึ่งเป็นพระราชนิพนธ์ในพระญาติไท่ ซึ่งหลักฐานทางประวัติศาสตร์ทั้งสอง

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ซื้อสินค้าหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้ค่าตอบแทนก็ตาม

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการโฆษณาด้วย

<sup>26</sup> คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ ที่ 8/2551 โรงพยาบาลสังกัดโจทก์ดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเรียกค่ารักษาพยาบาลเป็นการตอบแทน จึงถือเป็นผู้ให้บริการและผู้ประกอบธุรกิจ ส่วนจำเลยที่ 2 ผู้เข้ารับการรักษา จึงเป็นผู้ใช้บริการและเป็นผู้บริโภค เมื่อโจทก์ฟ้องเรียกให้จำเลยที่ 2 ชำระค่ารักษาพยาบาล จึงเป็นคดีพิพาทระหว่างผู้ประกอบธุรกิจกับผู้บริโภคเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้บริการ เป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ปรากฏข้อเท็จจริงชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขเช่น โรคที่พบบ่อย ลักษณะอาการ และปรากฏหลักฐานการใช้ยาสมุนไพรโดยมีเครื่องหินบดในสมัยทวารวดี ในสมัยนี้ ยังคงมีความเชื่อถึงพิธีกรรมการรักษาโดยอาศัยการบูชาแสดงความอ่อนน้อมต่อภูติผีปีศาจ และด้วยลักษณะการตั้งชุมชนแบบกระจัดกระจายแต่ละชุมชนจะมีหมอกกลางบ้านที่เรียกว่า “หมอเคลยศักดิ์” ทำหน้าที่รักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยวิธีการพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพร ร่วมด้วยวิธีทางพุทธศาสตร์ และไสยศาสตร์ ผสมผสานกัน และพระสงฆ์ในวัดจะมีความรู้ทางการแพทย์แผนไทยพอจะเป็นผู้ดูแลชาวบ้าน<sup>27</sup> ทั้งนี้ ในสมัยนี้ไม่ปรากฏถึงหลักฐานของระบบการแพทย์และสาธารณสุขอย่างชัดเจน ไม่พบหลักฐานบันทึกเกี่ยวกับการใช้ยาหรือการผ่าตัด หรือกฎหมาย ข้อบังคับทางจริยธรรมเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ ที่ชัดเจนเพียงพอ

ทั้งนี้ หลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่โดดเด่นและแสดงระบบทางการแพทย์ในช่วงใกล้เคียงกับสมัยสุโขทัย คือ ศิลาลจารึกประสาทพระขรรค์ จารึกไว้ว่าระหว่าง พ.ศ.1724-1739 พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ทรงสร้างสถานรักษาพยาบาลที่มีชื่อเรียกว่า “อาโรคนาคาร” ในเมืองต่างๆ แต่ก็ไม่ปรากฏหลักฐานยืนยันอย่างชัดเจนว่าสุโขทัยได้รับการถ่ายทอดการสร้างสถานพยาบาลดังกล่าวนี้มาปรับใช้แต่อย่างไร<sup>28</sup> และยังไม่ปรากฏกฎหมายควบคุมหรือคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์

## 2.2.2 ช่วงสมัยอยุธยา

การแพทย์ในช่วงนี้ยังเน้นการนำความรู้ทางการแพทย์รูปแบบเดิมที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษมาใช้ในการรักษา แม้จะมีการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์จากชาติตะวันตก เช่น การถ่ายยาและกอกหรือดูดเอาเลือดออก ก็ยังเป็นวิธีการรักษาที่ยังไม่นิยมตามสมควรเนื่องจากด้วยบางวิธีการขัดกับธรรมเนียมไทย ระยะเวลาการวางรากฐานที่ไม่ยาวนานเพียงพอ ประกอบกับไม่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันพระมหากษัตริย์ไทย การแพทย์ในสมัยอยุธยาจึงยังเป็นการแพทย์

<sup>27</sup> ประทีป ชุมพล, ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย : การศึกษาจากเอกสารตำรายา, (กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2554), หน้า 36.

<sup>28</sup> ยุวดี ตปนียากร, "วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว" (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต วิชาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 13-14.

ไทยโบราณเช่นเดิมโดยใช้การรักษาด้วยยาเครื่องสมุนไพร ยาปรุงและไสยศาสตร์ การทำพิธีกรรมต่าง ๆ<sup>29</sup>

ในสมัยอยุธยาปรากฏหลักฐานเกี่ยวกับความนิยมรักษาและการให้ความสำคัญกับวิธีการนวดบำบัดถึงกับมีการตั้งตำแหน่งกรมหมอนวดในกรมหมอลวง และยังปรากฏวิธีการรักษาด้วยการศัลยกรรมซึ่งเผยแพร่เข้ามาโดยชาวยุโรปที่เดินทางเข้ามาติดต่อประเทศไทยในสมัยนั้น แต่การผ่าตัดเป็นศาสตร์ที่สำคัญต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญทางกายภาคจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ชาวยุโรป

ช่วงรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชจะเป็นช่วงที่มีการเข้าติดต่อสานสัมพันธ์จากชาติตะวันตกโดยเข้ามารูปของการเผยแพร่ศาสนาของคณะบาทหลวง การเข้ามาของคณะบาทหลวงยังเป็นการเผยแพร่ความรู้เรื่องยารักษาโรค มีการจัดสร้างสถานพยาบาลขนาดเล็ก มีบาทหลวงที่มีความรู้เรื่องอายุรกรรมและศัลยกรรม ต่อมาสถานพยาบาลดังกล่าวได้ขยายตัวเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีมากขึ้น มีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ทักษะทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือและรับมือกับสถานการณ์โรคภัยที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น

ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ปรากฏหลักฐานเกี่ยวกับหมอไทย มี 2 ประเภทคือ

1. หมอเคลยศักดิ์ หรือหมอชาวบ้าน เป็นฆราวาสหรือพระสงฆ์ซึ่งมีความรู้ทางการรักษาและการปรุงยาและรับรักษาอาการเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านประชาชนทั่วไป มีรายได้เป็นค่าตอบแทนการให้การรักษาซึ่งจะเป็นเงินหรือไม่ก็ได้ และหากหมอเคลยศักดิ์แสดงความสามารถในการรักษาเป็นที่พอพระทัย พระมหากษัตริย์ก็จะโปรดแต่งตั้งให้รับราชการ เลื่อนฐานะเปื้อหมอหลวงต่อไป

2. หมอลวง ซึ่งเป็นข้าราชการมีศักดินา ทำหน้าที่รักษาบุคคลต่างๆ ในราชสำนักหรือบุคคลที่พระมหากษัตริย์โปรดให้ไปรักษา มีรายได้จากการรักษาพยาบาลเจ้านายหรือข้าราชการซึ่งมีจำนวนมากอันเป็นการแสดงความขอบคุณจากขุนนางเหล่านั้น

นอกจากนี้ยังปรากฏประเภทหมอเฉพาะทางที่ได้รับการฝึกฝนถ่ายทอดวิชาความรู้จากบรรพบุรุษโดยแยกออกเป็นประเภทต่างๆ เช่น หมอยา หมอดำแย หมอกุมาร หมอยาตา หมอวิธ

<sup>29</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 35-36.

โรค หมอนวด หมอเสกเป่า หมอไสยศาสตร์ เป็นต้น ในสมัยนี้นอกจากประวัติภาพรวมทางการแพทย์แล้ว ก็ไม่ปรากฏมิติทางกฎหมายควบคุมหรือคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์แต่อย่างใด

### 2.2.3 ช่วงรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน<sup>30</sup>

หลังจากการเสียกรุงศรีอยุธยาครั้งที่สอง มีความพยายามรวบรวมและฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์ปรากฏเด่นชัดจากการจารีกรูปแบบการนวดถายึดติดตนเป็นวิทยาลัยที่วัดราชโอรสและวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) มีการรวบรวมตำรายาจากทั่วราชอาณาจักรและทำการจารึกไว้ตามผนังโบสถ์และศาลาจนได้ชื่อว่าเป็น “มหาวิทยาลัยเปิด”

และในช่วงเวลานี้ไทยเริ่มติดต่อกับชาวตะวันตกโดยเฉพาะมิชชันนารีอเมริกัน นิกายโปรเตสแตนต์ ที่จะเข้ามาเผยแพร่ศาสนา ซึ่งในกลุ่มมิชชันนารีนี้มีบุคคลสำคัญในการเผยแพร่วิทยาการความรู้ทางการแพทย์คือ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) หรือ หมอ บรัดเลย์ ซึ่งนำเอาการผ่าตัด การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษและการผดุงครรภ์แบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ในไทยเพื่อต่อสู้และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นและเป็นสาเหตุให้ประชาชนเจ็บป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก เมื่อการแพทย์ตะวันตกที่เผยแพร่เข้ามาเริ่มเป็นยอมรับยอมเป็นผลให้การแพทย์โบราณบางอย่างต้องยกเลิกและถูกแทนที่ด้วยการแพทย์ตะวันตก ประกอบกับปัจจัยการขยายตัวทางเศรษฐกิจการลงนามสนธิสัญญาการค้ากับต่างชาติ รัฐจึงหันมาให้ความสำคัญนโยบายสาธารณสุขเปิดสถานพยาบาลเพื่อป้องกันการตายของประชาชน ส่งเสริมการประกอบอาชีพของชาวไทยและชาวตะวันตก

ในช่วงสมัยนี้ มีการปฏิรูปประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุนการจัดสร้างโรงพยาบาลโดยมีศิริราชพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วชิรพยาบาล จัดตั้งโรงเรียนแพทยากร โรงเรียนนางผดุงครรภ์ จัดพิมพ์ตำราทางการแพทย์ออกเผยแพร่เพื่อส่งเสริมและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้มีจำนวนมากยิ่งขึ้น จัดตั้งหน่วยงานเพื่อรองรับและดูแลการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนได้แก่ กรมพยาบาล (พ.ศ.2431) ทำหน้าที่ควบคุมและจัดการกิจการของศิริราชพยาบาลและจัดการศึกษาวิชาแพทย์ในโรงเรียนแพทยากร กรมสุขภิบาล

<sup>30</sup> อำนวย กาจีนะ, เอกสารการประชุมวิชาการเสริมสร้างจิตวิญญาณสาธารณสุข สู่ 100 ปี การสาธารณสุขไทย : 1 ทศวรรษของการเปลี่ยนแปลง [ออนไลน์]. 4 พฤศจิกายน 2558. แหล่งที่มา <http://www.shi.or.th/content/10323/1/>

(พ.ศ.2440) ปาสเจอร์สภากหรือสถาบันปาสเตอร์ (พ.ศ.2455) โอสดศาลาหรือโอสดสถาน (พ.ศ.2456) และกรมประชาภิบาล (พ.ศ.2459) เป็นต้น

ต่อมาได้มีการยกเลิกกรมประชาภิบาลและจัดตั้งกรมสาธารณสุข ก่อนที่จะสถาปนาเป็น “กระทรวงสาธารณสุข” ในปี พ.ศ.2461 เพื่อเป็นการรวบรวมกิจการงานการแพทย์และสาธารณสุขที่กระจัดกระจายเข้ามารวมกันที่หน่วยงานกระทรวงเพียงแห่งเดียว ขณะเดียวกันในช่วงเวลานี้จนถึงปัจจุบันปรากฏมติทางกฎหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยการออกกฎหมายกฎหรือระเบียบต่างๆ เพื่อควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ในงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญอันได้แก่

1. พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ.116 (พ.ศ.2440) โดยมีสาระสำคัญจัดตั้งในกรุงเทพฯ เป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคภัยและภัยอันตรายต่างๆ ของประชาชน เน้นการดูแลป้องกันโรคภัยต่างๆ ในกรุงเทพฯ ตลอดจนให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดี

2. พระราชบัญญัติจัดการสุขาภิบาลหัวเมือง ร.ศ.127 (พ.ศ.2451) โดยมีสาระสำคัญจัดตั้งสุขาภิบาลให้มีอำนาจหน้าที่ในการรักษาความสะอาดในท้องถิ่นและเน้นการป้องกันและรักษาความเจ็บไข้ในท้องถิ่น

3. พระราชบัญญัติระงับโรคระบาด พ.ศ.2456 โดยมีสาระสำคัญกำหนดโรคระบาด 3 โรค คือ โรคหิวตักโรค ไข้ทรพิษ กาฬโรค<sup>31</sup>

4. พระราชบัญญัติจัดการปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ.2456 เพื่อรองรับการปลุกผีป้องกันไข้ทรพิษ

5. พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 โดยมีสาระสำคัญกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องขึ้นทะเบียน รักษามาตรฐานและรักษามรรยาทวิชาชีพ ต่อมากฎหมายฉบับนี้ได้รับการแก้ไขปรับปรุงเป็นพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 ก่อนจะถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 โดยกฎหมายฉบับนี้ตั้งคณะกรรมการของแต่ละวิชาชีพสาขาทางการแพทย์ให้มีอำนาจหน้าที่ควบคุมการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตและ

---

<sup>31</sup> นกนาท อนุพงศ์พัฒน์, [ออนไลน์]. 4 พฤศจิกายน 2558. แหล่งที่มา  
<http://www.hfocus.org/content/2013/09/4628>

เพิกถอนใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพที่ขาดคุณสมบัติต่างๆ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานทางวิชาชีพ ทั้งนี้ยังบัญญัติห้ามมิให้ผู้ที่มีใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพโรคศิลปะที่ได้รับอนุญาตทำการประกอบโรคศิลปะ และกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะต้องปฏิบัติภายใต้กรอบจรรยาบรรณทางวิชาชีพ หากจะฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษทางอาญา พร้อมกับเปิดให้มีการประกอบโรคศิลปะแขนงอื่นๆ เพิ่มเติมได้โดย ออกเป็นพระราชกฤษฎีกา ไม่ต้องแก้ไขออกเป็นพระราชบัญญัติเหมือนกฎหมายฉบับก่อนที่ผ่านมา<sup>32</sup>

6. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 จัดตั้งองค์กรทางวิชาชีพของแพทย์ คือ แพทยสภา แยกการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมออกไปต่างหาก ซึ่งต่อมาถูกยกเลิกโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 โดยยังคงให้แพทยสภาตามกฎหมายฉบับเดิมปฏิบัติหน้าที่ ในฐานะองค์กรควบคุมและกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพหรือแพทย์ต่อไป

7. กฎหมายที่บัญญัติเพื่อการแยกควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพแต่ละสาขาพร้อม จัดตั้งองค์กรวิชาชีพเฉพาะทางนั้นๆ ให้มีอำนาจหน้าที่ควบคุมและออกข้อบังคับต่างๆ กำหนดเงื่อนไข การประกอบวิชาชีพเช่นเดียวกับแพทยสภา อันได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 จัดตั้งสภาการพยาบาล พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 จัดตั้ง ทันตแพทยสภา พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 จัดตั้งสภาเทคนิคการแพทย์ พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 จัดตั้งสภากายภาพบำบัด เป็นต้น

ในปัจจุบันมิติทางกฎหมายของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เน้นการ ควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพ และออกกฎหมายเพื่อจัดตั้งองค์กรวิ ชาชีพแต่ละสาขาเฉพาะทางเพื่อความสะดวกรวดง่ายต่อการควบคุมดูแลทั้งตัวผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นเอง และคุ้มครองตัวผู้ป่วยซึ่งได้รับความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่ง นับเป็นการควบคุมที่ค่อนข้างเข้มงวดมุ่งเน้นให้การรักษาเป็นไปตามมาตรฐานทัดเทียมกับนานา ประเทศ แต่มีได้มุ่งเน้นการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง<sup>33</sup>

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันด้วยปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งไม่เพียงพอกับสัดส่วนความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ ส่งผล ต่อการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายทางร่างกาย จิตใจ

<sup>32</sup> โกมารต จิ่งเสถียรทรัพย์, พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย, (กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยระบบ สาธารณสุข, 2545), หน้า 76.

<sup>33</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 77.

หรือสุขภาพอนามัย ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจาก “ผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้รับการช่วยเหลือ” เป็น “ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ” ตามหลักนิติกรรมสัญญาให้บริการตามประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์<sup>34</sup> ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังในผลการรักษาสูงจนมองข้ามการรับรู้ถึงโอกาสที่เกิดความเสี่ยงต่างๆ ภายหลังจากและเมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามคาดหวังเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องการฟ้องร้องดำเนินคดีกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยอาศัยช่องทางตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งมีกระบวนการพิจารณาความที่เอื้อประโยชน์ต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคที่ใช้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ฟ้องคดีเรียกร้องค่าเสียหายจากบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญทั้งความเสี่ยงการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้ง่ายขึ้นและความเสี่ยงถูกร้องเรียนต่อสภาองค์กรวิชาชีพ เป็นเหตุขุ่นทอนขวัญและกำลังใจและนำไปสู่การยุติการประกอบวิชาชีพ จากปัญหาดังกล่าวจึงนำไปสู่มติทางกฎหมายเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์รูปแบบใหม่เน้นการคุ้มครองความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบอันไม่อาจคาดคิดจากการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยไม่เน้นการพิสูจน์ความผิดกับบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดนี้ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ควบคู่กับแนวคิดคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์กำหนดให้รับผิดชอบเฉพาะกรณีการกระทำโดยเจตนาหรือการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น พร้อมทั้งกำหนดให้มีวิธีพิจารณาความสำหรับคดีฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพแยกต่างหากจากวิธีพิจารณาความทั่วไป สนับสนุนการรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแนวคิดนี้ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ<sup>35</sup>

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ยังคงเป็นการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ด้วยความมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ด้วยการให้การรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อเนื้อตัว ร่างกาย สุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่

<sup>34</sup> อนุชา กาศลังกา, "การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล," วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 9, 32 (1 ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556): 61.

<sup>35</sup> บรรพการ คำลา, "กฎหมายกับการปฏิบัติงานของแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ," ฉุกเฉินนิติ (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2551): 59.

อาศัยความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมฝึกฝนเป็นวิชาชีพ และเพื่อให้การประกอบวิชาชีพดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มครองความปลอดภัยให้กับประชาชน กฎหมายจึงต้องออกมาตรฐานเพื่อควบคุมและคุ้มครองผู้ป่วยผ่านองค์กรทางวิชาชีพหรือช่องทางกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค แต่การคุ้มครองที่มากเกินไปส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่เลวร้ายและสร้างความเสี่ยงกับบุคลากรทางการแพทย์ มิติทางกฎหมายเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์จึงเปลี่ยนแปลงไปเน้นการคุ้มครองผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายและลดความเสี่ยงหรือโอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์จะถูกฟ้องร้องดำเนินคดี อย่างไรก็ตาม นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันก็ไม่ปรากฏกฎหมายหรือมาตรการทางอาญาที่ให้การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จากเหตุการใช้ความรุนแรงแม้แต่ในวัย

### 2.3 มาตรการควบคุมจริยธรรมการประกอบวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย

ด้วยการปฏิบัติหน้าที่อันเกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาและวินิจฉัยบำบัดโรคภัยไข้เจ็บของบุคลากรทางการแพทย์นั้นถือเป็นลักษณะงานวิชาชีพ กล่าวคือ เป็นงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิตด้วยเจตนาเพื่อช่วยเหลือส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญ เป็นกรงานต้องได้รับการอบรมสั่งสอนเป็นเวลายาวนานหลายปี ทั้งความรู้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ อบรมทางความคิดยิ่งกว่าการใช้มือหรือแรงงาน<sup>36</sup> ทั้งยังเป็นอาชีพที่จัดแผนการศึกษา มีองค์ความรู้และการได้รับการยอมรับที่เป็นระบบ และเป็นสายงานมีการออกกฎหมายจัดตั้งและรับรองสถานะของสมาคมหรือองค์กรวิชาชีพนั้นๆ<sup>37</sup> ด้วยเหตุนี้วิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์จึงมีลักษณะเฉพาะ ไม่อาจเข้าใจได้โดยง่าย ลักษณะงานเป็นการใช้ความรู้ความสามารถสร้างอำนาจหรืออิทธิพลต่อบุคคลอื่นๆ ทั่วไป การประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องอยู่ในกรอบทางจริยธรรมภายใต้การควบคุมดูแลขององค์กรวิชาชีพ เพื่อป้องกันและยับยั้งมิให้บุคลากรทางการแพทย์นำความรู้ความสามารถที่มีไปใช้กับประชาชนทั่วไปจนเกิดความเสียหาย หรืออาศัยโอกาสเอาเปรียบแสวงหาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่นโดยไม่ชอบ

<sup>36</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, *กฎหมายการแพทย์*, Medical Laws, (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2540), หน้า 248.

<sup>37</sup> อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, "หน่วยที่ 9 หลักจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล," ใน *กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง*, อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ ชัชวาล วงศ์สารี, บรรณาธิการ (กาญจนบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์น, 2557), หน้า 230.

จริยธรรม (Ethics) ด้วยการให้ความหมายของ Piaget จริยธรรมเป็นความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นเกณฑ์ และมาตรฐานความประพฤติปฏิบัติในสังคม ซึ่งบุคคลพัฒนาขึ้นจนกระทั่งมีความประพฤติ เป็นของตนเอง โดยสังคมจะตัดสินผลของการกระทำนั้นว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้องหรือผิด

Kohlberg กล่าวว่า จริยธรรมไม่ได้หมายถึงการกระทำตามสิ่งที่สังคมเห็นว่าถูกต้องหรือดีงาม แต่เป็นสิ่งที่บุคคลพึงกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้งแล้วตัดสินใจโดยใช้หลักความยุติธรรม

จริยธรรมจึงหมายความว่าสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติเพื่อให้เกิดความดี และความถูกต้องแก่ สังคมในระดับต่างๆ และจะเกิดเมื่อมีความขัดแย้งเกี่ยวกับคุณธรรมหรือค่านิยมตั้งแต่สองตัวขึ้นไป<sup>38</sup>

### 2.3.1 ข้อบังคับจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติตนของแพทย์

แพทย์ต้องทำตามคำปฏิญาณตนที่เรียกว่า Hippocratic oath ซึ่งมีสาระสำคัญคือ การจะใช้วิชาความรู้ที่เรียนมาเพื่อประโยชน์สุขของผู้ป่วยโดยสุจริต พากเพียรจนสุดกำลังให้ผู้ป่วย เหล่านั้นพ้นจากไข้ และจะกตัญญูต่อผู้มีพระคุณคือ ครูบาอาจารย์และวิชาชีพที่ประสิทธิประสาท ความรู้ตลอดไป อาจมองได้ว่าแพทย์เป็นหนี้ต่อแผ่นดินเพราะเป็นผู้มีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนเป็น ระยะเวลาที่ยาวนาน มีความรู้ความฉลาดมากกว่ากลุ่มคนอื่นๆ ในสังคม หากแพทย์ละเลยเพิกเฉยที่ จะปฏิบัติหรือรักษาคำปฏิญาณแล้ว แพทย์ก็อาจใช้ความรู้ความสามารถที่ได้เล่าเรียนฉกฉวยโอกาส เอารัดเอาเปรียบคนอื่น ๆ ในสังคม และด้วยอาชีพของแพทย์อยู่บนพื้นฐานของความไว้น้ำใจ เชื่อใจ เคารพนับถือจึงอาจมองได้ว่าแพทย์เป็นอาชีพที่มีสิทธิพิเศษมากมาย<sup>39</sup> การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์จึง ต้องอยู่ในกรอบแห่งกฎเกณฑ์และจริยธรรม ไม่ใช่ความได้เปรียบสร้างสิทธิประโยชน์แก่ตนเองหรือ พวกพ้อง

จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพของแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใน ประเทศไทยนั้น ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา “แพทยสภา” ในฐานะองค์กรทางวิชาชีพเวชกรรมที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม

<sup>38</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 223.

<sup>39</sup> กำแหง จาตุรจินดา และคณะ, "จริยธรรมสำหรับแพทย์ในเวชปฏิบัติ: ปัญหาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์," ใน จริยธรรมในเวชปฏิบัติ, สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2544), หน้า 247.

พ.ศ.2511 (ต่อมาถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525) มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ<sup>40</sup> โดยการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์สภาจะมี “คณะกรรมการแพทย์สภา”<sup>41</sup> ซึ่งนอกจากจะมีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติงานให้บรรล่วัตถุประสงค์ของแพทย์สภาแล้ว คณะกรรมการแพทย์สภามีอำนาจออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ<sup>42</sup> ปัจจุบันข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่บังคับใช้ได้แก่

1. ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 กำหนดแนวทางการประกอบวิชาชีพเวชกรรม<sup>43</sup> ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยมีสาระสำคัญคือ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่ ไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษ ไม่จูงใจให้ผู้ป่วยมารับบริการเพื่อประโยชน์ตนเอง ไม่ให้หรือรับผลประโยชน์จากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการหรือเพื่อการอื่น ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ไม่หลอกลวงให้เข้าใจผิดเพื่อประโยชน์แก่ตน ไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยเว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

ข้อบังคับฉบับนี้ยังกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ โดยหลักการสำคัญคือ ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง ต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลอง ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากบังเกิดกับผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง ทั้งนี้ การปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองต้องเป็นไปเฉกเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการ

---

<sup>40</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 7(1)

<sup>41</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หมวด 3 คณะกรรมการแพทย์สภา มาตรา 14-22

<sup>42</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 20(3)ข)

<sup>43</sup> ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 หมวด 4 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ประกอบวิชาชีพและต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ และจรรยาบรรณของนักวิจัย

2. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2552 กำหนดรูปแบบกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมหรือคดีที่เป็นารร้องเรียนว่าการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพที่ผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม โดยใช้ระบบการไต่สวนซึ่งเจ้าหน้าที่จะมีบทบาทสำคัญในการแสวงหาข้อเท็จจริง และให้โอกาสคู่กรณีได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอ มีโอกาสโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน เจ้าหน้าที่อาจตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ตามความเหมาะสมไม่ผูกพันกับคำร้องเรียน คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานของคู่กรณีอย่างใด ๆ กำหนดสิทธิและหน้าที่ของคู่กรณี ไม่ว่าจะเป็นการรับทราบข้อเท็จจริง สิทธิการตรวจเอกสารหลักฐาน สิทธิการมีทนายความ การรับทราบเหตุผลของคำสั่งแพทยสภา รวมทั้งหน้าที่การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการแสวงหาพยานหลักฐาน อำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และในส่วนการปฏิบัติหน้าที่ให้ถือเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา<sup>44</sup> อาทิเช่น การออกหมายเรียนให้ทำคำชี้แจงต่างๆ การประชุมเพื่อพิจารณามูลคดีจากพยานหลักฐานในสำนวนการสอบสวน จัดทำคำสั่งพร้อมกับพิจารณาเสนอการลงโทษและปัจจัยเหตุอันควรปรานีประกอบโทษที่ลงกับผู้ถูกร้องเรียน<sup>45</sup>

ข้อบังคับฉบับนี้ยังกำหนดไปถึงสิทธิการอุทธรณ์คำสั่งแพทยสภาต่อศาลปกครอง การเพิกถอนคำสั่งแพทยสภาที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและการขอให้พิจารณาใหม่สำหรับกรณีที่ปรากฏพยานหลักฐานใหม่ที่ทำให้ข้อเท็จจริงเปลี่ยนแปลง หรือคู่กรณีที่แท้จริงถูกตัดโอกาสโดยไม่เป็นธรรมในการมีส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรม วิธีการแจ้งคำสั่งและการบังคับทางปกครองตามคำสั่ง รวมถึงกรณีที่นำพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 มาใช้โดยอนุโลมหากข้อบังคับฉบับนี้ไม่ได้กำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับกรณีนั้นๆ

กรณีที่ผู้ป่วยหรือบุคคลใดๆ ได้รับความเสียหายจากการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และใช้สิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษถึงเหตุดังกล่าวโดยยื่นเรื่องต่อแพทยสภา ซึ่งเมื่อคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวช

<sup>44</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 37

<sup>45</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548

กรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2552 คณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่สอบสวนย่อมมีอำนาจชี้ขาด<sup>46</sup> คือ

1. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏไม่ผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

2. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมจริง ให้ลงโทษ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ให้พิจารณาเหตุอันควรปราณีต่อผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งถูกร้องเรียนโดยคำนึงปัจจัย ได้แก่ คุณความดีที่ผ่านมา ความรู้สึกสำนึกถึงความผิดและพยายามบรรเทาผลร้ายแห่งความผิดนั้น การยอมรับผิดหรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สอบสวนอันเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา

ทั้งนี้ ในการบังคับให้แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมดังที่กล่าวข้างต้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ควบคุมการประกอบกิจการของสถานพยาบาลเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการ ยังบัญญัติหน้าที่ให้ผู้ดำเนินการซึ่งคือ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมซึ่งก็คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทยสภาซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายดังกล่าว<sup>47</sup> หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>48</sup>

อนึ่ง แพทยสภาได้ออกประกาศกำหนดเวชปฏิบัติที่ดีสำหรับแพทย์ (Good Medical Practice) ในส่วนการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ตระหนักถึงคุณค่าชีวิตมนุษย์ ให้การบริหารด้วยความเอาใจใส่ในความต้องการของผู้ป่วย ชื่อสัตย์สุจริตคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพที่ตนมีอยู่ หากเกินศักยภาพตนให้ปรึกษาหรือส่งต่อไปยังแพทย์ผู้มีความสามารถมากกว่า ต้องเคารพสิทธิผู้ป่วย

---

<sup>46</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 39 ประกอบข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ข้อ 54 (2)(2.1)(2.2) และข้อ 52

<sup>47</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 34(2)

<sup>48</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 65

เปิดเผยความลับผู้ป่วยเมื่อได้รับความยินยอมหรือเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย ให้  
 บริบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยหลักมนุษยธรรม และต้องไม่ถือโอกาสตักตวงผลประโยชน์ใดๆ ที่ผิด  
 ศีลธรรม

หลักการสำคัญทางจริยธรรมที่เป็นคุณสมบัติของแพทย์ที่พึงตระหนักโดยทั่วไป  
 นอกจากข้อกำหนดมาแล้วยังมีหลักการสำคัญอีกมี 6 ประการสำคัญได้แก่<sup>49</sup>

1. การให้เคารพในควมอิสระหรือความเป็นตัวเองของผู้ป่วย (Respect for  
 autonomy) เนื่องจากผู้ป่วยสามารถคิด ตัดสินใจหรือตกลงใจที่จะเลือกรับการตรวจรักษาได้ด้วย  
 ตนเอง ทั้งนี้ ตัวแพทย์ต้องมีทักษะการสื่อสารและให้ข้อมูลที่เพียงพอประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย  
 และญาติ ระวังมิให้เกิดการกระทบกระเทือนทางจิตใจและมีมารยาทในการปฏิบัติรวมทั้งมี  
 จังหวะในการสื่อสาร

2. ไม่ทำสิ่งที่เป็นอันตรายหรือจะมีผลเสียหายต่อผู้ป่วย (Non-maleficence) แพทย์  
 ต้องรู้จักความละเอียดที่จะกระทำผิด เกรงกลัวบาปที่จะเกิดขึ้น ต้องคำนึงว่าการรักษาของตนจะส่งผล  
 ให้ผู้ป่วยบาดเจ็บพิการ ตายหรือไม่ ผู้ป่วยจะเกิดความทุกข์วิตกจากการกระทำของตนเองมากน้อย  
 เพียงใด

3. การปฏิบัติเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Beneficence) โดยตัวแพทย์ควรมี  
 น้ำใจ เมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และแบ่งปันเสียสละ ตั้งใจทำแต่สิ่งดีที่เป็นประโยชน์มากที่สุดให้แก่  
 ผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นเหตุการณ์เลวร้ายอย่างมีศักดิ์ศรี และยังคงช่วยบรรเทาความ  
 โศกเศร้าและให้วิธีการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติผู้ป่วย

4. ให้ความยุติธรรมในการดูแลรักษา (Justice) ตรวจรักษาและใส่ใจผู้ป่วยแต่ละราย  
 อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ปฏิเสธการรักษา เว้นแต่เป็นเหตุสุดวิสัยอย่างน้อยที่สุดแพทย์ก็ต้อง  
 ให้คำแนะนำปรึกษา ติดต่อให้ความสะดวกในการไปพบแพทย์ที่สามารถให้การรักษาต่อไปได้

5. มีความซื่อสัตย์ (Veracity) และจริงใจต่อตัวเองยอมส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่การ  
 งานเป็นไปได้อย่างสุจริต แพทย์ต้องให้ข้อมูลตามจริงแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ทั้งยังต้องแสดงความ  
 เสียใจอย่างจริงใจ

---

<sup>49</sup> วันเพ็ญ บุญประกอบ, *Principle of Medical Ethics หลักของเวชจริยศาสตร์*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา), หน้า  
 16-17.

6. รักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) แพทย์ต้องพึงระลึกอยู่เสมอว่าผู้ป่วยให้ความนับถือและไว้วางใจ ไม่นำเรื่องราวการตรวจพบ การรักษา หรือเรื่องเล่าส่วนตัวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสมอ และแม้จะเป็นเวทีการแสดงความคิดเห็นเชิงวิชาการก็แพทย์ก็ต้องให้ความระมัดระวังและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นด้วยการประกอบอาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ การพบเจอ เผชิญหน้าและสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วย รวมถึงญาติของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อีกทั้งตัวผู้ป่วยแต่ละคนนั้นมีโรคและอุปนิสัยใจคอ ท่าทางการแสดงออก พื้นฐานเบื้องหลังที่แตกต่างกัน จึงเป็นหน้าที่อีกประการที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำความเข้าใจ ปฏิบัติตัวหรือพูดคุยอย่างมีศิลปะเพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความสำเร็จและราบรื่น ดังนั้น สิ่งที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยนอกจากข้อบ่งคับจริยธรรมและไม่อาจมองข้ามได้เลยคือ การสื่อสารเพื่อเข้าใจและรับทราบปัญหาของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ตรงไปตรงมาอย่างจริงจัง<sup>50</sup>

ในส่วนของทันตแพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยนั้น ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ทันตกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบ่งคับทันตแพทยสภา<sup>51</sup> ซึ่ง “ทันตแพทยสภา” ในฐานะองค์กรทางวิชาชีพทันตกรรมที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ<sup>52</sup> โดยการปฏิบัติหน้าที่ของ ทันตแพทยสภาจะมี “คณะกรรมการทันตแพทยสภา”<sup>53</sup> ซึ่งนอกจากจะมีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภาแล้ว ยังมีอำนาจออกข้อบ่งคับว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม<sup>54</sup> ปัจจุบันข้อบ่งคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมที่บังคับใช้ได้แก่

1. ข้อบ่งคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยมีสาระสำคัญคือ ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ฐานะ

<sup>50</sup> ศ.น.พ.พงษ์ศิริ ประภานัติ, "บทที่ 4 ความประพฤติที่ควรกระทำ," ใน จริยธรรมในเวชปฏิบัติ, สุขิต ผนวสวัตต์ และคณะ, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2544), หน้า 56-58.

<sup>51</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 31

<sup>52</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 8

<sup>53</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 หมวด 3 คณะกรรมการ มาตรา 15-24

<sup>54</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 23(4)(ฎ)

ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมืองปฏิบัติด้วยความสุภาพปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ ทันตกรรมในระดับที่ดีที่สุด คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย ไม่หลอกลวงให้เข้าใจผิดเพื่อประโยชน์แก่ตน ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย เว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายในวิชาชีพทันตกรรมจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ ต้องไม่จงใจหน่วงเหนี่ยวหรือทำให้เกิดความล่าช้าในการบริการทางวิชาชีพ ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญของการให้บริการ

นอกจากนี้ข้อบังคับฉบับนี้ยังกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการทดลองในมนุษย์<sup>55</sup> โดยหลักการสำคัญคือ ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง ต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลอง ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากบังเกิดกับผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง ทั้งนี้ การปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองต้องเป็นไปเฉกเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพ

2. ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 กำหนดรูปแบบกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม โดยกำหนดตัวผู้มีสิทธิกล่าวหา อายุความในการกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ขั้นตอนดำเนินการสืบสวนสอบสวน

กรณีที่ผู้ป่วยหรือบุคคลใดๆ ได้รับความเสียหายจากการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม มีสิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษถึงเหตุดังกล่าวโดยยื่นเรื่องต่อทันตแพทยสภา<sup>56</sup>ซึ่งเมื่อคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537<sup>57</sup> และข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 คณะกรรมการย่อมมีอำนาจชี้ขาด<sup>58</sup> คือ

<sup>55</sup> ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 หมวด 6 การทดลองในมนุษย์ ข้อ 39-41

<sup>56</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 34

<sup>57</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 35-43

<sup>58</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 42 ประกอบข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 ข้อ 32

1. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏไม่ผิดข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

2. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏว่าผิดข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมจริง ให้ลงโทษ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ทั้งนี้ ในการบังคับให้ทันตแพทย์ปฏิบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมดังที่กล่าวข้างต้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ควบคุมการประกอบกิจการของสถานพยาบาลเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการยังบัญญัติหน้าที่ให้ผู้ดำเนินการก็ต้องควบคุมและดูแลให้ทันตแพทย์ในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมซึ่งก็คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 และข้อบังคับทันตแพทยสภาซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายดังกล่าว หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับเช่นเดียวกับการควบคุมแพทย์ในสถานพยาบาลเช่นเดียวกับการควบคุมแพทย์ในสถานพยาบาล

ในส่วนของเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในประเทศไทยนั้น ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์<sup>๕๙</sup> สำหรับ“สภาเทคนิคการแพทย์” เป็นองค์กรทางวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อควบคุมการประพฤติของเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยการปฏิบัติหน้าที่ของสภาเทคนิคการแพทย์จะมี “คณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์” มีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีอำนาจออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ปัจจุบันข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่บังคับใช้ได้แก่

<sup>59</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 33

1. ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2553 กำหนดแนวทางการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์<sup>60</sup> ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยมีสาระสำคัญคือ ประกอบวิชาชีพโดยรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ไม่เรียกสินจ้างรางวัลพิเศษ ไม่หลอกลวงผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดทั้งต้องอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจอย่างถูกต้องถึงสาระสำคัญของการให้บริการ คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับผู้รับบริการซึ่งทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ

ข้อบังคับฉบับนี้ยังกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการทดลองในมนุษย์ โดยหลักการสำคัญคือ ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์จะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ต้องให้ผู้ถูกทดลองบอกเลิกหรือถอนตัวเมื่อใดก็ได้และใช้สิ่งตัวอย่างของมนุษย์โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการตามกฎหมาย<sup>61</sup>

2. ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2555 กำหนดรูปแบบกระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ขั้นตอนดำเนินการสืบสวนสอบสวน และการพิจารณาความผิด

กรณีที่ผู้ป่วยหรือบุคคลใดๆ ได้รับความเสียหายจากการประพฤติผิดจรรยาบรรณ มีสิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษถึงเหตุดังกล่าวโดยยื่นเรื่องต่อสภาเทคนิคการแพทย์<sup>62</sup> ซึ่งเมื่อคณะกรรมการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัติดังกล่าวและข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2555 คณะกรรมการย่อมมีอำนาจชี้ขาด<sup>63</sup> คือ

---

<sup>60</sup> ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2553 หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ข้อ 10-20

<sup>61</sup> ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2553 หมวด 6 การทดลองในมนุษย์ ข้อ 28-30

<sup>62</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 34

<sup>63</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 42 ประกอบข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2555 ข้อ 27

1. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏว่าไม่ผิดข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

2. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏว่าผิดข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จริง ให้ลงโทษตามว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

นิกายภาพบำบัด หรือผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 ได้กำหนดให้นักกายภาพบำบัดต้องรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัดตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภากายภาพบำบัด<sup>64</sup> “สภากายภาพบำบัด” ในฐานะองค์กรทางวิชาชีพกายภาพบำบัดที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อควบคุมการประพฤติของนิกายภาพบำบัดให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยการปฏิบัติหน้าที่ของสภากายภาพบำบัดจะมี “คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด” มีอำนาจหน้าที่ปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และอำนาจออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด<sup>65</sup> ปัจจุบันข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัดที่บังคับใช้ได้แก่

1. ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2551 กำหนดแนวทางการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยมีสาระสำคัญคือ ประกอบวิชาชีพโดยรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ไม่เรียกสินจ้างรางวัลพิเศษ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิด คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยซึ่งทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ<sup>66</sup>

2. ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2552 กำหนดรูปแบบกระบวนการ

<sup>64</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 33

<sup>65</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 7 และมาตรา 23 (4)(ฎ)

<sup>66</sup> ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2552 หมวด 2 การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ข้อ 7-17

พิจารณาเกี่ยวกับคดีด้านจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกายภาพบำบัด ขั้นตอนดำเนินการสืบสวนสอบสวน และการพิจารณาความผิด

กรณีที่ผู้ป่วยหรือบุคคลใดๆ ได้รับความเสียหายจากการประพฤติดังกล่าวจรรยาบรรณ มีสิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษถึงเหตุดังกล่าวโดยยื่นเรื่องต่อสภากายภาพบำบัด<sup>67</sup> ซึ่งเมื่อคณะกรรมการดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัติดังกล่าวและข้อบังคับ สภากายภาพบำบัดว่าด้วยหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษ ผู้ประกอบวิชาชีพคณะกรรมการย่อมมีอำนาจชี้ขาด<sup>68</sup> คือ

1. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏว่าไม่ผิดข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ กายภาพบำบัด ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ
2. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏว่าผิดข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ กายภาพบำบัดจริง ให้ลงโทษ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่ เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปีนับแต่ผู้ถูกกล่าวหาหรือถูกกล่าวโทษได้รับทราบคำวินิจฉัย หรือเพิกถอน ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

การบังคับให้เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์และนักกายภาพบำบัดปฏิบัติตามข้อบังคับ ว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ยังไม่มี บทบัญญัติที่ครอบคลุมให้ผู้ดำเนินการต้องควบคุมและดูแลให้เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์และนัก กายภาพบำบัดในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือ วิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งก็คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 และ พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 และข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์และสภา กายภาพบำบัดซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายดังกล่าว เนื่องจากกฎหมายวิชาชีพเทคนิค การแพทย์และวิชาชีพกายภาพบำบัดมีผลบังคับใช้ปี พ.ศ.2547 ซึ่งเป็นระยะเวลาหลังจากที่ พระราชบัญญัติสถานพยาบาลซึ่งมีผลบังคับใช้ปี พ.ศ.2541 นั้นเอง

ข้อบังคับทางจริยธรรมหรือจรรยาบรรณของแพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่เทคนิค การแพทย์และนักกายภาพบำบัด ต่างกำหนดให้บุคลากรดังกล่าวมีหน้าที่ต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดย

<sup>67</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 34

<sup>68</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 42 ประกอบข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยหลักเกณฑ์ การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2552 ข้อ 25

หลักต้องประกอบวิชาชีพของตนให้ได้ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพนั้นๆ โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยเสมอ ต้องไม่เรียกสินจ้าง รางวัลหรือผลประโยชน์ตอบแทนเป็นพิเศษ นอกเหนือจากค่ารักษาปกติทั่วไป ทั้งนี้ บุคลากรดังกล่าวต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพและต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่บังคับขู่เข็ญผู้ป่วย ไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดและต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่ได้มาเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งการกำกับดูแลควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติอย่าง สอดคล้องถูกต้องตามข้อบังคับจะเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพต่างๆ ที่จะมีอำนาจรับเรื่อง ร้องเรียนกล่าวโทษจากผู้ได้รับความเสียหาย พร้อมทั้งหน้าที่สืบสวนสอบสวนและมีคำวินิจฉัย และ หากพบว่าบุคลากรเหล่านั้นปฏิบัติตนโดยฝ่าฝืนข้อบังคับทางจริยธรรมหรือจรรยาบรรณจริงก็จะมี อำนาจสั่งลงโทษด้วยมาตรการทางวิชาชีพโดยเรียงจากรุนแรงน้อยที่สุดไปยังรุนแรงมากที่สุดคือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต จนถึงการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งจาก ข้อบังคับจริยธรรมหรือจรรยาบรรณดังกล่าวเป็นการกำกับดูแลควบคุมในส่วนตัวผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งจะสอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยจะนำเสนอในลำดับต่อไป

### 2.3.2 ข้อบังคับจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติตนของพยาบาล

เพื่อให้การรักษาบรรลุผลตามเป้าหมายคือ ผู้ป่วยหายจากอาการโรคร้ายต่างๆ การ ปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในทางช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรแพทย์ และตัวผู้ป่วย เพื่อคุ้มครองให้การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับการรับ บริการรักษาเป็นไปอย่างราบรื่นแล้ว สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะมนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน ได้แก่

1. ความเอื้ออาทร (Caring) การเห็นคุณค่าและเข้าใจในตัวบุคคลเกิดความปรารถนา ดี แสดงความเอื้ออาทร อ่อนโยนต่อกัน เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต่อกัน
2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence) ที่จะเปิดเผยเรื่องราว กล้าปรึกษาและขอความเห็น ก่อให้เกิดความร่วมมือต่อกันและกัน
3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ทำความเข้าใจและยอมรับกันและกัน ว่าแต่ละคนมีความแตกต่างทั้งความคิด วัฒนธรรมและประเพณี

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เข้าใจและตระหนักถึงภาวะที่บุคคลอื่นต้องเผชิญ

5. การให้ความเคารพ (Respect) การสื่อสารด้วยความระมัดระวังและให้เกียรติ

6. มีอารมณ์ขัน (Humor) สร้างบรรยากาศที่ดี ลดความตึงเครียดเพื่อสุขภาพจิตใจที่ดี<sup>69</sup>

หลักจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งพยาบาลต้องยึดถือในการปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา ได้แก่

1. Autonomy ความมีอำนาจในตนเองหรือความเป็นอิสระหรือการมีเอกสิทธิ์ของตน

2. Beneficence การกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์หรือการกระทำประโยชน์เกื้อกูล

3. Non-maleficence การไม่ทำอันตรายหรือไม่นำสิ่งเลวร้ายมาสู่บุคคล

4. Veracity การบอกความจริง

5. Confidentiality การรักษาความลับ

6. Justice ความเสมอภาคหรือความยุติธรรม

7. Fidelity ความซื่อสัตย์<sup>70</sup>

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจะเป็นไปภายในขอบเขตที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวจัดตั้งสภาวิชาชีพในฐานะนิติบุคคลเพื่อควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานทางวิชาชีพคือ สภาการพยาบาล<sup>71</sup> ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สำคัญคือ การควบคุมความประพฤติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยคณะกรรมการสภาการพยาบาลจะมีอำนาจหน้าที่ออกข้อบังคับสภาการพยาบาลเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้<sup>72</sup>

<sup>69</sup> อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, "หน่วยที่ 9 หลักจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล," ใน กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง, หน้า 241.

<sup>70</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 241.

