

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจสัลยกรรมความงาม :  
ศึกษาเฉพาะกรณีมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ

ศิวะพร ศรีสวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ.2560

**The Legal Problems Concerning Cosmetic Surgery Business :**  
**A Case Study on Standards of Business Conduct**

**Siwabhorn Srisawat**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements**

**for the Degree of Master of Laws**

**Department of Law**

**Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University**

**2017**

ไม่มีเอกสารจากต้นฉบับ  
หน้า ในบรรดงวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจศัลยกรรมความงาม : ศึกษาเฉพาะกรณีมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ
ชื่อผู้เขียน	ศิระพร ศรีสวัสดิ์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2559

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจศัลยกรรมความงาม โดยศึกษาเฉพาะกรณีมาตรฐานในการประกอบธุรกิจโดยศึกษาและเปรียบเทียบจากมาตรการทางกฎหมายของสาธารณรัฐเกาหลี สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐสิงคโปร์และเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อให้ทราบถึงแนวทางแก้ไข ปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับการบริการจัดการธุรกิจศัลยกรรมความงามต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาพบว่า เมื่อกระแสความสนใจนำมาซึ่งผลตอบแทนที่คุ้มค่า สิ่งก็ตามมาคือการแข่งขันทางธุรกิจ โดยการมุ่งเน้น การโฆษณาชวนเชื่อ สร้างกลยุทธ์ทางการค้าเพื่อดึงดูดให้มีการรับบริการมากยิ่งขึ้น จนละเลยที่จะคำนึงถึงความปลอดภัย หรือมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ และเมื่อพิจารณาจาก มาตรา 4 วรรคแรกประกอบวรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 “วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพระยะที่กระทำต่อมนุษย์...และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม...และ “ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ดังนั้น เมื่อกฎหมายไม่ได้จำกัดเฉพาะศัลยแพทย์ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งเท่านั้นที่จะสามารถทำหัตถการด้านศัลยกรรมได้ โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปก็สามารถให้บริการศัลยกรรมได้เช่นกัน ประกอบกับในช่วงที่กระแสการทำศัลยกรรมความงามกำลังได้รับความนิยมเช่นนี้ มาตรการทางกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันอาจไม่สอดคล้องและไม่เพียงพอในการควบคุมการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมความงาม ในบางกรณีอาจไม่มีกฎหมายกำหนดขอบเขตที่ชัดเจนไว้ หรือเป็นกรณีที่กฎหมายไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ส่งผลให้ผู้ประกอบธุรกิจอาศัยเป็นช่องทางการแสวงหา

รายได้เกินควร หรือเมื่อเกิดกรณีความผิดพลาดขึ้น แทนที่ผู้เสียหายจะดำเนินการฟ้องร้อง ก็อาจอาศัยกระบวนการเฉพาะที่รวดเร็วและมีลักษณะเฉพาะสำหรับกรณีข้อพิพาททางการแพทย์ โดยเฉพาะข้อพิพาทจากกรณีการทำศัลยกรรมความงามนั้น

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีความจำเป็นและสมควรที่จะต้องมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายพร้อมทั้งกำหนดมาตรการในการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมความงามให้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ในและสอดคล้องต่อกระแสความนิยมของธุรกิจศัลยกรรมความงามในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะให้มีการกำหนดขอบเขตในการทำหัตถการประเภทต่างๆ และกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ไว้เป็นการเฉพาะสำหรับการผ่าตัดศัลยกรรมความงามแต่ละประเภทเพื่อเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติงาน อนึ่งกรณีของเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในคลินิกศัลยกรรมความงาม ควรกำหนดรายละเอียดอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีสำหรับกรณีฉุกเฉินประกอบกับการตรวจสอบถึงหลักสูตรในการฝึกอบรมของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องผ่านการฝึกอบรมที่มีมาตรฐานมีหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบถึงมาตรฐานของหลักสูตรที่แพทย์เข้ารับการฝึกอบรมสำหรับประเด็นการโฆษณาธุรกิจเห็นสมควรให้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการโฆษณา โดยเฉพาะการกำหนดให้มีหน่วยงานเฉพาะในการตรวจสอบและควบคุมดูแลการดำเนินธุรกิจ และเห็นควรว่า ในกรณีเกิดความเสียหายขึ้นอันเนื่องมาจากการรับบริการศัลยกรรมความงามควรนำวิธีการใกล้เคียงมาใช้ในเบื้องต้น โดยองค์กรใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์โดยเฉพาะ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินธุรกิจศัลยกรรมความงามมีมาตรฐานในการประกอบกิจการยิ่งขึ้น สอดคล้องต่อสภาพสังคมไทย

Thesis Title	The Legal Problems Concerning Cosmetic Surgery Business : A Case Study on Standards of Business Conduct
Author	Siwabhorn Srisawat
Thesis Advisor	Associate Professor Phinit Thipmanee
Department	Law
Academic Year	2016

### ABSTRACT

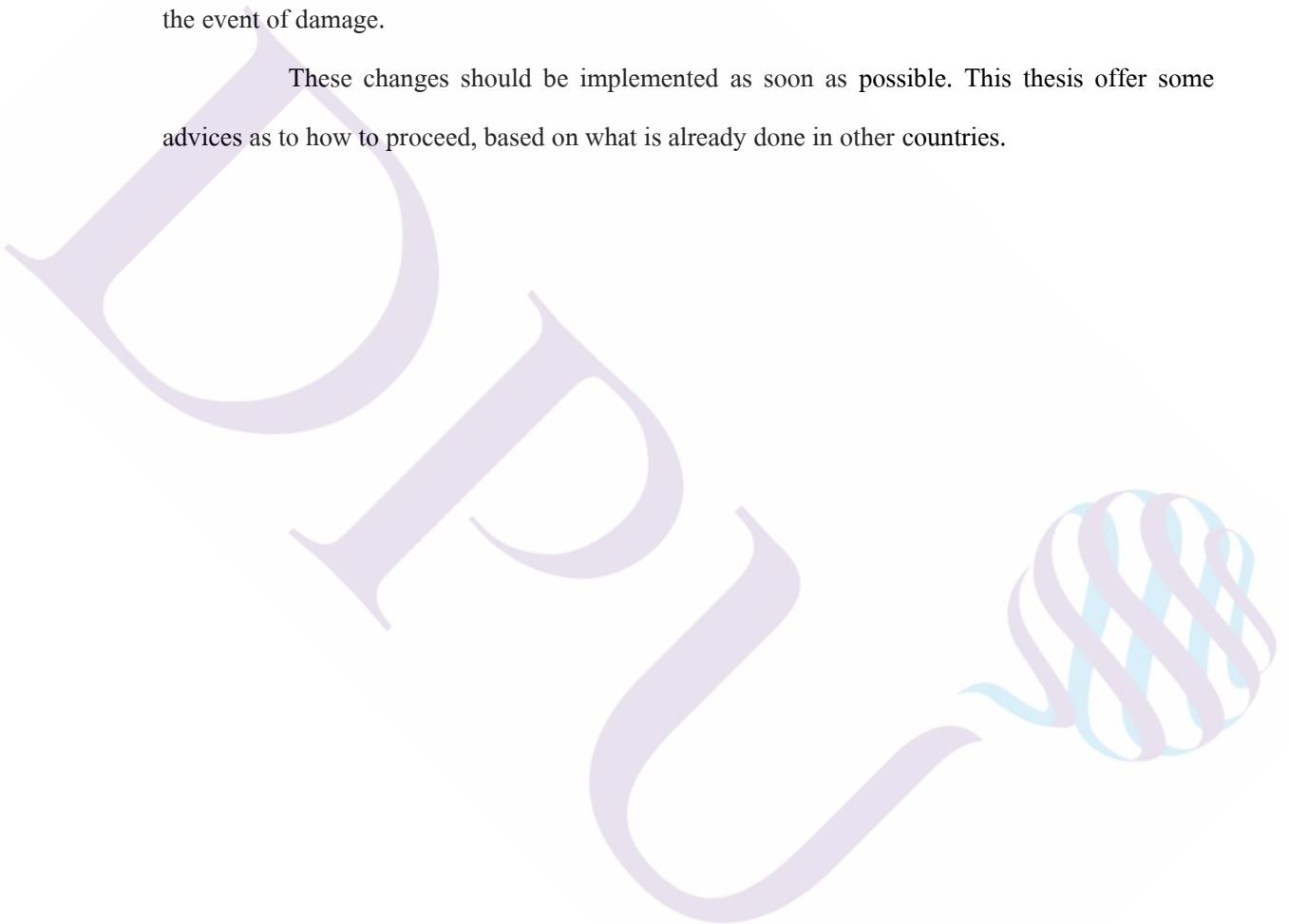
This thesis aims to study legal issues related to the cosmetic surgery business in Thailand. More specifically, it is a case study on standards of business conduct based on a comparative analysis of the legal measures enforced in the Republic of Korea, the United States of America, the Republic of Singapore and the Hong Kong Special Administrative Region of the People's Republic of China. Ultimately, it should help improve the legal framework for Thailand's cosmetic surgery business.

According to studies, the cosmetic surgery business is very popular and generates high income. The ensuing competition leads to misleading and untruthful advertisement, with little regard for consumers' safety. As stated in section four of the medical profession act (B.E. 2525), the "Medical profession" is committed to human beings and includes all surgical operations. "Medical practitioners" must be registered and licensed by the Medical Council to practice medicine. As the Thai legislation does not restrict surgery activities to actual surgeons, all of them, including general practitioners, are allowed to practice surgery. Current legal measures are thereby unsuitable, often unenforced, and in some cases non-existent. Many business operators take advantage of this legal void for financial gain. Moreover, in case of malpractice and ensuing prosecution, the victim cannot rely on a fast and efficient process as no specialized procedure exists at this time.

Considering these facts, I deemed necessary and desirable to amend the law and to set measures in the cosmetic surgery business to better suit Thai society specific needs. Physicians'

specific characteristics should be determined for each type of aesthetic surgery as a norm in the practice. Are also needed precise regulations regarding medical equipment used in cosmetic surgery clinics, including emergency equipment, as well as monitoring of training programs for physicians, practitioners and all relevant personnel. Concerning advertisement, clear guidelines should be set and specialized agencies in charge of monitoring communication policies should be established. Lastly, official mediation organizations should be created, as mediation should be the first step in the event of damage.

These changes should be implemented as soon as possible. This thesis offer some advices as to how to proceed, based on what is already done in other countries.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี ซึ่งได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยนี้ ท่านอาจารย์ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ในที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณและจารึกพระคุณนี้ไว้ในความทรงจำอย่างมิรู้ลืมเดือน ที่สำคัญผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ ศรีธรรมรักษ์ ที่กรุณารับเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ภูมิ โชคเหมาะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิลา ภักดีคง ซึ่งกรุณารับเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้คำชี้แนะในการปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยมีคุณค่าและเสร็จสมบูรณ์ตามความมุ่งหมายในที่สุด

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย แม้จะไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมด แต่มิตรภาพนี้จะคงอยู่ในใจของผู้วิจัยตลอดไป

ในท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณกำลังใจที่คอยสนับสนุนผู้วิจัยจากครอบครัวอันเป็นที่รัก พระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ทั้งชีวิต และการศึกษา ให้ผู้วิจัยก้าวมาถึงทุกวันนี้ได้ เพราะความอุปถัมภ์จากท่านทั้งสองนี้ อนึ่ง คุณค่าแห่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้หากจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพัฒนาคุณภาพต่อไปในอนาคต ผู้วิจัยขออุทิศเป็นกตเวทิตา แต่ บิดา มารดา ครอบครัว ครู อาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่าน รวมทั้งเจ้าของผลงานที่ผู้วิจัยใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แต่หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับความบกพร่องนั้นไว้แต่เพียงผู้เดียว

ศิวะพร ศรีสวัสดิ์



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๘
กิตติกรรมประกาศ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๐
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	9
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	9
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	10
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	11
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2. ความหมายประวัติความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับธุรกิจสัลยกรรม ความงาม.....	12
2.1 ความหมายและประเภทของธุรกิจสัลยกรรมความงาม.....	12
2.2 ประวัติ ความเป็นมาและวิวัฒนาการของธุรกิจสัลยกรรมความงาม.....	20
2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจสัลยกรรมความงาม.....	28
3. มาตรการทางกฎหมายในการประกอบธุรกิจสัลยกรรมความงามตามกฎหมายของประเทศ ไทยและกฎหมายต่างประเทศ.....	76
3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจสัลยกรรมความงามตามกฎหมายของ ประเทศไทย.....	77

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจศัลยกรรมความงามตามกฎหมายของ ต่างประเทศ.....	143
4. ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานในการประกอบธุรกิจศัลยกรรม ความงาม.....	180
4.1 ปัญหาขอบเขตของการให้บริการทำศัลยกรรมความงาม.....	182
4.2 ปัญหามาตรฐานคุณภาพของผู้ประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงาม.....	186
4.3 ปัญหามาตรฐานของสถานประกอบการศัลยกรรมความงาม.....	195
4.4 ปัญหาเกี่ยวกับการโฆษณาของธุรกิจศัลยกรรมความงาม.....	209
4.5 ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบและการชดใช้ค่าเสียหายในการให้บริการศัลยกรรม ความงาม.....	217
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	224
5.1 บทสรุป.....	224
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	226
บรรณานุกรม.....	231
ประวัติผู้เขียน.....	241

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ตารางแสดงข้อแตกต่างระหว่างคดียุติโทษและคดีแพ่งสามัญ.....	42
3.1 ตารางแสดงการเปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541.....	106
3.2 ตารางเปรียบเทียบความรับผิดชอบตามสัญญากับความรับผิดทางละเมิด.....	138
3.3 แสดงรายละเอียดการจัดจำแนกประเภทของ Aesthetic Practice.....	164
3.4 ตารางแสดงประเภทการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญบางประเภท.....	167
3.5 ตารางแสดงการจัดจำแนกประเภทการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ใน เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน.....	175
4.1 ตารางแสดงระยะเวลาในการฝึกอบรมแพทย์แต่ละสาขา.....	188
4.2 ตารางแสดงจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์.....	189
4.3 ตารางแสดงจำนวนแพทย์ที่ถูกร้องเรียนจากการทำศัลยกรรมความงามในคดีที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์รับไว้พิจารณาจากแพทยสภา ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2545 – 2550.....	191

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการประกอบธุรกิจ ที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรความงามได้มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก เพราะความสวยความงามกับสุขภาพสตรีนั้น ถือได้ว่าเป็นเรื่องคู่กัน ไม่ว่าจะในยุคสมัยใดก็ตาม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้ เมื่อสังคมได้ให้การยอมรับบทบาทของสุขภาพสตรีมากขึ้น การเข้าสังคม เพื่อพบปะสังสรรค์ หรือติดต่อเจรจาธุรกิจมีความจำเป็นมากขึ้น หากมีรูปลักษณะภายนอกที่สวยงาม คุณิ สร้างความประทับใจเมื่อแรกพบเชื่อได้ว่ายอมมีชัยไปกว่าครึ่ง เพราะพัฒนาการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สุขภาพสตรี หรือแม้กระทั่งสุขภาพบุรุษก็ตาม ได้หันมาให้ความสำคัญกับความสวย ความงามของรูปร่างหน้าตากันมากขึ้นและพึ่งพาการทำคัดสรรกันมากยิ่งขึ้น จึงเกิดคำนิยม “สวย/หล่อ ด้วยแพทย์” เกิดขึ้น และเชื่อว่า “ความสวย/หล่อ ไม่ต้องรอถึงชาติหน้า” เมื่อผลลัพธ์ ปรากฏออกมาเป็นที่น่าพอใจประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรังสรรค์ความงามได้ดังปรารถนา ส่งผลให้ธุรกิจคัดสรรความงามก็ยิ่งได้รับความนิยมมากยิ่งขึ้น และมีการพัฒนารูปแบบในการให้บริการที่หลากหลาย เช่น การคิดราคาเหมาจ่าย ในรูปแบบของแพ็คเกจความงาม ซึ่งจะมีราคาที่ถูกลงกว่าการทำคัดสรรเฉพาะจุดใดจุดหนึ่ง หรือธุรกิจคัดสรรความงามในบางแห่งสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้ากลุ่มที่มีรายได้น้อย โดยการร่วมมือกับสถาบันทางการเงิน ให้บริการสินเชื่อและผ่อนจ่ายเป็นรายงวดได้ก็จะยิ่งเพิ่มจำนวนลูกค้าได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ธุรกิจการให้บริการด้านคัดสรรความงามในประเทศไทย มีมูลค่าตลาดรวมสูงถึง 30,000 ล้านบาท และมีอัตราการขยายตัวสูงถึงร้อยละสี่สิบต่อปี<sup>1</sup> และจากการสำรวจด้านยอดขาย ต้นทุน กำไร และความสอดคล้องกับกระแสนิยมต่างๆ พบว่าธุรกิจเด่นในปี พ.ศ. 2558 อันดับ 1 ได้แก่ ธุรกิจทางการแพทย์และ

---

<sup>1</sup> บ้านเมือง, “ตลาดความงาม-คัดสรรชาวไทยกว่า 3 หมื่น ล”, สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2559, จาก <http://www.banmuang.co.th/news/economy/12192>.

ความงาม ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับธุรกิจเด่นในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 พบว่า ธุรกิจการแพทย์และความงามยังเป็นธุรกิจที่ติดอันดับอย่างต่อเนื่อง เพราะมีความโดดเด่นในเรื่องยอดขายและการขยายตัวทางธุรกิจอย่างรวดเร็ว<sup>2</sup> และจากผลการวิจัยทางธุรกิจโดยมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยเปิดเผยว่า ในปี 2559 ธุรกิจทางการแพทย์และความงามก็ยังคงครองอันดับ 1 อย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup>

ในอดีต การทำศัลยกรรมเกิดขึ้น เพื่อ การรักษา หรือเป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขสภาพทางร่างกายที่ผิดปกติ หรือผิดปกติไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่กำเนิด เช่นภาวะพิการปากแหว่งเพดานโหว่ หรือเป็นความผิดปกติที่เกิดจากอุบัติเหตุ หรือด้วยเหตุต่างๆ ให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีพได้ตามปกติ แต่การศัลยกรรมเพื่อความงาม เป็นการ ทำศัลยกรรมส่วนต่างๆของร่างกายที่มีความปกติอยู่แล้ว แต่เพื่อให้รูปร่างหน้าตาสวยงามตามแบบที่ ต้องการมากขึ้น เพื่อเป็นการช่วยเสริมความมั่นใจ และเสริมสร้างบุคลิกภาพให้ดูดี เพราะหลายคน เชื่อว่าการมีรูปร่างหน้าตาที่ดี นอกจากจะสร้างความมั่นใจแล้วก็จะเพิ่มโอกาสดีๆ เข้ามาในชีวิต ด้วยเหตุนี้การประกอบธุรกิจศัลยกรรมในปัจจุบัน มีปรากฏในหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการเปิดคลินิกเฉพาะทางเพื่อการศัลยกรรมตกแต่งเสริมความงามโดยเฉพาะ หรือการเปิดคลินิกหรือแผนกศัลยกรรมตกแต่งในโรงพยาบาล หรือ เป็นคลินิกที่เปิดควบคู่ไปกับ ธุรกิจเสริมความงาม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นับได้ว่าจากกระแสนิยมที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้การทำธุรกิจ ด้านศัลยกรรมความงามยังคงเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในอดีตนั้นหากพูดถึงการศัลยกรรมความงาม มักจะได้ยินกระแสการไปทำศัลยกรรมที่ประเทศเกาหลีไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักแสดงวงการบันเทิง หรือนักล่ทั่วไป แต่ปัจจุบันประเทศไทยก็มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น และยังเป็นที่นิยมของ ชาวต่างชาติ เข้ามารับบริการศัลยกรรมเสริมความงามในประเทศไทยมากขึ้น เพราะต้นทุนที่ถูกกว่า ประหยัดกว่า เมื่อเทียบกับการเดินทางไปศัลยกรรมที่เกาหลีแล้ว ถือว่าถูกกว่าประมาณ 3 เท่า เพราะ หากไปทำศัลยกรรมที่เกาหลีต้องเสียค่าใช้จ่ายหลายอย่างทั้งในเรื่องค่าตัวเครื่องบิน ค่าที่พัก ค่าพยาบาลดูแล อีกทั้งการดูแลรักษาที่มีระยะเวลาจำกัด<sup>4</sup> สำหรับในประเทศไทยปัจจุบันพบว่าได้

<sup>2</sup> อัจฉรา เข้มภิรมณ์ศรี และ นนทิยา ตาน้อย, “จับตาธุรกิจเด่นปี 58 ธุรกิจการแพทย์ ความงาม เครื่องสำอางมาแรง.” *The prototyp* ต้นแบบความคิดเพื่อชีวิตต่อยอด, หน้า 5 .

<sup>3</sup> มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, “เปิด 10 ธุรกิจเด่นปี59 สุขภาพและความงามยังครองแชมป์”, สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2559, จาก <http://www.posttoday.com/biz/news/405406>.

<sup>4</sup> สินีนาถ เองตระกูล, “รุกธุรกิจศัลยกรรมแบบครบวงจร”, *การเงินธนาคาร*, หน้า 109.

ผลลัพธ์เป็นที่พอใจเมื่อเทียบเท่ากับต่างประเทศ การบริการที่สะดวก และไม่กินกำลังความสามารถ เช่นนี้ ยิ่งส่งผลต่อจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน แม้ว่าในความเป็นจริงการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทยนั้น ได้มีมานานแล้ว แต่อาจจะไม่รู้จกกันอย่างกว้างขวางมากนัก นั่นเป็นเพราะประเทศไทยมีข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณาใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน<sup>5</sup> ดังนั้น หากในเมืองไทย จะมีการผ่าตัดลดไขมันแก้มหรือทำหน้ารูปวิมานแล้ว ก็ไม่แปลก เพียงแต่คนไทยอาจจะไม่ทราบเป็นการแพร่หลายเหมือนในต่างประเทศที่มีการโฆษณาและเน้นการตลาดเป็นสำคัญ<sup>6</sup> อย่างไรก็ตามการทำศัลยกรรมความงามไม่ได้มีเฉพาะข้อดีเพียงเท่านั้น หากแต่ยังมีข้อบกพร่องและมีความเสี่ยงสูงมาก ดังนั้นต้องใช้ความระมัดระวัง และมักจะเกิดความเสียหายตามมา หากเป็นการเข้ารับบริการโดยเลือกที่ราคาประหยัดเกินไป หรือไม่ใช่แพทย์ที่มีความชำนาญ หรือผ่านการอบรมด้านการศัลยกรรมตกแต่ง หรือทำศัลยกรรมจนเกินพอดี ที่เรียกกันว่าเป็นการเสพติดการศัลยกรรม ทั้งนี้ผลกระทบอาจจะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่าง ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพวัสดุที่เสริมเข้าไป ความชำนาญของแพทย์ สภาพร่างกายของผู้รับบริการ ตลอดจนความสะอาดของอุปกรณ์ต่างๆกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น ไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้น แม้แต่ในต่างประเทศก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ตัวอย่างของสหรัฐอเมริกา กรณีการเข้ารับบริการฉีดสารเพื่อเสริมสะโพกของลูกค้ายาหนึ่งในเมืองคัลลิส ซึ่งไม่ได้ทำโดยแพทย์เชี่ยวชาญส่งผลให้ลูกค้ายาคนนี้เสียชีวิตในเวลาต่อมา กรณีนี้ก็ส่งผลให้ทางสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย (American Board of Plastic Surgery) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับรองการเป็นแพทย์เฉพาะทางของศัลยแพทย์ตกแต่ง เร่งดำเนินการหา

<sup>5</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 4 “โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ ภาพเครื่องหมาย หรือกระทำการใดๆ ให้บุคคลทั่วไปเข้าใจความหมาย เพื่อประโยชน์ของตน.

<sup>6</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, “ศัลยกรรมสวยสั่งได้ ในต่างแดน”, สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2559, จาก [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=19](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=19).

มาตรการที่จะควบคุมการทำธุรกิจนี้<sup>7</sup> ด้วยเหตุนี้ หากคิดที่จะทำศัลยกรรมพืงตระหนักไว้เสมอว่า ย่อมมีความเสี่ยงแน่นอนไม่ว่าจะทำศัลยกรรมในประเทศหรือต่างประเทศ แม้ว่าจะมีวิธีการหรือมี นวัตกรรมทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า หรือมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ก็ยังมีความเสี่ยงอยู่ และหากเป็น การไปทำศัลยกรรมในต่างประเทศซึ่งปรากฏอยู่แพร่หลายในปัจจุบันนี้ ในลักษณะของการจัดทัวร์ ศัลยกรรม (Cosmetic Surgery Tourism) โดยผ่านตัวแทน (Agency) ซึ่งความเสี่ยงที่อาจพบได้จาก การไปศัลยกรรมในต่างประเทศ ได้แก่ ไม่ได้รับการผ่าตัดกับศัลยแพทย์ที่ต้องการดังที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ ต้น แต่ได้รับการผ่าตัดกับศัลยแพทย์คนอื่นแทน หรือไม่ได้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ได้ มาตรฐานอย่างที่ตกลงไว้หรือเมื่อเกิดข้อผิดพลาดระหว่างกระบวนการผ่าตัด สถานพยาบาลนั้นๆ ไม่ สามารถรับมือได้ ซึ่ง อาจทำให้สูญเสียชีวิต หรือได้รับวิธีการผ่าตัดที่ไม่ได้มาตรฐานและเหมาะสม กับตัวผู้ป่วยเอง ไม่ได้ผลลัพธ์ของการผ่าตัด ตามความต้องการ เมื่อเกิดข้อผิดพลาดเกิดขึ้น การ เดินทางกลับไปแก้ไขจะทำให้ยากและมีค่าใช้จ่ายสูง นอกจากนี้หากเกิดผลแทรกซ้อนที่ไม่พึง ประสงค์หลังการผ่าตัดเสียเวลาค่าใช้จ่ายและเสียค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจากการที่ต้องรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า เครียด จากผลของการผ่าตัดที่ไม่สมหวัง ใน ส่วนของผู้ประกอบการก็เช่นกัน หากดำเนินการเปิดสถานบริการศัลยกรรมความงามโดยขาด ความรู้ ความชำนาญนอกจากจะต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้วยังต้องรับโทษตาม กฎหมายอีกด้วย และส่งผลให้ธุรกิจต้องปิดตัวลงในที่สุด

จากการศึกษาเมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มในการพัฒนาการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความ งามในประเทศไทยถือได้ว่าเป็นธุรกิจที่จะสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทยได้อย่างมหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยายามผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านศัลยกรรมตกแต่งและ ความงาม (Medical Hub) เพื่อประเทศไทยจะเป็นที่รองรับตลาดด้านนี้ เพราะศัลยแพทย์ของไทยนั้น มีศักยภาพที่ดีและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น ก็สามารถที่จะดึงดูดชาวต่างชาติที่นิยมการทำศัลยกรรม ความงามให้เข้ามาใช้บริการได้ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักถึงมาตรการในการทำ ธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามในประเทศไทยให้มีมาตรฐานและสามารถรองรับการเติบโตใน

---

<sup>7</sup> Katherine Stuart. (2016, 1 September). Non-Professional Plastic Surgery Is Never Wise. Retrieved September 15, 2016, from <http://www.theplasticsurgerychannel.com/2016/09/01/non-professional-plastic-surgery-can-kill-you/> .

อนาคตอันใกล้นี้ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาดังปัญหามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจศัลยกรรมความงาม โดยศึกษาเฉพาะกรณีมาตรฐานการประกอบธุรกิจ เพื่อที่จะสามารถเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการและผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาการดำเนินธุรกิจ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่จะทำการศึกษาได้ ดังต่อไปนี้

ประการแรก ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับขอบเขตในการให้บริการศัลยกรรมความงาม เนื่องจากขั้นตอนในการเข้ารับบริการศัลยกรรมความงามเป็นการกระทำต่ออวัยวะ ร่างกายของบุคคลที่ปกติให้มีความสวยงามมากยิ่งขึ้น ซึ่งสถานประกอบการในแต่ละแห่งจะให้บริการในขอบเขตที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจจะขึ้นอยู่กับความชำนาญของแพทย์เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีคลินิกบางแห่งที่ไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ แต่กลับเห็นความสำคัญของค่าตอบแทนที่จะได้รับมากกว่าจึงรับทำศัลยกรรมความงามทั้งที่ไม่มีความชำนาญ หรือขาดประสบการณ์ โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะด้านการศัลยกรรมตกแต่งมา แต่อาศัยประสบการณ์ที่เคยศึกษา หรือเคยเห็นมา แล้วมาเปิดคลินิกศัลยกรรมความงาม<sup>8</sup> หรือกรณีของแพทย์ซึ่งมิใช่แพทย์เฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรม แต่อาศัยทักษะจากการศึกษาที่อาจไม่เพียงพอต่อความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ซึ่งในกรณีนี้สำหรับในประเทศไทยยังไม่ปรากฏ กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับ ใดๆ ในการกำหนดถึงขอบเขตว่ามีกรณีใดบ้างที่แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงามจะสามารถให้บริการได้หรือไม่ เพียงใด

ประการที่สอง ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านศัลยกรรมความงาม จากข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2548 ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (จ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ. ศ. 2525กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยวิธีปกติไว้ ว่าต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาและได้รับใบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบัน การศึกษาที่แพทยสภารับรอง และผ่านการประเมินทุกขั้นตอนและได้รับใบรับรองจากศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแล้ว (ยกเว้นผู้ที่เคยได้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภามาก่อน ) ประกอบกับกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของ

<sup>8</sup> สุกิจ วรธำรง. (2559, 6 กันยายน). กิดสลบีสี่ [รายการโทรทัศน์]. Bluesky Channel.



สถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 2 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 14 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดความหมายของ “คลินิกเวชกรรม” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และ “โรงพยาบาลทั่วไป” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ เกษัตริกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย โดยอาจจัดให้มีการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์ที่กำหนดแล้วแสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลสำเร็จการศึกษาได้รับใบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว ก็สามารถดำเนินการขอขึ้นทะเบียนและขออนุญาตประกอบวิชาชีพได้อย่างถูกต้อง และสามารถที่จะประกอบวิชาชีพแพทย์ในสาขาใดก็ได้ โดยไม่ได้บังคับว่าจะต้องมีการศึกษาต่อ หรือมีการอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาวิชานั้นแต่อย่างใด เช่นเดียวกัน ในการให้บริการศัลยกรรมความงาม แม้ว่าเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีการเปิดสอน หรือเปิดอบรมเพิ่มเติม ซึ่งต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จึงจะเป็นศัลยแพทย์ ตกแต่งผู้เชี่ยวชาญได้นั้น แต่ในกรณีนี้ ก็ไม่ปรากฏข้อห้าม ที่จะไม่ให้แพทย์ที่ไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางมาประกอบวิชาชีพด้านศัลยกรรมความงามได้ บ่อยครั้งที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับวุฒิบัตรหรือใบรับรองผ่านการอบรมมาโดยยังฝึกประสบการณ์ไม่เพียงพอ ยังขาดทักษะทั้งในการปฏิบัติงาน และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในกรณีฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งแน่นอนว่าย่อมจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้นเป็นอย่างมาก ในประเด็นนี้ นอกจากจะเป็นการศึกษาถึงปัญหามาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพแล้วยังศึกษารวมไปถึงจริยธรรมทางการแพทย์อีกด้วย ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาถึงมาตรการในทางกฎหมายที่จะออกมาควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพในกรณีนี้ว่าการที่จะสามารถประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามได้นั้น คุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพควรอยู่บนพื้นฐานอย่างไรบ้าง และสอดคล้องต่อความเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบันหรือไม่

ประการที่สาม ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของสถานประกอบการศัลยกรรมความงาม ความปลอดภัยในการใช้บริการศัลยกรรมความงาม นอกจากจะต้องกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว การเลือกใช้บริการจากสถานประกอบการที่มีมาตรฐาน มีอุปกรณ์ทางการแพทย์

อย่างเพียงพอ มีลักษณะสถานประกอบการที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ก็ถือเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในปัจจุบันกฎหมายที่ควบคุมดูแลในด้านนี้ ได้แก่ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 อันเป็นบทบัญญัติกำหนดกฎเกณฑ์พื้นฐานในการดำเนินการสถานพยาบาลทั้งในรูปแบบโรงพยาบาล และคลินิก พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ซึ่งดูแลครอบคลุมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทุกประเภท และนอกจากนี้ก็เป็นหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>9</sup> ในการส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งหมายความรวมถึงการดูแลสถานประกอบการด้านสัลยกรรมความงามเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีหน่วยงานและกฎหมายที่ควบคุมเกี่ยวกับมาตรฐานสถานประกอบการ ก็ยังคงพบเจอการประกอบธุรกิจผิดกฎหมายเกิดขึ้น หรืออาจจะเปิดธุรกิจที่ถูกกฎหมายแต่มีการนำเข้าซึ่งเครื่องมือแพทย์ หรือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐานเข้ามาใช้อยู่ หรือในบางครั้งการเปิดให้บริการของสถานประกอบการที่มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคเมื่อเกิดปัญหาขึ้นได้ ในกรณีนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่จะควบคุมสถานประกอบการด้านธุรกิจสัลยกรรมความงามว่าหากมีกฎระเบียบเฉพาะอาจมีความเหมาะสมกว่าหรือไม่

ประการที่สี่ ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาธุรกิจสัลยกรรมความงาม ในปัจจุบันจะเห็นว่ากฎหมายหลายฉบับที่ออกมาเพื่อควบคุมเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดกรณีการอวดอ้างเกินความเป็นจริง หรือการโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งมีการร้องเรียนเกิดขึ้นมากมาย ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งออกมาเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ โดยมีกำหนดคำหรือข้อความที่ห้ามใช้ในการโฆษณาสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังปรากฏใน ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตาม

<sup>9</sup> สมชัย วิทยุโณพรพาณิชย์. อธิปไตยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, “ข้อมูลชี้ ความนิยมทำสัลยกรรมของคนไทย ทำให้เกิดคลินิกเถื่อน เกือบเมือง”, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2559, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/8119>.

ความในมาตรา 21 (3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ได้วางระเบียบเกี่ยวกับการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์ดังกล่าวไว้ แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบเจอการโฆษณาที่มีลักษณะอวดอ้างสรรพคุณ หรือผลลัพธ์ที่เป็นที่พอใจของสถานประกอบการหรือคลินิกศัลยกรรม ความงามเกิดขึ้นมากมาย โดยจะแสดงให้เห็นเพียงด้านที่ดีเท่านั้น ซึ่งไม่ว่าจะปรากฏผ่านสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญและพบได้มากที่สุด คือ ทางสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายด้านการโฆษณาสถานพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด และหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรับผิดชอบควบคุมดูแลประเด็นนี้ได้อย่างไร

ประการที่ห้า ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบการใช้ค่าเสียหายจากการใช้บริการธุรกิจศัลยกรรมความงาม ในการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการศัลยกรรมความงามนั้น แน่นนอนว่าย่อมมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายขึ้นได้ ดังจะเห็นเป็นข่าวเกิดขึ้นมากมายในปัจจุบันนี้ ซึ่งลักษณะการฟ้องมีหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการฟ้องแพทย์เป็นคดีอาญา การฟ้องแพทย์เป็นคดีแพ่ง การฟ้องต่อแพทยสภา การฟ้องต่อองค์กรอื่นๆ เช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ผู้ตรวจการแผ่นดิน กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม หรือแม้แต่ร้องต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ว่าแพทย์ประพฤติมิชอบในการปฏิบัติหน้าที่ที่เคยมีปรากฏมาแล้ว หรือการฟ้องต่อสื่อมวลชน ส่งผลให้แพทย์ที่ตกเป็นข่าว ถูกสังคมพิพากษาในทันที ทั้งที่ยังไม่มีการสืบพยานแต่อย่างใด<sup>10</sup> อย่างไรก็ตามแพทยสภาได้เปิดเผยว่าในปี 2558 มีสถิติการร้องเรียนการบริหาร การผ่าตัด การทำแผล และการรักษาของแพทย์ จำนวน 134 คน แบ่งเป็นปัญหาศัลยกรรม 9 คน และเป็นเรื่องเกี่ยวกับสถานเสริมความงาม 150 เรื่อง เช่น จมูกเบี้ยว สันจมูกเอียง เป็นต้น และดำเนินคดีคลินิกเสริมความงามที่ฝ่าฝืนการโฆษณา 95 คดี<sup>11</sup> อย่างไรก็ตาม

<sup>10</sup> อำนาจ กุศลนันท์.นายกแพทยสภาอาวุโส. (2557, มิถุนายน-กรกฎาคม). “หมอกับความเสี่ยงในชีวิต.” หมายเหตุแพทยสภา, หน้า 2-4.

<sup>11</sup> ไทยรัฐออนไลน์, “แพทยสภาเผยสถิติปี 58 มีคนร้องเรียนปัญหา ศัลยกรรม 9 คน”. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2559, จาก <http://tr-online.phalcon.ni11.pw/content/576232>.