<sup>71</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 หมวด 1 สภาการพยาบาล มาตรา 6-10

<sup>72</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มาตรา 22(3)(ซ), (ช), (ฎ)

1. ข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ได้กำหนดหลักการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลโดยทั่วไปกล่าวคือ พยาบาลต้องดำรงตนให้สมควรในสังคม เคารพกฎหมาย ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี ไม่ค่านิ่งเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิทางการเมือง ไม่ประพฤตินให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ในส่วนของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น นอกจากการรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่ดีที่สุดโดยไม่เรียกประโยชน์อื่นใดเป็นพิเศษ พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างสุภาพปราศจากการบังคับ ไม่หลอกลวง คำนึงถึงความปลอดภัย ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนการใช้จ่ายาราลับรวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย เว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ ไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะเว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาลหรือในการปฏิบัติหน้าที่ให้หน่วยงานของรัฐ<sup>73</sup>

2. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 ได้กำหนดแนวทางการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยมีสาระสำคัญคือ พยาบาลต้องประกอบวิชาชีพโดยรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ไม่เรียกลินจ้างรางวัลพิเศษ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้หลงเข้าใจผิด ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วยซึ่งทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือต้องปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้งต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ ต้องไม่ประกอบกิจการในที่สาธารณะ เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินหรือเป็นการปฏิบัติกรงานของหน่วยงานราชการ<sup>74</sup>

3. ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีมีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษว่ามีผู้ประพฤติจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ได้กำหนด

<sup>73</sup> ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ณ วันที่ 20 มีนาคม 2530

<sup>74</sup> ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ข้อ 7-18

ขั้นตอนและคณะกรรมการเกี่ยวกับการสืบสวนสอบสวน การรวบรวมและพิจารณาพยานหลักฐาน และการพิจารณาความผิด

กรณีผู้ป่วยหรือบุคคลใดๆ ได้รับความเสียหายจากการที่พยาบาลประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และใช้สิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษถึงเหตุดังกล่าว โดยยื่นเรื่องต่อสภาการพยาบาล<sup>75</sup> ซึ่งเมื่อคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528<sup>76</sup> และข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีมีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษว่ามีผู้ประพฤตินิติจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 คณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่สอบสวนย่อมมีอำนาจชี้ขาด<sup>77</sup> คือ

1. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏไม่ผิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เห็นว่าผู้ถูกล่าวหาไม่ได้กระทำผิด สมควรยุติเรื่อง ให้ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

2. กรณีที่พบว่าพฤติกรรมที่ปรากฏผิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมจริง ให้ลงโทษ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาต โดยคำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการนี้ให้ถือเป็นที่สุด ทั้งนี้ ในการบังคับให้พยาบาลปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้บัญญัติหน้าที่ให้ผู้ดำเนินการต้องควบคุมและดูแลให้พยาบาลในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งก็คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และข้อบังคับสภาการพยาบาลซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายดังกล่าว หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปีหรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เช่นเดียวกับการควบคุมแพทย์ให้ปฏิบัติตามข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เช่นเดียวกับการกำกับและควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และทันตแพทย์ในสถานพยาบาล

<sup>75</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 33

<sup>76</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 34-40

<sup>77</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 41

นอกจากการกำหนดกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมแล้ว สภาการพยาบาลยังออกประกาศ สภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อสร้างมาตรฐานอันนำไปสู่การ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป<sup>78</sup> โดยประกาศดังกล่าวกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Standard) ประกอบด้วย 3 มาตรฐานสำคัญคือ มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งมาตรฐานส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ป่วยได้แก่ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) เป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตาม ศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องต้องเป็นไปตามมาตรฐานต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุง ครรภ์ ต้องใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์กร ให้ผู้บริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม มีการ ประสานงานร่วมมือในทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้ง ปฏิบัติหน้าที่เพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของ ผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การ ปฏิบัติหน้าที่บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย มีการรวบรวม และประเมินอย่างเป็นระบบ สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนร่วมกับทีม ผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาศักยภาพแก่ตัวผู้รับบริการให้สามารถดูแลตนเองได้

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงาน ให้เป็นจริง ชัดเจน ครบคลุมและถูกต้องตาม กระบวนการ สามารถนำไปใช้เพื่อประเมินคุณภาพการบริการต่อไป

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกาย สุขภาพ อนามัยของ ผู้ป่วยโดยตรงเช่นเดียวกับบุคลากรแพทย์ข้างต้นจำเป็นต้องอยู่ในกรอบการกำกับดูแลควบคุมการ

---

<sup>78</sup> ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 ณ วันที่ 24 เมษายน 2544

ประกอบวิชาชีพเช่นเดียวกับบุคลากรแพทย์ โดยหลักการสำคัญทางจริยธรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยคือ การปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม มีความเอื้ออาทรและปรารถนาดีต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจ ไม่หลอกลวง ไม่ขู่เข็ญ ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ต้องไม่เรียกสินจ้าง รางวัลหรือผลประโยชน์ตอบแทนเป็นพิเศษ นอกเหนือจากค่ารักษาปกติทั่วไป และต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่ได้มาเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งการกำกับดูแลควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติอย่างสอดคล้องถูกต้องตามข้อบังคับจะเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพคือ สภาการพยาบาล ที่จะมีอำนาจรับเรื่องร้องเรียนกล่าวโทษจากผู้ได้รับความเสียหาย พร้อมทั้งหน้าที่สืบสวนสอบสวนและมีคำวินิจฉัย และหากพบว่าพยาบาลปฏิบัติตนโดยฝ่าฝืนข้อบังคับทางจริยธรรมจริง ก็จะมีอำนาจสั่งลงโทษด้วยมาตรการทางวิชาชีพโดยเรียงจากรุนแรงน้อยที่สุดไปยังรุนแรงมากที่สุดคือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต จนถึงการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเช่นเดียวกันกับบุคลากรแพทย์

อนึ่ง หากบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้นเปิดเผยของความลับผู้ป่วยซึ่งตนได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่ในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยแล้ว นอกจากจะผิดตามข้อบังคับจริยธรรมทางวิชาชีพแล้วยังถือเป็นความผิดอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 วรรคแรกซึ่งมีระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เช่น ผู้ป่วยรับการรักษากับแพทย์ด้วยอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้ายแรง แพทย์หรือพยาบาลในทีมให้การรักษาได้นำความลับอาการป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยกับบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เป็นต้น แต่ฐานความผิดดังกล่าวเป็นความผิดอันยอมความได้<sup>79</sup>

### 2.3.3 สิทธิและหน้าที่ผู้ป่วย

“สิทธิ” หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยืนยันกับผู้อื่นเพื่อให้ความคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคล

<sup>79</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 วรรคแรก ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือนักบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

“สิทธิผู้ป่วย” (Patient Right) หมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้รับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีอันได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น<sup>80</sup>

สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิที่พึงมีอยู่แล้วโดยธรรมชาติและถูกนำมาบัญญัติเป็นลายลักษณ์อักษรรับรองอย่างชัดเจนในรูปแบบกฎหมาย คำประกาศ รัฐธรรมนูญ ทำให้เกิดความเข้าใจถูกต้องตรงกันและสามารถนำมาอ้างอิงเป็นแนวทางปฏิบัติได้<sup>81</sup>

สิทธิผู้ป่วยปรากฏในปริญญาวาดด้วย “สิทธิผู้ป่วย” ของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Declaration on the Right of Patient) และได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมสมัชชาโลก ครั้งที่ 34 ณ กรุงลิสบอน ประเทศโปรตุเกส เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2524 ซึ่งก็มีการปรับปรุงเรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ.2548 ซึ่งจากคำปริญญาดังกล่าว ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคุณไพศาล ลิมสถิต ได้แปลคำปริญญาดังกล่าว ลงพิมพ์ปรากฏในวารสารคลินิก เมื่อปี พ.ศ.2551<sup>82</sup> โดยผู้วิจัยขอเสนอใจความสำคัญ

1. สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี เหมาะสมเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการ มีมาตรฐาน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ตนคิดว่าเหมาะสมและเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. สิทธิในการเลือกอย่างเสรีและสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกหรือเปลี่ยนแพทย์ โรงพยาบาลโดยอิสระ สอบถามความเห็นจากแพทย์อื่น ซึ่งในการตัดสินใจของผู้ป่วย แพทย์มีหน้าที่ต้องให้ข้อมูลอย่างเพียงพอทั้งวิธีการและผลที่อาจจะตามมา จนผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถตัดสินใจอย่างอิสระด้วยตนเองที่จะให้หรือไม่ให้ความยินยอมนั้น

3. สิทธิของผู้ป่วยที่ไม่รู้ตัว ผู้ป่วยที่เป็นผู้ไร้ความสามารถและผู้เยาว์ แพทย์ต้องอธิบายแก่ผู้แทนที่มีอำนาจตามกฎหมายและแพทย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนดังกล่าวก่อนให้การรักษา แพทย์ควรพยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ไม่รู้ตัว แม้ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาเนื่องจากการพยายามฆ่าตัวตาย

<sup>80</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายการแพทย์, Medical Laws, หน้า 263.

<sup>81</sup> วิสัย พุกกะวัน, คนไข้ กฎหมายและแพทย์, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547), หน้า 10.

<sup>82</sup> กวีวัฒน์ วีรกุล, Medical Ethics จริยธรรมทางการแพทย์, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา 2555), หน้า 110.

4. สิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน หรือการได้รับแจ้งข้อมูลทางสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองจากแพทย์

5. สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ ไม่สามารถเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบได้ เว้นแต่จะเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือมีกฎหมายกำหนดให้เปิดเผย

6. สิทธิในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ในความเป็นส่วนตัว ต้องได้รับความเคารพตลอดระยะเวลาที่อยู่ในการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ มีสิทธิได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานตามวิทยาการความรู้ในปัจจุบันและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม

สิทธิผู้ป่วยถือเป็นเรื่องที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขอย่างแท้จริง ในอดีตสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่รับรู้กันในวงจำกัด ไม่แพร่หลายซึ่งแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เองที่เป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการสาธารณสุขก็ยังไม่รับทราบหรือให้ความสำคัญมากนัก เนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในอดีตอยู่ในลักษณะของการไว้วางใจพึ่งพาแพทย์ให้เป็นผู้รับผิดชอบแทนตนเอง<sup>83</sup> ให้เกียรติกับอาชีพแพทย์ ความสัมพันธ์อยู่ในรูปแบบกัลยามิตรเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ด้วยเหตุดังกล่าวแพทย์จึงเป็นผู้ตัดสินใจวางแผนทางการรักษาต่างๆ โดยไม่ได้อธิบายถึงวิธีการรักษา ไม่ได้ให้ทางเลือกวิธีการรักษาแก่ผู้ป่วย และยังไม่อธิบายผลดีผลเสียหรือสิ่งที่อาจจะเป็นผลกระทบข้างเคียงตามมา

แต่ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์ การให้บริการสาธารณสุขพัฒนาและมีความก้าวหน้ามากขึ้น มีช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ที่มีความหลากหลายมากขึ้น ไม่ได้จำกัดที่โทรทัศน์ วิทยุหรือสิ่งพิมพ์ ทำให้สิทธิผู้ป่วยกลายเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจ ประชาชนที่เป็นผู้รับบริการสาธารณสุขเริ่มต้นตัวและตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยที่ตนเองมีอยู่มากขึ้นกว่าอดีต ผู้ป่วยเริ่มเรียกร้องให้แพทย์อธิบายทางเลือกวิธีการรักษา และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง

ในประเทศไทยนั้น สิทธิผู้ป่วยปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ.2540 ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 มีหลักการสำคัญให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและ

<sup>83</sup> น.พ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, "สิทธิผู้ป่วย," ใน *จริยธรรมในเวชปฏิบัติ*, สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2544), หน้า 24-25.

มีประสิทธิภาพและรัฐต้องให้ความสำคัญคุ้มครองด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย<sup>84</sup> ต่อมาในรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ.2550 ปรากฏสิทธิผู้ป่วยที่มากขึ้นจากเดิม โดยในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ มาตรา 51 ถึง 55 หลักการสำคัญคือการกำหนดเน้นย้ำให้บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน และกำหนดสิทธิของเด็ก เยาวชน สตรี คนชรา คนพิการและทุพพลภาพ ให้ได้รับความคุ้มครองจากการคุกคามและปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม<sup>85</sup>

สิทธิผู้ป่วยปรากฏอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งมีเหตุผลในการประกาศใช้เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยหมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยมีหลักการสำคัญที่รับรองและคุ้มครองในสุขภาพของหญิง เด็ก คนพิการ คนด้อยโอกาสในสังคมที่ต้องได้รับการสร้างเสริม กำหนดให้ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับ บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอใช้ประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการ และการให้สิทธิแก่บุคคลที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ทั้งยังมีบทกำหนดโทษทางอาญาสำหรับบุคคลที่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลโดยมิชอบด้วยกฎหมาย และกรณีผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขไม่แจ้งล่วงหน้าและไม่ได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการถึงการทดลองในงานวิจัย ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้เป็นความผิดอันยอมความได้<sup>86</sup>

หลักการสำคัญข้างต้นในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แสดงให้เห็นถึงการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักตื่นตัวและให้ความสำคัญในสิทธิผู้ป่วยด้านต่างๆ ที่หลากหลายและเฉพาะเจาะจงมากขึ้นและแม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ.2557 ซึ่งประกาศบังคับใช้หลังเหตุการณ์ที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติเข้ายึดและควบคุมอำนาจการปกครอง

<sup>84</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 52 และมาตรา 82

<sup>85</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 51-55

<sup>86</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 5-12 และมาตรา 49

ประเทศไทย เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 จะยังไม่ปรากฏทบัญญัติสิทธิผู้ป่วย แต่สิทธิผู้ป่วยยังเป็นประเด็นที่ภาครัฐสาธารณสุขและประชาชนยังคงให้ความสำคัญยึดถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

เป็นที่น่าสังเกตว่านอกจากการคุ้มครองด้านสิทธิทางสุขภาพแล้ว พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ยังกำหนดในส่วนของหน้าที่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต้องเปิดเผยให้ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกอันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ให้บริการที่จะสามารถให้บริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง หากกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือผู้รับบริการอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน หรือตัวผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งให้บุคคลตามกฎหมายรับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้<sup>87</sup>

เพื่อให้สิทธิผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับ สร้างความตระหนัก และเป็นการสร้างกรอบความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดี เป็นที่ไว้วางใจกันและกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขระหว่างกัน คณะกรรมการแพทยสภาจึงจัดทำ “คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย” โดยตัวแทนจากภาควิชาชีพต่างๆ ได้แก่ สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะและตัวแทนผู้บริโภค ระดมความเห็นร่างคำประกาศและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมลงนามในคำประกาศดังกล่าว โดยมีรายละเอียดสำคัญ ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม

<sup>87</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 8 วรรคสองและวรรคท้าย

หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้<sup>88</sup>

ต่อมาได้มีแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเพื่อคำนึงต่อการให้ความสำคัญกับประโยชน์ของผู้ป่วย รวมถึงการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงร่วมกันออก “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย”<sup>89</sup> โดยมีใจความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีการเลือกปฏิบัติ

<sup>88</sup> น.พ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, "สิทธิผู้ป่วย," ใน จริยธรรมในเวชปฏิบัติ, หน้า 24-25.

<sup>89</sup> คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ณ วันที่ 12 สิงหาคม 2558

2. สิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอ ผลดีผลเสียต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนโดยทันที

4. สิทธิได้ทราบชื่อ สกุลและวิชาชีพของผู้ให้การรักษา

5. สิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และสิทธิขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การรักษาหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้

6. สิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือเป็นไปตามกฎหมาย

7. สิทธิรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทำวิจัย

8. สิทธิรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาล

นอกจากนี้ คำประกาศฯ ยังกำหนดถึงข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย หรืออาจเรียกได้ว่าหน้าที่ของผู้ป่วย อันมีใจความสำคัญ ได้แก่

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงก่อนยินยอมรับการรักษา

2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เป็นจริงครบถ้วนแก่ผู้ประกอบ

วิชาชีพ

3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพ กรณีไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพทราบ

สามารถปฏิบัติได้ให้แจ้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพทราบ

4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น

6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลทราบ

7. ผู้ป่วยพึงทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรค หรือทุกสภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุตวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

นอกจากการคำนึงถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีแล้ว ยังมีหน้าที่ของผู้ป่วยตามมาไม่ว่าจะเป็นหน้าที่การให้ประวัติหรือข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วนตามจริงหรือหน้าที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ก็เพื่อประโยชน์และผลดีกับตัวผู้ป่วยเองและเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ความรับผิดชอบหรือหน้าที่ผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ในอีกมุมมองหนึ่งการกำหนดให้ผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องรับทราบข้อจำกัดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคที่อาจคลาดเคลื่อนได้หรือข้อจำกัดทางเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยหรือปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ อาจถูกมองว่าเป็นเกราะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยนำมาใช้อ้างเพื่อฟ้องร้องคดีแพทย์ได้เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ดีสิทธิผู้ป่วยมิได้มีไว้เพื่อติดตามกำกับกับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จนทำให้เกิดความอึดอัด หวาดระแวงหรือความไม่สบายใจ และยังไม่ใช่เครื่องมือหรือช่องทางให้ผู้ป่วยเอาไรต์เอาเปรียบต่อบุคลากรทางการแพทย์ หากเป็นแนวทางปฏิบัติสำคัญเพื่อให้ทั้งฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการไว้ค่านึง เคารพซึ่งสิทธิหน้าที่ซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องมือย้ำเตือนเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม ไม่ให้ความผิดพลาดอันไม่สมควรเกิดขึ้น<sup>90</sup>

แม้สิทธิผู้ป่วยที่กล่าวข้างต้นเป็นเพียงแนวปฏิบัติตนในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มิใช่ตัวบทกฎหมายที่มีผลบังคับใช้หรือกำหนดเป็นความผิดและโทษเมื่อมีการกระทำอันเป็นการฝ่าฝืน แต่ในปัจจุบันมีมาตรการหรือช่องทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอีกแง่มุมหนึ่ง กล่าวคือ พระราชบัญญัติวิชาชีพสาขาต่างๆ ที่ให้สิทธิแก่บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพผู้ใด หรือรู้เรื่องการประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ย่อมมีสิทธิกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยยื่นต่อองค์กรวิชาชีพนั้นๆ เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ทำการสืบสวนสอบสวนแสวงหาข้อเท็จจริงตามขั้นตอนทางจรรยาบรรณของแพทย์ต่อไป

#### 2.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย<sup>91</sup>

ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะพิเศษ ในฐานะของการเป็นผู้ให้กับผู้รับ บนพื้นฐานของการไว้เนื้อเชื่อใจกันและกัน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความเป็นมนุษย์ มีความคาดหวังในปฏิสัมพันธ์ต่อกันและบทบาทการปฏิบัติตนตลอดระยะเวลาการรักษา สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการประกอบวิชาชีพและการให้บริการสาธารณสุข แพทย์จึงต้องมีเจตคติที่ดี ความเป็นมืออาชีพ มีทักษะการเข้าใจและเข้าถึงปัญหาความทุกข์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญจากความเจ็บไข้ได้ป่วย

<sup>90</sup> วิสัย พฤกษ์วัน, คนไข้ กฎหมายและแพทย์, หน้า 10.

<sup>91</sup> อรรถพรณ ทองแดง และคณะ, "Doctor Patient Relationship ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย," ใน MEDICAL ETHICS จรรยาบรรณทางการแพทย์, ชัยรัตน์ ฉายากุล, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2555), หน้า 21-35.

ในอดีตความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีลักษณะนับถือไว้วางใจซึ่งกันและกันในตัวบุคคล ความขัดแย้งจึงน้อยมาก แต่ปัจจุบันด้วยสาเหตุความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบกับการตื่นตัวเรื่องสิทธิมนุษยชน การให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยสิทธิผู้บริโภค การให้ความสำคัญเคารพอำนาจการตัดสินใจในเรื่องของตนเอง ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เกิดความไม่ไว้วางใจ หวาดระแวง และมีมุมมองการรักษายาบาลเป็นนิติกรรมสัญญา ความสัมพันธ์จากเดิมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยจึงกลายกลายเป็น “ผู้ให้บริการ” กับ “ผู้รับบริการ”<sup>92</sup> ความสัมพันธ์ดังกล่าวตั้งอยู่บนฐานของนิติกรรมสัญญาต่างตอบแทน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้บริการรักษายาบาล ขณะที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการต้องชำระหนี้ค่ารักษายาบาลเป็นการตอบแทน ความคาดหวังในผลการรักษามากน้อยจึงขึ้นอยู่กับความคุ้มค่าของจำนวนเงินค่ารักษายาบาลที่ผู้ป่วยต้องชำระ และเมื่อการรักษายาบาลไม่เป็นที่พอใจตามผู้ป่วยคาดหวังจึงนำไปสู่ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย แสดงออกในรูปแบบการพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงหรือแม้กระทั่งการฟ้องร้องดำเนินคดีทั้งทางแพ่ง ทางอาญาและทางจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพกับบุคลากรทางการแพทย์

อาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปในทิศทางของความขัดแย้งมากกว่าในอดีต แพทยสภาจึงได้เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักการที่สมควรบัญญัติในการยกร่างรัฐธรรมนูญใช้คำว่า “บริบาล” ซึ่งมีถ้อยคำที่ก่อปรตัวด้วยการดูแลตนเองและแบ่งปัน เกื้อกูลฉันท์กัลยาณมิตร เพื่อเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับบริการบริบาลหรือประชาชนผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ แทนคำว่า “การบริการ” ซึ่งมีความหมายเพียงการปฏิบัติรับใช้หรือการให้ความสะดวกเท่านั้น อันเป็นปุหนทางลดความความลดสถานการณ์ความขัดแย้งและสร้างหนทางเยียวยาในความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยให้ดีขึ้นอีกครั้ง<sup>93</sup>

<sup>92</sup> อนุชา กาศลังกา, "การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกฟองเนื่องจากการรักษายาบาล," วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: 61.

<sup>93</sup> แพทยสภา, เรื่อง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับร่างรัฐธรรมนูญ [ออนไลน์]. 5 พฤศจิกายน 2558 แหล่งที่มา [www.tmc.or.th](http://www.tmc.or.th)

## 2.4 การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

เนื่องด้วยลักษณะงานหรือการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์เป็นการใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางและมีความหมายเป็นการเฉพาะตามกฎหมายประกอบวิชาชีพนั้นๆ เพื่อเป็นพื้นฐานไปยังความเข้าใจการให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในลำดับต่อไป

### 2.4.1 ความหมายและลักษณะ

การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ พิจารณาทนิยามความหมายตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ซึ่งได้กำหนดโดยให้คำนิยามคำว่า “การประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรคและการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ<sup>94</sup>

แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้กำหนดตนิยามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ โดยให้คำนิยามของคำว่า “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัย การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย<sup>95</sup>

ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส ได้อธิบายถึงการปฏิบัติงานของแพทย์ในวิชาชีพ เป็นรายกรณีโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้<sup>96</sup>

1. การตรวจและวินิจฉัยโรค อาจเป็นการตรวจร่างกายหรือการตรวจทางกายภาพ ด้วยเครื่องมือด้วยวิธีการดูด้วยตา คลำด้วยมือ เคาะฟังเสียงหรือฟังด้วยหู รวมถึงการตรวจใน

<sup>94</sup> พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 4

<sup>95</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 4

<sup>96</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายการแพทย์ , Medical Laws, หน้า 68-72.

ห้องปฏิบัติการ (Laboratory Examination) การตรวจชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากร่างกายผู้ป่วย การตรวจรังสี การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง Ultrasound หรือการตรวจด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

2. การบำบัดโรค หรือการรักษาโรคด้วยวิธีการที่เป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ใช่ด้วยวิธีการที่คิดค้นหรือทดลองใหม่ขึ้นมา โดยแบ่งเป็นประเภทต่างๆ คือ การรักษาทางอายุรกรรม หรือการรักษาโดยใช้ยาเป็นสำคัญ การรักษาทางศัลยกรรม หรือการผ่าตัดเป็นสำคัญ การรักษาทางรังสีวิทยา หรือการฉายรังสีเข้าไปเพื่อทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย เช่น มะเร็ง การรักษาทางกายภาพบำบัด การบริหารร่างกายโดยใช้เครื่องมือให้เกิดผลการฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและอวัยวะที่พิการให้กลับสู่สภาพเดิม การรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้เครื่องมือส่งกระแสไฟฟ้าผ่านเข้าสมองโดยตรง เช่นการรักษาในผู้ป่วยจิตเวช การรักษาโดยจิตบำบัด รักษาด้วยการพูดคุยเพื่อค้นหาสาเหตุ ความผิดปกติของความคิด และเป็นการช่วยปรับความคิดให้ถูกต้อง

3. การป้องกันโรค คือ การกำจัดหรือทำลายสิ่งที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรคและป้องกันการแพร่กระจายไม่ให้นำถึงคน ส่งเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหรือความต้านทานของแต่ละบุคคล ด้วยวิธีการอาทิเช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีน

4. การผดุงครรภ์ เริ่มต้นตั้งแต่การตรวจร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ทำคลอดและดูแลมารดาและเด็กทารกภายหลังคลอดแล้ว

5. การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส

6. การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก อันเป็นวิธีการรักษาโรคแบบโบราณของจีนที่ปัจจุบันนำมาใช้ประยุกต์สำหรับการรักษาโรคแผนปัจจุบัน

7. การคุมกำเนิด การเสริมสวยและการบำรุงร่างกาย

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้กำหนดให้เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์เท่านั้นที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เว้นแต่เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง การช่วยเหลือเยียวยาที่มีใช้การศัลยกรรม ใช้รังสี ฉีดยาหรือสารใดๆ เข้าร่างกายผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึกหรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้ ซึ่งการช่วยเหลือเยียวยาดังกล่าวต้องเป็นไปโดยไม่รับสินจ้างรางวัล การกระทำผิดหรือรับการฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรมของนักเรียนนักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาและภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือให้การอบรม การกระทำของบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของรัฐหรือ

สภาวิชาชีพเวชกรรมในความปลอดภัยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไข และการประวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ผู้ที่ฝ่าฝืน บทบัญญัติการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความผิดทางอาญาระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>97</sup>

การปฏิบัติหน้าที่ของทันตแพทย์อาจพิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ได้กำหนดบทนิยามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของทันตแพทย์ โดยให้คำนิยามของคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่า วิชาที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกร และกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก<sup>98</sup>

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ได้กำหนดให้เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือทันตแพทย์เท่านั้นที่จะประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ เว้นแต่เป็นการประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่กระทำต่อตนเอง การช่วยเหลือเยียวยาตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมเนียมโดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน ที่มีใช้การศัลยกรรมหรือการบูรณะและฟื้นฟูสภาพอวัยวะในช่องปาก ฉีดยาหรือสารใดๆ เข้าวางกายผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึกหรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ การกระทำฝึกหัดหรือรับการฝึกอบรมวิชาชีพ ทันตกรรมของนักเรียน นักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความปลอดภัยของสถาบันการศึกษาและภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือให้การอบรม การกระทำของบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความปลอดภัยของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไข และการประวิชาชีพทันตกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมี

<sup>97</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 26 และ 43

<sup>98</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 4

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศ ผู้ที่ฝ่าฝืนจะมีความผิดทางอาญาระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>99</sup>

การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์อาจพิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 ได้กำหนดบทนิยามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ โดยให้คำนิยามของคำว่า “วิชาชีพเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจทดสอบ วิเคราะห์ และการรายงานผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรคเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ”<sup>100</sup>

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 ได้กำหนดให้เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์เท่านั้นที่จะประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ได้ เว้นแต่เป็นการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่กระทำต่อตนเอง การช่วยเหลือเยียวยาตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยาโดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน การกระทำฝึกหัดหรือรับการฝึกอบรมวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ของนักเรียน นักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาและภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือให้การอบรม การกระทำของบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไข และการประวัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ของต่างประเทศ ผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติการประกอบวิชาชีพจะมีความผิดทางอาญาระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การปฏิบัติหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดอาจพิจารณาได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 ได้กำหนดบทนิยามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด โดยให้คำนิยามของคำว่า “วิชาชีพกายภาพบำบัด” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรค

<sup>99</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา 28 และ 50

<sup>100</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 3

หรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความสัมพันธ์สภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด<sup>101</sup>

ทั้งนี้ กฎหมายฉบับดังกล่าว ได้กำหนดให้เฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัดเท่านั้นที่จะประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดได้ เว้นแต่เป็นการประกอบวิชาชีพที่กระทำต่อตนเอง การช่วยเหลือเยียวยาตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยาโดยมิได้รับประโยชน์ตอบแทน การกระทำฝึกหัดหรือรับการฝึกอบรมวิชาชีพของนักเรียน นักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาและภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือให้การอบรม การกระทำของบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของรัฐหรือสภากาชาดไทยให้ประกอบวิชาชีพในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไข และการประวัติชีพของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ หรือผู้สอนซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพของต่างประเทศ ผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติการประกอบวิชาชีพจะมีความผิดทางอาญาระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>102</sup>

ในขณะที่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ก็ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน โดยได้กำหนดบทนิยามที่เกี่ยวข้องการปฏิบัติหน้าที่<sup>103</sup> “การแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าและการวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน “การปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษา ให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือการขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

<sup>101</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 มาตรา 3

<sup>102</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 มาตรา 28 และ 50

<sup>103</sup> พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 3

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง  
ครรภ์ พ.ศ.2528 ได้กำหนดบทนิยามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล<sup>104</sup> คือ

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาล  
ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ  
อนามัย

2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการ  
แก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค  
ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการ  
วินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

“การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์  
ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ  
อนามัย

2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรก  
เกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

3. การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้เฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุง  
ครรภ์ หรือพยาบาลเท่านั้นที่จะประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ได้ เว้นแต่เป็นการ  
ประกอบกรพยาบาลต่อตนเอง การช่วยเหลือเยียวยาตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา  
โดยไม่ได้รับประโยชน์ตอบแทนที่มีใช้การฉีดยาหรือสารใดๆ เข้าร่างกายผู้ป่วย การให้ยาอันตราย ยา  
ควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้ การกระทำผิดหรือรับการ

---

<sup>104</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มาตรา 4

ฝึกอบรมวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของนักเรียน นักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความ  
ควบคุมของสถาบันการศึกษาและภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือให้การอบรม  
การกระทำของบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของรัฐหรือสภาวิชาชีพให้ประกอบกา  
รพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์  
ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามข้อจำกัดหรือเงื่อนไข  
ตามกฎหมาย และการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ หรือ  
ผู้สอนในสถาบันการศึกษาซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของ  
ต่างประเทศ บุคคลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อช่วยพยาบาลในกรณีที่มี  
สาธารณภัยหรือเกิดภัยพิบัติอย่างร้ายแรง บุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความ  
ควบคุมของพยาบาล ผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์จะมี  
ความผิดทางอาญาระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>105</sup>

ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จึงได้แก่ การกระทำต่อมนุษย์  
ตรวจโรค การวินิจฉัย การบำบัดโรค การป้องกันโรคต่างๆ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการ  
กระทำเพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจ  
ทดสอบ วิเคราะห์ และการรายงานผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์  
โรค และการป้องกันโรคเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ การบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิด  
เนื่องจากภาวะของโรค หรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความ  
เสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการกายภาพบำบัด  
หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด รวมไปถึงการปฏิบัติหน้าที่เพื่อช่วยเหลือการกระทำ  
ดังกล่าวข้างต้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นๆ

#### 2.4.2 แนวคิดเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

เพื่อกำหนดมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์  
จำเป็นต้องศึกษาถึงแนวคิดการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ การกำหนดฐานความผิดและ

<sup>105</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มาตรา 27 และ 46

วัตถุประสงค์การลงโทษเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

แนวคิดการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์เริ่มต้นจากการก่อตั้ง “คณะกรรมการนานาชาติให้ความช่วยเหลือทหารบาดเจ็บ” (The Committee for the Relief of the Wounded) หรือเป็นที่รู้จักอีกนามหนึ่งว่า the Committee of Five โดยอังรี ดูนังต์ร่วมกับกลุ่มพลเมืองชาวเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยมีจุดประสงค์เป็นองค์เอกชนที่ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้ได้รับบาดเจ็บระหว่างในสงคราม ซึ่งการทำงานของคณะกรรมการนี้ได้กลายเป็นรากฐานไปพัฒนาสู่การจัดตั้ง “คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ” (International Committee of the Red Cross) และเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปโดยบรรลุวัตถุประสงค์จึงนำไปสู่การจัดประชุมทางการทูตขึ้น ณ กรุงเจนีวา ใน ค.ศ.1864 มีผู้แทนทางการทูตจำนวน 12 ประเทศเข้าร่วมประชุมและลงนามใน “อนุสัญญาเจนีวาเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้บาดเจ็บภายในกองทัพในสนามรบ ค.ศ.1864” (Geneva Convention of August 22, 1864, for the Amelioration of the Condition of the Wounded in Armies in the Field) อนุสัญญานี้นำไปสู่การให้ความคุ้มครองทั้งเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บจากสงครามและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลเหยื่อเหล่านั้นให้ได้รับความปลอดภัยและสามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างบรรลุวัตถุประสงค์ และต่อมาจนถึงปัจจุบันได้มีอนุสัญญาและพิธีสารเพิ่มเติมซึ่งมีมาตรการทางกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศมุ่งหมายให้ความคุ้มครองพลเรือน บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ที่ไม่มีส่วนได้เสียในการสู้รบ และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ เป็น “Rule 25. Medical Personnel exclusively assigned to medical duties must be respected and protected in all circumstances. They lose their protection if they commit, outside their humanitarian function, acts harmful to the enemy.”

การให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ย่อมควบคู่ร่วมกับการให้ความคุ้มครองเหยื่อทางสงครามหรือผู้ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้น การคุ้มครอง

บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นหัวใจสำคัญที่มาของการปฏิบัติตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยหรือผู้ได้รับบาดเจ็บนั้นเอง<sup>106</sup>

### 2.4.3 แนวคิดการกำหนดฐานความผิดอาญาและวัตถุประสงค์การลงโทษผู้กระทำความผิด

เพื่อความสงบสุขของการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในสังคม สมาชิกในสังคมจำเป็นต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์เงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดขึ้นเพื่อการอยู่ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของจารีตประเพณี ขนบธรรมเนียมและศีลธรรม แต่ในพลวัติการณ์บางประการที่กระทบต่อความสงบเรียบร้อยทางสังคม สมาชิกอาจกำหนดให้กฎเกณฑ์ดังกล่าวในรูปของการบัญญัติให้การกระทำดังกล่าวเป็นความผิดอาญาที่มีบทลงโทษทางอาญากำกับ

ทั้งนี้ การกระทำใดจะเป็นความผิดและต้องได้รับโทษทางอาญานั้น จะต้องเป็นการกระทำที่กฎหมายในขณะกระทำการนั้นบัญญัติให้เป็นความผิด ตามหลักกฎหมายคือ “ไม่มีความผิด ไม่มีโทษ หากไม่มีกฎหมาย” (No crime nor punishment without law) ซึ่งหลักนี้ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทยเช่นกัน<sup>107</sup> การจะพิจารณาว่าผู้ใดกระทำความผิดอาญาจำเป็นต้องพิจารณาว่าผู้นั้นกระทำการโดยครบองค์ประกอบตามกฎหมายบัญญัติหรือไม่เสียก่อน<sup>108</sup> แล้วจึงพิจารณาเหตุยกเว้นความผิด เหตุยกเว้นโทษ เหตุลดหย่อนโทษต่าง เพื่อลงโทษอาญาแก่ผู้นั้นต่อไป การกำหนดฐานความผิดอาญามีที่มาจากพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดต่อศีลธรรมอันดีของสังคมโดยแท้ ในตัวการกระทำนั้นเองหรือที่เรียกว่า Mala in se หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ในแท้จริงของการกระทำ ไม่ได้ละเมิดศีลธรรมอันดีของสังคม แต่เพื่อความสงบเรียบร้อยหรือเพื่อให้การคุ้มครองบางประการ จำจึงจำเป็นต้องบัญญัติการกระทำความผิดดังกล่าวเป็นความผิดกฎหมายหรือที่เรียกว่า Mala prohibita

<sup>106</sup> ชโนบล พรหมสถิต, "การคุ้มครองบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศในภาวะขัดกันทางกำลังทหารในระดับระหว่างประเทศ" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552), หน้า 8-9.

<sup>107</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 2 วรรคแรก บุคคลจักต้องรับโทษทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะกระทำนั้นบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้น ต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

<sup>108</sup> เกียรติขจร วิจารณ์สวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, (กรุงเทพฯ: จีระวิชาการพิมพ์ 2546), หน้า 16.

ในงานวิจัยของทวีพร คงแก้ว ได้อ้างเงื่อนไขการกำหนดให้การกระทำใดเป็นความผิดของ Edwin Hardin Sutherland โดยมีเงื่อนไข 7 ประการ<sup>109</sup> อันได้แก่

1. เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายอันมีผลกระทบต่อความรู้สึก อารมณ์ และประโยชน์ของคนในสังคม
  2. กฎหมายอาญาต้องบัญญัติกำหนดความเสียหายที่เกิดขึ้น
  3. ต้องมีการกระทำไม่ว่าจะโดยเจตนา หรือโดยประมาท หรือการกระทำโดยดเว้น ซึ่งการกระทำเหล่านั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย
  4. ต้องมีเจตนาร้าย (Mens rea หรือ Criminal intent)
  5. ต้องมีเจตนา (Mens rea) และการกระทำ (Conduct) อยู่ด้วยกันในขณะกระทำ
  6. ต้องมีความสัมพันธ์ Casual ระหว่างความเสียหายที่เกิดจากการต้องห้ามด้วยกฎหมายกับเจตนาที่จะกระทำความผิด กล่าวคือ การกระทำผิดเป็นเหตุ นำไปสู่ผลคือความเสียหาย
  7. ต้องมีกฎหมายบัญญัติลงโทษ Punishment ต่อผู้กระทำเพื่อเป็นการข่มขู่
- วัตถุประสงค์การลงโทษผู้กระทำผิดกฎหมายพิจารณาจากศาสตร์ทางทัณฑวิทยา (Penology) อันเป็นศาสตร์ศึกษาเกี่ยวกับการลงโทษผู้กระทำผิด การปฏิบัติตนต่อผู้กระทำผิด และรวมถึงการแก้ไขผู้กระทำผิดให้สามารถเป็นสมาชิกที่ดีอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในสังคม ซึ่งการลงโทษ (Punishment) คือการกระทำที่เป็นผลร้ายต่อร่างกาย จิตใจ หรือสิทธิเสรีภาพ หรือทรัพย์สินของผู้กระทำผิด เพื่อแก้แค้นตอบแทนการกระทำที่สังคมเห็นว่าเป็นความผิดและทำให้สังคมได้รับความเสียหาย วัตถุประสงค์การลงโทษผู้กระทำผิดมีทั้ง 5 ประการสำคัญคือ<sup>110</sup>

1. เพื่อแก้แค้นทดแทน (Retribution) หลักการสำคัญเมื่อผู้ใดกระทำความผิดแล้วเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อนเสียหาย ผู้นั้นย่อมต้องได้รับการลงโทษอย่างสาสมเป็นการตอบแทนกลับกัน หรือ “An eye for an eye, a tooth for a tooth” การปล่อยให้คนในสังคมการกระทำการลงโทษเพื่อแก้แค้นอย่างไม่มีขอบเขต ทำให้เกิดปัญหาการลงโทษแก้แค้นที่โหดร้ายรุนแรงอย่างไม่มีขอบเขตหรือหลักเกณฑ์ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงมีพัฒนาการให้อำนาจการลงโทษอยู่ที่ผู้มีอำนาจปกครองในสังคม อาศัยการบัญญัติกฎหมายเป็นเครื่องมือวางขอบเขตการลงโทษแทนสังคม

<sup>109</sup> ทวีพร คงแก้ว, "เหตุฉกรรจ์ในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย" (วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2553), หน้า 11.

<sup>110</sup> อัจฉริยา ชูตินันท์, อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา, (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2557), หน้า 129-133.

2. เพื่อป้องกันยับยั้งการกระทำผิด (Deterrence) หลักการคือ เพื่อให้ผู้กระทำผิดเกรงกลัวที่จะกระทำผิด ป้องกันยับยั้งไม่ให้ผู้กระทำมีโอกาสคิดกลับมากระทำผิดใหม่ซ้ำสองหรือไม่ให้เป็นเยี่ยงอย่างกับสมาชิกในสังคมอื่นๆ ที่จะกระทำผิดตาม หรือรวมทั้งการลงโทษเพื่อให้ผู้กระทำผิดหลายไม่กล้ากระทำผิด รู้สึกผิดที่จะกระทำผิด กลัวผลของการกระทำผิด วิธีการลงโทษที่ไปเป็นไปตามวัตถุประสงค์นี้ได้แก่ การเขียน การโบย การใช้ให้ทำงานหนัก เป็นต้น

3. เพื่อตัดผู้กระทำผิดออกจากสังคม (Incapacitation) หลักการสำคัญเพื่อป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยให้กับสังคมโดยการตัดหรือจำกัดสิทธิเสรีภาพการเคลื่อนไหวของผู้กระทำซึ่งถือเป็นภัยของสังคมออกไปจากการอยู่ร่วมกันกับสมาชิกอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวร โดยวิธีการลงโทษที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์การลงโทษนี้ได้แก่ การประหารชีวิต การจำคุก การกักขัง

4. เพื่อแก้ไขผู้กระทำผิด (Rehabilitation and Correction) หลักการสำคัญคือ การลงโทษผู้กระทำผิดเพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้ผู้กระทำผิดกลับตัวเป็นคนดีได้ และอาจเป็นการส่งเสริมให้ผู้กระทำผิดมีพฤติกรรมที่เลวร้ายมากขึ้นไปอีก กลับมากระทำผิดซ้ำอีก ดังนั้น การลงโทษจึงควรเป็นไปโดยประกอบด้วยวัตถุประสงค์เพื่อปล่อยผู้กระทำผิดเหล่านั้นให้สามารถกลับคืนสังคมได้โดยไม่กระทำผิดอีก ทำให้ผู้กระทำผิดสามารถแก้ไขกลับตนเป็นคนดี สามารถเลี้ยงดูตนเองและอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

5. เพื่อป้องกันอาชญากรรม (Prevention of Crime) หลักการสำคัญคือการปกป้องคุ้มครองให้สังคมปลอดภัยจากอาชญากรรม ไม่ให้ผู้กระทำกลับมากระทำผิดซ้ำสองและฟื้นฟูส่งเสริมให้ผู้กระทำกลับมาเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ประกอบอาชีพที่สุจริตเลี้ยงดูตนเองได้

ทั้งนี้ นอกจากวัตถุประสงค์การลงโทษ 5 ประการข้างต้นแล้วการลงโทษต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมกับตัวผู้กระทำ (Individualization of Punishment) กำหนดโทษอย่างเหมาะสมกับตัวผู้กระทำผิด (Punishment to Fit the Crime) เป็นการลงโทษที่เน้นพิจารณาตัวผู้กระทำผิดเป็นหลัก คำนึงถึงความแตกต่างทางลักษณะอุปนิสัย พฤติการณ์การกระทำผิดและการกระทำผิดของแต่ละคน อาจมีสาเหตุหรือปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การลงโทษจึงมุ่งแก้ไขปรับนิสัยตัวผู้กระทำผิดให้สามารถกลับตัวเป็นคนดีกลับคืนสู่สังคม และทำให้สังคมปลอดภัย<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 135-136.

## 2.5 การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์

การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Violence in Workplace) ส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็ นผลกระทบทางร่างกายหรือจิตใจ แต่ปัญหาดังกล่าวกลับไม่ได้รับการใส่ใจมากเท่าที่ควรหรือเป็นปัญหาที่ถูกมองข้ามไปเสมอ

### 2.5.1 ความหมายของการใช้ความรุนแรง

องค์การอนามัยโลก หรือ World Health Organization (WHO) ได้นิยามการใช้ความรุนแรงหรือ Violence หมายถึง การกระทำโดยเจตนาใช้กำลังหรืออำนาจข่มขู่หรือจู่โจมอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกกลุ่มบุคคล หรือชุมชนหนึ่ง เป็นผลให้หน้าจะได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือเป็นผลอันตรายต่อจิตใจ หรือส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ หรือการทอดทิ้งเพิกเฉย<sup>112</sup>

ในส่วนภาคพื้นยุโรปจากข้อตกลงร่วมกันระหว่างสหภาพแรงงานสำหรับผู้ที่ทำงาน (the Trades Union Congress (TUC) for workers) องค์กรสมาพันธ์รัฐอุตสาหกรรมแห่งสหราชอาณาจักร (the Confederation of British Industry (CBI)) และความร่วมมือของนายจ้างสำหรับนายจ้างในภาคเอกชนและภาครัฐ (the Partnership of Public Employers (PPE) for employers in the private and public sectors) ได้ร่วมกันคำแนะนำป้องกันการข่มขู่คุกคามและความรุนแรง สถานที่ทำงานได้ให้ความหมายคำว่า การข่มขู่คุกคามและการใช้ความรุนแรง (Harassment and Violence) ว่าเป็นการพฤติกรรมหรือการกระทำในรูปแบบต่างๆ ของบุคคลหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งซึ่งไม่อาจยอมรับได้ การข่มขู่คุกคาม (Harassment) เกิดจากความตั้งใจข่มเหง ข่มขู่คุกคามและหรือทำให้ขายหน้าอย่างซ้ำแล้วซ้ำอีก ซึ่งเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ส่วนการใช้ความรุนแรง (Violence) เกิดจากการที่ถูกจ้างหรือเจ้าหน้าที่หรือนายจ้างผู้จัดการถูกข่มขู่ทำร้ายหรือถูกทำร้ายในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน กรณีที่เป็นทั้งการข่มขู่คุกคามและการใช้ความรุนแรง คือ การกระทำหรือพฤติกรรมโดยเจตนาหรือมีวัตถุประสงค์ให้เกิดต่อบุคลากร พนักงานหรือคนใน

<sup>112</sup> World Health Organization, [ออนไลน์]. November 13, 2015. แหล่งที่มา [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/)

สังคม ส่งผลกระทบต่อเกียรติศักดิ์ศรี สุขภาพอนามัย หรือก่อให้เกิดความเป็นปรปักษ์ต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน<sup>113</sup>

องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ได้นิยามการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน workplace violence ว่าเป็นเหตุการณ์ใช้กำลังโดยมิชอบ ช่มชู้คุกคามจะทำร้ายหรือทำร้ายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมทั้งที่เกิดขึ้นระหว่างเดินทางไปหรือกลับจากการทำงาน ไม่ว่าจะโดยชัดเจนหรือเป็นนัยว่าเป็นการกระทำที่ท้าทายหรือส่งผลต่อความปลอดภัยสภาพความเป็นอยู่หรือสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้น<sup>114</sup>

สถาบันเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา the National Institution for Occupational Safety and Health (NIOSH) ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเพื่อออกข้อแนะนำหรือแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บเนื่องมาจากการทำงานได้นิยามการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานว่าเป็นการกระทำในลักษณะการช่มชู้จะทำร้ายหรือการทำร้ายทางกาย โดยประสงค์ต่อบุคคลขณะทำงานหรือขณะปฏิบัติหน้าที่<sup>115</sup>

จากนิยามข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอสรุปการให้นิยามการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ว่า เป็นการกระทำโดยมีเจตนาหรือความประสงค์ หรือเป็นพฤติกรรมในเชิงช่มชู้จะทำร้าย (ทางวาจาหรือการแสดงท่าทางอาการกริยาต่างๆ) หรือทำร้าย ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งการกระทำหรือพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยหรือสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายหรือจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์

---

<sup>113</sup> Health and Safety Executive (HSE), "Preventing Workplace Harassment and Violence Joint Guidance Implementing a European Social Partner Agreement," [Online] Accessed: 15 November 2015. Available from: [www.hse.gov.uk/violence/preventing-workplace-harassment.pdf](http://www.hse.gov.uk/violence/preventing-workplace-harassment.pdf)

<sup>114</sup> International Labour Organization (ILO), "Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector," [Online] Accessed: November 13, 2015. Available from: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed.../wcms\\_160908.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed.../wcms_160908.pdf)

<sup>115</sup> Center for Disease Control and Prevention, "Violence Occupational Hazards in Hospital by Niosh Publications Dissemination," [Online] Accessed: November 11, 2015. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/>

## 2.5.2 สาเหตุการใช้ความรุนแรง

สาเหตุความขัดแย้งอันนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์ อาจพิจารณาโดยเทียบเคียงกับสาเหตุแห่งความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในประเด็นการฟ้องร้องดำเนินคดีทางจริยธรรมหรือการรักษาที่ไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสาเหตุดังนี้

1. ความคาดหวังของ “สังคม” “ผู้ป่วย” และ “แพทย์” (หรือบุคลากรทางการแพทย์) ในความสัมพันธ์ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งในสายตาสังคมจะคาดหวัง ในความสัมพันธ์นี้ว่า ตัวผู้ป่วยต้องได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการดูแลรักษาจนหายจากความเจ็บป่วย แพทย์ต้องใส่ใจในความทุกข์ของผู้ป่วย แพทย์ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้การรักษาตามมาตรฐานทางวิชาชีพ มีคุณธรรมไม่แสวงหาประโยชน์จากผู้ป่วย ควบคุมอารมณ์ได้<sup>116</sup>

ในขณะที่มองมุมมองความคาดหวังของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยย่อมมีความคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์จะให้การรักษาจนหาย ช่วยลดปAINSให้กำลังใจ อยากให้บุคลากรทางการแพทย์พูดคุยอธิบายการรักษาและการดูแลแสดงถึงความใส่ใจและยังคาดหวังจะได้รับการรักษาที่ไม่รอคอยนานเกินสมควร ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์จะคาดหวังว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้ป่วยที่ดี ง่ายต่อการให้การรักษา ให้ความร่วมมือเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างครบถ้วน ไม่ซักถามตั้งข้อสงสัยหรือหวาดระแวง ให้ความเคารพ นับถือและเชื่อถือ ทั้งยังปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ระเบียบกติกากำหนดไว้ แต่ในทางปฏิบัติแท้จริงบุคลากรทางการแพทย์มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบตรวจรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก กริยาท่าทางการแสดงออกหรือการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่อาจเป็นไปได้ดังที่ผู้ป่วยคาดหวัง หรือแม้จะบุคลากรทางการแพทย์จะพยายามปฏิบัติตามความคาดหวังแล้วก็อาจจะอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยพึงพอใจต่ำ ความไม่ลงรอยกันระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริงในทางปฏิบัติจึงนำไปสู่ความผิดหวังและการแสดงพฤติกรรมใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

<sup>116</sup> อรรถพร ทองแดง และคณะ, "Doctor Patient Relationship ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย," ใน MEDICAL ETHICS จริยธรรมทางการแพทย์, หน้า 22-23.

## 2. ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการรักษาพยาบาล<sup>117</sup>

เนื่องจากการไม่รับทราบข้อเท็จจริงอาการป่วยหรือแนวทางการรักษาพยาบาลของตนเองอย่างชัดเจน หรือการที่ผู้ป่วยไม่อาจรับทราบถึงสาเหตุจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าเพราะเหตุใดตนเองหรือญาติ จึงได้รับการรักษาที่ล่าช้า ทำไมต้องรอคอยนาน หรือทำไมบุคลากรทางการแพทย์กลับให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่นดีกว่าและใช้เวลานานกว่า ซึ่งจากความรู้สึกของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มีดังกล่าว แท้จริงแล้วเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้มาจากความตั้งใจหรือเจตนาร้ายของบุคลากรทางการแพทย์ แต่เนื่องด้วยจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในขณะเวลานั้นอาจไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เมื่อเทียบสัดส่วนระหว่างผู้รอรับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ที่รองรับในขณะเวลานั้น ส่งผลให้การบริการจัดการหรือให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นไปด้วยความล่าช้า ผู้ป่วยต้องรอคอยเข้ารับการรักษาที่ยาวนาน เมื่อรอคอยยาวนานประกอบกับการไม่ได้รับทราบเหตุผลหรือคำตอบที่ชัดเจนจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือไม่ได้รับการอำนวยความสะดวกเพื่อเยียวยาแก้ปัญหาความล่าช้าที่เกิดขึ้น หรือแม้กระทั่งการไม่ยอมรับการจัดเรียงลำดับความสำคัญของการบริหารจัดการให้การรักษา ผู้ป่วยหรือญาติย่อมเกิดโทสะความไม่พึงพอใจเป็นเหตุนำไปสู่การใช้ความรุนแรงอย่างไม่เหมาะสมต่อบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผลให้เกิดความเสียหาย

## 3. ความบกพร่องทางการสื่อสารหรือทำที่พฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย มีการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ส่วนใหญ่สื่อสารกับผู้ป่วยไม่ได้ดีเท่าตนเองคิดในความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจรักษา บุคลากรทางการแพทย์มีความอดทนที่จะรับฟังผู้ป่วยน้อยลง ไม่สุภาพไม่ให้เกิดริ้วรอยผู้ป่วยเท่าที่ควร ดูหมิ่นเหยียดหยาม คุกคามขู่เข็ญด้วยวาจาหรือทางกายภาพ ปฏิเสธการให้บริการหรือการไม่ให้ความช่วยเหลือในกรณีจำเป็นเร่งด่วน ตลอดจนพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมทางเพศ<sup>118</sup> ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายไม่ได้รับการเอาใจดูแลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยต่างๆ อย่างที่คาดหวัง ถูกละเมิดสิทธิผู้ป่วย พฤติกรรมการแสดงออกของแพทย์ย่อมทำให้เกิดปัญหาตามมา ผู้ป่วยและญาติจะมีท่าทีไม่ไว้วางใจ กัดดัน แสดงท่าทีที่ไม่เป็นมิตร ปิดกั้น ไม่

<sup>117</sup> อนุชา ภาคสิงกา, "การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล," วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: 62.

<sup>118</sup> ชัยรัตน์ ฉายากุล, "Professional Misconduct การประพฤติผิดในจรรยาบรรณวิชาชีพ," ใน MEDICAL ETHICS จริยธรรมทางการแพทย์, ชัยรัตน์ ฉายากุล, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม, 2555), หน้า 76.

ยอมรับและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา นำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีหรือการใช้ความรุนแรงเป็น การตอบโต้ของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยตามมา

4. สถานการณ์ที่รีบเร่ง ความรุนแรงจากอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญส่งผลให้เกิด ความเครียด ความวิตกกังวลและความหวาดกลัวต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือญาติต้องการได้รับการ รักษาหรืออยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์อย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ในความ เป็นจริงผู้ป่วยหรือญาติต้องเผชิญกับคิวการรอคอยเพื่อได้รับการรักษาที่ยาวนานเกินสมควรไม่เป็นไป ตามที่คาดหวัง ประกอบกับการใช้ดุลพินิจของบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจจะเห็นว่ากรณีผู้ป่วยยังไม่ เป็นที่เร่งด่วนฉุกเฉิน พร้อมกับปฏิเสธที่จะให้บริการทันทีและให้ผู้ป่วยนั่งรอคอยในคิวต่อไป พฤติการณ์ต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจ โกรธในกระบวนการให้บริการและไม่ พึงพอใจกับท่าทีเพิกเฉยละเลยไม่ใส่ใจกับอาการที่ผู้ป่วยเผชิญหรือไม่ได้รับการเยียวยาแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเริ่มแสดงท่าทีใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์<sup>119</sup>

5. ผลจากการเมาสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยหรือ ญาติ อันเนื่องมาจากขณะที่รับบริการนั้น ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยอาจอยู่ในสภาวะที่มีเมามาจากฤทธิ์สุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด เป็นผลให้ไม่สามารถครองสติ ไม่อาจควบคุมการกระทำหรือ วาจา อารมณ์ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ เป็นเหตุอันนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมกริยามารยาทที่ไม่สมควร ต่อบุคลากรทางการแพทย์เช่น ตรงเข้าทำร้ายร่างกาย ด่าทอนด้วยคำหยาบคาย โวยวาย ต่ำหนีดุเดือดน อย่างเสียๆ หายๆ เป็นเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอันตรายทางร่างกายหรือจิตใจ และเป็นยัง กลายเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการการรักษาต่อผู้ป่วยรายอื่นๆ อีกด้วย<sup>120</sup>

6. สาเหตุประการอื่นๆ เช่น จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ขณะนั้นมีปริมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้บริการของผู้ป่วย ส่งผลให้การบริการจัดการต่างๆ ภายในสถานพยาบาลเพื่อแบ่งสรรหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก ทำให้การ ให้บริการเป็นไปด้วยความล่าช้า ประกอบกับการสื่อสารที่บกพร่องหรือท่าทีกริยาโต้ตอบที่ไม่ เหมาะสม หรือไม่ได้สร้างความเข้าใจ ความกระจ่างให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จึงเป็นเหตุให้มีโอกาส ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์

<sup>119</sup> ทัดดาว นิยมาศ, "ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางพยาบาล" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545), หน้า 12.

<sup>120</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 12.

### 2.5.3 รูปแบบการใช้ความรุนแรง

การใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานสามารถแบ่งเป็น 4 รูปแบบขึ้นอยู่กับปัจจัยผู้ที่ใช้ความรุนแรง ได้แก่ รูปแบบการใช้ความรุนแรงที่เกิดจากการกระทำโดยเจตนาใช้ความรุนแรงซึ่งเป็นความผิดอาญาโดยที่ผู้กระทำไม่มีความสัมพันธ์ใดกับผู้เสียหาย รูปแบบการใช้ความรุนแรงที่เกิดจากลูกค้าหรือผู้ให้บริการต่อพนักงานหรือลูกจ้างในสถานที่ทำงาน รูปแบบการใช้ความรุนแรงระหว่างลูกจ้างกับนายจ้างในสถานประกอบการ และรูปแบบการใช้ความรุนแรงจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ไม่ว่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการทำงานใด<sup>121</sup> สำหรับการที่ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่จัดอยู่ในรูปแบบการใช้ความรุนแรงที่เกิดจากลูกค้าหรือผู้ให้บริการต่อพนักงานหรือลูกจ้างในสถานที่ทำงาน สามารถแบ่งออกเป็นรูปแบบการใช้ความรุนแรงทางร่างกายและทางวาจา

รูปแบบการใช้ความรุนแรงทางร่างกาย หมายความว่า การกระทำทางกายภาพในรูปแบบต่างๆ โดยมีมุ่งหมายให้ผลความเสียหายเกิดขึ้นกับร่างกายของบุคลากรทางการแพทย์ อาทิเช่น การชก ต่อย ขว้างสิ่งของใส่ เตะต่อย การใช้อาวุธข่มขู่หรือทำร้าย โดยไม่ต้องคำนึงว่าบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับบาดเจ็บหรือไม่ก็ตาม อีกทั้งการกระทำดังกล่าวยังเป็นผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความหวาดกลัว บั่นทอนกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ หรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก แต่ไม่รวมถึงกรณีการคุกคามทางเพศหรือพฤติกรรมทางเพศที่ไม่สมควร

ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าการใช้ความรุนแรงทางร่างกายอาจหมายความว่า การกระทำใดๆ ต่อทรัพย์สินของสถานพยาบาลทำให้เกิดความเสียหายต่อการให้บริการรักษาพยาบาล เพราะนอกจากจะเป็นอุปสรรคการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ก็ยังเป็นรูปแบบการกระทำที่เป็นเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์รายอื่นไม่ได้รับความปลอดภัย ซึ่งในการทำวิจัยฉบับนี้จะมุ่งศึกษาข้อกฎหมายฐานความผิดที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ความ

---

<sup>121</sup> U.S. Department of Justice Federal Bureau of Investigation, "Workplace Violence Issues in Response," [Online] Accessed: 18 November 2015. Available from: <https://www.fbi.gov/stats-services/publications/workplace-violence>

รุนแรงทางร่างกาย คือ ประมวลกฎหมายอาญา ความฐานผิดทำร้ายร่างกาย มาตรา 295 และ 391 และฐานทำให้เสียทรัพย์ มาตรา 358

รูปแบบการใช้ความรุนแรงทางวาจา หมายความว่า การใช้คำพูด ถ้อยคำ น้ำเสียงที่ไม่เหมาะสม แสดงการดูหมิ่นเยียดยาม ต่ำหนิติเตียนโดยไม่มีเหตุผล ไม่ให้เกียรติ หยาบคาย รวมถึงการวางตัวแสดงอำนาจบารมี อ้างบุญคุณ หรือการทำให้เกิดความหวาดกลัว ทำให้ได้รับความอับอาย จนกลายเป็นอุปสรรคขัดขวางการทำงานหรือเป็นเหตุบั่นทอนกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในการทำวิจัยฉบับนี้จะมุ่งศึกษาข้อกฎหมายฐานความผิดที่เกี่ยวข้องรูปแบบการใช้ความรุนแรงทางวาจา คือ ประมวลกฎหมายอาญา ความฐานผิดดูหมิ่นและฐานหมิ่นประมาท มาตรา 326 และ 393

ความผิดทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ความรุนแรง

#### 2.5.3.1 การทำร้ายร่างกาย

“การทำร้ายร่างกาย” ถือเป็นความผิดฐานหนึ่งปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ความผิด ลักษณะ 10 หมวด 2 ความผิดต่อร่างกาย มาตรา 295-300 และภาค 3 หลุโทษ มาตรา 391 เป็นความผิดต่อร่างกายที่มีการประทุษร้ายต่อร่างกายโดยเจตนาทั้งที่เป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจและทั้งที่เป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส<sup>122</sup> โดยมาตราหลักในความผิดฐานทำร้ายร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ มาตรา 295 และมาตรา 391

มาตรา 295 บัญญัติว่า “ผู้ใดทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 391 บัญญัติว่า “ผู้ใดใช้กำลังทำร้ายผู้อื่น โดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

#### ความหมาย

<sup>122</sup> คณพล จันทน์หอม, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1 (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2558), หน้า 72-104.

การทำร้ายร่างกาย การข่มขู่จะทำร้ายหรือการใช้กำลังประทุษร้าย จะใช้คำว่า Assault กับ Battery ซึ่งตามพจนานุกรมทางกฎหมาย Black's Law Dictionary ได้ให้นิยามคำดังกล่าวดังนี้

พจนานุกรม Black's Law Dictionary นิยามคำว่า "Assault" คือ Any willfully attempt or threat to inflict injury upon the person of another, when coupled with an apparent present ability so to do, and any intentional display of force such as would give the victim reason to fear or expect immediate bodily harm, constitutes an assault. An assault may be committed without actually touching or striking, or doing bodily harm, to the person of another

บทนิยามสามารถแปลความได้ว่า เป็นการกระทำโดยเจตนาเพื่อพยายามหรือข่มขู่จะทำให้อีกบุคคลหนึ่งได้รับบาดเจ็บ โดยมีความตั้งใจจะใช้กำลังให้เหยื่อมีเหตุอันสมควรที่จะหวาดกลัวหรือคาดหมายได้ว่าตนอาจได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย ทั้งนี้ การขู่จะทำร้ายนั้นอาจกระทำโดยไม่ต้องใช้กายสัมผัสถึงกันตามจริงหรืออาจไม่ต้องกระทำให้ได้รับบาดเจ็บทางกายตามจริงก็ได้

กล่าวโดยสรุปคือ Assault คือการข่มขู่จะทำร้ายโดยใช้กำลังทางกายหรือไม่ก็ได้ในพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้เหยื่อหรือผู้เสียหายมีเหตุอันสมควรจะเชื่อได้ว่าผู้กระทำผิดจะทำร้ายตนจริง หรือมีเหตุอันสมควรให้เหยื่อต้องเกรงกลัว หวาดกลัวหรือเชื่อได้ว่าหากขัดขืนตนอาจได้รับบาดเจ็บทางกายได้ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะสุดท้ายแล้วจะมีการทำร้ายจริงตามที่ข่มขู่ไว้หรือไม่ก็ตาม

คำว่า Assault มักปรากฏในบทกฎหมายใช้ร่วมกับคำว่า Battery ซึ่งมีความหมายว่า the unlawful application of force to the person of another, may be divided into its basic element; (1) the defendant's conduct (act or omission); (2) his "mental state", which may be an intent to kill or injury, or criminal negligence, or perhaps the doing of an unlawful act; and (3) the harmful result to the victim, which may be either a bodily injury or an offensive touching. What might otherwise be a battery may be justified; and the consent of the victim may under some circumstance constitute a defense.<sup>123</sup>

<sup>123</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 139.

บทนิยามสามารถแปลความได้ว่า การใช้กำลังโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมืองค์ประกอบทั่วไปของการกระทำ 3 ประการคือ (1) การกระทำหรือการละเว้นกระทำของจำเลย (2) โดยเจตนาที่จะฆ่าหรือทำให้ได้รับบาดเจ็บ หรือโดยประมาทเลินเล่อ หรือเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย และ (3) เกิดผลร้ายต่อผู้เสียหายหรือเหยื่อ โดยต้องพิจารณาจากความยินยอมในสถานการณ์เช่นนั้นของเหยื่อกับการก่อความผิด

กล่าวโดยสรุปคือ Battery คือการใช้กำลังประทุษร้ายหรือการละเว้นประมาทเลินเล่อโดยมิชอบด้วยกฎหมายต่อเหยื่อหรือผู้เสียหาย เป็นเหตุให้ผู้เสียหายได้รับผลบาดเจ็บจากการกระทำนั้น ความแตกต่างระหว่าง Assault กับ Battery คือ Assault เป็นการข่มขู่จะทำร้ายให้เหยื่อหวาดกลัวผลที่ตามมา และไม่ว่าจะทำจริงหรือไม่ก็ตามก็ ส่วน Battery เป็นการใช้กำลังประทุษร้ายต่อเหยื่อและต้องมีผลจากการกระทำนั้นตามมาเสมอ

อย่างไรก็ดี พจนานุกรมศัพท์ทางกฎหมายได้ให้นิยามคำว่า “Assault and Battery” เป็นการเฉพาะว่า Any unlawful touching of another which is without justification or excuse ซึ่งแปลความโดยสรุปคือ การใช้กำลังต่อบุคคลหนึ่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือไม่มีข้อยกเว้น

### **คุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานทำร้ายร่างกาย**

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายเป็นการกระทำต่อความปลอดภัยของร่างกาย การบัญญัติกำหนดให้การทำร้ายร่างกายเป็นความผิดทางอาญามีคุณธรรมทางกฎหมาย (Legal interest) คือ ความปลอดภัยของร่างกาย ซึ่งคุณธรรมในประการนี้บุคคลเลือกสละได้ หรือให้ความยินยอมแก่ผู้อื่นกระทำต่อร่างกายของตนโดยรับทราบอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองโดยมีข้อจำกัดเพียงว่า ความยินยอมดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน<sup>124</sup> จึงอาจกล่าวได้ว่าความผิดฐานทำร้ายร่างกายเกิดขึ้นจากแนวคิดที่ต้องการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่จะไม่ถูกทำร้ายร่างกายจากบุคคลอื่นโดยที่ตนไม่ยินยอมหรือโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย จนเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บหรือถึงแก่ความตาย<sup>125</sup>

### **องค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายใน**

<sup>124</sup> คณิต ฅ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด (กรุงเทพฯ: วิญญูชน 2553), หน้า 117.

<sup>125</sup> คมพล จันทน์หอม, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1 หน้า 89.

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 ความผิดฐานทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่น จะมีองค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายในดังนี้

องค์ประกอบภายนอก

1. การทำร้าย คือ การกระทำความเคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึกรวมถึงการรด เว้น ต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้อื่นในทางบาดเจ็บ การทำให้เสียแก่เขา หรือแตกหัก เสียหาย ไม่จำกัดวิธีการหรือรูปแบบ ไม่ว่าจะกระทำโดยถูกเนื้อต้องตัวผู้อื่น (หรือผู้เสียหาย) หรือไม่ก็ตาม หรือไม่ว่าจะมีอาวุธที่ใช้กระทำหรือไม่ก็ตาม<sup>126</sup> ทั้งนี้ การทำร้ายจะมีความหมายที่แคบกว่าการประทุษร้าย

2. ผู้อื่น หมายความว่าถึงบุคคลธรรมดาที่มีสภาพบุคคล ไม่รวมถึงนิติบุคคล เพราะเป็นนามธรรมที่กฎหมายกำหนดขึ้นไม่มีตัวตนในความเป็นจริง และต้องไม่เป็นตัวผู้กระทำความผิด

3. จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่น เป็นผลความสำเร็จจากการทำร้าย ซึ่งเมื่อพิจารณาตามคำวินิจฉัยของศาลฎีกาจะพบว่า การจะถือว่าเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจหรือไม่นั้น พิจารณาจากพฤติการณ์การกระทำต่างๆ ตามกรรมเป็นเครื่องชี้เจตนา เช่น การใช้อาวุธ ความรุนแรงของการกระทำ ความร้ายแรงและสาเหตุของบาดแผล

อันตรายแก่กาย หมายถึง ร่างกายเกิดความเสียหายอันเป็นผลมาจากการถูกทำร้าย เช่น เป็นแผล เลือดออก แขนขาพันหัก เป็นต้น<sup>127</sup> ไม่ต้องคำนึงว่าผู้เสียหายจะได้รับความเจ็บปวดหรือไม่

อันตรายแก่จิตใจ เป็นการกระทำที่กระทบต่อจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือสติสัมปชัญญะของผู้เสียหายอย่างผิดปกติไม่ว่าจะชั่วคราวหรือถาวรเช่น หมดสติ สลบ สติฟั่นเฟือน วิกลจริต หวาดผวามีอาการวิงเวียนคลื่นไส้จากการรับประทานใบไม้พิษ<sup>128</sup> แต่ไม่ใช่การกระทำอันตรายต่ออารมณ์ เช่น รู้สึกแค้น เศร้า เสียใจ เจ็บใจ เป็นต้น แม้ว่าการกระทำนั้นจะไม่เป็นการกระทำต่อร่างกายผู้เสียหายโดยตรง เช่น การทำร้ายจนทำให้ผู้เสียหายปราศจากสติสัมปชัญญะหรือสลบไปเป็นเวลานาน แม้จะไม่ปรากฏบาดแผลก็ตาม<sup>129</sup>

<sup>126</sup> หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 2-3, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553), หน้า 223.

<sup>127</sup> คณพล จันทน์หอม, คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1 หน้า 95.

<sup>128</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 626/2493

<sup>129</sup> หยุต แสงอุทัย, กฎหมายอาญา ภาค 2-3, หน้า 224.

ทั้งนี้ การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจต้องเป็นผลที่ตาม  
ธรรมชาติที่เกิดจากการทำร้าย มีความสัมพันธ์กันระหว่างการทำร้ายกับการบาดเจ็บหรือการได้รับ  
อันตรายสาหัสอย่างชัดเจน

องค์ประกอบภายใน คือ เจตนาที่ตั้งใจจะทำร้ายผู้เสียหายที่เกิดอันตราย  
แก่กายหรือจิตใจ

ความผิดฐานทำร้ายอีกฐานหนึ่งที่ใกล้เคียงกับมาตรา 295 แต่มีความ  
แตกต่างในการปรับใช้คือ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 391 โดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตราย  
แก่กายหรือจิตใจ จะมืองค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายในดังนี้

องค์ประกอบภายนอก

1. การใช้กำลังทำร้าย คือการทำร้ายโดยใช้กำลังกาย หากเป็นการใช้วิธีการ  
อย่างอื่นนอกจากการใช้กำลังจะไม่ผิดตามมาตรา<sup>130</sup> ความหมายของการทำร้ายจะเหมือนกับการทำ  
ร้ายตามมาตรา 295

2. ผู้อื่น หมายความว่าถึงบุคคลธรรมดาที่มีสภาพบุคคล ไม่รวมถึงนิติบุคคล  
เพราะเป็นนามธรรมที่กฎหมายกำหนดขึ้นไม่มีตัวตนในความเป็นจริง และต้องไม่เป็นตัวผู้กระทำ  
ความผิด

3. ผลของการทำร้ายโดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ  
พิจารณาจากความร้ายแรงบาดแผลและระยะเวลาที่ผู้เสียหายพักฟื้นจนเป็นปกติ ซึ่งพิจารณาภาพรวม  
จากแนวคำพิพากษาฎีกา ตัวอย่างเช่น แผลถลอกแต่เนื้อแท้ไม่ฉีกขาด ไม่มีเลือดออก ทำฟันหัก 1 ซี่  
บวมซ้ำรักษาตัว 5 ถึง 10 วันจึงทุเลาไม่มีอาการบาดเจ็บอย่างอื่นปรากฏ

องค์ประกอบภายในคือ เจตนาทำร้าย

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายทั้งมาตรา 295 กับมาตรา 391 มีความเหมือน  
และความแตกต่างในการปรับใช้ โดยความเหมือนของมาตราทั้งสองนี้คือ ต่างเป็นความผิดต่อร่างกาย  
และเป็นความผิดต่อแผ่นดินไม่สามารถยอมความได้ ทั้งสองมาตราต่างเป็นการกระทำความผิดบน  
พื้นฐานเจตนาทำร้ายเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างระหว่างสองมาตรานี้ นอกจากตำแหน่งการบัญญัติ

<sup>130</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 404.

คนละหมวดในประมวลกฎหมายอาญา อายุความและระวางโทษที่ต่างกันแล้ว ยังมีจุดการปรับใช้ที่แตกต่างกันคือ

1. การพยายามทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายตามมาตรา 295 ผู้กระทำผิดต้องรับโทษต้องรับโทษ 2 ใน 3 ของระวางโทษตามมาตรา 295 ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 ประกอบมาตรา 80 แต่ในการพยายามทำร้ายร่างกายไม่เป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายตามมาตรา 391 นั้นจะผู้กระทำผิดไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 105

2. การทำร้ายร่างกายตามมาตรา 295 อันลักษณะหรือต่อบุคคลที่บัญญัติในมาตรา 289 เช่น การทำร้ายร่างกายบุพการี เจ้าพนักงานหรือผู้ช่วยเจ้าพนักงาน การทำร้ายโดยไตร่ตรองไว้ก่อน โดยทรามาน ทารุณโหดร้าย หรือเพื่อเตรียมการ ให้ความสะดวกในการทำผิดอย่างอื่น เป็นต้น กรณีนี้ผู้กระทำผิดตามมาตรา 295 ต้องรับระวางโทษตามมาตรา 296 ที่หนักขึ้นกว่าระวางโทษในมาตรา 295 คือ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในขณะที่การทำร้ายร่างกายตามมาตรา 391 แม้จะมีอันลักษณะหรือต่อบุคคลที่บัญญัติในมาตรา 289 แต่ก็ไม่มียกเว้นบทบัญญัติให้ผู้กระทำต้องรับโทษที่หนักขึ้นเหมือนการทำร้ายตามมาตรา 295

3. การทำร้ายร่างกายตามมาตรา 295 ครอบคลุมทั้งการใช้กำลังทำร้ายและการงดเว้นกระทำการ แต่การทำร้ายร่างกายตามมาตรา 391 จำกัดเฉพาะในรูปแบบของการใช้กำลังทำร้าย ไม่รวมถึงการงดเว้นการกระทำ

4. ความแตกต่างของผลการทำร้ายตามมาตรา 295 กับมาตรา 391 พิจารณาจากแนวคำพิพากษาศาลฎีกา คือ หากเป็นผลการบาดเจ็บที่จะปรับใช้มาตรา 295 จะมีลักษณะการบาดเจ็บที่รุนแรงสาหัส บาดแผลลึก เลือดออก เนื้อฉีก

5. ความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามมาตรา 295 มีระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 4,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อันเป็นความผิดต้องระวางโทษจำคุกกว่า 1 ปี ถึง 7 ปี จึงมีอายุความ 10 ปีตามมาตรา 95(3) ทั้งยังเป็นความผิดต่อแผ่นดินไม่อาจยอมความ ทำให้คดีอาญาเลิกกันได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 37

ขณะที่ความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามมาตรา 391 เป็นความผิดลหุโทษมี  
 ระยะเวลาโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อันเป็นความผิดต้อง  
 ระยะเวลาโทษจำคุกตั้งแต่ 1 เดือนลงมา จึงมีอายุความ 1 ปีตามมาตรา 95(5) แม้จะเป็นความผิดต่อ  
 แผ่นดินไม่อาจยกความผิดได้ แต่เจ้าพนักงานตามกฎหมายมีอำนาจเปรียบเทียบปรับทำคดีอาญาเล็ก  
 กันได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 37 และเมื่อคดีเล็กน้อยโดยเปรียบเทียบ  
 ปรับตามกฎหมายสำเร็จย่อมเป็นผลให้คดีเล็กน้อย สิทธินำคดีอาญามาฟ้องย่อมระงับตามประมวล  
 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 39(3)

### **เหตุฉกรรจ์ บทหนักหรือเหตุเพิ่มโทษ**

ความผิดฐานทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บตามประมวล  
 กฎหมายอาญา มาตรา 295 มีบทเพิ่มโทษหรือบทที่ทำให้ผู้กระทำความผิดรับโทษหนักขึ้น คือ มาตรา 296  
 และมาตรา 297

มาตรา 296 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย  
 ถ้าความผิดนั้น มีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกไม่  
 เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” จากมาตรานี้จึงต้องพิจารณามาตรา 289  
 ประกอบ

มาตรา 289 บัญญัติว่า “ผู้ใด

1. ฆ่าบุพการี
2. ฆ่าเจ้าพนักงานซึ่งกระทำการตามหน้าที่ หรือเพราะเหตุที่จะกระทำ หรือ  
 ได้กระทำการตามหน้าที่
3. ฆ่าผู้ช่วยเจ้าพนักงาน ในการที่เจ้าพนักงานนั้นกระทำตามหน้าที่ หรือ  
 เพราะเหตุที่บุคคลนั้นจะช่วย หรือได้ช่วยเจ้าพนักงานดังกล่าวแล้ว
4. ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน
5. ฆ่าผู้อื่นโดยทรามานหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย
6. ฆ่าผู้อื่นเพื่อเตรียมการ หรือเพื่อความสะดวกในการกระทำความผิด  
 อย่างเป็น

อย่างอื่น หรือ

7. ฆ่าผู้อื่นเพื่อจะเอาหรือเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ตนได้กระทำความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่นของตน หรือเพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นที่ตนได้กระทำไว้

ต้องระวางโทษประหารชีวิต”

ในมาตรานี้ผู้กระทำผิดฐานทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บจะต้องรับโทษหนักขึ้นเนื่องจากเหตุทางพฤติการณ์ของการกระทำ ฐานะของผู้เสียหาย หรือเหตุจูงใจ ซึ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์นี้ หากพิจารณาจากมาตรานี้จะพบว่าไม่ปรากฏการคุ้มครองการทำร้ายร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรง และไม่ปรากฏกฎหมายที่บัญญัติให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่โดยทั่วไปมีฐานะเป็นเจ้าพนักงานตามมาตรา 289(2)

อย่างไรก็ดี หากจะพิจารณาว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานตามมาตรา 289(3) ผู้วิจัยเห็นว่าการตีความดังกล่าวอาจยังไม่มี ความชัดเจนและยังไม่สามารถปรับใช้ตีความว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานตามมาตราดังกล่าว เนื่องด้วยผู้ช่วยเจ้าพนักงานหมายถึง ราษฎรทั่วไปที่เข้าช่วยเหลือหรือจะเข้าช่วยเหลือเจ้าพนักงานโดยสมัครใจ แต่การช่วยเหลือดังกล่าวต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าเจ้าพนักงานต้องกำลังกระทำตามหน้าที่หรือได้กระทำตามหน้าที่มาแล้วจริงๆ<sup>131</sup> เมื่อพิจารณาในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่ปรากฏข้อเท็จจริงการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย อีกทั้งการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับอำนาจบังคับใช้กฎหมายของเจ้าพนักงานแล้ว

ดังนั้น ในประเด็นการคุ้มครองที่สถานะและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ การใช้ความรุนแรงรูปแบบทำร้ายร่างกายต่อบุคลากรทางการแพทย์จึงยังอยู่ในกรอบการพิจารณาความผิดเช่นเดียวกับบุคคลธรรมดาทั่วไปทำร้ายร่างกายกันและกันตามมาตรา 295 ไม่อยู่ในเงื่อนไขการรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา 296 นี้ แต่สำหรับประเด็นรูปแบบการใช้ความรุนแรงนั้น หากผู้กระทำผิดมีพฤติการณ์การกระทำในลักษณะไตร่ตรอง ทรมาณทารุณโหดร้าย หรือโดยมีเจตนาเพื่อเตรียมหรือเพื่อความสะดวกการกระทำความผิดอื่น หรือเพื่อจะเอาหรือเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ตนได้กระทำความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่นของตน หรือเพื่อ

<sup>131</sup> จิตติ ดิงศภิย์, กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3, (กรุงเทพฯ: เนติบัณฑิตยสภา 2553), หน้า 88.

หลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นแล้ว การพิจารณาบทลงโทษผู้ให้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์อาจเข้าเงื่อนไขตามมาตรา 296 ได้

อีกมาตราเพิ่มโทษอีกประการหนึ่งของความผิดฐานทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บคือ มาตรา 297 โดย

มาตรา 297 บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำทำร้ายรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี

อันตรายสาหัสนั้น คือ

1. ตาบอด หูหนวก ลิ่นขาด หรือเสียमानประสาท
2. เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์
3. เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้วหรืออวัยวะอื่นใด
4. หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว
5. แผลงู
6. จิตพิการอย่างติดตัว
7. ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต

8. ทุพพลภาพ หรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่ายี่สิบวัน หรือจน

ประกอบกรณีกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่ายี่สิบวัน”

มาตรานี้เป็นบทเพิ่มโทษหนักกับผู้กระทำความผิดเนื่องจากผลของการกระทำคืออันตรายสาหัส ซึ่งต้องเป็นผลที่ตามธรรมชาติย่อมเกิดขึ้นได้ แม้ผู้กระทำความผิดจะมีได้มีเจตนาให้ผู้เสียหายได้รับอันตรายสาหัสแต่ถ้าผู้เสียหายได้รับอันตรายสาหัสแล้ว ผู้กระทำความผิดต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา นี้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากนิยามความหมายลักษณะของ “อันตรายสาหัส” ที่ปรากฏในมาตรานี้พบว่าสามารถนำไปปรับใช้กรณีพิจารณาฟ้องร้องคดีผู้ให้ความรุนแรงต่อกายและผลเป็นอันตรายร้ายแรงกับบุคลากรทางการแพทย์ได้

อย่างไรก็ดีแม้มาตรา 295 ถึง 297 และมาตรา 391 ซึ่งเป็นความผิดทำร้ายร่างกายอันเป็นรูปแบบการใช้ความรุนแรงทางกายภาพต่อบุคลากรทางการแพทย์ แต่การปรับใช้เพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดยังคงเป็นการปรับใช้คุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์เสมือนบุคคลธรรมดาทั่วไปถูกทำร้ายร่างกายเท่านั้น มาตราเหล่านี้มีช่องว่างที่มิได้ให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพิเศษเช่นการคุ้มครองเจ้าพนักงานปฏิบัติหน้าที่แต่อย่างใด ทั้งๆ ที่การ

ปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย รายอื่น เช่นเดียวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับความสงบเรียบร้อยของสมาชิกใน สังคมอื่น หากปราศจากซึ่งบทบัญญัติคุ้มครองโดยตรงแล้ว ปัญหาการใช้ความรุนแรงอาจมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่มีความเกรงกลัว กล้าที่จะลงไม้ลงมือกับบุคลากรทางการแพทย์ มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

### 2.5.3.2 การดูหมิ่นและการหมิ่นประมาท

“การดูหมิ่น” และ “การหมิ่นประมาท” ถือเป็นความผิดอาญาที่ปรากฏใน ประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ความผิด ลักษณะ 11 ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง หมวด 3 ความผิดฐานหมิ่นประมาท มาตรา 326-333 และภาค 3 ฤทธิ์โทษ มาตรา 393 เป็นความผิดต่อ ชื่อเสียงมีลักษณะการใส่ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สามโดยประการที่น่าจะทำให้ผู้นั้นเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น หรือถูกเกลียดชัง หรือการกระทำในลักษณะการดูหมิ่นซึ่งหน้าหรือด้วยการโฆษณา โดยมาตราหลักใน ความผิดฐานดูหมิ่นและหมิ่นประมาทที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ มาตรา 326 และมาตรา 393

มาตรา 326 บัญญัติว่า “ผู้ใดใส่ความผู้อื่นต่อบุคคลที่สาม โดยประการที่ น่าจะทำให้ผู้นั้นเสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น หรือถูกเกลียดชัง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาท ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 393 บัญญัติว่า “ผู้ใดดูหมิ่นผู้อื่นซึ่งหน้าหรือด้วยการโฆษณาต้อง ระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

#### ความหมาย

การหมิ่นประมาทหรือดูหมิ่น Defamation ตามพจนานุกรมทางกฎหมาย Black’s Law Dictionary ได้ให้นิยามคำดังกล่าวว่า “defamation” Holding up of a person to ridicule, scorn or contempt in a respectable and considerable part of the community; may be criminal as well as civil. Includes both libel and slander ซึ่งแปลความได้ว่า เป็นการกระทำเยาะหยัน เหยียดหยามหรือดูถูกความน่านับถือในสังคมของบุคคล ซึ่งรวมไปถึงการให้ร้าย ใส่ความหรือการกล่าวโจมตีบุคคลนั้นด้วย

### คุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานดูหมิ่นและหมิ่นประมาท

ความผิดฐานดูหมิ่นและฐานหมิ่นประมาทเป็นความผิดต่อเกียรติของบุคคล ซึ่งมีคุณธรรมทางกฎหมาย (Legal interest) คือ “เกียรติ” (Honor) หรือสิ่งสำคัญที่ประกอบอยู่ในคุณค่าที่ยอมรับนับถือที่มนุษย์มีอยู่เกี่ยวเนื่องกับความสมบูรณ์ทางจริยธรรมของตัวบุคคลนั้น และเป็นส่วนหนึ่งของ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (Human dignity) ที่มนุษย์ทุกคนต้องมีและได้รับการคุ้มครองโดยชอบด้วยกฎหมาย อย่างไรก็ตาม เกียรติเป็นคุณธรรมทางกฎหมายที่เจ้าของสละได้แล้วแต่เฉพาะรายบุคคล แต่ในส่วนของความดูหมิ่นเป็นความผิดทางอาญาที่มีพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการให้ความคุ้มครองเกียรติของบุคคล สำหรับความผิดฐานหมิ่นประมาทเป็นความที่เป็นการก่ออันตราย (danger delict) และเป็นความผิดที่เป็นการก่ออันตรายลอยๆ<sup>132</sup>

### องค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายใน

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 326 ความผิดฐานหมิ่นประมาท จะมีองค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายในดังนี้

#### องค์ประกอบภายนอก

1. ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด) ซึ่งในความผิดนี้ทั้งบุคคลธรรมดาและนิติบุคคล สามารถเป็นผู้กระทำความผิดตามมาตรานี้ได้

2. การใส่ความ คือ การยืนยันข้อเท็จจริงบางอย่างซึ่งข้อเท็จจริงอาจเป็นความจริงหรือเป็นความเท็จก็ได้ การใส่ความนี้อาจแสดงออกเป็นการให้ถ้อยคำ เล่าสู่กันฟังมาตามที่ได้ยินมา และหมายรวมถึงการแสดงท่าทางกริยาอาการต่างๆ สัญญาณลักษณะ ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวเพื่อยืนยันข้อเท็จจริง

ลักษณะข้อเท็จจริงที่จะเป็นหมิ่นประมาทต้องเป็นข้อเท็จจริงที่ชัดเจนแน่นอน เข้าใจได้ว่าหมายความว่าอะไร เป็นอะไรโดยไม่ต้องตีความอีกครั้ง ไม่คลุมเครือ เลื่อนลอย และต้องเป็นข้อเท็จจริงที่วิญญูชนทั่วไปรู้สึกนึกคิดว่าสามารถเป็นเช่นตามข้อเท็จจริงนั้นได้ที่น่าจะเป็นไปได้<sup>133</sup> คนรับฟังสามารถรู้สึกเกลียดชังได้ ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ว่าคำหยาบคายหรือการกล่าวด้วย

<sup>132</sup> คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด หน้า 190-197.

<sup>133</sup> คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 256/2490 ความผิดฐานหมิ่นประมาทนั้นต้องเป็นการแสดงข้อความให้คนฟังเชื่อจึงจะเกิดความเกลียดชังดูหมิ่นได้ จำเลยกล่าวว่าโจทก์เป็นผีปอบเป็นชาติหมาตามความรู้สึกนึกคิดของคนธรรมดาไม่เชื่อว่าเป็นเช่นนั้นจึงไม่ก่อให้เกิดเกลียดชังหรือดูหมิ่นอย่าง และข้อความใดจะเป็นการทำให้เสียหายแก่ชื่อเสียงถูกดูหมิ่นเกลียดชังต้องถือตามความคิดของบุคคลธรรมดาผู้ได้เห็นได้ฟัง คำกล่าวของจำเลยจึงไม่เป็นความผิด

อารมณ์น้อยใจ<sup>134</sup> ตัวข้อเท็จจริงต้องมีลักษณะเป็นการยืนยันสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบัน ไม่ใช่ การคาดการณ์ คาดคะเนหรือทำนายความเป็นไปในอนาคตที่ยังไม่เกิด ข้อเท็จจริงอาจจะเป็นเรื่องเช่น ครอบครัว ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล หน้าที่การงาน สถานะทางการเงินหรือเศรษฐกิจสังคม หรือความ ประพฤติต่างๆ เป็นต้น

3. ผู้ใด หมายความว่าถึง ผู้เสียหายที่ถูกใส่ความ อาจจะเป็นทั้งบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคลได้เช่นเดียวกัน ต้องทราบได้ชัดเจนว่าหมายถึงใครโดยอาจจะไม่ปรากฏชื่อของผู้นั้นก็ได้ อาจจะปรากฏในรูปของตำแหน่งที่บุคคลนั้นดำรงอยู่เพียงคนเดียวชัดเจน ตัวอย่างเช่น ผู้จัดการใหญ่ ธนาคาร ก. สาขาเซ็นทรัลลาดพร้าว เป็นต้น และหมายความรวมถึงกลุ่มคนจำนวนไม่กี่คนที่ระบุกลุ่ม ได้ชัดเจนด้วย<sup>135</sup> แต่การใส่ความกลุ่มคนขนาดใหญ่จะยังไม่ถือว่าเป็นการใส่ความต่อบุคคลที่ชัดเจน ไม่รู้แน่ว่าเป็นใคร ประกอบกับด้วยความรู้สึกของคนจำนวนมากย่อมไม่เชื่อว่าข้อเท็จจริงจากการใส่ ความจะหมายถึงทุกคนในกลุ่มคนขนาดใหญ่<sup>136</sup>

4. บุคคลที่สาม การที่บุคคลที่สามรับทราบ เข้าใจหรือฟังออกในข้อเท็จจริง ที่ใส่ความถือเป็นผลความสำเร็จของความผิดฐานนี้ หากฟังไม่เข้าใจ ไม่ได้ยิน ไม่รู้เรื่องเพราะอุปสรรค ทางภาษาถือเป็นการกระทำที่ไม่บรรลุผลสำเร็จ เป็นเพียงการพยายามหมิ่นประมาทเท่านั้น

5. โดยประการที่น่าจะต้องทำให้ผู้อื่น เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียด ชัง อันเป็นพฤติกรรมประกอบกรกระทำต้องวินิจฉัยตามความรู้สึกนึกคิดของวิญญูชนทั่วไป ไม่ใช่ เฉพาะตัวผู้กระทำความผิดหรือผู้เสียหายเท่านั้น

องค์ประกอบภายในคือ เจตนาที่จะใส่ความโดยประสงค์หรือเล็งเห็นต่อผล

---

<sup>134</sup> ไกรฤกษ์ เกษมสันต์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาภาคความผิด มาตรา 288 ถึง 366 (กรุงเทพฯ: สำนักอบรม ศึกษากฎหมายเนติบัณฑิตยสภา, 2556), หน้า 185.

<sup>135</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 448/2489 จำเลยกล่าวต่อคนหลายคนว่าพระวัดนี้ดูหนั่งและบ้าผู้หญิง ซึ่งในวัดนั้นมีพระเพียง 6 รูป เท่านั้น ถ้อยคำของจำเลยจึงเป็นการหมิ่นประมาทพระในวัดนั้นทุกรูป จำเลยจึงมีความหมิ่นฐานหมิ่นประมาท พระภิกษุ ค จึงเป็นผู้เสียหายร้องทุกข์ได้

<sup>136</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 1636/2522 จำเลยกล่าวถ้อยคำอ้างถึงราษฎรสองอำเภออพยพมาอยู่รวมกันในหมู่บ้านซึ่งมีจำนวน ประมาณ 40,000 คน ว่าป็นคอมมิวนิสต์ ดังนี้ คนธรรมดาสามัญไม่เข้าใจว่าเป็นการกล่าวพาดพิงหรือใส่ความบุคคลใด แม้โจทก์ทั้งสองจะเป็นบุคคลที่รวมอยู่ในจำนวนคนเหล่านั้น จะว่าจำเลยใส่ความโจทก์ทั้งสองโดยตรงหาได้ไม่ โจทก์ทั้งสองจึงยังไม่เป็นผู้เสียหาย

ความผิดต่อชื่อเสียงอีกฐานหนึ่งที่มีลักษณะการกระทำใกล้เคียงกับมาตรา 326 แต่มีความแตกต่างในองค์ประกอบความผิดคือ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 393 ฐานดูหมิ่น ซึ่งหน้า โดยมีองค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายในดังนี้

องค์ประกอบภายนอก ได้แก่ การดูหมิ่น ซึ่งคือ การดูถูก เหยียดหยาม ทำให้อับอาย เสียหาย สบประมาทหรือด่าที่ไม่เป็นเพียงแต่คำหยาบคาย ไม่สุภาพ แดกดัน สาปแช่ง หรือการขู่อาฆาต<sup>137</sup> เป็นเรื่องที่คุณกระทำแสดงความรู้สึกต่อตัวผู้เสียหาย ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบการเปล่งวาจาเช่น การด่าว่า เสงขวย อีดอกทอง กระจอก ไอ้โง่ หรือรูปแบบกริยาท่าทางอาการเช่น เปลือยกาย ให้ของลับ ชูนิ้วกลาง เป็นต้น ทั้งนี้ ด้วยเจตนา รรมณกฎหมายต้องการลงโทษผู้กระทำผิดที่ดูหมิ่นผู้อื่นแต่เพียงฝ่ายเดียว มาตราจึงไม่คุ้มครองกรณีการด่าทอกันและกัน ดูหมิ่นต่อกันและกัน หรือการวิวาทโต้ตอบกัน

การดูหมิ่นยังต้องกระทำโดยซึ่งหน้าต่อผู้เสียหาย รวมถึงการกระทำในระยะใกล้ๆ ที่ผู้เสียหายสามารถได้ยินหรือรับรู้การดูหมิ่นได้ แต่หากผู้กระทำผิดกับผู้เสียหายที่ระยะทางที่อยู่ห่างหรืออยู่คนละที่คนละเวลา แม้จะสื่อสารด้วยถ้อยคำดูหมิ่นก็ยังไม่เป็นความผิดตามมาตรานี้เช่น การโทรศัพท์ ส่งจดหมาย เป็นต้น<sup>138</sup>

การดูหมิ่นอาจทำได้ด้วยการโฆษณา คือ การทำให้แพร่หลายออกไปมากขึ้น ป่าวประกาศให้คนอื่นทราบ โดยไม่จำเป็นต้องทำซึ่งหน้า เช่น ประกาศในที่สาธารณะ ด่าต่อหน้าคนมุงดู เหตุการณ์ หรือทางสื่อต่างๆ เป็นต้น

องค์ประกอบภายในคือ เจตนาดูหมิ่น

ความผิดฐานหมิ่นประมาทกับดูหมิ่นตามมาตรา 326 กับมาตรา 393 มีความเหมือนและความแตกต่างในการปรับใช้ โดยความเหมือนของมาตราทั้งสองนี้คือ ต่างเป็นความผิดต่อชื่อเสียงที่มีคุณธรรมทางกฎหมายคือการรักษาเกียรติของบุคคล แต่ความแตกต่างระหว่างสองมาตรานี้คือ นอกจากตำแหน่งการบัญญัติคนละหมวดในประมวลกฎหมายอาญา อายุความและระวางโทษที่ต่างกันแล้ว ยังมีจุดการปรับใช้ที่แตกต่างกล่าวคือ

<sup>137</sup> จิตติ ดิงศภิตย์, กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3, หน้า 1237.