แม้จะต้องมีการฟ้องร้องดำเนินคดี แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น ในบางครั้งอาจจะไม่สามารถเยียวยาเพื่อให้กลับมาเหมือนเดิมได้ อาจะถึงขั้นเสียโฉมไปเลย หรือร้ายไปกว่านั้นอาจผิดพลาดถึงขั้นเสียชีวิต ความเสียหายก็ยากจะประมาณการเป็นตัวเงินได้ เมื่อสถานประกอบการใดประสบปัญหานี้จะต้องปิดกิจการ หรือร้ายแรงถึงขั้นต้องโทษจำคุกก็เป็นได้ ซึ่งการอาศัยกระบวนการทางศาลอาจใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ก่อให้เกิดความล่าช้าในการเยียวยาخذใช้ ประกอบกับมาตรฐานในทางปฏิบัติที่ยังหลากหลายอยู่ หากมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เหมาะสมดังนั้น ในกรณีนี้หากมีการกำหนดกฎระเบียบเฉพาะธุรกิจสัลดยกรรมความงามเพื่อเป็นแนวปฏิบัติเดียวกันอาจช่วยในการเยียวยาความเสียหายได้หรือไม่ หรืออาจพัฒนาต่อไปโดยการนำมาตราการด้านประกันความเสียหายเข้ามามีบทบาทกับธุรกิจสัลดยกรรมความงามก็อาจส่งผลดีต่อทั้งผู้ประกอบการและผู้ให้บริการก็เป็นได้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความหมาย ความเป็นมา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสัลดยกรรมความงาม
2. เพื่อศึกษามาตราการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของธุรกิจสัลดยกรรมความงามตามกฎหมายของประเทศไทยและกฎหมายของต่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมาย ตลอดถึงมาตราการในการควบคุมดูแลธุรกิจสัลดยกรรมความงาม
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเพื่อการควบคุมดูแลธุรกิจสัลดยกรรมความงาม

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

จากการที่ธุรกิจเกี่ยวกับสัลดยกรรมความงามได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและเกิดการแข่งขันทางธุรกิจสูงขึ้น การบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าหลายหน่วยงานจะหันมาตระหนักถึงความสำคัญในการกำหนดมาตราการ หรือกฎเกณฑ์ที่จะควบคุมการทำธุรกิจเกี่ยวกับการสัลดยกรรมความงามมากขึ้นก็ตาม แต่บ่อยครั้งก็ยังคงพบเจอความเสียหายที่

เกิดขึ้นได้ ทั้งที่เกิดขึ้นจากความประมาทของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นแม้จะมีกฎหมายหลายฉบับที่มีบทบาทก็ตาม แต่ผู้ประกอบการก็อาจจะให้ความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นน้อยเกินไป ประกอบกับมาตรการทางกฎหมายที่ใช้อยู่อาจจะไม่เพียงพอสำหรับการควบคุมดูแล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษากฎหมายที่เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจสัลยกรรมความงาม ทั้งในส่วนที่เป็นกฎหมายของประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมกฎหมาย อันจะนำไปสู่มาตรการที่สามารถนำมาบังคับใช้ได้จริง เป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้ประกอบการ และผู้ใช้บริการต่อไป

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งศึกษาถึงการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจสัลยกรรมความงามในประเทศไทยทั้งที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการ ผู้ประกอบวิชาชีพ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ประเด็นเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพของผู้ประกอบวิชาชีพ ประเด็นเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังศึกษาถึงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการโฆษณาที่อวดอ้างเกินความเป็นจริงรวมถึงมาตรการในการดำเนินการโฆษณาที่เหมาะสม และตลอดถึงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานสถานประกอบการหรือคลินิกสัลยกรรมความงาม ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะสัญญาและลักษณะละเมิด พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 และรวมถึงกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรับบริการสัลยกรรมความงาม ซึ่งแนวทางในการศึกษาจะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศที่เห็นว่ามีความเหมาะสมและสามารถที่จะนำมาประยุกต์เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกฎหมายเพื่อธุรกิจสัลยกรรมความงามของประเทศไทย

### 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร ตำราทางวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมตลอดถึง บทความ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ในเว็บไซต์ต่างๆ หรือข้อมูลที่สำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการทำธุรกิจสัลยกรรมความงามทั้งกฎหมายของประเทศไทย และต่างประเทศ เพื่อข้อมูลที่จะสามารถนำไปวิเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางกฎหมาย และการกำหนดมาตรการในการควบคุมดูแลธุรกิจสัลยกรรมความงามต่อไป

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความหมาย ความเป็นมา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสัลยกรรมความงาม
2. ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของธุรกิจสัลยกรรมความงามตามกฎหมายของประเทศไทยและกฎหมายของต่างประเทศ
3. ทำให้ทราบผลการวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมาย ตลอดจนมาตรการในการควบคุมดูแลธุรกิจสัลยกรรมความงาม
4. ทำให้ทราบแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเพื่อการควบคุมดูแลธุรกิจสัลยกรรมความงามที่เหมาะสม

## บทที่ 2

### ความหมายประวัติความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### ธุรกิจศัลยกรรมความงาม

จากการที่ธุรกิจศัลยกรรมความงามได้เติบโตและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ถือได้ว่าเป็นธุรกิจที่กำลังได้รับความสนใจ ไม่เพียงแต่เฉพาะประชากรวัยทำงานเท่านั้น หากยังมีกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ซึ่งให้ความสนใจต่อเรื่องความสวย ความงาม และสนใจที่จะเข้ารับการศัลยกรรมความงามมากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นธุรกิจที่กำลังมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ แต่ก็ยังมีประเด็นซึ่งเป็นปัญหาในการประกอบธุรกิจอันเกี่ยวเนื่องกับกฎหมายที่จะมาดูแลควบคุม ทั้งต่อผู้ประกอบการธุรกิจ ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือต่อผู้รับบริการก็ตาม เมื่อธุรกิจศัลยกรรมความงามสามารถสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศได้เป็นอันดับต้นๆ ของการประกอบธุรกิจเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ แล้วการให้ความสำคัญและพัฒนาด้านการจัดการในทุกรูปแบบเพื่อให้การดำเนินธุรกิจเป็นไปอย่างมีระบบ สร้างความน่าเชื่อถือได้นั้น จึงจำเป็นจะต้องมีการปรับปรุงพัฒนา โดยเฉพาะกฎหมายที่จะมาจัดการดูแล ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการศึกษาตั้งแต่ประเด็นเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของธุรกิจศัลยกรรมความงาม การศึกษาถึงความหมายและประเภทต่างๆ ของการทำศัลยกรรมความงาม นอกจากนี้ยังเห็นสมควรที่จะต้องทราบถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการทำธุรกิจศัลยกรรมความงาม ซึ่งประเด็นนี้จะกล่าวในบทที่ 2 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1 ความหมายและประเภทของธุรกิจศัลยกรรมความงาม

##### 2.1.1 ความหมายของธุรกิจศัลยกรรมความงาม

“ธุรกิจ” หมายถึง การงานประจำเกี่ยวกับอาชีพการค้า หรือกิจการอย่างอื่นที่สำคัญและที่ไม่ใช่ราชการ การประกอบกิจการเพื่อมุ่งการค้าหากำไร<sup>1</sup>

“ธุรกิจ” หมายถึง ความพยายามที่เป็นแบบแผนของนักธุรกิจในการผลิตและขายสินค้าหรือบริการเพื่อสนองความต้องการของสังคมโดยมุ่งหวังกำไร โดยทั่วไปแล้ว คำว่า ธุรกิจ หมายถึง ความพยายามของนักธุรกิจภายในชุมชน เช่น ธุรกิจแบบอเมริกันหรือในอุตสาหกรรม เช่น ธุรกิจอุตสาหกรรมเหล็ก อย่างไรก็ตามคำว่า ธุรกิจ อาจมีความหมายแตกต่างกันไป ธุรกิจอีกความหมายหนึ่ง หมายถึง กิจการที่ประกอบธุรกิจตามความถนัด การจะประสบความสำเร็จได้ ธุรกิจนั้นจะต้องมีการจัดการอย่างเป็นแบบแผนและสนองความต้องการของลูกค้าได้

สำหรับในทางกฎหมาย พระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542 มาตรา 3 ได้ให้นิยามของคำว่า “ธุรกิจ” หมายความว่า กิจการในทางเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การเงิน การประกันภัย และการบริการ และให้หมายความรวมถึงกิจการที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

สำหรับจุดมุ่งหมายในการประกอบธุรกิจนั้น โดยมากก็เพื่อเป้าหมายทางด้านเศรษฐกิจ คือ การแสวงหากำไรจากการประกอบการ ดังนั้น ผลกำไรจึงเป็นสิ่งจูงใจให้ดำเนินกิจกรรมต่อไป หากธุรกิจ ไม่มีผลกำไร ก็จะไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

“ศัลย” (สันละยะ, สันยะ) หมายถึง ลูกศรหรือของมีปลายแหลมอื่นๆ ซึ่งหมายถึงความแหลมคมแม่นยำ<sup>4</sup>

“Surgery” มาจากภาษากรีก ประกอบไปด้วย Cheir แปลว่ามือ และ Ergon แปลว่า งาน จึงหมายถึง การทำงานด้วยมือ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ.2556, กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2553, น. 601.

<sup>2</sup> ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ธุรกิจทั่วไป : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์, 2541), น. 11.

<sup>3</sup> นัชชา เวทวิไล, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษากรณีธุรกิจคลินิกเสริมความงาม”, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2557), น. 10.

<sup>4</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 1, น. 1139.

<sup>5</sup> สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, ตำราศัลยศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่), พิมพ์ครั้งที่ 11 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553), น. 2.



“Surgery” จากพจนานุกรมทางการแพทย์ (Medical Dictionary) ได้ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติงานด้วยมือ หรือกระบวนการผ่าตัด เพื่อการรักษาโรค อาการบาดเจ็บหรือความผิดปกติของร่างกาย<sup>6</sup>

“Chirurgia” เป็นภาษาลาติน แปลว่าการรักษาโรค ความพิการ การบาดเจ็บ โดยการใช่มือและเครื่องมือ<sup>7</sup>

“ศัลยกรรม” หมายถึง การรักษาโรคโดยวิธีผ่าตัด<sup>8</sup>

“ศัลยกรรมตกแต่ง” ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายว่า การผ่าตัดอวัยวะ เพื่อรักษาหรือปรับปรุงรูปร่างของอวัยวะให้สวยงามและเหมาะสมโดยอวัยวะนั้นๆคงทำหน้าที่ได้ตามปกติ รวมทั้งเป็นการบูรณะส่วนที่ผิดปกติให้กลับสู่สภาพปกติด้วย

“ศัลยแพทย์” หมายถึง แพทย์ทางการผ่าตัด<sup>9</sup>

“ศัลยศาสตร์” หมายถึง วิชาว่าด้วยการรักษาโรคโดยวิธีผ่าตัด<sup>10</sup>

“Chirurgeon หรือ Surgeon” ก็น่าจะหมายถึง ศัลยแพทย์ คำนี้เริ่มใช้ในอังกฤษตั้งแต่ยุคกลาง (ค.ศ. 1300) เป็นต้นมา ประวัติศาสตร์มีการพบบันทึกของชนโบราณในตะวันออกกลาง (บาบิโลนและซูเมอร์) ประมาณ 2000 ปี ก่อนคริสตกาล กำหนดเกณฑ์คำรักษาพยาบาลในการรักษาบาดแผล ในการรักษากระดูกหักและการผ่าตัดรักษาโรคตา รวมถึงการกำหนดบทลงโทษถ้าผู้ป่วยต้องพิการหรือเสียชีวิตไว้ด้วย เช่น ถ้าผู้ป่วยตายแพทย์จะโดนตัดมือหรือถ้าผู้ป่วยเป็นทาส แพทย์จะต้องชดใช้เงินให้แก่เจ้าของทาส ในยุคอียิปต์โบราณ (ประมาณ 1500 ปี ก่อนคริสตกาล) มีการบันทึกไว้ในรูปของหินแกะสลักและในกระดาษปาปิรุสถึงวิธีการรักษาบาดแผลชนิดต่างๆรวมถึงการเจาะกะโหลกด้วย<sup>11</sup>

<sup>6</sup> Medical Dictionary Online, Retrieved October 12, 2016, from <http://www.online-medical-dictionary.org/>.

<sup>7</sup> สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, *อังกแล้วเชิงอรรถที่ 5*.

<sup>8</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, *อังกแล้ว เชิงอรรถที่ 1*, น. 1139.

<sup>9</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, *อังกแล้ว เชิงอรรถที่ 1*, น. 1140.

<sup>10</sup> พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, *เพ็งอังก*.

<sup>11</sup> สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, *อังกแล้วเชิงอรรถที่ 5*.

“ความงาม” ความหมายของความงาม จากการศึกษาพบว่าในแต่ละบุคคลก็จะไม่เหมือนกันทุกคนจะให้นิยามของความงามตามลักษณะที่ตนชื่นชอบชื่นชม ซึ่งความงามของคนหนึ่งก็อาจจะแตกต่างจากอีกคนหนึ่งก็ได้ ดังนั้น นิยามของความงามก็ย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่ละยุคสมัย ตัวอย่างเช่น โสมเมอร์ กวีสมัยกรีก กล่าวว่า “ความงามเป็นความมหัศจรรย์” นั่นอาจเป็นเพราะว่าความงามเป็นความรู้สึกเฉพาะตัวอันลึกซึ้งภายในจิตใจที่อธิบายให้คนอื่นเข้าใจได้ยากยิ่ง ด้าน โซเครติส นักปรัชญาชาวกรีก ก็กล่าวว่า “ความงามเป็นความเหมาะสมของสัดส่วนและเป็นสิ่งที่มีค่า” เช่น ความงามของคนจะต้องมีสัดส่วน 8 ส่วน โดยยึดเอา สัดส่วนของศีรษะเป็นหลัก สัดส่วนของอาคาร จะต้องมีส่วนเป็น 1:3:5 คือสูง 1 ส่วน กว้าง 3 ส่วน ยาว 5 ส่วน โดยยึดส่วนสูงเป็นหลัก เช่นวิหารพาร์เธนอน จัดว่าเป็นวิหารที่มีสัดส่วนเหมาะสมที่สุดเรียกสัดส่วนนี้ว่า “อัตราส่วนทองคำ” (Golden Mean Rectangle) ส่วน อริสโตเติล นักปรัชญาสมัยกรีกโบราณและเป็นศิษย์เอกของเพลโต กล่าวว่า “ความงามคือ การเลียนแบบธรรมชาติ เป็นแบบที่มีอยู่ในโลกมนุษย์ เป็นแบบของสรรพสิ่งทั้งหลาย ที่สร้างขึ้นจากจินตนาการบนพื้นฐานของธรรมชาติ และมีประโยชน์ใช้สอย”<sup>12</sup> จากความหมายของความงาม จากบรรดานักคิดทั้งหมดนั้นสรุปได้ว่า “ความงามเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ ที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ปีติยินดี ซึ่งเป็นผลมาจากการได้สัมผัสพบเห็น หรือมีประสบการณ์กับสิ่งที่มีความงาม ความเหมาะสมกลมกลืน ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งหากพูดถึงความงามของคนในยุคสมัยนี้ถือว่าความงามที่มนุษย์สร้างขึ้นกำลังเป็นที่นิยมเป็นอย่างมาก”<sup>13</sup>

“ศัลยกรรมความงาม” (Cosmetic Surgery) หมายถึงกระบวนการทางการแพทย์ต่างๆ ที่เป็นการผ่าตัดเพื่อปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงส่วนของร่างกายและใบหน้าให้มีลักษณะที่ต้องการและเป็นที่ยอมรับ

ศัลยกรรมเสริมความงามเป็นประเภทหนึ่งของศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic and Reconstructive Surgery) ที่ศัลยแพทย์สามารถทำได้กับส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ทรวงอก ยกหน้า ดึงหน้า เพิ่มริมฝีปากอ้ม ดูดไขมัน ศัลยกรรมจมูกโด่ง อย่างไรก็ตาม การศัลยกรรมความงามมิได้

<sup>12</sup> วัฒกะคารินทร์, (ม.ป.ป), “ความรู้พื้นฐานด้านความงาม”, สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2559, จาก [http://watkadarin.com/E-\(new\)1/02studio2classrm/unit5/chapt5.1art%20edu/art%20edcatn.htm](http://watkadarin.com/E-(new)1/02studio2classrm/unit5/chapt5.1art%20edu/art%20edcatn.htm).

<sup>13</sup> ประมาณ เลื่องวัฒนะวณิช, (ม.ป.ป.), “ผ่าตัดศัลยกรรมเพื่อความงาม”, สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2559, จาก <http://www.pramarn.com/pramarn/modules.php?name=News&file=article&sid=75>.

หมายรวมถึง การผ่าตัดหรือกระบวนการทางการแพทย์เพื่อแก้ไขความพิการ เช่น การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคปากแหว่งเพดานโหว่ การจัดฟัน การทำเลสิก เป็นต้น<sup>14</sup>

นอกจากนี้ในต่างประเทศยังนิยมใช้คำว่า “Aesthetic Surgery” หมายถึง การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับความงาม เกี่ยวกับสุนทรียศาสตร์ หรือศัลยกรรมความงามนั่นเอง

“ธุรกิจศัลยกรรมความงาม” จึงหมายถึง การดำเนินกิจการที่มีลักษณะเป็นการให้บริการโดยผู้ประกอบการวิชาชีพ เพื่อมุ่งแสวงหาผลกำไรจากการดำเนินการนี้ ด้วยวิธีการผ่าตัดเพื่อปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงส่วนของร่างกายและใบหน้าให้มีลักษณะที่ต้องการและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

### 2.1.2 ประเภทของธุรกิจศัลยกรรมความงาม

1) สถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงามที่ดำเนินการโดยศัลยแพทย์ ซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีประมาณ 357 คน<sup>15</sup> และที่เป็นสมาชิกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย ซึ่งมีอยู่ประมาณ 300 คน<sup>16</sup> โดยทางสมาคมมีวัตถุประสงค์ คือ การส่งเสริมความก้าวหน้าของศัลยแพทย์เสริมสวยในด้านการศึกษาค้นคว้า และแลกเปลี่ยนความรู้ ทั้งยังเป็นการเผยแพร่วิทยา ช่วยเหลือและแนะนำประชาชน สมาชิกสาขาวิชาแพทย์ และองค์กรต่างๆ ในกรณีกิจที่เกี่ยวกับศัลยศาสตร์เสริมสวย การส่งเสริม ร่วมมือช่วยเหลือและกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกรวมถึงการควบคุมสมาชิกในการประกอบอาชีพทางศัลยกรรมเสริมสวยให้ถูกต้อง มีคุณภาพสูง และ ปกป้องภัยต่อประชาชนโดยเป็นองค์กรที่จะกระชับความสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความรู้กับองค์กรศัลยแพทย์เสริมสวย นานาชาติ<sup>17</sup> ทั้งนี้

<sup>14</sup> ชาญญา ประดิษฐารมณี, “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบความผูกพันกับเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงามโดยมีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นตัวแปรส่งผ่าน”, (โครงการงานทางจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

<sup>15</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, “รายชื่อศัลยแพทย์ตกแต่ง”, สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.plasticsurgery.or.th/lst.php>.

<sup>16</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย, “รายชื่อศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยในประเทศไทย”, สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2559 , จาก [http://www.surgery.or.th/sur\\_list.php](http://www.surgery.or.th/sur_list.php).

<sup>17</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย, “วัตถุประสงค์หลักขององค์กร”, สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2559 , จาก <http://www.surgery.or.th/about.php>.

ศัลยแพทย์คนหนึ่งอาจเป็นสมาชิกของทั้งสองสมาคม หรือเป็นสมาชิกของสมาคมศัลยแพทย์ของต่างประเทศด้วยก็ได้ เช่น สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งสากล (International Confederation for Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งประเทศทางตะวันออกของเอเชีย (Oriental Society of Aesthetic Plastic Surgery) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (American Society of Plastic Surgery) สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ใบหน้าและศีรษะ แห่งประเทศไทย (Thai Cleft Lip-Palate and Craniofacial Association) เป็นต้น โดยศัลยแพทย์เหล่านี้อาจจะเปิดคลินิกศัลยกรรมความงามเป็นของตัวเองหรือการให้บริการโดยศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งเปิดดำเนินการ โดยการควบคุมดูแลจากทั้งสมาคมฯ และจากแพทยสภา อนึ่งในการประกอบกิจการสถานพยาบาลนั้น ก็มีกฎระเบียบเกี่ยวกับจรรยาบรรณทางวิชาชีพ มิให้มีการโฆษณาอวดอ้างถึงการรักษา หรือผลงาน หรือโฆษณาเพื่อชวนเชื่อให้มีการมาทำศัลยกรรม ดังนั้นในการเปิดให้บริการโดยศัลยแพทย์ประเภทนี้จะถือว่าโดยส่วนใหญ่ผู้เข้ารับบริการมาจากคำบอกกล่าวต่อๆ กันมาเป็นส่วนใหญ่ หรือหากเป็นการโฆษณาก็จะเป็นในลักษณะของการโฆษณาสถานพยาบาลที่มีศัลยแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ และหากจะกล่าวว่าเป็นการประกอบการสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านศัลยกรรมความงามที่ถือว่ามีความเสี่ยงน้อยที่สุดก็ว่าได้

2) สถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงามที่เปิดดำเนินการโดยแพทย์ที่มีได้เป็นศัลยแพทย์ คือมิได้ผ่านการอบรมด้านศัลยแพทย์ตกแต่งมาเป็นการเฉพาะ หากแต่เพียงอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อการประกอบการด้านศัลยกรรมความงามเท่านั้น เช่น แพทย์ โสต ศอ นาสิก จักษุแพทย์ สูติรีแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป ก็สามารถเปิดสถานพยาบาลเพื่อทำหัตถการด้านศัลยกรรมตกแต่งหรือศัลยกรรมความงามได้ เนื่องจากมิได้มีกฎหมายห้ามมิให้กระทำแต่อย่างใด ซึ่งการดำเนินการสถานพยาบาลในลักษณะนี้ จะมีการโฆษณาเพื่อดึงดูดความสนใจให้มีผู้มาใช้บริการ อาจมีการโฆษณา ด้วยรูปภาพประกอบ ก่อนและหลังการทำหัตถการด้านศัลยกรรมความงาม หรือการให้ข้อเสนอพิเศษต่างๆ สำหรับแพทย์บางคนที่ทำให้ความสนใจ อาจจะมีการไปอบรมในต่างประเทศเพื่อพัฒนาฝีมือ ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ซึ่งก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าในบางครั้งด้วยการสะสมประสบการณ์ในการทำงานและการพัฒนาฝีมือของแพทย์แล้วอาจจะทำการผ่าตัดได้อย่างประณีต และเป็นที่น่าประทับใจของผู้ใช้บริการได้ จึงไม่อาจจะบอกได้ว่าสถานพยาบาลแบบใดจะมี

ความชำนาญมากกว่า หรือดีกว่า เพียงแต่ผู้ที่สนใจในการทำศัลยกรรมความงามนั้นจะต้องศึกษาเปรียบเทียบและหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะเลือกสถานพยาบาลหรือแพทย์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสียหายหรือโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้

3) สถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงามในประเภทที่ 3 นี้ ไม่อาจถือได้ว่าเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายเนื่องจากเป็นลักษณะการปฏิบัติงานโดยบุคคลที่มีใช้แพทย์และไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์ แต่ต้องการผลตอบแทนจากการทำศัลยกรรมความงาม หรือเรียกว่า “คลินิกเถื่อน” มีเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทั้งนี้เมื่อประชาชนผู้เสียหายเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลในลักษณะนี้ก็จะได้รับความเสียหาย เมื่อมีการนำเรื่องไปร้องเรียนจึงจะทราบว่าเป็นการเปิดดำเนินการโดยผิดกฎหมาย แต่ไม่อาจทราบจำนวนที่แน่ชัดได้ เนื่องจากไม่มีการขออนุญาตเพื่อขึ้นทะเบียน ไม่มีการจดแจ้งใดๆ แต่จะหาลูกค้าโดยการโฆษณา หรือมีนายหน้าที่จะคอยหลอกเพื่อหาลูกค้าให้กับทางคลินิก<sup>18</sup> หากไม่มีความเสียหายเกิดขึ้น หรือไม่มีการร้องเรียนใดๆ คลินิกในลักษณะนี้ก็ยังคงเปิดดำเนินการต่อไปเรื่อยๆ เพราะบ่อยครั้งที่เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นทางคลินิกก็จะไม่รับผิดชอบ ทางผู้เสียหายก็หมดกำลังใจที่จะต่อสู้คดี เพราะนอกจากจะต้องจ่ายค่าดำเนินการทางคดีแล้วยังต้องมีค่ารักษา ที่เกิดจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอีก อาจจะไม่คุ้มค่าหากมีการดำเนินการฟ้องร้องให้ชดเชยด้วยเหตุนี้ ธุรกิจผิดกฎหมายในลักษณะนี้ก็ยังคงมีเกิดขึ้นเรื่อยมา ประกอบกับการเปิดหลักสูตรอบรมกันเองโดยเสรี ที่สามารถหาได้จากอินเทอร์เน็ต คือการเปิดอบรมระยะสั้น ที่ไม่ได้มีการรับรองจากแพทยสภาแต่อย่างใด ยิ่งไปกว่านั้นคือการเข้าอบรมโดยเป็นเพียงผู้ชม การสาธิตเท่านั้น ไม่มีแม้แต่การลงมือปฏิบัติจริง แต่ทุกคนที่มาร่วมอบรมจ่ายค่าสมัครก็จะได้รับใบรับรองที่เหมือนกับเป็นผู้มีทักษะด้านการทำศัลยกรรมแล้ว เมื่อเป็นเช่นนี้การจะให้ธุรกิจนี้หมดไปแม้จะยังเป็นไปได้ยากเมื่อดูจากหลายปัจจัยประกอบกันแล้ว แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นไปไม่ได้ ดังนั้นเมื่อธุรกิจด้านศัลยกรรมตกแต่งกำลังเติบโตขึ้น จะอาศัยภาครัฐในการดูแลตรวจสอบเพียงฝ่ายเดียวคงจะไม่ทั่วถึง การให้ความร่วมมือโดยภาคประชาชนก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ดังที่ได้มีการเปิดรับทุกข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่คาดว่าอาจจะผิดกฎหมาย หรือมีลักษณะที่ไม่เหมาะสม ผ่านช่องทางที่สะดวกต่อการเข้าถึงของประชาชน คือ สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์

<sup>18</sup> ไทยรัฐออนไลน์, “บุกจับคลินิกศัลยกรรมเถื่อนย่านสามพราน ของกลางอื้อ รายชื่อลูกค้านับร้อย”, สืบค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.thairath.co.th/content/646534>.

“มือปราบสถานพยาบาลเถื่อน”<sup>19</sup> เนื่องจากเป็นช่องทางในการรับเรื่องร้องทุกข์ที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก เมื่อเทียบกับการร้องเรียนผ่านหน่วยงานโดยตรง

ประเภทของการทำศัลยกรรมจัดแบ่งโดยอาศัยหลักความจำเป็นในการทำศัลยกรรม

นอกจากการจัดแบ่งประเภทตามลักษณะการประกอบธุรกิจแล้ว การทำศัลยกรรมถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ในบางกรณี จึงสามารถจัดแบ่งประเภทการทำศัลยกรรมโดยอาศัยหลักการแห่งความจำเป็นได้ ดังนี้

ก. การทำศัลยกรรมเพราะความจำเป็น กรณีนี้อาศัยเหตุผลเนื่องจากอวัยวะหรือส่วนที่มีตำหนิในร่างกายมนุษย์ เกิดขึ้นจากสองสาเหตุที่สำคัญคือ

ประการแรก อวัยวะที่มีตำหนิมาตั้งแต่เกิด หรือเป็นผลกระทบที่ได้รับมาจากโรคร้ายไข้เจ็บ เช่น ปากแหว่ง นิ้วมือนิ้วเท้าติดกัน ไม่มีช่องถ่ายปัสสาวะ ระบบขับถ่ายมีความผิดปกติ และแผลเป็นอันเนื่องมาจากโรค เป็นต้น จึงมีความจำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการด้านศัลยกรรมมาเพื่อการรักษา เพื่อให้อวัยวะสามารถทำงานได้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ประการที่สอง คือ อวัยวะที่มีตำหนิอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เช่น แผลเป็น แผลไฟไหม้ แผลจากการโดนของมีคม นิ้วมือนิ้วเท้าติดกันเพราะโดนไฟครอก เป็นต้น แม้ว่าการศัลยกรรมในประเภทนี้จะเกี่ยวข้องกับความสะดวกสบายที่เป็นผลตามมาในทีหลัง แต่เหตุผลอย่างหนึ่งที่ทำให้การศัลยกรรมถือเป็นความจำเป็น คือ เพื่อให้อวัยวะกลับมาอยู่ในสภาพปกติ เพราะแน่นอนเหลือเกินว่าตำหนิที่เกิดขึ้นประเภทนี้ มีผลกระทบในทางลบต่อความรู้สึกของผู้ประสบเหตุนั้นๆ

ข. การทำศัลยกรรมโดยไม่มีความจำเป็น หรือไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการทางศัลยกรรม แต่ทำไปเพียงเพื่อให้ได้รูปทรงที่สวยงามขึ้น หรือเพื่อความอ่อนเยาว์ไว้ เช่น การศัลยกรรมดึงผิวหนัง สำหรับผู้มีปัญหาผิวเหี่ยวย่น หรือการทำศัลยกรรมเพื่อเสริมความงามของใบหน้า และส่วนต่างๆของร่างกาย ถือเป็นการใช้วิธีการทางศัลยกรรมเพื่อความงาม โดยปราศจากความจำเป็นแต่อย่างใด

<sup>19</sup> มือปราบสถานพยาบาลเถื่อน. <https://www.facebook.com>.

## 2.2 ประวัติความเป็นมาและวิวัฒนาการของธุรกิจศัลยกรรมความงาม

### 2.2.1 ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของศัลยศาสตร์

จากการศึกษาก่อนที่การทำศัลยกรรมจะมาเป็นธุรกิจด้านความงามที่ได้รับความสนใจ เช่นในปัจจุบันนี้ ได้มีประวัติความเป็นมาอย่างยาวนาน แม้ว่าจะไม่ได้มีการบันทึกไว้อย่างแน่ชัดได้ว่าแท้จริงแล้วศาสตร์ด้านศัลยกรรมได้เริ่มต้นจากที่ใด แต่ก็มีเอกสารความเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

ประวัติของศัลยกรรมความงาม เริ่มจากการทำศัลยกรรมตกแต่ง โดย เซลซัส (Celsus) แพทย์ชาวอินคูก่อนสมัยคริสตกาล ซึ่งท่านผู้นี้เป็นผู้วางรากฐานด้านการทำศัลยกรรมตกแต่ง โดยเริ่มตั้งแต่สมัยที่ยังไม่มียาสลบ ไม่มีการใช้เลือดหรือยาปฏิชีวนะ ซึ่งในประเทศอินเดียในช่วงนั้น หมอตระกูลโคมะ (Kumar) เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสริมจมูกให้กับสตรีมีชู้ที่โดนลงโทษด้วยการตัดจมูกทิ้ง และนับเป็นระยะเวลาหลายพันปีมาแล้ว ที่ ฮิปโปเครติส (Hippocrates 460-370 ปี ก่อนคริสตกาล) แพทย์ชาวกรีก ผู้เป็นบิดาแห่งการแพทย์ได้อธิบายถึงหลักวิธีการพันผ้ายึดกระดูก ใบหน้าที่หักรอบๆ หน้าผากและคาง<sup>20</sup> ในยุคกรีกโบราณศาสตร์ด้านการแพทย์รุ่งเรืองมากมีโรงเรียนแพทย์เกิดขึ้นหลายแห่งซึ่งฮิปโปเครติสผู้เป็นทั้งนักคิด นักปรัชญาและเป็นแพทย์ผู้นำประวัติการตรวจร่างกายมาคิดอย่างมีเหตุมีผลในการวินิจฉัย และมีการรักษาอย่างเป็นระบบมีการบันทึกโรคและพยาธิสภาพต่างๆ ที่ยังถูกต้องจนปัจจุบันนี้ ท่านได้แต่งตำราไว้มากมายและมีการรักษากระดูกหัก การห้ามเลือด การรักษาบาดแผล การผ่าตัด การรักษาหนองจากช่องอก (Empyema Thoracis) คล้ายกับในปัจจุบัน จากบันทึกของแพทย์ชาวโรมันชื่อเซลซัส (Celsus) ผู้รวบรวมผลงานของท่านในต้น ค.ศ. 1 พบว่าท่านได้กล่าวถึงศัลยศาสตร์ว่าเป็น “ศิลป์ในการรักษาโรคด้วยมือ” และศัลยแพทย์ควรมีลักษณะ ดังนี้ “มีมือที่แข็งแรงและไม่สั่น ใช้ทั้งสองมือได้ดีเท่ากัน สายตาดี จิตใจเข้มแข็ง มีเมตตา มุ่งให้คนไข้หายป่วย ไม่หวั่นไหวต่อเสียงร้องของคนไข้ จนทำให้รับผ่าตัดเกินไป หรือผ่าน้อยเกินไป” นอกจากนี้ ท่านยังเป็นเจ้าของคำสัตย์สาบานฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath)<sup>21</sup> ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องใช้ปฏิญาณตนและยึดถือเป็นแนวทาง คำสั่งสอนของฮิปโปเครติส (Hippocrates) ก็

<sup>20</sup> อริยา อินทามระ, “สตรีไทยกับการศัลยกรรมเสริมความงาม”, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา) (น.60), กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

<sup>21</sup> I will not use the knife, not even on sufferers from stone, but will withdraw in favor of such men as are engaged in this work. หมายถึง เราจะไม่ผ่าตัดคนไข้ ในสาขาที่เราไม่ชำนาญและจะส่งต่อให้ผู้ที่ชำนาญกว่า.

เริ่มเลือนรางไปหลังจากหมดยุคกรีก และเข้าสู่ยุคโรมันตอนต้นคริสตกาล ในยุคนี้มีคัลยแพทย์ผู้มีชื่อเสียงชาวโรมัน คือ เกลเลน (Galen) ผู้เขียนตำราด้านการรักษาพยาบาลไว้มากมายจากการผ่าตัดคนและสัตว์ต่างๆ ผลงานของ เกลเลน (Galen) ได้รับการสืบทอดต่อไปหลังจากจักรวรรดิโรมันล่มสลายในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 5 แต่หลังจากยุคนี้ไปอีกเกือบหนึ่งพันปีการแพทย์ทั่วไปและโดยเฉพาะศัลยศาสตร์ตกต่ำลงมากในยุโรป จากศาสตร์มีเหตุมีผลตามข้อเท็จจริงในยุคกรีกมาเป็นศาสตร์ลึกลับที่อิงศรัทธาและเวทมนต์คำสั่งสอนต่างๆ กลายเป็นคัมภีร์ที่ไม่มีผู้ใดบังอาจโต้แย้งได้ ทั้งนี้เพราะศาสนจักรมีอิทธิพลสูงและนักบวชก็มาเป็นแพทย์เสียเอง การผ่าตัดก็ถูกประณามเป็นของต่ำและสกปรกและไม่เหมาะที่ผู้มีการศึกษาจะมาเกี่ยวข้อง ในที่สุดศัลยกรรมก็เป็นอาชีพของชนชั้นต่ำผู้ไม่มีการศึกษา บางคนก็ประกอบอาชีพอื่นเป็นหลัก เช่น เป็นช่างตัดผม หรือบางคนก็ร่อนแร่หาของกินไปตามเมืองต่างๆ หรือไปตามเทศกาลต่างๆ คนเหล่านี้มีความรู้และทำเฉพาะบางอย่างเท่านั้น เช่น รับถอนฟัน ผ่าฝี ผ่าตัดนิ้วในกระเพาะปัสสาวะ เจาะหู เป็นต้น แม้ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ ศัลยศาสตร์ของกรีกยังรุ่งเรืองอยู่ในโลกอาหรับ และเปอร์เซียและมีคัลยแพทย์ที่มีชื่อเสียงหลายคน เช่น ราเซส (Rhazes) และอะเวเซนน่า (Avicenna) ในเปอร์เซีย แต่ศัลยศาสตร์ก็ไม่ได้ก้าวหน้าไปจากต้นตำหรับเดิม ศัลยศาสตร์เริ่มฟื้นตัวอีกครั้งในช่วงคริสต์ศตวรรษ ที่ 15 และ 16 เป็นต้นมา ในยุโรปศัลยแพทย์เริ่มรวมตัวกันเป็นกลุ่ม จัดตั้งสมาคมวิชาชีพขึ้นในประเทศอังกฤษ มีสมาคมช่างตัดผมและศัลยแพทย์แห่งอังกฤษ (The Barbers and Surgeons of England) ในปี ค.ศ. 1540 สมาคมนี้คงอยู่จนถึงปี ค.ศ. 1745 จนช่างตัดผมและศัลยแพทย์ได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด สมาคมเหล่านี้ให้การศึกษ สอบวิชาชีพและตรวจสอบพฤติกรรมของสมาชิก ประจวบกับวิชากายวิภาคศาสตร์กำลังได้รับการฟื้นฟูขึ้นมาอีกครั้ง ทำให้ศัลยแพทย์มีพื้นฐานการผ่าตัดที่ดีขึ้นทั้งหมดนี้ทำให้วิชาชีพนี้เป็นที่ยอมรับของประชาชนและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ศัลยแพทย์จึงเริ่มมีภาพพจน์และศักดิ์ศรีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในที่สุดสมาคมเหล่านี้ก็ได้บุคคลชั้นสูงมาเป็นผู้อุปถัมภ์และเลื่อนสถานะเป็นราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ (Royal College of Surgeons) เช่นที่กรุงลอนดอน ในปี ค.ศ. 1843 และที่เอดิเนบอร์ก (Edinburgh)<sup>22</sup> อันแสดงให้เห็นว่าวิธีการเกี่ยวกับการศัลยกรรมได้มีขึ้นมาอย่างยาวนานนับพันปีแล้ว

<sup>22</sup> สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, *อ้าวแล้ว เชิงอรรถที่ 5*, น. 3.



หนังสือ “Human Face” โดย จอห์น เล็กเกต (John Liggett) กล่าวถึงพัฒนาการของ ศัลยกรรมความงามว่า เริ่มต้นประมาณ 1,000 ปีที่แล้วในประเทศอินเดีย และในระหว่างยุคกลาง นัก กายภาควิทยา คือ เวซาเลียส ฟอลโลเพียส (Vesalius Fallopius) และแอมโบรส แพร์ (Ambroise Pare) ได้เขียนหนังสือเตือนศัลยแพทย์เกี่ยวกับอันตรายและความยากลำบากในการทำศัลยกรรม ซึ่ง ถือว่าในอินเดียมีตำราทางการแพทย์หลายเล่ม ตั้งแต่ 1400-900 ปี ก่อนคริสตกาล และมีศัลยแพทย์ผู้ มีชื่อเสียงมาก คือ ชัสชรูตา (Sushruta) เป็นผู้แต่งตำราซึ่งให้รายละเอียดมากมายเกี่ยวกับวิธีสอน และวิธีฝึกฝนการผ่าตัดรวมทั้งเครื่องมือผ่าตัดชนิดต่างๆ เช่น ใบมีด เลื่อย เครื่องเจาะ และวิธีผ่าตัด หลายชนิด เช่น การรักษาปากแหว่งจมูกรโหว่ การทำแผล การรักษากระดูกหัก การเปิดกระโหลก และการเย็บลำไส้<sup>23</sup> แต่งานเขียนที่เป็นหลักฐานและได้รับการตีพิมพ์เป็นครั้งแรกเกี่ยวกับศัลยกรรม เสริมความงาม ได้แก่ งานเขียนเรื่อง “The Madras Gazette” (1593) ของ แกสแพร์ แทกเกลียกอกซซี (Gaspere Tagliacozzi) (ค.ศ.1545-1599) ชาวอิตาลี ได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริม จมูกที่หายไปจากออวูธมีคมหรือโรคร้าย โดยการนำชิ้นส่วนบริเวณหน้าผกมาสร้างทดแทนจมูกที่ หายไป นอกจากนี้งานเขียนอีกชิ้นหนึ่งที่ชื่อ “De Chirurgia Curtorum” ซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1597 อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดหน้าตาอย่างละเอียดถึง 22 แบบ ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ของ แทกเกลี ยกอกซซี (Tagliacozzi) ทำให้เขามีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จอย่างมากในสมัยนั้น คำอธิบาย ของเขากลายเป็นรากฐานของการทำศัลยกรรมในสมัยต่อมาและยังคงใช้จนถึงทุกวันนี้ แต่สิ่งนี้ทำ ให้เขาถูกต่อต้านจากคนจำนวนมากและถูกกล่าวหาว่าเป็นพอมคที่เข้าไปบิดเบือนงานที่พระเจ้า สร้างมา ต่อมาในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 ฮาโรลด์ ดี. จิลลี (Harold D. Gillies) ศัลยแพทย์ชาว นิวซีแลนด์ ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดรักษาทหารบาดเจ็บในสงคราม เป็นผู้วางรากฐานศัลยกรรม ตกแต่ง และแต่งตำราผ่าตัดใบหน้า หลักวิชาศัลยกรรมตกแต่งของเขายังใช้และเป็นประโยชน์จนถึง ปัจจุบัน ในปี ค.ศ. 1928 แจ็ค เอส โจเซฟ (Jacque S. Joseph) ได้เขียนหนังสือ “Nasenplastik and Sonstige Gesichtsplastik” เพื่ออธิบายถึงการนำเทคนิคใหม่ ๆ มาใช้ในการทำศัลยกรรม โดยเขาได้ ประดิษฐ์เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เช่น เครื่องมือที่ใช้สำหรับขยกระดูก เลื่อยสำหรับลดขนาดของ กระดูกอ่อนและดั้งจมูก ในสมัยนั้นศัลยกรรมตกแต่งที่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปและประสบความสำเร็จอย่างมาก ได้แก่ การผ่าตัดซ่อมแซมใบหน้าที่เสียโฉมจากอุบัติเหตุทางถนนและการสูบบุ

<sup>23</sup> เพิ่งอ้าง, น. 2.

ในสงคราม เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงหรือซ่อมแซมหน้าตามีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และสามารถทำให้เขากลับเข้ามาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 กระแสเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมเริ่มลดลงเนื่องจากวิกฤติ จากเหตุการณ์สงครามโลก แต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา การทำศัลยกรรมกลับได้รับความนิยมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน<sup>24</sup>

### 2.2.2 ประวัติศัลยกรรมตกแต่งและศัลยกรรมความงามในประเทศไทย

ศัลยศาสตร์ในแบบชาติตะวันตกในประเทศไทยเริ่มมีบันทึกตั้งแต่สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีหมอชาวโปรตุเกสทำการผ่าตัดเย็บแผลให้ผู้ป่วยชายไทย ต่อมาในตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์ มีชนชั้นราชวตะวันตักได้นำวิธีการรักษาสมัยใหม่เข้ามา มีบันทึกเมื่อพ.ศ.2378 นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) ได้ทำการรักษาพระที่กระดูกแตกจากการระเบิดของไฟพะเนียงที่วัดประยูรวงศาวาส โดยการตัดแขนออก นอกจากนี้ นายแพทย์บรัดเลย์ ยังได้เป็นผู้พัฒนาตัวพิมพ์ภาษาไทยอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามการรักษาตามแบบตะวันตกก็ยังไม่ได้รับความนิยมมากนัก ในปีพ.ศ.2429 ได้มีหิวาตโรคระบาดในกรุงเทพฯ อย่างรุนแรงและพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีพระราชดำริให้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลที่ทันสมัยเพื่อเป็นที่พึ่งของประชาชนขึ้นเป็นแห่งแรก เมื่อ พ.ศ. 2431 คือ โรงพยาบาลศิริราช ต่อมาได้พัฒนาเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรก เมื่อ พ.ศ. 2433 ซึ่งทำให้การศึกษาแพทยศาสตร์เป็นไปอย่างมีระบบมีการแยกแผนกศัลยกรรม และมีอาจารย์ที่จบการฝึกอบรมจากต่างประเทศทำให้วิวัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ต่อมาในปี พ.ศ. 2457 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้เปิดดำเนินการ และแผนกศัลยกรรมได้ก่อตั้งขึ้นมาพร้อมๆกัน และในปี พ.ศ. 2489 ขณะที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล เสด็จพระราชดำเนินไปพระราชทานปริญญาบัตรที่โรงพยาบาลศิริราช ได้ทรงมีพระราชปรารภว่า ควรมีโรงเรียนแพทย์แห่งที่สองเพื่อผลิตแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2490 ผลงานทางศัลยกรรมที่มีชื่อเสียง เช่น การผ่าตัดหัวใจ และปอด การปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดทางระบบประสาท การผ่าตัดเด็กแฝดสยาม เป็นต้น วิชาศัลยศาสตร์เป็นสาขาที่มีความสำคัญซึ่งศัลยแพทย์เป็นผู้ที่ทำให้การแพทย์ของประเทศ

<sup>24</sup> อริยา อินทามระ, *อ้าวแล้ว เซิงอรรถที่ 20*, น. 61.

ไทยมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ส่วนการเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Resident) ทางศัลยศาสตร์อย่างเป็นทางการเป็นระบบสากลในประเทศไทย เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2515 พร้อมกับที่วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ 27 กรกฎาคม 2515 และได้มีการประกาศข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ต่อมาได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาต ให้เป็นราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อ 4 เมษายน 2523 ถือได้ว่าเป็นราชวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทยและได้ดำเนินการด้านต่างๆ จนเป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศตลอดมา<sup>25</sup>

ในส่วนของประวัติความเป็นมาของการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทย นายแพทย์ลิ้ม คุณวิศาล ได้กล่าวไว้ว่าศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างในประเทศไทย เริ่มต้นประมาณ ปี พ.ศ.2467 โดยนายแพทย์ T.P.Noble (Thomas Peterson Noble) ศาสตราจารย์นายแพทย์ชาวอังกฤษ เป็นผู้วางรากฐานการสอนศัลยศาสตร์ และสร้างชื่อเสียงให้โรงพยาบาลศิริราชมาก เนื่องจากท่านสามารถผ่าตัดได้ทุกระบบ ซึ่งเป็นหัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช โดยเริ่มจากการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ สอนนักศึกษาแพทย์ในสมัยนั้น ส่วนศัลยแพทย์ชาวไทยที่เริ่มทำการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่คนแรกคือ คุณพระศัลยเวทย์วิศิษฎ์ (สาย คชเสนี) เป็นหัวหน้าแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลศิริราช เมื่อ พ.ศ. 2462 เนื่องจากในสมัยนั้นมีศัลยแพทย์ที่สนใจในด้านศัลยกรรมตกแต่งเพียงไม่กี่ท่าน จนมาถึงในสมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 นายแพทย์ลิ้ม คุณวิศาล ได้เดินทางไปฝึกอบรมด้านศัลยกรรมตกแต่ง ณ สหรัฐอเมริกา กับ ดร.แบรนดอน แมคคอมเบอร์ (Dr.Brandon Macomber) ที่ เมืองอลบานี รัฐนิวยอร์ก (Albany, New York) ซึ่งสหรัฐอเมริกาในสมัยนั้นเริ่มมีการรวมตัวเป็นสมาคมเฉพาะทาง (Board of Specialty) ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง (Plastic and Reconstructive Surgery) แต่ยังไม่เปิดรับให้ชาวต่างชาติสอบได้ ซึ่งนายแพทย์ลิ้ม คุณวิศาล ได้กลับมาเมืองไทย ในปี พ.ศ.2493 และได้เริ่มต้นทำศัลยกรรมตกแต่งตั้งแต่นั้น เป็นต้นมา หลังจากนั้นก็มีแพทย์จากเมืองไทยที่มีความสนใจในการทำศัลยกรรมตกแต่ง ได้เดินทางไปฝึกอบรมในต่างประเทศมากขึ้น เช่น นายแพทย์จรัส สุขบท ได้เดินทางไปฝึกอบรมที่เมืองบัลติมอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา และยังมีโอกาสไปศึกษาดูงานจากในหลายประเทศ ได้แก่ อินเดีย ญี่ปุ่น และแคนาดา ซึ่งนายแพทย์จรัสก็ได้รับเกียรติให้เป็นหัวหน้าหน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่ง

<sup>25</sup> สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, *อ้าวแล้ว เจริญรอกที่ 5*, น. 9.

คนแรกของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นอุปนายกคนแรกของสมาคม ศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีนายแพทย์ชูชาติ ทองซัซ ที่ได้เดินทางไปฝึกรอบรมที่ประเทศเยอรมัน นายแพทย์วสันต์ จงเจษฎ์ และนายแพทย์นฤกุล ปริญาอนุสรณ์ ได้ไปฝึกรอบรมที่ประเทศอังกฤษ โดยประเทศที่ศัลยแพทย์จากเมืองไทยนิยมไปศึกษาดูงาน คือ ประเทศญี่ปุ่น เนื่องจาก ตั้งแต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองสงบลง ญี่ปุ่น ได้มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสวย ประเทศอิสราเอลซึ่งเป็นประเทศที่มีการใช้เลเซอร์ในการทำศัลยกรรม<sup>26</sup>

ในส่วนการผ่าตัดเสริมความงามของสตรีในเมืองไทยได้เริ่มต้นประมาณปี พ.ศ. 2500 โดยการชักนำของกลุ่มบุคคลที่มีได้เป็นแพทย์ ส่วนใหญ่ก็เป็นชาวจีน มีร้านรับทำศัลยกรรมของชาวจีนเปิดบริการอยู่สองร้าน คือ ร้านช่งฮุย ย่านเยาวราช และร้านซุ่ยเต็ก บริเวณเจริญผล ทั้งสองร้านนี้รับทำตาสองชั้น เสริมจมูกให้โด่ง และเย็บโบหูที่กางออกมากเกินไป แต่เนื่องจากผู้ทำไม่ใช่ศัลยแพทย์และมีความรู้่น้อย จึงทำให้เกิดความผิดพลาดทางเทคนิคเนื่อง ๆ บางคนมีอาการอักเสบและติดเชื้อ เป็นผลให้ผู้ที่ไม่ได้ตั้งใจได้รับความเสียหายถึงขั้นพองศาล จึงต้องเลิกกิจการไป และวงการแพทย์แผนปัจจุบันในขณะนั้นยังมีความเห็นว่าศัลยกรรมตกแต่งไม่ใช่สิ่งจำเป็นจะทำก็ต่อเมื่อมีความผิดปกติทางกายหรือทางสรีระเท่านั้น สำหรับคลินิกด้านศัลยกรรมตกแต่งที่ดำเนินการโดยศัลยแพทย์ที่ผ่านการฝึกรอบรม เริ่มมีขึ้น ในปี พ.ศ.2512 โดยนายแพทย์วิจิตร บุญยะโหดระ ได้เปิดคลินิกชื่อ บางกอกคลินิก ต่อมานายแพทย์ประสาน สุดาจิตร์ นายแพทย์ถาวร จรูญสมิทธิ์ และนายแพทย์ท่านอื่นๆ ได้เริ่มเปิดคลินิกเป็นของตนเอง ซึ่งถือว่าประชาชนให้ความสนใจในการทำศัลยกรรมความงามมากกว่าการศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง<sup>27</sup> แม้ว่าการทำศัลยกรรมความงามในประเทศไทยนั้น ในยุคแรกๆ จะไม่เป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากสังคมไทยค่อนข้างที่จะยอมรับยาก อนึ่งหากเป็นครอบครัวเชื้อสายจีนที่มีหน้าตาชั้นเดียวก็ไม่นิยมทำตาสองชั้น เพราะเชื่อว่าเป็นสิ่งที่บรรพบุรุษให้มาหากไปทำตาสองชั้นแล้วจะเกิดสิ่งไม่ดี อย่างไรก็ตามในภายหลังเมื่อเริ่มมีกระแสเกี่ยวกับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา โดยเฉพาะอิทธิพลของหนังตะวันตกที่เข้ามาฉายในเมืองไทย จะเห็นว่านางเอกหนังจะมีตาสองชั้น จมูกโด่ง รู้สึกว่าสวยงาม มีบุคลิกดี จึงเริ่มให้ความ

<sup>26</sup> อริยา อินทามระ, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 20*, น. 62.

<sup>27</sup> *เพ็ญอ้าง*, น. 64.

สนใจที่จะทำตาสองชั้นและเสริมจมูกบ้าง การทำศัลยกรรมความงามจึงเริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2514-2519 และถือเป็นช่วงยุคทองของการทำศัลยกรรมความงามคือ ในปี พ.ศ.2519-2527 โดยเฉลี่ยแล้ว มีผู้เข้ารับบริการถึง 10 คนต่อวัน ซึ่งหลังจากช่วงนั้นกระแสเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามก็ดำเนินเรื่อยมา อาจจะซบเซาบ้างในช่วงที่เศรษฐกิจไม่ดีหรือมีสงคราม และหากในช่วงที่บ้างเมืองสงบแล้ว ถือว่าการทำศัลยกรรมความงามก็เป็นที่นิยมของคนไทยเรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน<sup>28</sup>

### 2.2.3 ความแตกต่างระหว่างศัลยกรรมตกแต่งและศัลยกรรมความงาม

ศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic Surgery) เป็นสาขาหนึ่งด้านศัลยศาสตร์ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการของรูปลักษณ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นแต่กำเนิด เช่น โรคปากแหว่ง เพดานโหว่ พยาธิสภาพที่ผิดปกติของใบหน้า และส่วนต่างๆของร่างกาย รวมไปถึงความผิดปกติของอวัยวะต่างๆที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการประสบอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การบาดเจ็บของใบหน้า เป็นต้น<sup>29</sup> ดังนั้น งานด้านศัลยกรรมตกแต่งส่วนใหญ่แล้วจะมุ่งเน้นไปในด้านการแก้ไข ซ่อมแซมและเสริมสร้าง ให้รูปลักษณ์ภาพนอกกลับมาดูดีและสามารถใช้งานได้หรือใกล้เคียงของเดิมให้มากที่สุด โดยในขอบข่ายของวิชา ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างนั้น จะมีแขนงย่อยในสาขาวิชานี้ที่หลากหลาย โดยจะแบ่งเป็นสองประเภทที่สำคัญ คือ<sup>30</sup>

1) การผ่าตัดเพื่อเสริมสร้าง (Reconstructive Surgery) ซึ่งได้แก่ การเสริมสร้างเนื้อเยื่อหรือการย้ายเนื้อเยื่อจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่ง เพื่อการซ่อมแซมเนื้อเยื่อในส่วนที่ขาดหายไป การผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นบนใบหน้า การผ่าตัดเพื่อฟื้นฟูผิวหนังที่เสียหายจากไฟไหม้ การผ่าตัดมะเร็งและเนื้องอกบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือการผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดได้นั้นจะต้องผ่านการฝึกอบรมจนมีความรู้ความเชี่ยวชาญ สำหรับหลักสูตรในการอบรมนั้นก็แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ซึ่งของประเทศไทยนั้นแพทย์จะสามารถสอบวุฒิปัตริ์ผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งได้ ต้องเข้ารับ

<sup>28</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>29</sup> นิเวศ เสริมศีลธรรม, ศัลยแพทย์ตกแต่ง, “งามด้วยศาสตร์และศิลป์”, อัลเทอร์เนทีฟเฮลธ์, ปีที่ 6, ฉบับที่ 72. น. 56-57.

<sup>30</sup> นัศรพล คงเฟื่องฟู, “Plastic Surgeon VS. Cosmetic Surgeon : What’s the difference?”, สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2559, จาก <https://www.facebook.com/ThaiPRS/posts/1436304236650295>.

การอบรมจากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย โดยจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2-4 ปี เพื่อฝึกอบรมในแผนกศัลยศาสตร์ทั่วไปก่อน จากนั้นจึงใช้ระยะเวลาอีก 3 ปี เพื่อเข้าฝึกอบรมในแผนกศัลยศาสตร์ตกแต่ง จึงจะมีคุณสมบัติสามารถสอบเพื่อขอรับวุฒิบัตรเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งและเสริมสร้าง (Plastic Surgeon) ได้ ในส่วนของประเทศไทยก็จะมีสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย (Society of Plastic and Reconstructive Surgeons of Thailand) เป็นสมาคมที่รับรองศัลยแพทย์ตกแต่งที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพของแพทยสภาสำหรับในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ผู้ที่จะเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง ได้ต้องเป็นผู้สอบผ่านวุฒิบัตรจาก American Board of Plastic Surgery (ABPS) ซึ่งเป็นสมาคมเพียงแห่งเดียวที่ได้รับการรับรองเป็นแพทย์เฉพาะทาง จาก American Board of Medical Specialties (ABMS)

2) การผ่าตัดเพื่อเสริมสวย (Aesthetic หรือ Cosmetic Surgery) เป็นการผ่าตัดเพื่อเพิ่มความสวยงามให้กับส่วนต่างๆ ในร่างกาย โดยที่ผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์มีได้มีอาการป่วยหรือผิดปกติ แต่อย่างไร เช่น การผ่าตัดเพื่อเสริมจมูก การกริดตาสองชั้น การดูดไขมัน การผ่าตัดแปลงเพศ การเสริมหน้าอก เป็นต้น ในส่วนของการฝึกอบรมถือเป็นข้อแตกต่างระหว่างศัลยแพทย์ตกแต่งและเสริมสร้าง (Plastic Surgeon) และ แพทย์ที่ทำการผ่าตัดเพื่อความงาม (Cosmetic Surgeon) เนื่องจากแพทย์ที่ทำการผ่าตัดเพื่อความงามนั้น ไม่จำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมเหมือนกับกรณีการเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งและเสริมสร้าง แต่อาจเป็นแพทย์ในสาขาอื่น เช่น ศัลยศาสตร์ทั่วไป อายุรแพทย์ สูตินารีแพทย์ จักษุแพทย์ หรือแพทย์ทั่วไปที่มีได้มีการฝึกอบรมเฉพาะทางมา แต่อาจเข้าอบรมระยะสั้นเพื่อฝึกทำการผ่าตัดเฉพาะหัตถการที่สนใจ เช่น การเสริมจมูก การกริดตาสองชั้น การเสริมหน้าอก เป็นต้น กรณีนี้ก็สามารถทำได้ และถือเป็นแพทย์ผ่าตัดเพื่อความงามได้เช่นกัน

สำหรับ ศัลยกรรมความงาม ด้วยพื้นฐานความรู้ความสามารถในการแก้ไขรูปลักษณ์ ความพิการ หรือความผิดปกติต่างๆ ให้กลับมาดูดีได้ดังเดิม จึงส่งผลให้ศัลยแพทย์ตกแต่งสามารถนำความรู้ในด้านดังกล่าวนี้มาประยุกต์เพื่อใช้ในการปรับปรุงรูปลักษณ์ของคนปกติให้ดูดีมากยิ่งขึ้น จึงเป็นที่มาของการทำศัลยกรรมความงาม นั่นเอง แต่สำหรับงานด้านศัลยกรรมความงาม ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญมากขึ้นเพราะเป็นการแก้ไขคนปกติให้มีรูปร่างหน้าตาที่ดูดียิ่งขึ้น จึงไม่ใช่การทำในรูปแบบเดียวกับในทุกคน แต่จะต้องแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของรูปร่างหน้าตาของแต่ละคนเป็นสำคัญด้วย เช่น การทำศัลยกรรมจมูก สำหรับคนเอเชียด้วยลักษณะทางโครงสร้างกระดูก

แล้วถือว่ามีสัมจุมกที่โด่งน้อยกว่าคนยุโรป หากต้องการจะเสริมจุมกเพื่อให้ดูสวยโด่งเหมือนคนยุโรปนั้น ถือว่าเป็นการกระทำที่มีข้อจำกัดเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยเนื้อเยื่อที่มีอย่างจำกัด หากมีการเสริมซิลิโคนหรือวัตถุที่ใช้ในการเสริมเข้าไปโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดนี้ โอกาสที่จะเกิดความคิดพลาดตามมาย่อมมีสูงมาก เช่น จุมกทะลุ ซึ่งเป็นความคิดพลาดที่เกิดขึ้นได้บ่อยมากในการทำศัลยกรรมเพื่อเสริมจุมก ดังนั้นในการให้บริการทำศัลยกรรมความงามนอกจากแพทย์จะทำตามความต้องการของลูกค้าแล้ว ก็ต้องทำโดยอยู่ภายในขอบเขตข้อจำกัดนี้ด้วย

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจศัลยกรรมความงาม

### 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

ในการทำธุรกิจใดก็ตามประการแรกที่จะต้องคำนึงถึง เป็นการทำธุรกิจที่ถูกต้องตามกฎหมายไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้า หรือการให้บริการ และธุรกิจนั้นสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า หรือผู้ใช้บริการได้ ขณะเดียวกันเมื่อมีการจำหน่ายหรือเปิดให้บริการแล้วก็ต้องนำมาซึ่งผลตอบแทนเป็นกำไร ในระบบของธุรกิจบุคคลจะต้องตัดสินใจว่าจะผลิตหรือให้บริการอะไร มีวิธีการและราคาอย่างไรจึงจะเหมาะสม เรียกว่าเป็นระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม ซึ่งเป็นระบบที่มีเสรีภาพในการตัดสินใจ โดยเฉพาะใน โลกที่มีการแข่งขันทางการค้าสูงมากขึ้น การทำธุรกิจจึงต้องคำนึงถึงทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นสำคัญ

1) ประเภทของระบบเศรษฐกิจ ประกอบด้วย (1) ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม (2) ระบบเศรษฐกิจแบบวางแผน ซึ่งประกอบด้วย ระบบสังคมนิยมและระบบคอมมิวนิสต์<sup>31</sup> และ (3) ระบบเศรษฐกิจแบบผสม

1.1) ระบบเศรษฐกิจทุนนิยม (Capitalism) คือ ระบบเศรษฐกิจที่เอกชนเป็นเจ้าของและดำเนินงานในส่วนสำคัญของธุรกิจ คือ จัดหาสินค้า การบริการ ตามที่อดัม สมิท (Adam Smith) ได้เขียนไว้ในหนังสือความมั่งคั่งของชาติ “The Wealth of Nations” ปี 1776 กล่าวว่า “สังคมจะได้รับประโยชน์สูงสุด เมื่อเอกชนทั่วไปในสังคมนั้นมีสิทธิ์แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนมากที่สุด” นั่นคือ เขาเชื่อว่าเอกชนควรมีสิทธิ์ทำงานและรับผลกำไร โดยปราศจากการแทรกแซงของรัฐบาล

<sup>31</sup> ศิริวรรณ เสรีรัตน์, *อ่าวแล้ว เจริญรทที่ 2*, น. 14.

คือปล่อยให้เศรษฐกิจเป็นของประชาชน ปล่อยให้ดำเนินการกันเองตามความเหมาะสม และตามที่เห็นสมควร เรียกการบริหารลักษณะนี้ว่า แบบเสรีนิยม (Laissez Faire) โดยระบบทุนนิยมแบบเสรีของอดัม สมิท (Adam Smith) ประกอบด้วยหลักพื้นฐาน 4 ประการ คือ

(1) การก่อให้เกิดความมั่งคั่ง (รวมทั้งสินค้า) ควรเป็นของเอกชนไม่ใช่ของรัฐ ดังนั้นทรัพยากรที่ใช้ในการก่อให้เกิดความมั่งคั่ง จึงต้องเป็นของเอกชนด้วย

(2) ผู้เป็นเจ้าของทรัพยากรควรมีอิสระที่จะจัดสรรทรัพยากรเหล่านั้น เพื่อหารายได้และผลประโยชน์อื่นของเขา

(3) ระบบเศรษฐกิจเสรีจะทำให้เกิดการแข่งขันในตลาดที่ยอมให้ทั้งผู้ซื้อและผู้ขายตัดสินใจเลือกที่จะเข้าหรือออกจากตลาดนี้ได้เอง นั่นคือเป็นระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี (Free – Market Economy)

(4) บทบาทของรัฐควรถูกจำกัดอยู่เฉพาะการป้องกันประเทศจากศัตรูภายนอก รักษาความสงบภายในประเทศ จัดสร้างระบบสาธารณูปโภค และการศึกษา ส่วนด้านเศรษฐกิจรัฐบาลควรมีหน้าที่เพียงผู้กำหนดกติกาและเป็นกรรมการตัดสินเท่านั้น

1.2) ระบบเศรษฐกิจแบบวางแผน (Planned Economies) เป็นระบบเศรษฐกิจที่ขัดแย้งกับระบบทุนนิยมอย่างชัดเจน เพราะคำตอบที่ได้จากคำถามพื้นฐาน 4 ข้อ ที่ใช้ในการพิจารณาระบบเศรษฐกิจของประเทศ คือ ผลิตอะไร จำนวนเท่าไร ผลิตอย่างไร และผลิตเพื่อใคร สรุปได้ว่าเป็นระบบที่มีการวางแผนมาจากรัฐบาลกลางไม่มากนักน้อย ซึ่งประกอบด้วย

(1) ระบบสังคมนิยม (Socialism) ระบบเศรษฐกิจแบบนี้รัฐบาลจะเป็นเจ้าของและควบคุม อุตสาหกรรมหลัก ได้แก่ การขนส่ง สาธารณูปโภค การสื่อสาร และการผลิตวัตถุดิบที่สำคัญ ได้แก่ เหล็ก การธนาคารก็มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของชาติ ในบางประเทศรัฐบาลจึงมักเข้าควบคุมธนาคารใหญ่ๆ ที่ดินและวัตถุดิบอาจเป็นสมบัติของรัฐบาลเช่นกัน ในบางประเทศรัฐบาลยอมให้ประชาชนเป็นเจ้าของที่ดินและอาคารรวมทั้งธุรกิจขนาดย่อมที่มีความสำคัญน้อยได้บ้าง โดยทั่วไปแล้วประชาชนมีสิทธิเลือกอาชีพได้แต่คนส่วนใหญ่กลับเลือกทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของรัฐบาล เป้าหมายสำคัญส่วนหนึ่งของประเทศสังคมนิยมคือการกระจายรายได้ อย่างเสมอภาค ขจัดความยากจน กระจายสวัสดิการ (คำรักษาพยาบาล) ให้กับทุกคนที่ต้องการ



ทำให้เศรษฐกิจขยายตัวอย่างช้าๆ และจัดความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มักเกิดกับการแข่งขันในระบบทุนนิยม

(2) ระบบคอมมิวนิสต์ (Communism) ถือว่า คาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) เป็นบิดาแห่งระบบเศรษฐกิจแบบคอมมิวนิสต์ มาร์กซ์ ได้แนะนำให้ใช้ระบบสังคมนิยมที่ไม่มีชนชั้นคือประชาชนร่วมกันเป็นเจ้าของทรัพยากรทางเศรษฐกิจทั้งหมด เพื่อแก้ไขปัญหาการต่อสู้ระหว่างนายทุนกับคนงานที่ถูกเอาเปรียบ เมื่อเป็นระบบคอมมิวนิสต์แล้วคนงานทุกคนจะทำงานให้กับสังคมอย่างเต็มที่ตามความสามารถเพื่อผลประโยชน์ของพวกเขา อย่างไรก็ตามในปัจจุบันระบบคอมมิวนิสต์ไม่ได้เป็นไปตามแนวความคิดของ มาร์กซ์ ทั้งหมดอีกแล้ว แต่กลับหันไปหาระบบสังคมนิยมที่มีการควบคุมอย่างเข้มงวดแทน คือยอมให้ทำการค้าเสรีได้บ้าง ในความเป็นจริงแล้วประเทศต่างๆ จะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจอยู่เสมอ เมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้นประเทศที่เริ่มจากระบบเศรษฐกิจทิศทางหนึ่งอาจเปลี่ยนไปในทิศทางตรงกันข้ามก็เป็นได้ จึงเป็นไปได้ว่าจะยังมีระบบเศรษฐกิจใดที่ใกล้เคียงกับระบบคอมมิวนิสต์ของ มาร์กซ์ เหลืออยู่อีก

1.3) ระบบเศรษฐกิจแบบผสม (Mixed Economy) เป็นระบบเศรษฐกิจที่มีลักษณะที่สำคัญผสมผสานระหว่างระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและแบบสังคมนิยมเข้าไว้ด้วยกัน หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปอีกอย่างหนึ่งว่า "ระบบเศรษฐกิจแบบ ทุนนิยมใหม่" กล่าวคือ ภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบผสมทั้งรัฐและเอกชนต่างมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพื้นฐานทางเศรษฐกิจ ปัจจัยการผลิตมีทั้งส่วนที่เป็นของรัฐและเอกชน อันได้แก่ จะผลิตอะไร ในปริมาณเท่าใด ผลิตอย่างไร และแบ่งปันผลผลิตในหมู่สมาชิกของสังคมอย่างไร ระบบนี้รัฐบาลจะเข้ามามีบทบาทในการวางแผนในกิจกรรมทางเศรษฐกิจบางประการ ขณะเดียวกันก็ปล่อยให้เอกชนดำเนินการทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่โดยอาศัยกลไกราคาเป็นเครื่องนำทาง<sup>32</sup> เนื่องจากระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมหรือแบบเสรีนิยมมีความอิสระในการประกอบธุรกิจมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อส่วนรวม รัฐจึงจำเป็นต้องเข้ามาแทรกแซงโดยการกำหนดมาตรการบางประการเพื่อให้เกิดความเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ ข้อดีของระบบเศรษฐกิจแบบผสม คือ เป็นระบบเศรษฐกิจที่ค่อนข้างมีความคล่องตัว เป็นการยกฐานะของคนในสังคมให้เท่าเทียมกันและเป็นการแลกเปลี่ยนแปลงจากทุนนิยมเป็นแบบสังคมนิยม

<sup>32</sup> พัชรีย์ สุวรรณศรี, "ประชาคมโลก (Global Community)", สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559, จาก [http://www.baanjomyut.com/library/global\\_community/03\\_2\\_4.html](http://www.baanjomyut.com/library/global_community/03_2_4.html).

โดยสันติวิธีทางรัฐสภา รายได้ถูกนำมาเฉลี่ยให้ทำงานตามกำลังงานที่ได้กระทำ มิใช่ตามความจำเป็นแรงจูงใจในการทำงานจึงคิดว่า เอกชนยังมีบทบาททางเศรษฐกิจ มีการแข่งขัน สินค้าจึงมีคุณภาพสูง โดยผู้บริโภคมีโอกาสเลือกสินค้าได้มากพอสมควรส่งผลให้ ความไม่เท่าเทียมในรายได้ และทรัพย์สินมีน้อย อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีข้อด้อยเกิดขึ้นจากการบริหารโดยอาศัยระบบเศรษฐกิจแบบผสม คือ ระบบนี้มีการวางแผนเพียงบางส่วน จึงอาจจะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในกรณีที่ต้องการเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เช่น ยามสงคราม หรือการที่รัฐสามารถเข้าแทรกแซงตลาดโดยใช้กลไกรัฐอาจก่อให้เกิดปัญหาการจู่ร้ายธุรกิจบังหลวง ปัญหาเอกชนไม่กล้าลงทุนอย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่แน่ใจในสถานการณ์ทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาลซึ่งมีความผันผวนและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อนึ่งการวางแผนจากส่วนกลางเพื่อประสานประโยชน์ของรัฐบาลเข้ากับเอกชนให้เกิดผลดีแก่ส่วนรวมอย่างแท้จริงทำได้ค่อนข้างยาก<sup>33</sup>

สำหรับระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบันถือเป็นระบบเศรษฐกิจแบบผสมก่อนไปทางทุนนิยม ซึ่งหมายถึงระบบเศรษฐกิจที่มีลักษณะทั้งส่วนที่เป็นแบบทุนนิยมและส่วนที่เป็นสังคมนิยม กล่าวคือ เศรษฐกิจไทยเป็นระบบที่ยอมรับกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินส่วนบุคคลภาคเอกชนสามารถประกอบธุรกรรมทางเศรษฐกิจได้โดยเสรี มีการแข่งขันที่ค่อนข้างเสรี หน่วยธุรกิจส่วนใหญ่ทั้งในภาคเกษตร อุตสาหกรรม และบริการ เป็นหน่วยธุรกิจของภาคเอกชน ส่วนหน่วยธุรกิจที่เป็นของรัฐก็มีอยู่บ้าง เช่น รัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวกับสาธารณูปโภค และสถาบันการเงินของรัฐ เช่น ธนาคารออมสิน และธนาคารอาคารสงเคราะห์ ในขณะที่เศรษฐกิจไทยมีลักษณะที่มีการแข่งขันและยอมรับระบบกรรมสิทธิ์ของเอกชน แต่รัฐก็มีบทบาทค่อนข้างมากในส่วนของวางแผนและการแทรกแซงการทำงานของกลไกราคาจะมีการผูกขาดกิจกรรมบางประเภทโดยภาครัฐดังนั้น เศรษฐกิจไทยจึงมีลักษณะผสมของระบบเศรษฐกิจแบบสังคมนิยมอยู่บ้าง แม้ว่าความเข้มแข็งของภาคเอกชนจะทำให้บทบาทของรัฐมีความสำคัญลดน้อยลง อย่างไรก็ตามประเทศไทยจะเป็นระบบเศรษฐกิจแบบผสมที่ค่อนข้างไปทางทุนนิยมเพราะรัฐได้ลดบทบาทในกิจกรรมการ

<sup>33</sup> พัชรี สุวรรณศรี, *อ้างแล้ว* เจริญรอดที่ 32.

ผลิตลงมากเช่น ได้มีการแปรรูปรัฐวิสาหกิจให้เป็นของเอกชนให้สัมปทานเอกชนลงทุนในโครงการสาธารณูปโภคบางอย่าง เช่น โทรศัทพ์ ทรไฟฟ้าในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น<sup>34</sup>

### 2.3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม

ในปัจจุบันนักธุรกิจและองค์กรต่างๆ ได้ให้ความสำคัญต่อความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมเพิ่มมากขึ้น แน่ใจว่าการปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น มีความรับผิดชอบต่อสังคมที่มากขึ้น แต่ก็ถือว่าเป็นผลดีต่อการประกอบธุรกิจ เพราะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้ลูกค้า หรือผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

#### 2.3.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมทางธุรกิจ

จริยธรรม (Ethics) เป็นธรรมชาติที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติเพื่อให้อยู่ในแนวทางของศีลธรรมและกฎศีลธรรม<sup>35</sup>

จริยธรรมทางธุรกิจ (Business Ethics) เป็นการประยุกต์ใช้ข้อที่ควรประพฤติปฏิบัติเพื่อให้อยู่ในแนวทางของศีลธรรมและกฎศีลธรรมสำหรับสถานการณ์ทางธุรกิจ<sup>36</sup>

สำหรับปัญหาด้านจริยธรรมนั้นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของธุรกิจกับผู้ลงทุน ลูกค้า พนักงาน ผู้ให้สินเชื่อ หรือคู่แข่ง ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีความเกี่ยวข้องกับจริยธรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อผู้บริหารขององค์กร

#### 2.3.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคม

ในการประกอบธุรกิจจำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับหลายภาคส่วน การจะมุ่งแสวงหาผลกำไรเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่หลักประกันของการเติบโตทางธุรกิจที่ยั่งยืนได้โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินธุรกิจนั้น ส่งผลกระทบต่อสังคมแล้วความรับผิดชอบต่อสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องตระหนักถึง และเป็นที่ยอมรับกันว่าความรับผิดชอบต่อสังคมจะทำให้ธุรกิจต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น เพราะผู้บริโภคต่างต้องการความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือการบริการ ที่น่าเชื่อถือ ดังนั้นเพื่อการบริหารธุรกิจภายใต้สภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อน

<sup>34</sup> มาเรียนูระบบเศรษฐกิจกันเถอะ, (2552, 8 กันยายน). สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.sahavichia.com/?name=knowledge&file=readknowledge&id=1581>.