<sup>138</sup> ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาคความผิดและลหุโทษ, (กรุงเทพฯ: วิญญูชน 2555), หน้า 414.

1. การพยายามหมิ่นประมาท ผู้กระทำผิดต้องรับโทษต้องรับโทษ 2 ใน 3 ของระวางโทษตามมาตรา 326 ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 326 ประกอบมาตรา 80 แต่ในการพยายามดูหมิ่นตามมาตรา 393 นั้นจะผู้กระทำผิดไม่ต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 105

2. การหมิ่นประมาทตามมาตรา 326 กระทำในลักษณะโฆษณาด้วยสื่อหรือวิธีการต่างๆ ให้แพร่หลายออกไป กรณีนี้ผู้กระทำผิดตามมาตรา 326 ต้องรับระวางโทษตามมาตรา 328 ที่หนักขึ้นกว่าระวางโทษในมาตรา 326 คือ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ในขณะที่การดูหมิ่นตามมาตรา 393 แม้จะกระทำโดยวิธีการโฆษณา เช่นเดียวกับการหมิ่นประมาทด้วยการโฆษณาตามมาตรา 328 ก็ไม่มีบทบัญญัติให้ผู้กระทำต้องรับโทษที่หนักขึ้นเหมือนตามมาตรา 328

3. ในส่วนขององค์ประกอบความผิดในความผิดฐานหมิ่นประมาทตามมาตรา 326 ต้องเป็นการใส่ความในข้อเท็จจริงของผู้เสียหายต่อบุคคลที่สาม ซึ่งอาจจะไม่เป็นการกระทำต่อหน้าผู้เสียหายก็ได้ ขณะที่ความผิดฐานดูหมิ่นตามมาตรา 393 ต้องเป็นการดูหมิ่นกับตัวผู้เสียหายโดยซึ่งหน้า หรืออยู่ในอาณาบริเวณใกล้เคียงกันเพียงพอให้ผู้เสียหายรับรู้การดูหมิ่น ไม่มีการรับรู้ของบุคคลที่สามเข้าเกี่ยวข้อง

4. ในความผิดฐานหมิ่นประมาทมาตรา 326 การใส่ความต้องเป็นการยืนยันข้อเท็จจริงทั้งในอดีตหรือปัจจุบันซึ่งวิญญูชนสามารถเชื่อได้ ขณะที่การดูหมิ่นมาตรา 393 การดูหมิ่นต้องอาจไม่ใช่เพียงการยืนยันข้อเท็จจริงแต่หมายความรวมถึงถ้อยคำที่ลดคุณค่าของผู้เสียหาย

5. ความผิดฐานหมิ่นประมาทมาตรา 326 หากเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือข้อความโดยสุจริตเพื่อความชอบธรรม ป้องกันตนหรือส่วนได้เสียเกี่ยวกับตนตามคลองธรรม ดิชมด้วยความเป็นธรรมตามวิสัยที่ประชาชนยอมกระทำ ผู้นั้นจะไม่มี ความผิดหรือเป็นบทยกเว้นความผิดตามมาตรา 329 หรือหากผู้กระทำผิดสามารถพิสูจน์ว่าข้อที่หาว่าหมิ่นประมาทเป็นความจริงและเป็นประโยชน์แก่ประชาชน โดยที่ข้อหาไม่มีเรื่องส่วนตัว หรือเป็นกรณีคู่ความในคดี ทนายความคู่ความแสดงความคิดเห็นในกระบวนการพิจารณาของศาลผู้นั้นไม่ต้องรับโทษหรือเป็นบทยกเว้นโทษตามมาตรา 330 และ 331 และในความผิดฐานนี้หากศาลพิพากษาว่าจำเลยผิดจริง ศาลมีอำนาจสั่งให้ยึดทำลาย

วัตถุที่มีข้อความหมิ่น หรือสั่งให้โฆษณาคำพิพากษาโดยจำเป็นผู้ชำระค่าโฆษณาในหนังสือพิมพ์ ตามมาตรา 332

ในขณะที่ความผิดฐานดูหมิ่นตามมาตรา 393 ไม่มีบทยกเว้นความผิดหรือ ยกเว้นโทษ และไม่มีกฎหมายให้อำนาจศาลลงโทษนอกเหนือจากระวางโทษในบทบัญญัติดังเช่นฐาน หมิ่นประมาท

6. ความผิดฐานหมิ่นประมาทตามมาตรา 326 มีระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อันเป็นความผิดต้องระวางโทษจำคุกกว่า 1 เดือน ถึง 1 ปี จึงมีอายุความ 5 ปีตามมาตรา 95(4) แต่เป็นความผิดอันยอมความได้หรือเป็นความผิดส่วนตัว ตามมาตรา 333 หากผู้เสียหายถอนคำร้องทุกข์ ถอนฟ้องหรือยอมความกันโดยถูกต้องตามกฎหมาย เป็นผลให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องระงับตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 39(2)

ขณะที่ความผิดฐานดูหมิ่นตามมาตรา 393 เป็นความผิดลหุโทษมีระวาง โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อันเป็นความผิดต้องระวาง โทษจำคุกตั้งแต่ 1 เดือนลงมา จึงมีอายุความ 1 ปีตามมาตรา 95(4) แม้จะเป็นความผิดต่อแผ่นดินไม่ อายยอมความได้ แต่เจ้าพนักงานตามกฎหมายมีอำนาจเปรียบเทียบปรับทำให้คดีอาญาเลิกกันได้ตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 37 และเมื่อคดีเลิกกันโดยเปรียบเทียบปรับตาม กฎหมายสำเร็จยอมเป็นผลให้คดีเลิกกัน สิทธินำคดีอาญามาฟ้องยอมระงับตามประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญา มาตรา 39(3)

#### **เหตุฉกรรจ์ บทหนักหรือเหตุเพิ่มโทษ**

ความผิดฐานหมิ่นประมาทตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 326 มีบท เพิ่มโทษหรือบทที่ทำให้ผู้กระทำผิดรับโทษหนักขึ้น คือ มาตรา 328 ส่วนความผิดฐานดูหมิ่นจะไม่ ปรากฏบทเพิ่มโทษหรือบทที่ทำให้ผู้กระทำผิดรับโทษหนักขึ้น

มาตรา 328 บัญญัติว่า “ถ้าความผิดฐานหมิ่นประมาทได้กระทำการโดย การโฆษณาด้วยเอกสาร ภาพวาด ภาพระบายสี ภาพยนตร์ ภาพหรือตัวอักษรที่ทำให้ปรากฏไม่ว่าด้วย วิธีใดๆ แผ่นเสียง หรือสิ่งบันทึกเสียงบันทึกภาพ หรือบันทึกอักษร กระทำโดยการกระจายเสียง หรือ กระจายภาพ หรือโดยกระทำการป่าวประกาศด้วยวิธีอื่น ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”

ในมาตรฐานผู้กระทำผิดฐานหมิ่นประมาทต้องรับโทษหนักขึ้นคือ ทั้งจำและปรับ เนื่องจากเหตุทางพฤติการณ์รูปแบบของการใส่ความด้วยวิธีการโฆษณาด้วยสื่อต่างๆ ซึ่งทำให้ข้อเท็จจริงที่ถูกใส่ความนั้นแพร่หลายไปยังบุคคลที่สามจำนวนมากขึ้นกว่าปกติ ทำให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงของผู้เสียหายมากขึ้น

ดังนั้น จากฐานความผิดหมิ่นประมาทและดูหมิ่นซึ่งเป็นรูปแบบการใช้ความรุนแรงทางวาจาต่อบุคลากรทางการแพทย์ แต่กลุ่มมาตราดังกล่าวก็ไม่ได้ให้ความคุ้มครองที่สถานะและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ การใช้ความรุนแรงรูปแบบวาจาต่อบุคลากรทางการแพทย์จึงยังอยู่ในกรอบการพิจารณาความผิดเฉกเช่นเดียวกับบุคคลธรรมดาทั่วไปดูหมิ่นหรือหมิ่นประมาทต่อกันและกันเท่านั้น อีกทั้งความผิดฐานดูหมิ่นและหมิ่นประมาทเป็นความผิดอาญาที่สามารถยอมความหรือเลิกกันได้โดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีในชั้นศาล ซึ่งด้วยภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากมายของบุคลากรทางการแพทย์ย่อมเลือกที่จะจับคดีกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโดยดีเพื่อที่จะได้ไม่ต้องไปเสียเวลาปฏิบัติหน้าที่เพื่อเดินทางไปให้การกับเจ้าพนักงานสอบสวนหรือให้การในชั้นศาลและอาจจะเพื่อรักษาชื่อเสียงของสถานพยาบาล บทลงโทษดังกล่าวจึงไม่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยซึ่งใช้ความรุนแรงทางวาจาหวาดกลัวหรือยำเกรงกฎหมายแต่อย่างใด บางกรณีผู้กระทำผิดอาจยินดีรับโทษจากเปรียบเทียบปรับเพื่อแลกกับความสบายใจที่ใช้ความรุนแรงทางวาจาต่อบุคลากรทางการแพทย์ด้วยซ้ำ หากปราศจากมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองเป็นการเฉพาะให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติหน้าที่แล้ว ย่อมกระทบต่อภาพรวมการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไปในภายภาคหน้าอย่างแน่นอน

### 2.5.3.3 การทำให้เสียทรัพย์

“การทำให้เสียทรัพย์” ถือเป็นความผิดอาญาที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ภาค 2 ความผิด ลักษณะ 12 ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ หมวด 7 เป็นความผิดต่อทรัพย์ของผู้อื่น หรือที่ผู้อื่นเป็นเจ้าของรวมอยู่ โดยมาตราหลักในความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ มาตรา 358 บัญญัติว่า “ผู้ใดทำให้เสียหาย ทำลาย ทำให้เสื่อมค่าหรือทำให้ไร้ประโยชน์ซึ่งทรัพย์ของผู้อื่นหรือผู้อื่นเป็นเจ้าของรวมอยู่ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

### ความหมาย

การทำให้เสียหาย Mischief ตามพจนานุกรมทางกฎหมาย Black's Law Dictionary ได้ให้นิยาม "Mischief" a person is guilty of criminal mischief if he: (a) damages tangible property of another purposely, recklessly, or by negligence in the employment of fire ,explosives, or other dangerous means, or (b) purposely or recklessly tampers with tangible property of another so as to endanger person or property; or (c) purposely or recklessly causes another to suffer pecuniary loss by deception or threat. ซึ่งแปลความได้ว่า เป็นการทำให้ทรัพย์สินของบุคคลอื่นเสียหายโดยเจตนาหรือโดยประมาททำให้เกิดเพลิงไหม้ หรือการระเบิด หรือด้วยวิธีการอื่นใด หรือเป็นการกระทำให้เกิดอันตรายต่อทรัพย์สินของบุคคลโดยเจตนาหรือโดยประมาท หรือกระทำโดยเจตนาหรือประมาทเป็นเหตุทรัพย์สินเสื่อมมูลค่าลง

อีกคำที่ใช้ในความผิดฐานนี้คือ damage ในทางอาญามีความหมาย Criminal damage to property is by means other than by fire or explosive; (a) Willfully injuring, damaging, mutilating, defacing, destroying or substantially impairing the use of any property in which another has an interest without the consent of such other person; or (b) Injuring, damaging, mutilating, defacing, destroying, or substantially impairing the use of any property with intent to injure or defraud an insurer or lienholder. ซึ่งแปลได้ว่า ความผิดฐานทำให้เสียหายด้วยวิธีการใดๆ ไม่ว่าจะเป็นการเผาทำลาย หรือการทำให้สูญสิ้น ด้วยเจตนาทำให้เสียหาย ทำให้ใช้การไม่ได้ ทำให้มีตำหนิ ทำลาย หรือการทำให้ด้อยค่า เสื่อมประโยชน์ในการใช้สอย หรือทำให้เกิดความเสียหายโดยเจตนาเพื่อหลอกลวงหรือฉ้อโกงผู้ประกัน

โดยสรุปแล้วการทำให้เสียหายจึงหมายถึง การกระทำใดๆ โดยเจตนาหรือประมาทเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อทรัพย์สินบุคคลอื่น เป็นเหตุให้เสียหาย เสื่อมมูลค่า เสื่อมประโยชน์ในการใช้สอย ทำให้ใช้การไม่ได้หรือแม้แต่การทำให้เกิดตำหนิต่างๆ ต่อตัวทรัพย์สินเป็นต้น

### คุณธรรมทางกฎหมายของความผิดฐานทำให้เสียหาย

ความผิดฐานทำให้เสียหายเป็นความผิดอันเกี่ยวกับการทำความเสียหายแก่กรรมสิทธิ์ของเจ้าของกรรมสิทธิ์คนอื่นหรือที่บุคคลอื่นเป็นเจ้าของรวม ไม่ต้องคำนึงถึงการทำให้วัตถุหรือทรัพย์สินเคลื่อนที่จากจุดเดิม ซึ่งมีคุณธรรมทางกฎหมาย (Legal interest) คือ "กรรมสิทธิ์"

ตามกฎหมายอาญาของไทยกำหนดหลักการพื้นฐานของการทำให้เสียหายได้แก่ การทำให้เสียหายหรือทำลายต่อตัวทรัพย์ การทำให้เสื่อมค่าของตัวทรัพย์ไม่ว่าจะเป็นการลดความสวยงามของรูปทรงหรือมูลค่าของตัวทรัพย์นั้น และการทำให้ทรัพย์นั้นไร้ซึ่งประโยชน์ใช้สอยตามปกติ<sup>139</sup>

### องค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายใน

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 358 ความผิดฐานทำให้เสียหาย มีองค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายในดังนี้

#### องค์ประกอบภายนอก

1. การกระทำโดยการทำให้เสียหาย ทำลาย ทำให้เสื่อมค่าหรือทำให้ไร้ประโยชน์ คือ การกระทำต่อตัวทรัพย์นั้นโดยตรงเป็นเหตุให้เกิดความชำรุดบกพร่อง บุปสลายเสียหายไม่ต้องคำนึงว่าจะเป็นการถาวรหรือเพียงชั่วคราว หรือเป็นการทำให้ทรัพย์นั้นหมดสภาพหรือเปลี่ยนสภาพไปจากเดิม ไม่ว่าจะทั้งหมดหรือบางส่วน และไม่ว่าจะยังเหลือชิ้นส่วนเดิมหรือไม่ก็ตาม หรือจะเป็นการกระทำที่ทำให้มูลค่าทรัพย์ลดน้อยต่ำลงโดยที่ตัวทรัพย์ยังอยู่ แต่การกระทำเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายกับตัวทรัพย์ ทั้งนี้ ในการทำให้ทรัพย์สูญหายจะถือเป็นการทำให้เสียหายตามมาตรานี้หรือไม่นั้น มี 2 ความเห็น โดยฝ่ายหนึ่งเห็นว่า การทำให้ทรัพย์สูญหายถือเป็นการทำให้เสียหาย<sup>140</sup> อีกฝ่ายเห็นว่าไม่ถือเป็นการทำให้เสียหายเพราะตัวทรัพย์คงยังอยู่โดยไม่มี ความเสียหายใด<sup>141</sup>

2. ทรัพย์ซึ่งเป็นของผู้อื่นหรือผู้อื่นเป็นเจ้าของรวมอยู่ด้วย คือ การกระทำความผิดซึ่งหมายถึงทั้งอสังหาริมทรัพย์และสังหาริมทรัพย์แต่ไม่รวมถึงสิทธิต่างๆ อันเกี่ยวกับตัวทรัพย์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์<sup>142</sup>

องค์ประกอบภายในคือ เจตนาโดยประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผล

ความผิดฐานนี้มีระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับอันเป็นความผิดต้องระวางโทษจำคุกกว่า 1 ปี ถึง 7 ปี จึงมีอายุความ 10 ปีตามมาตรา 95(3) แต่เป็นความผิดอันยอมความได้หรือเป็นความผิดส่วนตัวตามมาตรา 361 หากผู้เสียหาย

<sup>139</sup> คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญา ภาคความผิด หน้า 340.

<sup>140</sup> ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาคความผิดและลหุโทษ, หน้า 373.

<sup>141</sup> ไกรฤกษ์ เกษมสันต์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาภาคความผิด มาตรา 288 ถึง 366 หน้า 422.

<sup>142</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 423.

ถอนคำร้องทุกข์ ถอนฟ้องหรือยอมความกันโดยถูกต้องตามกฎหมายเป็นผลให้สิทธิภาคีอาญา มาตรา 39(2) ฟ้องร้องตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 39(2)

### เหตุกรรจ์ บทหนักหรือเหตุเพิ่มโทษ

ความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 358 มีบทเพิ่มโทษหรือบทที่ทำให้ผู้กระทำความผิดรับโทษหนักขึ้นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ คือ มาตรา 360 หรือที่เรียกว่าความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ที่ใช้หรือมีไว้เพื่อสาธารณประโยชน์

มาตรา 360 บัญญัติว่า “ผู้ใดทำให้เสียหาย ทำลาย ทำให้เสื่อมค่า หรือทำให้ไร้ประโยชน์ซึ่งทรัพย์ที่ใช้หรือมีไว้เพื่อสาธารณประโยชน์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ในมาตรานี้ผู้กระทำความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ต้องรับระวางโทษหนักขึ้นคือ จากเดิมระวางโทษที่มาตรา 358 คือ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เป็นระวางโทษตามมาตรา 360 คือ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เนื่องจากเหตุปัจจัยวัตถุที่กระทำให้เกิดความเสียหายคือ ทรัพย์ที่ใช้หรือมีไว้เพื่อประโยชน์สาธารณะ คือ ทรัพย์ที่ไม่ว่าเจ้าของจะเป็นเอกชนหรือรัฐ หรือจะเป็นทรัพย์ที่ไม่มีเจ้าของก็ตามแต่เป็นคุณแก่บุคคลทุกคนที่จะมีสิทธิได้รับประโยชน์จากทรัพย์สินนั้น เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ป้ายบอกชื่อหนองน้ำ ถนนสาธารณะ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการกระทำของสถานราชการต่างๆ เช่น สถานีตำรวจ<sup>143</sup> ซึ่งถือเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดินที่มีไว้ใช้เพื่อประโยชน์ของแผ่นดินหรือทางราชการ เฉพาะนั้นไม่ถือเป็นทรัพย์สินที่มีไว้เพื่อสาธารณประโยชน์ในความผิดตามมาตรา 360<sup>144</sup>

ดังนั้น จากฐานความผิดทำให้เสียทรัพย์แม้จะเป็นรูปแบบการใช้ความรุนแรงแสดงทางกายภาพต่อบุคลากรทางการแพทย์และสร้างความเสียหายต่อทรัพย์สินของสถานพยาบาล แต่มาตราดังกล่าวไม่ได้ให้ความคุ้มครองที่สถานะและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง เนื่องจากสถานพยาบาลอาจถือเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดินที่มีไว้ใช้เพื่อประโยชน์ของแผ่นดินหรือทางราชการเฉพาะเทียบเคียงกับสถานีตำรวจ แม้ว่าจะทำให้เสียทรัพย์

<sup>143</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 1113/2516 สถานีตำรวจเป็นสำนักการบ้านเมืองซึ่งเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดินตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1304(3) แต่เป็นทรัพย์สินประเภทที่ใช้เพื่อประโยชน์ของแผ่นดินโดยเฉพาะไม่ใช่ทรัพย์สินที่มีไว้เพื่อสาธารณประโยชน์ จำเลยทำให้สถานีตำรวจเสียหายย่อมไม่ผิดตามมาตรา 360 คงผิดตามมาตรา 358

<sup>144</sup> ไกรฤกษ์ เกษมสันต์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาภาคความผิด มาตรา 288 ถึง 366 หน้า 433-434.

ภายในสถานพยาบาลขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ การพิจารณาลงโทษผู้กระทำผิด ยังคงอยู่ในความผิดฐานทำลายทรัพย์สินหลักเฉพาะมาตรา 358 เท่านั้น อีกทั้งความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์สินมาตรา 358 สามารถยอมความตามได้ตามมาตรา 361 ประกอบซึ่งด้วยภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากมายของบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลเลือกจะรักษาสัมพันธ์ความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วยหรือญาติยอมเลือกที่จะจบคดี ยอมความกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโดยดี เพียงให้ผู้ป่วยหรือญาติใช้ค่าสินไหมทดแทน เพื่อที่จะได้ไม่ต้องไปเสียเวลาปฏิบัติหน้าที่เพื่อเดินทางไปให้การกับเจ้าพนักงานสอบสวนหรือให้การในชั้นศาลและอาจจะเพื่อรักษาชื่อเสียงของสถานพยาบาล บทลงโทษดังกล่าวจึงไม่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยซึ่งใช้ความรุนแรงทางกายหวาดกลัวหรือยำเกรงกฎหมายบางกรณีผู้กระทำผิดอาจยินดีรับโทษเพื่อแลกกับความสะใจและได้ระบายนามณ์เลือกที่ใช้ความรุนแรงกับบุคลากรทางการแพทย์ หรือกับทรัพย์สินของสถานพยาบาล หากปราศจากมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองเป็นการเฉพาะให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติหน้าที่แล้วและการคุ้มครองทรัพย์สินของสถานพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่แล้ว ย่อมกระทบต่อภาพรวมการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไปในภายภาคหน้า

#### 2.5.4 ผลกระทบจากการใช้ความรุนแรง<sup>145</sup>

ผลจากการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในขณะปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลกระทบในหลายๆ ด้านทั้งต่อร่างกายและจิตใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย และที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ความรวดเร็วในการให้บริการ รักษาพยาบาลกับผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยผู้วิจัยจะขอแยกผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงดังนี้

1. ผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ย่อมทำให้เกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยต่างๆ ทางร่างกาย มีบาดแผล ร่องรอยการต่อสู้ปรากฏตามร่างกายในรูปแบบต่างๆ เช่น ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก แผลเลือดออกหรือถลอก การแตกหักของกระดูกจำเป็นต้องหยุดพักรักษาอาการเจ็บป่วยบาดเจ็บดังกล่าว และหากการใช้ความรุนแรงเกินขนาดและไม่สามารถป้องกัน ยับยั้งไม่ได้ให้เหตุการณ์ใช้ความรุนแรงบานปลายหรือรักษาบาดแผลได้

<sup>145</sup> ทัดดาว นิยมาศ, "ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางการแพทย์," หน้า 18-21.

พันการณั ผลจากการใช้ความรุนแรงนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ที่ไม่ใช่แค่การสูญเสียชีวิตบุคลากรที่มีคุณค่าของสถานพยาบาลหรือวงการสาธารณสุข แต่ยังหมายถึงการสูญเสียสมาชิกของครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นด้วย

นอกจากผลต่อร่างกายแล้ว การใช้ความรุนแรงยังกระทบไปถึงจิตใจ อารมณ์และ ความรู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์ผู้เสียหายเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็ความหวาดกลัวหรือหวาดระวาง ถึงเหตุการณ์ความรุนแรงนั้นๆ กลัวว่าจะเกิดซ้ำรอยอีกครั้งหรืออาจจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งๆ ที่ เหตุการณ์รุนแรงนั้นยังไม่เกิดขึ้นจริง ความเครียดความวิตกกังวลและความรู้สึกกดดันในการปฏิบัติ หน้าที่ต่างๆ ความอับอายจากการตำหนิติเตียนหรือถูกต่อว่าในทางเสียหายโดยไม่เป็นธรรม ขาดความ เชื่อมั่น รู้สึกด้อยค่า เป็อหน้ายในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความ ตริงเครียดเพิ่มขึ้นนอกเหนือไปจากความเครียดในภาระหน้าที่การงาน มีอาการนอนไม่หลับ พักผ่อน ไม่เพียงพอ สุขภาพจิตไม่ปกติและเสื่อมโทรมและท้ายสุดคือส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพให้การรักษា ที่เป็นไปในทิศทางที่แย่งลง ไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพอันนำไปสู่ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ตามมา

2. ผลกระทบต่อสถานพยาบาลหรือหน่วยงานในประเด็นการให้บริการสาธารณสุข การใช้ความรุนแรงทำให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานต้องสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับความ เสียหายจากการใช้ความรุนแรงนั้นๆ เนื่องจากบุคลากรผู้ได้รับผลกระทบอาจจำเป็นต้องหยุดการ ปฏิบัติหน้าที่โดยลาพักผ่อน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อรักษาเยียวยาอาการบาดเจ็บหรือ ผลกระทบทางร่างกายและจิตใจให้หายเป็นปกติ และในหยุดพักปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวยอมส่งให้ สถานพยาบาลหรือหน่วยงานต้องจัดแบ่งสรรหน้าที่และตารางเวลา รวมทั้งงบประมาณพิเศษให้กับ บุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่นๆ ทำให้หน้าที่เดิมซึ่งมีมากอยู่แล้วให้มีมากยิ่งขึ้น มีความเหน็ดเหนื่อย มากขึ้นการพักผ่อนน้อยลง การประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและความรวดเร็วในการให้บริการ ย่อมต้องลดต่ำลงตามสภาวะที่เร่งรีบกับปริมาณผู้ป่วยที่ยังคงมากเท่าเดิมแต่ปริมาณบุคลากรทาง การแพทย์ที่ให้บริการกลับลดน้อยลง

นอกจากนี้ผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงอาจเป็นปัจจัยให้ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ได้รับผลกระทบตัดสินใจเปลี่ยน โอน ย้ายสถานที่ทำงานหรือตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบไปยังสถานที่ทำงานหรือตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ต้องเผชิญกับการใช้ความรุนแรงอีก และกรณีที่เลวร้ายที่สุดคือ ตัดสินใจลาออกจากวิชาชีพไปประกอบอาชีพอื่นๆ ทำให้สถานพยาบาล

หรือหน่วยงานต้องเสียบุคลากรทางการแพทย์ไปอย่างไม่มีเหตุอันสมควร และทำให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานนั้นต้องเสียเวลาและงบประมาณจัดหาบุคลากรทางการแพทย์รายใหม่ขึ้นมาทดแทน ฝักฝอนอบรมถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ใหม่ทั้งหมดซึ่งกระบวนการเหล่านี้ล้วนต้องใช้ทั้งงบประมาณและเวลาอย่างมากมายและมหาศาลบนความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์รายใหม่อีกทอดต่อมา

เหตุการณ์การใช้ความรุนแรงนอกจากจะบั่นทอนขวัญและกำลังใจบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแล้ว จะเป็นกลายเป็นฉนวนเหตุเรียกร้องให้มีการเพิ่มมาตรฐานรักษาความปลอดภัย หรือจัดหาแนวทางช่วยเหลือ สวัสดิการต่างๆ ที่คุ้มครองมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติจริงเนื่องจากข้อจำกัดทางงบประมาณหรือนโยบายการบริหารงานอื่นๆ จึงกลายเป็นความขัดแย้งระหว่างผู้บริหารหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลหรือหน่วยงานกับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชาหรืออยู่ในการกำกับดูแล ยากต่อการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามัคคีในองค์กร

3. ผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ดังที่ผู้วิจัยได้กล่าวในข้างต้นแล้ว ย่อมนำไปสู่ความล้มเหลวหรือการสิ้นสุดลงของความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน บุคลากรทางการแพทย์ย่อมเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต้นเหตุความรุนแรง หมดความปรารถดีที่จะให้การรักษา ไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันอีกต่อไป ผู้ป่วยหมดโอกาสที่จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานด้วยความเต็มใจ เป็นเหตุต้องเปลี่ยนตัวทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลที่ใช้บริการ ซึ่งเป็นการเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายอย่างไม่จำเป็น อาการเจ็บป่วยมีโอกาสทวีความรุนแรงมากขึ้น การรักษาก็จะเป็นไปด้วยความยากมากขึ้น

การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ ความวุ่นวายหรือการขาดสติควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีหรือประโยชน์แต่ฝ่ายใด นอกจากจะได้เพียงความสะใจเท่านั้น ความเสียหายนอกจากตัวบุคลากรทางการแพทย์แล้วยังมีผลกระทบไปถึงสถานพยาบาลหรือหน่วยงานให้บริการ ที่ต้องเสียเวลาและงบประมาณเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในส่วนของผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้รับผลกระทบจากความล่าช้าออกไปจากการเข้าควบคุมสถานการณ์ความรุนแรงนั้นๆ และแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเองก็ยังสามารถได้รับผลกระทบ

ไม่ต่างกัน กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรุนแรงไม่ได้ช่วยอะไรนอกจากความเดือดร้อนเสียหายที่จะทวีมากขึ้นกับทุกฝ่ายนั่นเอง

## 2.5.5 มาตรการรองรับการใช้ความรุนแรง

จากการศึกษาในเบื้องต้นพบการรวบรวมวิธีบริหารจัดการหรือรับมือกรณีผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยขอศึกษาโดยเทียบเคียงกับแนวทางปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่ไม่สมควร โดยพบว่าการศึกษาของทัตตาวนิยมนาค ได้รวบรวมแนวทางในการลดและป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรพยาบาลจากการศึกษาของชีฮาน (Sheehan) และการศึกษาของคาเมรอน (Cameron) สามารถสรุปแนวทางการรับมือการใช้ความรุนแรงของพยาบาลเป็นประเด็นดังนี้<sup>146</sup>

1. การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล การรับมือกับการใช้ความรุนแรงพยาบาลยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่โดยมีสติ ใจเย็น สุภาพอ่อนโยน รักษาจริยธรรมและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพไว้เช่นเดิม เน้นให้พยาบาลเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือพบขณะปฏิบัติหน้าที่ ทำการประเมินสภาพรวมและอาการของผู้ป่วยในเบื้องต้นว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือความเสี่ยงที่จะแสดงออกซึ่งการใช้ความรุนแรง เพื่อเตรียมตัวป้องกันตนไม่ได้รับบาดเจ็บหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ อย่าทำงานตามลำพังในแผนกที่ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยสามารถเข้าถึงหรือประชิดตัวได้โดยง่าย หรืออย่าให้พยาบาลเพียงคนเดียวเข้าไปในห้องที่แยกรักษาผู้ป่วยตามลำพัง ทั้งนี้ เมื่อเกิดปัญหาที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยใช้ความรุนแรงให้พยาบาลรับฟังด้วยความตั้งใจ ใส่ใจ ไม่พยายามโต้แย้งหรือเพิ่มฉนวนเหตุปะทะ พร้อมกับเสนอทางออกอย่างรวดเร็วที่สุด อธิบายถึงปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจโดยกระจ่างอย่างสุภาพและสงบที่สุด

อย่างไรก็ดี กรณีที่เกิดเหตุการณ์ใช้ความรุนแรง พยาบาลต้องจัดทำรายงานบันทึกเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างรวดเร็วที่สุด พร้อมทั้งอาการบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยละเอียด และหากสถานการณ์ความรุนแรงดังกล่าวไม่อาจยุติได้โดยง่ายพยาบาลอาจมอบหมายให้เจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือมีความรับผิดชอบในการยุติความรุนแรงเข้าดูแลแก้ไขสถานการณ์

<sup>146</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 24-25.

2. การอบรมการรับมือหรือจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมความรุนแรง จัดนโยบาย และวิธีการปฏิบัติให้ชัดเจนแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ กำหนดกฎระเบียบปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เช่น ควบคุมจำนวนผู้ที่เข้าเยี่ยม หรือผู้ผ่านเข้าออกบริเวณที่บุคลากรพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งในการศึกษาของทัตดาว ได้กล่าวถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการกับความรุนแรงเป็นการอบรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ อันได้แก่ การจัดการกับความโกรธของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ทักษะการสื่อสาร ความขัดแย้งและเทคนิคการจัดการความขัดแย้ง พฤติกรรมทำให้บริการและเรื่องข้อเตือนใจในการใช้กฎหมายและการตอบโต้ในลักษณะวิชาชีพในสถานการณ์ความรุนแรงทั้งหมด ทั้งนี้ สถานพยาบาลหรือหน่วยงานควรจัดตั้งทีมบุคลากรในการเข้าแก้ไขสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงาน

ในการศึกษาของทองสุกร บุญเกิด ได้อธิบายถึงแนวทางของ Saness ซึ่งกล่าวถึงหน้าที่ของหัวหน้างานในสถานพยาบาลต้องสำรวจและประเมินความปลอดภัยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแยกเป็นประเด็น ด้านสถานที่มีจุดปฏิบัติหน้าที่แยกเป็นส่วนๆ ทั้งจุดคัดกรอง หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยรักษาความปลอดภัย มีการควบคุมจำกัดจำนวนเข้าออกพื้นที่ขณะที่พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ ด้านอุปกรณ์ ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันที่ปลอดภัย โทรทัศน์วงจรปิด วิทยุสื่อสารเคลื่อนที่ อาวุธป้องกันตัวที่เหมาะสมกับสถานที่ ด้านบุคลากร ควบคุมและจำแนกตัวบุคคลเป็นส่วนๆ ชัดเจน จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีระบบติดต่อสื่อสาร เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะพยาบาลต้องผ่านการฝึกอบรมการประเมินอาการผู้ป่วยที่ผิดปกติ และผ่านการอบรมกับการจัดการผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ทั้งนี้ ในการศึกษาฉบับเดียวกันได้นำเสนอแนวทางของ Alspeach ที่ได้นำข้อเสนอของ Kunowicz และจากที่อื่นๆ มาเสนอเป็นขั้นตอนเพิ่มเติมที่หัวหน้างานควรคำนึงอันสรุปเป็นสาระสำคัญได้แก่

1. การจำแนกแนวโน้มการเกิดความรุนแรง ประเมินผู้ป่วยจากพฤติกรรมในอดีต ก่อนรับตัวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล สีนหน้าท่าทางอาการที่ไม่เป็นมิตร นำหวาดกลัวหรือสิ่งแวดล้อมประการอื่นๆ เช่น แนวโน้มการดื่มสุราหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังหรืออาการติดยา อาการทางจิต

2. พยาบาลป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงโดยพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสงบ มีสัมมาคารวะ ไม่แสดงอาการหรืออารมณ์โกรธ ไม่เข้าใกล้ผู้ป่วยเพียงลำปากควรรอผู้ร่วมงาน หรืออาจจะ

แยกตัวผู้ป่วยออกไป หลีกเลี้ยงการหันหลังให้กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

3. ประธานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ที่ปรึกษากฎหมาย คณะผู้บริหารและพยาบาลผู้ชำนาญทางจิตเวช เพื่อร่วมกันจัดทำระเบียบและวิธีการจัดการกับเหตุการณ์รุนแรงให้มีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การใช้ความรุนแรงในทุกรูปแบบถือเข้าเงื่อนไขขององค์ประกอบตามฐานความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา เป็นเหตุทำให้บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลได้รับความเสียหายทางร่างกายหรือจิตใจ การเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นนอกจากการดำเนินคดีตามกฎหมายทางคือ การฟ้องร้องฐานละเมิดเรียกค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือการฟ้องร้องคดีอาญาตามฐานความผิดที่กฎหมายกำหนดแล้ว ยังปรากฏอีกทางเลือกหนึ่งคือ กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice) หรือกระบวนการยุติธรรมที่เน้นกระบวนการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้เสียหายกับผู้กระทำผิด เพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำผิด โดยเกิดขึ้นจากการตกลงร่วมกันระหว่างผู้กระทำผิดกับผู้เสียหายเพื่อหาทางออกให้กับข้อพิพาทโดยไม่พิจารณาผลแพ้ชนะคดี เป็นการชนะร่วมกันของคู่กรณี<sup>147</sup>

หลักเกณฑ์สำคัญของกระบวนการนี้คือ กระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานการสมัครใจระหว่างผู้เสียหายกับผู้กระทำผิดที่รัฐจะเป็นคนกลางกำกับดูแล ไม่เป็นรูปแบบทางการ ไม่มีรูปแบบตายตัว จุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการพูดคุยหรือทางออกร่วมกันทั้งสองฝ่าย ให้เกิดความปรองดองและความรู้สึกสำนึกผิดของผู้กระทำเพื่อเยียวยาและฟื้นฟูความเสียหายที่เกิดกับผู้เสียหาย<sup>148</sup> ซึ่งข้อดีของกระบวนการดังกล่าว เป็นการสร้างทางเลือกเพื่อยุติข้อพิพาทนอกเหนือจากการเข้ากระบวนการยุติธรรมตามขั้นตอนทางกฎหมาย ลดจำนวนคดีในชั้นศาล ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลา ทั้งผู้เสียหายยังได้รับการช่วยเหลือหรือเยียวยาความเสียหายที่ตรงความต้องการในเวลาที่รวดเร็วกว่า

มีงานศึกษาวิจัยของนิธิโรจน์ ประภารักษ์วรากุล ที่นำเสนอว่าปัจจุบันสหรัฐอเมริกาและสวีเดนนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ใช้ในคดีทุรเวชปฏิบัติ หรือคดีที่มูลเหตุอัน

<sup>147</sup> นิธิโรจน์ ประภารักษ์วรากุล, "การนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้กับคดีทุรเวชปฏิบัติ" (วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554), หน้า 92.

<sup>148</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 93-94.

เนื่องมาจากข้อผิดพลาดต่างๆ จากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยทั้งที่เกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือความประมาทเลินเล่อโดยตรง<sup>149</sup> ซึ่งในประเทศไทยมีความพยายามนำกระบวนการเยียวยาชดเชยความเสียหายที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการสาธารณสุขภายในระยะเวลาและเป็นธรรมต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องนำการพิสูจน์ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาเป็นเงื่อนไขในการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ป่วย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีการดังกล่าวนำมาใช้มุ่งเน้นไปที่การจ่ายเงินเยียวยาอย่างรวดเร็ว ไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เป็นมาตรการป้องกันมิให้ผู้ป่วยนำความเสียหายที่เกิดขึ้นไปฟ้องร้องดำเนินคดีเท่านั้น กระบวนการเหล่านี้ยังไม่มุ่งเน้นวัตถุประสงค์แก้ไขปัญหาค่าชดเชยความเสียหายที่ฟ้องร้องดำเนินคดีอาญากับผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งยังไม่ปรากฏกระบวนการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามจากงานศึกษาวิจัยดังกล่าวเห็นว่าด้วยลักษณะความทุเรชปฏิบัติมิได้เกิดขึ้นโดยเจตนาของแพทย์ ไม่ได้เป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรงหรือเป็นภัย สร้างความเสียหายกับสังคม เพียงแต่ความเสียหายจะเกิดขึ้นเฉพาะต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหรือญาติเท่านั้น อีกทั้งการฟ้องร้องดำเนินอาญากับแพทย์ก็ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ กับผู้ป่วยเลยและยังจะเป็นการทำลายความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยให้เลวร้ายมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ด้วยรูปแบบลักษณะพิเศษของกระบวนการที่มุ่งเยียวยาความเสียหายและความสัมพันธ์อันดีกลับคืนจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้แก้ไขข้อพิพาทจากบริการทางสาธารณสุข จึงควรกำหนดให้ความผิดทุเรชปฏิบัติเป็นคดีอันยอมความได้เมื่อผ่านกระบวนการแล้ว และนำหลักการรูปแบบกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาบัญญัติไว้ว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....ต่อไป<sup>150</sup>

แต่จากรายงานการศึกษาเบื้องต้นไม่ปรากฏความเห็นทางวิชาการว่ากระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์จะนำมาใช้กับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่า ด้วยพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมิได้มาจากเจตนาร้ายเสียทั้งหมด หากแต่มาจากสาเหตุที่ผู้ป่วยหรือญาติตกอยู่ในสถานการณ์ที่รีบร้อนเร่งรีบ ไม่ไว้วางใจในอาการความร้ายแรงของเจ็บป่วยของตน ประกอบกับปัจจัยภายนอกเหนือจากตัวผู้ป่วยและญาติคือ ความบกพร่องของระบบบริหารจัดการสถานพยาบาล

<sup>149</sup> แสงว นุญเฉลิมวิภาส, *กฎหมายการแพทย์*, Medical Laws, หน้า 81.

<sup>150</sup> นิธิโรจน์ ประภารักษ์วรกุล, "การนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้กับคดีทุเรชปฏิบัติ," หน้า 137, 153-155 และ 165-171.

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอตอบสนองความต้องการใช้บริการและการสื่อสารที่มีปัญหาไม่ได้สร้างความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เกิดการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสิ้น ความเสียหายที่เกิดหากไม่พิจารณาผลของการอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ให้ล่าช้าแล้ว ก็นับว่าความเสียหายเกิดขึ้นจำกัดที่ตัวบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น มิใช่ความเสียหายร้ายแรงต่อสังคม และการเยียวยาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่เสียไปน่าจะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยหรือญาติที่มีโอกาสรับการรักษาที่รวดเร็ว โดยไม่ต้องเสียเวลาหรือค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อเปลี่ยนตัวทีมบุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล ผู้วิจัยจึงเห็นว่าในทางปฏิบัติสามารถนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาปรับใช้เป็นมาตรการเสริมรองรับการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับมาตรการอื่นๆ

ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปแนวทางปฏิบัติสำหรับรับมือความรุนแรงที่ไม่ใช่มาตรการทางกฎหมายและมีอยู่เดิม โดยในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต้องเตรียมความพร้อมเสมอทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อรับมือกับสถานการณ์การใช้ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาควบคู่กับการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานทางวิชาชีพด้วยความสุภาพอ่อนโยน ใสใจในปัญหาของผู้ป่วย ไม่แสดงอารมณ์หรือสีหน้าท่าทางไม่พอใจกับผู้ป่วยหรือญาติ ทั้งต้องรู้จักการประเมินสถานการณ์สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยในเบื้องต้น มีทักษะการสื่อสารที่ดีและไม่ปฏิบัติหน้าที่โดยประมาทปล่อยให้ตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสใช้ความรุนแรง หรือหากตกอยู่ในสถานการณ์การใช้ความรุนแรงแล้ว บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ต้องบันทึกเหตุการณ์โดยละเอียดอย่างรวดเร็วที่สุด ขณะที่สถานพยาบาลก็มีหน้าที่จัดอุปกรณ์เครื่องมือหรือจัดสรรอัตราจำนวนเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรให้เพียงพอเพื่อป้องกันเหตุการณ์ใช้ความรุนแรง ให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรมทักษะต่างๆ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ กำหนดนโยบายข้อปฏิบัติที่ดีให้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน สร้างทีมเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาปรับใช้ตามความเหมาะสมเพื่อประโยชน์ต่อฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์และฝ่ายผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามมาตรการที่รองรับการใช้ความรุนแรงข้างต้นเป็นเพียงมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุหลังจากการใช้ความรุนแรงเกิดขึ้นแล้ว มิใช่เพื่อป้องกันปัญหาและมาตรการดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางปฏิบัติของบุคลากรในสถานพยาบาล มิใช่บทบัญญัติกฎหมายอาญากำหนดบทโทษแก่ผู้กระทำแต่อย่างใด

### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงในประเทศไทยและต่างประเทศ

ในบทนี้ผู้วิจัยจะขอเสนอกฎหมายที่ให้การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงจากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้เห็นว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายให้การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในลักษณะใด มากน้อยเพียงใด และครอบคลุมไปยังกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ อย่างไร และสำหรับมาตรการทางกฎหมายอาญาในต่างประเทศจะให้ความคุ้มครองเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงเช่นนี้ในลักษณะใด มากน้อยเพียงใด โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 ประเทศไทย

#### 3.1.1 ประมวลกฎหมายอาญา

การป้องกันโรคและการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพล้วนแต่เป็นการกระทำต่อชีวิต ร่างกาย และสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมประกอบความผิดอาญา แต่การกระทำดังกล่าวไม่ถือเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกายตามประมวลกฎหมายอาญา เนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้ให้ “ความยินยอม”<sup>151</sup> กับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะกระทำต่อชีวิต ร่างกายและสุขภาพอนามัยของตนเอง ไม่ว่าจะการให้ความยินยอมโดยตรงทางลายลักษณ์อักษรหรือทางวาจา หรือการให้ความยินยอมโดยปริยายด้วยการแสดงอาการตามที่บุคลากรทางการแพทย์ร้องขอ<sup>152</sup> หรือเป็นการให้ความยินยอมโดยบุคคลผู้มีอำนาจตามกฎหมายเช่น ผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลแก่บุตรของตน เป็นต้น ทั้งนี้การให้ความยินยอมดังกล่าวต้องไม่เกิดจากการหลอกลวงให้เข้าใจผิด หรือข่มขู่ประการใดๆ และต้องเป็นการให้ความยินยอมอย่างบริสุทธิ์ไม่ขัดต่อศีลธรรมอัน

<sup>151</sup> คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1403/2508 มีหลักทั่วไปเป็นเหตุยกเว้นความผิดอาญาอยู่ว่า ความยินยอมอันบริสุทธิ์ของผู้เสียหาย ให้ผู้ใดจะกระทำการที่กฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิดนั้น ถ้าความยินยอมไม่ขัดต่อสำนึกในศีลธรรมอันดีและมีอยู่จนถึงขณะกระทำการอันกฎหมายบัญญัติว่าเป็นความผิดแล้ว ความยินยอมนั้นเป็นข้อยกเว้น มิให้การกระทำนั้นเป็นความผิด

<sup>152</sup> พิศาล เทพสิทธิ์, กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพทันตแพทย์, (กรุงเทพฯ พชรการพิมพ์, 2535), หน้า 31-32.

ดีของประชาชน ดังนั้น เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความยินยอมที่ชอบด้วยกฎหมายเช่นว่าแล้ว ประกอบกับการปฏิบัติหน้าที่ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานด้วยความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์ แม้จะเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต ร่างกายหรือสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยในลักษณะใด การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ถือเป็นความผิด<sup>153</sup>

ทั้งนี้ หากเป็นกรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมและการรอช้าไปอาจจะเป็นอันตราย เกิดเหตุฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน อันตรายใกล้จะถึงไม่อาจรอญาติเพื่ออธิบายหรือขอความยินยอมได้ หากปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้เช่นนี้ บุคลากรทางการแพทย์อาจปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมก่อนปฏิบัติหน้าที่ก็ได้<sup>154</sup>

อนึ่ง การที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมแก่บุคลากรทางการแพทย์ในปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลนั้น หมายความว่าความเฉพาะการให้ความยินยอมสำหรับการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพเท่านั้น หากการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เป็นตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพหรือเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความเสียหายกับผู้ป่วยแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ต้องรับผิดชอบทั้งทางอาญาทางแพ่งและมาตรการทางวิชาชีพต่อไปไม่อาจนำการให้ความยินยอมมาอ้างเพื่อเป็นเหตุยกเว้นความรับผิดชอบของตนเอง<sup>155</sup>

ตามประมวลกฎหมายอาญาปรากฏหลักกฎหมายคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับการยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้ง คือ การกระทำที่เด็กในครรภ์คลอดออกมาในลักษณะไม่มีชีวิต<sup>156</sup> โดยปรากฏในมาตรา 305<sup>157</sup> ซึ่งการทำแท้งของผู้ประกอบวิชาชีพ

<sup>153</sup> จิตติ ดิงศ์ทิพย์, กฎหมายอาญา ภาค 1, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เนติบัณฑิตยสภา, 2555), หน้า 856.

<sup>154</sup> “คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย” ลงวันที่ 12 สิงหาคม 2558 สิทธิผู้ป่วย ข้อ 2

<sup>155</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 6092/2552 ความยินยอมของโจทก์ที่ให้จำเลยที่ 3 ทำการรักษา แม้จะเป็นการแสดงออกให้จำเลยที่ 3 กระทำต่อร่างกายของโจทก์เพื่อรักษาได้ แต่หากการรักษานั้นไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายของโจทก์ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 3 อันเป็นการกระทำละเมิดต่อโจทก์ จำเลยที่ 3 ก็ต้องรับผิดชอบต่อโจทก์

<sup>156</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 677/2510 (ประชุมใหญ่) การทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บสาหัสถึงแก่ลูก ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297(5) นั้น จะต้องเป็นกรณีที่กระทำให้ลูกในครรภ์ของผู้ถูกทำร้ายคลอดออกมาในลักษณะที่ลูกนั้นไม่มีชีวิต...

<sup>157</sup> มาตรา 305 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา 301 และมาตรา 302 นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์และ

- (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ
  - (2) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276 มาตรา 277 มาตรา 282 มาตรา 283 หรือมาตรา 284
- ผู้กระทำไม่มีความผิด”

เวชกรรมที่ไม่ถือเป็นการวินิจฉัย จะต้องเข้าเงื่อนไขประการใดประการหนึ่งใน 2 ประการสำคัญคือ ประการที่หนึ่งคือ หญิงมีครรภ์มีเจตนาทำให้ตนเองแท้งลูก หรือตั้งใจจะให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำแท้งลูกของตนเอง แต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะทำแท้งให้ได้ก็ต่อเมื่อจำเป็นต้องทำเพราะ ปรากฏข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าหญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางกายหรือปัญหาสุขภาพจิตใจ กรณี เหตุทางสุขภาพทางกายนั้นหมายถึงโรคจากการตั้งครรภ์หรือโรคที่รุนแรงคุกคามชีวิตหญิงตั้งครรภ์ ได้<sup>158</sup> ส่วนกรณีเหตุทางสุขภาพจิตใจนั้นต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรมอื่นที่ไม่ใช่ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน ปัญหาสุขภาพทางจิตยังรวมไปถึงกรณีที่ หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรืออาจมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความ พิการ หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคทางพันธุกรรมอย่างรุนแรงด้วย ซึ่งกรณีนี้เมื่อหญิงต้อง ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counseling) และมี การลงนามรับรอง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอื่นที่ไม่ใช่ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน ให้ถือ ว่าหญิงมีเหตุทางสุขภาพจิตที่อาจทำแท้งได้<sup>159</sup>

การยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งโดยไม่เป็นความผิดตามมาตรา 305 อีกประการ คือ การยุติการตั้งครรภ์ให้แก่หญิงมีครรภ์ที่เป็นผู้เสียหายในความผิดมาตรา 276 และ 277 ฐานข่มขืน กระทำชำเรา มาตรา 282 283 และมาตรา 284 ฐานเป็นธุระจัดหาเพื่อการอนาจารหรือฐานพาผู้อื่น ไปเพื่อการอนาจาร โดยต้องปรากฏหลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่าหญิงมีครรภ์ตามความผิด ดังกล่าวจริง และหญิงมีครรภ์นั้นได้แสดงความยินยอม ทั้งนี้ การยุติการตั้งครรภ์ต้องดำเนินการใน สถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 หรือ ในกรณีที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถเลือกยุติการตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรมตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541<sup>160</sup>

<sup>158</sup> วิฑูรย์ อั้งประพันธ์, "กฎหมายกับการทำแท้ง : ความผิดฐานทำแท้งลูก," ใน กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข, สุ รวงค์ ศาสตราวาทา, บรรณาธิการ (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540), หน้า 56.

<sup>159</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2548 ข้อ 3 ถึง 5

<sup>160</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา 305 แห่ง ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2548 ข้อ 6 และ 7

ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้งตามเหตุผลข้างต้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่มีความผิดฐานเป็นผู้ทำแท้งตามมาตรา 302<sup>161</sup> ถ้าผู้ทำแท้งไม่ได้รับ อนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือไม่ปรากฏเหตุจำเป็นข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือการรับรองว่า หญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิต หรือหญิงไม่ได้เป็นผู้เสียหายในความผิดอาญาที่ กำหนด รวมทั้งการทำแท้งไม่ได้กระทำในโรงพยาบาล สถานพยาบาลหรือคลินิกเวชกรรมตามพระราช บัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 แล้ว ผู้ทำแท้งย่อมมีความผิดทางอาญา

ในการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นความผิดอีกประการหนึ่งคือ การที่ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมยุติการตั้งครรภ์แทน<sup>162</sup> ซึ่งต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสามีและภริยาที่ชอบด้วย กฎหมายที่ประสงค์ให้มีการตั้งครรภ์แทนและหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนนั้น ภายใต้เงื่อนไขความจำเป็นที่ ต้องยุติการตั้งครรภ์เนื่องมาจากปัญหาสุขภาพทางกายหรือจิตอย่างรุนแรงของหญิงที่ตั้งครรภ์แทน หรือเป็นกรณีที่พบว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการหรือเป็นโรคทางพันธุกรรมอย่าง รุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายหรือจิตของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน ซึ่งเมื่อเข้าเงื่อนไขกรณี ใดก็ตามแล้วต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้เชี่ยวชาญซึ่งไม่อยู่ในองค์ประกอบของบุคลากร เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ยืนยันและลงความเห็นสอดคล้องกันอย่างน้อย 2 ท่าน และการยุติการตั้งครรภ์แทนต้องดำเนินการในสถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 หรือในกรณีที่อยู่ครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์สามารถเลือกยุติ การตั้งครรภ์ที่คลินิกเวชกรรมตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541<sup>163</sup>

<sup>161</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือ ปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่ เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

<sup>162</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 มาตรา 3 “การ ตั้งครรภ์แทน” หมายถึงการตั้งครรภ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ โดยหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนมีข้อตกลงเป็น หนังสือไว้กับสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายก่อนตั้งครรภ์ว่าจะให้ทารกในครรภ์เป็นบุตรของสามีและภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายนั้น

<sup>163</sup> ประกาศแพทยสภาที่ 95 (8)/2558 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์แทน ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2558 ข้อ 2 ถึง 5

ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยุติการตั้งครรภ์ที่แท้จริงแห่งตามเหตุผลข้างต้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่มีความผิดฐานเป็นผู้ทำแท้งตามมาตรา 302 และไม่ถือเป็นการกระทำการฝ่าฝืนจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525<sup>164</sup>

### 3.1.2 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญากำหนดให้กรณีที่น่าปรากฏแน่ชัดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าบุคคลใดตายโดยผิดธรรมชาติ คือ ฆ่าตัวตาย ถูกทำให้ตายเว้นแต่การประหารชีวิต ตามกฎหมาย ถูกสัตว์ทำร้าย ตายโดยอุบัติเหตุ หรือยังไม่ปรากฏสาเหตุการตาย หรือตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน ให้มีการชันสูตรพลิกศพ แพทย์ทางนิติเวชศาสตร์หรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือแพทย์ประจำโรงพยาบาลเอกชน หรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์อาสาสมัครทำการชันสูตรพลิกศพร่วมกับพนักงานสอบสวน ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลของเอกชนหรือแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็น “เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา”<sup>165</sup> ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์กรณีดังกล่าวจึงได้รับความคุ้มครองตามประมวลกฎหมาย การดูหมิ่นขณะปฏิบัติหน้าที่หรือเพราะได้กระทำการตามหน้าที่ การต่อสู้หรือขัดขวางในการปฏิบัติหน้าที่ ย่อมเป็นความผิดตามในลักษณะ 2 ความผิดเกี่ยวกับการปกครอง หมวด 1 ความผิดต่อเจ้าพนักงาน ซึ่งเป็นบทบัญญัติเฉพาะมิใช่ฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ซึ่งเป็นบทบัญญัติทั่วไป

### 3.1.3 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายเพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน พร้อมกับกำหนดอำนาจหน้าที่กำกับดูแลของคณะกรรมการและองค์กรคือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายฉบับนี้กำหนดเงื่อนไขสิทธิเพื่อคุ้มครองสุขภาพของบุคคลผู้รับบริการสาธารณสุขและได้กำหนดเงื่อนไขยกเว้นความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ใน

<sup>164</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.2558 มาตรา 45

<sup>165</sup> ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 ถึง 150

ฐานะผู้ให้บริการสาธารณะกล่าวคือ หากบุคคลผู้รับบริการสาธารณสุขปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้งแก่ผู้ให้บริการสาธารณะ หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ จนเป็นเหตุให้ตัวผู้รับบริการได้รับความเสียหายหรืออันตราย กรณีนี้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายดังกล่าว เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างแรงร้าย<sup>166</sup> ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยทราบว่าตนแพ้ยา A แต่ไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ แพทย์จึงได้สั่งยา A ในการรักษา เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหรือผลข้างเคียงจากการแพ้ยา A จนได้รับความเสียหาย กรณีนี้แพทย์ไม่ต้องรับผิด เป็นต้น

### 3.1.4 พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522

รพพยาบาลจัดเป็นรถฉุกเฉินตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522<sup>167</sup> ซึ่งเป็นพาหนะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ช่วยเหลือ ขนย้ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลและรับการรักษาอย่างรวดเร็วมากที่สุด ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการกฎหมายฉบับนี้ให้สิทธิแก่ผู้ขับขี่รถพยาบาลที่ได้รับอนุญาตใช้ไฟสัญญาณแสงสว่างวาบ ไชเรนหรือเสียงสัญญาณอื่นได้ สามารถหยุดหรือจอดในที่ห้ามจอด ใช้ความเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด ขับรถผ่านสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจรใดๆ ที่ให้รถหยุดแต่ต้องลดความเร็วของรถให้ช้าลงตามสมควรโดยใช้ความระมัดระวัง<sup>168</sup> และได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติเกี่ยวกับช่องเดินรถทิศทางของการขับรถหรือเลี้ยวรถ สำหรับบุคคลอื่นที่พบเห็นรถฉุกเฉินขณะปฏิบัติหน้าที่มีหน้าที่ต้องให้รถฉุกเฉินผ่านไปก่อน โดยหยุดหรือหลบให้ชิดขอบทาง ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 500 บาท จึงเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้ให้การคุ้มครองและอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะฉุกเฉินไม่ต้องรับผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 แต่ในการ

<sup>166</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 8 วรรคสอง

<sup>167</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 4(19) “รถฉุกเฉิน” หมายความว่า รถดับเพลิงและรถพยาบาลของราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น หรือรถอื่นที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีให้ใช้ไฟสัญญาณแสงสว่างวาบ หรือให้ใช้เสียงสัญญาณไชเรนหรือเสียงสัญญาณอย่างอื่นตามที่กำหนดให้

<sup>168</sup> คำพิพากษาฎีกาที่ 8155/2555 รถคันที่จำเลยขับเป็นรถพยาบาลของทางราชการซึ่งจำเลยได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาให้ขับรถนำผู้ป่วยไปส่งยังโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง โดยขณะเกิดเหตุจำเลยเปิดไฟหน้ารถและเปิดสัญญาณไฟขอทางบนหลังคารถอันเป็นรถฉุกเฉินตาม พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 4 (19) ซึ่งจำเลยผู้ขับย่อมมีสิทธิขับรถผ่านสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจรใดๆ ที่ให้รถหยุดได้ เพียงแต่ต้องลดความเร็วของรถให้ช้าลงตามสมควรแก่กรณีตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 75 (4) วรรคหนึ่งและสอง จำเลยซึ่งขับรถฉุกเฉินจึงมีสิทธิขับผ่านสัญญาณจราจรได้

ปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษานั้น บุคลากรทางการแพทย์ยังคงต้องรักษาตามมาตรฐานแห่งวิชาโดย พหุติการณ์ สภาวะและความระมัดระวังเช่นเดิม

### 3.1.5 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

กฎหมายฉบับนี้กำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งผู้มีอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการไต่สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลนั้นและสังคม โดยกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ แต่ในการบำบัดรักษาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้ให้การรักษา หากอยู่ในสถานการณ์จำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง บุคคลอื่นซึ่งรวมถึงตัวทีมแพทย์ผู้ให้การรักษาเองหรือสามารถผู้กัมตร่างกาย กักบริเวณ หรือแยกตัวผู้ป่วยได้ โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดและผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ<sup>169</sup> จึงถือเป็นมาตรการทางกฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองความปลอดภัยกับบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยทางจิต โดยให้สิทธิกระทำการจำกัดสิทธิเสรีภาพการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะอันตรายหรือมีการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์รูปแบบหนึ่ง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากฎหมายฉบับนี้ให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะผู้ป่วยทางจิตที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยกรณีอื่น และแม้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจะคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่

### 3.1.6 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างหรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่นไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด และปฏิบัติหน้าที่ภายใต้

<sup>169</sup> พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 17

สังกัดหน่วยงานของรัฐเช่น กระทรวงสาธารณสุข เช่นนี้ บุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นถือเป็นเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่กล่าวคือ หากการปฏิบัติหน้าที่หรือการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ให้หน่วยงานรัฐต้นสังกัด จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยหรือประชาชนที่ได้รับบริการได้รับความเสียหาย ผู้ป่วยหรือผู้เสียหายไม่สามารถฟ้องบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเรียกร้องค่าเสียหายทางละเมิดได้ ผู้ป่วยหรือผู้เสียหายต้องฟ้องร้องไปยังหน่วยงานรัฐที่บุคลากรทางการแพทย์สังกัดเท่านั้น<sup>170</sup> เว้นแต่การกระทำละเมิดนั้นมิใช่การปฏิบัติหน้าที่ในสังกัด อย่างไรก็ตามหากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายเกิดขึ้นจากการจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หน่วยงานรัฐซึ่งจ่ายเงินชดเชยแล้วสามารถใช้สิทธิไล่เบี้ยหรือเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนได้ โดยคำนึงถึงความร้ายแรงของการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณี โดยมีต้องใช้เต็มจำนวนความเสียหาย<sup>171</sup>

### 3.1.7 มาตรการเยียวยาความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ทางแพ่ง

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่แล้ว นอกจากการฟ้องร้องดำเนินคดีทางอาญาตามฐานความผิดในประมวลกฎหมายอาญาแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐจะได้รับสวัสดิการและการให้ความคุ้มครองเยียวยาความเสียหายเป็นจำนวนเงินชดเชย โดยบุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐได้รับการคุ้มครองเยียวยาตามพระราชกฤษฎีกาการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล พ.ศ.2523 พระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2497 และพระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตราย หรือการเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ.2498 ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ภาคเอกชนจะได้รับการคุ้มครองเยียวยาจากนายจ้างตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานในส่วนของ

<sup>170</sup> มาตรา 5 วรรคแรก หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้ทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

<sup>171</sup> มาตรา 8 วรรคแรก ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 โดยจ่ายเงินทดแทนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ ค่าตอบแทนเพื่อทดแทนการขาดรายได้จากการหยุดงาน ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน เป็นต้น<sup>172</sup> ซึ่งมาตรการต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นมาตรการที่บังคับเพื่อเยียวยาเมื่อเกิดเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ซึ่งแม้จะเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้จริง แต่ก็ได้เป็นหลักประกันความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งจำนวนเงินที่ชดเชยเยียวยาอาจได้ไม่คุ้มเสีย ทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มิใช่มาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อยับยั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยซึ่งใจก่อนใช้ความรุนแรง แม้บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลจะสามารถใช้สิทธิทางแพ่งฟ้องผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยฐานละเมิดเรียกค่าสินไหมทดแทน แต่เพื่อการรักษาภาพลักษณ์และชื่อเสียงของสถานพยาบาล ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากมายของบุคลากรทางการแพทย์และระยะเวลาการดำเนินคดีที่ยาวนาน บุคลากรทางการแพทย์จึงมักเลือกที่จะไม่ฟ้องร้องดำเนินคดีหรือดำเนินการทางกฎหมายใดๆ มากกว่า

เมื่อพิจารณาแล้วจึงสรุปได้ว่า ประเทศไทยยังไม่ปรากฏมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยอย่างชัดเจน โดยส่วนมากจะปรากฏกฎหมายที่ให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้อำนาจฟ้องร้องทางอาญา ทางแพ่งหรือทางวิชาชีพจากการปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น ซึ่งไม่เกี่ยวกับการใช้ความรุนแรง

### 3.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาจัดเป็นประเทศใช้ระบบกฎหมาย Common Law โดยมีบ่อเกิดทางกฎหมายสำคัญจากการที่ผู้พิพากษาสามารถสร้างกฎหมายขึ้นในคำพิพากษา ซึ่งคำพิพากษาดังกล่าวจะถือเป็นหลักที่ศาลระดับล่างในเขตอำนาจเดียวกันต้องตัดสินโดยผูกพันวินิจฉัยตามหากปรากฏว่าข้อเท็จจริงของคดีเป็นอย่างเดียวกัน รวมกับการบัญญัติกฎหมายเป็นลายลักษณ์อักษร<sup>173</sup>

<sup>172</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายการแพทย์, Medical Laws, หน้า 256-259.

<sup>173</sup> มานิตย์ จุมปา, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสหรัฐอเมริกา (Introduction to American Law), (กรุงเทพฯ: วิญญูชน 2553), หน้า 31-32.

สหรัฐอเมริกา มีรูปแบบการปกครองแบบสหรัฐ (Federalism) มี 50 มลรัฐแยกย่อย ในการบริหารประเทศมีรัฐบาลกลางซึ่งสามารถตรากฎหมายระดับสหรัฐ (Federal law) บังคับภายใต้รัฐธรรมนูญกำหนดซึ่งได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกา รัฐบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบของรัฐสภา และประธานาธิบดีลงนามประกาศใช้ กฎเกณฑ์ที่ตราขึ้นโดยหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ของรัฐบาลกลาง ขณะที่มลรัฐต่างๆ จะมีอิสระในการตรากฎหมายของตนเองที่เรียกว่า กฎหมายมลรัฐ (State Law) มีศาลและการบังคับใช้ภายในรัฐของตนเอง แต่ละมลรัฐจึงมีการบัญญัติความผิดทางอาญาที่แตกต่างกัน<sup>174</sup>

กฎหมายอาญาในสหรัฐอเมริกานั้นจะบัญญัติเป็นลายลักษณ์อักษร รัฐจะเป็นผู้เริ่มต้นฟ้องคดีในนามของประชาชนและมีภาระการพิสูจน์ความผิดจนสิ้นสงสัยว่าจำเลยมีความผิดจริง กฎหมายอาญาในสหรัฐอเมริกาแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่ ความผิดอาญาร้ายแรง (มหันตโทษ Felony) โดยทั่วไปมีระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ความผิดอาญาไม่ร้ายแรงหรือลหุโทษ (Misdemeanors) ระวางโทษจำคุกน้อยกว่า 1 ปี

ในสหรัฐอเมริกาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้นถือเหตุความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (Violence in Workplace) รูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยจากสถิติการสำรวจของสมาคมพยาบาลฝ่ายฉุกเฉิน ของสถาบันเพื่อการศึกษาการพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Nurses Association Institute for Emergency Nursing Research) เมื่อเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.2011 ในประเด็นเหตุการณ์การใช้ความรุนแรงทางกายภาพและทางวาจา พบว่า 54.5% หรือประมาณ 3,568 คนจากพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6,504 คนประสบพบเจอเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงจากทั้งตัวผู้ป่วยหรือผู้เยี่ยมในช่วงเวลาปฏิบัติหน้าที่กว่า 11.2% ประมาณ 734 คน ประสบการใช้ความรุนแรงทั้งรูปแบบกายภาพและทางวาจา แต่กว่า 42.5% หรือประมาณ 2,779 คนเผชิญกับเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงทั้งรูปแบบทางวาจา<sup>175</sup>

<sup>174</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 62 และ 66.

<sup>175</sup> Emergency Nurse Association Institute for Emergency Nursing Research, "Emergency Department Violence Surveillance Study November 2011," [Online] Accessed: November 2011 Available from: <https://www.ena.org/practice-research/research/Documents/ENAEDVSReportNovember2011.pdf>

### 3.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ ค.ศ.1970 (Occupational Safety and Health Act 1970 หรือ OSHA)

ปัญหาดังกล่าวมีมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ พระราชบัญญัติคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ ค.ศ.1970 (Occupational Safety and Health Act 1970 หรือ OSHA) ซึ่งเป็นกฎหมายระดับสหพันธรัฐ (Federal law) ออกใช้บังคับโดยฝ่ายรัฐสภาของสหรัฐ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อประกันสภาพความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มลรัฐต่างๆ รับประกันความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ ด้วยการสนับสนุนงานค้นคว้าวิจัย ข้อมูล การศึกษาและการฝึกอบรมในสาขาความปลอดภัยและสุขภาพ อนามัยของผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กฎหมายฉบับนี้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะบริหารงานด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ (Occupational Safety and Health administration) กระทรวงแรงงาน สหรัฐอเมริกา ซึ่งในการป้องกันการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานประเภทหน่วยบริการสุขภาพอนามัยหรืองานบริการทางสังคม คณะบริหารงานได้ออกโปรแกรมปฏิบัติสำหรับการป้องกันการใช้ความรุนแรงในสถานที่ทำงานสำหรับบริการสุขภาพอนามัยหรือโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 5 ประการ<sup>176</sup> คือ

1. การมีส่วนร่วมและการให้ความสำคัญของผู้ปฏิบัติงาน
2. การวิเคราะห์ในสภาพสถานที่ทำงาน
3. การป้องกันและควบคุมอันตรายที่เกิดขึ้น
4. การฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย
5. การบันทึกติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ดีโปรแกรมหรือแนวทางปฏิบัติของ OSHA ก็ไม่ได้ถูกบังคับใช้เพื่อคุ้มครองลูกจ้างจากการใช้ความรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร<sup>177</sup> แต่ก็มีมลรัฐนำหลักการของ OSHA

<sup>176</sup> U.S. Department of Justice Federal Bureau of Investigation, "Workplace Violence Issues in Response."

<sup>177</sup> Mark Haynes, "Workplace Violence: Why Every State Must Adopt a Comprehensive Workplace Violence Prevention Law," [Online] Accessed: November 11, 2015. Available from: <http://www.cornellhrreview.org/workplaceviolencewhyeverystateadoptacomprehensiveworkplaceviolencepreventionlaw/>

ไปบัญญัติเป็นกฎหมายในรัฐของตนเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรง ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยขอศึกษากฎหมายของมลรัฐอิลลินอยส์ (Illinois)

### 3.2.2 รัฐอิลลินอยส์ พระราชบัญญัติป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานประเภทหน่วยบริการสุขภาพ ค.ศ.2005 (the Health Care Workplace Violence Prevention Act 2005 – HCWVPA)

รัฐอิลลินอยส์ มีที่ตั้งบริเวณตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงในสถานพยาบาลคือ พระราชบัญญัติป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานประเภทหน่วยบริการสุขภาพ ค.ศ.2005 (the Health Care Workplace Violence Prevention Act 2005 – HCWVPA) กฎหมายฉบับนี้คำนึงถึงปัญหาการใช้ความรุนแรงว่าเป็นปัญหาสำคัญแต่กลับไม่ปรากฏในรายงาน กฎหมายฉบับนี้จึงบัญญัติขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันสร้างความมั่นใจแก่ตัวผู้ป่วย ผู้เข้าเยี่ยม และลูกจ้างในหน่วยบริการสุขภาพหรือสถานพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยของสถานพยาบาลนั้นๆ กำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งต้องประเมินความเสี่ยงการใช้ความรุนแรงในสถานที่ และปรับเปลี่ยน ประยุกต์แผนป้องกันและปกป้องลูกจ้างจากการใช้ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งนี้สถานพยาบาลต้องมีการทบทวนหรือปรับปรุงแผนดังกล่าวพร้อมกับรายงานไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ กำหนดลักษณะของหลักสูตรการอบรมเพื่อป้องกันการใช้ความรุนแรง การบันทึกเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงต่างๆ เป็นต้น กฎหมายฉบับดังกล่าวจึงเป็นเพียงการนำแนวทางปฏิบัติของ OSHA หรือกลยุทธ์รับมือป้องกันสถานการณ์การใช้ความรุนแรงมากำหนดในรายละเอียดให้มากยิ่งขึ้นสำหรับการคุ้มครองเฉพาะกรณีการใช้ความรุนแรงกับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล โดยเน้นการกำหนดหน้าที่ของสถานพยาบาลในฐานะนายจ้างเป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยกับทั้งผู้ป่วยและตัวบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นลูกจ้างและปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลนั้นๆ

### 3.2.3 ประมวลกฎหมายอาญาของรัฐอิลลินอยส์ (Criminal Code 2012)

สำหรับมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงของรัฐอิลลินอยส์นั้นปรากฏในประมวลกฎหมายอาญา ปี ค.ศ.2012 (Criminal Code 2012)

ความผิดอาญา Criminal Offenses (720 ILCS 5/) มาตรา 12 การทำให้ได้รับบาดเจ็บทางกาย ส่วนย่อย 5 ความผิดฐานข่มขู่จะทำร้ายและทำร้ายร่างกาย (Subdivision 5 Assault and Battery) ในประมวลกฎหมายฉบับนี้ได้นิยามคำว่า “การข่มขู่จะทำร้าย” (Assault) ว่า เป็นการกระทำความผิดปราศจากอำนาจ ในพฤติการณ์ที่สามารถรับรู้หรือเข้าใจได้ว่ากำลังจะถูกประทุษร้าย ซึ่งในความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายนี้เป็นความผิดลหุโทษ ระดับ C (Class C Misdemeanors) หรือลหุโทษที่มีโทษรุนแรงน้อยที่สุดคือ จำคุกสูงสุด 30 วันและปรับ 1,500 ดอลลาร์สหรัฐ<sup>178</sup> ทั้งนี้หากศาลตัดสินว่าจำเลยมีความผิดฐานนี้จริง ศาลมีอำนาจสั่งให้จำเลยทำบริการสาธารณะเป็นเวลา 30-120 ชั่วโมง เว้นแต่ศาลจะตัดสินลงโทษกักขัง<sup>179</sup>

ในเหตุการณ์ความผิดฐานข่มขู่จะทำร้าย (Aggravated assault) กำหนดปัจจัยลักษณะการข่มขู่จะทำร้ายที่เป็นเหตุกรรจ์ 3 ประการคือ ปัจจัยที่ 1 สถานที่กระทำความผิด เช่น การข่มขู่จะทำร้ายในทางสาธารณะ เป็นต้น ปัจจัยที่ 2 สถานะของผู้เสียหายหรือเหยื่อ เช่น ข่มขู่จะทำร้ายผู้อายุ 60 ปี เป็นต้น และ ปัจจัยที่ 3 อาวุธ เครื่องมือหรือยานพาหนะที่ใช้กระทำความผิด เช่น ปืน เป็นต้น

ปัจจัยที่ 2 คือสถานะของผู้เสียหายหรือเหยื่อนั้น เหตุกรรจ์ความผิดฐานข่มขู่จะทำร้าย ได้ให้ความคุ้มครองถึงบุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดให้การข่มขู่จะทำร้ายต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน (emergency management worker) หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical technician) ในขณะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ ข่มขู่เพื่อป้องกันการปฏิบัติหน้าที่ หรือข่มขู่เพราะเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่

<sup>178</sup> Sami Azhari and Attorney at Law, "Criminal Lawyer Illinois," [Online] Accessed: 1 December 2015 Available from: <http://www.criminallawyerillinois.com/2011/04/10/what-is-a-class-c-misdemeanor-in-illinois/>

<sup>179</sup> (720 ILCS 5/121) (from Ch. 38, par. 121)

Sec. 121. Assault.

(a) A person commits an assault when, without lawful authority, he or she knowingly engages in conduct which places another in reasonable apprehension of receiving a battery.

(b) Sentence. Assault is a Class C misdemeanor.

(c) In addition to any other sentence that may be imposed, a court shall order any person convicted of assault to perform community service for not less than 30 and not more than 120 hours, if community service is available in the jurisdiction and is funded and approved by the county board of the county where the offense was committed. In addition, whenever any person is placed on supervision for an alleged offense under this Section, the supervision shall be conditioned upon the performance of the community service.

This subsection does not apply when the court imposes a sentence of incarceration.

ปัจจัยที่ 3 คือการใช้อาวุธ เครื่องมืออุปกรณ์หรือยานพาหนะในการข่มขู่จะทำร้าย เหตุการณ์ความผิดฐานข่มขู่จะทำร้าย ได้ให้ความคุ้มครองถึงบุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดให้การข่มขู่จะทำร้ายโดยใช้อาวุธปืนหรืออาวุธใดขบไล่เจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน ในขณะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ ข่มขู่เพื่อป้องกันการปฏิบัติหน้าที่ หรือข่มขู่เพราะเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่<sup>180</sup> ความผิดนี้ถือเป็นความผิดลหุโทษ ระดับ A (Class 4 felony) ระวังโทษเช่นเดียวกับที่กล่าวในข้างต้น

อีกฐานความผิดที่คุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์คือ ความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกาย (Battery) ในประมวลกฎหมายฉบับนี้ได้นิยามคำว่า “การใช้กำลังประทุษร้าย” (Battery) คือการที่บุคคลเจตนากระทำการใช้กำลังประทุษร้ายด้วยลักษณะประการใดก็ตาม โดยปราศจากอำนาจโดยชอบด้วยกฎหมายเป็นเหตุให้ (1) ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ หรือ (2) กระทบทางกายภาพในลักษณะดูหมิ่นเยียดหยามหรือยั่วเย้าของบุคคล ความผิดฐานนี้เป็นความผิดลหุโทษอยู่ในระดับ A (Class A Misdemeanors)<sup>181</sup> หรือลหุโทษที่มีโทษรุนแรงมากที่สุดคือ จำคุกถึง 1 ปีและปรับ 2,500 ดอลลาร์สหรัฐฯ และศาลอาจมีคำสั่งให้ภาคทัณฑ์ ปลดปล่อยอย่างมีเงื่อนไข หรือให้ชดใช้ค่าเสียหายตามจริงแก่ผู้เสียหาย รวมถึงการกักกันภายในบริเวณบ้านด้วยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์

ในเหตุการณ์ความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้าย (Aggravated battery) กำหนดปัจจัยลักษณะการใช้กำลังประทุษร้ายที่เป็นเหตุการณ์ 7 ประการคือ ปัจจัยที่ 1 อาการบาดเจ็บทางกาย เช่น ความพิการอย่างถาวร เป็นต้น ปัจจัยที่ 2 สถานะของผู้เสียหายหรือเหยื่อที่เป็นเด็กหรือผู้มี

<sup>180</sup> Sec. 122. Aggravated assault.

(c) Offense based on use of firearm, device, or motor vehicle. A person commits aggravated assault when, in committing an assault, he or she does any of the following:

(6) Uses a firearm, other than by discharging the firearm, against a peace officer, community policing volunteer, fireman, private security officer, emergency management worker, emergency medical technician, employee of a police department, employee of a sheriff's department, or traffic control municipal employee:

- (i) performing his or her official duties;
- (ii) assaulted to prevent performance of his or her official duties; or
- (iii) assaulted in retaliation for performing his or her official duties.

<sup>181</sup> Sec. 12-3. Battery.

(a) A person commits battery if he or she knowingly without legal justification by any means (1) causes bodily harm to an individual or (2) makes physical contact of an insulting or provoking nature with an individual.

(b) Sentence. Battery is a Class A misdemeanor.

ความอ่อนด้อยทางสติปัญญาจนได้รับบาดเจ็บ ปัจจัยที่ 3 สถานที่กระทำความผิด เช่น สถานที่สาธารณะ เป็นต้น ปัจจัยที่ 4 สถานะเหยื่อหรือผู้เสียหาย เช่น กระทำต่อบุคคลอายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นต้น ปัจจัยที่ 5 การใช้อาวุธปืนในการกระทำความผิด ปัจจัยที่ 6 การใช้อาวุธหรือเครื่องมือในการกระทำความผิด และปัจจัยประการสุดท้ายคือ การใช้กำลังประทุษร้ายที่ผิดตามกฎหมายเฉพาะ

ปัจจัยที่ 4 คือสถานะเหยื่อหรือผู้เสียหายนั้น เหตุฉกรรจ์ความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้าย ใต้ให้ความคุ้มครองถึงบุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดให้การใช้กำลังประทุษร้ายต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน (emergency management worker) หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical technician) ในขณะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ ช่มชู้เพื่อป้องกันการปฏิบัติหน้าที่ หรือช่มชู้เพราะเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ และกำหนดให้การกระทำต่อพยาบาล (Nurse) ขณะปฏิบัติหน้าที่

ปัจจัยที่ 5 คือการใช้อาวุธปืนในการกระทำความผิดใช้กำลังประทุษร้าย ใต้ให้ความคุ้มครองถึงบุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดให้การช่มชู้จะทำร้ายโดยใช้อาวุธปืนหรือเครื่องกระสุนต่อเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉินของเมืองหรือของหน่วยงานรัฐอื่น ในขณะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ ช่มชู้เพื่อป้องกันการปฏิบัติหน้าที่ หรือช่มชู้เพราะเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ ความผิดนี้ถือเป็นความผิดร้ายแรงที่ผู้กระทำความผิดจะได้รับโทษหนักขึ้น

#### **ผู้ได้รับความคุ้มครอง**

จากบทบัญญัติความผิดดังกล่าวได้ให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น 2 กรณีตามฐานความผิด กรณีแรกคือ ความผิดฐานช่มชู้จะทำร้าย (Aggravated assault) จะให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์คือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน (emergency management worker) หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical technician) เท่านั้น ซึ่งเป็นการบัญญัติคุ้มครองเฉพาะเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในทุกระดับทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่หลักหรือผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น เพียงแต่จำกัดเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกฉุกเฉินหรือซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลฉุกเฉินเท่านั้น ดังนั้น การช่มชู้จะทำร้ายเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกอื่นๆ ในสถานพยาบาล หรือการช่มชู้จะทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลทั่วไปจึงไม่เข้าเงื่อนไขตามความผิดฐานนี้ จึงเห็นได้ว่าฐานความผิดนี้คุ้มครองให้การปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปด้วยความราบรื่น

ปราศจากอุปสรรค ไม่ให้ตัวบุคลากรทางการแพทย์รู้สึกหวาดกลัวขณะปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น

กรณีที่สองคือ ความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกาย (Battery) ในบทเหตุฉกรรจ์ Aggravated battery จะให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์คือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน (emergency management worker) หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical technician) และพยาบาล (Nurse) เท่านั้น ข้อน่าสังเกตคือ ความผิดฐานนี้จะให้ความคุ้มครองเฉพาะเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในแผนกฉุกเฉินหรือซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน เช่นเดียวกับความผิดฐานข่มขู่จะทำร้าย (Aggravated assault) แต่ความผิดฐานนี้ให้ความคุ้มครองไปถึงพยาบาลโดยไม่จำกัดเฉพาะในแผนกฉุกเฉินหรือเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือรักษาพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินเท่านั้น แต่ให้ความคุ้มครองพยาบาลขณะปฏิบัติหน้าที่พยาบาลทั้งหมด ดังนั้นการใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกายต่อพยาบาลที่กำลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลไม่ว่าในแผนกใดก็ตามแต่ กรณีถือว่าผู้นั้นมีความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกายในบทฉกรรจ์ทันที อันเป็นการให้ความคุ้มครองให้การปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปด้วยความราบรื่น ปราศจากอุปสรรค

### องค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายใน

จากบทบัญญัติความผิดดังกล่าวพิจารณาถึงองค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายในออกเป็น 2 กรณีตามฐานความผิดเช่นกัน กรณีแรกคือ ความผิดฐานข่มขู่จะทำร้าย (Aggravated assault) การข่มขู่จะทำร้ายตามฐานนี้เป็นการที่ผู้ใดกระทำในรูปแบบหรือวิธีการใดๆ โดยปราศจากอำนาจ ในพฤติการณ์ที่ผู้เสียหายหรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถรับรู้หรือเข้าใจได้ ว่ากำลังจะถูกประทุษร้าย ซึ่งการให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์กำลังปฏิบัติหน้าที่ หรือกำลังจะปฏิบัติหน้าที่ หรือเพราะเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ กล่าวคือ หากข่มขู่จะทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ หรือข่มขู่จะทำร้ายเพื่อป้องกัน ชัดขวางไม่ให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือข่มขู่จะทำร้ายเพราะเหตุที่หรือมีมูลเหตุจูงใจจากการที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติหน้าที่เสร็จสิ้นแล้ว กรณียอมเข้าเงื่อนไขตามความผิดนี้ทั้งสิ้น

แต่นอกจากพฤติการณ์การกระทำแล้ว หากข้อเท็จจริงพบว่าผู้กระทำความผิดใช้อาวุธเครื่องมืออุปกรณ์หรือยานพาหนะประกอบการข่มขู่จะทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ย่อมเป็นเหตุให้ผู้กระทำได้รับโทษที่หนักขึ้น

กรณีที่สองคือ ความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกาย (Battery) การใช้กำลังประทุษร้ายตามฐานความผิดนี้เป็นการกระทำโดยเจตนาใช้กำลังประทุษร้ายด้วยวิธีการหรือลักษณะประการใด โดยที่ผู้กระทำปราศจากอำนาจโดยชอบด้วยกฎหมายจนเป็นเหตุให้ (1) บุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บ หรือ (2) กระทำทางกายภาพในลักษณะดูหมิ่นเยียดหยามหรือยั่วแหย่ ซึ่งการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ปรากฏในบทเหตุการณ์ Aggravated battery การให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน หรือเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน จะให้คุ้มครองทั้งในขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ หรือกำลังจะปฏิบัติหน้าที่ หรือเพราะเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกับความผิดฐานข่มขู่จะทำร้ายตามกรณีแรก แต่สำหรับการคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในแผนกอื่น ๆ นั้นจะให้การคุ้มครองเฉพาะในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น

แต่นอกจากพฤติการณ์การกระทำแล้ว หากข้อเท็จจริงพบว่าผู้กระทำผิดใช้อาวุธปืนหรือเครื่องกระสุนประกอบการใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ย่อมเป็นเหตุให้ผู้กระทำได้รับโทษที่หนักขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่าประมวลกฎหมายอาญาไม่ได้กำหนดให้การดูหมิ่น การหมิ่นประมาทต่อบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือการทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลหรือของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความเสียหาย หรือการทำให้เสียทรัพย์สินเป็นความผิด

### ระวางโทษ

กรณีความผิดฐานข่มขู่จะทำร้ายถือเป็นความผิดลหุโทษ ระดับ A (Class A Misdemeanors) แต่หากการข่มขู่จะทำร้ายใช้อาวุธประเภท 1 ถึง 3<sup>182</sup> จะถือเป็นความผิดอาญา

<sup>182</sup> Sec. 33A-1. Legislative intent and definitions.

(c) Definitions.

(1) "Armed with a dangerous weapon". A person is considered armed with a dangerous weapon for purposes of this Article, when he or she carries on or about his or her person or is otherwise armed with a Category I, Category II, or Category III weapon.

(2) A Category I weapon is a handgun, sawed-off shotgun, sawed-off rifle, any other firearm small enough to be concealed upon the person, semiautomatic firearm, or machine gun. A Category II weapon is any other rifle, shotgun, spring gun, other firearm, stun gun or taser as defined in paragraph (a) of Section 24-1 of this Code, knife with a blade of at least 3 inches in length, dagger, dirk, switchblade knife, stiletto, axe, hatchet, or other deadly or dangerous weapon or instrument of like character. As used in this subsection (b) "semiautomatic firearm" means a repeating firearm that utilizes a portion of the energy of a firing cartridge to extract the fired cartridge case and chamber the next round and that requires a separate pull of the trigger to fire each cartridge.

ร้ายแรง ระดับ 4 (Class 4 Felony)<sup>183</sup> ระวังโทษจำคุก 2 ถึง 5 ปี (หรือจำคุก 5 ถึง 10 ปี หากมีปัจจัยฉกรรจ์) ปรึบกว่า 25,000 ดอลลาร์สหรัฐ (หรือประมาณ 750,000 บาท) และภาคทัณฑ์ถึง 30 เดือนหรือมากกว่า รวมทั้งมาตรการชดใช้ค่าเสียหาย<sup>184</sup>

ความผิดใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกาย บทเหตุฉกรรจ์ Aggravated battery จะถือเป็นความผิดอาญาร้ายแรง ระดับ 3 (Class 3 Felony)<sup>185</sup> ระวังโทษจำคุก 2 ถึง 5 ปี (หรือจำคุก 5 ถึง 10 ปี หากมีปัจจัยฉกรรจ์) ปรึบกว่า 25,000 ดอลลาร์สหรัฐ (หรือประมาณ

---

(3) A Category III weapon is a bludgeon, black-jack, slungshot, sand-bag, sand-club, metal knuckles, billy, or other dangerous weapon of like character.

<sup>183</sup> Sec. 122. Aggravated assault.

(b) Offense based on status of victim. A person commits aggravated assault when, in committing an assault, he or she knows the individual assaulted to be any of the following:

4) A peace officer, community policing volunteer, fireman, private security officer, emergency management worker, emergency medical technician, or utility worker:

- (i) performing his or her official duties;
- (ii) assaulted to prevent performance of his or her official duties; or
- (iii) assaulted in retaliation for performing his or her official duties.

(d) Sentence. Aggravated assault as defined in subdivision (a), (b)(1), (b)(2), (b)(3), (b)(4), (b)(7), (b)(8), (b)(9), (c)(1), (c)(4), or (c)(9) is a Class A misdemeanor, except that aggravated assault as defined in subdivision (b)(4) and

(b)(7) is a Class 4 felony if a Category I, Category II, or Category III weapon is used in the commission of the assault. Aggravated assault as defined in subdivision (b)(5), (b)(6), (b)(10), (c)(2), (c)(5), (c)(6), or (c)(7) is a Class 4 felony. Aggravated assault as defined in subdivision (c)(3) or (c)(8) is a Class 3 felony.

(e) For the purposes of this Section, "Category I weapon", "Category II weapon, and "Category III weapon" have the meanings ascribed to those terms in Section 33A1 of this Code

<sup>184</sup> <http://www.criminaldefenselawyer.com/resources/criminal-defense/felony-offense/illinois-felony-class.htm>

<sup>185</sup> Sec. 123.05. Aggravated battery.

(d) Offense based on status of victim. A person commits aggravated battery when, in committing a battery, other than by discharge of a firearm, he or she knows the individual battered to be any of the following:

(5) A judge, emergency management worker, emergency medical technician, or utility worker:

- (i) performing his or her official duties;
- (ii) battered to prevent performance of his or her official duties; or
- (iii) battered in retaliation for performing his or her official duties.

(11) A nurse while in the performance of his or her duties as a nurse.

(h) Sentence. Unless otherwise provided, aggravated battery is a Class 3 felony.

750,000 บาท) ภาควัตถุถึง 30 เดือนหรือมากกว่า รวมทั้งมาตรการชดเชยค่าเสียหาย แต่หากผู้กระทำความผิดใช้ปืนหรือเครื่องกระสุนในการกระทำความผิดจะถือเป็นความผิดระดับ X (Class X felony) ระวังโทษจำคุกตั้งแต่ 15 หรือ 20 สดุดถึง 60 ปี<sup>186</sup>

### รูปแบบการกำหนดบัญญัติมาตรการทางอาญาคู่ครองบุคลากรทางการแพทย์

บทบัญญัติคู่ครองบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา จะอยู่ในรูปแบบบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา โดยถือเป็นความผิดบทหนักจากการข่มขู่จะทำร้ายและการใช้กำลังประทุษร้ายทั่วไป

รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงเน้นให้การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับปฏิบัติหน้าที่ แต่จำกัดเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือจำกัดเฉพาะแผนกฉุกเฉินเป็นสำคัญโดยการให้ความคุ้มครองทั้งก่อนปฏิบัติหน้าที่ ขณะปฏิบัติหน้าที่และด้วยเหตุหลังจากปฏิบัติหน้าที่แล้ว กำหนดระวังโทษจำคุกสำหรับกรณีทั่วไป

<sup>186</sup> Sec. 123.05. Aggravated battery.

(e) Offense based on use of a firearm. A person commits aggravated battery when, in committing a battery, he or she knowingly does any of the following:

(3) Discharges a firearm, other than a machine gun or a firearm equipped with a silencer, and causes any injury to a person he or she knows to be an emergency medical technician employed by a municipality or other governmental unit:

- (i) performing his or her official duties;
- (ii) battered to prevent performance of his or her official duties; or
- (iii) battered in retaliation for performing his or her official duties.

(7) Discharges a machine gun or a firearm equipped with a silencer, and causes any injury to a person he or she knows to be an emergency medical technician employed by a municipality or other governmental unit:

- (i) performing his or her official duties;
- (ii) battered to prevent performance of his or her official duties; or
- (iii) battered in retaliation for performing his or her official duties.

(h) Sentence. Unless otherwise provided, aggravated battery is a Class 3 felony.

Aggravated battery as defined in subdivision (e)(2), (e)(3), or (e)(4) is a Class X felony for which a person shall be sentenced to a term of imprisonment of a minimum of 15 years and a maximum of 60 years.

Aggravated battery as defined in subdivision (e)(6), (e)(7), or (e)(8) is a Class X felony for which a person shall be sentenced to a term of imprisonment of a minimum of 20 years and a maximum of 60 years.

ระหว่าง 2 ถึง 5 ปี หากมีเหตุการณ์ร้ายแรงระหว่างโทษจำคุกเพิ่มขึ้นสูงสุดถึง 60 ปี มีโทษปรับสูงและมีโทษอื่นรองรับคือ การภาคทัณฑ์และชดเชยค่าเสียหาย เพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้รับความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.3 ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษจัดเป็นประเทศใช้ระบบกฎหมาย Common Law โดยมีบ่อเกิดกฎหมายสำคัญจากแนวคำวินิจฉัยของศาล จากกฎเกณฑ์ที่ออกโดยฝ่ายนิติบัญญัติในรูปแบบกฎหมายหรือในรูปพระราชบัญญัติ และจากตำราและความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพ ในการพิพากษาของศาลในประเทศอังกฤษจะต้องพิพากษาตามแนวคำพิพากษาที่ศาลเคยตัดสินมาก่อนแล้ว โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นหลักกฎหมาย (Rule of law) ศาลในคดีหลังต้องพิพากษาศิลในแนวทางเดียวกันหากข้อเท็จจริงที่ปรากฏมีสาระสำคัญเหมือนกัน<sup>187</sup>

#### 3.3.1 ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ National Health Service (NHS)

ระบบโครงสร้างหน่วยงานบริการด้านสุขภาพของประเทศอังกฤษ อยู่ภายใต้การดูแลโดยหน่วยบริการทางสุขภาพแห่งชาติ หรือ National Health Service (NHS) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเมื่อ ค.ศ.1948) เพื่อรับผิดชอบดูแลบริการจัดการระบบบริการสุขภาพภายในประเทศอังกฤษตามนโยบายของรัฐบาลอังกฤษ ฝ่ายสาธารณสุข (Department of Health) ผ่านการบริหารงานของเลขาธิการแห่งรัฐด้านสาธารณสุข ผู้ซึ่งมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการบริการจัดการของ NHS ทั้งนี้ ใน NHS ยังมีกลุ่มคณะกรรมการด้านการรักษาพยาบาล Clinical commissioning groups (CCGs) ซึ่งจัดตั้งขึ้นปฏิบัติหน้าที่แทนกองทุนเพื่อการดูแลเบื้องต้นหรือ Primary care trust เมื่อวันที่ 1 เมษายน ค.ศ.2013 ตัวกลุ่มคณะกรรมการจะประกอบด้วยแพทย์และพยาบาล หรือที่ปรึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการวางแผนงานบริการสาธารณสุขรักษาพยาบาลในเขตท้องที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ตัวอย่างหน้าที่ได้แก่ วางแผนด้านการดูแลของงานโรงพยาบาล งานดูแลด้านการฟื้นฟู งานบริการฉุกเฉิน งานบริการสาธารณสุขในท้องที่ งานดูแลด้านสุขภาพจิตและบริการให้การศึกษสำหรับ

<sup>187</sup> สุนัย มโนมัยอุดม, ระบบกฎหมายอังกฤษ, พิมพ์ครั้งที่ 5, บรรณาธิการ, (กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555), หน้า 233 และ 237.