<sup>35</sup> ศิริวรรณ เสรีรัตน์, *อ้าวแล้ว เจริญธรรม* 2, น. 22.

<sup>36</sup> เพิ่งอ้าว.

ผู้บริหารจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการบริหารที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย สำหรับทัศนะที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นข้อกำหนดของกฎหมายและเงื่อนไขของชุมชน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย การตัดสินใจของธุรกิจเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคมนั้นมีปรัชญาหรือโมเดลที่ตรงข้ามกัน 2 ประการ คือ โมเดลเศรษฐกิจและโมเดลเศรษฐกิจสังคม<sup>37</sup> โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) รูปแบบเศรษฐกิจของความรับผิดชอบต่อสังคม (The Economic Model of Social Responsibility) ทัศนะนี้เชื่อว่าสังคมจะมีประโยชน์มากที่สุดเมื่อธุรกิจสามารถสร้างกำไรในผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เป็นความต้องการของสังคม โดยธุรกิจจะต้องผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ มีกำไรที่สมเหตุสมผล และสร้างงานให้กับบุคคล สำหรับผู้บริหารธุรกิจที่ยอมรับทัศนะแบบดั้งเดิมในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้ถือหุ้นจะต้องได้รับผลประโยชน์จากการลงทุน ธุรกิจต้องปฏิบัติตามหน้าที่โดยมุ่งที่ความสนใจเชิงเศรษฐกิจ นั่นคือผลประโยชน์ของผู้ถือหุ้น ยิ่งไปกว่านั้นยังมีทัศนะว่าความสามารถในการสร้างกำไรจะสามารถจ่ายภาษีและค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นการตอบสนองความต้องการต่อสังคมด้วย ดังนั้นการทำธุรกิจที่ยึดหลักที่ผลกำไร โดยเชื่อว่าจะเป็นการรับผิดชอบต่อสังคมโดยทางอ้อมด้วยการจ่ายภาษีนั่น การบริหารในลักษณะนี้จะเป็นปัญหาต่อรัฐบาล และประชาชนรวมถึงองค์กรต่างๆ เช่นองค์กรด้านวิชาชีพเฉพาะ เป็นต้น

2) รูปแบบเศรษฐกิจสังคมของความรับผิดชอบต่อสังคม (The Socioeconomic Model of Social Responsibility) แนวความคิดนี้ยึดหลักว่าธุรกิจไม่ควรจะไปยึดหลักที่ผลกำไรเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องมุ่งที่ผลกระทบจากการตัดสินใจที่มีต่อสังคมด้วย โมเดลนี้เจ้าของธุรกิจจะต้องมีความรับผิดชอบต่อทั้งบุคลากรในหน่วยงาน และต่อประชาชน ที่สำคัญคือ การรับผิดชอบต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการและชุมชนทั่วไปไม่มุ่งแสวงหากำไรเพียงอย่างเดียว

### 2.3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับบทบาทของภาครัฐในการกำกับดูแลธุรกิจ

เดิมมีแนวคิดของอดัม สมิท บิดาแห่งเศรษฐศาสตร์ ว่ารัฐไม่ควรเข้าไปแทรกแซงระบบเศรษฐกิจเลย ควรปล่อยให้มือที่มองไม่เห็นจัดการให้เป็นไปตามระบบของมันเอง ต่อมาเมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ของโลกในราวปี 1930 หลังปฏิวัติอุตสาหกรรม ได้มี

<sup>37</sup> ศิริวรรณ เสรีรัตน์, *อ้าวแล้วเชิงอรรถที่ 2*, น. 25.

แนวคิดใหม่ของเซอร์จอห์น ฮาวคเคน มีแนวคิดแบบคลาสสิกขึ้นมาว่า จะปล่อยให้มือที่ล่องหนหรือมือที่มองไม่เห็น ตามทฤษฎีของ อัดัม สมิธ จัดการเองนั้นรอไม่ได้อีกแล้ว รัฐจึงมีความจำเป็นต้องเข้าแทรกแซงในระบบเศรษฐกิจ<sup>38</sup> เพื่อการบริหารจัดการในช่วงที่เกิดสภาวะขาดแคลนและกระบวนการทางเศรษฐกิจถูกระทบกระเทือนเป็นอย่างมากรัฐจึงมีบทบาทในการเข้ามาควบคุมการดำเนินธุรกิจ สำหรับในประเทศไทยแม้ว่ารัฐธรรมนูญจะรับรองหลักเสรีภาพในทางอุตสาหกรรมและการค้าและหลักกรรมสิทธิ์ไว้โดยแข็งขันก็ตาม อย่างไรก็ตาม ยังมีหลักการอีกประการหนึ่งที่ได้มีการรับรองในฉบับบัญญัติของรัฐธรรมนูญ กล่าวคือการเข้ามาจัดองค์ประกอบของการดำเนินการทางเศรษฐกิจของรัฐ หรือกล่าวให้ชัดเจนก็คือการเข้ามาแทรกแซงในทางเศรษฐกิจของภาครัฐนั่นเอง หลักการเข้าแทรกแซงทางเศรษฐกิจนี้เกิดขึ้นจากแนวคิดสังคมนิยมที่ตรงกันข้ามกับหลักเสรีนิยม จึงทำให้เนื้อหาของหลักการนี้ก็ตรงกันข้ามกับหลักเสรีนิยมอย่างเห็นได้ชัด เพราะแทนที่จะจำกัดบทบาทของรัฐในทางเศรษฐกิจ หลักการนี้ก็กลับส่งเสริมหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นที่มาของความชอบธรรม หรือเป็นการกำหนดภาระหน้าที่ในการที่รัฐจะต้องเข้าไปแทรกแซงในทางเศรษฐกิจ หรือเข้าไปวางหลักการหรือจำกัดขอบเขตของการประกอบกิจกรรมในทางเศรษฐกิจบางลักษณะอีกด้วย โดยความจำเป็นที่รัฐจะต้องเข้ามามีบทบาทในทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพของระบบกลไกตลาด มุ่งแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันในทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมเสื่อมโทรมตามมา ดังนั้น รัฐจึงมีหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์และดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกฝ่ายหลักการแทรกแซงทางเศรษฐกิจโดยรัฐ มีรากฐานแนวคิดมาจากหลักแห่งประโยชน์ (Principle of Utility) ที่ว่า “การกระทำที่ดีที่สุด คือการกระทำที่ก่อให้เกิดความสุขของคนจำนวนมากที่สุด เสรีภาพเป็นวิธีการให้ได้ประโยชน์สูงสุด และถ้าประโยชน์สูงสุดจะถูกกระทบกระเทือนก็อาจจำกัดเสรีภาพได้” ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า รัฐจึงสามารถกระทำจำกัดเสรีภาพของปัจเจกชน โดยการแทรกแซงในทาง

<sup>38</sup> ศิริพร สัจจานนท์, “การแทรกแซงของรัฐในระบบเศรษฐกิจ หลักสูตรการพัฒนานักกฎหมายภาครัฐระดับกลาง รุ่นที่ 2”, น. 1.

เศรษฐกิจได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทุกคนในสังคม ทั้งนี้ จะต้องเป็นไปโดยความยินยอมของคนในสังคมโดยผ่านสัญญาประชาคมหรือรัฐธรรมนูญนั่นเอง<sup>39</sup>

สำหรับแนวทางในทางปฏิบัติ นักวิชาการทางกฎหมายมิได้มุ่งศึกษาหรือเชื่อในความเห็นของสำนักความคิดใดเป็นหลัก แต่เป็นการวิเคราะห์ที่ผสมผสานระหว่างสำนักความคิดต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางของรัฐในการกำกับดูแลระบบเศรษฐกิจและเพื่อการควบคุมธุรกิจต่างๆ โดยมาตรการที่รัฐสามารถกำหนดขึ้น เพื่อการแทรกแซงทางธุรกิจในบางโอกาสที่พบได้ แบ่งออกเป็น 5 รูปแบบ คือ<sup>40</sup>

1) การวางแผนทางเศรษฐกิจ รัฐจะดำเนินการโดยผ่านมาตรการของการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ซึ่งกำหนดแนวทางและเป้าหมายของการเติบโตทางเศรษฐกิจ ตลอดถึงมาตรการต่างๆ ที่รัฐพึงดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนการดังกล่าว

2) การผูกขาดการดำเนินการทางเศรษฐกิจบางประเภท โดยการตรากฎหมายห้ามมิให้เอกชนดำเนินการกิจการประเภทนั้นๆ เว้นแต่ได้รับอนุญาตโดยชัดแจ้งจากรัฐ ซึ่งปกติจะเป็นกิจการที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อประชาชนหรือต่อเศรษฐกิจชาติ

3) การให้ความสนับสนุนแก่การดำเนินงานทางเศรษฐกิจของเอกชน รัฐอาจเล็งเห็นว่าการประกอบการทางเศรษฐกิจบางลักษณะอาจก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติได้ ดังนั้นรัฐจึงอาจออกกฎหมายให้การสนับสนุนแก่การประกอบกิจการนั้นๆ เช่น ออกกฎหมายงดเว้นการเก็บภาษีจากกำไรที่เอกชนได้รับจากการประกอบกิจการในระหว่างระยะเวลานั้นๆ เป็นต้น

4) การวางหลักเกณฑ์ในการประกอบอาชีพบางประเภท รัฐอาจเล็งเห็นว่าวิชาชีพบางประเภทอาจมีผลกระทบต่อประชาชน จึงอาจมีการวางหลักเกณฑ์ควบคุมมาตรฐานและควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้นๆ ให้แตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ เช่น การจัดตั้งองค์กรวิชาชีพที่คอยสอดส่องดูแลการประกอบวิชาชีพ เป็นต้น

<sup>39</sup> เทียนเงิน อุดระชัย, “พระราชบัญญัติการประกอบกิจการพลังงาน พ.ศ. 2550: มุมมองในมิติกฎหมายมหาชนทางเศรษฐกิจ” สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2559 , จาก <http://www.publaw.net/publaw/view.aspx?id=1923>

<sup>40</sup> เพิ่งอ้าง.

5) การห้ามประกอบอาชีพทางเศรษฐกิจบางลักษณะ รัฐอาจออกกฎหมายที่มีลักษณะทั่วไปขึ้น เพื่อใช้กับการประกอบการทุกประเภท เพื่อห้ามการประกอบการในลักษณะที่เป็นการเอาเปรียบสังคม หรือการค้ำกำไรเกินควรจนทำให้สังคมเดือดร้อน เช่น ออกกฎหมายป้องกันการผูกขาดและค้ำกำไรเกินควร หรือ กฎหมายที่มีลักษณะคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

#### 2.3.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

การพัฒนาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ในอดีตนั้นยังมีลักษณะการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การผลิตเพื่อใช้ในครัวเรือน มีการแลกเปลี่ยนสินค้ากัน (Barter) การทำการค้าก็จะเน้นการผลิตโดยอาศัยทรัพยากรจากธรรมชาติเป็นหลักมีความเรียบง่ายไม่ซับซ้อน ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการผลิต ไม่มีเครื่องจักรที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีดังเช่นในปัจจุบันนี้ ต่อมาเมื่อสังคมเริ่มขยายมากขึ้น มีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น การผลิตเพียงเพื่อการใช้สอยในครัวเรือนก็อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงได้มีการทำการค้า โดยเริ่มจากการทำกิจการขนาดเล็กๆ ที่ไม่มีความซับซ้อนมาก จนเจริญเติบโตมากขึ้น และมนุษย์เริ่มรู้จักเรียนรู้การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน เพื่อประหยัดเวลา และสามารถทำการผลิตสินค้าที่มีความซับซ้อนเพื่อการค้าได้มากขึ้น เมื่อสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้มากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงศตวรรษที่ 18-19 ซึ่งเป็นยุคแห่งการปฏิวัติอุตสาหกรรม เมื่อการตลาดเริ่มขยายตัวมากขึ้น จากท้องที่ไปสู่ภูมิภาคต่างๆ และเริ่มมีการส่งออกสินค้ามากมาย เกิดการแข่งขันทางการค้าระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจ สังคมยอมรับแนวคิดเกี่ยวกับเสรีภาพในการทำสัญญา โดยถือว่าบุคคลสามารถที่จะทำสัญญาใดๆก็ได้โดยสมัครใจ หลักดังกล่าวนี้ อาศัยหลักการที่ว่าบุคคลสามารถที่จะเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการแทรกแซงของรัฐ และรัฐมีหน้าที่เพียงการดูแลให้ความช่วยเหลือด้านความสงบเรียบร้อยเท่านั้น และแนวคิดที่เกิดขึ้นจากระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมที่สำคัญ ได้แก่ หลักเสรีภาพในการทำสัญญา และหลักผู้ซื้อต้องระวัง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความเปลี่ยนแปลงของลักษณะการดำรงชีวิตในสังคมทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในทางกฎหมายและการปรับปรุงบทบัญญัติของกฎหมายให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในการ “บริโภค” สินค้าและบริการ หลักกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคได้เปลี่ยนแปลงไป โดยการไม่ต้องคำนึงถึงหลักความสัมพันธ์ในทางสัญญาระหว่างคู่กรณี (Privity Rule) เพราะผู้บริโภคที่แท้จริงอาจไม่ใช่คู่กรณีในสัญญาเสมอไป หรือ หลักผู้ซื้อต้องระวัง (Caveat

Emptor หรือ Let the Buyer Beware) ซึ่งเป็นหลักกฎหมายโรมันที่ยึดถือกันหลายประเทศ โดยหลักการดังกล่าว ผู้ขายอาจไม่ต้องรับผิดชอบในบางกรณี ถ้าผู้ซื้อได้ล่วงรู้ความชำรุดบกพร่องหรือควร จะรู้หากใช้ความระมัดระวังบ้างตามสมควร ก็กลับกลายเป็นผู้ขายต้องเป็นฝ่ายใช้ความระมัดระวัง (Caveat Venditor) ตลอดจนภาระการพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อในทางละเมิดของการผลิตแทนที่ จะตกอยู่กับฝ่ายผู้เสียหายก็กลับให้เป็นภาระของผู้ผลิต หรือมีบทสันนิษฐานความรับผิดชอบในการผลิต ขึ้น เหล่านี้ เป็นต้น มาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยกฎหมาย โดยรัฐ หรือองค์กรของรัฐ และ โดยสมาคมผู้บริโภค เริ่มพัฒนาขึ้นในรูปลักษณะที่แตกต่างกัน ตามแต่ระบบการปกครอง ระบบ เศรษฐกิจและสังคมของประเทศหนึ่งประเทศใดเพียงมี <sup>41</sup>สำหรับในประเทศไทย ได้มีการตรา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ขึ้น โดยให้ความคุ้มครองต่อ “ผู้บริโภค” อันหมายถึง ผู้ซื้อหรือได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการ ชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วย โดยรายละเอียดแห่ง พระราชบัญญัติได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายไว้ 5 ประการ ดังนี้<sup>42</sup>

- 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับ สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงและ ปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ อย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิด ในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม
- 2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้า หรือรับบริการด้วยความ สมัครงใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับ สินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิด อันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของ สินค้าหรือบริการนั้นแล้ว

<sup>41</sup> สุขุม สุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551), น. ข-ค.

<sup>42</sup> สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานฯ รัฐมนตรี, สคบ.กับการคุ้มครองผู้บริโภค, น. 6.



4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบการ

5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1, 2, 3 และ 4 ดังกล่าว

และเพื่อให้สิทธิดังกล่าวได้รับความคุ้มครองอย่างเต็มที่ ผู้บริโภคก็จะต้องมีหน้าที่ปฏิบัติ ทั้งก่อนและหลังการซื้อสินค้าหรือบริการ ดังต่อไปนี้

ก. หน้าที่ของผู้บริโภคก่อนซื้อสินค้าหรือบริการ

1) ผู้บริโภคควรใช้ความระมัดระวังตามสมควร ในการซื้อสินค้าและรับบริการ เป็นต้นว่า ตรวจสอบการแสดงฉลาก ปริมาณ และราคา ว่ายุติธรรมหรือไม่ อย่าเชื่อถือข้อความโฆษณาโดยไม่พิจารณาให้รอบคอบ และควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพ แหล่งกำเนิด และลักษณะของสินค้าหรือบริการว่าเป็นจริงตามที่มีการโฆษณาไว้หรือไม่ หากมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจอย่างไร ควรจะพิจารณาให้ละเอียดก่อน

2) การเข้าทำสัญญาผูกพันกันตามกฎหมายโดยการลงลายมือชื่อนั้น ผู้บริโภคต้องตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้ว่ารัดกุมและให้สิทธิแก่ผู้บริโภคครบถ้วนหรือไม่ ตามที่ได้เจรจาตกลงกันไว้ และสัญญามีเงื่อนไขข้อใดบ้างที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภคถ้าสงสัย ในข้อกฎหมายหรือไม่แน่ใจในความชัดเจนของสัญญาที่ควรปรึกษาผู้ซึ่งมีความรู้ให้แน่ชัดเสียก่อน

3) ข้อตกลงต่างๆ ที่ต้องการให้มีผลบังคับ ควรทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ประกอบการด้วย

ข. หน้าที่ของผู้บริโภคหลังซื้อสินค้าหรือบริการ

1) ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ ที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคไว้ เพื่อทำการเรียกร้องตามสิทธิของตน พยานหลักฐานดังกล่าวอาจเป็นสินค้าที่แสดงให้เห็นว่ามีปริมาณหรือคุณภาพไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ในฉลาก มีความสกปรก หรือเป็นพิษหรืออาจเกิดอันตรายจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้นได้ ควรจดจำสถานที่ซื้อสินค้าหรือรับบริการนั้นไว้ เพื่อประกอบการร้องเรียนด้วย

2) ในกรณีที่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ประกอบการ ต้องเก็บเอกสารสัญญาต่างๆ รวมทั้งเอกสารโฆษณาและใบเสร็จรับเงินไว้ด้วย

3) เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการดำเนินการร้องเรียนตามสิทธิของตนตามที่กล่าวมาแล้วนั้น<sup>43</sup>

#### 2.3.4.1 หลักทฤษฎีทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภคกับการประกอบธุรกิจ

ในการประกอบธุรกิจต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่บัญญัติไว้เพื่อควบคุมกำกับให้เกิดความเป็นธรรมทางการค้าและความปลอดภัยในการบริโภคนอกเหนือจากกฎหมายที่ผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องปฏิบัติตาม เช่น การจัดตั้งองค์การธุรกิจ การหาแหล่งทุน การบริหารงานบุคคล การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และยังมีกระบวนการที่ผู้ประกอบการต้องคำนึงถึงผู้บริโภคไม่ว่าจะขั้นตอนการผลิต การให้บริการ ในบางประเภทธุรกิจต้องมีการขออนุญาตตามกฎหมาย การจำกัดเสรีภาพในการกำหนดราคา การจำหน่ายหรือให้บริการอาจจำกัดขอบเขตในการปฏิบัติขึ้นอยู่กับผู้ประกอบการแต่ละประเภท นอกจากนี้ในการโฆษณาสินค้าหรือบริการยังต้องมีมาตรการทางกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดปัญหาต่อผู้บริโภค การวางแผนทางธุรกิจหากปราศจากการวางแผนที่จะคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภค ธุรกิจก็จะประสบกับอุปสรรคในอนาคต การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจภายในประเทศ หรือระหว่างประเทศ ในส่วนนี้จะเป็นการศึกษาถึงหลักการและทฤษฎีที่สำคัญ ที่นำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับมาตรการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญ ได้แก่

ก. หลักการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Freedom of Will) หรือหลักเสรีภาพในการทำสัญญา (Freedom of Contract) หลักเสรีภาพในการทำสัญญามี 2 ความหมาย ความหมายแรก คือ เสรีภาพที่จะเข้ามาตกลงทำสัญญา หมายถึง เสรีภาพการเริ่มต้น ดำเนินต่อไป หรือระงับกระบวนการในการก่อให้เกิดสัญญา ซึ่งในความหมายนี้อาจพิจารณาได้ สองด้าน คือด้านกระทำ (Positive Sense) อันหมายถึง การเริ่มต้น ดำเนินต่อไปและการตกลงเข้าทำสัญญา และด้านไม่กระทำ (Negative Sense) อันหมายถึง การไม่เข้าทำสัญญาหรือการระงับกระบวนการ ในการเจรจา ด้วยการถอนคำเสนอหรือการยกเลิกการเจรจา เป็นต้น สำหรับการไม่เข้าทำสัญญาของผู้รับคำเสนอก็ดี หรือการยกเลิกหรือการระงับการเจรจาของกลุ่มเจรจาก็ดี มักไม่มีปัญหาเพราะเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นการใช้เสรีภาพดังกล่าว แต่ในส่วนที่ผู้เสนอเปลี่ยนใจไม่เข้าทำสัญญาด้วยการถอนคำเสนอนั้นอาจมีปัญหามิใช่ในระบบกฎหมายของบางประเทศก็ได้ว่าผู้ทำคำเสนออาจไม่มีเสรีภาพที่จะทำ

<sup>43</sup> สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, *อ้าวแล้ว เริงอรรถที่ 42*, น. 7.

เช่นนั้นได้ ส่วนความหมายที่สองหมายถึงเสรีภาพที่จะไม่ถูกแทรกแซงเมื่อสัญญาเกิดขึ้นแล้ว หมายถึงเสรีภาพที่จะไม่ถูกแทรกแซงจากรัฐตามทฤษฎีปัจเจกชนนิยม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรัฐได้รับรองเสรีภาพที่ปัจเจกชนมีตั้งแต่ขั้นตอนก่อนเกิดสัญญาแล้ว ดังนั้น เมื่อสัญญาเกิดขึ้นแล้วรัฐจะเข้าไปแทรกแซงเพื่อให้สิ่งที่คู่สัญญาได้กำหนดไว้โดยหลักเสรีภาพเปลี่ยนแปลงไปเป็นประการอื่นไม่ได้ เพราะหากปล่อยให้ทำเช่นนั้นได้ เสรีภาพของปัจเจกชนก็จะถูกทำลายไป<sup>44</sup> ด้วยเหตุที่แนวคิดทฤษฎีดังกล่าว เหมาะสมกับสภาพสังคมที่มีความเท่าเทียมกัน ในอำนาจต่อรองและมีระบบการค้าที่แข่งขันกันค่อนข้างสมบูรณ์ ทฤษฎีความรับผิดชอบคู่กรณีในสัญญา (Privity of Contract) ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการมีเสรีภาพในการทำสัญญานั้น ก็เหมาะสมกับกรณีที่คู่สัญญามีความสามารถในการต่อรองเท่าๆกัน แต่ในการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น โดยเหตุที่ผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องบริโภคสินค้าหรือบริการ โดยอาศัยความสัมพันธ์ในทางสัญญาเสมอไป เนื่องจากการบริโภคเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งมิได้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในสถานะทางสังคม (Status Quo) ความสามารถของบุคคล (Capability) หรือข้อตกลงในทางนิติกรรมสัญญา เพราะฉะนั้นหลักเกณฑ์หรือทฤษฎีความรับผิดชอบในความเสียหายที่ต้องอาศัยความผูกพันทางสัญญาที่กฎหมายรับรองจึงเป็นอุปสรรคในการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีใช้คู่กรณีในสัญญา ทฤษฎีกฎหมายที่ก่อตั้งสิทธิในการได้รับการเยียวยาชดเชยเมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการบริโภคจึงไม่คำนึงถึงหลักความสัมพันธ์ทางสัญญา (Privity Rule) แต่อย่างใด แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจึงก่อให้เกิดการปฏิเสธทฤษฎีเสรีภาพในการทำสัญญา และหลักความรับผิดชอบคู่กรณีโดยสิ้นเชิง การกำหนดกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจึงออกมาในรูปของการขยายความรับผิดชอบของผู้ขายไปสู่บุคคลอื่น ๆ ที่มีใช้ผู้ซื้อ

ข. ทฤษฎีความรับผิดชอบในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความรับผิดชอบ (Presumption of Fault) ทฤษฎีความรับผิดชอบที่เป็นหลักความรับผิดชอบทางละเมิดที่สำคัญมี 2 หลัก คือ มีความรับผิดชอบเมื่อมีความผิด กล่าวคือ ผู้กระทำละเมิดจงใจหรือประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความเสียหาย และหลักความรับผิดชอบโดยกฎหมายสันนิษฐานว่ามีความผิดแม้มิได้มีการจงใจหรือประมาทเลินเล่อ บางกรณีก็เป็น การสันนิษฐาน โดยเด็ดขาดไม่มีข้อยกเว้นในการนำสืบหักล้าง (Absolute Liability หรือ No Fault Liability) บางกรณีก็มีข้อยกเว้นให้มีการนำสืบหักล้างบทสันนิษฐานที่กฎหมายบัญญัติไว้ได้ หลัก

<sup>44</sup> สนั่นกรณ์ (จำปี) โสคติพันธุ์, คำอธิบายนิติกรรมสัญญา, พิมพ์ครั้งที่ 20 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2559) น. 265.

ความรับผิดชอบแบบที่สองนี้เรียกโดยทั่วไปว่า ความรับผิดชอบเด็ดขาด (Strict Liability) หลักความรับผิดชอบเด็ดขาดได้รับการยอมรับมากขึ้น เฉพาะกรณีที่ความเสียหายเกิดจากผลิตภัณฑ์ซึ่งมีความสลับซับซ้อนในการผลิต ผู้ใช้ได้รับความเสียหายไม่อาจพิสูจน์เหตุแห่งความเสียหายได้ว่าเป็นความผิดพลาดของผู้ใด ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากต่อการพิสูจน์ ยิ่งกระบวนการผลิตที่มีขั้นตอนเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ยิ่งยากต่อการพิสูจน์ความบกพร่องว่าเกิดขึ้นในช่วงใด การกำหนดให้ผู้ผลิตหรือผู้ขาย (ในบางกรณี) ต้องรับผิดชอบโดยปราศจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ จึงเป็นการเหมาะสมทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า ผู้ผลิตหรือผู้ที่กฎหมายกำหนดให้ต้องรับผิดชอบนี้อาจพิสูจน์เพื่อพ้นความรับผิดได้<sup>45</sup>

#### 2.3.4.2 การคุ้มครองผู้บริโภคกับคดีทางการแพทย์

หลังจากที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ประกาศบังคับใช้แล้ว เมื่อผู้เสียหายฟ้องคดีเป็นคดีผู้บริโภค กระทรวงสาธารณสุขได้ต่อสู้คดีโดยเห็นว่า คดีทางการแพทย์ไม่ใช่คดีผู้บริโภคทุกคดี ซึ่งมีการวินิจฉัยกรณีดังกล่าวโดยประธานศาลอุทธรณ์ตามที่กฎหมายกำหนด ปรากฏว่า ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยทุกคดีว่า คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือการบริการทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค เพราะเป็นการให้บริการทางการแพทย์และมีการจ่ายค่าบริการ แก่ผู้ให้บริการ แม้ว่าจะเป็นจำนวนเล็กน้อย หรือมีผู้อื่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : สปสช.) จ่ายให้ก็ถือว่าเป็นการให้บริการแล้ว จึงถือเป็นคดีผู้บริโภค ที่จะต้องให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ตามคำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ 22/2552 ซึ่งคำวินิจฉัยเป็นที่สุดจะอุทธรณ์หรือฎีกาไม่ได้อีก เหตุที่ผู้ประกอบวิชาชีพไม่ต้องการให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค เนื่องจากวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคแตกต่างจากวิธีพิจารณาความแพ่งในสาระสำคัญหลายประการ โดยถือหลักว่า ผู้บริโภคเป็นผู้ซึ่งมีความด้อยกว่าผู้ประกอบการ (ผู้ให้บริการด้วย) ในการต่อสู้คดีหลายประการก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม จึงมีกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคเพื่อให้สิทธิแก่ผู้บริโภคหลายประการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการต่อสู้คดี

<sup>45</sup> สุขุม ศุภนิธย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548) น. 10-11.

ตารางที่ 2.1 ตารางแสดงข้อแตกต่างระหว่างคดีผู้บริโภคและคดีแพ่งสามัญ

คดีผู้บริโภค	คดีแพ่งสามัญ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องมีทนายความ เพราะจะมีเจ้าพนักงานคดีที่ศาลเป็นผู้ช่วยดำเนินการให้</li> <li>2. ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม</li> <li>3. ศาลจะเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆเอง</li> <li>4. ภาระการพิสูจน์เป็นของจำเลย</li> <li>5. ศาลพิพากษาเชิงลงโทษได้</li> <li>6. คำพิพากษาศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด เว้นแต่จะขออนุญาตฎีกาเฉพาะข้อกฎหมายและเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะหรือเป็นปัญหาสำคัญเท่านั้น</li> <li>7. กระบวนพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่เลื่อนคดีโดยไม่จำเป็น</li> <li>8. ศาลจะทำการไกล่เกลี่ยทุกคดีก่อนการพิจารณา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องมีทนายความช่วยในการฟ้องและดำเนินคดี</li> <li>2. ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลร้อยละ 2 ของทุนทรัพย์แต่ไม่เกิน สองแสนบาท</li> <li>3. คู่ความเป็นผู้ดำเนินกระบวนการต่างๆ</li> <li>4. ภาระการพิสูจน์เป็นของโจทก์ผู้กล่าวอ้าง</li> <li>5. ศาลต้องพิพากษาไม่เกินคำฟ้อง</li> <li>6. คำพิพากษาศาลฎีกาเป็นที่สุด เว้นแต่ที่กฎหมายห้ามฎีกาในข้อเท็จจริง</li> <li>7. เป็นไปตามที่กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งบัญญัติ (มีขั้นตอนต่างๆค่อนข้างมาก)</li> <li>8. ศาลอาจทำการไกล่เกลี่ยหรือไม่ก็ได้</li> </ol>

หมายเหตุ : คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์ สำหรับแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป คดีผู้บริโภคสามารถดำเนินการฟ้องได้ง่ายและไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล ทำให้ผู้เสียหายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฟ้องคดีแพทย์ พยาบาลและต้นสังกัดจำนวนมาก เพราะไม่ต้องลงทุนอะไร หากแพ้คดีก็ไม่ต้องเสียอะไร หากชนะคดีก็ได้รับค่าชดเชยค่าเสียหาย เมื่อมีการฟ้องคดีได้ง่าย ก็ส่งผลให้เกิดการฟ้องคดีเพิ่มมากขึ้น ความวิตกกังวลก็ตกอยู่ที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ในการปฏิบัติงานอาจจะมีการผิดพลาดเกิดขึ้นได้ด้วยปัจจัยและลักษณะแห่งวิชาชีพนี้<sup>46</sup>

<sup>46</sup> กระทรวงสาธารณสุข, 2556, มกราคม. คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์ สำหรับแพทย์, น. 6.

### 2.3.4.3 สิทธิของผู้ป่วยในการทำศัลยกรรมที่ปลอดภัย

ในการทำศัลยกรรมความงามนั้น สมาคมศัลยกรรมตกแต่งใบหน้าแห่งประเทศไทย ได้ให้คำแนะนำสำหรับผู้สนใจ สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงเป็นหลัก คือ เรื่องความปลอดภัย ต้องศึกษาถึงข้อดี ข้อเสีย ของการทำศัลยกรรมแต่ละอย่าง เพื่อประกอบการตัดสินใจ รวมถึงการเลือกสถานพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ผ่านการฝึกปฏิบัติจนมีความชำนาญ ดังนั้น หลักเกณฑ์ในการเลือกสถานพยาบาลและแพทย์นั้น คือ การพิจารณาถึงมาตรฐานและคุณภาพนั่นเอง มาตรฐาน หมายถึง สถานพยาบาลแห่งนั้นต้องถูกกฎหมาย มีเอกสารรับรองทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ส่วนคุณภาพ คือ ผลงานและประสบการณ์ของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานนั้น<sup>47</sup> เนื่องจากการขยายตัวอย่างโดดเด่นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผู้ป่วยออกเดินทาง去做ศัลยกรรมในต่างประเทศได้ ก่อให้เกิดคำถามพื้นฐานที่สำคัญด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และกำลังทำให้หลายคนที่กำลังต้องการทำศัลยกรรมในราคาประหยัดตกอยู่ภายใต้ความเสี่ยง มีตัวแทนด้านการท่องเที่ยวหลายแห่งได้จัดให้มีบริการด้านศัลยกรรมความงาม หรือในรูปแบบของทัวร์ศัลยกรรม ซึ่งผู้ป่วยไม่อาจทราบได้เลยว่าแพทย์ที่ทำการผ่าตัดเพื่อศัลยกรรมนั้น ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสมและมีคุณสมบัติตามสมควรหรือไม่ มีความเชี่ยวชาญหรือไม่ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มักจะไม่ได้สนใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาตัวภายหลังการทำศัลยกรรมแต่อย่างใด จากบทความหนึ่งในวารสารศัลยกรรมความงาม เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากการท่องเที่ยวเพื่อศัลยกรรมในต่างประเทศ (Complications from International Surgery Tourism) ได้อ้างอิงถึงการศึกษาของสหรัฐอเมริกาซึ่งแสดงให้เห็นถึงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการศัลยกรรมที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ป่วยที่เดินทางกลับมาจากการทำศัลยกรรมในต่างประเทศ หลักเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (The Patient Safety Diamond) ที่เขียนโดย ดร. โฟด นาไฮ (Dr. Foad Nahai : สหรัฐอเมริกา) ซึ่งเป็นประธานของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery :ISAPS) ในขณะนั้น และได้รับการนำเสนอในที่ประชุมในปี พ.ศ. 2553 ตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่องการ

<sup>47</sup> ประมาณ เลืองวัฒนาวณิช, “ผ่าตัด ศัลยกรรมเพื่อความงาม”, (2551) , Lisa ฉบับ 29.

ทำศัลยกรรมที่ปลอดภัย 4 ประการ<sup>48</sup> ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วย ศัลยแพทย์ ขั้นตอนการทำศัลยกรรม และสถานที่ กล่าวคือ

ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ควรให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่แพทย์ เช่น ประวัติแพ้ยา โรคประจำตัว หรือมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงขึ้นอย่างดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือไม่ ทานยา หรือสมุนไพร บางอย่างที่อาจเป็นผลไม่ดีกับการผ่าตัดหรือไม่

ศัลยแพทย์ต้องเป็นผู้ซึ่งได้รับการฝึกอบรมมาอย่างเหมาะสม และมีหนังสือรับรองที่น่าเชื่อถือ ความรู้ ความสามารถและทักษะของศัลยแพทย์ เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อผลที่จะออกมา ทั้งผลของการทำศัลยกรรม ผลของการลดอัตราเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมไปถึงเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะต้องมีแนวทางในการรักษาแก้ไขที่ถูกต้อง เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ต้องมีความพร้อม สะอาด และได้มาตรฐาน ในบางประเทศมีกฎข้อบังคับชัดเจนว่า แพทย์ใดบ้างที่จะเรียกตัวเองว่า “ศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวย” สถานที่แบบใดบ้างที่อนุญาตให้ทำศัลยกรรมเสริมสวยได้ ในขณะที่ประเทศไทยอาจยังไม่ค่อยเข้มงวดเท่าไร<sup>49</sup>

ขั้นตอนในการทำศัลยกรรมต้องมีความเหมาะสมกับผู้ป่วย ชนิดของศัลยกรรม มีส่วนในแง่ของความเสี่ยง เช่น ในผู้ป่วยที่มีประวัติการสูบบุหรี่ การผ่าตัดคิ้วหน้า ย่อมมีความเสี่ยงที่อาจทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้ผิวหนังตาย แผลไม่ติด ซึ่งก็จะมีความเสี่ยงสูงกว่าการผ่าตัดทำตาสองชั้น เป็นต้น

สถานที่ที่ทำศัลยกรรมควรที่จะได้รับการรับรองแล้วว่ามีความปลอดภัยโดยมีพนักงานที่ได้รับการฝึกฝนอบรมมาเป็นอย่างดีและมีการเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉิน

ทั้งนี้ องค์กรอนามัยโลกได้เปิดตัวโครงการศัลยกรรมอย่างปลอดภัยเพื่อความปลอดภัยแห่งชีวิต (Safe Surgery Saves Lives) ซึ่งส่งเสริมให้มีการตรวจสอบความปลอดภัยด้านการศัลยกรรม โดย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery :ISAPS) เป็นหนึ่งในองค์กรอันดับต้นๆ ที่สนับสนุนโครงการนี้ในกรุงวอชิงตันดีซี

<sup>48</sup> International Society of Aesthetic Plastic Surgery. August, 1 2011. Patients Have a Right to Safe Surgery. Retrieved, November 3 2016 , from <http://www.isaps.org/press-center/patients-have-a-right-to-safe-surgery>.

<sup>49</sup> ชาติชาย รัตนามัทธนะ, “ศัลยกรรมความงาม”, สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560 ,จาก <http://www.aiglemag.com/home/plastic-surgery>.

เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2551 ผลการศึกษาที่มีการเผยแพร่ในรัฐนิวอิงแลนด์ (New England) แสดงให้เห็นว่า การใช้รายการตรวจสอบก่อนการทำศัลยกรรมโดยมี 19 คำถาม ช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มากกว่า 1 ใน 3 และลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการผ่าตัดศัลยกรรมได้เกือบครึ่งหนึ่งในโรงพยาบาลที่ทดสอบเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ควบคุม รูปแบบอย่างง่ายนี้ถูกนำไปใช้ในการตรวจสอบการตัดสินใจก่อนที่จะมีการเดินทางไปศัลยกรรมโดยที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องขอให้ศัลยแพทย์ใช้แบบสำรวจนี้<sup>50</sup>

เมื่อปี พ.ศ. 2549 ดร. โจอาโอ ซี แซมปาโอ โกเอส (Dr. Joao C. Sampaio Goes :บราซิล) ได้พัฒนา “แนวทางที่สำคัญ” สำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเดินทางไปทำศัลยกรรม และได้รับการเผยแพร่ตลอดมา สำหรับสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยงามนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery :ISAPS) ผู้บริโภครทั่วโลกมองว่าเป็นหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมต่างๆ ทั้งนี้ สมาคมได้สร้างมาตรฐานระดับโลกเกี่ยวกับผู้บริโภคเพื่อใช้อ้างอิงเมื่อต้องการเดินทางไปทำศัลยกรรมความงาม อย่างไรก็ตามมีความเข้าใจที่ผิดๆว่า ผู้ใดก็ตามที่สำเร็จการศึกษาเป็นแพทย์แล้วจะสามารถทำการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ซึ่งไม่เป็นความจริงการผ่าตัดได้นั้น จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกายเป็นอย่างดี มีหลายประเทศเริ่มตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในประเด็นนี้ จึงริเริ่มที่จะให้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อควบคุมการผ่าตัดศัลยกรรม โดยเฉพาะการผ่าตัดที่ไม่ได้กระทำโดยศัลยแพทย์ หรือการผ่าตัดโดยบุคลากรที่ไร้ความสามารถหรือไม่ผ่านการฝึกอบรม หรือบางครั้งอาจไม่ได้เป็นแพทย์ แน่แน่นอนว่าย่อมมีความเสี่ยงสูงมากที่จะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ มีหลายประเทศได้เริ่มมีการนำร่องด้วยการออกกฎ ข้อบังคับ ใหม่ๆ เช่น อิตาลี รัสเซีย เม็กซิโก โคลัมเบีย และแคนาดา เพื่อควบคุมว่าบุคคลใดสามารถดำเนินการผ่าตัดเฉพาะกับคนไข้คนใดและที่สถานพยาบาลใด นอกจากนี้เดนมาร์กก็เป็นประเทศแรกๆ เช่นกันที่มีการใช้กฎระเบียบที่เข้มงวดกับคลินิกแพทย์เอกชนและสถานศัลยกรรมทุกแห่งหรือแม้กระทั่งการปิดสถานพยาบาลบางแห่งที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่นเดียวกับเยอรมันและฝรั่งเศสที่ได้บังคับใช้กฎที่เข้มงวดมาหลายปีแล้ว และในปัจจุบันกำลังมีความพยายามที่จะกำหนดมาตรฐานเพื่อคุ้มครองผู้ป่วย

<sup>50</sup> *Supra note 42.*



ที่จะเข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมให้ครอบคลุมทั้งยุโรป ภายใต้การอุปถัมภ์ของคณะกรรมการเพื่อการมาตรฐานยุโรป (Comite de Normalisation Europeen : CEN)<sup>51</sup>

ในประเทศอังกฤษได้มีการพัฒนาแผนการประกันในรูปแบบใหม่โดย ลอยด์ส์ แห่งลอนดอน ถือเป็นครั้งแรกของโลกที่มีการประกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับการทำศัลยกรรมพลาสติกทั่วโลกเพื่อช่วยคุ้มครองผู้ป่วย แผนการประกันนี้ได้รับการรับรองโดย สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวณนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery :ISAPS) และจะมีผลคุ้มครองต่อเมื่อศัลยแพทย์เป็นสมาชิกของสมาคม โดยสามารถดูรายนามของศัลยแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการนี้ได้ที่ <http://www.isapsinsurance.com/> แผนการประกันในประเทศอังกฤษนี้ จะมีการขยายตัวไปยังประเทศอื่นๆ ต่อไป ความคุ้มครองจะครอบคลุมประกันการเดินทาง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำศัลยกรรมความงามทั้งในและต่างประเทศ แผนการประกันนี้ ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการตรวจร่างกายเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมความงามได้ โดยศัลยแพทย์จะให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยว่าไม่ควรจะรับการผ่าตัดศัลยกรรมในต่างประเทศหากเป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน โดยศัลแพทย์ที่นั่นจะเป็นคนเดียวกับผู้ที่ทำการผ่าตัดหรือเป็นสมาชิกคนอื่นของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวณนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery :ISAPS) ก็ได้ ผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขเมื่อเดินทางกลับมายังประเทศที่ตนพำนักแล้วก็จะถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่ศัลยแพทย์ที่เป็นสมาชิกของสมาคม และเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองให้ดำเนินการรักษาเฉพาะตามที่ระบุได้ ทั้งนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องมีการเน้นย้ำว่า ภาวะแทรกซ้อนไม่ได้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ภาวะแทรกซ้อนในการทำศัลยกรรมอาจรวมถึงภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อ การติดเชื้อหลังผ่าตัด การระบายของเสียจากแผลซ้ำ หรือปัญหาด้านการเย็บเย็บ โดยภาวะแทรกซ้อนบางอาการอาจแก้ไขได้ยากมากหรืออาจจะแก้ไขไม่ได้เลย เมื่อมีการให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับการศัลยกรรมอย่างปลอดภัย ซึ่งสิ่งนี้บ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการให้ความรู้แก่สาธารณะเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมมากขึ้น เพื่อความปลอดภัย มิใช่เพียงเพราะต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายเท่านั้น<sup>52</sup>

<sup>51</sup> *Supra Note 42.*

<sup>52</sup> *Supra Note 42.*

ในส่วนของประเทศไทย มีการกำหนดหลักเกณฑ์ทั่วไปไว้สำหรับคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ไว้ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
- 3) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 4) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9) บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### 2.3.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรับผิดชอบเพื่อละเมิดในธุรกิจศัลยกรรมความงาม

#### 2.3.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักแห่งความประมาทของแพทย์

ในต่างประเทศได้กำหนดหลักความประมาทของแพทย์ไว้เป็นหลัก 4 ข้อ (4D)<sup>53</sup> โดยเป็นการอธิบายถึงการกระทำที่มีลักษณะเป็นความประมาทที่แพทย์จะต้องพึงระวังประกอบด้วย<sup>54</sup>

1) หน้าที่ (Duty) เป็นเรื่องที่มีความผูกพันกันจากการกระทำ จะเป็นหน้าที่ตามกฎหมายหรือไม่ก็ตาม หากได้เข้าไปกระทำหน้าที่นั้นแล้ว ก็จะต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้น เพราะกฎหมายกำหนดว่าเพียงกระทำโดยประมาทเท่านั้นก็ถือเป็นความผิดแล้ว ในกรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น แพทย์ไม่ได้มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลือ แต่ถือเป็นหน้าที่ทางศีลธรรมที่พึงกระทำ หากแพทย์ได้เข้าไปช่วยเหลือแล้วก็ต้องทำหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องใช้ความรู้ความสามารถ ตามหลักวิชาทางการแพทย์และทักษะที่มีอยู่ตามความสามารถแต่ละบุคคล ด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตราย ดังนั้นปัญหาเรื่องหน้าที่นี้จะเป็นหน้าที่ตามกฎหมายหรือไม่ ไม่สำคัญหากแพทย์ได้สมัครใจเข้าไปตรวจรักษาคนไข้แล้วก็ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุด และหากเป็นหน้าที่ตามกฎหมายแล้วก็จะยังต้องใช้ความระมัดระวังมากขึ้น

2) การทอดทิ้งหน้าที่ (Dereliction of That Duty) เมื่อแพทย์ได้เข้าทำการตรวจรักษาแล้ว ถือว่ามีหน้าที่ที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยโรคและการรักษา ไม่อาจจะทอดทิ้งผู้ป่วยได้ ซึ่งหมายรวมถึงการอธิบายขั้นตอนการรักษา หรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นอัน

<sup>53</sup> “Negligence is a tort, i.e., a civil wrong , that consist of a breach of duty to use reasonable skill and care , resulting in damage. The fours Ds are essentials of negligence : There must have been a Duty , a Dereliction of Duty , Direct Causation and Damage.”

<sup>54</sup> ระพี แม้น โภศล, กฎหมายกับแพทย์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไพศาลศิลป์การพิมพ์,2539) น. 133-137.

เนื่องมาจากการปฏิบัติทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เช่น การใช้ การรักษาด้วยเครื่องช็อตเวฟไดอะเทอร์มี (Short Wave Diathermy) ที่จะทำให้เกิดความร้อนในการรักษาคนไข้ แพทย์ก็ต้องชี้แจงว่า หากเกิดรู้สึกร้อนเกินไปก็ต้องบอก เพื่อมิให้เกิดการไหม้ของผิวหนังได้ หากแพทย์ละเลยไม่บอก ให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อควรปฏิบัติ แล้วเกิดผลข้างเคียงในภายหลังก็สามารถฟ้องให้แพทย์รับผิดชอบได้ เพราะถือเป็นการละเลยการปฏิบัติหน้าที่ การทอดทิ้งการที่จะต้องกระทำหมายความรวมถึง ขั้นตอนในการวินิจฉัย ที่จะต้องตรวจ ดู คลำ เคาะ ฟัง คนไข้ ด้วย เพราะอาจจะเกิดความผิดพลาด ขึ้นได้หากไม่ตรวจความผิดปกติโดยละเอียด เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมาหาหมอด้วยอาการปวดท้อง แพทย์ ไม่ได้ตรวจอาการอย่างละเอียด เพียงแต่สอบถามอาการแล้วสั่งยาเลย ทั้งที่ผู้ป่วยมีอาการของไส้ติ่งอักเสบ หากได้รับการรักษาไม่ถูกวิธีผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายได้ ซึ่งเป็นกรณีที่แพทย์ละเลยต่อการปฏิบัติหน้าที่ ถือเป็นการผิด นอกจากนี้ยังมีกรณีการที่แพทย์จะต้องตรวจนับฝ่าเท้าและเท้าที่ใช้ชั่ง โลหิตขณะทำการผ่าตัด หากแพทย์ทอดทิ้งหน้าที่ที่จะต้องนับ ทำให้ฝ่าเท้าหรือเครื่องมือแพทย์ ติดอยู่ในร่างกายผู้ป่วย ถือเป็นการกระทำโดยประมาท ดังนั้น ในการทำหน้าที่เพื่อการรักษาผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือ เกิดความประมาทขึ้น นับแต่แพทย์สมัครใจที่จะเข้าทำการรักษา ตลอดไปจนกว่าที่จะสามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ได้นั้น แพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องดูแล และใช้วิชาความรู้ทางการแพทย์ในการ รักษาผู้ป่วย หากมีข้อแนะนำที่ผู้ป่วยจะต้องทราบและถือปฏิบัติก็ควร จะต้องแจ้งให้ทราบ หากแพทย์ละเลยที่จะทอดทิ้งผู้ป่วย ไม่ว่าจะทอดทิ้งด้วยการไม่สนใจ ไม่ดูแล รักษา หรือการทอดทิ้งด้วยการไม่ใส่ใจในรายละเอียดของการรักษาก็ตาม ถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยความประมาททั้งสิ้น

3) และ 4) เป็นต้นเหตุโดยตรงและเกิดความเสียหาย (Direct Causation and Damage) สำหรับ ข้อ 3 และ ข้อ 4 นี้ จะต้องไปด้วยกัน มีความสัมพันธ์กับการกระทำในข้อ 2 จึงจะถือว่าเป็น ต้นเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดความเสียหายขึ้น หรือต้นเหตุที่ใกล้เคียงที่สุด ไม่มีเหตุอื่นใดมาตัด ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลแห่งการกระทำนั้น เว้นแต่จะเป็นการกระทำที่อาศัยความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย และทำตามหลักวิชาแพทย์และทักษะที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแล้ว

### 2.3.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีปฏิบัติ

#### 1) ความหมายของคำว่า “ทฤษฎีปฏิบัติ”

คำว่า “ทฤษฎีปฏิบัติ” เป็นคำที่แปลมาจากคำว่า “Malpractice” หรือเรียกเต็มๆว่า “Medical Malpractice” ซึ่งตามคำอธิบายในพจนานุกรมศัพท์นิติเวชของสมาคมนิติเวชกรลอนดอนได้ให้ความหมายไว้ว่า “การขาดทักษะที่ควรพึงมีอย่างสมเหตุสมผลตามสมควรในฐานะเป็นแพทย์และขาดการดูแลเอาใจใส่คนไข้จนทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพหรือชีวิตของคนไข้”<sup>55</sup> แต่ในความเป็นจริงแล้วคำว่า “Malpractice” นั้น ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการแพทย์เพียงอย่างเดียว เป็นการประกอบวิชาชีพเฉพาะใดๆก็ได้ เช่น วิชาชีพทนายความ วิศวกร พยาบาล เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นสำคัญของ “Malpractice” ได้ คือ<sup>56</sup>

ก. การกระทำการใดๆ ที่คนหมู่มากในวิชาชีพถือว่าวิธีการดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป และก่อให้เกิดอันตรายขึ้นได้

ข. การกระทำนั้นอาจเกิดจากการขาดความรอบคอบ (Prudent, Judicious) ในการปฏิบัติหน้าที่ หรือการขาดทักษะที่ควรจะมี (Reasonable Skill) ในสถานการณ์ที่ควรจะทำได้ดีกว่านั้น

ในทางปฏิบัติ “Malpractice” นิยมใช้ในทางการแพทย์แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นการกระทำโดยแพทย์โดยตรงเสมอไป อาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ นักจิตบำบัด เป็นต้น การจะตัดสินว่าการกระทำใด เป็นที่ยอมรับกันหรือไม่นั้น นิยมอาศัยการตัดสินจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ หลากๆท่านประกอบกันว่าการกระทำนั้นถูกต้องตามหลักการทางการแพทย์หรือไม่ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพิจารณาคดีเนื่องจากศาลจะอาศัยความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเป็นบรรทัดฐานส่วนหนึ่งในการพิพากษา หากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นการกระทำที่ไม่เป็นไปตามหลักทางการแพทย์ที่พึงกระทำ ในที่สุด แพทย์อาจจะเป็นจำเลย และมีความรับผิดชอบในการกระทำที่เกิดขึ้นตามมา<sup>57</sup>

<sup>55</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540) น. 71.

<sup>56</sup> \_\_\_\_, “แพทย์กับความรับผิดชอบทางการแพทย์ (Doctor VS Medical Liability)”, สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.insurancethai.net/medical-liability/>.

<sup>57</sup> เพิ่งอ้าง.

## 2) ทุรเวชปฏิบัติกับความรับผิดชอบตามกฎหมาย

ความรับผิดชอบในทางกฎหมายสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งความรับผิดทางแพ่ง ความรับผิดทางอาญา และอาจเป็นความผิดต่อกฎหมายวิชาชีพโดยเฉพาะ สามารถพิจารณาได้ ดังนี้

ก. ความรับผิดทางแพ่ง อาจเกิดขึ้นได้ในลักษณะของสัญญา เช่น การตกลงทำสัญญารักษาโรค การทำคลอด หากมิได้เป็นไปตามข้อตกลง ย่อมสามารถเรียกให้รับผิดชอบสัญญาได้ แต่ความรับผิดทางแพ่งในอีกกรณีหนึ่ง คือ ความรับผิดที่เกิดจากละเมิด ซึ่งเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น<sup>58</sup> เรื่องที่มักเกิดขึ้นในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนมากจะเกิดขึ้นเนื่องจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การลืมเครื่องมือแพทย์ไว้ในร่างกายผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การใช้ยาหรือวิธีการรักษาที่ไม่ถูกต้อง การให้เลือดผิดหมู่ หรือความผิดพลาดอื่น ๆ ที่เกิดจากการขาดความระมัดระวังของผู้ประกอบวิชาชีพจนเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย

ข. ความรับผิดทางอาญา การจะกระทำผิดในทางอาญานั้นต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้กระทำได้กระทำโดยเจตนาหรือประมาท<sup>59</sup> ซึ่งกรณีนี้อาจเกิดขึ้นได้ มี ดังต่อไปนี้

<sup>58</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดีทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น.

<sup>59</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาที่ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

กระทำโดยเจตนา ได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะที่เดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำด้วยความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำ ให้หมายรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย.

(1) ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย ในบางครั้งเกิดขึ้นโดยเจตนาที่มี แต่โดยส่วนมากจะเกิดขึ้นเนื่องจากความประมาททางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นก่อนที่จะเริ่มการรักษา หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และความผิดพลาดอันเนื่องมาจากผลการรักษา ที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วย อาจนำมาซึ่งปัญหาในการฟ้องร้องดำเนินคดีได้ จากการศึกษาพบว่าสถิติคดีอาญาทางการแพทย์ได้เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้แพทย์ต้องรับโทษถึงจำคุกได้ หากใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดย่อมน้อยลง โดยเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ที่ลักษณะการปฏิบัติงานต้องกระทำต่อร่างกายมนุษย์ จึงต้องมีความระมัดระวังมากขึ้นตามวิสัยแห่งผู้ประกอบการวิชาชีพนั้น

(2) ความผิดต่อการอยู่ร่วมกัน มีกรณีที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นบ่อยครั้ง คือการที่สถานพยาบาลปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยและไม่ใช้ปัญหาโดยตรงของเตียงเต็มหรือเหตุผลอื่นๆที่เหมาะสม แต่เป็นปัญหาทางการเงิน ทั้งที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน การกระทำเช่นนี้ถือเป็นความผิดตามกฎหมายอาญา ถือเป็นความผิดต่อการอยู่ร่วมกัน<sup>60</sup> โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐนั้น จะปฏิเสธการรักษาไม่ได้เพราะเป็นบริการสาธารณะ แม้เตียงจะเต็มหรือเป็นกรณีที่ขาดแคลนเครื่องมือก็ตามก็ต้องปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะมีการส่งต่อ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนหากเป็นกรณีปกติก็เป็นเรื่องที่จะตกลงกันในการเข้ารับการรักษา แต่หากเป็นกรณีฉุกเฉินต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องให้ความช่วยเหลือ จะปฏิเสธเพราะเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่มีเงินรักษาไม่ได้

(3) ความผิดฐานก่ออันตรายต่อชีวิตร่างกาย โดยที่การดูแลผู้ป่วยถือเป็นหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว การดูแลมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยในประการอื่นก็ถือเป็นหน้าที่โดยตรงด้วย กาละเลหย่น้ำที่ดังกล่าวโดยเจตนา ถือเป็นความผิดทางกฎหมายได้ เรียกว่าความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย<sup>61</sup>

<sup>60</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้ โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ.

<sup>61</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ.

(4) ความผิดต่อเสรีภาพ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น การกระทำต่อร่างกายมนุษย์โดยทั่วไปแล้วจะต้องได้รับความยินยอม ถ้าหากผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมแล้วความผิดต่อเสรีภาพย่อมไม่เกิดขึ้น ถือว่าการกระทำนั้น ไม่เข้าองค์ประกอบในทางกฎหมาย แต่หากเป็นกรณีที่กระทำไปโดยพลการหรือโดยปราศจากความยินยอม การกระทำนั้นอาจเป็นความผิดต่อเสรีภาพได้ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 310<sup>62</sup> เว้นแต่เป็นกรณีจำเป็นฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย

(5) ความผิดเกี่ยวกับเอกสาร ประเด็นที่แพทย์เขียนใบรับรองโดยที่ไม่ได้มีการตรวจร่างกายนั้น อาจเป็นการกระทำที่แพร่หลายมากขึ้น หรืออาจมีการเขียนใบรับรองอันเป็นเท็จไป การกระทำดังกล่าวแม้จะไม่เกิดความเสียหายโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่การกระทำนั้นก็ถือเป็นความผิดอาญาในฐานทำเอกสารเท็จ ตามมาตรา 269<sup>63</sup> และผิดข้อบังคับแห่งแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพด้วย ซึ่งแพทยสภาได้มีการลงโทษการกระทำในลักษณะนี้มาหลายรายแล้ว

(6) ความผิดที่กระทำต่อทรัพย์สิน มีกรณีเกิดขึ้นเป็นการกระทำในลักษณะของการร่วมมือกันระหว่างแพทย์กับเจ้าของคลินิกที่ไม่ได้เป็นแพทย์แต่ต้องการเปิดคลินิก เพื่อรักษาโรคหรือเพื่อประกอบการในลักษณะที่ต้องกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยขอเพียงชื่อของ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 308 ถ้าการกระทำผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น.

<sup>62</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 310 ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำผิดตามวรรคแรก เป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยวถูกกักขังหรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น.

<sup>63</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 269 ผู้ใดในการประกอบการงานในวิชาแพทย กุหลาบ บัญชีหรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างอิงคำรับรองอันเกิดจากการกระทำผิดตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน.



แพทย์มาแสดงไว้ แต่เมื่อมีการรักษาไม่ได้กระทำโดยแพทย์จริงๆ การกระทำในลักษณะดังกล่าวมีลักษณะเป็นการฉ้อโกงประชาชน<sup>64</sup> หากเกิดความผิดพลาดขึ้นก็ต้องรับโทษไปตามนั้น<sup>65</sup>

กรณีความประมาทในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอ  
ดำเนินการแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ ดังต่อไปนี้<sup>66</sup>

- 1) ตั้งศูนย์สันทัดวิธี เพื่อรับผิดชอบดูแลปัญหาการฟ้องร้องที่เกิดขึ้น
- 2) ตั้งกลุ่มงานคดีทางการแพทย์
- 3) สร้างให้มีระบบ ไกล่เกลี่ยทั้งในระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล และในระดับ

#### ภูมิภาค

- 4) เผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย และแนวทางดำเนินการมิให้เกิดการฟ้องร้อง
  - 5) จัดตั้งผู้เชี่ยวชาญกฎหมายประจำเขต เพื่อช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย
  - 6) จัดทำคู่มือแนวทางการโต้แย้งเมื่อเกิดการฟ้องร้อง
  - 7) ประสานความร่วมมือกับสภาวิชาชีพต่างๆ ในกรณีที่จะต้องมีการเบิกความต่อศาล
  - 8) ประสานกับประธานศาลฎีกา เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญ
  - 9) ยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- สถานการณ์ในต่างประเทศ แนวทางการดำเนินคดีอาญาสำหรับคดีทางการแพทย์ใน

ต่างประเทศ มีองค์ประกอบ คือ<sup>67</sup>

- 1) เจตนาที่จะทำร้าย
- 2) พิสูจน์ให้ศาลเห็นและเชื่อว่าแพทย์มีหน้าที่จะต้องกระทำ การละเว้นหน้าที่นั้น

ก่อให้เกิดความเสียหาย และความเสียหายนั้นสัมพันธ์กับการกระทำนั้น โดยตรง

<sup>64</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้ง และโดยการหลอกลวงดังว่านั้นได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สาม หรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สาม ทำ ถอน หรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ.

<sup>65</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, *อั่งแล้ว เจริญรอดที่ 54*, น. 72-74.

<sup>66</sup> คณะกรรมการการสาธารณสุข, *วุฒิสภาความประมาททางอาญาในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม*, (2552). *สารวุฒิสภา*; 17, 3 น. 28-30.

<sup>67</sup> *เพ็งอั่ง*.

3) พิสูจน์ให้ได้ว่าความประมาทนั้นเป็นความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หรือเป็นความประมาทในระดับที่ไม่ใส่ใจถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมาก

4) หากคดีไม่ชัดเจน ศาลจะไม่รับฟ้องคดีอาญาทางการแพทย์ หากจะรับฟ้อง ศาลจะต้องรับฟังความจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ก่อน ซึ่งต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจริงๆ และต้องมีความรู้ในเหตุการณ์ที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องร้อง โดยในต่างประเทศจะมีการตั้งคณะกรรมการ “พยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พิเศษ”<sup>68</sup>

5) ความผิดพลาดจากการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย มิใช่การก่ออาชญากรรม ดังนั้น แพทย์จะไม่ต้องรับผิดทางอาญาโดยเหตุอันเนื่องมาจากความผิดพลาดของการตัดสินใจเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย แต่ในเรื่องทางแพ่งให้ว่ากันไปตามกระบวนการปกติ

6) ภาระการพิสูจน์ในความรับผิดทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์มีหน้าที่พิสูจน์ว่าได้ให้การรักษามาตรฐานที่สภาวิชาชีพกำหนดและอยู่ในระดับเดียวกันกับแพทย์ในภาษาเดียวกัน ในสภาวะแวดล้อมและเหตุการณ์แบบเดียวกัน “ตามวิสัยและพฤติการณ์” ซึ่งศาลจะอ้างอิงตามคำตัดสินของคณะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในสาขานั้นๆ เป็นหลัก

7) ศาลใช้มาตรฐาน โดยเฉลี่ยสำหรับแพทย์ในสาขาเดียวกัน คือ ศาลเห็นว่าแพทย์เป็นมนุษย์ปุถุชนที่มีความผิดพลาดได้เช่นกัน

8) แยกกฎหมายมาตราความรับผิดทางประมาท (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291) ออกมาเป็นความรับผิดอันเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเพื่อไว้ใช้กับคดีทางการแพทย์และตัดความรับผิดชอบทางประมาททั่วไปออก มิให้นำมาใช้กับความรับผิดทาง การแพทย์เพื่อมิให้เป็นช่องโหว่ในการฟ้องร้องทางอาญากับแพทย์เพื่อบีบบังคับให้แพทย์ต้องจ่ายเงินทางแพ่ง

โดยในต่างประเทศแพทย์ได้มีการป้องกันตนเอง จากการฟ้องร้องโดยการทำประกันวิชาชีพและวินิจฉัยโรคซึ่งส่งผลต่อประชาชนที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น<sup>69</sup>

<sup>68</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>69</sup> เพิ่งอ้าง.

### 2.3.6 แนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในสังคมปัจจุบันนี้ แม้ว่าการพัฒนาจะก้าวหน้ามากขึ้นเพียงใด แต่อาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขก็ยังคงประสบกับปัญหาหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพ หากเปรียบเทียบจำนวนแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาอื่นๆ ด้วยแล้ว กับปริมาณความต้องการ ถือว่าอยู่ในสัดส่วนที่ยังขาดแคลนเป็นอย่างมาก ปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานเพราะขาดความเชี่ยวชาญ บ่อยครั้งจึงเกิดกรณีฟ้องร้อง ถึงขั้นที่แพทย์ต้องผันตัวเองไปสู่สายงานอื่น ปัญหาอีกประการ คือ เมื่อมีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การให้เสรีในการประกอบอาชีพมากขึ้น แน่แน่นอนว่าชื่อเสียงด้านคุณภาพของแพทย์ในประเทศไทย เป็นที่น่าเชื่อถือมาก ประกอบกับผลงานด้านต่างๆ ที่ประจักษ์ขึ้น ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันนี้ หลายประเทศอาจให้ข้อเสนอที่ยากเกินจะปฏิเสธได้ เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถจากประเทศไทยไปทำงานในประเทศอื่น ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ถูกซื้อตัวไป ด้วยค่าตอบแทนที่มากกว่า สภาพที่เรียกว่า “สมองไหล” ก็เกิดขึ้นตามมา ประกอบกับแรงจูงใจเรื่องค่าตอบแทน ที่หากเปรียบเทียบกับการทำงานในประเทศไทยอาจดูเหมือนจะไม่คุ้มค่ากับภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ เช่นเดียวกัน ในการประกอบธุรกิจด้านสัลยกรรมความงาม เมื่อมีการนำปัจจัยเกี่ยวกับรายรับมาเป็นหลักในการทำธุรกิจแล้ว ก่อให้เกิดปัญหาด้านการแข่งขันที่เพิ่มมากขึ้น การประกอบกิจการที่มุ่งแสวงหาแต่ผลกำไร จนบางครั้งกลับละเลยหน้าที่ด้านจริยธรรมอันพึงมี ปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการแพทย์มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งคาดว่าเป็นเช่นเดียวกับในต่างประเทศ เนื่องจากในปัจจุบันนี้ การแพทย์และสาธารณสุขได้มีการขยายบทบาทกว้างขวางขึ้น ไปกว่าแต่ก่อน แต่เดิมนั้นจริยธรรมทางการแพทย์เป็นเรื่องของผู้ป่วยกับแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการให้บริการในการที่จะรักษา (Health Care) เพียงส่วนเดียวเท่านั้น แต่ในปัจจุบันบทบาทของแพทย์ได้ขยายวงกว้างขึ้น เพราะนอกจากจะดูแลทางด้านผู้ป่วยแล้ว ยังดูแลทางด้านของการป้องกันโรค นอกจากนั้นยังไปเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของผู้ป่วยบางอย่าง เช่น การเสริมสวยด้วยวิธีการด้านสัลยกรรม การรักษาคันไม่มีลูกให้มีลูกขึ้นมา เหล่านี้ล้วนเป็นวิธีที่ไม่เป็นตามธรรมชาติ เพราะฉะนั้นบทบาทของแพทย์ตรงส่วนนี้ก็ขยายวงกว้างไปกว่าเดิมนั้น ในเรื่องของ การรักษาโรคอย่างเดียวกันก็ขยายวงกว้างออกไปอีกมาก ดังนั้น ตรงนี้ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมขึ้นได้ แต่เดิมนั้นเรื่องของจริยธรรมเกี่ยวกับผลประโยชน์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น หากมองในแนวคิดด้านวิชาชีพ แพทย์จะประกอบวิชาชีพ

เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักจะได้รับผลตอบแทนเพียงเพื่อดำรงชีพเท่านั้น แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนไปการประกอบวิชาชีพที่ต้องมีต้นทุน ทั้ง เครื่องมือแพทย์ หรือยาแล้วแต่มีประเด็นด้านธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งสิ้น เกิดเป็นปัญหาผลประโยชน์ขัดกันระหว่างแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าจริยธรรมทางการแพทย์นี้ มีประวัติความเป็นมาอย่างยาวนาน เริ่มจากแพทย์ชาวกรีกผู้ซึ่งเป็นที่ยกย่องจากทั่วโลกว่าเป็นบิดาแห่งแพทย์ คือ ฮิปโปเครติส ได้กล่าวคำปฏิญาณตน ซึ่งถือเป็นจริยธรรมการแพทย์แรกของโลก โดยมีใจความ ดังนี้

“ข้าพเจ้านายแพทย์ฮิปโปเครติสขอสาบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย และต่อพระเจ้าเป็นเจ้าตลอดจนผู้ประสาทวิชาให้กับข้าพเจ้าว่า จะดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ จะไม่จ่ายยาหรือให้การรักษาที่ไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพื่อเอาใจผู้ป่วย จะไม่ทำการผ่าตัดกระดูก (Stone) หรือทำหัตถการที่ข้าพเจ้าไม่มีความชำนาญ แต่จะส่งผู้ป่วยไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นดูแลแทน ข้าพเจ้าจะแยกแยะความสัมพันธ์ส่วนตัวออกจากผู้ป่วย จะไม่ให้ผู้ป่วยมาช่วยเข้าข้าพเจ้าในทางด้านการมรดกหรือธุรกรรมอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ข้าพเจ้าสับสนและตัดสินใจผิดพลาด ข้าพเจ้าจะไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอันขาด (At Least Do No Harm) ข้าพเจ้าจะเก็บความลับของผู้ป่วยอย่างที่สุด ข้าพเจ้าหวังว่าคำสาบานนี้เมื่อได้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดแล้ว ข้าพเจ้าจะเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากสังคมทั่วไป และจะส่งผลทำให้วิชาชีพแพทย์ของข้าพเจ้ามีคุณค่าและศักดิ์ศรีตามความประสงค์ของข้าพเจ้า”<sup>70</sup> คำสาบานหรือสัตถุญญาปฏิญาณ (Hippocrates Oath) นี้ แพทย์ทั่วโลกได้ยึดถือเป็นจริยธรรมมากกว่า 2000 ปี สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย” ก็เคยได้พระราชทานข้อแนะนำแก่แพทย์ไทย มีใจความว่า “ขอให้ท่านทั้งหลายที่จบการศึกษาเป็นทั้งแพทย์และมนุษย์เงินเดือน” (I Do Not Want You to Be Only a Doctor I Also Want You to Be a Man) เป็นพระราชดำรัสที่มีให้แพทย์ไทยที่หลงผิดคิดว่าการเป็นแพทย์คือ การเป็นทเวคา ให้มีใจกว้างรับฟังผู้อื่น มีความเป็นมนุษย์เงินเดือน เป็นสุภาพบุรุษยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปฏิรูป และการพัฒนาทางการแพทย์ และผลกระทบกับสังคมเมื่อสมัยปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 ต้น ค.ศ.1900 แพทย์ยังไม่มีหัตถการหรือเทคโนโลยีมาให้บริการมากมายนัก

<sup>70</sup> ปรีชา กัททิกุล, “จริยธรรมและการอยู่รอดของวิชาชีพเวชกรรม”, วารสารยูพันธ์ 2556 3, 1 (ม.ก.-ม.ช. 2556), น. 84.

โรงพยาบาลเอกชนก็ยังน้อย ใค้อาศัยวัดและโรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่งเป็นที่พักของผู้ป่วยหนัก สมัยนั้นก็มีบรรดาพ่อมด หมอผี หรือเจ้าเข้าทรง มีเกจิอาจารย์ที่วัดต่างๆก็ปฏิบัติตนเป็นแพทย์ด้วย<sup>71</sup>

สำหรับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในปัจจุบัน แพทย์ยึดหลักปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 รวมถึงมีหลักปฏิบัติเพื่อสอดคล้องกับสภาพสังคมไทย มีการยึดหลักธรรมาภิบาลเพื่อเป็นแนวทางที่ยอมรับ คือ<sup>72</sup>

1. เรื่องจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์ มีกระบวนการศึกษาอบรมเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือกนักเรียนที่จะมาศึกษาวิชาชีพแพทย์ว่ามีพื้นฐานและทัศนคติเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการสอบคัดเลือก จากนั้นจะมีการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติทุกชั้นปี เป็นเวลา 6 ปี จนผ่านการประเมินของคณะกรรมการ และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาที่จะทำหน้าที่ควบคุมตรวจสอบจริยธรรมแพทย์ตลอดการประกอบวิชาชีพ โดยเริ่มด้วยการปฏิญาณตนและน้อมรำลึกถึงพระกรุณาธิคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก “เห็นประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอันดับแรก”

2. การยึดหลักนิติธรรม คือแพทย์จะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาก่อน จึงจะมีสิทธิในการทำเวชกรรมได้ตามกฎหมาย มีการรับรองความรู้ความสามารถในการเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของราชวิทยาลัย/วิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางและแพทยสภา แพทย์จะต้องประกอบวิชาชีพแพทย์ ภายใต้กฎหมาย ตามหลักนิติธรรม

3. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ญาติ กับแพทย์ เมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ตามประวัติของผู้ป่วยจนได้ข้อวินิจฉัยโรคเบื้องต้น จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลและยอมรับการวินิจฉัย ให้ความเห็นชอบดำเนินการรักษาพยาบาลที่ทุกฝ่ายยอมรับ ทั้งนี้จำเป็นต้องทำบันทึกเวชระเบียนเป็นหลักฐานด้วย

4. จากการมีส่วนร่วมกันในการรักษาพยาบาล จะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อมีการตรวจสอบประเมินผลการรักษาเป็นระยะเพื่อสามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปตามการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนที่มีภูมิคุ้มกันต่างกัน

<sup>71</sup> เพ็งอึ้ง.

<sup>72</sup> วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์, “การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักธรรมาภิบาล”, สารวุฒิสภา; 2556 21,

5. เวชระเบียนที่สมบูรณ์ถูกต้องสามารถตรวจสอบได้อย่างโปร่งใสจากผู้เกี่ยวข้องทุกวงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระบวนการยุติธรรม ถือเป็นพยานเอกสารที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

6. ความรับผิดชอบต่อผลการตรวจวินิจฉัยการรักษา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จึงมีการรับผิดชอบร่วมกันของแพทย์ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยที่มีการประเมินผลกระทบจากการตัดสินใจร่วมกันเป็นขั้นตอน

ก. หน้าที่ทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ ชีวิต ร่างกาย ของมนุษย์ หากไม่มีการนำหลักจริยธรรมมายึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติอาจส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสังคมตามมาได้เช่นกัน ในการนี้จึงมีการกำหนดหลักปฏิบัติสำหรับการเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพที่พึงประสงค์ไว้โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (ฎ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ มติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2554 ได้ออกประกาศแพทยสภาเรื่อง ข้อพึงปฏิบัติของแพทย์ที่ดี (Good Medical Practice for Thai Physicians) ทั้งนี้ ข้อปฏิบัติดังกล่าวนี้ มิใช่ข้อกำหนดทางกฎหมาย แพทย์มีหน้าที่ทำความคุ้นเคยและปฏิบัติตามโดยใช้วิจารณญาณในการประยุกต์ใช้หลักการต่างๆเหล่านี้ ในเวชปฏิบัติอย่างเหมาะสม ดังนี้<sup>73</sup>

1. ข้อพึงปฏิบัติของแพทย์โดยทั่วไปประกอบด้วย แพทย์พึง...

- 1) ยึดถือประโยชน์ของผู้อื่นสำคัญกว่าประโยชน์ตน
- 2) เคารพสิทธิผู้ป่วยสำหรับการยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา
- 3) เคารพสิทธิและความคิดเห็นของผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมวิชาชีพ
- 4) อุทิศตนต่อการให้บริการอย่างมีคุณธรรม ด้วยความเอื้ออาทรและเคารพศักดิ์ศรี

ของความเป็นมนุษย์

5) ซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมวิชาชีพ และรายงานต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องถึงแพทย์ซึ่งประพฤติตนไม่เหมาะสมหรือประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

<sup>73</sup> ประกาศแพทยสภาที่ 45/2555 เรื่อง ข้อพึงปฏิบัติของแพทย์ที่ดี (Good Medical Practice for Thai Physicians).

6) ตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของตนในการให้ความรู้แก่สาธารณะ แต่พึงระวังในการเปิดเผยข้อมูลที่ได้จากเทคโนโลยีหรือการรักษาแบบใหม่ที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ

7) ตัดสินใจบนพื้นฐานของความเป็นวิชาชีพอิสระ และธำรงรักษามาตรฐานแห่งวิชาชีพที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่

8) ละเว้นการตัดสินใจใดๆ ภายใต้ผลประโยชน์ส่วนตัวหรือการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

9) ละเว้นการรับผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนใดๆ อันเนื่องมาจากการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาหรือส่งตรวจหรือการส่งจ่ายเวชภัณฑ์

10) ตรวจสอบข้อมูลทางการแพทย์ด้วยตนเองให้ถูกต้องก่อนให้คำรับรอง

11) ใช้ทรัพยากรทางสุขภาพด้วยวิธีการที่เหมาะสมภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและชุมชน

12) รักษามาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพ ติดตาม หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่และใช้อย่างเหมาะสมบนหลักฐานและประสบการณ์ที่เชื่อถือได้

13) รับการบริบาลที่เหมาะสมในกรณีที่ดินมีความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต

## 2. ข้อพึงปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ป่วย แพทย์พึง...

1) ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตมนุษย์

2) ให้การบริหารจัดการแพทย์โดยใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วย

3) ประพฤติ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุจริต และคำนึงถึงทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่ ถ้าการดูแลรักษาเกิดศักยภาพของตนเอง แพทย์พึงปรึกษาหรือส่งต่อไปยังผู้ที่มีศักยภาพมากกว่า

4) เคารพสิทธิของผู้ป่วยสำหรับข้อมูลที่เป็นความลับ แต่ในทางจริยธรรมแพทย์อาจเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเมื่อผู้ป่วยยินยอมหรือมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น และอันตรายดังกล่าวจะป้องกันได้เมื่อต้องมีการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับนั้น

5) ให้การบริหารผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน โดยหลักมนุษยธรรม เว้นแต่ในกรณีที่มีผู้อื่นสามารถให้การดูแลได้

6) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบในกรณีที่ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะตัวแทนหน่วยงานอื่นหรือบุคคลภายนอก

7) ไม่ถือโอกาสตักดวงผลประโยชน์ใดๆที่ผิดศีลธรรม

3. ข้อพึงปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ แพทย์พึง...

1) ประพฤติปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพเหมือนกับที่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเอง

2) ยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

3) ละเว้นการทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมวิชาชีพ

4) ละเว้นการชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

5) มีน้ำใจต่อผู้ร่วมวิชาชีพโดยละเว้นการเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์

6) สื่อสารกับผู้ร่วมวิชาชีพซึ่งร่วมให้การบริบาลผู้ป่วย การสื่อสารควรให้ความเคารพต่อข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย และสื่อสารเฉพาะข้อมูลที่จำเป็น

ข. ปัญหาด้านจริยธรรมทางวิชาชีพเวชกรรมของประเทศไทย

ในปัจจุบันปัญหาด้านจริยธรรมในวิชาชีพทางการแพทย์นั้น มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ เนื่องจากการแพทย์ได้ขยายบทบาทที่กว้างขึ้น จากการให้บริการที่เน้นเฉพาะการรักษา (Health Care) แต่ปัจจุบันยังเกี่ยวข้องไปถึงด้านความงาม ดังกรณีการทำศัลยกรรมเพื่อความงาม อันนำมาซึ่งปัญหาทางจริยธรรม 3 ประการ ได้แก่

ประการแรก เป็นกรณีเกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือผลประโยชน์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจากในปัจจุบันแนวความคิดในการประกอบวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไป การใช้เครื่องมือแพทย์ที่ดี การใช้ยาที่ดี ล้วนมีเรื่องของธุรกิจอุตสาหกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ด้วย ซึ่งหวังผลประโยชน์ตอบแทนเป็นหลัก เพราะฉะนั้นประเด็นนี้จึงก่อให้เกิดผลประโยชน์ขัดกันระหว่างวิชาชีพแพทย์กับผู้ป่วย นอกจากนี้ระบบการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการให้บริการส่วนบุคคล มาเป็นรูปแบบของบริษัทหรือกลุ่มคน (Enterprise) ซึ่งมุ่งเน้นผลตอบแทนเป็นสิ่งสำคัญ แต่ผู้ป่วยกลับเห็นว่าแพทย์ควรได้รับค่าตอบแทนเพียงเท่าที่เหมาะสมต่อการรักษาเท่านั้น<sup>74</sup>

ประการที่สอง คือ ระหว่างผลประโยชน์ของผู้ป่วยกับรัฐหรือชุมชน เนื่องจากการแพทย์ได้มีการจำแนกผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา แยกต่างกัน โดยแบ่งตามระบบอวัยวะของร่างกาย

<sup>74</sup> วิชาญ อึ้งประพันธ์, “ปัญหาจริยธรรมทางวิชาชีพของประเทศไทย : เน้นด้านการแพทย์และสาธารณสุข”, สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2560, จาก

<http://www.thaicadet.org/Ethics/MoralofProfessionalEthics.html>.



ดังนั้น ในกรณีที่เป็นโรค แพทย์แต่ละคนก็จะรับผิดชอบเฉพาะส่วนที่อยู่ในหน้าที่ของตน แต่เกิดปัญหาว่าจะเป็นที่หน้าทีของบุคคลใดที่จะรับผิดชอบปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วย ดังกรณี การทำศัลยกรรมพร้อมกันในหลายส่วนของร่างกายโดยศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละอวัยวะ เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น อาจถึงแก่ชีวิต สาเหตุอันเนื่องมาจาก การวางยาสลบหรือสาเหตุอื่นๆ ร่วมด้วย กรณีนี้จะให้แพทย์ท่านใดรับผิดชอบนั้นก็ยากต่อการพิสูจน์ เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในส่วนของทั้งร่างกายก็ขาดตอนไป ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมขึ้นและเป็นปัญหาที่อาจจะแก้ไขได้ยาก<sup>75</sup>

ประการที่สาม คือ ผลประโยชน์ของแพทย์กับชุมชนในฐานะที่แพทย์ก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ดังนั้นผลประโยชน์ทั้งสามส่วนนี้ จึงก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมตามมา เนื่องจากการมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคมากยิ่งขึ้น จึงมีปัญหาในการตัดสินใจในการรักษา แต่เดิมแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยทุกอย่าง แต่ปัจจุบัน มีเทคโนโลยีเฉพาะโรคใหม่ๆ เกิดขึ้น ดังนั้นปัญหาในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วยว่าจะใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการรักษาอย่างไรเพื่อให้เหมาะสมต่อผู้ป่วย เพราะในบางครั้งแม้แต่แพทย์ก็อาจไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในอุปกรณ์ทุกชนิด ดังนั้น หน้าที่ในการตัดสินใจจึงเป็นของผู้ป่วย แพทย์จึงมีหน้าที่ต้องบอกรายละเอียดที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้<sup>76</sup>

### 2.3.7 สถานการณ์ด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามในประเทศไทยและต่างประเทศ

เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญในการศึกษางานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามจากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่สำคัญ โดยแสดงให้เห็นถึงกระแสความสนใจเกี่ยวกับการทำธุรกิจด้านศัลยกรรมความงาม ไม่เพียงแต่ได้รับความนิยมนเฉพาะในภูมิภาคแถบเอเชียเท่านั้น หากแต่ในทวีปยุโรปก็เป็นที่สนใจและได้รับการพัฒนาเทคโนโลยีที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเกิดขึ้นมากมาย ในการนี้สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวณนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery : ISAPS) ซึ่งเป็นสมาคมระหว่างประเทศที่มีบทบาทในการทำศัลยกรรมเพื่อความงาม สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวณนานาชาติ มีสมาชิกซึ่งเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งถึง 3,496 คน จาก 104 ประเทศทั่วโลก โดย

<sup>75</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>76</sup> เพิ่งอ้าง.

เป็นศัลยแพทย์จากประเทศไทยจำนวน 37 คน<sup>77</sup> ทางสมาคมมีการจัดอบรมกว่า 30 หลักสูตร และ การประชุม ในแต่ละปีนั้นดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ ในด้านศัลยกรรมตกแต่งระดับโลก ด้วย เป้าหมายที่สำคัญคือ ความปลอดภัย และความสวยงาม ทั้งนี้ในแต่ละปีทางสมาคมจะทำการจัด อันดับ ประเทศที่มีการทำศัลยกรรมเสริมความงามมากที่สุดในโลก โดยที่ส่วนใหญ่แล้วประเทศ ผู้นำ ที่มีสถิติการทำศัลยกรรมมากที่สุดของทุกหมวด จะเป็นประเทศสหรัฐอเมริกา และในปี พ.ศ. 2559 ประเทศที่มีสถิติการทำศัลยกรรมมากที่สุด เรียงตามลำดับ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา บราซิล สาธารณรัฐเกาหลี อินเดียเม็กซิโก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี โคลัมเบีย ฝรั่งเศสและอิตาลี ทั้งนี้ เป็นการคำนวณตามจำนวนครั้งในการผ่าตัด ซึ่งไม่เกี่ยวกับสัดส่วนจำนวนประชากรแต่อย่างใด โดย สหรัฐอเมริกา มีจำนวนศัลยกรรมตกแต่งมากที่สุด คือ ประมาณ 6,500 คน ตามด้วยบราซิล จำนวน 5,500 คน และสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 2,800 คน จากการจัดอันดับความนิยมในการ ทำศัลยกรรมความงามของสุภาพสตรีทั่วโลก พบว่า 5 อันดับความนิยม ได้แก่ การเสริมหน้าอก การ ดูดไขมัน การศัลยกรรมเปลือกตา การศัลยกรรมหน้าท้อง และการเสริมจมูก ซึ่งความนิยมในการ ทำศัลยกรรมในเพศชายก็มีมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า อันดับความสนใจในการทำศัลยกรรมของ สุภาพบุรุษ ได้แก่ การศัลยกรรมเปลือกตา การดูดไขมัน การผ่าตัดลดขนาดหน้าอก (Gynecomastia) คือ สุภาพบุรุษที่มีหน้าอกคล้ายหญิง (Breasts on Men) ผ่าตัดเสริมจมูก การปลูกถ่ายไขมัน คือ กระบวนการนำไขมันจากส่วนหนึ่งของร่างกาย ไปถ่ายให้กับบริเวณที่มีปัญหาห้อยย่น ปัญหา เกี่ยวกับความเต็มหรือความฟูของผิว และการผ่าตัดใบหู<sup>78</sup>

#### 2.3.7.1 สถานการณ์ด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามในประเทศไทย

ปัจจุบันมีชาวต่างชาตินิยมเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ประมาณ 1.4 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้มีคนที่เข้ามาเพื่อใช้บริการทางการแพทย์เพื่อเสริม ความงามรวมอยู่ด้วย เนื่องจากประเทศไทยมีแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในฝีมือ มานานกว่า 50 ปี จน ถือเป็นผู้นำในด้านนี้โดยเฉพาะความสามารถในการผ่าตัดแปลงเพศซึ่งถือเป็นที่ยอมรับจากทั่วโลก

<sup>77</sup> International Society of Aesthetic Plastic Surgery : ISAPS Retrieved, March 1, 2017 , from <http://www.isaps.org/find-a-surgeon/#top>.

<sup>78</sup> Julie Guest. ISAPS Chief Marketing Officer. July 26, 2016. Global Survey Released by ISAPS Reports Increase of Over One Million Cosmetic and Aesthetic Procedures Performed in 2015. Retrieved, November 3 , 2016 , from <https://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>.

คาดการณ์ว่าธุรกิจบริการทางการแพทย์และความงามของไทยจะเติบโตมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยิ่งเมื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ยิ่งจะช่วยให้ธุรกิจนี้ขยายตัวมากขึ้นเพราะมีตลาดที่ใหญ่ขึ้นนั่นเอง โอกาสที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางของการทำศัลยกรรมแห่งเอเชีย (Surgical Hub of Asia) ก็ไม่ไกลเกินความสามารถ<sup>79</sup> นอกจากนี้เพื่อเป็นการรับรองถึงมาตรฐานคุณภาพ ปัจจุบันมีสมาคมต่างที่เกี่ยวข้องกับศัลยกรรมและเกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงาม ที่สำคัญ ได้แก่ สมาคมศัลยกรรมตกแต่งแห่งประเทศไทยและสมาคมศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพสำหรับศัลยกรรมตกแต่งที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล เช่นเดียวกับสมาคมในลักษณะเดียวกันในประเทศอื่นๆที่พัฒนาแล้ว เช่น สมาคมศัลยกรรมตกแต่งสากล (International Confederation for Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery) สมาคมศัลยกรรมตกแต่งประเทศทางตะวันออกของเอเชีย (Oriental Society of Aesthetic Plastic Surgery) สมาคมศัลยกรรมตกแต่งแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Society of Plastic Surgery) สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ไบหน้และศีรษะ แห่งประเทศไทย (Thai Cleft Lip-Palate and Craniofacial Association) สมาคมศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) เป็นต้น นอกจากนี้เพื่อความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงานศัลยกรรมของประเทศไทยสามารถที่จะสมัครเพื่อเป็นสมาชิกสมาคมต่างๆในระดับนานาชาติได้เช่นกัน จากผลการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (International Congress of Oriental Society of Aesthetic Plastic Surgery : OSAPS) ครั้งที่ 14 ในปี พ.ศ.2557 ซึ่งประเทศไทยได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพ เป็นการประชุมของสมาคมศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยของประเทศในแถบตะวันออกหรือในเอเชีย มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่ศัลยกรรมตกแต่งได้นำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด การประชุมในครั้งนี้ได้ยกย่องประเทศไทยถึงชื่อเสียงในด้านการทำศัลยกรรมความงาม โดยเฉพาะชื่อเสียงด้านการศัลยกรรมแปลงเพศ ไม่ว่าจะ เป็นจากผู้ชายเป็นผู้หญิง หรือผู้หญิงเป็นผู้ชาย ซึ่งประเทศไทยเป็นสถานที่ที่คนทั่วโลกเลือกที่จะมารับบริการ นอกจากนี้ในเรื่องการทำศัลยกรรมตกแต่งเสริมสวยด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเสริมเต้านม คุดูไขมัน หรือเกี่ยวกับไบหน้าก็มีความโดดเด่น เนื่องจากมีศัลยกรรมที่มีมาตรฐานวิชาชีพสูง

<sup>79</sup> ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาเซียน, “ไทย กับความเป็น Surgical hub of Asia”, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 , จาก [http://www.asean thai.net/mobile\\_detail.php?cid=4&nid=1020](http://www.asean thai.net/mobile_detail.php?cid=4&nid=1020).

ประกอบกับค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นแล้วถือว่าประหยัดค้ำค่ามากกว่า และยังเป็นโอกาสได้มาท่องเที่ยวในประเทศไทยอีกด้วย ในปัจจุบันศัลยแพทย์ในประเทศไทยที่เป็นสมาชิกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery: ISAPS) มีจำนวน 37 คน<sup>80</sup> โดยการเป็นสมาชิกของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ จะต้องผ่านการพิจารณาถ้อยแถลงจากคณะกรรมการของแต่ละประเทศก่อน ดังนั้นจึงสามารถรับรองได้ถึงคุณภาพ มาตรฐานของศัลยแพทย์ท่านนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม จากกระแสความนิยมในการทำศัลยกรรมความงามที่เพิ่มขึ้น นายแพทย์ สมชัย ธิญ โยพรพาณิชย์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กล่าวว่า “ผู้ที่นิยมทำศัลยกรรมส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับการเสริมความงามเพื่อลดปมด้อย หรือเสริมสัดส่วนร่างกาย เพื่อเสริมบุคลิกภาพให้ดูดีขึ้น เกิดการแข่งขันในด้านของการให้บริการมีการโฆษณาชวนเชื่อด้วยวิธีการต่างๆ กลายเป็นช่องว่างที่ทำให้มีจรรยาบรรณแฝงตัวเข้ามาเพื่อฉกฉวยโอกาสในการแสวงหารายได้ ในรูปแบบของคลินิกเถื่อน ที่ไม่ได้มาตรฐานและไม่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย กลุ่มผู้บริโภคที่หลงเชื่อก็ตกเป็นเหยื่อจนได้รับความเสียหายต่อทรัพย์สิน สุขภาพ ร่างกาย จิตใจ บางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิต จนเป็นปัญหาที่ตามมาอย่างมากมาย”<sup>81</sup> ในการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงาม ทั้งในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก จะต้องได้รับอนุญาตโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) จะทำหน้าที่ในการกำกับดูแลระบบบริการสุขภาพให้สถานพยาบาลมีมาตรฐานและคุณภาพ ดูแลงานด้านการส่งเสริมสนับสนุน พัฒนาควบคุมงานด้านบริการสุขภาพเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การออกแบบด้านอาคารสถานที่ การดูแลเรื่องระบบการสื่อสาร การดูแลเพื่อบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ การดำเนินการตามกฎหมายต่างๆ รวมทั้งการออกใบอนุญาต ต่อใบอนุญาต ตรวจสอบมาตรฐานสถานบริการ ตามพระราชบัญญัติ สองฉบับคือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ส่วนการบริการเสริมความงามในโรงพยาบาลนั้น กฎหมายบัญญัติให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหาแพทย์ที่มีคุณภาพและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด คือจะต้องได้รับ

<sup>80</sup> International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (n.d.). Members by Country. Retrieved March 24, 2017, from <https://www.isaps.org/find-a-surgeon/>.

<sup>81</sup> สุนันธา, 29 พฤษภาคม 2555. “ข้อมูลชี้!!ความนิยมทำศัลยกรรมของคนไทย ทำให้เกิดคลินิกเถื่อน เกือบเมือง”, สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2560. จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/>.

ปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิตและจะมีกฎหมายวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภากำกับดูแลมาตรฐานการรักษาด้วย หากทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ได้รับการร้องเรียนทางกรม จะดำเนินการติดตามตรวจสอบว่าคลินิกศัลยกรรมความงามที่ได้รับแจ้งมีการขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ มีแพทย์ที่ให้การรักษาและใช้เครื่องมือทางการแพทย์ทำการรักษาจริงหรือไม่ โดยจะร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและผู้เกี่ยวข้องจากหลายฝ่ายเพื่อเข้าไปตรวจสอบหากเข้าข่ายเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ก็จะทำการจับกุมพร้อมทั้งแจ้งข้อหาและดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย<sup>82</sup>

### 2.3.7.2 สถานการณ์ด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามในสาธารณรัฐเกาหลี

ในปัจจุบันเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าส่งผลให้การทำศัลยกรรมความงามมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น มีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ราคานั้นถูกลง การทำศัลยกรรมความงามจึงเริ่มเป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมไปทั่วโลก แน่แน่นอนว่าหากพูดถึงการศัลยกรรมความงาม ประเทศแรกๆที่ต้องกล่าวถึงคือ สาธารณรัฐเกาหลีหรือเกาหลีใต้ เพราะนอกจากกิมจิ สุนัขไค และซัมซุงแล้ว ศัลยกรรมพลาสติกก็ถือเป็นสิ่งหนึ่งที่ต้องนึกถึง ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ประชาชนต่างมีทัศนคติที่ดีขึ้น เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมพลาสติกเพื่อเสริมความงาม และเชื่อว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ความคิดด้านอนุรักษ์นิยมจึงค่อยๆหายไป ผู้ปกครองบางคนส่งเสริมให้บุตรหลาน เข้ารับการศัลยกรรมความงาม เพราะเชื่อว่าจะนำโอกาสที่ดีกว่าเข้ามา ทั้งในด้านสังคม อาชีพ หรือการเลือกคู่ครอง<sup>83</sup> จากการสำรวจของเว็บไซต์เทรนด์มอนิเตอร์ (Trend Monitor) ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า สுகภาพสตรีจำนวนถึง 1 ใน 5 ได้ผ่านการทำศัลยกรรมมาแล้ว นิยามเกี่ยวกับความงามในอุดมคติของ สுகภาพสตรีในสาธารณรัฐเกาหลีนั้น จะคล้ายๆ กันคือ ผิวขาว จมูกเรียวเล็ก ตากลม โตสองชั้น ใบหน้าที่เรียวเล็ก และคางที่มีลักษณะเป็นตัววี (V) หรือที่เรียกกันว่า “ใบหน้ารูปทรงวีเชฟ (V-Shape)” และยังมีการนำลักษณะใบหน้าของดารานักแสดงมาเป็นต้นแบบในการทำศัลยกรรม มีการทำรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับการศัลยกรรมความงาม และแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อได้ผ่านการทำศัลยกรรมความงามโดยผู้เชี่ยวชาญ การศัลยกรรมที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือการ

<sup>82</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>83</sup> Seoultouchup, ( n.d) . “ Plastic Surgery in Korea” , Retrieved March 20 2017, from <https://www.seoultouchup.com/plastic-surgery-in-korea/>.

ทำตาสองชั้น และการปรับรูปร่างของจมูกให้เล็กและเรียวสวย เพราะถือว่าการทำศัลยกรรมความงามสองอย่างนี้ เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในวงการศัลยกรรมความงามเลยทีเดียว กระแสด้านการศัลยกรรมความงามในสาธารณรัฐเกาหลีถูกมองเป็นเรื่องปกติ แม้แต่นักเรียนมัธยม ที่มีความเชื่อว่า ยิ่งทำเร็วเท่าไร จะยิ่งดูเป็นธรรมชาติมากเท่านั้น ไม่เพียงแต่เฉพาะผู้สุภาพสตรีที่ให้ความสนใจในการทำศัลยกรรมความงาม สุภาพบุรุษในสาธารณรัฐเกาหลีเริ่มสนใจและทำศัลยกรรมมากขึ้น โดยมีการเปิดคลินิกศัลยกรรมเฉพาะสุภาพบุรุษเกิดขึ้นหลายแห่ง เพราะความเชื่อที่ว่า การที่เรามีหน้าตาดีสวยหล่อ ตามที่ต้องการ ย่อมจะนำมาซึ่งโอกาสที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำงาน ชีวิตประจำวัน หรือ การมีโอกาสได้คู่ครองที่มีฐานะดี<sup>84</sup> สาธารณรัฐเกาหลี มีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีเพื่อธุรกิจศัลยกรรมความงามมากมาย มีการใช้เทคโนโลยีการจำลองภาพ (Simulation Photo) ที่จะทำให้ลูกค้าเห็นภาพว่า ถ้าทำศัลยกรรมแล้วจะปรากฏหน้าตาอย่างไร นอกจากนี้ บทบาทด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามในสาธารณรัฐเกาหลีเฟื่องฟูดังเช่นในทุกวันนี้ แม้ว่าการทำศัลยกรรมตกแต่งเป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปมากพอๆ กับร้านตัดผม ที่สาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งเป็นดินแดนที่ประชาชนมองว่า รูปลักษณ์อันสวยงามสมบูรณ์แบบเป็นหนทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึง โอกาสในหน้าที่การงาน และการหาคู่ครองอย่างใดก็ตามหน่วยงานควบคุมและต่อต้านการผูกขาดของสาธารณรัฐเกาหลีระบุว่า กระแสความนิยมในอุตสาหกรรมศัลยกรรมตกแต่งในสาธารณรัฐเกาหลี ที่สร้างมูลค่ารายได้อย่างมหาศาลถึง 5 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 4 ของตลาดศัลยกรรมตกแต่งโลก กำลังเผชิญกับกระแสตอบโต้ โดยผู้เคื้อดร้อนพากันทำหนังสือร้องเรียนว่า ตกเป็นเหยื่อการศัลยกรรมที่ผิดพลาด และเมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีแพทย์ซึ่งไม่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าตัวจากหนึ่งปีก่อนหน้านั้น ศัลยแพทย์ตกแต่งบางคนกล่าวว่า “ความหวังเกรงด้านความปลอดภัยอาจกลายเป็นอุปสรรคขัดขวางตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ที่เป็นธุรกิจใหม่ แต่เติบโตเร็วของสาธารณรัฐเกาหลี ที่สามารถดึงดูดชาวต่างชาติเข้าสู่สาธารณรัฐเกาหลีมากมาย โดยเฉพาะจากนักท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีน” คำร้องเรียนต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจได้รับนั้นมีตั้งแต่ปัญหาแพทย์ไม่ได้คุณภาพ ไปจนถึงการทำการตลาดที่ก้าวร้าวรุนแรงเกินควร และมีการว่าจ้าง

<sup>84</sup> Businessinsider, “สวยแบบเกาหลี พัฒนาการและความก้าวหน้าของวงการศัลยกรรมเสริมความงาม”, สืบค้นเมื่อวันที่ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2559 , จาก <http://www.meeekhao.com/news/korea-surgery>.

“หมอเถื่อน” ให้ทำการศัลยกรรมคนไข้ที่หมดสติไปเพราะฤทธิ์ยาแทนที่แพทย์ที่มีคุณสมบัติมากกว่า ชา ชัง-มยูน ประธานสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งเป็นตัวแทนของศัลยแพทย์ตกแต่ง 1,500 คน กำลังเป็นกังวลในเรื่องชื่อเสียง โดย ชา ชัง-มยูน และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรบางส่วนก็อยู่ในบรรดาผู้ที่เคลื่อนไหวเรียกร้องให้มีการกำกับดูแลที่รัดกุมขึ้น และการออกกฎควบคุมการโฆษณาที่เข้มงวดกว่าเดิม บรรดานักวิจารณ์ลงความเห็นว่าคุณหมายที่ไม่เข้มงวด การโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง และการที่สังคมหลงใหลกับรูปปลั๊กซ์นักร้อง เป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้ธุรกิจประเภทนี้อยู่ในความสนใจของประชาชน<sup>85</sup>

### 2.3.7.3 สถานการณ์ด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามในประเทศอังกฤษ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา วงการศัลยกรรมถือว่าเติบโตขึ้นเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการทำศัลยกรรมเสริมหน้าอก เสริมจมูก ดึงหน้า หรือว่ากระบวนการที่ไม่ต้องอาศัยการผ่าตัดอย่างการฉีดโบท็อกซ์ หรือทำเลเซอร์ ที่เคยทำกันในวงจำกัด บัดนี้ได้รับความนิยมขึ้นมาก และกลายเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันกันสูง เห็นได้จากการออกโปรโมชั่นเสริมความงามต่าง ๆ เช่น ซื้อหนึ่งรายการแถมให้ทดลองฟรีอีกหนึ่งรายการ หรือ หากซื้อตามช่วงเวลาที่กำหนดก็จะได้ราคาที่ถูกลงเป็นพิเศษ และสถานการณ์ในแวดวงศัลยกรรมเช่นนี้ไม่เพียงแต่ในสังคมไทยที่กำลังเป็นกระแสนิยมเท่านั้น ในประเทศอังกฤษก็กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น และเป็นธุรกิจที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งและเสริมสวยแห่งอังกฤษ (The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons : BAAPS ) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแล ศัลยแพทย์ตกแต่งในประเทศอังกฤษ สำหรับสถานการณ์ด้านศัลยกรรมความงามในประเทศอังกฤษนั้น หนังสือพิมพ์เดอะการ์เดียนส์ ของอังกฤษ เปิดเผยว่า สถิติการทำศัลยกรรมความงามในประเทศอังกฤษเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมากและถือเป็นธุรกิจประเภทหนึ่งที่มีขนาดใหญ่และยังคงเติบโตอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าสภาพเศรษฐกิจของอังกฤษจะอยู่ในสภาวะถดถอย โดยสภาพสตรีอังกฤษนิยมทำศัลยกรรมเสริมทรวงอกมากเป็นอันดับ 1 ซึ่งได้รับความนิยมถึงร้อยละ 23 อันดับที่ 2 คือ

<sup>85</sup> ASTVผู้จัดการออนไลน์, “เกาหลีใต้ สวรรค์ของธุรกิจศัลยกรรม “สันคลอน” หลังสถิติหมอไม่ได้ คุณ ภาพ เริ่ม ขยับ สูง”, สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.manager.co.th/Around/ViewNews.aspx?NewsID=9570000126525>.

ศัลยกรรมตกแต่งเปลือกตาได้รับความนิยมร้อยละ 14 ส่วนศัลยกรรมดึงหน้าให้เรียบตึงได้รับความนิยมเป็นอันดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.5 ส่วนศุภาพบุรุษอังกฤษนิยมทำศัลยกรรมเสริมจมูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 ขณะที่การผ่าตัดลดขนาดเต้านม และศัลยกรรมตกแต่งเปลือกตาได้รับความนิยมรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 18 และร้อยละ 15 ตามลำดับ ส่วนประเภทของศัลยกรรมที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การผ่าตัดเพื่อลดไขมันหน้าท้อง ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15 โดยรวมแล้วศุภาพบุรุษอังกฤษหันมาทำศัลยกรรมเสริมความหล่อของศุภาพบุรุษเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.6<sup>86</sup> อย่างไรก็ตามจากกระแสเกี่ยวกับการนิยมทำศัลยกรรมความงามดังกล่าวนี้ หลายหน่วยงานต่างตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ตามมาจากการแข่งขันทางธุรกิจที่สูงขึ้นนี้ เว็บไซต์ฮัฟฟิงตันโพสต์ (Huffington Post) รายงานข่าวการตื่นตัวในแวดวงศัลยกรรมของอังกฤษว่า เซอร์บรูซ คีโอ ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ จากหน่วยงานบริการสุขภาพแห่งชาติของอังกฤษ (The National Health Service :NHS) เป็นผู้นำออกมายืนยันเรื่องให้รัฐบาลอังกฤษพิจารณาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่ต้องการทำศัลยกรรม โดยสิ่งที่เขาเสนอคือมติที่ได้รับความนิยมเห็นชอบจากสาธารณะชน กลุ่มผู้ป่วย (ที่เคยเข้ารับการศัลยกรรม) และผู้เชี่ยวชาญในวงการศัลยกรรม เนื่องจากการตลาดในแวดวงการศัลยกรรมกำลังร้อนแรงเป็นอย่างมาก แทบทุกเจ้ามุ่งแต่การทำยอดลูกค้าเพื่อให้ได้ผลตอบแทนสูงสุด และใช้กลเม็ดที่ไม่ซื่อตรงเพื่อหาลูกค้าให้ได้มากที่สุด ขาดความซื่อตรงในการให้บริการ ไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริง หรือใช้กลการโฆษณาอวดอ้างให้ตัดสินใจโดยไม่ยั้งคิด โดยข้อเสนอที่ได้ยื่นเพื่อพิจารณามีดังนี้

- 1) ห้ามการปรึกษาศัลยกรรมความงามโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพราะการให้บริการฟรี ๆ แบบนี้จะทำให้ผู้ขอคำปรึกษา รู้สึกว่าตนเองจำเป็นที่จะต้องได้รับการศัลยกรรม
- 2) การรับคำปรึกษาต้องเกิดระหว่างคนไข้กับแพทย์ผู้จะลงมือเท่านั้น ไม่ใช่จากเซลล์ผู้ขายคอร์ส
- 3) ออกกฎควบคุมการโฆษณาเพื่อการทำศัลยกรรมให้เข้มข้นขึ้น ห้ามการขายแบบซื้อ 1 ได้ 2 โปรโมชันลดราคาพิเศษหากซื้อภายในช่วงเวลาที่กำหนด หรือเสนอราคาของตนให้ถูกกว่า

<sup>86</sup> Voicetv, “ศัลยกรรมในอังกฤษพุ่งสูงขึ้น แม้เศรษฐกิจถดถอย”, สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2559 , จาก <http://news.voicetv.co.th/world/29590.html>.



คนอื่น ๆ เพื่อเป้าหมายในแง่การตลาด ทั้งนี้เพราะโปรโมชันดังกล่าวล่อลวงใจ และทำให้ลูกค้าตัดสินใจซื้อแบบทันทีทันใดโดยไม่ได้ใช้เวลาในการพิจารณามากเท่าที่ควร

4) ต้องให้เวลาที่พอเพียงแก่ลูกค้าในการตัดสินใจ ก่อนตอบรับการซื้อหรือทำกิจกรรม

5) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนกว่าเดิม ในเรื่องของผลข้างเคียงหลังการทำกิจกรรมอย่างตรงไปตรงมา ทั้งผลแบบที่เกิดขึ้นชั่วคราว และผลที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต

นอกจากนี้ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งอังกฤษ (Royal College of Surgeons) ได้มีการตักเตือนศัลยแพทย์ผู้มีจรรยาบรรณว่าจะต้องไม่ให้คำรับประกันหลังการทำศัลยกรรมว่าจะ “สวยขึ้น” หรือ “ดูดีขึ้น” เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดหรือการตั้งความคาดหวังที่สูงเกินจริงต่อการเข้ารับบริการศัลยกรรมความงาม แต่ให้ใช้คำพูดที่กำกวม เช่น “เล็กลง” หรือ “ใหญ่ขึ้น” แทน และได้มีการเสนอข้อเรียกร้องนี้ต่อรัฐบาลให้พิจารณาเพื่อออกกฎหมายให้ศัลยแพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังเรียกร้องให้ผู้ที่จะลงมือกระทำการผ่าตัดเพื่อความงามใดๆต้องเป็นศัลยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเท่านั้น สอดคล้องกับความเห็นของหน่วยงานบริการสุขภาพแห่งประเทศอังกฤษ (National Health Service: NHS) รวมทั้งมีการเสนอให้ศัลยแพทย์ทุกคนต้องทดสอบและสืบประวัติผู้ป่วยก่อนว่ามีอาการบกพร่องทางจิตหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคโรคหมกมุ่นกับปัญหาารูปลักษณ์ และคิดเอาเองว่าหน้าตาตนเองไม่สมประกอบ (Body Dysmorphic Disorder: BDD) โรคกลัวอ้วน (Anorexia Nervosa) เป็นต้น ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องพบจิตแพทย์เพื่อรักษาอาการทางจิตใจมากกว่าที่จะพบศัลยแพทย์เพื่อการแก้ไขความไม่พึงพอใจในร่างกายของตน<sup>87</sup> เนื่องจากผู้ที่เข้าสู่กระบวนการศัลยกรรม หรือแม้แต่จะเป็นกระบวนการเพื่อความงามที่ไม่ต้องผ่าตัด ไม่ได้อยู่ในฐานะผู้บริโภคเท่านั้น แต่ยังถือว่าเป็น "ผู้ป่วย" อีกด้วย เพราะสิ่งที่คนเหล่านี้กำลังจะตัดสินใจเป็นการเข้าสู่กระบวนการทางการแพทย์ อันจะส่งผลถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ของเขาในอนาคตได้ เซอร์บรูซจึงเห็นว่าเป็นการไม่เหมาะสมกับการทำการตลาดกันคิกโครม ออกโปรโมชันที่ดึงดูดใจเพื่อหวังแต่ผลประโยชน์โดยไม่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยหรือรักษาสีทซ์ของผู้บริโภคเท่าที่ควร ทั้งนี้ การตื่นตัวในวงการของศัลยกรรมและความงามของอังกฤษ เกิดขึ้นหลังจากเกิดกรณีซิลิโคนเสริมเต้านมผิดรูป โดยพบว่าเป็นซิลิโคนเกรดต่ำ และไม่ได้ผลิตมาเพื่อจุดประสงค์ทาง

<sup>87</sup> Freshnight, “ออกกฎหมาย ห้ามศัลยแพทย์รับปากคนไข้หลัง ทำศัลยกรรม แล้วจะสวยขึ้น”, สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2560, จาก <http://dodeden.com/5547.html>.