ผู้ด้อยความสามารถ เป็นต้น ทั้งนี้ กลุ่มคณะกรรมการสามารถบริการจัดการงานด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นใจได้ว่าบริการดังกล่าวจะเป็นไปตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ<sup>188</sup>

### 3.3.2 พระราชบัญญัติเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน (การเป็นอุปสรรค) ค.ศ.2006 (Emergency Worker (Obstruction) Act 2006)

กฎหมายฉบับนี้เสนอโดย Alan Williams MP เมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ.2005 ที่มาของกฎหมายฉบับนี้มีความมุ่งหมายเบื้องต้นเพิ่มระวางโทษความผิดฐานเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ดับเพลิง ในมาตรา 44 ของพระราชบัญญัติหน่วยงานดับเพลิงและการช่วยเหลือ ค.ศ.2004 (the Fire and Rescue Service Act 2004) เดิมระวางโทษปรับเพียง 1,000 ปอนด์ และขยายการคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉินของเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในช่วงแรกของการนำเสนอร่างกฎหมายนั้นได้บัญญัติความผิดการทำร้ายร่างกาย (Assault) เจ้าหน้าที่ฉุกเฉิน ต่อมาได้แก้ไขฐานความผิดเป็นกำหนดลักษณะการกระทำโดยกว้างด้วยฐานความผิดการเป็นอุปสรรคหรือขัดขวาง (Obstructing or Hindering) เพื่อหลีกเลี่ยงความยุ่งยากในการปรับใช้ฐานความผิดทำร้ายร่างกายเดิมซึ่งอาจจะสร้างความยุ่งยากให้กับอัยการในการตั้งข้อหาฟ้องร้องดำเนินคดี<sup>189</sup>

กฎหมายฉบับนี้ประกาศใช้บังคับในประเทศอังกฤษและเวลส์ (England and Wales) เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน ค.ศ.2006 รองรับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ โดยปราศจากอุปสรรคหรือการขัดขวาง เพื่อเป็นการยืนยันว่าการกระทำเพื่อเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นพฤติกรรมที่ไม่อาจยอมรับได้ในสังคม

กฎหมายฉบับนี้ให้ความคุ้มครองที่ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ดับเพลิงและเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ (Fire and rescue worker) ซึ่งได้รับการว่าจ้างโดยหน่วยงานรัฐหรือเป็นลูกจ้างเพื่อการดับเพลิงหรือการช่วยเหลือชีวิตและทรัพย์สินในเหตุการณ์ไฟไหม้ บุคคลผู้ได้รับการว่าจ้างตาม

<sup>188</sup> National Health Service (NHS), "The Nhs Structure Explained," [Online] Accessed: 7 January 2015. Available from: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/nhsstructure.aspx>

<sup>189</sup> Ministry of Justice, "Memorandum to the Justice Committee Post-Legislative Assessment of the Emergency Worker (Obstruction) Act 2006," [Online] Accessed: November 13, 2015. Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/238213/8296.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/238213/8296.pdf)

กฎหมาย NHS เฉพาะส่วนบริการรถหรือเครื่องบินพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้าง NHS และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ด้านการขนส่ง อวัยวะ เลือด หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้าง NHS เจ้าหน้าที่ชายฝั่ง (Her Majesty's Coastguard) หรือเจ้าหน้าที่เรือกู้ชีพ (Life-boatmen) เป็นต้น<sup>190</sup> นอกจากนี้ยังคุ้มครองรวมถึงบุคคลอื่นๆ ซึ่งเข้าจัดการหรือกำลังจะเข้าจัดการต่อสถานการณ์ฉุกเฉินนี้ๆ

---

<sup>190</sup> 1 Obstructing or hindering certain emergency workers responding to emergency circumstances

(1) A person who without reasonable excuse obstructs or hinders another while that other person is, in a capacity mentioned in subsection (2) below, responding to emergency circumstances, commits an offence.

(2) The capacity referred to in subsection (1) above is—

(a) that of a person employed by a fire and rescue authority in England and Wales;

(b) in relation to England and Wales, that of a person (other than a person falling within paragraph (a)) whose duties as an employee or as a servant of the Crown involve—

(i) extinguishing fires; or

(ii) protecting life and property in the event of a fire;

(c) that of a person employed by a relevant NHS body in the provision of ambulance services (including air ambulance services), or of a person providing such services pursuant to arrangements made by, or at the request of, a relevant NHS body;

(d) that of a person providing services for the transport of organs, blood, equipment or personnel pursuant to arrangements made by, or at the request of, a relevant NHS body;

(e) that of a member of Her Majesty's Coastguard;

(f) that of a member of the crew of a vessel operated by—

(i) the Royal National Lifeboat Institution, or

(ii) any other person or organisation operating a vessel for the purpose of providing a rescue service, or a person who musters the crew of such a vessel or attends to its launch or recovery.

(4) For the purposes of this Act, circumstances are “emergency” circumstances if they are present or imminent and—

(a) are causing or are likely to cause—

(i) serious injury to or the serious illness (including mental illness) of a person;

(ii) serious harm to the environment (including the life and health of plants and animals);

(iii) serious harm to any building or other property; or

(iv) a worsening of any such injury, illness or harm; or

(b) are likely to cause the death of a person.

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้การกระทำลักษณะที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางเจ้าหน้าที่จัดการฉุกเฉินต่างๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่จะเป็นความผิดมีองค์ประกอบคือ ผู้นั้นต้องกระทำการใดๆ ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินโดยปราศจากเหตุอันสมควร โดยผู้นั้นรู้หรือควรรู้ว่าการกระทำของตนเป็นอุปสรรคขัดขวางเจ้าหน้าที่ด้วย แม้ผู้เป็นอุปสรรคขัดขวางจะเป็นผู้ได้รับความเสียหายทางร่างกายหรือยานพาหนะ เรือ อุปกรณ์หรือเครื่องมือหรือสิ่งของอื่นใด หรือต่อสัตว์ของผู้นั้นได้รับผลกระทบ

### **ผู้ได้รับความคุ้มครอง**

บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้คือ บุคคลผู้ได้รับการว่าจ้างตามกฎหมาย NHS เฉพาะส่วนบริการรถหรือเครื่องบินพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้าง NHS และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ด้านการขนส่งอวัยวะ เลือด หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องตามโครงสร้าง NHS ซึ่งจะเห็นว่าผู้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์จำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉิน เช่น การขนส่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินโดยรถพยาบาลหรือเครื่องบินพยาบาล และยังคงครอบคลุมคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็วหรือสถานการณ์ที่ต้องแข่งขันกับเวลา หากล่าช้าย่อมเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยอาทิเช่น ภารกิจเคลื่อนย้ายขนส่งอวัยวะ เลือด ซึ่งหากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวต้องล่าช้า พบเจออุปสรรคขัดขวางย่อมเป็นผลให้อวัยวะหรือเลือดใช้การไม่ได้ ไม่สามารถผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนถ่ายได้ หรือใช้การได้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียโอกาสได้รับอวัยวะทดแทน และต้องเฝ้ารอคอยอวัยวะเปลี่ยนถ่ายทดแทนครั้งใหม่ต่อไปอย่างไรกำหนด

บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้เป็นที่น่าสังเกตว่ากฎหมายได้ให้ความคุ้มครองบุคลากรภายใต้โครงสร้างการปฏิบัติงานของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ NHS ซึ่งเป็นการให้ความคุ้มครองในบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ แต่จำกัดเฉพาะส่วนบริการรถหรือเครื่องบินพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้น ในกรณีของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ทั่วไป ไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ย่อมไม่เข้าเงื่อนไขการเป็นผู้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้

### **องค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายใน**

กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้การกระทำด้วยวิธีการหรือลักษณะใดๆ ก็ตามที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางบุคลากรทางการแพทย์ที่จะเข้าปฏิบัติหน้าที่จัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ซึ่งการเข้าเป็นอุปสรรคขัดขวางนั้น ผู้กระทำต้องมีเจตนาหรือจงใจ กล่าวคือ รู้สำนึก ตั้งใจ จงใจหรือเข้าใจได้ว่าการกระทำของตนเองจะเป็นอุปสรรคหรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างแน่แท้ และการเป็นอุปสรรคขัดขวางดังกล่าวต้องเป็นไปโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรหรือเหตุผลจำเป็นแตกต่างกันใด ดังนั้น กรณีที่ผู้ใดกระทำการในลักษณะที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นที่ไปด้วยความล่าช้า แต่หากผู้นั้นไม่รู้ว่ตนเป็นอุปสรรค ไม่มีเจตนา หรือการกระทำโดยประมาท หรือกระทำไปเพราะมีเหตุอันสมควรแตกต่างกันได้จริง กรณีย่อมไม่เข้าเงื่อนไขขององค์ประกอบความรับผิดตามกฎหมายฉบับนี้ ทั้งนี้ หากผู้กระทำการทำโดยครบองค์ประกอบข้างต้นแม้ตนเองจะเป็นผู้ได้รับความเสียหายหรือได้รับผลกระทบ ผู้นั้นก็ยังมีคามรับผิดตามกฎหมายฉบับนี้อยู่

ข้อสังเกตจากองค์ประกอบความรับผิดจะพบว่า กฎหมายกำหนดลักษณะของการเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่อย่างกว้างๆ เพื่อให้ศาลมีโอกาสพิจารณาข้อเท็จจริงเป็นรายกรณี ดังนั้น การทำร้ายร่างกายหรือการดูหมิ่นหรือหมิ่นประมาทต่อบุคลากรทางการแพทย์ และการทำให้ทรัพย์สินที่ใช้สำหรับจัดการหรือรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความเสียหาย กลายเป็นเหตุให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปฏิบัติหน้าที่แล้วย่อมถือเป็นกรณีที่เข้าเงื่อนไขตามกฎหมายฉบับนี้ จึงเป็นการบัญญัติองค์ประกอบเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์จากเหตุการใช้ความรุนแรงหรือการกระทำที่เป็นอุปสรรคขัดขวางทั้งจากตัวผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกทั่วไป

นอกจากนี้ ปัจจัยแวดล้อมที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบการพิจารณาว่าการกระทำดังกล่าวครบองค์ประกอบความผิดหรือไม่นั้นคือ สถานการณ์ที่ผู้กระทำผิดได้กระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงแล้ว หรือยังไม่มีเหตุฉุกเฉินจริง แต่ด้วยสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ดังกล่าวทำให้บุคคลทั่วไปหรือผู้เข้าจัดการเชื่อได้ว่าหรือมีเหตุผลอันเชื่อได้เป็นหรืออาจเป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน ตัวอย่างของสถานการณ์ฉุกเฉิน emergency อันได้แก่ สถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บสาหัสทางร่างกายหรือจิตใจหรือมีโอกาสให้ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือสถานการณ์ที่เป็นภัยอันตรายต่อสภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัยของคน สัตว์และพืช หรือเป็นอันตรายต่อสิ่งปลูกสร้างอาคารหรือทรัพย์สิน

### ระวางโทษ

กฎหมายฉบับนี้กำหนดระวางโทษสำหรับผู้กระทำผิดมีเพียงระวางโทษสูงสุดคือ ปรับระดับที่ 5 ของระดับมาตรฐาน (Level 5 on the standard scale) คือ 5,000 ปอนด์ หรือ ประมาณ 300,000 บาท เท่านั้น

### รูปแบบการกำหนดบัญญัติมาตรการทางอาญาคู่ครองบุคลากรทางการแพทย์

กฎหมายฉบับนี้ได้สร้างมาตรการทางอาญาคู่ครองบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบของพระราชบัญญัติที่คู่ครองเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณณ์ฉุกเฉินหรือสถานการณณ์ที่มีความเร่งด่วนจำเป็น โดยกฎหมายฉบับนี้มาจากการแก้ไขเพิ่มเติมการ คู่ครองตัวเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณณ์ที่จากเดิมที่จำกัดเฉพาะด้านเช่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิง ให้มี มาตรการคู่ครองที่ครอบคลุมมากขึ้นไปยังบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ช่วยชีวิตชายฝั่ง

ประเทศอังกฤษเล็งเห็นถึงปัญหาและสร้างมาตรการเพื่อป้องกันและสร้างความมั่นใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณณ์ฉุกเฉินให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ มากทัดเทียมกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐในสถานการณณ์ฉุกเฉินอื่นๆ

### 3.4 ประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียมีการปกครองแบบสหพันธรัฐ (Federation) แบ่งออกเป็น 6 รัฐได้แก่ รัฐนิวเซาท์เวลส์ (New South Wales), รัฐควีนส์แลนด์ (Queensland), รัฐวิกตอเรีย (Victoria), ออสเตรเลียตะวันตก (Western Australia), รัฐออสเตรเลียใต้ (South Australia) และทาสมาเนีย (Tasmania) รวมด้วยอีก 2 เขตอำนาจการปกครองชนเผ่าพื้นเมืองและเขตเมืองหลวง โดยแต่ละรัฐ และเขตการปกครองมีอำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหารและอำนาจตุลาการ สามารถออกกฎหมาย บริหารและบังคับใช้กฎหมายได้ภายในเขตอำนาจของตนเอง โดยที่กฎหมายของรัฐนั้นต้องไม่ขัดหรือ แย้งกับกฎหมายของสหพันธรัฐ (Federal Law) ทั้งนี้ กฎหมายของออสเตรเลียจะมีที่สำคัญ 2 แหล่งคือ กฎหมายลายลักษณ์อักษรซึ่งฝ่ายนิติบัญญัติตราขึ้น Statute Law กับกฎหมายจารีต

ประเพณีจากคำพิพากษาของศาล Common law<sup>191</sup> สำหรับประเทศนี้ ผู้วิจัยจะของเลือกศึกษา กฎหมายคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐควีนส์แลนด์ (Queensland)

### 3.4.1 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัยยามค่ำคืน ค.ศ.2014 (Safe Night Out Legislation Amendment Act 2014)

มาตรการทางกฎหมายคุ้มครองของบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ มีที่มาจาก การกำหนดนโยบายคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัยยามค่ำคืน (Safe Night Out strategy) ของรัฐบาลรัฐควีนส์แลนด์ในปี ค.ศ.2014 ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับปัญหาการใช้ความรุนแรงซึ่งมีสาเหตุมาจากความมีเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือปัญหาพฤติกรรมที่สังคมไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวใช้ชีวิตยามค่ำคืนอย่างปลอดภัย นโยบายนี้มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบร่วมกันและให้ความรู้แก่กลุ่มนักเรียน และตัวผู้ประกอบการและให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์โดยกำหนดบทลงโทษขั้นสูงสำหรับผู้ที่มีความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์<sup>192</sup> นโยบายนี้เกิดขึ้นเนื่องจากช่วงปี ค.ศ.2009-2013 บุคลากรทางการแพทย์ได้รายงานถึงเหตุใช้ความรุนแรง จำนวนกว่า 24,500 เรื่องและช่วง 12 เดือนสุดท้ายก่อนออกนโยบายนี้มีการรายงานคดีถึง 4,400 เรื่องนโยบายดังกล่าวมีต้นแบบมาจากกฎหมายของรัฐวิคตอเรียซึ่งออกในช่วงเดือนมิถุนายน ค.ศ.2014 ซึ่งกำหนดระวางโทษสำหรับการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกฉุกเฉิน (Emergency care) เท่านั้น<sup>193</sup> จากนั้นนโยบายดังกล่าวนำมาสู่การออกพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัยยามค่ำคืน ค.ศ.2014 (Safe Night Out Legislation Amendment Act 2014) แก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฉบับต่างๆ รวมทั้งประมวลกฎหมายอาญาปี ค.ศ.1899 (Criminal Code Act) เพิ่มมาตรการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรง

<sup>191</sup> สุทธิพล ทวีชัยการ, [ออนไลน์]. 13 ธันวาคม 2558. แหล่งที่มา

<http://www.library.coj.go.th/indexarticle2.php?ldmain=42&&No=32&&Title=%C3%D0%BA%BA%A1%AE%CB%1%D2%C2%B5%E8%D2%A7%BB%C3%D0%E0%B7%C8&&page>

<sup>192</sup> “Safe Night Out Strategy” June 2014 Queensland Government page 3

<sup>193</sup> SafeTCard, [Online] Accessed: 5 November 2015. Available from:

<http://www.safetcard.com.au/news/819queenslandintroduceslawtoprotecthealthworkers>

### 3.4.2 ประมวลกฎหมายอาญาปี ค.ศ.1899 (Criminal Code Act)

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัย ยามค่ำคืน ค.ศ.2014 ได้แก้ไขบทบัญญัติการใช้กำลังประทุษร้ายเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดการกระทำของบุคคลที่ใช้กำลังประทุษร้ายโดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือต่อต้านขัดขวาง หรือจงใจเป็นอุปสรรคต่อเจ้าหน้าที่รัฐ (Public Officer) ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานที่สังกัดอยู่ หรือการใช้กำลังประทุษร้ายต่อเจ้าหน้าที่รัฐเพราะเหตุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่นั้นเป็นความผิดทางอาญฐาน ใช้กำลังประทุษร้ายอย่างร้ายแรงตามมาตรา 340(2AA) หากผู้กระทำผิดหรือจำเลยประทุษร้าย เจ้าหน้าที่รัฐด้วยการกัด บ้วนน้ำลาย กระทำการต่อร่างกายของเจ้าหน้าที่ด้วยของเหลวหรืออุจจาระ กระทำการเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่รัฐได้รับบาดเจ็บ หรือกระทำโดยมีอาวุธหรือแส้รังว่า หรือทำให้เข้าใจว่ามีอาวุธหรือเครื่องมือใดที่เป็นอันตราย ผู้กระทำต้องระวางโทษหนักขึ้นคือระวางโทษจำคุกสูงกว่า 14 ปี หากเป็นพฤติการณ์อื่นๆ ทำนองเดียวกันแล้วระวางโทษจำคุก 7 ปี<sup>194</sup>

ทั้งนี้ กรณีที่จำเลยถูกฟ้องในข้อหาความผิดตามมาตรา 340(2AA) กระทำการเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่รัฐได้รับบาดเจ็บสาหัส ต้องระวางโทษจำคุก 14 ปี<sup>195</sup>

<sup>194</sup> Section 340 Serious assault subsection (2AA) A person who-

- (a) Unlawfully assaults, or resists or wilfully obstruct, a public officer while the officer is performing a function of the officer's office; or
  - (b) Assaults a public officer because the officer has performed a function of the officer's office;
- Commits crime.

Maximum penalty –

- (a) If the offender assault a public officer in any of the following circumstance-
  - (i) The offender bites or spits on the public officer or throws at, or in any way applies to, the public officer a bodily fluid or faeces;
  - (ii) The offender causes bodily harm to the public officer;
  - (iii) The offender is, or pretends to be, armed with a dangerous or offensive weapon or instrument – 14 years imprisonment.

Otherwise – 7 years imprisonment.

<sup>195</sup> Chapter 35A Circumstance of aggravation for particular offences

Section 365A Application of ch 35A

- (1) This chapter applies to an offence against-
  - (a) Section 320; or
  - (b) Section 323; or

คำว่า “เจ้าหน้าที่ของรัฐ” หรือ Public Officer ในมาตราดังกล่าวข้างต้นหมายความรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่<sup>196</sup>

1. สมาชิก เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ ตัวอย่างเช่น หน่วยงานบริการรถพยาบาลของควีนส์แลนด์ Queensland Ambulance Service – QAS ทำหน้าที่ให้บริการรถพยาบาลในชุมชนของรัฐควีนส์แลนด์ เป็นต้น ดังนั้น การประทุษร้ายร่างกายต่อเจ้าหน้าที่ QAS ขณะปฏิบัติหน้าที่หรือเพราะเหตุปฏิบัติหน้าที่ในงานของ QAS จึงมีความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายอย่างร้ายแรง

2. ลูกจ้างในหน่วยงานบริการทางสุขภาพหรืองานบริการเพื่อการรักษา ฟันฟูสภาพ ปรับปรุงซ่อมแซม หรือบำรุงรักษาสุขภาพร่างกายของประชาชน ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาลและคณะกรรมการสุขภาพ ปี ค.ศ. 2011 แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทั่วไป (Health service employee) ผู้บริหารงาน (Health executive employee) และเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโส (Senior health service employee)<sup>197</sup>

### ผู้ได้รับความคุ้มครอง

ในองค์ประกอบความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายโดยมิชอบด้วยกฎหมายต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้น ในส่วนของผู้ถูกกระทำหรือผู้เสียหายจากการกระทำผิด จึงเห็นได้ว่ากฎหมายให้

- (c) Section 340(1)(b), if the circumstance mentioned in section 340(1) penalty, paragraph (a) apply; or
- (d) Section 340(2AA), if the circumstance mentioned in section 340(2AA) penalty, paragraph (a) apply...

Section 320 Grievous bodily harm

Any person who unlawfully dose grievous bodily harm to another is guilty of a crime, and is liable to imprisonment for 14 year

<sup>196</sup> Section 340 Serious assault subsection (3) In this section

*Public officer* includes –

- (a) A member, officer or employee of a service established for a public purpose under an Act; and A health service employee under the Hospital and Health Boards Act 2011; and ...

<sup>197</sup> โปรดดู Hospital and Health Boards Act 2011 ของ Queensland Part 5 Health service employee

- Division 1 General Section 66-69A

- Division 2 Health executive service and senior health service employees

Subdivision 1 Health executive service Section 70-74

Subdivision 2 Senior health service employee Section 74A-74B

การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์เสมือนเป็นเจ้าของหน้าที่ของรัฐซึ่งให้บริการสาธารณสุขประโยชน์ โดยเจาะจงให้การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ด้านฉุกเฉินโดยยกตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลประจำรถพยาบาล โดยให้การคุ้มครองกับเจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล ลูกจ้างทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย ไม่จำกัดเฉพาะหรือแบ่งแยกจากการขึ้นทะเบียนหรือการได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งนับเป็นการกำหนดองค์ประกอบในส่วนของผู้ถูกระงับหรือผู้เสียหายจากความผิดที่กว้างและครอบคลุมทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานหลัก ระดับผู้บริหารจัดการและเจ้าหน้าที่ ลูกจ้างตามสัญญาว่าจ้าง ผู้ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกหรือส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

### องค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายใน

การใช้กำลังประทุษร้าย (Assaults) ในกฎหมายฉบับนี้หมายถึง การที่บุคคลใช้กำลัง จู่โจม สัมผัส หรือเคลื่อนไหว หรือกระทำการอื่นใดโดยใช้กำลังอื่นใดต่ออีกบุคคลหนึ่งโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น หรือแม้จะเป็นการใช้กำลังโดยได้รับความยินยอมก็จริง หากแต่ความยินยอมนั้นเกิดจากหลอกลวง หรือการใช้กำลังข่มขู่ หรือการพยายามที่จะข่มขู่ต่ออีกคนหนึ่งโดยปราศจากความยินยอม หรือเป็นการให้ความยินยอมเพราะตกอยู่ในสภาวะที่บุคคลผู้ใช้กำลังนั้นกระทำการพยายามข่มขู่หรือข่มขู่ คุณความอย่างแท้จริงหรือปรากฏให้เห็นได้โดยชัดเจนเป็นผลต่อบุคคลผู้ถูกระงับนั้น ทั้งนี้ การใช้กำลังอื่นใด (Applies force) หมายถึงความถึงการใช้ความร้อน แสงสว่าง กระแสไฟฟ้า แก๊ส กลิ่น สสารหรือสิ่งอื่นใดซึ่งนำมาใช้ปริมาณหรือระดับเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บหรือตกอยู่ในสภาวะยากจะขัดขืนได้<sup>198</sup>

<sup>198</sup> Section 245 Definition of assault

- (1) A person who strikes, touches, or moves, or otherwise applies force of any kind to, the person of another, either directly or indirectly, without the other person's consent, or with the other person's consent if the consent is obtained by fraud, or who by any bodily act or gesture attempts or threatens to apply force of any kind to the person of another without the other person's consent, under such circumstances that the person making the attempt or threat has actually or apparently a present ability to effect the person's purpose, is said to assault that other person, and the act is called an assault
- (2) In this section—  
*applies force* includes the case of applying heat, light, electrical force, gas, odour, or any other substance or thing whatever if applied in such a degree as to cause injury or personal discomfort

ทั้งนี้ การใช้กำลังประทุษร้ายโดยมิชอบด้วยกฎหมาย (unlawful Assaults) แบ่งได้เป็น 2 กรณีคือ กรณีแรกคือ การใช้กำลังจู่โจมที่ผิดตามกฎหมายและถือเป็นการผิดตามกฎหมาย เว้นแต่เป็นกรณีที่กฎหมายให้ใช้อำนาจกระทำการ กรณีที่สองคือ การใช้กำลังอย่างไม่ชอบด้วยกฎหมายต่ออีกบุคคลหนึ่งแม้บุคคลนั้นจะให้ความยินยอมก็ตาม

ในส่วนองค์ประกอบการกระทำผิดแยกออกเป็น 2 รูปแบบ รูปแบบที่หนึ่งคือ การใช้กำลังประทุษร้าย กฎหมายได้นิยามจำกัดความหมายภาพรวมที่สรุปได้ว่าจะเป็นการกระทำก็ตามแต่ที่เป็นผลต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือฝ่ายผู้เสียหายได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพอนามัย ตกอยู่ในภาวะอันไม่อาจขัดขืนได้ และแม้จะเป็นการกระทำที่ผู้เสียหายให้การยินยอม แต่หากการให้ความยินยอมนั้นเป็นไปโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายเช่น การยินยอมที่ให้ใช้กำลังประทุษร้ายต่อตน อันเกิดจากการที่ผู้กระทำล่อลวง ทำให้เข้าใจผิด การกระทำนั้นย่อมถือเป็นการผิด รูปแบบที่สองคือ การกระทำด้วยเจตนาหรือตั้งใจในลักษณะที่เป็นการต่อต้าน ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรค (resists or wilfully obstruct) ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งในการกระทำรูปแบบนี้กฎหมายไม่กำหนดนิยามลักษณะการกระทำที่เป็นการต่อต้านหรือการขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรค ดังเช่นคำนิยามของการใช้กำลังประทุษร้ายในรูปแบบที่หนึ่ง อย่างไรก็ตาม การต่อต้าน ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคการปฏิบัติหน้าที่นั้นต้องเป็นการกระทำโดยจงใจหรือเจตนา กล่าวคือ รู้สำนึกหรือมีความตั้งใจ รู้ถึงผลของการกระทำของตนเองเป็นการต่อต้าน เป็นอุปสรรคหรือเป็นการขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างแน่นอน ดังนั้น หากบุคคลใดกระทำการโดยประมาทเลินเล่อ หรือไม่รู้ว่าการกระทำของตนเองเป็นเหตุขัดขวางสร้างอุปสรรคการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์แล้ว กรณีนี้ย่อมไม่เข้าเหตุตามบทบัญญัติดังกล่าว จึงเห็นได้ว่าในส่วนขององค์ประกอบการกระทำนั้น บทบัญญัติได้ให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงทางกายภาพ ทั้งยังสร้างบทคุ้มครองให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและลงโทษผู้ที่ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องที่กระทำการโดยเจตนาจงใจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงและการเป็นอุปสรรคขัดขวางในขณะปฏิบัติหน้าที่ แต่สำหรับการใช้กำลังประทุษร้ายต่อตัวบุคลากรทางการแพทย์ กฎหมายได้ให้คุ้มครองทั้งในขณะกำลังปฏิบัติหน้าที่และรวมไปถึงภายหลังจากการปฏิบัติหน้าที่ กล่าวคือ หากผู้กระทำผิดใช้กำลังประทุษร้ายต่อบุคลากรทางการแพทย์เพราะเหตุที่บุคลากรได้ปฏิบัติ

หน้าที่เสร็จสิ้นแล้ว หรือกระทำผิดหลังจากปฏิบัติหน้าที่แล้วโดยมีสาเหตุหรือมูลเหตุจูงใจจากการปฏิบัติหน้าที่แล้วนั้น กรณีนี้ถือเป็นความผิดตามบทบัญญัติดังกล่าวเช่นกัน

เป็นที่น่าสังเกตว่าบทบัญญัติความผิดฐานนี้ไม่ได้กำหนดให้การดูหมิ่น การหมิ่นประมาทต่อบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือการทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลหรือของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความเสียหาย หรือการทำให้เสียทรัพย์สินเป็นความผิดตามบทบัญญัตินี้ อย่างไรก็ตาม การกีด การข่มขู่ หรือการกระทำโดยใช้อุจจาระหรือปัสสาวะกระทำกับผู้เสียหายไม่ว่าจะเป็นบุคคลทั่วไป หรือเจ้าพนักงานแล้ว ย่อมถือเป็น การดูหมิ่นเหยียดหยาม ลดคุณค่าผู้เสียหาย อันถือเป็น การดูหมิ่นซึ่งหน้าตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย แต่ในบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญาของรัฐควีนส์แลนด์นี้ จะถือเป็น การใช้กำลังประทุษร้ายรูปแบบหนึ่งและเป็นพฤติการณ์เหตุเพิ่มระวางโทษกับผู้กระทำเท่านั้น ไม่ถือเป็นความผิดแยกต่างหากจากความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายแต่อย่างใด

### ระวางโทษ

ระวางโทษตามความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายและเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่กำหนดไว้สำหรับพฤติกรรมโดยทั่วไปคือ จำคุก 7 ปี แต่หากการกระทำผิดมีลักษณะพิเศษตามที่กฎหมายบัญญัติ เช่น กีด ข่มขู่ หรือกระทำการต่อร่างกายของเจ้าหน้าที่ด้วยของเหลวหรืออุจจาระ กระทำการเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่รัฐได้รับบาดเจ็บ หรือกระทำโดยมีอาวุธหรือแส้ หรือทำให้เข้าใจว่ามีอาวุธหรือเครื่องมือใดที่เป็นอันตราย ผู้กระทำผิดต้องระวางโทษที่หนักขึ้นเป็นจำคุกถึง 14 ปี นอกจากนี้โทษจำคุกแล้ว กฎหมายยังมีมาตรการพิเศษเพื่อลงโทษผู้กระทำผิดในฐานนี้กล่าวคือ ในกรณีที่จำเลยถูกตัดสินว่ากระทำผิดจริงโดยในขณะนั้นจำเลยอยู่ในภาวะมีเมามาและกระทำการด้วยพฤติการณ์ที่ต้องรับโทษหนักขึ้นในที่สาธารณะแล้ว ศาลต้องกำหนดให้ผู้กระทำผิดทำบริการสาธารณะโดยพิจารณาจากความสามารถ สภาพร่างกาย จิตใจและสติปัญญาของจำเลยประกอบการมีคำสั่งให้จัดทำบริการสาธารณะนั้นๆ<sup>199</sup>

<sup>199</sup> Section 340 Serious assault subsection (2B) The Penalties and Sentences Act 1992, section 108B also states a circumstance of aggravation for an offence against subsection (2AA).

The Penalties and Sentences Act 1992 section 108B When community service order must be made

(1) It is a circumstance of aggravation for a prescribed offence that the offender committed the offence in a public place while the offender was adversely affected by an intoxicating substance.

### รูปแบบการกำหนดบัญญัติมาตรการทางอาญาคู่ครองบุคลากรทางการแพทย์

บทบัญญัติคู่ครองบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย จะอยู่ในรูปแบบบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา โดยถือเป็นเป็นความผิดบทหนักจากการใช้กำลังประทุษร้ายทั่วไป อย่างไรก็ตามบทบัญญัติดังกล่าวมีที่มาจากข้อกำหนดนโยบายการปกครองของรัฐบาลรัฐควีนส์แลนด์ที่ต้องการแก้ไขปัญหาลักษณะที่มาจากเครื่องตีแอลกอฮอล์ และนำมาสู่การร่างพระราชบัญญัติรองรับปฏิบัติตามนโยบายทางอาญาแก้ไขกฎหมายต่างๆ ตามมา

รัฐควีนส์แลนด์ ออสเตรเลีย กำหนดมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรง โดยเริ่มจากการสร้างนโยบายรัฐที่ให้ความสำคัญและจริงจังกับการป้องกันการใช้ความรุนแรงอันเกิดจากเครื่องตีแอลกอฮอล์ นำไปสู่การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญากำหนดบทบัญญัติความผิดการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่และเนื่องด้วยเหตุจากการปฏิบัติหน้าที่ คู่ครองบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ กำหนดระวางโทษจำคุกระหว่าง 7 ถึง 14 ปี ทั้งนี้ กฎหมายยังให้ศาลสามารถกำหนดมาตรการพิเศษให้จำเลยต้องทำบริการสาธารณะ ซึ่งนับเป็นตัวอย่างมาตรการทางกฎหมายอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้รับความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่อีกรูปแบบหนึ่ง

### 3.5 ประเทศอินเดีย

อินเดียมีการปกครองแบบสหพันธรัฐ (และรวมอำนาจเดี่ยว) (Federal (and Unitary) Republic) แบ่งออกเป็น 28 รัฐและอีก 7 เขตสหภาพ ระบบกฎหมายมีพื้นฐานจากระบบ Common

---

(2) If a court convicts an offender of a prescribed offence with the circumstance of aggravation mentioned in subsection (1), the court must make a community service order for the offender whether or not the court also make another order under this or another Act  
Section 120A Amendment and revocation of s 108B community service order or graffiti removal order

- (1) This section applies to –
- (a) A community service order made under section 108B; or
  - (b) A graffiti removal order.

The court that made the order may, on application under this division, amend or revoke the order if the court is satisfied that, because of any physical, intellectual or psychiatric disability of offender, the offender is not capable of complying with the order ...

Law ของประเทศอังกฤษ<sup>200</sup> ทั้งนี้ กฎหมายของอินเดียจะมีที่มาสำคัญ 4 แหล่งคือ 1.กฎหมายลายลักษณ์อักษรซึ่งฝ่ายนิติบัญญัติตราขึ้น Legislature โดยบทฐานความผิดหลักๆ จะรวบรวมเป็นประมวลกฎหมาย กฎหมายลายลักษณ์อักษรอาจมาจากการบัญญัติของรัฐบาลกลาง รัฐบาลแห่งรัฐ เพื่อใช้บังคับเป็นการทั่วไปหรือด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะ 2.จากแนวคำพิพากษาของศาลโดยศาลจะมีบทบาทสำคัญในการแปลการบังคับใช้กฎหมายลายลักษณ์อักษรให้สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการอุดช่องว่างกรณีที่กฎหมายลายลักษณ์อักษรมีช่องว่างในการบังคับใช้ 3. จากฝ่ายบริหารผ่านการปรึกษาหารือข้อสงสัยเพื่อกำหนดแนวทางการบังคับใช้ แต่ไม่ใช้การใช้อำนาจตรากฎหมายเพราะอำนาจดังกล่าวเป็นของฝ่ายนิติบัญญัติ และ 4. จากความเห็นของนักกฎหมายหรือนักวิชาการที่จะอ้างอิงวิเคราะห์คำพิพากษา<sup>201</sup> สำหรับประเทศนี้ ผู้วิจัยจะของเลือกศึกษากฎหมายคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐโอริสสา (Orissa)

### 3.5.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาล (ป้องกันการใช้ความรุนแรงและการทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย) ค.ศ.2008 ของรัฐโอริสสา (THE ORISSA MEDICARE SERVICE PERSONS AND MEDICARE SERVICE INSTITUTIONS (PREVENTION OF VIOLENCE AND DAMAGE TO PROPERTY) ACT, 2008)

การผลักดันของสมาคมแพทย์อินเดีย (Indian Medical Association หรือ IMA) นำเสนอมาตรการทางกฎหมายเพื่อต่อต้านการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์และการใช้ความรุนแรงในสถานพยาบาลให้แก่รัฐบาลตามรัฐการปกครองในอินเดียกว่า 18 รัฐ จึงนำไปสู่การบัญญัติกฎหมายกำหนดฐานความผิดกับบุคคลใดๆ ที่ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์และในสถานพยาบาล หรือ Prevention of Violence and Damage to property Act ของรัฐต่างๆ อันได้แก่ รัฐโอริสสา (Orissa) รัฐเกรละ (Kerala) รัฐทมิฬนาฑู (Tamil Nadu) รัฐมหาราษฏระ (Maharashtra) เป็นต้น ซึ่งในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอศึกษากฎหมายการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐโอริสสา

<sup>200</sup> Overview of Legal Systems in the Asia-Pacific Region: India. Navoneel Dayanand จากเว็บไซต์ [scholarship.law.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001...lps...](http://scholarship.law.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001...lps...)

<sup>201</sup> Jon Heller, *"The Handbook of Comparative Criminal Law"* (California: Stanford University Press 2011). P.290-291.

รัฐโอริสสาตั้งอยู่บนชายฝั่งอินเดียตะวันออกเฉียงใต้กับอ่าวเบงกอลของประเทศอินเดีย  
 รัฐบาลโอริสสาได้ออกกฎหมายคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์เมื่อปี ค.ศ.2009 เนื่องด้วยเล็งเห็นถึง  
 ความสำคัญการให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากการใช้ความรุนแรงที่เป็นเหตุให้ได้รับ  
 อันตรายถึงแก่ชีวิต หรือการบาดเจ็บ รวมถึงคุ้มครองไม่ให้มีการทำลายทรัพย์สินของสถานพยาบาล

กฎหมายฉบับนี้ได้นิยาม “บริการทางการแพทย์” (Medicare Service) หมายถึง  
 การให้การรักษาทางการแพทย์ การดูแล รวมถึงการดูแลการตั้งครรภ์และภายหลังการคลอด หรือการ  
 ให้การรักษา บรรเทาบำบัดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือความอ่อนแอไม่ว่า  
 ทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ “สถานพยาบาล” (Medicare Service Institutions) หมายถึง วิทยาลัยทาง  
 การแพทย์ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐที่จัดบริการทางการแพทย์ให้กับประชาชน สำหรับ  
 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับความคุ้มครองได้แก่ แพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียน  
 นักศึกษาแพทย์หรือพยาบาล เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์และรวมถึงลูกจ้างซึ่งทำงานในสถานพยาบาล  
 ส่วนในรูปแบบการใช้ความรุนแรง Violence ที่เป็นความผิดตามกฎหมายฉบับนี้ คือ การกระทำใดๆ  
 ที่เป็นการทำร้าย หรือทำให้ได้บาดเจ็บหรือเป็นการกระทำที่นำไปสู่อันตรายต่อชีวิต หรือการข่มขู่  
 หรือการเป็นอุปสรรคหรือขัดขวาง ต่อบุคลากรทางการแพทย์<sup>202</sup>

### ผู้ได้รับความคุ้มครอง

กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ผู้ใดใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ หรือกระทำ  
 การเป็นเหตุให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลได้รับความเสียหาย ซึ่งเมื่อพิเคราะห์ถึงองค์ประกอบ

<sup>202</sup> Section 2. In this Act, unless the context otherwise requires,—

(a) “Medicare Service” means the act of providing medical treatment and care including antenatal and postnatal care in connection with child birth or anything connected therewith, or nursing care in any form to, persons suffering from sickness, injury or infirmities whether of body or mind;

(b) “Medicare Service Institutions” means a medical college, a hospital by whatever name called or such other institution providing Medicare Service to the people, which is established and managed by, or under the control of, the State Government or Central Government or any local authority;

(c) “Medicare Service Person” in relation to Medicare Service Institution, means a registered Medical Practitioner (including provisional registration holder), a registered Nurse, a Medical Student, a Nursing Student and a Para-medical Worker and includes any person employed and working in such institution; and

(d) “Violence” means activities of causing any harm, injury or endangering the life or intimidation, obstruction or hindrance to any medicare service person in discharge of duty in the medicare service institution.

ความผิดต่อบุคคลผู้ถูกระงับหรือผู้เสียหายจากการกระทำผิดจะเห็นว่า พระราชบัญญัติดังกล่าวคุ้มครองตัวบุคลากรทางการแพทย์ที่กว้าง ครอบคลุมผู้ปฏิบัติหน้าที่หลายระดับอันได้แก่ ตัวแพทย์และพยาบาลที่ได้รับอนุญาตและขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลหลักสำคัญของสถานพยาบาล และยังคงคุ้มครองแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่หรือบุคคลผู้ปฏิบัติงานที่แม้จะยังไม่ได้รับอนุญาตหรือได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อประกอบวิชาชีพ แต่หากเจ้าหน้าที่หรือบุคคลดังกล่าวทำหน้าที่หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ หรือช่วยเหลือตัวแพทย์พยาบาลหลักไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การดูแลเด็กแรกเกิด หรือการรักษาอาการบาดเจ็บทุกขั้วทรมาณต่างๆ แล้ว บุคคลหรือเจ้าหน้าที่เหล่านั้นย่อมได้รับความคุ้มครองเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ นอกจากตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน กฎหมายฉบับนี้ยังให้ความคุ้มครองไปถึงนักเรียนนักศึกษาแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้กับนักเรียนนักศึกษาที่จะเป็นบุคลากรทางการแพทย์หลักต่อไปในอนาคต

### องค์ประกอบภายในและองค์ประกอบภายใน

องค์ประกอบของการกระทำหรือรูปแบบการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้น สามารถแบ่งแยกเป็น 2 กรณีคือ กรณีแรกการกระทำที่เป็นการใช้ความรุนแรงทางกายภาพต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง ซึ่งกฎหมายได้นิยามการใช้ความรุนแรง Violence อย่างกว้างๆ ครอบคลุมการกระทำในรูปแบบใดก็ตามที่เป็นการทำร้ายร่างกาย หรือทำให้ได้บาดเจ็บหรือเป็นการกระทำด้วยวิธีใดๆ ที่นำไปสู่อันตรายหรือเป็นภัยอันตรายต่อชีวิตบุคลากรทางการแพทย์นั้น หรือการข่มขู่ให้เกิดความหวาดกลัว หรือการเป็นอุปสรรคหรือขัดขวางต่อบุคลากรทางการแพทย์ การกำหนดนิยามรูปแบบการใช้ความรุนแรงเช่นนี้ทำให้ศาลมีโอกาสพิจารณาและตีความได้ว่าการกระทำของผู้ต้องหาหรือจำเลยจะถือเป็นการใช้ความรุนแรงหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การใช้ความรุนแรงดังกล่าวต้องเป็นการกระทำเฉพาะในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นอยู่ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาล หากเป็นการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงเวลาอื่นๆ นอกเวลาการปฏิบัติหน้าที่แล้ว การกระทำดังกล่าวจะไม่เข้าความผิดตามที่กำหนดในกฎหมายฉบับนี้

กรณีที่สองคือ การใช้ความรุนแรงรูปแบบอื่นๆ ตามกฎหมายฉบับนี้คือ การก่อให้เกิดความเสียหายหรือการทำลายทรัพย์สินของสถานพยาบาล ทั้งนี้ กฎหมายแม้จะไม่กำหนดอย่างชัดเจนกำหนดประเภททรัพย์สินของสถานพยาบาลแต่เมื่อตีความรวมกับบริบทอื่นๆ และเจตนารมณ์

กฎหมายฉบับนี้ที่คุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่และความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ทรัพย์สินตามความหมายของพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงหมายถึงทรัพย์สินใดๆ ที่ใช้เพื่อให้บริการทางการแพทย์ทั้งสิ้น การใช้ความรุนแรงในลักษณะนี้แม้จะไม่ได้กระทำต่อตัวบุคลากรทางการแพทย์โดยตรงเหมือนดังเช่นกรณีแรก แต่การกระทำดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะต้องทำให้บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลต้องสูญเสียทรัพยากรอันสำคัญและจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้เป็นการทำให้สถานพยาบาลต้องเสียหาย ต้องเสียเวลาซ่อมแซมและหาซื้ออุปกรณ์อื่นๆ ทดแทนก่อนเวลาอันสมควร เสียงบประมาณเพื่อการซ่อมแซมหรือบำรุงรักษาโดยไม่จำเป็น ก็ยังเป็น การตัดโอกาสหรือสร้างอุปสรรคขัดขวางผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือโดยทันทีหรือ การรักษายาอย่างเร่งด่วนต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคอันเนื่องมาจากเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอหรือไม่อยู่ในสภาพที่จะใช้ประโยชน์ได้นั้นเอง กรณีจึงเป็น เหตุที่กฎหมายจำเป็นต้องให้ความคุ้มครองและกำหนดให้การกระทำนี้เป็นความผิดอาญาเพื่อให้การ ให้บริการทางการแพทย์ยังคงดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อนึ่ง ในองค์ประกอบการกระทำเป็นที่น่าสังเกตว่า กฎหมายฉบับนี้ไม่ปรากฏการ นิยามให้การดูหมิ่นหรือหมิ่นประมาทซึ่งเป็นของการใช้ความรุนแรงทางวาจาเป็นความผิด เพียงแต่ กำหนดเฉพาะการพุดจา (หรือกระทำกริยา) เชิงข่มขู่ให้บุคลากรทางการแพทย์หวาดกลัวในขณะที่ ปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดหรือ Violence ตามกฎหมายฉบับนี้ ดังนั้น การที่ผู้ป่วยดูหมิ่นเยียดหยาม หรือลดค่าบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ หรือการกระทำการหมิ่นประมาท บุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคลที่สาม กรณีนี้ย่อมไม่เข้าเงื่อนไขหรือองค์ประกอบ ความผิดตามกฎหมายฉบับนี้ แต่กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้การทำให้เสียทรัพย์สินของสถานพยาบาล เป็นผิด ซึ่งถือเป็นการให้ความคุ้มครองที่ครอบคลุมทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์ภายในสถานพยาบาล และยังคงคุ้มครองสถานพยาบาลอีกด้วย

### ระวางโทษ

ระวางโทษของผู้กระทำความผิดนั้น กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อ บุคลากรทางการแพทย์เป็นความผิดที่มีระวางโทษจำคุกสูงสุดถึง 3 ปี และปรับสูงสุดถึง 50,000 รูปี (หรือประมาณ 27,000 บาท) และพฤติการณ์การกระทำผิดฐานนี้ผู้กระทำความผิดจะไม่อาจประกันตัวได้

ทั้งนี้ศาลมีอำนาจสั่งในคำพิพากษาให้ผู้กระทำผิดชดใช้ค่าเสียหายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สินของสถานพยาบาลโดยคำนึงถึงมูลค่าแท้จริงของเครื่องที่ได้รับเสียหายเหล่านั้น<sup>203</sup>

### รูปแบบการกำหนดบัญญัติมาตรการทางอาญาคู่ควบของบุคลากรทางการแพทย์

ประเทศอินเดียกำหนดความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบการร่างเป็นพระราชบัญญัติ (Act) คู่ควบเฉพาะเจาะจงกับบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น โดยในพระราชบัญญัตินี้โครงสร้างเริ่มจากการนิยามคำศัพท์เฉพาะเช่น นิยามบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่บุคคลใดบ้างหรือสถานพยาบาลหมายถึงสถานที่ในลักษณะใด นิยามการใช้ความรุนแรงว่าการกระทำแบบใดจะถือเป็นการใช้ความรุนแรง รวมถึงนิยามลักษณะของการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ปรับใช้กฎหมายกับข้อเท็จจริงว่า การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้นเกิดขึ้นในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่อยู่หรือไม่ต่อไป

การคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศอินเดียนอกจากการคุ้มครองตัวบุคลากรทางการแพทย์ ยังคุ้มครองไปถึงสถานพยาบาลโดยเฉพาะในส่วนของทรัพย์สินสถานพยาบาลนั้นๆ อันเป็นการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของการให้บริการทางการแพทย์ประการหนึ่ง และสร้างมาตรการทางอาญา กำหนดบทลงโทษที่หนักทั้งทางอาญาและกำหนดให้ชดใช้ค่าเสียหายทางแพ่งกลายเป็นปัจจัยให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยคิดยับยั้งชั่งใจก่อนที่จะใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือสร้างความเสียหายต่อทรัพย์สินของสถานพยาบาลขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ต่อไป

<sup>203</sup> 3. Whoever,—

(a) commits an act of violence against a Medicare Service Person; or

(b) causes any damage to the property of any Medicare Service Institution, shall be punished with imprisonment for a term which may extend to three years and with fine which may extend to fifty thousand rupees.

4. An offence punishable under section 3 shall be cognizable and non-bailable.

5. (1) In addition to the punishment provided in section 3, the court shall, when passing judgement, order the accused person to pay, by way of compensation, such amount as may be specified in the order for the damage or loss caused to the property of the Medicare Service Institution :

Provided that in case of damage or loss caused to the medical equipment, the quantum of compensation shall not be less than the amount of purchase price of such equipment.

(2) Where the order of compensation made under sub-section (1) is not paid, the same shall be recovered under the provisions of the Orissa Public Demands Recovery Act, 1962 from the accused person as if it were an arrear of land revenue.

## บทที่ 4 บทวิเคราะห์

จากบทที่แล้วได้นำเสนอมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ในต่างประเทศว่าเป็นอย่างไรแล้ว ในบทนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ 4 ประเด็นสำคัญได้แก่ เหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องกำหนดแนวทางมาตรการทางอาญาเพื่อให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ รูปแบบของมาตรการทางอาญา บุคลากรและการปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับความคุ้มครอง และรูปแบบความรุนแรงที่จำเป็นต้องให้ความคุ้มครอง เพื่อนำไปสู่การตอบ โจทย์วิจัยของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

### 4.1 เหตุผลหรือความจำเป็นในการกำหนดแนวทางมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ และรูปแบบมาตรการที่เหมาะสม

ในการตอบโจทย์วิจัยว่าประเทศไทยสมควรจะกำหนดแนวทางมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ อย่างนั้น จำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงเหตุผลหรือความจำเป็น รวมทั้งข้อดีและข้อเสียของการมีอยู่ของมาตรการดังกล่าวในประเทศไทย โดยแยกวิเคราะห์คือ

#### 4.1.1 เหตุผลหรือความจำเป็นของการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครอง

##### *ให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์*

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการรักษาพยาบาล บำบัดรักษา โรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ต่อสู้และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติขึ้นใหม่ของโรคติดต่อหรือ โรคระบาดอันตรายร้ายแรงให้กับประชาชน อีกทั้งยังพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และพยาบาลให้ก้าวหน้า ทันสมัยเทียบเท่าสากล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาของสังคมไทยในทุกยุคทุก สมัย แต่จากการศึกษากลับพบว่าประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวข้องกับบุคลากรซึ่งล้าวนควบคุมให้ บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเป็นไปให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและอยู่ในกรอบศีลธรรม หรือข้อบังคับทางจริยธรรมวิชาชีพเป็นสำคัญ แต่มิได้ให้คุ้มครองตัวบุคลากรให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและสุขภาพอนามัยระหว่างหรือขณะปฏิบัติหน้าที่แต่ประการใดเหมือนในต่างประเทศ

ขณะที่ฐานความผิดตามประมวลกฎหมายแม้จะครอบคลุมความรุนแรงทุกรูปแบบแต่ไม่ได้ให้การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรเป็นการเฉพาะ การกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อให้ความคุ้มครองจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรว่าการปฏิบัติหน้าที่ของตนจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ไม่ให้ถูกรบกวนจากเหตุแทรกแซงอันไม่อาจคาดถึงในสถานพยาบาล

ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งการประกอบโรคศิลปะ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ล้วนกระทบต่อเนื้อตัวร่างกาย เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยชีวิต ร่างกาย สุขภาพ และจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรจะทำได้นั้นต้องมีทักษะ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะทาง ทั้งยังต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติเสมอก่อนเสมอภายใต้กรอบแห่งข้อบังคับทางจริยธรรมทางวิชาชีพ หากฝ่าฝืนบุคลากรอาจต้องมีความรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง อาญาและความรับผิดทางจริยธรรมวิชาชีพในความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์จึงสำคัญเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตร่างกาย สุขภาพอนามัยของตัวบุคคล หากเกิดเหตุแทรกแซงจากภายนอกเช่นการใช้ความรุนแรงต่อตัวบุคลากร ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาธิและประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้ป่วยเสี่ยงได้รับอันตราย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองมิให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรถูกรบกวนหรือขัดขวางโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรจากเหตุการณ์ใช้ความรุนแรง ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย มีสมาธิความตั้งใจที่จะให้การรักษายาบาล ทั้งยังเป็นการคุ้มครองสุขภาพ อนามัยร่างกายของผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษายาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพอีกหนทางหนึ่ง

#### *ความร้ายแรงและผลกระทบที่จะตามมาเกี่ยวกับปัญหา และมาตรการคุ้มครองในต่างประเทศ*

ปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นการกระทำโดยเจตนาหรือประสงค์ในเชิงข่มขู่จะทำร้าย หรือทำร้ายที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยหรือสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวบุคลากรผู้ได้รับความเสียหายโดยตรง เพราะถูกขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ได้รับบาดเจ็บ ต้องเสียขวัญและกำลังใจ ปัญหานี้ยังส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลต้องขาดบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาเพื่อจัดหาบุคลากรเข้าทดแทนหรือสร้างบุคคลใหม่ๆและแม้กระทั่งผู้ป่วยหรือผู้ประสงค์รอรับการรักษายาบาลรายอื่นๆ ต้องประสบความล่าช้า เพราะต้องรอให้สถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลี่คลายสถานการณ์ให้เกิดความเรียบร้อยก่อน ปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามได้

ในประเทศไทยนั้นแม้จะมีงานศึกษาวิจัยเก็บข้อมูลเพียงเล็กน้อย แต่ในระดับสากลถือเป็นปัญหาร้ายแรงสำคัญ องค์การอนามัยโลก (WHO) หรือการสร้างข้อตกลงระหว่างสหภาพแรงงานสำหรับผู้ทำงาน (the Trades Union Congress (TUC) for Worker) องค์สมาพันธ์รัฐอุตสาหกรรมแห่งสหราชอาณาจักร (the Confederation of British Industry (CBI)) ต่างกำหนดนิยามความหมายของการใช้ความรุนแรง หรือจะเป็นกรณีที่ตั้งสถาบันเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพแห่งชาติ (the National Institution for Occupational Safety and Health (NIOSH)) สหรัฐอเมริกาได้ออกคำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บเนื่องมาจากการทำงาน

การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลียและอินเดีย ต่างกำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นความผิดอาญามีบทลงโทษที่รุนแรง ในรูปแบบแยกออกมาจากต่างหากจากฐานความผิดการใช้ความรุนแรงโดยทั่วไป อาทิเช่น ตามพระราชบัญญัติเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน (การเป็นอุปสรรค) ค.ศ. 2006 ของประเทศอังกฤษ หรือพระราชบัญญัติคุ้มครองบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาล (ป้องกันการใช้ความรุนแรงและการทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย) ค.ศ.2008 ของประเทศอินเดีย รัฐโอริสสา

การบัญญัติการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรเป็นเหตุฉกรรจ์จากฐานความผิดตามรูปแบบการใช้ความรุนแรงทั่วไป อาทิเช่น ในประเทศออสเตรเลียปรากฏตามประมวลกฎหมายอาญา ปี ค.ศ. 1899 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัย ยามค่ำคืน ค.ศ.2004 หรือตามประมวลกฎหมายอาญา รัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา ดังตารางสรุปมาตรการทางอาญาคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์หรือการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

ตารางที่ 1มาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ

ประเทศ	มาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครอง บุคลากรทางการแพทย์ / การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์
สหรัฐอเมริกา (รัฐอิลลินอยส์)	ประมวลกฎหมายอาญา รัฐอิลลินอยส์
อังกฤษ	พระราชบัญญัติเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณฉุกเฉิน (การเป็นอุปสรรค) ค.ศ. 2006
ออสเตรเลีย (รัฐควีนส์แลนด์)	ประมวลกฎหมายอาญา ปี ค.ศ.1899 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองให้เกิดความ ปลอดภัยยามคำสั่ง ค.ศ.2004
อินเดีย (รัฐโอริสสา)	พระราชบัญญัติคุ้มครองบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และ สถานพยาบาล (ป้องกันการใช้ความรุนแรงและการทำให้ทรัพย์สินได้รับความ เสียหาย) ค.ศ.2008

เมื่อเปรียบเทียบกับฐานความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ฐานทำร้ายร่างกาย ฐานหมิ่นประมาท ฐานดูหมิ่นซึ่งหน้า และฐานทำให้เสียทรัพย์แล้ว เป็นการให้ความคุ้มครองในความปลอดภัยชีวิต ร่างกาย สุขภาพอนามัยและทรัพย์สินให้กับสมาชิกสังคมเป็นการทั่วไป มิได้คุ้มครองตัวบุคลากรหรือการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรเป็นการเฉพาะดังเช่นประเทศอังกฤษและอินเดีย หรือในกรณีเหตุฉกรรจ์หรือบทเพิ่มเติมความผิดฐานทำร้ายร่างกาย เหตุเพิ่มโทษความผิดฐานหมิ่นประมาท และเหตุเพิ่มโทษความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์นั้นมืองค์ประกอบหรือเงื่อนไขเพิ่มโทษพิจารณาจากฐานะผู้เสียหาย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำผิดกับผู้เสียหาย รูปแบบลักษณะหรือวิธีการกระทำอันไม่อาจยอมรับได้หรือเป็นเหตุทำให้ความเสียหายเกิดขึ้นในวงกว้าง และผลความรุนแรงที่เกิดขึ้น เช่น ฐานะเจ้าพนักงานหรือผู้ช่วยเจ้าพนักงานในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ผู้เสียหายเป็นบุพการีของผู้กระทำผิด อันตรายสาหัส ผลอาการบาดเจ็บ การสูญเสียหรือการเสียหายจากการทำร้ายร่างกาย การโฆษณา หรือประเทททรัพย์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมไปถึงการกระทำต่อบุคลากรทางการแพทย์หรือต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรอย่างชัดเจน ดังเช่นของสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย

ดังนั้น ความร้ายแรงของปัญหาและผลกระทบที่อาจตาม ประกอบกับต่างประเทศล้วนถือเป็นปัญหาสำคัญ จึงเป็นหนึ่งในเหตุผลความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการทางอาญาเพื่อให้การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ แม้ในประเทศไทยจะมีรายงานถึงปัญหาดังกล่าวอยู่น้อยมาก แต่ก็ได้หมายความว่าปัญหาดังกล่าวควรจะถูกมองข้ามไป จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องสร้างมาตรการเพื่อป้องกันและยับยั้งไม่ให้เกิดปัญหานี้ที่ทวีความร้ายแรงมากขึ้นในอนาคต

#### แนวทางเพื่อป้องกันและยับยั้งไม่ให้เกิดปัญหา

ด้วยแนวทางการรับมือกับสถานการณ์การใช้ความรุนแรงที่มีอยู่ซึ่งมีมาตรการทางกฎหมาย อาทิเช่น การให้การอบรมความรู้ในการรับมือกับสถานการณ์ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยหรือผู้เกี่ยวข้องฝ่ายอื่นๆ ในสถานพยาบาล หรือจะเป็นกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์นี้ ล้วนแล้วแต่เป็นแนวทางหรือมาตรการเพื่อแก้ไขหรือรับมือกับปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรที่เกิดขึ้นแล้ว มิใช่เพื่อป้องกันหรือยับยั้งปัญหา การสร้างมาตรการทางกฎหมายอาญาโดยกำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดอาญา มีบทโทษที่รุนแรง จึงถือเป็นการป้องกันยับยั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้กระทำผิดเกรงกลัว ซึ่งใจที่จะใช้ความรุนแรงต่อบุคลากร อีกทั้งการกำหนดให้มีโทษที่รุนแรงย่อมเป็นการแก้แค้นทดแทนกลับที่ผู้ป่วยหรือญาติที่ใช้ความรุนแรงได้รับโทษจากการก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคลากรโดยตรงหรือผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่รอการรักษาสอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์การลงโทษผู้กระทำผิดของศาสตร์ทัณฑวิทยา

การใช้ความรุนแรงถือเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหาย กระทบต่อคนในสังคม ด้วยลักษณะสภาพการกระทำถือว่ามีเจตนาร้าย ดังนั้น การกำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรเป็นความผิดอาญาจึงสอดคล้องและเป็นไปตามเงื่อนไขการกำหนดให้การกระทำใดๆ เป็นความผิดทางอาญา ซึ่งประเทศไทยในปัจจุบันนี้ยังขาดมาตรการทางกฎหมายนี้ จึงสมควรและจำเป็นเพื่อคุ้มครองห้ามปรามมิให้เกิดการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

#### 4.1.2 ข้อโต้แย้งของการกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครอง

หากมีการให้กำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดอาญาแล้ว ย่อมเกิดคำถามสำหรับการให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพอื่น อาทิเช่น ทนายความ นักบัญชี ครู วิศวกร เป็นต้น เพราะปัญหาการใช้ความรุนแรงเกิดขึ้น

ได้กับทุกสาขาอาชีพโดยไม่มีข้อยกเว้น แต่จากการศึกษาและวิเคราะห์การปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์นั้นเกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย ความปลอดภัยในชีวิต เนื้อตัวร่างกายของตัวบุคคล การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรอื่นเป็นเหตุแทรกแซงย่อมกระทบต่อความปลอดภัยในสุขภาพอนามัย ชีวิต เนื้อตัวร่างกายของบุคคลอีกคนหรืออีกหลายคนที่รอรับการบริการทางการแพทย์อยู่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สำหรับวิชาชีพอื่นซึ่งทำหน้าที่ให้ความคุ้มครองประโยชน์ของประชาชน เอกชนหรือรัฐบาลเป็นไปสอดคล้องกับมาตรฐานทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในสังคมโดยไม่มีโอกาสเผชิญหน้ากับสถานการณ์ความยากลำบาก ความกดดันหรือความท้าทาย การแข่งขันกับเวลา ความคาดหวังดังเช่นที่ผู้ป่วยหรือญาติมีต่อผลการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ ความเป็นความตาย ความปลอดภัยของชีวิต สุขภาพอนามัยต่างๆ และแม้ผู้ประกอบการวิชาชีพเหล่านั้นอาจเป็นผู้เสียหายจากการใช้ความรุนแรงแต่มิได้มีผลกระทบเชื่อมโยงไปยังสิทธิความปลอดภัยเนื้อตัวร่างกายของบุคคลอื่นๆ ประกอบกับด้วยมาตรการรองรับปัญหาและฐานความผิดที่มีอยู่เดิมก็เป็นเพียงพอสำหรับลงโทษและเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ถ้าทนายความถูกทำร้ายร่างกายภายในศาล ประชาชนในศาลก็มิได้รับผลกระทบด้วยและศาลมีอำนาจลงโทษผู้กระทำผิดฐานละเมิดอำนาจศาลได้ ในทางตรงข้ามหากแพทย์หรือพยาบาลถูกผู้ป่วยหรือญาติทำร้ายร่างกายขณะปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นอยู่ ผู้ป่วยที่กำลังรอรับการรักษาอาจพลอยถูกลูกหลงได้รับบาดเจ็บไปด้วย ดังนั้น ความรุนแรงที่เกิดกับบุคลากรทางการแพทย์หรือส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ย่อมสร้างความเสียหายที่เป็นวงกว้าง กระทบกระเทือนต่อหลายบุคคลที่มากกว่าความเสียหายจากการใช้ความรุนแรงกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ จึงจำเป็นต้องให้มีมาตรการทางการกฎหมายเพื่อห้ามปรามและคุ้มครองความปลอดภัยทั้งของบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอื่นๆ ด้วย เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพไม่เผชิญเหตุขัดขวาง และมาตรการจะมีได้มีขึ้นเฉพาะเพียงเพื่อสร้างเกราะป้องกันหรือสิทธิพิเศษให้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้เหนือยิ่งกว่าการให้ความคุ้มครองความปลอดภัยชีวิตร่างกาย สุขภาพอนามัยของบุคคลธรรมดาทั่วไปหรือผู้ประกอบการวิชาชีพสาขาอื่น

ในอีกประเด็นที่ไม่อาจมองข้ามคือ ผู้ป่วยหรือประชาชนอาจมีความเข้าใจผิดว่า มาตรการดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มหรือยกระดับบุคลากรทางการแพทย์ให้มีสิทธิที่เหนือกว่า ได้รับการคุ้มครองที่มากกว่าผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นๆ และมาตรการนี้อาจกลายเป็นเหตุผลที่บุคลากรนำมาใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยที่ขาดความรู้ความเข้าใจ รู้สึกเกรงกลัว ไม่กล้าซักถามทำให้กระทบต่อการ

รักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ประกอบกับสาเหตุประการหนึ่งที่ผู้ป่วยหรือญาติใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้นมาจากตัวบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจสื่อสารบกพร่องหรือแสดงท่าทีพฤติกรรมบกพร่องเป็นเหตุให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจผิด นำไปสู่การใช้ความรุนแรง ในประเด็นนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า หากผู้ป่วยหรือญาติเผชิญกับการแสดงท่าทีหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแล้วอาจร้องเรียนหรือขอคำชี้แจงจากหัวหน้าผู้กำกับดูแลบุคลากรถึงเหตุผลของการแสดงท่าทีที่ไม่สมควร หรืออาจดำเนินการกล่าวโทษไปยังองค์กรวิชาชีพ เพื่อขอให้ดำเนินการสอบสวน ข้ออ้างว่าความประพฤติของบุคลากรทางการแพทย์เองที่เป็นเหตุช่วยยั้งจึงไม่เป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยยกเว้นซึ่งความรับผิดชอบหรือรับผลร้ายจากการใช้ความรุนแรงได้

ทั้งนี้ จากการศึกษาและในสภาพความเป็นจริงของบริการทางสาธารณสุขของประเทศไทยไม่อาจปฏิเสธได้เลยว่า ผู้ป่วยมีจำนวนมากแต่บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการรอคิวรับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อบุคลากร ในประเด็นนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า หากองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ได้สนับสนุนเพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ให้มีจำนวนมากขึ้น ขยายการสร้างสถานพยาบาลให้มีจำนวนและขนาดใหญ่เพียงพอสอดคล้องที่จะรองรับกับจำนวนผู้ป่วยในอนาคตแล้ว ปัญหาที่ผู้ป่วยจะได้รับการบริการที่ล่าช้าย่อมลดลงและการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเหตุผลดังกล่าวก็จะลดลงตามมาเช่นกันซึ่งการแก้ปัญหาในจุดนี้ย่อมขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของภาครัฐหรือองค์กรทางวิชาชีพทางการแพทย์ที่จะกำหนดทิศทางและสร้างแรงจูงใจสนับสนุนให้เยาวชนรุ่นใหม่เลือกที่จะศึกษาต่อในสาขาทางการแพทย์และพยาบาลต่อไป

ผู้วิจัยจึงข่งน้ำหนักของข้อดีและข้อเสียทำให้พิจารณาได้ว่า มาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ประเทศไทยควรมีหรือกำหนดขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยเอง แต่มาตรการดังกล่าวจะต้องมิใช่เครื่องมือโต้ตอบสถานการณ์คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและการฟ้องร้องดำเนินคดีบุคลากรทางการแพทย์ และมีใช่เป็นเกราะป้องกันหรือสิทธิพิเศษกับเพียงผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล หากแต่เป็นสิ่งคุ้มครองช่วยเหลือชีวิตและสุขภาพอนามัยของตัวประชาชนผู้รอรับการรักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ราบรื่น และสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

#### 4.2 รูปแบบการบัญญัติมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์

การวิเคราะห์เหตุผลความจำเป็นในข้างต้นแล้วประกอบกับการพิจารณารูปแบบมาตรการทางอาญาคู่ครองบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีทั้งรูปแบบกำหนดให้เป็นเหตุฉกรรจ์หรือเหตุเพิ่มโทษจากฐานความผิดซึ่งจะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายโดยบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ดังเช่นของรัฐอิตาลี อิตาลี สหรัฐอเมริกา และรัฐควีนส์แลนด์ ออสเตรเลีย หรือในรูปแบบกำหนดให้เป็นฐานความผิดใหม่ในพระราชบัญญัติฉบับใหม่แยกต่างหากเฉพาะ ดังเช่น ของประเทศอังกฤษ และรัฐโอริสซา อินเดีย การวิเคราะห์กำหนดรูปแบบของมาตรการคุ้มครอง ผู้วิจัยจึงขอพิจารณาจาก 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 การบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมเป็นเหตุฉกรรจ์หรือเพิ่มโทษของฐานความผิดในประมวลกฎหมายอาญา แม้การกำหนดมาตรการโดยแก้ไขเพิ่มเติมเป็นเหตุฉกรรจ์หรือเพิ่มโทษในความผิดเดิมที่ปรากฏในประมวลกฎหมายอาญาจะทำให้ง่ายต่อการค้นหาและหยิบมาปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม อีกทั้งประมวลกฎหมายอาญาเป็นกฎหมายที่ประชาชนคุ้นเคยและเข้าถึงหรือศึกษาได้ง่าย สามารถทำความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวคุ้มครองเฉพาะตัวบุคลากรทางการแพทย์และการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรโดยมิได้ครอบคลุมผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น อีกทั้งการตีความเพื่อบังคับใช้กฎหมายอาญาต้องเป็นไปโดยเคร่งครัดซึ่งอาจไม่ครอบคลุมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ในทางความเป็นจริงทั้งหมดและอาจมีโอกาที่การปรับใช้ไม่สอดคล้องตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมายได้ ประกอบกับการแก้ไขเพิ่มเติมเพียงเพื่อคุ้มครองกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดถึงการคุ้มครองที่ไม่เท่าเทียมและไม่ครอบคลุม นำไปสู่การเรียกร้องให้กำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นๆ อีกทั้งการปรับใช้บทบัญญัติตามประมวลกฎหมาย ศาลมีอำนาจพิจารณาปรับใช้ข้อกฎหมายกับข้อเท็จจริงแห่งคดีตามความเหมาะสม ซึ่งอาจมีโอกาที่การปรับใช้อาจไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ที่แท้จริงของการให้ความคุ้มครอง

ในขณะที่รูปแบบที่ 2 การร่างพระราชบัญญัติแยกต่างหาก ผู้วิจัยเห็นว่านอกจากจะง่ายต่อการศึกษาค้นคว้าและหยิบใช้กับข้อเท็จจริงได้เช่นเดียวกับรูปแบบบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแล้ว การบัญญัติในพระราชบัญญัติย่อมมีความชัดเจนแยกต่างหาก ไม่ปนปะกับฐานความผิดที่ให้ความคุ้มครองกับบุคคลในสังคมเป็นโดยทั่วไปในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งทำให้การตีความเป็นอย่าง

ถูกต้องตรงจุดสอดคล้องตามเจตนารมณ์ที่มากกว่า ง่ายต่อการสร้างความเข้าใจหรือประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนสามารถเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นของการมีมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการบัญญัติกฎหมายเพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ร่างสามารถกำหนดนิยามความหมายบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในการให้การรักษายาบาล ผู้วิจัยจึงขอสรุปข้อดีและข้อเสียของรูปแบบทั้งสอง ดังนี้

ข้อดีของรูปแบบการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการคุ้มครองฯ ในประมวลกฎหมายอาญา

1. เป็นการง่ายและสะดวกต่อการค้นหาพร้อมมาปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม
2. ประชาชนมีความคุ้นเคยกับการเข้าถึงหรือศึกษาประมวลกฎหมายอาญา เพราะกฎหมายอาญาถือเป็นกฎหมายที่ปรับใช้ในชีวิตประจำวันในสังคม

ข้อเสียของรูปแบบการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการคุ้มครองฯ ในประมวลกฎหมายอาญา

1. เจ้าหน้าที่อื่นซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นอาจมีความเข้าใจในบทบัญญัติคุ้มครองที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่การเรียกร้องให้มีการบัญญัติมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองการประกอบวิชาชีพโดยเกินความจำเป็น
2. การบัญญัติมาตรการคุ้มครองฯ ในประมวลกฎหมายย่อมปะปนกับฐานความผิดอื่นๆ ซึ่งให้การคุ้มครองเป็นทั่วไป
3. การปรับใช้กับข้อเท็จจริงแห่งคดีอาจไม่ถูกต้องสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของมาตรการคุ้มครองฯ ได้ภายนอก

ข้อดีของรูปแบบการร่างพระราชบัญญัติกำหนดให้มาตรการคุ้มครองเป็นบทบัญญัติความผิด

เฉพาะ

1. เป็นการง่ายและสะดวกต่อการค้นหาพร้อมมาปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม
2. เป็นการง่ายต่อการประชาสัมพันธ์หรือสร้างความเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นของการสร้างมาตรการคุ้มครองฯ ให้กับประชาชนเป็นการเฉพาะ ไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดจากการบัญญัติปะปนกับมาตรการหรือบทบัญญัติความผิดที่ให้การคุ้มครองโดยทั่วไป
3. เมื่อง่ายต่อการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจแล้ว โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งหรือการเรียกร้องจากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นๆ ย่อมลดลง

4. การแยกเป็นฐานความผิดเฉพาะย่อมทำให้เกิดความชัดเจนแยกต่างหาก เป็นช่องทาง  
นิยามความหมายบุคลากรทางการแพทย์อย่างครอบคลุม การปรับใช้กับข้อเท็จจริง  
เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของมาตรการคุ้มครอง

ข้อเสียของรูปแบบการร่างพระราชบัญญัติกำหนดให้มาตรการคุ้มครองเป็นบทบัญญัติ  
ความผิดเฉพาะ

1. ประชาชนทั่วไปอาจมองว่าพระราชบัญญัติหรือมาตรการดังกล่าวเป็นเครื่องมือเพื่อ  
ยกระดับ หรือเพื่อเพิ่มการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ มุ่งเอาผิดกับประชาชนเกิน  
สมควร

จากการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของทั้งสองรูปแบบดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ว่า  
รูปแบบของมาตรการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ และคุ้มครองอุปกรณ์หรือ  
เครื่องมือทางการแพทย์สำคัญจึงควรกำหนดในรูปแบบการบัญญัติเป็นพระราชบัญญัติกำหนดการใช้  
ความรุนแรงเป็นความผิดเป็นการเฉพาะ แยกต่างหากชัดเจนจากฐานความผิดในประมวลกฎหมาย  
อาญาซึ่งเป็นมาตรการทางกฎหมายที่ให้การคุ้มครองเป็นการทั่วไป เพื่อให้การปรับใช้เป็นไปอย่าง  
ชัดเจนสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และเป็นการสะดวกต่อการประชาสัมพันธ์หรือสร้าง  
ความเข้าใจให้กับประชาชนและสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4.3 บุคลากรทางการแพทย์และการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับความคุ้มครอง

เมื่อประเทศไทยควรกำหนดมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร  
ทางการแพทย์ในรูปแบบร่างพระราชบัญญัติกำหนดเป็นฐานความผิดเฉพาะต่างหากแล้ว นำมาสู่การ  
กำหนดขอบเขตการให้ความคุ้มครองโดยวิเคราะห์จากกลุ่มบุคลากรและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่เพื่อ  
วางแนวทางกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้องตรงจุด

ผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะมีหลากหลายตามลักษณะ  
การปฏิบัติหน้าที่ โดยงานวิจัยฉบับนี้จำกัดขอบเขตการศึกษาในกลุ่มบุคลากรได้แก่ แพทย์ผู้ประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัดและพยาบาล ซึ่งเป็น  
บุคลากรผู้ทำหน้าที่วินิจฉัยโรค ให้การรักษา บำบัด บรรเทาหรือเยียวยาความทุกข์ความทุกข์ทรมาน  
จากอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งกระทำต่อชีวิต เนื้อตัวร่างกายหรือสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโดยตรง แต่

งานวิจัยฉบับนี้ยังมีได้ศึกษารอบคลุมถึงกลุ่มบุคลากรอื่นๆ ได้แก่ ผู้ช่วยหรือเจ้าหน้าที่ผู้สนับสนุนอื่นๆ ในสถานพยาบาล

การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายผู้ป่วยที่กระทบต่อสิทธิ เสรีภาพและความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้ป่วยหรือญาติก่อนเสมอ แต่บุคลากรจะปฏิบัติหน้าที่โดยถูกจำกัดเฉพาะที่ได้รับอนุญาตจากองค์วิชาชีพของตน ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ได้ศึกษาอบรมมาและถูกจำกัดในสถานที่ปฏิบัติหน้าที่ที่สถานพยาบาลจัดรองรับ ทำให้โอกาสเผชิญหน้าหรือสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติมีแตกต่างกัน เช่น ทันตแพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาในห้องตรวจที่มีเครื่องมือทันตกรรม เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ต้องวิเคราะห์สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์เฉพาะในห้องตรวจวิเคราะห์หรือ Lab และเพียงทำรายงานแจ้งผลไปยังแพทย์เจ้าของไข้ที่ส่งตรวจเท่านั้น หรือนักกายภาพบำบัดปฏิบัติหน้าที่ฟื้นฟู เยียวยา บำบัดอาการผู้ป่วยซึ่งต้องใช้เวลา ความอดทนร่วมกับกำลังใจและความเข้าใจจากญาติ เป็นต้น ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ย่อมทำให้บุคลากรไม่มีโอกาสพูดคุย สื่อสารหรือรองรับอารมณ์และความคาดหวังจากผู้ป่วยหรือญาติ ความเสี่ยงที่บุคลากรกลุ่มนี้จะได้รับความเสียหายหรือเผชิญกับการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติจึงเป็นไปได้ไม่น้อยมาก

ในขณะที่บุคลากรบางกลุ่มซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในบริเวณที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรง สถานการณ์ตึงเครียด เร่งรีบแข่งขันกับเวลา เช่น บริเวณจุดรับผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน เป็นต้น หรือในบริเวณที่มีผู้ป่วยนอกหรือคิวจำนวนมาก ระบบการตรวจหรือรักษาความปลอดภัยที่ไม่เข้มงวด เต็มไปด้วยความแออัด วุ่นวาย ส่งผลให้บุคลากรมีโอกาสเผชิญหน้า สื่อสารตอบข้อซักถามคำถามต่างๆ จากผู้ป่วยและญาติและต้องดูแลจัดการความเรียบร้อยภายในเวลาอันสมควร อาทิเช่น แพทย์หรือพยาบาลที่อยู่ในส่วนรองรับผู้ป่วยนอก (Out Patient Department - OPD) เป็นต้น บุคลากรในกลุ่มลักษณะนี้จึงมีโอกาสสูงที่จะเผชิญกับผู้ป่วยหรือญาติที่ใช้ความรุนแรงในทางปฏิบัติจึงสะท้อนให้เห็นว่ามีเพียงบุคลากรบางส่วนเท่านั้นที่มีความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะต้องเผชิญกับการใช้ความรุนแรง สมควรที่บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ลักษณะนี้จะได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรง และมีใช่ว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์แล้วจะมีความเสี่ยงเผชิญการใช้ความรุนแรงเสมอไป

ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์และสรุปได้ว่า ปัจจัยที่จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์จะเผชิญกับการใช้ความรุนแรงจากผู้ป่วยหรือญาติและสมควรจะกำหนดให้มีการคุ้มครองจึงมีดังต่อไปนี้

1. ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องพบเผชิญหน้าหรือสื่อสารหรือเข้าถึงผู้ป่วยหรือญาติอย่างใกล้ชิด สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติได้ง่าย
2. ลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องเผชิญกับอาการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยที่เรื้อรังด้วยคุณลักษณะรุนแรงของผู้ป่วยเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่อย่างรีบเร่งแข่งขันกับเวลา ตึงเครียด กดดัน ร้องรับความคาดหวังจากญาติผู้ป่วย
3. บริเวณที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอคิวรับการรักษายาบาลที่มีจำนวนมาก
4. บริเวณที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่เป็นจุดที่ผู้ป่วยหรือญาติเข้าออกได้ง่าย ไม่มีการตรวจตราหรือการรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวดเพียงพอ

ปัจจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่ช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์แล้ว ยังต้องช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการรักษายาบาลอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องถือว่าเป็นบุคลากรกลุ่มที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ถือเป็นบุคลากรกลุ่มแรกที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยหรือญาติก่อนบุคลากรอื่นๆ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจึงมีโอกาสต้องปฏิบัติหน้าที่ให้กับผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินร้ายแรงต่อชีวิต ต้องประจำ ณ บริเวณที่มีผู้ป่วยจำนวนมากรอคิวรับการรักษายาบาลจึงมีโอกาสสูงที่จะเผชิญกับการใช้ความรุนแรง จำเป็นที่จะต้องกำหนดมาตรการทางอาญาคู่ครอง

ในขณะที่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพแม้จะทำหน้าที่รักษายาบาลให้กับผู้ป่วยโดยตรงสมประสงค์ของผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยให้ความเคารพนับถือและเชื่อมั่นในตัวแพทย์ผู้ให้การรักษาก็เป็นไปได้ยากที่ผู้ป่วยหรือญาติจะใช้ความรุนแรง แต่ด้วยลักษณะประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีนัยความสำคัญเกี่ยวข้องกับสิทธิ เสรีภาพและความปลอดภัยในชีวิต เนื้อตัวร่างกายและสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย หากการเกิดเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงหรือเหตุแทรกแซงต่อแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่แล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งตัวแพทย์และตัวผู้ป่วยที่กำลังได้รับการรักษาอย่างแน่นอน ทำให้ประสิทธิภาพหรือมาตรฐานการรักษายาบาลลดต่ำลง และหากเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในบริเวณที่รับอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เรื้อรังด้วยคุณลักษณะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือในจุดบริเวณการรักษายาบาลเช่นเดียวกับพยาบาล แพทย์ย่อมมีโอกาสสูงที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงได้เช่นเดียวกับพยาบาล จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการทางอาญาให้ความคุ้มครองเช่นเดียวกัน

การวิเคราะห์ในข้างต้นสอดคล้องกับมาตรการคุ้มครองของสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลียและอินเดีย ที่มีหลักการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จากสถานะและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในขณะมีการกระทำผิด ดังเช่น ในประมวลกฎหมายอาญา รัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา เหตุการณ์ของความผิดฐานข่มขู่จะทำร้าย (Aggravated Assault) มาตรา (Section) 122 และเหตุการณ์ของความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกาย (Aggravated Battery) มาตรา (Section) 123.05 กำหนดองค์ประกอบผู้เสียหายหรือผู้ถูกกระทำคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉินในขณะปฏิบัติหน้าที่ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หรือกำลังจะปฏิบัติหน้าที่ หรือเพราะเหตุเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ และพยาบาลในขณะปฏิบัติหน้าที่ ในขณะที่พระราชบัญญัติเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณฉุกเฉิน (การเป็นอุปสรรค) ค.ศ.2006 ของอังกฤษกำหนดองค์ประกอบผู้เสียหายหรือผู้ถูกกระทำคือ เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับการว่าจ้างตามกฎหมายระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (NHS) เฉพาะส่วนเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือจัดส่งอวัยวะหรือเลือดในขณะเจ้าหน้าที่เหล่านั้นจะเข้าปฏิบัติหน้าที่ ส่วนประมวลกฎหมายอาญา ปี ค.ศ.1899 ของรัฐควีนส์แลนด์ ออสเตรเลีย กำหนดให้คุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลขณะปฏิบัติหน้าที่หรือเพราะเหตุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ และในพระราชบัญญัติคุ้มครองบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาล (ป้องกันการใช้ความรุนแรงและการทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย) ค.ศ.2008 รัฐโอริสสา อินเดีย กำหนดผู้ได้รับความคุ้มครองคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งนักเรียนแพทย์และพยาบาลในขณะที่บุคคลดังกล่าวอยู่ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ มีบทบัญญัติเอาผิดถึงการทำให้เกิดความเสียหายหรือทำลายทรัพย์สินของสถานพยาบาลอีกด้วย ผู้วิจัยขอสรุปเป็นตารางเปรียบเทียบ ดังนี้

ตารางที่ 2 บุคลากรและการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับการคุ้มครอง

ประเทศ	บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการคุ้มครอง	การปฏิบัติหน้าที่
สหรัฐอเมริกา (รัฐอิลลินอยส์)	- เจ้าหน้าที่ฝ่ายฉุกเฉิน - เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ฉุกเฉิน - พยาบาล	ก่อน/ ขณะ / หลังปฏิบัติหน้าที่ ด้านแพทย์ฉุกเฉิน ขณะปฏิบัติหน้าที่
อังกฤษ	เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับการว่าจ้าง ตามกฎหมายระบบบริการสุขภาพ แห่งชาติ (NHS) (เฉพาะส่วนเกี่ยวข้องกับ	ขณะปฏิบัติหน้าที่

ประเทศ	บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการคุ้มครอง	การปฏิบัติหน้าที่
	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือจัดส่งอวัยวะ หรือเลือด)	
ออสเตรเลีย (รัฐควีนส์แลนด์)	เจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาล	ขณะปฏิบัติหน้าที่ / เพราะเหตุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ (หลังปฏิบัติหน้าที่แล้ว)
อินเดีย (รัฐโอริสสา)	- แพทย์ พยาบาล - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ - นักเรียนแพทย์และพยาบาล - ทรัพย์สินของสถานพยาบาล	ขณะปฏิบัติหน้าที่

การเทียบเคียงในข้างต้น ทั้งสี่ประเทศมุ่งให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ไม่มีอุปสรรคขัดขวาง โดยสหรัฐอเมริกากับอังกฤษให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนอันเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิต สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ที่เน้นความรวดเร็ว สำหรับสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียให้ความคุ้มครองครอบคลุมทั้งก่อน ขณะและหลังจากที่บุคลากรปฏิบัติหน้าที่โดยไม่จำกัดเฉพาะกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน อินเดียคุ้มครองกำหนดตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่กว้างและครอบคลุมทั้งบุคลากรในทุกระดับ

ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ว่า มาตรการเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จึงควรคุ้มครองเฉพาะเพียงบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเผชิญหน้า สื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งมีโอกาสจะนำไปสู่การใช้ความรุนแรงต่อกัน ซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ที่บริเวณของสถานพยาบาลซึ่งเป็นจุดรับหรือใช้รองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งกรณีฉุกเฉินและกรณีทั่วไปเท่านั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองที่ตรงจุดและเพื่อให้มาตรการสามารถลดการเกิดความรุนแรงในบริเวณที่มีความสำคัญต่อการให้รักษาพยาบาล ทั้งยังเป็นการคุ้มครองทำให้เกิดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติหน้าที่ให้ปลอดภัย เรียบร้อย สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์

#### 4.4 รูปแบบความรุนแรงที่ต้องกำหนดเป็นความผิดในมาตรการคุ้มครอง

การที่ผู้ป่วยหรือญาติใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นการกระทำที่มีเจตนาร้ายและมุ่งหมายให้บุคลากรได้รับอันตรายและความเสียหายทั้งทางร่างกายและจิตใจ และลดทอนประสิทธิภาพของการปฏิบัติหน้าที่สมควรที่จะกำหนดเป็นความผิดอาญาในมาตรการคุ้มครองบุคลากร โดยการวิเคราะห์จะแยกเป็นรูปแบบการใช้ความรุนแรงที่กระทำต่อบุคคลและรูปแบบการใช้ความรุนแรงที่กระทำต่อทรัพย์สิน

##### รูปแบบการใช้ความรุนแรงที่กระทำต่อบุคคล

รูปแบบความรุนแรงที่กระทำต่อบุคคลคือ กรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติใช้ความรุนแรงโดยมุ่งหมายให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของบุคลากร พิจารณาได้ 2 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 การใช้ความรุนแรงทางกายภาพเป็นการกระทำที่กระทบต่อสิทธิ เสรีภาพและความปลอดภัยของชีวิต เนื้อตัวร่างกาย สุขภาพอนามัยของบุคลากร เป็นผลให้ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดการสูญเสียอวัยวะ ลดทอนความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข และยังเป็นผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจ ทำให้รู้สึกหวาดกลัวซึ่งได้แก่ การทำร้ายร่างกาย การใช้อาวุธ การข่มขู่ใช้กำลังประทุษร้าย เป็นต้น สอดคล้องตามความผิดฐานทำร้ายร่างกายในประมวลกฎหมายอาญา แต่เนื่องจากฐานความผิดดังกล่าวไม่ได้คุ้มครองการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่โดยตรง หากความรุนแรงเกิดขึ้นขณะที่บุคลากรกำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ย่อมส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยรายอื่น ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวรับการรักษาที่นานขึ้นเพราะต้องรอให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการแก้ไขให้สถานการณ์กลับมาเป็นปกติ จึงถือเป็นการสร้างอุปสรรคขัดขวาง หรือบั่นทอนประสิทธิภาพและทำให้การปฏิบัติหน้าที่ยากลำบาก กระทบสิทธิทางสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยรายอื่นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงเป็นผลกระทบความเสียหายในวงกว้าง ดังนั้น มาตรการทางอาญาที่ให้การคุ้มครองบุคลากรจึงสมควรกำหนดให้การทำร้ายร่างกาย การข่มขู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายต่อบุคลากรขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดทางอาญา

อย่างไรก็ดี มาตรการคุ้มครองของสหรัฐอเมริกาและอินเดียนอกจากจะกำหนดให้การทำร้ายร่างกายบุคลากรได้รับบาดเจ็บแล้ว ยังกำหนดครอบคลุมไปถึงการข่มขู่จะทำร้ายร่างกายเป็นความผิดด้วย ในขณะที่อังกฤษ ออสเตรเลียกำหนดให้การทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บเท่านั้นเป็นความผิดอาญา แม้การข่มขู่ยังไม่ถือเป็นเหตุให้บุคลากรบาดเจ็บหรือได้รับอันตราย แต่ด้วยการข่มขู่

เป็นพฤติกรรมที่กระทบต่อจิตใจและความรู้สึกซึ่งทำให้บุคลากรกลัวหรือลังเลใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลต่อไป กระทบต่อสมาธิและทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดต่ำลง ถือเป็น การขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ในอีกรูปแบบหนึ่งที่บุคลากรมีโอกาสพบเจอสูง กรณีจึงสมควรที่มาตรการคุ้มครองจะกำหนดครอบคลุมไปถึงการข่มขู่จะทำร้ายหรือจะใช้กำลังประทุษร้ายต่อบุคลากรเป็น ความผิดเช่นเดียวกับการทำร้ายร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอันตราย

รูปแบบที่ 2 การใช้ความรุนแรงทางวาจาเป็นการใช้ถ้อยคำวาจา ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกียรติภูมิและคุณค่าของบุคลากร ทำให้ได้รับความอับอายหรือเสียชื่อเสียง คือ การดูหมิ่นและดูหมิ่น ประมาท ตามฐานความผิดดูหมิ่นและหมิ่นประมาท อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากการใช้ความรุนแรง รูปแบบนี้เกิดขึ้นกับตัวบุคลากรโดยตรง แต่ไม่กระทบไปยังผู้ป่วยรายอื่นที่รอรับการรักษา จึง ผลกระทบความเสียหายในวงจำกัด อีกทั้งมิใช่ว่าบุคลากรทุกคนจะได้รับผลกระทบเสมอไป ประกอบด้วยมาตรการรองรับเดิม อาทิเช่น หลักการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุภาพอ่อนโยน ใจเย็น มาตรการทางข้อบังคับจริยธรรม การให้การอบรมวิธีการรับมือหรือจัดการหรือการประสานงานให้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรที่มีระดับกำกับดูแลบังคับบัญชาเข้ามารับช่วงจัดการอธิบาย ชี้แจง เหตุผลหรือสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องนั้น ย่อมเป็นวิธีการที่เหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาซึ่งจบลง ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาจัดการ นอกจากนี้ หากพิจารณาจากมูลเหตุการใช้ความรุนแรงอาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยหรือญาติรู้สึกไม่ได้ ได้รับความเป็นธรรมจากการรักษาพยาบาล หรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ ของสถานพยาบาล หรือมาจากความตึงเครียดวิตกกังวลจึงต้องการที่จะได้รับการเอาใจใส่หรือการ รักษาที่รวดเร็ว หรือแม้กระทั่งการสื่อสารที่บกพร่องของตัวบุคลากร การใช้ความรุนแรงจึงมิได้มาจาก เจตนาหรือจิตใจอันเป็นการชั่วร้ายมาแต่แรกเริ่ม จึงอาจถือเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือข้อความ โดยสุจริตเพื่อความชอบธรรม ป้องตนหรือส่วนได้เสียเกี่ยวกับตนเองตามคลองธรรม ดิชมตามวิสัยที่ ประชาชนย่อมกระทำ เข้าเงื่อนไขยกเว้นความผิดฐานหมิ่นประมาทตามมาตรา 329 ได้ การกำหนดให้ รูปแบบความรุนแรงทางวาจาเป็นความผิดในมาตรการทางอาญาจึงไม่ก่อประโยชน์ ไม่อาจใช้ได้จริง หรืออาจจะกลายเป็นอุปสรรคการให้การรักษาพยาบาลหรือบั่นทอนสถานการณ์ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ให้เลวร้ายมากยิ่งขึ้นต่อไป ดังนั้น มาตรการทางอาญาที่ให้การ คุ้มครองบุคลากรจึงไม่สมควรกำหนดให้การดูหมิ่นหรือหมิ่นประมาทบุคลากรขณะปฏิบัติหน้าที่เป็น ความผิดทางอาญา

### รูปแบบการใช้ความรุนแรงที่กระทำต่อทรัพย์สิน

การใช้ความรุนแรงรูปแบบนี้เป็นการทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลได้รับความเสียหาย โดยอาจมุ่งหมายเพื่อจะทำร้ายร่างกายบุคลากรบาดเจ็บ หวาดกลัว หรือเพื่อเป็นการระบายอารมณ์ ความแค้นหรือความไม่พอใจต่างๆ สอดคล้องตามฐานความผิดทำให้เสียทรัพย์สิน แม้จะเป็นการกระทำต่อทรัพย์สินและอาจยอมความได้ และอาจใช้มาตรการฟ้องเรียกค่าเสียหายละเมิดทางแพ่งจากผู้กระทำผิดได้ แต่การกระทำดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทำให้การรักษาผู้ป่วยรายอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหายเป็นอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์สำคัญต่อการตรวจรักษาวินิจฉัยโรค มีราคาแพงและมีจำนวนจำกัดแล้ว สถานพยาบาลต้องเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายและเวลาเพื่อซ่อมแซมแก้ไข หรือจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือใหม่มาทดแทน เป็นตัดโอกาสทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดและรวดเร็ว ถือเป็นก่อกองอุปสรรคขัดขวางขั้นตอนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อความเสียหายในวงกว้าง ดังนั้น มาตรการทางอาญาที่คุ้มครองบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่จึงกำหนดให้การทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีไว้สำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคได้รับความเสียหายเป็นความผิด

การวิเคราะห์ในข้างต้นสอดคล้องกับมาตรการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ โดยทั้งสี่ประเทศกำหนดให้รูปแบบการใช้ความรุนแรงทางกายภาพ คือ การทำร้ายร่างกาย ช่มชู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายต่อบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ หรือการกระทำทางกายภาพที่สร้างอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรเป็นความผิดอาญาที่มีโทษร้ายแรง ทั้งนี้ การทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหายเป็นความผิดอาญาสอดคล้องกับมาตรการคุ้มครองของประเทศอินเดียตามพระราชบัญญัติคุ้มครองบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาล (ป้องกันการใช้ความรุนแรงและการทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย) ค.ศ. 2008 ซึ่งนอกจากกำหนดให้เป็นความผิดอาญาแล้ว ผู้กระทำยังต้องชดเชยค่าเสียหายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงโดยคำนึงถึงมูลค่าจริง สำหรับการใช้ความรุนแรงทางวาจาจะเห็นว่าทั้งสี่ประเทศมิได้กำหนดให้เป็นความผิดอาญาแต่อย่างใด เพราะมิใช่การกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายสุขภาพอนามัยหรือความปลอดภัยของบุคลากรหรือผู้รับการช่วยเหลือ และไม่มีผลกระทบต่อขัดขวางหรือสร้างความยากลำบากในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ประกอบกับด้วยแนวคิดไม่ถือว่าการหมิ่นประมาทเป็นความผิดทางอาญาและทางแพ่งเพื่อรักษาไว้ซึ่งเสรีภาพการแสดงออกทางความคิด การติดตามตรวจสอบกิจการของรัฐเพื่อสร้างประโยชน์สาธารณะ ไม่ให้ตกอยู่ในความเกรงกลัวที่จะถูกฟ้องร้อง

ดำเนินคดีหากมีการแสดงความคิดเห็นหรือเปิดโปงต่อสาธารณชน<sup>204</sup> ปรากฏตามตารางสรุปกำหนดรูปแบบการใช้ความรุนแรงในฐานความผิดของต่างประเทศ

ตารางที่ 3 กำหนดรูปแบบการใช้ความรุนแรงในฐานความผิด

ประเทศ	ฐานความผิด	รูปแบบการใช้ความรุนแรง ที่ฐานความผิดครอบคลุม
สหรัฐอเมริกา (รัฐอิลลินอยส์)	- ช่มชู้จะทำร้าย - ใช้กำลังประทุษร้ายหรือ ทำร้ายร่างกาย	รูปแบบทางร่างกาย / กายภาพ - ทำร้ายร่างกาย การใช้อาวุธ
อังกฤษ	กระทำด้วยวิธีการหรือมีลักษณะ ใดๆ ที่ก่ออุปสรรคหรือขัดขวาง การปฏิบัติหน้าที่	รูปแบบทางร่างกาย / กายภาพ รูปแบบทางวาจา
ออสเตรเลีย (รัฐควีนส์แลนด์)	ใช้กำลังประทุษร้าย	รูปแบบทางร่างกาย / กายภาพ - ทำร้ายร่างกาย การใช้อาวุธ
อินเดีย (รัฐโอริสสา)	- การทำร้าย หรือการทำให้ได้รับ บาดเจ็บ การกระทำที่นำไปสู่ อันตรายหรือเป็นภัยอันตรายต่อ ชีวิต - การก่อให้เกิดความเสียหายหรือ เป็นการทำลายทรัพย์สินของ สถานพยาบาล - การเป็นอุปสรรคขัดขวางการ ปฏิบัติหน้าที่	รูปแบบทางร่างกาย / กายภาพ - ทำร้ายร่างกาย การใช้อาวุธ - ทำให้ทรัพย์สินสถานพยาบาลเสียหาย

การพิจารณาออกแบบมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมกับประเทศไทย โดยกำหนดให้การใช้ความรุนแรงทางกายภาพและการทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหายเป็นความผิดอาญานั้น กำหนดลำดับเงื่อนไขการพิจารณาโดยถือจากลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรเป็นสำคัญ เพื่อให้ความคุ้มครองให้การปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีอุปสรรคขัดขวาง โดยมีลำดับเงื่อนไข ดังนี้

<sup>204</sup> ปกป้อง ศรีสนิท, กฎหมายอาญาชั้นสูง, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2559), หน้า 25-26.