การแพทย์ ซึ่งซิลิโคนทั้งหมดนำเข้ามาจากบริษัทโพลีอิมแพลนท์โพรสทีสิส (Poly Implant Protheses : PIP) ของฝรั่งเศส และนิยมใช้กันมากในคลินิกขนาดเล็ก ซึ่งพบว่ามีหญิงอังกฤษมากถึง 40,000 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดเสริมหน้าอกด้วยซิลิโคนจากบริษัทนี้ และพบว่าเกิดปัญหา จนแห่มาผ่าตัดเพื่อนำออกเป็นจำนวนมากในภายหลัง เห็นข่าวแบบนี้แล้วก็อดกลับมามองวงการศัลยกรรมและความสวยความงามในประเทศเราเองไม่ได้จริง ๆ เพราะการตลาดของการศัลยกรรมในตอนนั้นก็ร้อนแรงสุด ๆ ไม่แพ้กัน อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ในฐานะผู้บริโภคเราไม่จำเป็นต้องรอให้ใครออกมาเรียกร้องหรือปกป้องสิทธิ์ให้ แต่เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องรู้รอบ หาข้อมูล มีสติไม่หลงไหลคล้อยตามไปกับโฆษณาชวนเชื่อ หรือราคาที่เห็นว่าแสนถูกแสนคุ้มค่าย ๆ และไตร่ตรองพิจารณาถึงผลดีผลเสียให้ถี่ถ้วนที่สุดก่อนจะตัดสินใจ<sup>88</sup>

#### 2.3.7.4 สถานการณ์ด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามในสาธารณรัฐประชาชนจีน

สาธารณรัฐประชาชนจีนในยุคของสังคมนิยมเมื่อ 20 ปีก่อน คนจีนอดอยากดิ้นรนเพื่อเลี้ยงชีพ และ ยังคงยึดแนวความคิดดั้งเดิม เครื่องครัดอยู่ในกรอบจารีตประเพณี แต่งตัวเรียบร้อยไม่มีสีสัน ถ้าหากมีใครเคยไปสาธารณรัฐประชาชนจีนในยุคนั้น จะพบว่าทั้งสุภาพบุรุษและสุภาพสตรีแต่งชุดเทาสีเดียว สำหรับสุภาพสตรีคงยังไม่รู้จักคำว่าลิปสติก ยิ่งในช่วงปฏิวัติวัฒนธรรมใหญ่ 10 ปี ก็ตั้งแต่ปีค.ศ. 1966 ถึงปี 1976 ถ้าใครแต่งตัวมีสีสัน อาจจะถูกขู่หาพวกทุนนิยม มีโทษจำคุก แต่หลังจากเปิดประเทศปีค.ศ. 1978 เป็นต้น คนจีนซึ่งไม่เคยสัมผัสวัฒนธรรมตะวันตกมาก่อน เมื่อได้มาพบเจอจึงไม่สามารถแยกแยะความหนักเบาเหมาะสมได้ ส่งผลให้คนจีนโดยเฉพาะสาว ๆ ได้พยายามเลียนแบบแต่งตัวด้วยสีสันสะดุดตายิ่งกว่าทุกชาติ สำหรับสาวจีนคงไม่มีใครไม่รู้จัก สายเดี่ยว โข่วสะตือ รองเท้าส้นตึก และนอกจากแต่งตัวเพื่อให้ตัวเองดูดีแล้ว ยังต้องมาเสียเงินนับหมื่นนับแสนทำศัลยกรรมเสริมสวยเพื่อแลกกับ โศกนาฏกรรมเสียโฉมบ้าง หรือความสมหวังบ้างซึ่งแล้วแต่กรณี ปัจจุบันที่สาธารณรัฐประชาชนจีนมีร้านทำศัลยกรรม เสริมสวยถึง 1,540,000 ร้าน มูลค่าต่อปี 168,000 ล้านดอลลาร์หรือประมาณ 8.5 แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.8 ของผลผลิตมวลรวม ซึ่งยอดจำหน่ายเครื่องสำอางถึง 160,000 ล้านดอลลาร์หรือประมาณ 8 แสนล้านบาทและมีอัตราการเติบโตร้อยละยี่สิบต่อปี ในช่วงแรกนั้นธุรกิจร้านศัลยกรรมเสริมสวยยังมีไม่

<sup>88</sup> ม.ป.ป. “ศัลยกรรมอังกฤษตื่นตัว ห้ามโฆษณาเวอร์ – ปริญญาแพทย์เท่านั้น”, สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://women.kapook.com/view54178.html>.

มากนักเนื่องจากการขาดประสบการณ์ เริ่มได้รับความนิยมนมากขึ้นในช่วง ปี พ.ศ. 2552-2553 ที่ผ่าน  
มา และหลายร้านมีเครื่องมือที่ทันสมัย พร้อมแพทย์ที่มีประสบการณ์ดูแลอย่างใกล้ชิด ขณะเดียวกัน  
มีร้านบางแห่งที่กฎหมายไม่รับรองอย่างเป็นทางการ แต่ก็มีประชาชนให้ความสนใจที่จะใช้บริการ  
ร้านนั้นๆ โดยร้านดังกล่าวไม่ได้คำนึงถึงผู้บริโภคแต่ต้องการแค่เงินเพียงอย่างเดียว ราคาการ  
ทำศัลยกรรมเสริมสวยนับว่าแพงมาก ถ้าลูกค้าต้องการทำรายการทุกอย่างราคาจะอยู่ที่ประมาณ  
400,000 หยวน หรือเท่ากับ 2 ล้านบาท ถึงแม้ราคาจะค่อนข้างแพง แต่บรรดาหญิงสาวก็ยินดีจะจ่าย  
เพื่อแลกกับความสวย ที่ผ่านมากคนที่ผ่านการทำศัลยกรรมส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จ สามารถ  
ทำให้หน้าตาของบุคคลนั้นเปลี่ยน ไปเป็นอีกบุคคลหนึ่งได้อย่างเหลือเชื่อ เคยมีกรณีของสองคนถือ  
หนังสือเดินทางที่เป็นรูปเดิมผ่านด่านศุลกากรเพื่อไปเที่ยวต่างประเทศ แต่ต้องมาเสียเวลาพิสูจน์  
เพราะว่าตัวจริงกับรูปในหนังสือเดินทางต่างกันมาก ที่มณฑลเสฉวนมีการประกวดนางงาม ผู้ที่  
ชนะเลิศคือสุภาพสตรีที่ผ่านการทำศัลยกรรม สุดท้ายคณะกรรมการถูกตำหนิจากหลายฝ่าย ทำให้  
ต้องถอดถอนตำแหน่งในภายหลัง อีกรายหนึ่งก่อนทำศัลยกรรมหน้าตาไม่สวยเลย แต่หลังจาก  
ทำศัลยกรรมไปเปลี่ยนเป็นคนอีกคนหนึ่ง หลังจากนั้นแทบจะในทันทีมีหนุ่มมาชอบและสุดท้ายได้  
แต่งงานกัน แต่หลังสามีรู้ความจริง ก็ขอย่าในทันที การทำศัลยกรรมที่ประสบความสำเร็จก็มีแต่  
ต้องผิดหวังก็มีมาอยู่เหมือนกัน มีหลายรายที่ทำศัลยกรรมเสริมทรวงอกสุดท้าย ทำให้เต้านมเน่าเสีย  
ต้องตัดทิ้ง กลายเป็นคดีฟ้องศาล แต่อย่างไรก็ดี ธุรกิจการทำศัลยกรรมเสริมสวยที่สาธารณรัฐ  
ประชาชนจีนกำลังเติบโต เพราะว่ารายได้จากธุรกิจเสริมสวยและร้านขายเครื่องสำอางถือได้ว่ายัง  
เติบโตต่อไปได้อีก ถ้าเป็นร้านทำศัลยกรรมเสริมสวยที่ค่อนข้างมีมาตรฐานนั้นราคานั้นว่าแพงมาก  
และคิดประกาศราคาอย่างชัดเจน โดยราคาจะอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน จากสถิติพบว่า ธุรกิจด้าน  
ความงามมีการเติบโตอย่างรวดเร็วสาธารณรัฐประชาชนจีนมีธุรกิจด้านศัลยกรรมเสริมความงาม  
ประมาณ 1,000,000 แห่ง ในจำนวนนี้เกือบทั้งหมดบริการ โดยไม่ได้มาตรฐานมาตลอดสิบปีที่ผ่านมา  
สุภาพสตรีในสาธารณรัฐประชาชนจีนได้รับอันตรายจากศัลยกรรมเสริมความงามมากกว่า  
200,000 คน สาธารณรัฐประชาชนจีนได้เปิดประเทศเพื่อการพัฒนา ทำให้วัฒนธรรมตะวันตกเข้าสู่  
สาธารณรัฐประชาชนจีนมากขึ้น สุภาพสตรีในสาธารณรัฐประชาชนจีนรุ่นใหม่จะได้รับอิทธิพล  
ด้านความงามจากสื่อต่างๆ มากมายโดยเฉพาะนิตยสารต่างประเทศและภาพยนตร์ จึงได้นิยมไป  
ทำศัลยกรรมเสริมความงามกันมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลของโรงพยาบาลศัลยกรรมเสริมความงามแห่ง

หนึ่งในกรุงปักกิ่ง พบว่าในแต่ละวันมีสุภาพสตรีเข้ามาบริการผ่าตัดเสริมความงามมากกว่า 200 คน ซึ่งเป็นสถิติที่เพิ่มขึ้นถึง 10 เท่าจากอดีต กลุ่มที่ต้องการเข้ามาฟื้นฟูเรื่องของริ้วรอยและความหย่อนคล้อยของใบหน้าคือกลุ่มสำคัญที่สุดของธุรกิจทางด้านความงาม เริ่มที่อายุ 30 ปีต้นๆ ถึงกลุ่มคนช่วงวัย 50 ปีขึ้นไป กลุ่มแสวงหาเป็นกลุ่มคนที่มีหรือไม่มีปัญหาในเรื่องผิวหนังก็ได้ แต่มีปัญหาในเรื่องความไม่พอใจหน้าตา และรูปร่างของตัวเองที่มีอยู่ เช่นต้องการผ่าตัดตา 2 ชั้น ต้องการทำจมูก ทำคางให้เรียวเล็ก เสริมหน้าอก หรือกระชับสัดส่วน กลุ่ม ที่ต้องการความดูดีของบุคลิกภาพ (Look Good for Personality) ต้องการให้ตัวเองดูดี กลุ่มที่ต้องการเสริมความมั่นใจให้กับตัวเอง แนวโน้มของกลุ่มลูกค้าในสาธารณรัฐประชาชนจีนที่นิยมเสริมความงามและบำรุงผิวพรรณกำลังหัน ไปสู่ทิศทางใหม่ จากกลุ่มสุภาพสตรี วัย 35-45 ปี เป็นสาวรุ่นเยาว์วัย 20-30 ปี ที่มีทัศนคติใหม่ในการใช้ชีวิต เปิดโอกาสให้ธุรกิจสปาและเสริมความงามของไทยได้เจาะตลาดกลุ่มคนรุ่นใหม่ในสาธารณรัฐประชาชนจีนได้มากยิ่งขึ้น

หนังสือพิมพ์รายวัน ไชน่าเดลี (China Daily) ของสาธารณรัฐประชาชนจีน รายงานว่า กลุ่มลูกค้าหลักที่นิยมไปใช้บริการยังสถานเสริมความงามและบำรุงผิวพรรณ มีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงอย่างน่าสนใจ โดยเปลี่ยนจากสุภาพสตรีวัยกลางคนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีหน้าที่การงานดี หรือแม่บ้านจากครอบครัวที่มีฐานะดี มาสู่กลุ่มสาวรุ่นเยาว์ที่หันมาให้ความสนใจในเรื่องรูปร่างหน้าตา และใส่ใจสภาพของผิวพรรณตั้งแต่วัยรุ่น จนถึงขนาดที่ต้องการใช้บริการจากผู้เชี่ยวชาญด้านนี้โดยเฉพาะ ผู้จัดการฝ่ายประชาสัมพันธ์ของ สปาเสริมความงามและสุขภาพ “Declor Health and Beauty Spa” ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเสริมความงามคุณภาพระดับสูงที่มีสาขาในสาธารณรัฐประชาชนจีนกว่า 100 แห่งใน 40 เมืองทั่วประเทศ เปิดเผยว่า ปัจจุบันช่วงอายุของกลุ่มผู้นิยมใช้บริการสปาและสถานเสริมความงามในสาธารณรัฐประชาชนจีน ลดลงจากกลุ่มสุภาพสตรีอายุ 35-45 ปี มาเป็นกลุ่มหญิงสาววัย 20-30 ปีที่หันมาใช้บริการด้านสปาและการบำรุงผิวพรรณมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และลูกค้าที่มาใช้บริการบ่อย จะเข้ามาทุกๆ 2 วันต่อครั้ง ครั้งละ 80-100 นาที

ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับรายงานของสมาคมทรงผมและเสริมความงามแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (China Hairdressing and Beauty Association) ที่คาดว่า ผู้บริโภคหลักของธุรกิจและผลิตภัณฑ์เสริม ความงามและเครื่องสำอาง จะผันสู่กลุ่มผู้ที่มีอายุ 20-30 กว่าปี (หรือผู้ที่เกิดในช่วงปีค.ศ. 1980-1999) ซึ่งมีทัศนคติในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป สาว ๆ รุ่นใหม่เหล่านี้

มองว่า การลงทุนในด้านรูปร่างหน้าตาและผิวพรรณที่ดูดี เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดคุณค่าและคุณภาพชีวิตของตน แทนตัววัดเดิมประเภทความมั่งคั่ง<sup>89</sup>

### 2.3.7.5 สถานการณ์ด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

ในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีกระแสความนิยมการผ่าตัดเสริมความงามยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก เมื่อเทียบกับประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา ที่ทั้ง 2 ประเทศค่อนข้างที่จะเปิดรับวัฒนธรรมเหล่านี้ แต่ในปัจจุบันตลาดเสริมความงามในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีก็ขยายตัวขึ้นๆ จึงมีการนำเสนอเทคโนโลยีใหม่ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามผู้บริโภคชาวเยอรมนี เป็นผู้บริโภคที่มีความใส่ใจในการบริโภคและพิถีพิถันในการเลือกสูง ก่อนที่จะตัดสินใจในการบริโภคสินค้าชนิดใด ก็จะต้องทำการศึกษาข้อมูลของสินค้านั้นก่อน ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อสินค้านั้นๆ โดยสินค้าประเภท ศัลยกรรมตกแต่ง และบริการทางการแพทย์และความงาม เป็นสินค้าที่มีความละเอียดอ่อนสูงไม่ว่าจะเป็นตัวสินค้า การบริการ หรือ ราคา จึงไม่เป็นการง่าย ที่จะชักจูงใจให้ผู้บริโภค ให้บริโภคสินค้านี้ อีกทั้งสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี เป็นประเทศที่ระบบสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูงมากอันดับต้นๆ ของโลก โดยประเทศจะบังคับให้ประชาชนที่พำนักระยะยาวในเยอรมนีจะต้องมีประกันสุขภาพ ถ้าบุคคลนั้นๆ ไม่สามารถจ่ายค่าประกันสุขภาพได้ ทางรัฐก็จะเป็นผู้สนับสนุน ทุกๆ คนที่ทำงานในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี จะต้องทำประกันสุขภาพ โดยจะหักจากเงินเดือนโดยอัตโนมัติ ซึ่งแบ่งเป็นส่วนที่นายจ้างต้องชำระให้และส่วนที่ลูกจ้างต้องชำระเอง ระบบประกันสุขภาพแห่งรัฐนี้ (Krankenkasse) มาจากเงิน 2 ส่วน 1) จากเงินประกัน 2) จากภาษีอากรของประเทศ ซึ่งสัดส่วนการเสียเบี้ยประกัน จะคิดเป็นร้อยละของเงินเดือนๆ นั้น จึงไม่สามารถปรับเบี้ยประกันได้ตามความต้องการ แต่ถ้าลูกจ้างเหล่านี้ มีเงินเดือนสูงกว่าที่รัฐกำหนด ก็สามารถที่จะทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชนได้ โดยผู้ที่สามารถทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชน คือ บุคคลที่มีเงินเดือนสูง ข้าราชการ และ ผู้มีอาชีพอิสระแต่เบี้ยประกันของบริษัทเอกชนจะขึ้นอยู่กับอายุผู้ทำประกันจึงสามารถขึ้นลงได้ ตามแต่การเห็นควรของบริษัทประกันซึ่งเมื่อผู้มีประกันสุขภาพแห่งรัฐ ในเยอรมนีสามารถรักษาตัวในสถานพยาบาลได้ โดยเสีย

<sup>89</sup> สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศเซี่ยงไฮ้, “ธุรกิจศัลยกรรม และความงามในจีน”, สืบค้นเมื่อ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2559 , จาก <http://www.allchinese.com/econ/thurkicsalykrmlaeakhwamngamnicin>.

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเพียงเล็กน้อย เช่น ค่านอนพัก ค้างคืนในโรงพยาบาลคืนละ 10 ยูโร ส่วนการผ่าตัดเสริมความงาม เช่น การเสริมหรือลดขนาดหน้าอก หรือการผ่าตัดแก้ทรงจมูกนั้น โดยส่วนใหญ่ถ้าแพทย์เห็นความจำเป็น ทางบริษัทประกันสุขภาพก็จะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ เช่น ถ้าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจนศูนย์เสียน้ำอกหรือ จมูกไป ไม่ว่าจะอุบัติเหตุ หรือกรรมพันธุ์ แต่ใน 2 กรณีที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ส่วนใหญ่จะเกิดจากความต้องการเสริมความงาม จึงไม่มีความจำเป็นในทางการแพทย์ เพราะฉะนั้นผู้บริโภคร (มิใช่ผู้ป่วย) ก็ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ส่วนการผ่าตัดแปลงเพศ ทางบริษัทประกันสุขภาพก็สามารถ ออกค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแปลงเพศ เช่นกัน ถ้าคนไข้ป่วยจริงๆ (ไม่ว่าจะเป็นการป่วยทางกาย หรือทางใจ) ซึ่งผู้ป่วยจะต้องผ่านการตรวจสอบสภาพทางจิตใจนานอย่างต่ำ 2 ปี และในระหว่างนั้น ก็จะเริ่มให้การรักษาบำบัดด้วยฮอร์โมน ซึ่งหลังจากนั้นก็จะสามารถลงชื่อรับการผ่าตัดได้ ซึ่งผู้ป่วยบางท่าน ที่ไม่ต้องการรอ ก็จะต้องออกค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเอง จึงถือว่าเป็นความต้องการส่วนตัว ในส่วนค่าใช้จ่ายจึงต้องคิดตามค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ทำประกันเอกชน โดยค่าใช้จ่าย หรือราคากลางก็ได้มีการระบุค่าใช้จ่ายไว้ใน กฎค่าธรรมเนียมสำหรับการบริการทางการแพทย์เอกชน (Gebührenordnung für privatärztliche Leistungen) โดยผู้บริโภครสามารถดูค่าใช้จ่ายนี้ได้ ตามแต่ดุลพินิจของผู้ประกอบการ<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กรุงเบอร์ลิน, “รายงานพิเศษ – ตลาดศัลยกรรมความงามในเยอรมนีและโอกาสของไทย”, น. 2-4.

### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายในการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงาม

### ตามกฎหมายของประเทศไทยและกฎหมายต่างประเทศ

ในปัจจุบันความสนใจเกี่ยวกับความสวย ความงามกำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น สืบเนื่องจากการที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้มีการพัฒนา มีศักยภาพมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการและลดอัตราการเกิดผลข้างเคียงได้มากขึ้น ส่งผลให้การผ่าตัดไม่ใช่เรื่องน่ากลัวเหมือนในอดีต แม้ว่าในความเป็นจริงศาสตร์ด้านศัลยกรรมความงามไม่ใช่วิชาเฉพาะทางซึ่งมีการเปิดสอน หรือฝึกอบรม เพียงแต่เป็นความรู้ด้านการศัลยกรรมตกแต่งซึ่งถูกนำมาใช้เพื่อสนองความต้องการด้านความงามเท่านั้น เมื่อสถานพยาบาลทั้งในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก เพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง มีอยู่อย่างจำกัด ประกอบกับช่องทางด้านธุรกิจศัลยกรรมความงามซึ่งดูเหมือนจะเป็นยุครุ่งเรื่องของธุรกิจด้านนี้จริงๆ เมื่อกฎหมายไม่ได้กำหนดขอบเขตจำกัดไว้ ปัจจุบันแพทย์ในสาขาต่างๆ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการทำศัลยกรรม หรือสนใจจะให้บริการทำศัลยกรรมความงามก็เข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อให้ได้ หนังสือรับรอง ที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมความงาม ในประเด็นนี้อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของปริมาณหรือการกระจายตัว จากหลากหลายปัญหาซึ่งกำลังเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการขยายตัวของธุรกิจศัลยกรรมความงามและปัญหาซึ่งกำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต หากไร้ซึ่งการควบคุมดูแลธุรกิจอย่างจริงจังแล้วนั้น

ด้วยเหตุนี้ในส่วนของบทที่ 3 ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายซึ่งจะบริหารจัดการ ควบคุมดูแลธุรกิจศัลยกรรมความงามทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพ สถานประกอบการหรือสถานพยาบาล และกฎหมายที่เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล รวมไปถึงกฎหมายเกี่ยวกับการเรียกร้องและการชดเชยความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดทางการแพทย์ และหน่วยงานที่จะรับผิดชอบทั้งในส่วนของกฎหมายประเทศไทยและกฎหมาย

ต่างประเทศ เพื่อนำไปวิเคราะห์หามาตรการทางกฎหมายในการแก้ปัญหาธุรกิจล้มครืนความงามต่อไปได้

### 3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจล้มครืนความงามตามกฎหมายของประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่ามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจล้มครืนความงาม ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2542) เรื่อง หลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการโฆษณาสถานพยาบาล ประกาศแพทยสภาที่ 50/2549 เรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 นอกจากนี้ยังมีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะ 5 ว่าด้วยละเมิดและประมวลกฎหมายอาญาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้อง อันมีรายละเอียดที่สำคัญดังต่อไปนี้

#### 3.1.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ถือเป็นกฎหมายที่วางหลักเกณฑ์สำคัญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รายละเอียดในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบทกำหนดโทษ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ยึดถือปฏิบัติ โดยมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญดังต่อไปนี้



## 1. หลักเกณฑ์ด้านนิยาม

### 1) ความหมายของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ว่า "วิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่า จากนิยามคำว่า "วิชาชีพเวชกรรม" ดังกล่าวข้างต้นเป็นการนิยามศัพท์ที่ครอบคลุมการประกอบอาชีพของแพทย์ทุกๆสาขา ได้กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพของแพทย์ไว้อย่างกว้างขวาง ไม่เพียงเฉพาะการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัด การป้องกันโรค แต่ยังหมายรวมถึง การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อการบำบัดโรค และที่สำคัญหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกาย ซึ่งหากแพทย์ได้กระทำภายในขอบเขตตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และได้รับความยินยอมจากผู้ซึ่งเกี่ยวข้องแล้ว ย่อมมีอำนาจกระทำได้ตามกฎหมายตามคำจำกัดความของกฎหมายที่กล่าวมาแล้ว มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ

ประการแรก เป็นการกระทำต่อมนุษย์ หมายถึงการกระทำที่เกี่ยวกับมนุษย์เท่านั้น และการกระทำในที่นี้ไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงว่าเป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายกับการกระทำต่อผู้อื่นเท่านั้นแต่การกระทำต่อมนุษย์นี้ หมายรวมถึงทั้งการกระทำโดยตรงหรือโดยอ้อมและไม่ว่ากระทำต่อตนเองหรือผู้อื่นก็ย่อมถือเป็นการกระทำต่อมนุษย์ทั้งสิ้น การที่กฎหมายเน้นว่าเป็นการกระทำต่อมนุษย์ ก็ประสงค์จะแสดงให้เห็นว่าเป็นขบวนการปฏิบัติในวิชาชีพของแพทย์ที่กระทำเกี่ยวกับคนมิใช่วิชาชีพการสัตวแพทย์ที่ปฏิบัติอย่างเดียวกันแต่เป็นการกระทำต่อสัตว์<sup>1</sup>

ประการที่สอง การกระทำต่อมนุษย์นั้น ต้องเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังต่อไปนี้

<sup>1</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เรียงมาตรา, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน,2551), น. 18.

1) การตรวจและวินิจฉัยโรค (Medical Diagnosis)<sup>2</sup> คือ โดยทั่วไป แพทย์เรียกดังกล่าว Diagnosis เป็นกระบวนการซึ่งเป็นขั้นตอนในการตรวจโรคของแพทย์ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยหาสาเหตุการเกิดโรค อาการ หรือ ภาวะผิดปกติต่างๆ เพื่อการรักษา ติดตามผล การรักษาที่รวมทั้งผลข้างเคียงจากวิธีการรักษา และเพื่อการประเมินสุขภาพผู้ป่วย หลักการวินิจฉัยโรค มี 2 วิธีคือ “การวินิจฉัยทางคลินิก หรือ การตรวจวินิจฉัยโรคทางคลินิก (Clinical Diagnosis)” เป็นการวินิจฉัยโรคที่ได้จากการสอบถามอาการผู้ป่วย สอบถามประวัติทางการแพทย์ต่างๆของผู้ป่วย และการตรวจร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคทั่วไปที่ไม่รุนแรง ไม่ซับซ้อน ที่พบได้บ่อยๆ ได้สูงถึงประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วย (เช่น โรคหวัด ท้องเสีย ท้องอืด ท้องเฟ้อ โรคกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ)

อีกวิธีคือ “การสืบค้น (Medical Investigation)” อีกประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยที่โรครุนแรง หรือเป็นโรคซับซ้อน หรือเป็นโรคพบได้น้อย ไม่ค่อยพบ โรคกลุ่มนี้แพทย์ต้องมีการตรวจต่างๆเพิ่มเติมจากการวินิจฉัยทางคลินิก ที่เรียกว่า “การสืบค้น (Investigation)” โดยการตรวจเพิ่มเติม/การสืบค้นเหล่านี้มีข้อบ่งชี้ที่ได้จาก อาการผู้ป่วย ประวัติทางการแพทย์ต่างๆของผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย และจากดุลพินิจของแพทย์ การสืบค้นที่ซับซ้อน คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ การตรวจที่ได้จากขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ที่ให้การตรวจในห้องตรวจที่เรียกว่าห้องปฏิบัติการ หรือ เรียกว่า “ห้องตรวจปฏิบัติการ (Lab/ Laboratory)” เช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจน้ำไขสันหลังจากการเจาะน้ำไขสันหลัง การตรวจเชื้อ การตรวจเพาะเชื้อ ซึ่งเรียกการวินิจฉัยโรคด้วยวิธีนี้ว่า “การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Diagnosis)” ซึ่งถ้าเป็นการตรวจจากสารเคมี เรียกว่า “การวินิจฉัยทางชีวเคมี (Biochemical Diagnosis)” และถ้าเป็นการตรวจทางภูมิคุ้มกันต้านทานโรค เรียกว่า “การวินิจฉัยทางภูมิคุ้มกันต้านทานโรค (Immunology Diagnosis)” การตรวจภาพภาวะอวัยวะที่ผิดปกติทางรังสีวิทยา เช่น เอกซเรย์ อัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ/หรือการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging : MRI ) ซึ่งเรียกการวินิจฉัยโรคที่ได้จากทางรังสีวิทยาว่า “การวินิจฉัยโรคทางรังสีวิทยา หรือ การวินิจฉัยทางรังสีวิทยา (Radiological Diagnosis)” และการตัดชิ้น

<sup>2</sup> พวงทอง ไกรพิบูลย์, “การเตรียมตัวก่อนพบแพทย์”, สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2559 , จาก <http://haamor.com/th>.

เมื่อ การตรวจเซลล์จากรอยโรค และ/หรือ การตรวจศพ (Autopsy) ซึ่งเรียกการวินิจฉัยโรคที่ได้จากการตรวจวิธีนี้ว่า “การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (Pathological Diagnosis)” โดยถ้าเป็นการวินิจฉัยจากการตัดชิ้นเนื้อ เรียกย่อลงไปอีกว่า “การวินิจฉัยด้วยชิ้นเนื้อ (Histologic Diagnosis)” แต่ถ้าเป็นการวินิจฉัยจากเซลล์ เรียกย่อได้ว่า “การวินิจฉัยด้วยเซลล์ (Cytologic Diagnosis)” ทั้งนี้ เมื่อ ได้ผลตรวจรวมทั้งหมดจาก อาการ อาการแสดง การตรวจร่างกาย และ/หรือ การสืบค้น จนแพทย์สามารถให้การวินิจฉัยได้ว่า เป็นโรคอะไร หรือ ความผิดปกตินั้นๆมีสาเหตุจากอะไร จะเรียกว่า “การวินิจฉัยสุดท้าย หรือ Definitive Diagnosis หรือ Final Diagnosis” นอกจากนั้น บางครั้งแพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุโรคที่แน่ชัดได้ แต่ได้การวินิจฉัยจาก การวินิจฉัยแยกโรค แพทย์อาจให้การรักษาตามดุลพินิจของแพทย์ว่า น่าเกิดจากโรค/สาเหตุอะไรมากที่สุด ซึ่งเมื่อให้การรักษาตามนั้นแล้วผู้ป่วยหายได้ เรียกการวินิจฉัยโรคด้วยวิธีการนี้ว่า “การวินิจฉัยด้วยการรักษา (Therapeutic Diagnosis)” เช่น ในโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองของสมอง ที่บ่อยครั้งไม่สามารถตัดชิ้นเนื้อจากรอยโรคมารตรวจได้ แต่ถ้าการวินิจฉัยทางคลินิก บ่งชี้ว่า น่าจะเป็น โรคนี้อีกมากที่สุด แพทย์จะให้ยา สเตียรอยด์ (Steroid) กับผู้ป่วย เพื่อเป็นทั้งการวินิจฉัยโรค (การวินิจฉัยด้วยการรักษา) และการรักษา ซึ่งถ้าโรคเกิดจากสาเหตุนี้จริง อาการผู้ป่วยจะดีขึ้นมากร่วมกับรอยโรคในสมองจะยุบลง หรือหายไปได้ เป็นต้น สำหรับขั้นตอนการตรวจและวินิจฉัยโรคถือว่า มีส่วนสำคัญมาก ที่จะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องหากเกิดความผิดพลาดในขั้นตอนของการตรวจและวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ย่อมถือได้ว่าเป็นความประมาทในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หากพิสูจน์ได้ว่า ความผิดพลาดนั้นเกิดจากการขาดความระมัดระวังที่เพียงพอตามวิสัยของแพทย์ในพฤติการณ์นั้นๆ<sup>3</sup>

2) การบำบัดโรค<sup>4</sup> คือ การรักษาโรค (Treatment) ไม่ว่าจะเป็นการรักษาในประเภทใด จะต้องเป็นไปตามกรรมวิธีและหลักวิชาในทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานของวิชาชีพ ไม่ใช่วิธีการที่คิดขึ้นใหม่และลองรักษาดู เพราะนั่นไม่ใช่ความหมายของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่เป็นการทดลองในมนุษย์ซึ่งต้องมีเกณฑ์พิเศษ การบำบัดโรคสามารถแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

<sup>3</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540), น. 60.

<sup>4</sup> เพ็งอ้อ, น. 61.

ก. การรักษาทางอายุรกรรม (Medical Treatment) หมายถึงการรักษาโดยใช้ยาเป็นสำคัญ

ข. การรักษาทางศัลยกรรม (Surgical Treatment) หมายถึงการรักษาที่ใช้การผ่าตัดเป็นหลัก

ค. การรักษาทางรังสีวิทยา (Radiotherapy) หมายถึงการรักษาโดยการฉายรังสีเข้าไปทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย เช่น กรณีการรักษาโรคมะเร็ง

ง. การรักษาทางกายภาพบำบัด (Rehabilitation) หมายถึงการบริหารร่างกาย ซึ่งอาจมีเครื่องมือมาช่วยเพื่อให้เกิดผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและอวัยวะที่พิการให้คืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด

จ. การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy หรือ ECT) การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาโดยใช้เครื่องมือที่ส่งกระแสไฟฟ้าผ่านเข้าไปในสมองโดยตรง เช่น การรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวช

ฉ. การรักษาโดยจิตบำบัด (Psychotherapy) หมายถึงการรักษาโดยการพูดคุยเพื่อค้นหาสาเหตุของความผิดปกติทางความนึกคิด และช่วยปรับความคิดให้ถูกต้อง เป็นวิธีการทางจิตวิทยาเพื่อรักษาผู้ป่วยจิตเวช

3) การป้องกันโรค (Prevention)<sup>5</sup> คือการกำจัดหรือทำลายสิ่งที่เป็นต้นเหตุให้เกิดโรค และป้องกันการแพร่กระจายของสิ่งที่เป็นต้นเหตุไม่ให้มาถึงคน รวมทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหรือความต้านทานของแต่ละคนให้มีขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือที่จะป้องกันการเกิดโรคเมื่อคนได้รับหรือถูกต้องกับสิ่งที่เป็นต้นเหตุนั้น แนวทางในการป้องกันโรค แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิด เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรค ระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุด

<sup>5</sup> เที่ยงอ้าง, น. 62.

เท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกัน มิให้มีพาหะและ  
 สื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็น สาเหตุทำให้เกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่าง  
 ๆ ที่มีอยู่ให้หมดไป<sup>6</sup>

ระดับที่ 2 การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (Secondary Prevention) คือการป้องกันโรค  
 ล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่การดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผลทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้น ความมุ่ง  
 มายที่สำคัญของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การ  
 ป้องกันการแพร่เชื้อและขนาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และการลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น  
 ให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด<sup>7</sup>

ระดับที่ 3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention)  
 คือการรักษาผู้ป่วยซึ่งมีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา  
 ภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิด  
 โรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย<sup>8</sup>

4) การผดุงครรภ์ (Midwife) ขั้นตอนของการผดุงครรภ์จะเริ่มตั้งแต่การตรวจร่างกาย  
 ของหญิง การทำคลอดและการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด กล่าวโดยทั่วไปการตั้งครรภ์เป็น  
 เรื่องที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ แต่เนื่องจากว่าในระยะเวลาของ  
 การตั้งครรภ์ หญิงผู้นั้นอาจมีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าคนธรรมดา และอาจเป็นผลกระทบต่อทารก  
 ในครรภ์ของหญิงนั้นด้วย แพทย์จึงเข้ามามีบทบาทที่จะช่วยดูแลในเรื่องดังกล่าว และกฎหมายก็ได้  
 นิยามไว้ให้การผดุงครรภ์เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ บทบาทของแพทย์จึงไม่  
 เพียงแต่ตรวจร่างกายและทำคลอด หากมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และจะเป็นอันตรายแก่  
 หญิงผู้เป็นมารดา แพทย์ก็สามารถกระทำการเพื่อช่วยชีวิตได้ แม้จะต้องทำแท้ง เพราะถือว่าเป็นการ  
 ทำแท้งเพื่อรักษาโรค (Therapeutic Abortion) สำหรับการทำคลอดนั้น แพทย์จะต้องวินิจฉัยว่า การ  
 คลอดนั้นสามารถดำเนินไปตามปกติได้หรือไม่ หากมีปัญหาที่คาดว่าหญิงไม่สามารถคลอดได้เอง

<sup>6</sup> Healthy body 2556, “แนวทางในการป้องกันโรค”, สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2559 , จาก  
<https://sites.google.com/site/healthy2556/healthy2556-2>.

<sup>7</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>8</sup> เพิ่งอ้าง.

และต้องทำคลอดทางหน้าท้องโดยการผ่าตัดเพื่อช่วยให้เด็กคลอดออกมา แพทย์ควรจะอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบ จากนั้นจึงดำเนินการไปตามหลักวิชาและมาตรฐานแห่งวิชาชีพ<sup>9</sup>

5) การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส<sup>10</sup> สำหรับเลนส์สัมผัส หรือที่เรียกกันว่า “คอนแทคเลนส์ : Contact Lens” คือเป็นเลนส์ขนาดเล็กที่ใช้แทนแว่นตาสำหรับคนที่สายตาผิดปกติ โดยใช้เลนส์แปะเข้าไปที่ตา ซึ่งวิธีการดังกล่าวหากทำโดยไม่ถูกต้องย่อมจะเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ ทางสมาคมจักษุ โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย จึงเห็นว่าเรื่องนี้ควรให้อยู่ในดุลยพินิจของจักษุแพทย์และกำหนดไว้ในกฎหมายว่าเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

6) การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก เป็นวิธีการรักษาโรคแบบโบราณของจีน ต่อมาได้มีการนำมารักษาโรคโดยการนำมารักษา ร่วมกับกับวิธีการแผนปัจจุบันด้วย หนึ่งในนี้คือการแทงเข็มหรือการฝังเข็มเป็นการทำต่อร่างกายโดยตรง หากปล่อยให้มีการทำโดยที่ไม่มีความรู้หรือขาดความชำนาญ ย่อมก่อให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นกฎหมายจึงกำหนดให้การกระทำ ดังกล่าวอยู่ในกำหนดของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยถือว่าเฉพาะแพทย์เท่านั้นที่จะทำได้<sup>11</sup>

7) การคุมกำเนิด การเสริมสวยและการบำรุงร่างกาย หากพิจารณาโดยทั่วไป การคุมกำเนิด การเสริมสวย และการบำรุงร่างกายมิใช่การรักษาโรค เพราะบุคคลซึ่งมาพบแพทย์ด้วยความต้องการดังกล่าวไม่ได้เจ็บป่วยเป็นโรคแต่อย่างใด แต่หากแพทย์กระทำด้วยวิธีทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆเข้าไปในร่างกาย การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายของบุคคลเหล่านี้ จะกระทำได้ตามกฎหมายหรือไม่หากพิจารณาตามหลักกฎหมายทั่วไปคงต้องพิจารณาใน 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกพิจารณาว่าผู้นั้นยินยอมหรือไม่ ขั้นตอนนี้คงไม่มีปัญหา เพราะบุคคลที่มาขอรับบริการทางการแพทย์ในลักษณะนี้ย่อมสมัครใจอยู่แล้ว แต่ที่อาจเป็นปัญหา คือ ขั้นตอนที่สอง จะต้องพิจารณาว่าเรื่องที่จะกระทำต่อร่างกายนั้นขัดต่อความสำคัญหรือความรู้สึกในศีลธรรมอันดีของประชาชนหรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยื่นอยู่กับความรู้สึกของบุคคลทั่วไปในท้องที่ และเวลาที่เกิดการกระทำนั้นอันอาจแตกต่างกันไป ดังนั้น เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาในเรื่องดังกล่าว

<sup>9</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, *อ่างแล้ว เจริญรอดที่ 3*, น. 62.

<sup>10</sup> *เพ็งอ่าง*, น. 63.

<sup>11</sup> *เพ็งอ่าง*, น. 63.