1. ผู้ถูกระงับคือ แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ พยาบาล
2. แพทย์ หรือ พยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ลักษณะเร่งด่วนฉุกเฉิน เพื่อความปลอดภัยในชีวิต สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย หรือปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความ สะดวกและเรียบร้อย
3. ผู้กระทำผิด มีกระทำคือ การทำร้ายร่างกาย ช่มชู่จะใช้กำลังประทุษร้ายต่อผู้ถูกระงับ หรือการทำให้ทรัพย์สินเสียหาย หรือไม่
4. กรณีทำให้ทรัพย์สินสถานพยาบาลเสียหาย ทรัพย์สินที่เสียหายเป็นอุปกรณ์หรือ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยรักษาโรค

รูปแบบการร่างบทบัญญัติความผิดในมาตรการคุ้มครองสามารถพิจารณาแบ่งเป็น 2 มาตรา ตามประเภทการใช้ความรุนแรง คือ

การทำร้ายร่างกายบุคลากร

มาตรา ... บัญญัติว่า “ผู้ใดทำร้าย หรือช่มชู่จะใช้กำลังประทุษร้ายต่อ แพทย์ พยาบาล ขณะ ให้รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน เป็นอันตรายต่อชีวิต สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย หรือขณะปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก บริหารจัดการในห้อง ล้วน หรือแผนกเพื่อ รองรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน เป็นอันตรายต่อชีวิต สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ผู้นั้นกระทำ ความผิดฐานทำร้ายหรือช่มชู่จะใช้กำลังประทุษร้ายร่างกายบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ ต้องระวางโทษ...”

การทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหาย

มาตรา ... บัญญัติว่า “ผู้ใดทำให้เสียหาย ทำลาย ทำให้เสื่อมค่าหรือทำให้ไร้ประโยชน์ต่อ อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ซึ่งมีไว้ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคกับผู้ป่วยในสถานพยาบาล ผู้นั้นมี ความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์สินเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องระวางโทษ...”

การร่างบทบัญญัติ 2 มาตราฐานความผิดข้างต้นดังกล่าวมีบทบัญญัติความผิดฐานทำร้าย ร่างกายและฐานทำให้เสียทรัพย์สินตามประมวลกฎหมายอาญาเป็นต้นร่างเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการปรับใช้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและเจตนารมณ์ของมาตรการคุ้มครอง ทั้งนี้ เพื่อให้ มาตรการคุ้มครองสามารถปรับใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม แก้ไขและลดการเกิดขึ้นของปัญหาการใช้ ความรุนแรงต่อไป

#### 4.5 โทษ ระวังโทษและมาตรการอื่นๆ ในบทบัญญัติความผิด

มาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่กำหนดให้การทำร้ายหรือข่มขู่จะใช้กำลังประทุษร้ายต่อบุคลากรขณะปฏิบัติหน้าที่ และการทำให้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ซึ่งมีไว้ตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรคกับผู้ป่วยในสถานพยาบาลเป็นความผิดอาญา แล้วความผิดดังกล่าวควรมีโทษทางอาญาใด มีระวางโทษมากน้อยเพียงใด ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับระวางโทษของความผิดฐานทำร้ายร่างกายและความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ตามประมวลกฎหมายอาญา กับระวางโทษตามมาตรการทางอาญาเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ ดังนี้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบโทษและระวางโทษของมาตรการทางอาญา

ประเทศ	มาตรการทางอาญา ฐานความผิด	โทษอาญา / มาตรการอื่น	ระวางโทษ
ประเทศไทย	ประมวลกฎหมายอาญา		
	ทำร้ายร่างกาย	จำคุก ปรับ	6 เดือน – 10 ปี ไม่เกิน 6,000 บาท
	ทำให้เสียทรัพย์	จำคุก ปรับ	ไม่เกิน 5 ปี ไม่เกิน 10,000 บาท
สหรัฐอเมริกา	ประมวลกฎหมาย รัฐอิลลินอยส์		
	ข่มขู่จะทำร้าย (Aggravated Assault)	จำคุก ปรับ ภาคทัณฑ์ ชดใช้ค่าเสียหาย	ตั้งแต่ 2 – 10 ปี ประมาณ 750,000 บาท ตั้งแต่ 3 เดือน
	ใช้กำลังประทุษร้าย (Aggravated Battery)	จำคุก ปรับ ภาคทัณฑ์ ชดใช้ค่าเสียหาย	2 – 60 ปี ประมาณ 750,000 บาท ตั้งแต่ 30 เดือน
อังกฤษ	พระราชบัญญัติเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน (การเป็นอุปสรรค) ค.ศ. 2006		
	เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ หน้าที่ของเจ้าหน้าที่	ปรับ	ประมาณ 300,000 บาท
ออสเตรเลีย	ประมวลกฎหมายอาญา รัฐควีนส์แลนด์		

ประเทศ	มาตรการทางอาญา ฐานความผิด	โทษอาญา / มาตรการอื่น	ระวางโทษ
	ใช้กำลังประทุษร้ายโดยไม่ชอบ	จำคุก บริกาสาธารณณะ	ระหว่าง 7 - 14 ปี
อินเดีย	พระราชบัญญัติคุ้มครองบุคคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาล (ป้องกันการใช้ความรุนแรงและการทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย) ค.ศ.2008 ของรัฐโอริสสา		
	ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทาง การแพทย์ ทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาล ได้รับความเสียหาย	จำคุก ปรับ ชดใช้ค่าเสียหาย	สูงสุดถึง 3 ปี ประมาณ 27,000 บาท

ในมาตรการทางอาญาในต่างประเทศโดยส่วนมากยกเว้นประเทศอังกฤษ จะกำหนดให้การทำร้ายร่างกายหรือข่มขู่จะใช้กำลังประทุษร้ายต่อบุคลากรทางการแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่มีโทษจำคุก ระวางโทษจำคุกสูงตั้งแต่ 2 ปี สูงสุดกว่า 60 ปี และในส่วนใหญ่ประเทศไทยความผิดฐานทำร้ายร่างกายหรือใช้กำลังประทุษร้ายมีโทษจำคุก ระวางโทษสูงสุดที่ 10 ปี ซึ่งสอดคล้องและใกล้เคียงกับระวางโทษความผิดฐานข่มขู่จะทำร้าย (Aggravated Assault) ของรัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกาและความผิดฐานใช้กำลังประทุษร้ายโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายของรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ขณะเดียวกันระวางโทษของประเทศไทยสูงกว่าของประเทศอังกฤษและของรัฐโอริสสา ประเทศอินเดีย จึงวิเคราะห์ได้ว่าระวางโทษจำคุกสำหรับการทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายของประเทศไทยจึงมีอัตราที่เหมาะสมเมื่อเทียบมาตรการทางอาญาในต่างประเทศ

ในส่วนขอโทษปรับในความผิดฐานทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายนั้น ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศยกเว้นรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย จะกำหนดให้ต้องรับโทษปรับร่วมกับโทษจำคุกด้วย ส่วนรัฐควีนส์แลนด์จะกำหนดโทษจำคุกร่วมกับการมีคำสั่งให้ผู้กระทำผิดบริการสาธารณะ ไม่มีโทษปรับ จึงควรกำหนดระวางโทษปรับร่วมกับระวางโทษจำคุกด้วย อย่างไรก็ตามหากพิจารณา ระวางโทษปรับของประเทศไทยที่จำนวนเงินไม่เกิน 6,000 บาท ซึ่งต่ำมากเมื่อเทียบกับระวางโทษปรับของสหรัฐอเมริกา อังกฤษและอินเดียที่มีระวางโทษจำนวนเงินค่าปรับที่ 27,000 – 750,000 บาท แต่ผู้วิจัยเห็นว่า ด้วยแต่ละประเทศมีสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง

ออกไป อัตราค่าครองชีพของแต่ละประเทศก็ย่อมมากน้อยแตกต่างกัน ไม่อาจเทียบเคียงระหว่างประเทศกันได้ แต่ในขณะเดียวกันผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าระวางโทษปรับไม่เกิน 6,000 บาท นั้นเป็นอัตราโทษที่ต่ำ ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีอัตราเงินเฟ้อที่เพิ่มขึ้น ค่าแรงงานขั้นต่ำ ค่าครองชีพรวมทั้งดัชนีผู้บริโภคสูงขึ้น กำลังซื้อมีมากขึ้น อัตราค่าเงินหรือรายได้สูงขึ้นตามการผันเปลี่ยนของเวลาเมื่อเทียบกับอดีตหรือช่วงเวลาที่ร่างบทบัญญัติกฎหมาย แต่อัตราค่าปรับยังคงที่เท่าเดิมและกลายเป็นอัตราที่ถูกในสายตาประชาชนจนไม่สามารถยับยั้งการกระทำผิดได้<sup>205</sup> ดังนั้น การกำหนดระวางโทษปรับสำหรับจึงต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นการเฉพาะเจาะจง ดังเช่น การแก้ไขเพิ่มเติมอัตราโทษปรับในความผิดลหุโทษ เมื่อปีพ.ศ.2558 แก้ไขเพิ่มเติมอัตราโทษปรับให้เพิ่มขึ้น 10 เท่าจากเดิมระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท เพิ่มเติมเป็นปรับไม่เกิน 10,000 บาท ทั้งนี้ยังมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาในส่วนอัตราค่าปรับในความผิดฐานอื่นๆ ในภาค 2 ให้มีอัตราสูงเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน เช่นเดียวกับการแก้ไขเพิ่มเติมอัตราโทษของความผิดลหุโทษ<sup>206</sup>

นอกจากนี้ การทำร้ายร่างกายหรือข่มขู่จะใช้กำลังประทุษร้ายบุคคลากรถือเป็นการละเมิดทางแพ่งกระทบต่อสิทธิชีวิตและสุขภาพอนามัยและจิตใจซึ่งผู้เสียหายอาจใช้สิทธิฟ้องร้องคดีแพ่งเรียกค่าเสียหายจากเหตุละเมิดได้ หรืออาจใช้สิทธิดำเนินการฟ้องร้องคดีแพ่งเกี่ยวเนื่องกับคดีอาญาโดยยื่นคำร้องอ้างว่า ได้รับอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากกระทำความผิดอาญาของจำเลย ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 จึงถือว่ามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่มีอยู่ได้รองรับ มีช่องทางให้ผู้เสียหายสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนจากการทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้าย สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกาที่กำหนดให้ผู้กระทำผิดฐานข่มขู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายต้องชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

กรณีการทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ของสถานพยาบาลได้รับความเสียหายนั้น พบว่ามีเพียงรัฐโอริสสา ประเทศอินเดีย ที่กำหนดให้การกระทำลักษณะดังกล่าวเป็นความผิดอาญา และกำหนดให้ผู้กระทำผิดต้องชดใช้ค่าเสียหายตามมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง แต่การทำให้

<sup>205</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 199.

<sup>206</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 198.

อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการรักษาผู้ป่วยรายอื่น จำเป็นต้องกำหนดให้การกระทำดังกล่าวเป็นความผิดอาญาและกำหนดระวางโทษ ซึ่งทั้งประเทศไทย และอินเดียต่างกำหนดให้การทำให้เสียหายทรัพย์สินระวางโทษจำคุก โดยของประเทศไทยมีระวางโทษจำคุก ไม่เกิน 5 ปีซึ่งที่สูงกว่าระวางโทษของอินเดียที่มีระวางโทษจำคุกโทษเพียง 3 ปีเท่านั้น ระวางโทษจำคุก สำหรับการทำให้เสียหายทรัพย์สินของประเทศไทยจึงมีอัตราที่เหมาะสมแล้ว

ทั้งนี้ ในความผิดฐานทำให้เสียหายทรัพย์สินตามประมวลกฎหมายอาญา ประเทศไทยและตาม มาตรการคุ้มครองทรัพย์สินสถานพยาบาลของรัฐโอริสสา อินเดีย ต่างกำหนดให้มีโทษปรับร่วมกับ โทษจำคุก โดยระวางโทษปรับของประเทศไทยที่จำนวนเงินไม่เกิน 10,000 บาท ขณะที่ระวางโทษปรับของอินเดียจะอยู่ในอัตราประมาณ 27,000 บาท ซึ่งเป็นระวางโทษที่มีอัตราสูงกว่าระวางโทษปรับของประเทศไทย แต่เมื่อการกำหนดระวางโทษปรับสำหรับจึงต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาพ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเป็นการเฉพาะเจาะจง และถือเป็นโทษที่เป็นมาตรการเพื่อให้ ผู้กระทำผิดยับยั้ง ชังใจ เลือกที่จะกระทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหาย อันเป็นการลดหรือป้องกันปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อทรัพย์สินสถานพยาบาลรูปแบบหนึ่ง

นอกจากนี้ แม้ในบทบัญญัติของรัฐโอริสสา อินเดีย กำหนดให้ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ ผู้กระทำผิดชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นตามจริง แต่โดยสภาพการทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทาง การแพทย์ได้รับความเสียหายเป็นการละเมิดทางแพ่งที่ผู้เสียหายคือสถานพยาบาล สามารถฟ้องร้อง คดีแพ่งเรียกให้ผู้ละเมิดชดใช้เยียวยา ค่าเสียหายได้ หรืออาจใช้สิทธิดำเนินการฟ้องร้องคดีแพ่ง เกี่ยวเนื่องกับคดีอาญาโดยยื่นคำร้องอ้างว่า ได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สินอันเนื่องมาจากกระทำ ความผิดอาญาของจำเลยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 จึงถือว่า มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่มีอยู่ได้รองรับ มีช่องทางให้ผู้เสียหายเรียกค่าสินไหมทดแทน ตามจริงจากการทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหายอยู่แล้ว จึงไม่มีความ จำเป็นต้องเพิ่มเติมมาตรการดังกล่าวของรัฐโอริสสา อินเดีย ในมาตรการคุ้มครองของประเทศไทย

มาตรการทางอาญาอื่นๆ ที่ปรากฏในมาตรการเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ใน ต่างประเทศ อาทิเช่น การภาคทัณฑ์ของบทบัญญัติรัฐอิลลินอยด์ สหรัฐอเมริกา กับบริการ สาธารณะของบทบัญญัติรัฐควีนส์แลนด์ ออสเตรเลีย เมื่อพิจารณาจากประมวลกฎหมายอาญา หมวด 3 โทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย ตามมาตรา 46 ให้อำนาจศาลสั่งให้ผู้ถูกฟ้องซึ่งมีเหตุสมควรเชื่อ ว่าน่าจะก่อเหตุร้ายให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่นนั้นทำทัณฑ์บน ว่าผู้ถูกฟ้องจะไม่

ทำความเข้าใจตลอดเวลาที่ศาลกำหนดแต่ไม่เกิน 2 ปี และจะสั่งให้มีประกันด้วยหรือไม่ก็ได้ และตามมาตรา 30/1 ในกรณีที่ศาลพิพากษาปรับ ผู้ต้องโทษปรับซึ่งมิใช่นิติบุคคลและไม่มีเงินชำระค่าปรับอาจยื่นคำร้องต่อศาลชั้นต้นที่พิพากษาคดีเพื่อขอทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์แทนค่าปรับ ซึ่งนับเป็นมาตรการทางอาญาที่เหมาะสมอยู่แล้ว มิได้ด้อยไปกว่ามาตรการของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือออสเตรเลีย

ดังนั้น โทษในมาตรการคุมครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่จึงควรมีโทษจำคุกและปรับ โดยระวางโทษของแต่ละฐานความผิดต้องสอดคล้องกับสภาพสังคมเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นสำคัญ เพื่อมาตรการดังกล่าวสามารถแก้ไขลดปัญหาการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้น สามารถทำให้ผู้คิดจะกระทำเกิดความยับยั้งชั่งใจถึงผลที่ตามมาจากการตัดสินใจกระทำต่อบุคลากรได้



## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 บทสรุป

การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิต สุขภาพอนามัยและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ จำเป็นต้องได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงหรือเหตุแทรกแซงที่จะเป็นอุปสรรคต่อการให้การรักษานั้นจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถานพยาบาล ซึ่งหลักการดังกล่าวมีแนวคิดทางกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศถือปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ แต่ด้วยปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์อันขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย จนนำไปสู่ปัญหาผู้ป่วยหรือญาติใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งในรูปแบบการกระทำทางกายภาพหรือทางวาจา รวมทั้งการทำให้ทรัพย์สินสถานพยาบาลได้รับความเสียหาย

ปัญหาการใช้ความรุนแรงถือเป็นปัญหาสำคัญที่ซ่อนเร้น ไม่ได้ถูกเปิดเผยหรือเป็นที่รับรู้ในสาธารณะเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรผู้เสียหายเลือกที่จะไม่รายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้เป็นที่รับทราบ แต่การใช้ความรุนแรงเป็นเหตุแทรกแซงที่บั่นทอนประสิทธิภาพในการให้การรักษายาบาลกรณีจึงถือเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่ควรละเลยเพิกเฉย ซึ่งปัญหานี้มีสาเหตุสำคัญอันมาจาก

สาเหตุจากตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ใช้ความรุนแรง คือ ความผิดหวังของตัวผู้ป่วยมีต่อบุคลากรเนื่องจากการได้รับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งปัญหานี้มีสาเหตุมาจากจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอรองรับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการรับการรักษา ต้องรอคิวยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจผิดไม่รับฟังเหตุผลและไม่อาจทำใจยอมรับความล่าช้าที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการบริหารจัดการ อีกทั้งด้วยสถานการณ์ความร้ายแรงของอาการบาดเจ็บหรืออาการป่วยทำให้ตัวผู้ป่วยหรือญาติเกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือญาติรู้สึกไม่พอใจ โกรธในความบกพร่องล่าช้าของระบบการให้บริการ และไม่พึงพอใจกับท่าทีเพิกเฉยละเลยไม่ใส่ใจของบุคลากร เป็นผลนำไปสู่การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรในที่สุด นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการเสพสารเสพติดในขณะที่ขอรับการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่สามารถครองสติจะควบคุมการ

กระทำหรือวาทา อารมณ์ได้นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมกริยามารยาทที่ไม่สมควร ใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามมา

สาเหตุจากตัวบุคลากร มาจากปัญหาจำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ ภาระการปฏิบัติหน้าที่มีมากมายจนมีชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น ไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เกิดความเครียด ประกอบสถานการณ์ความรุนแรงของอาการบาดเจ็บหรืออาการป่วยที่ทำให้ตัวผู้ป่วยหรือญาติให้ความคาดหวังว่าบุคลากรจะสามารถรักษาให้หายได้ ส่งผลให้บุคลากรสื่อสารหรือแสดงท่าทีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่สุภาพไม่ให้เกิดใจผู้ป่วยหรือญาติเท่าที่ควร เป็นเหตุให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจผิดว่าบุคลากรกำลังดูหมิ่นเหยียดหยาม คุกคาม ชูเชื้อด้วยวาทา และสาเหตุอีกประการหนึ่งคือ การบริหารจัดการ ภายในสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความล่าช้าและยากลำบาก และการไม่ได้สร้างความเข้าใจหรือให้ความกระจ่างให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรเช่นกัน

ปัญหาการใช้ความรุนแรงก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจของบุคลากรและบุคคลอื่นในสถานพยาบาล ซึ่งโดยสรุปแล้วสามารถแยกผลกระทบในแต่ละฝ่ายดังนี้

ผลกระทบต่อตัวบุคลากรทางการแพทย์ คือ การบาดเจ็บและการได้รับอันตรายทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ก่อให้เกิดความวิตกกังวลความตึงเครียด ขาดความเชื่อมั่น ในขณะที่บุคลากรที่ทำหน้าที่แทนต้องมีภาระหน้าที่ที่มากขึ้นจากเดิมที่มีมากอยู่แล้ว ทำให้บุคลากรต้องเหน็ดเหนื่อยและพักผ่อนน้อยลงส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพให้การรักษาที่แย่งลง ไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพ การใช้ความรุนแรงอาจเป็นปัจจัยให้บุคลากรเลือกจะเปลี่ยน โอน ย้ายตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบไปยังส่วนที่ไม่ต้องเผชิญกับความรุนแรงอีก หรือตัดสินใจเปลี่ยนสายงานอาชีพ

ผลกระทบต่อสถานพยาบาลที่ต้องสูญเสียบุคลากรที่ได้รับผลกระทบ ทำให้ต้องเสียเวลาและงบประมาณในการฝึกฝนอบรมหรือจัดหาบุคลากรใหม่ปฏิบัติหน้าที่แทน และปัญหาอาจกลายเป็นฉนวนเหตุเรียกร้องให้มีการเพิ่มมาตรฐานรักษาความปลอดภัย หรือจัดหาแนวทางช่วยเหลือสวัสดิการกับบุคลากรมากขึ้น นำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้บริหารหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกับบุคลากร

ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทั้งตัวผู้ใช้ความรุนแรงและบุคคลอื่น การใช้ความรุนแรงนำไปสู่ความล้มเหลวหรือการสิ้นสุดลงของความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากร บุคลากรย่อมรู้สึกไม่ดีหมดความปรารถดีที่จะให้การรักษา ไม่ให้ความไว้วางใจ ผู้ป่วยต้องพลาดโอกาสรับการรักษาที่รวดเร็ว และต้องเสียเวลาเปลี่ยนตัวบุคลากรหรือเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ไม่ใช่ต้นเหตุต้องรอ

รับการรักษายาบาลที่ยิ่งล่าช้าออกไปอีกเพราะต้องรอสถานการณ์เป็นปกติเสียก่อน หรือความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจเป็นเหตุแทรกแซงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สุขภาพอนามัยของผู้ป่วยที่กำลังรับการรักษายาบาลได้

ดังนั้น ปัญหาที่ผู้ป่วยหรือญาติใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นปัญหาที่รุนแรงและสร้างผลกระทบโดยวงกว้าง การใช้ความรุนแรงจึงเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายกับสมาชิกสังคม และโดยสภาพลักษณะการกระทำถือว่าผู้กระทำมีเจตนาร้าย สอดคล้องและเป็นไปตามเงื่อนไขการกำหนดให้เป็นความผิดทางอาญาเป็นจำเป็นอย่างที่ให้ความคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรให้ได้รับความปลอดภัย มิให้ถูกรบกวนหรือขัดขวางซึ่งเป็นการให้ความคุ้มครองความปลอดภัยของทั้งตัวบุคลากรผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมอีกหนทางหนึ่ง ในขณะที่ประเทศไทยไม่ปรากฏการให้ความคุ้มครองบุคลากรเป็นเฉพาะนอกเหนือไปการให้ความคุ้มครองกับสมาชิกในสังคมทั่วไป อีกทั้งมีเพียงบทบัญญัติควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพ แต่ไม่ปรากฏมาตรการเพื่อคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรให้มีความปลอดภัยแต่อย่างใด

การศึกษาวิจัยพบว่า ในต่างประเทศได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลียและอินเดียต่างมีมาตรฐานทางอาญาเพื่อคุ้มครองตัวบุคลากรทางการแพทย์หรือการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรอย่างชัดเจนต่างมีมาตรฐานทางอาญากำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดอาญามีบทลงโทษที่รุนแรง แต่มาตรการของแต่ละประเทศจะอยู่ในรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังเช่น ในรัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา กำหนดให้การข่มขู่จะทำร้ายใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ส่วนฉุกเฉินและพยาบาลเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ผู้กระทำผิดต้องได้รับโทษหนักขึ้นจากการกระทำข่มขู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายหรือทำร้ายร่างกายบุคคลทั่วไป ต้องระวางโทษจำคุกสูงถึง 10 ปี และปรับสูงถึง 750,000 บาท หรือในประเทศอังกฤษ ซึ่งกำหนดให้ผู้กระทำการเป็นอุปสรรคหรือขัดขวางโดยปราศจากเหตุอันสมควรต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาฉุกเฉินหรือการดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรืออวัยวะเป็นความผิดอาญาในรูปแบบพระราชบัญญัติเจ้าหน้าที่จัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน (การเป็นอุปสรรค) ค.ศ. 2006 (Emergency Worker (Obstruction) Act 2006) ซึ่งระวางโทษปรับสูงถึง 300,000 บาท ขณะที่รัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลียกำหนดให้การใช้กำลังประทุษร้ายโดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือต่อต้านขัดขวาง หรือจงใจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ด้าน

ถูกฉ้อฉลในขณะปฏิบัติหน้าที่หรือเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดระวางโทษจำคุกสูงถึง 14 ปี โดยเป็นเหตุเพิ่มโทษตามประมวลกฎหมายอาญา และในรัฐโอริสสา ประเทศอินเดีย มีพระราชบัญญัติคุ้มครองบุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาล (ป้องกันการใช้ความรุนแรงและการทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย) ค.ศ.2008 ของรัฐโอริสสา (THE ORISSA MEDICARE SERVICE PERSONS AND MEDICARE SERVICE INSTITUTIONS (PREVENTION OF VIOLENCE AND DAMAGE TO PROPERTY) ACT, 2008) ที่กำหนดให้การใช้ความรุนแรงทางกายภาพต่อบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับเป็นความผิดอาญา และกำหนดให้การก่อให้เกิดความเสียหายหรือการทำลายทรัพย์สินของสถานพยาบาลเป็นความผิดอาญาระวางโทษจำคุกสูงสุดสูงถึง 3 ปี และปรับสูงสุดถึง 27,000 บาท

ดังนั้น เมื่อปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นปัญหาสำคัญที่กระทบต่อทั้งสิทธิในความปลอดภัยชีวิต ร่างกายและสุขภาพอนามัยของบุคลากรและผู้ป่วยที่รอรับการรักษา สร้างความเสียหายกับสถานพยาบาล ซึ่งมาตรการที่มีอยู่ก็มีไม่มาตรการทางกฎหมาย และเป็นเพียงมาตรการเพื่อเยียวยาเมื่อปัญหาเกิดขึ้น มิใช่มาตรการยับยั้ง ป้องกัน สร้างความขังใจ หรือห้ามปรามมิให้ผู้กระทำทำผิดโดยง่าย กรณีจึงถือเป็นเหตุจำเป็นที่ประเทศไทยจำเป็นต้องออกมาตรการอาญาเพื่อรองรับ คุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อลดและป้องกันมิให้ปัญหาการใช้ความรุนแรงทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 การกำหนดให้การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิดอาญาในร่างพระราชบัญญัติกำหนดให้เป็นฐานความผิดเฉพาะ

ด้วยบุคลากรทางการแพทย์เป็นวิชาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่รักษาโรคภัย เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยที่ดี ประกอบกับการปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเป็นกรณีอันเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ การใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรอันกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ทั้งรูปแบบการทำร้ายร่างกาย ชมชู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายร่างกายบุคลากร รวมทั้งการทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับเสียหาย ล้วนนำไปสู่ผลกระทบต่อบุคลากร ผู้ป่วยรายอื่นและสถานพยาบาลถือเป็นภัยอันตรายที่จำเป็นต้องสร้าง

มาตรการทางทั้งกฎหมายกำหนดให้การกระทำดังกล่าวเป็นความผิดอาญา เพื่อให้ความคุ้มครองและสร้างความมั่นใจการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร และเพื่อเป็นมาตรการเพื่อยับยั้งห้ามปรามให้ผู้จะกระทำผิดซึ่งใจก่อนที่จะกระทำผิด อีกทั้งเป็นมาตรการเพื่อลงโทษผู้กระทำที่ฝ่าฝืนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย โดยมาตรการทางอาญาควรอยู่ในรูปแบบของการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองเป็นการเฉพาะแยกต่างหากจากความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา อันจะทำให้เกิดความชัดเจนในการปรับใช้และตีความอย่างถูกต้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย เป็นช่องทางในการกำหนดนิยามความหมายของคำว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้สอดคล้องในทางความเป็นจริง และง่ายต่อการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ประชาชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นๆ ให้รับทราบ

อย่างไรก็ดี การสร้างมาตรการเพื่อคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีได้เป็นเครื่องมือหรือเงื่อนไขจำกัดหรือสร้างอุปสรรคความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยหรือญาติอันกระทบต่อการให้การรักษาพยาบาล อีกทั้งมาตรการดังกล่าวมีถือเป็นเครื่องยืนยันความถูกต้องหรือเป็นการยกระดับสถานะของบุคลากรให้เหนือกว่าผู้ป่วย หรือได้รับสิทธิพิเศษที่มากกว่าประชาชนหรือผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นๆ

### 5.2.2 การให้ความคุ้มครองเฉพาะแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉินหรือปฏิบัติหน้าที่ในจุดบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง

แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ที่บริเวณของสถานพยาบาลซึ่งเป็นจุดรับหรือใช้รองรับการรักษายาบาลผู้ป่วยทั้งกรณีฉุกเฉินและกรณีทั่วไปมีโอกาสสูงที่ต้องเผชิญการใช้ความรุนแรงจากผู้ป่วยหรือญาติ เนื่องด้วยความเครียดและกดดันที่ต้องแบกรับความคาดหวังอารมณ์ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหรือญาติ ต้องเผชิญหน้าหรือสื่อสาร เข้าถึงหรือสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติได้ง่าย ประกอบกับต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาอาการบาดเจ็บหรือโรคภัยที่เป็นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ต้องให้การรักษายาบาลอย่างรีบเร่ง แข่งขันกับเวลารวมด้วยสภาพแวดล้อมที่แออัดแวดล้อมไปด้วยผู้ป่วยจำนวนมากที่รอรับการรักษายาบาลและเข้าออกได้ง่ายโดยไม่มีระบบตรวจคัดกรองความปลอดภัยที่เข้มงวด บุคลากรกลุ่มนี้จึงมีโอกาสหรือความเสี่ยงที่เป็นผู้เสียหายจากการใช้ความรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติได้โดยง่าย สมควรที่มาตรการจะกำหนดให้การคุ้มครอง สอดคล้องกับมาตรการคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศ ทั้งนี้

เพื่อเป็นการลดการเกิดความรุนแรงในบริเวณที่มีความสำคัญต่อการให้รักษาพยาบาล และเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมการปฏิบัติหน้าที่ในการช่วยเหลือชีวิตและรักษาพยาบาลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยให้ปลอดภัยหรือเรียบบ่อย สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร

อย่างไรก็ดี นอกจากมาตรการทางอาญาแล้วการสร้าง ส่งเสริม หรือสนับสนุนด้วยมาตรการอื่นๆ ที่มีอยู่เดิมถือเป็นสิ่งสำคัญและมีส่วนลดปัญหาการใช้ความรุนแรงเช่นกัน โดยผู้บริหารสถานพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมโดยจัดให้อบรมกับบุคลากรวิธีการรับมือกับความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับในทุกส่วนความรับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือสร้างระบบการรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวดป้องกันคัดกรองมิให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกพกพาอาวุธหรือวัตถุอันตรายที่อาจนำมาใช้ก่อเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาลโดยง่าย หรือจัดให้มีสวัสดิการเยียวยาที่มากขึ้นให้กับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ตกเป็นเหยื่อหรือได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ใช้ความรุนแรงเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจกับบุคลากร หรือจัดตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน หน่วยงานเข้าควบคุมหรือคลี่คลายสถานการณ์เช่น ฝ่ายหรือแผนกบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล (Risk Management) เป็นต้น

### 5.2.3 การให้ความคุ้มครองเฉพาะรูปแบบความรุนแรงทางกายภาพ

รูปแบบการใช้ความรุนแรงทางร่างกายหรือกายภาพที่เป็นการกระทำมุ่งหมายให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายและความหวาดกลัว เช่น การใช้กำลังชก ตะต่อย ใช้อาวุธเข้าทำร้าย ข่มขู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้าย และการทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหาย เป็นการกระทำที่กระทบต่อชีวิต เนื้อตัวร่างกาย สุขภาพอนามัยของบุคลากรให้ได้รับบาดเจ็บ หรือสูญเสียอวัยวะ กระทบกระเทือนต่อจิตใจ ทำให้บุคลากรหวาดกลัวที่จะปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อการให้การรักษาผู้ป่วยรายอื่นๆ ตัดโอกาสที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว สถานพยาบาลต้องเสียเวลาและงบประมาณในการจัดหาทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือมาทดแทน จึงเป็นการกระทำที่สร้างอุปสรรค ขัดขวาง หรือบั่นทอนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลลดต่ำและยากลำบากมากขึ้น ถือเป็นพฤติกรรมที่สร้างความเสียหายในวงกว้างมิใช่แค่ตัวบุคลากรผู้เสียหายโดยตรงเท่านั้น

ดังนั้น มาตรการให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์จึงควรกำหนดให้การทำร้ายร่างกาย การข่มขู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นความผิด

อาญา เพื่อให้ควบคุมครองและสร้างความมั่นใจกับบุคลากรให้ได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ และเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยในสิทธิสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยอื่นที่กำลังรอรับการรักษาจากบุคลากร

#### 5.2.4 ระวังโทษทางอาญาสำหรับฐานความผิดและการบังคับใช้มาตรการอื่นๆ

มาตรการทางอาญาคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งกำหนดให้การทำร้ายร่างกาย ช่มชู่จะทำร้ายหรือใช้กำลังประทุษร้ายบุคลากร หรือการทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลได้รับความเสียหายเป็นความผิดอาญาแล้ว การกำหนดระวังโทษสำหรับความผิดฐานดังกล่าวจึงพิจารณากำหนดระวังโทษจำคุกและโทษปรับควบคู่กัน เพื่อเป็นการสร้างการยับยั้งผู้กระทำผิดให้ยังคิดก่อนลงมือกระทำผิด อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องพิจารณาระวางโทษปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้กระทำผิดยับยั้ง ชังใจก่อนจะเลือกที่กระทำให้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้รับความเสียหาย อันเป็นการลดหรือป้องกันปัญหาการใช้ความรุนแรงทั้งต่อร่างกายหรือต่อทรัพย์สินสถานพยาบาล ดังเช่นการปรับแก้ไขระวางโทษปรับของความผิดลหุโทษในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2558

ทั้งนี้ นอกจากการบังคับใช้กฎหมายลงโทษทางอาญาแล้ว จำเป็นต้องใช้มาตรการเสริมอื่นๆ อาทิเช่น การใช้สิทธิดำเนินการฟ้องร้องคดีแพ่งเกี่ยวเนื่องกับคดีอาญา เรียกค่าสินไหมทดแทนจากความเสียหายทางร่างกายหรือทรัพย์สินตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 44/1 หรือมาตรการตามประมวลกฎหมายอาญา หมวด 3 โทษและวิธีการเพื่อความปลอดภัย การทัณฑ์บนจะไม่ทำความผิดตลอดเวลาที่ศาลกำหนดแต่ไม่เกิน 2 ปี และการมีคำสั่งเพื่อสนับสนุนการทำงานบริการสังคมตามมาตรา 30/1 เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างและปลูกจิตสำนึกให้ผู้กระทำเกิดความเกรงกลัวที่จะกระทำ ป้องกันและลดปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต่อไป

นอกจากนี้ สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ สถานพยาบาลหรือภาครัฐต้องมีบทบาทจัดการปัญหาให้บริการสาธารณสุขประการอื่นๆ อาทิเช่น การสนับสนุนส่งเสริมเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้มากเพียงพอ สอดคล้องที่จะรองรับกับความต้องการรักษาพยาบาลของประชาชนในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเพิ่มอัตราเงินเดือนหรือค่าตอบแทน การให้ทุนการศึกษา เพิ่มสวัสดิการต่างๆ การมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันหรือเยียวยากรณีที่ประชาชนฟ้องร้องดำเนินคดีอาญา

หรือแพ่งต่อบุคลากรทางการแพทย์โดยง่าย หรือสถานพยาบาลอาจเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัย  
คัดกรองการเข้าออกสถานพยาบาลให้เข้มงวดมากขึ้น ป้องกันมิให้นำอาวุธหรือวัตถุอันตรายเข้ามาใน  
สถานพยาบาล แต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือจัดตั้งแผนกพร้อมรับมือกับสถานการณ์ความรุนแรง จัดอบรม  
วิธีการรับมือต่างๆ ให้กับบุคลากรทุกระดับในสถานพยาบาล เพื่อให้การคุ้มครองการปฏิบัติหน้าที่ของ  
บุคลากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



## รายการอ้างอิง

- Center for Disease Control and Prevention. Violence Occupational Hazards in Hospital by Niosh-Publications Dissemination [Online]. 2002. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/> [November 11, 2015].
- Emergency Nurse Association Institute for Emergency Nursing Research. Emergency Department Violence Surveillance Study November 2011 [Online]. Available from: <https://www.ena.org/practice-research/research/Documents/ENAEVDVReportNovember2011.pdf> [November 2011]
- Health and Safety Executive (HSE). Preventing Workplace Harassment and Violence Joint Guidance Implementing a European Social Partner Agreement [Online]. 2015. Available from: [www.hse.gov.uk/violence/preventing-workplace-harassment.pdf](http://www.hse.gov.uk/violence/preventing-workplace-harassment.pdf) [15 November 2015].
- International Labour Organization (ILO). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector [Online]. 2002. Available from: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../wcms\\_160908.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed.../wcms_160908.pdf) [November 13, 2015].
- Jon Heller. "The Handbook of Comparative Criminal Law". California: Stanford University Press 2011.
- Mark Haynes. Workplace Violence: Why Every State Must Adopt a Comprehensive Workplace Violence Prevention Law [Online]. 13 April 2011. Available from: <http://www.cornellhrreview.org/workplaceviolencewhyeverystatemustadoptacomprehensiveworkplaceviolencepreventionlaw/> [November 11, 2015].
- Ministry of Justice. Memorandum to the Justice Committee Post-Legislative Assessment of the Emergency Worker (Obstruction) Act 2006 [Online]. March 2012. Available from: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/238213/8296.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/238213/8296.pdf) [November 13, 2015].

National Health Service (NHS). The Nhs Structure Explained [Online]. Available from: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/nhsstructure.aspx> [7 January 2015].

SafeTCard. [Online]. Available from: <http://www.safetcard.com.au/news/819queenslandintroduceslawtoprotecthealthworkers> [5 November 2015].

Sami Azhari, and Attorney at Law. Criminal Lawyer Illinois [Online]. Available from: <http://www.criminallawyerillinois.com/2011/04/10/what-is-a-class-c-misdemeanor-in-illinois/> [1 December 2015]

U.S. Department of Justice Federal Bureau of Investigation. Workplace Violence Issues in Response [Online]. Available from: <https://www.fbi.gov/stats-services/publications/workplace-violence> [18 November 2015].

World Health Organization. [ออนไลน์]. 2002. แหล่งที่มา: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/) [เข้าถึงเมื่อ November 13, 2015]

กวีวัฒน์ วีรกุล. Medical Ethics จริยธรรมทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา 2555.  
กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. จริยธรรมสำหรับแพทย์ในเวชปฏิบัติ: ปัญหาจริยธรรมวิชาชีพแพทย์. ใน และคณะ, สุขิต เผ่าสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), จริยธรรมในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2544.

เกียรติจิกร วัจนะสวัสดิ์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จีรรัชการพิมพ์ 2546.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข ,2545.

ไกรฤกษ์ เกษมสันต์. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญาภาคความผิด มาตรา 288 ถึง 366 พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักอบรมศึกษากฎหมายเนติบัณฑิตยสภา, 2556.

คณพล จันทน์หอม. คำอธิบายกฎหมายอาญาภาคความผิด เล่ม 1 กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2558.

คณิต ณ นคร. กฎหมายอาญา ภาคความผิด พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: วิญญูชน 2553.

จิตติ ดิงศภัทัย. กฎหมายอาญา ภาค 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เนติบัณฑิตยสภา, 2555.

———. กฎหมายอาญา ภาค 2 ตอน 2 และภาค 3. กรุงเทพฯ: เนติบัณฑิตยสภา 2553.

- ชโนบล พรหมสถิต. การคุ้มครองบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศในภาวะขัดกันทางกำลังทหารในระดับระหว่างประเทศ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายระหว่างประเทศ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2552.
- ชัยรัตน์ ฉายากุล. Professional Misconduct การประพฤติผิดในจรรยาบรรณวิชาชีพ. ใน ฉายากุล, ชัยรัตน์ (บรรณาธิการ), MEDICAL ETHICS จริยธรรมทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม, 2555.
- ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาคความผิดและลหุโทษ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: วิญญูชน 2555.
- ทวีพร คงแก้ว. เหตุการณ์ในความผิดฐานทำร้ายร่างกาย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2553.
- ทัดดาว นิยมาศ. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการกับความรุนแรงของบุคลากรทางพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.
- น.พ.ศุภชัย คุณารัตนพลฤกษ์. สิทธิผู้ป่วย. ใน และคณะ, สุจิตต์ เผ่าสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), จริยธรรมในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: แพทยสภา, 2544.
- นภนาท อนุพงศ์พัฒน์. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://www.hfocus.org/content/2013/09/4628> [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2558]
- นิธิโรจน์ ประภารักษ์วรากุล. การนำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้กับคดีทुरुเวชปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554.
- บรรหาร กำลา. กฎหมายกับการปฏิบัติงานของแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. จลนिति (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2551).
- ประทีป ชุมพล. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย : การศึกษาจากเอกสารตำรายา. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2554.
- พิศาล เทพสิทธิธา. กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพทันตแพทย์. กรุงเทพฯ พชรการพิมพ์, 2535.
- แพทยสภา. เรื่อง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับร่างรัฐธรรมนูญ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [www.tmc.or.th](http://www.tmc.or.th) [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2558 ]
- มานิตย์ จุมปา. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสหรัฐอเมริกา (Introduction to American Law). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ วิญญูชน 2553.

- ยูวดี ตปนียากร. วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุริยราชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2522.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. Principle of Medical Ethics หลักของเวชจริยศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วันเพ็ญ ไส้ไหม และคณะ. ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. รวมาธิบัติพยาบาลสาร 16, 1 (มกราคม-เมษายน 2553): 121.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายกับการทำแท้ง : ความผิดฐานทำให้แท้งลูก. ใน ศาสตราจารย์ ดร. สุรวงศ์ (บรรณาธิการ), กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- วิสัย พงกษะวัน. คนไข้ กฎหมายและแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547.
- ศ.น.พ.พงษ์ศิริ พรารณชาติ. บทที่ 4 ความประพฤติที่ควรกระทำ. ใน และคณะ, สุจิต ผ่าสวัสดี (บรรณาธิการ), จริยธรรมในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2544.
- ปกป้อง ศรีสนิท. กฎหมายอาญาขั้นสูง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2559.
- สุทธิพล ทวีชัยการ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.library.coj.go.th/indexarticle2.php?ldmain=42&&No=32&&Title=%C3%D0%BA%BA%A1%AE%CB%C1%D2%C2%B5%E8%D2%A7%BB%C3%D0%E0%B7%C8&&page> [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2558]
- สุนัย มโนมัยอุดม. ระบบกฎหมายอังกฤษ. 5, พิมพ์ครั้งที่ 1, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายการแพทย์, Medical Laws. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2540.
- หยุด แสงอุทัย. กฎหมายอาญา ภาค 2-3. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.
- อนุชา กาศลังกา. การศึกษาปัญหาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเนื่องจากการรักษาพยาบาล. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 9, 32 (1 ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556).
- อรพรรณ ทองแดง และคณะ. Doctor Patient Relationship ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. ใน ฉายากุล, ชัยรัตน์ (บรรณาธิการ), MEDICAL ETHICS จริยธรรมทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2555.

อัจฉรียา ชูตินันท์. อาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน, 2557.

อำนาจ กาจันะ. เอกสารการประชุมวิชาการเสริมสร้างจิตวิญญาณสาธาณสุข สู่ 100 ปี การ  
สาธารณสุขไทย : 1 ทศวรรษของการเปลี่ยนแปลง [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.shi.or.th/content/10323/1/> [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2558]

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. หน่วยที่ 9 หลักจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล. ใน ชัชวาล วงศ์สารี,  
อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์ (บรรณาธิการ), กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและ  
กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง. กาญจนบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอิสเทิร์น, 2557.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิธิดา มานิตย์กุล เกิดเมื่อวันที่ 30 มีนาคม พุทธศักราช 2531 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาจากโรงเรียนไพฑูริย์ศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาจากโรงเรียนหอวัง และระดับปริญญาตรีนิติศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยมอันดับสอง คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552 นอกจากนี้ ยังสอบผ่านหลักสูตรวิชาว่าความของสำนักฝึกอบรมวิชาว่าความ สภานายความแห่งประเทศไทย รุ่นที่ 33 และสอบไล่ได้ความรู้ชั้นเนติบัณฑิตของสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา สมัยที่ 63 ในปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรนิติศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