กฎหมายจึงได้นิยามให้การคุมกำเนิดที่ดี การเสริมสวยที่ดี และการบำรุงร่างกายที่ดี ที่กระทำโดยวิธีการทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกายเป็นเรื่องของการประกอบวิชาชีพอย่างหนึ่งนั่นเอง<sup>12</sup>

ตัวอย่างการกระทำที่มีใช้การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การเจาะหู ไม่ใช่การเสริมสวยโดยตรงแต่เป็นการเจาะเพื่อใส่เครื่องประดับ

การสัก เป็นรูปร่างสวยงามตามร่างกายแม้เพื่อความสวยงาม ถือว่าเป็นการเสริมสวยแต่วิธีการสักไม่ใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรม ไม่ใช่การฉีดยาหรือการสอดใส่วัตถุเข้าไปในร่างกาย ทั้งเป็นกรรมวิธีที่มีมาแต่โบราณ จึงไม่เข้าข่ายของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำนองเดียวกันนี้ การสักขนคิ้วถาวรในการเสริมสวยจึงไม่เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การสักเพื่ออยู่ยงคงกระพันตามวิธีการทางไสยศาสตร์ ก็ไม่เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเช่นกัน

การผ่าตัดฝังวัตถุแปลกปลอมเข้าในร่างกาย เช่น ฝังแท่งแม่เหล็กเข้าบริเวณปลายนิ้ว เพื่อให้แม่เหล็กดูดตุ๊กเต่าที่ใช้เล่นการพนัน เพื่อกลโกง การผ่าตัดกระดูกแก้วกลมเข้าในหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย เช่นนี้ แม้จะมีกรรมวิธีทางศัลยกรรม แต่ไม่ใช่เพื่อเสริมสวยหรือเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด โรคใดๆเลย ย่อมไม่ถือเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่นเดียวกับกรณีคนปกติอยากเป็นคนพิการขอให้แพทย์ตัดแขนหรือตัดขาที่ปกติออก การผ่าตัดนั้น ย่อมมิใช่การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะตามกรรมวิธีทางศาสนาอิสลาม แม้จุดประสงค์ทางศาสนา เพื่อรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งอาจถือเป็นการป้องกันโรคอย่างหนึ่ง แต่เป็นกรรมวิธีทางศาสนาที่มีมานานก่อนการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงไม่เข้าข่ายของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบพิธีจึงไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแม้ปัจจุบันส่วนใหญ่จะกระทำโดยแพทย์ก็ตาม<sup>13</sup>

<sup>12</sup> เพิ่งอ้าง, น. 63.

<sup>13</sup> วิจุรย์ อึ้งประพันธ์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 1 ,น. 25.

## 2) ความหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้ให้นิยาม "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

ดังนั้น การที่บุคคลใดจะสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรมได้นั้น ไม่เพียงแต่เฉพาะต้องสำเร็จการศึกษาเป็นแพทยศาสตรบัณฑิตเท่านั้น หากแต่ยังต้องได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาก่อน จึงจะสามารถประกอบอาชีพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างสมบูรณ์

## 2. หลักเกณฑ์ในการออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แพทย์ที่จะสามารถปฏิบัติงานเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมได้นั้น ไม่ว่าจะเป็นการทำศัลยกรรมตกแต่งหรือการทำศัลยกรรมความงาม ไม่เพียงแต่จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาเท่านั้น แต่ยังต้องมีการศึกษาอบรมในหลักสูตรเฉพาะทาง หรือที่เรียกว่า “แพทย์ประจำบ้าน” (Resident) โดยระยะเวลาในการศึกษา สำหรับสาขาศัลยศาสตร์ (Surgery) ใช้เวลาศึกษา 4 ปี และสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic Surgery) คือ 5 ปี<sup>14</sup> เพราะการจะเป็นศัลยแพทย์นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ กายวิภาคของมนุษย์อย่างละเอียด สามารถผ่าตัด แก้ไขจุดบกพร่องได้เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ทั้งขั้นตอนการผ่าตัด การดูแลรักษา การเตรียมตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด และสามารถเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินได้ สาขาศัลยกรรมตกแต่งเป็นสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมความงามมากที่สุด เพราะในปัจจุบันนี้ยังไม่มีสาขาวิชาศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ จึงเป็นการนำความรู้จากทักษะการทำศัลยกรรมตกแต่ง มาประยุกต์เพื่อแก้ไขและเสริมสร้างให้เกิดความงามเป็นที่พึงพอใจ ในแต่ละปีจะมีการสมัครเข้ารับการศึกษาเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการ

<sup>14</sup> แพทยสภา, “ประเภทสาขา และระยะเวลาการศึกษาอบรม”, สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560, จาก [https://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=753&id=4](https://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=753&id=4).



ฝึกอบรม สำหรับสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง มีการออกข้อบังคับโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ก) และมาตรา 29 และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ได้ตราข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552 โดยข้อ 6 ได้จัดให้สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งอยู่ในสาขาประเภทที่ 2 หมายถึง สาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตาม โครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนดแล้ว จึงจะสามารถสมัครเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งได้

ในปัจจุบันมีสถาบันที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ทั้งหมด 9 แห่ง ที่สามารถเปิดหลักสูตรจัดอบรมศัลยแพทย์ตกแต่งและจำนวนที่รับในแต่ละปีโดยประมาณ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รับ 5 ตำแหน่ง โรงพยาบาลพระมงกุฎ รับ 2 ตำแหน่ง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รับ 2 ตำแหน่ง โรงพยาบาลราชวิถี รับ 1 ตำแหน่ง โรงพยาบาลรามธิบดี รับ 4 ตำแหน่ง (กำลังจะเพิ่มเป็น 5 ตำแหน่ง) โรงพยาบาลเลศิณ รับ 2 ตำแหน่ง โรงพยาบาลวชิระ รับ 1 ตำแหน่ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น รับ 2 ตำแหน่ง โรงพยาบาลศิริราช รับ 5 ตำแหน่ง<sup>15</sup> ทั้งนี้จำนวนที่เปิดรับในแต่ละปีแพทยสภาจะประเมินจากความต้องการของประชาชนเป็นหลักและความต้องการของสังคมว่า ภายในหนึ่งปีจะให้มีการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาใดและจำนวนเท่าใดบ้าง โรงเรียนแพทย์เฉพาะทางแต่ละแห่งก็จะได้สัดส่วนจำนวนตามที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อการรักษาปริมาณและมาตรฐานของแพทย์เฉพาะทางให้เหมาะสม<sup>16</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาต่อในลักษณะของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellowship) หมายถึงการเรียนต่อยอดจากแพทย์เฉพาะทางอีก หรือจัดอยู่ในสาขาประเภทที่ 3 หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร หรือเป็นผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ในสาขาที่เป็นสาขาหลักก่อนแล้ว เช่น สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า

<sup>15</sup> สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, “การฝึกอบรมเพื่อเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง”, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.plasticsurgery.or.th/resident.php>.

<sup>16</sup> สุกิจ วรรณรงค์, “กว่าจะได้เป็นแพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง”, อัลเทอร์เนทีฟ เฮลท์, ปีที่ 7, ฉบับที่ 73. น. 48.

(Facial Plastic and Reconstructive Surgery) ใช้เวลาในการศึกษาต่อ 2 ปี ต่อจากการศึกษาเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นต้น

### 3. องค์กรควบคุมวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กำหนดให้มี “แพทยสภา” เป็นองค์กรหลักที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล แท้จริงแล้วแพทยสภามาจาก “สภาการแพทย์” ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 รูปแบบของสภาการแพทย์ดังกล่าวกฎหมายกำหนดให้มีฐานะเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุข ซึ่งได้แก่กระทรวงมหาดไทย ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 เป็นผลให้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ทำให้สภาการแพทย์ได้สิ้นสุดลงไปด้วย จนกระทั่งได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ได้มีการจัดตั้งแพทยสภาโดยมีฐานะเป็นนิติบุคคลขึ้น จนถึงปัจจุบันนี้<sup>17</sup> การที่กฎหมายกำหนดให้แพทยสภามีฐานะเป็นนิติบุคคลด้วยนั้น เป็นรูปแบบขององค์กรวิชาชีพ (Professional Organization) อีกรูปแบบหนึ่งที่ควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นๆ<sup>18</sup>

จากมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งแพทยสภา มีดังต่อไปนี้

- ก. ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- ข. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์ คำว่า “ทางการแพทย์” ในที่นี้รวมถึงการประกอบวิชาชีพในทุกสาขาของการประกอบโรคศิลปะ<sup>19</sup>
- ค. ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- ง. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษากับประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข

<sup>17</sup> แพทยสภา, “ประวัติความเป็นมาของแพทยสภา” สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2559, จาก <http://www.tmc.or.th/about.php>.

<sup>18</sup> วิทยุ อึ้งประพันธ์, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 1*, น. 28.

<sup>19</sup> *เพ็ญอ้อ*, น. 35.

จ. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ

ฉ. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

อนึ่ง ในการปฏิบัติงานของแพทย์สถานนั้น มาตรา 8 แห่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ได้กำหนดขอบเขต อำนาจหน้าที่ไว้ ดังต่อไปนี้

ก. รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข. พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ค. รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ

ง. รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์

จ. รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน ง.

ฉ. ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

4. หลักเกณฑ์ในการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

การปฏิบัติงานด้านวิชาชีพเวชกรรม ถือเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนั้น ผู้ที่จะมาประกอบวิชาชีพได้นั้น จะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันมิให้มีการกระทำการเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายเกิดขึ้นได้ ดังกรณีมาตรการดังต่อไปนี้

1) ข้อห้ามตามมาตรา 26 มีข้อห้ามอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือ ประการที่สอง ห้ามแสดงด้วยวิธีใดๆว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 นี้ หากฝ่าฝืนบุคคลนั้นจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำ

ทั้งปรับ<sup>20</sup> โดยมีกรณีข้อยกเว้น ที่บุคคลซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจกระทำการในลักษณะการประกอบการด้านเวชกรรมได้ คือ<sup>21</sup>

ก. การประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่กระทำต่อตนเอง

ข. การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามศีลธรรมโดยไม่รับสินจ้างรางวัล แต่การช่วยเหลือเยียวาดังกล่าวต้องมีใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย การแทงเข็มหรือการฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก หรือการให้ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณีแก่ผู้ป่วย

ค. นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรม ในความควบคุมของสถาบันการศึกษาของรัฐบาล สถาบันการศึกษาที่รัฐบาลอนุมัติให้จัดตั้ง สถาบันทางการแพทย์ของรัฐบาล สถาบันการศึกษาหรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการแพทยสภารับรอง ที่กระทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ดังนั้น บุคคลที่ได้รับการยกเว้นในกรณีนี้มี 2 ประเภท คือ

ประเภทแรก นักเรียนนักศึกษาที่ทำการฝึกหัดวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะซึ่งมิได้หมายความว่าหมายความว่านักศึกษาแพทย์เท่านั้น ยังรวมถึงนักศึกษาวิชาชีพสาขาอื่นๆ ที่ฝึกหัดการปฏิบัติที่อยู่ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามนิยามศัพท์ในมาตรา 4 ด้วย เช่น นักศึกษาพยาบาลหัตถ์ศัลยกรรม เป็นต้น<sup>22</sup>

ประการที่สอง ผู้รับการฝึกอบรมที่เข้าฝึกอบรมวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งพิจารณาจากถ้อยคำที่บัญญัติไว้ นี้ นับว่ามีความหมายกว้าง คือหมายความว่าผู้ที่พ้นจากการเป็นนักเรียน นักศึกษาแล้วมารับการฝึกอบรมเพิ่มเติม สำหรับทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ฝึกหัดและผู้เข้ารับอบรมหลักสูตรพิเศษต่างๆ ในวิชาชีพเวชกรรมรวมถึงการเข้ารับฝึกอบรมของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆด้วย<sup>23</sup>

<sup>20</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 26 ประกอบมาตรา 43.

<sup>21</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 26.

<sup>22</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 1*, น. 72.

<sup>23</sup> *เพ็งอ้าง*, น. 73.

ง. บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภาเทศบาลไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

จ. ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัด และ เงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ฉ. การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการแพทยสภา

ช. การประกอบโรคศิลปะของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

หากเป็นการกระทำที่มีลักษณะตามข้อยกเว้นดังกล่าวนี้สามารถกระทำการในลักษณะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แม้ว่าบุคคลนั้นจะไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ก็ตาม

2) ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำว่า แพทย์ นายแพทย์ แพทย์หญิง หรือนายแพทย์หญิง หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางแพทยศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือนามสกุลของตนหรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ ทั้งนี้ตามที่ระบุในมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 หากผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 44

3) ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับวุฒิปัตรีหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น ๆ จากแพทยสภาหรือที่แพทยสภารับรองหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา มาตรา 28 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 44

4) ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งแพทยสภา และมีคุณสมบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลงตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

5) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ตามมาตรา 31 อันได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

6) บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใด มีสิทธิกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภา ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนั้น ในกรณีนี้ จึงต้องประกอบด้วยองค์ประกอบในการกระทำความผิดที่สำคัญคือ

ประการแรก ต้องมีการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

ประการที่สอง เป็นการกระทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งหมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

ประการที่สาม ต้องเกิดความเสียหายขึ้น ก็จะต้องมีความเสียหายเกิดขึ้นเสียก่อนจึงจะเกิดสิทธิในการกล่าวหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือในการตีความกลับกัน หากได้รับความเสียหายจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่มิใช่เป็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (กฎเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด) เช่น ผิดตามหลักศาสนา จารีตประเพณี ฯลฯ ย่อมไม่สามารถร้องเรียนได้ตามวรรคแรกของมาตรา 32 นี้<sup>24</sup>

<sup>24</sup> วิสูตร ฟองศิริไพบุณย์, “เรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 (มาตรา 32) : พิจารณาในเชิงความซบซ้อนแห่งเนื้อหา”, สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2560, จาก <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=997#.WMjyWPmLTIW>.

ประการที่สี่ กรณีที่ผู้เสียหายนั้นไม่สามารถใช้สิทธิได้ ผู้อื่นอาจใช้สิทธิแทนได้ (ตามกฎหมายที่รับรองไว้) หมายความว่า เมื่อผู้เสียหายนั้น ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง (มีสิทธิแต่ไม่สามารถใช้สิทธินั้นได้) ย่อมต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์แห่งกฎหมายทั่วไป เช่น ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ก. ผู้เสียหายตาย (Death) ผู้ใช้สิทธิแทนเป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับ “การสืบสิทธิ” (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์)

ข. ผู้เสียหายเป็นผู้ด้อยความสามารถตามกฎหมาย (Vulnerable Patients) เช่น เป็นผู้เยาว์ เป็นคนไร้ความสามารถ เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ เป็นต้น

ค. ผู้เสียหายเป็นผู้ด้อยตามสภาพแห่งข้อเท็จจริง เช่น เป็นผู้ไร้ความสามารถ (นอนสลบอยู่) เป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ (สมองเสื่อมบางส่วน) เป็นต้น<sup>25</sup>

ในส่วนของกรรณการร้องเรียนและอายุความนั้นอธิบายจากมาตรา 32 ถึง มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 สามารถแยกพิจารณาได้ ดังต่อไปนี้

ก. ผู้เสียหายโดยตรง ถ้าร้องเรียน เรียกว่า “กล่าวหา” ให้ทำเรื่องยื่นต่อแพทยสภาและการกล่าวหานี้จะต้องกระทำภายใน 1 ปี นับแต่วันได้รับความเสียหายและรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าว ต้องไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่มีการประพฤติดังกล่าว

ข. บุคคลอื่นที่รู้เห็นเรื่องการประพฤติดังกล่าวก็มีสิทธิร้องเรียนแพทยสภาได้เช่นกัน การร้องเรียนดังกล่าวเรียกว่า “กล่าวโทษ” และอาจกระทำโดยยื่นเรื่องต่อแพทยสภาเช่นเดียวกัน การกล่าวโทษเช่นนี้ต้องอยู่ภายในอายุความ 1 ปี นับแต่วันที่ผู้กล่าวโทษรู้เรื่องและรู้ตัวผู้ประพฤติดังกล่าว และต้องภายในไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่มีการประพฤติดังกล่าวเช่นเดียวกัน

ค. คณะกรรมการแพทยสภาเองอาจ “กล่าวโทษ” ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดว่ามีพฤติการณ์สมควรให้มีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประพฤติดังกล่าวของวิชาชีพเวชกรรม หมายความว่า คณะกรรมการมีมติให้หาข้อเท็จจริงโดยส่งเรื่องให้อนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพดำเนินการ ดังบัญญัติในมาตรา 33 ถึงมาตรา 44 การกล่าวโทษของคณะกรรมการนี้ต้องอยู่ภายในอายุความเช่นเดียวกับข้อ ก. และข้อ ข. เช่นกัน<sup>26</sup>

<sup>25</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>26</sup> วิชญ์ อึ้งประพันธ์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 1, น. 83-84.

7) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตให้ถือว่า มิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่คณะกรรมการแพทยสภาสั่งพักใช้ใบอนุญาตนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตผู้ใดถูกศาลพิพากษาลงโทษตามมาตรา 43 และคดีถึงที่สุดแล้ว ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

8) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้น 2 ปี นับแต่วันที่ถูกลงสั่งเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการแพทยสภาได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาต ผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการแพทยสภาปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการแพทยสภาปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไปตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

5. หลักเกณฑ์ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยวางหลักเกี่ยวกับการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค อันมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1) หลักเกณฑ์ในการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม



ก. ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้จ่าย หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนและผู้อื่น<sup>27</sup> โดยการโฆษณาที่อาจกระทำได้ มีเพียงกรณี ดังต่อไปนี้<sup>28</sup>

(1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือในการประชุมวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

(2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ

(3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการหรือการค้นพบวิธีการและเทคนิคใหม่ๆ ในการรักษาโรคซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน

(4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการ โดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้<sup>29</sup>

(1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่านายแพทย์หรือแพทย์หญิง อภิไชยตำแหน่งทางวิชาการฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น

(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภาหรือสถาบันนั้นๆ

(3) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

(4) เวลาทำการ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชนถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณา โอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการและในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัว

<sup>27</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 8 – 9.

<sup>28</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 10.

<sup>29</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 11.

ในที่เดียวกัน และต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนแพร่  
ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ<sup>30</sup>

2) หลักเกณฑ์การปฏิบัติตนในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม<sup>31</sup>

(1) ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดใน  
สถานการณ์นั้นๆภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่

(2) ไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ

(3) ไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์

ของตน

(4) ไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อ  
รับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด

(5) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

(6) ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

(7) ไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

(8) ไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

(9) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความ  
สิ้นเปลืองของผู้ป่วย

(10) ไม่สั่ง ใ้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลิบรวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่  
เปิดเผยส่วนประกอบ

(11) ไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์

(12) ไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม

(13) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมา  
เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอม โดยชอบด้วยกฎหมายหรือเมื่อต้องปฏิบัติ  
ตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

<sup>30</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 13 - 14.

<sup>31</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 15 - 29.

(14) ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

(15) ไม่ใช่ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆทางการแพทย์หรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

3) การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน<sup>32</sup>

- (1) พึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- (2) ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- (3) ไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน
- (4) พึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

4) การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล<sup>33</sup>

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องไม่โฆษณาสถานพยาบาลหรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาสถานพยาบาลที่ตนเป็นผู้ดำเนินการในลักษณะดังต่อไปนี้

(1) โฆษณาสถานพยาบาลในทำนองโอ้อวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือกิจกรรมอื่นของสถานพยาบาลเกินกว่าที่เป็นจริง

(2) โฆษณาสถานพยาบาลโดยโอ้อวดกิจกรรมของสถานพยาบาลนั้นหรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล ไปในทำนองจงใจให้ผู้อื่นเข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพเวชกรรมหรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความเป็นจริง

(3) โฆษณาสถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นการลามก ไม่สุภาพ สำหรับสาธารณสุขทั่วไปหรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้นหรือยุยงอารมณ์ หรือเป็นการขัดต่อศีลธรรมอันดี

(4) โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใดให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด

<sup>32</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 30 – 35.

<sup>33</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ข้อ 36 -40.

(5) โฆษณาสถานพยาบาลว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้หนึ่งผู้ใดมาประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลนั้น โดยไม่เป็นความจริง

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องไม่ให้ หรือยอมให้มีการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์ตอบแทนใดๆ แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลนั้น และต้องไม่ให้หรือยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใดๆ ทาง การแพทย์ หรือการสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาล ในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลมีสิทธิที่จะประกาศหรือยินยอมให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้นเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอนหรือปฏิบัติงานเป็นประจำเท่านั้น โดยต้องมีข้อความระบุ วันเวลาที่ไปปฏิบัติงานประกอบชื่อของตนไว้ในประกาศนั้นให้ชัดเจนด้วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ใดที่ไปทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลถ้ามิได้เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำหรือไปปฏิบัติงานไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ไม่มีสิทธิที่จะให้มีการประกาศชื่อของตน ณ สถานพยาบาลนั้นเว้นแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นๆ

### 3.1.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลได้ใช้บังคับตั้งแต่ พ.ศ. 2504 นั้น ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และไม่สอดคล้องกับลักษณะการประกอบกิจการของสถานพยาบาลปัจจุบัน สมควรที่จะดำเนินการควบคุมกิจการสถานพยาบาลเพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบกิจการ การเลิก การย้าย การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การโฆษณากิจการของสถานพยาบาล ตลอดจนกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล และกำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นรวมทั้งให้มีการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะให้จัดตั้งได้หรือมีบริการทางการแพทย์บางชนิดในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้ เพื่อให้มีการประกอบกิจการในลักษณะที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง สมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้<sup>34</sup>

<sup>34</sup> หมายเหตุ ทั่วยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541.

## 1. หลักเกณฑ์ด้านนิยาม

### 1) ความหมายของสถานพยาบาล

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 ได้ให้นิยาม“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบ โรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

ดังนั้นเมื่อการทำสัลยกรรมความงามเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ประกอบกับพระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา<sup>35</sup> กล่าวคือ สถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ต้องมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังนี้

(1) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัย และการควบคุมและป้องกันโรค ในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ได้มีความประสงค์ที่จะเป็นการประกอบธุรกิจเพื่อหวังผลกำไรตอบแทน และเป็นการจัดสวัสดิการของ

ก. รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ข. องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน

<sup>35</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 5.

ค. สถานศึกษาของเอกชน

ง. นายจ้าง ตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานและสวัสดิการสังคม

จ. ผู้ให้บริการขนส่งผู้โดยสารในยานพาหนะต่าง ๆ

(2) เป็นสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่ง เป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้บริการขององค์กรการกุศลต่าง ๆ มูลนิธิ สถานพยาบาลเอกชนหรือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(3) เป็นสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่ใช้ยานพาหนะเป็นที่ให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพ พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น เช่น

ก. รถเอ็กซเรย์ ต้องมีมาตรฐานและได้รับอนุญาตจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมีนักรังสีวิทยาเป็นผู้ให้บริการ กรณีมีการให้บริการชันสูตรร่วมด้วย ต้องมีนักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ให้บริการ

ข. รถทันตกรรม ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ค. รถปฏิบัติการชันสูตร ต้องมีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้บริการโดยนักเทคนิคการแพทย์

(4) เป็นสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ เวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะ<sup>36</sup>

ดังนั้นสถานประกอบการในการดำเนินการด้านธุรกิจสัลยกรรมความงามจึงเป็นสถานพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

2) ความหมายของผู้ป่วย

<sup>36</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2542) เรื่อง หลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ข้อ 1.

จากมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้นิยาม“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล

ไม่เพียงแต่บุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยที่เข้ามาเพื่อรับการรักษานั้น แต่ยังหมายรวมถึง การเข้ามาขอรับบริการทุกประเภทในสถานพยาบาลนั้นๆ เช่น การมาตรวจสุขภาพประจำปี การมารับบริการจัดฟัน การฝากครรภ์ และที่สำคัญคือการเข้ารับบริการเพื่อทำศัลยกรรมความงามก็ถือเป็น ผู้ป่วย ตามความหมายแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เช่นกัน

## 2. ประเภทของสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จัดประเภทของสถานพยาบาลเป็น 2 ประเภท<sup>37</sup> คือ

(1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายความว่า สถานพยาบาล ประเภทคลินิก ได้แก่<sup>38</sup>

ก. “คลินิกเวชกรรม” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข. “คลินิกทันตกรรม” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ค. “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

ง. “คลินิกกายภาพบำบัด” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งดำเนินการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

จ. “คลินิกเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ซึ่งดำเนินการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

<sup>37</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 14.

<sup>38</sup> กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 2.

ฉ. “คลินิกการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แล้วแต่กรณี

ช. “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานั้น ๆ

ซ. “คลินิกเฉพาะทาง” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรมหรือทันตกรรม หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือทันตแพทยสภา หรือสภาการพยาบาลแล้วแต่กรณี

ณ. “สหคลินิก” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาลการผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์และการประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่สองลักษณะขึ้นไป ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาใดสาขาหนึ่ง โดยผู้ดำเนินการต้องเป็นบุคคลที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล ได้แก่<sup>39</sup>

ก. “โรงพยาบาลทั่วไป” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ เกษัตริกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย โดยอาจจัดให้มีการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข. “โรงพยาบาลทันตกรรม” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งดำเนินการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

<sup>39</sup> กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 2.



ค. “โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

ง. “โรงพยาบาลกายภาพบำบัด” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

จ. “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ฉ. “โรงพยาบาลเฉพาะทาง” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ และโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น

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

สำหรับการประกอบธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามในปัจจุบัน มีทั้งลักษณะของสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เช่นคลินิกศัลยกรรมความงามทั่วไปโดยการขอใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรม และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยการขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านศัลยกรรมความงาม

### 3. ขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล

ในการยื่นคำขอหรือการแจ้งเป็นหนังสือต่อผู้อนุญาต คือ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย ในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่อื่นที่

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ในทางปฏิบัติปัจจุบันยื่น ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service Center) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับจังหวัดอื่นให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่<sup>40</sup> ทั้งนี้ใบอนุญาต จะหมายความถึงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล<sup>41</sup> ซึ่งหากเป็นบุคคลทั่วไปที่ประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาล เช่น เปิดคลินิกศัลยกรรมความงาม ให้พิจารณาคุณสมบัติตามมาตรา 17 แห่ง พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และในการเปิดกิจการสถานพยาบาลนั้นจะต้องมีผู้ดำเนินการคือผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลด้วย 1 คน เป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมดูแลสถานพยาบาลนั้น โดยจะต้องมีการขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลด้วย โดยบุคคลซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ทั้งนี้ในการยื่นขอเปิดสถานพยาบาลผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสามารถเขียนใบมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจได้ แต่ผู้ขอรับใบอนุญาตดำเนินการต้องมาแสดงตัวด้วยตนเอง<sup>42</sup>

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามข้างต้นด้วย โดยจะมีเอกสารเพิ่มเติมคือเอกสารการจดทะเบียนนิติบุคคลและวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ให้ประทับตราสำคัญของนิติบุคคลนั้น พร้อมลายมือชื่อของผู้มีอำนาจ ในการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล นอกจากเอกสารหลักฐานส่วนบุคคลแล้ว ยังมีเอกสารหลักฐานที่แสดงถึงกรรมสิทธิ์อีกด้วย สำเนาโฉนดที่ดิน หรือสำเนาสัญญาเช่า หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคาร หรือเสนาทะเบียนบ้านที่ตั้งของสถานพยาบาลนั้นประกอบด้วย

#### 1) หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อออกใบอนุญาต

ทั้งนี้ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้ โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว<sup>43</sup>

<sup>40</sup> กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 2.

<sup>41</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4

<sup>42</sup> ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). แนวทางการเปิดคลินิก (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

<sup>43</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 18.

ก. มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

ข. มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ที่ออกตามมาตรา 14

ค. มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

ง. มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2558

จ. ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2558

2) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับรับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต<sup>44</sup>คือปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสงของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้<sup>45</sup> ในการเปิดสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง ต้องมีทั้งใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล โดยใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่ 10 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต<sup>46</sup>เช่น ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ออกให้ ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 ในกรณีนี้ใบอนุญาตจะหมดอายุในวันที่ 31 ธันวาคม ปี 2569 เป็นต้น ในการขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอตามแบบที่

<sup>44</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 24.

<sup>45</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 57.

<sup>46</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 19.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ<sup>47</sup> เมื่อได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลนั้น

ในการนี้การประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่ง เป็นผู้มีความรู้ที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล<sup>48</sup> หากผู้รับอนุญาตผู้ใดประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยมิได้จัดให้มีผู้ดำเนินการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>49</sup> โดยการขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่ 2 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต เช่น ใบอนุญาตออก ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2559 ใบอนุญาตจะหมดอายุในวันที่ 31 ธันวาคม 2561 และจะต้องดำเนินการขอต่ออายุก่อนที่ใบอนุญาตจะหมดอายุดังกล่าว

ในการนี้ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งๆ สามารถเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ได้<sup>50</sup>

<sup>47</sup> กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 19.

<sup>48</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 23.

<sup>49</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 60.

<sup>50</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 27.

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงการเปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541<sup>51</sup>

คุณสมบัติผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	คุณสมบัติผู้ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
<p>ก. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์</p> <p>ข. มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย</p> <p>ค. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ</p> <p>ง. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>จ. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย</p> <p>ฉ. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ</p> <p>ช. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่ 10 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต</p>	<p>ก. เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใดให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> <p>ข. ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้</p> <p>ค. เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด</p> <p>ง. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่ 2 นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต</p>

หมายเหตุ : พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 31 ถึงมาตรา 33

4. หน้าที่ของผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้รับใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

1) หน้าที่ของผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล<sup>52</sup>

<sup>51</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 17 เปรียบเทียบกับมาตรา 24.

<sup>52</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 31-33.

- ก. ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น
- ข. ผู้รับอนุญาตต้องแสดงชื่อสถานพยาบาล
- ค. ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น
- ง. ผู้รับอนุญาตต้องแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้มิได้
- จ. ผู้รับอนุญาตต้องแสดงสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงและจะต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้
- 2) หน้าที่ของผู้รับใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล<sup>53</sup>
- ก. ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
- ข. ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตน
- ค. ควบคุมและดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้ อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
- ง. ควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล
- (3) หน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันของผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้รับอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล
- ก. จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ

<sup>53</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 34.แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559.

ข. จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

ค. จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ

ง. ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 15

จ. ควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตราย และจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม<sup>54</sup> ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>55</sup>

ฉ. ควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือผิดลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต<sup>56</sup> ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท<sup>57</sup>

ช. ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการโฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล<sup>58</sup> ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวาง

<sup>54</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 36.

<sup>55</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 66.

<sup>56</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 37.

<sup>57</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 67.

<sup>58</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 38.

โทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืน ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาดังกล่าว<sup>59</sup>

5. การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การสั่งให้สถานพยาบาลอยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการสถานพยาบาลและ การอุทธรณ์

1) การสั่งให้ระงับการดำเนินการหรือสั่งให้ดำเนินการใดๆของพนักงานเจ้าหน้าที่

เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งหมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการแล้วแต่กรณีระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้<sup>60</sup> หากผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>61</sup>

2) การปิดสถานพยาบาลชั่วคราว

ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล กระทำการหรือละเว้นกระทำการอย่างใด ๆ จนเป็นเหตุให้เกิดอันตราย ความเสียหายหรือความเดือดร้อนอย่างร้ายแรงแก่ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาล หรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา 45 คือไม่ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาอันสมควร เกี่ยวกับสถานพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลที่มีลักษณะอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 49 ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราว จนกว่าจะได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ให้ผู้อนุญาตสั่งเพิกถอนคำสั่งปิดสถานพยาบาล<sup>62</sup>

<sup>59</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 68.

<sup>60</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 49.

<sup>61</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 58.

<sup>62</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 50.



### 3) การสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 หรือมาตรา 25 แล้วแต่กรณี หรือถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่ผู้อนุญาตกำหนดตามมาตรา 50 ให้ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้

ถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้อนุญาตเห็นว่าเป็นกรณีร้ายแรงอันอาจมีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป ให้ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นได้<sup>63</sup>

ผู้ใดถูกเพิกถอนใบอนุญาตแล้วจะขอรับใบอนุญาตใหม่อีกไม่ได้จนกว่าจะพ้นกำหนดสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต<sup>64</sup>

### 4) การสั่งให้สถานพยาบาลอยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในกรณีที่

ก. ผู้รับอนุญาตตาย และไม่มีผู้แสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการหรือผู้แสดงความจำนงนั้น ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม หรือ

ข. ผู้อนุญาตมีคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวหรือมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

ผู้อนุญาตอาจมีคำสั่งให้สถานพยาบาลนั้น อยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการเพื่อดำเนินการใด ๆ ตามที่เห็นสมควรได้<sup>65</sup>

### 5) การอุทธรณ์

กรณีคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการสั่งระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาตามสมควรที่กำหนดตามมาตรา 49 หรือกรณีคำสั่งปิดสถานพยาบาลชั่วคราวโดยผู้อนุญาตหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายตามมาตรา

<sup>63</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 51.

<sup>64</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 54.

<sup>65</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 52.

50 หรือกรณีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของคณะกรรมการสถานพยาบาลตามมาตรา 51 นั้น ผู้ที่ได้รับคำสั่งมีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด<sup>66</sup>

6. หลักเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล

เพื่อเป็นการควบคุม และกำหนดหลักเกณฑ์ ในการโฆษณาสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

1) ความหมายของการโฆษณาสถานพยาบาล

“การโฆษณาสถานพยาบาล” หมายความว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง การฉายภาพหรือภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือ นิตยสาร วารสาร และสื่ออื่นๆ รวมถึงแผ่นป้ายโฆษณา วัสดุอื่นๆ ที่มีข้อความโฆษณาให้ประชาชนเห็นได้และให้หมายรวมถึงการกระทำไม่ว่าโดยวิธีการใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบ ข้อความภาพ เครื่องหมาย หรือรวมถึงการกระทำอย่างใดๆ ที่ทำให้บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์ของสถานพยาบาล<sup>67</sup>

2) ลักษณะการโฆษณาสถานพยาบาลที่สามารถกระทำได้<sup>68</sup>

(1) การโฆษณาชื่อและที่ตั้ง ถ้ามีการแสดงภาพประกอบ ให้แสดงได้เฉพาะสถานที่ตั้งอาคารและอาคารสถานพยาบาล และในการการ โฆษณาคูณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ

<sup>66</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 52.

<sup>67</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล ข้อ 2.

<sup>68</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล ข้อ 3.

(2) การโฆษณาบริการทางการแพทย์ ให้แจ้งเฉพาะบริการที่มีในสถานพยาบาล วัน เวลา ที่ให้บริการตามที่ได้รับอนุญาต

(3) การโฆษณาแจ้งอัตราค่ารักษาพยาบาล หรือค่าบริการที่มีในสถานพยาบาล

(4) การโฆษณาอัตราค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการที่มีเงื่อนไขจะต้องแจ้งรายละเอียดของเงื่อนไขไว้ในการโฆษณานั้น และจะต้องแจ้งเงื่อนไขให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการ ทั้งนี้ต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ใช้อัตราค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการในเรื่องนั้นๆ ไว้ให้ชัดเจน

(5) การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการทางการแพทย์และเผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งนี้ให้ระบุค่าเตือนไว้ว่ามีความเสี่ยงของการไม่ได้ผลหรืออาจเกิดอันตรายหรือเกิดผลข้างเคียงกับผู้รับบริการ โดยที่ขนาดตัวอักษรต้องเท่ากับตัวอักษรที่โฆษณาและความเร็วของเสียงต้องไม่เร็วไปกว่าเสียงปกติ

(6) การโฆษณาแจ้งข่าวสาร เช่น แจ้งทำลายเวชระเบียน แจ้งย้ายสถานที่ แจ้งกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ให้กระทำได้โดยเฉพาะกิจกรรมและวันเวลาที่จัดกิจกรรม นั้น

3) ข้อห้ามในการโฆษณาสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล<sup>69</sup>

(1) ห้ามใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริงทั้งหมด หรือเพียงบางส่วน หรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิดความจริงหรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริง

(2) ห้ามใช้ข้อความที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าในสถานพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพ (บุคลากร) เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์แต่ข้อเท็จจริงกลับไม่มีให้บริการในสถานพยาบาล

(3) ห้ามใช้สถาบัน หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ซึ่งมีได้ผ่านการรับรองจากหน่วยงานของรัฐเพื่อรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต คืออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย

<sup>69</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล ข้อ 4.

(4) ห้ามโฆษณาแจ้งบริการ โรคที่ไม่มีอยู่ในสาขาที่ผู้ประกอบวิชาชีพมีหนังสืออนุมัติหรืออุติบัตร

(5) ห้ามอ้างอิงรายงานวิชาการ ผลงานวิจัย สถิติหรือยืนยันหรือรับรองข้อเท็จจริงอันใดอันหนึ่งในการโฆษณา เพื่อแสดงหรือเปรียบเทียบความสามารถในการให้บริการ หรือการรักษาพยาบาลโดยข้อมูลที่อ้างอิงนั้นมีข้อมูลข่าวสารของทางราชการ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

(6) ห้ามใช้ข้อความหรือรูปภาพ โอ้อวดเกินจริงหรือข้อความที่กล่าวอ้างหรือบ่งบอกว่าของตนดีกว่า เหนือกว่า ดีที่สุด รายแรก แห่งแรก รับรองผล ร้อยเปอร์เซ็นต์ หรือการเปรียบเทียบหรือการใช้ข้อความอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกันมาใช้ประกอบข้อความโฆษณาด้วยความประสงค์ที่จะทำให้ผู้รับบริการ หรือผู้บริโภคเข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่นหรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่าหรือได้ผลสูงสุด

(7) ห้ามโฆษณากิจการสถานพยาบาลหรือการโฆษณาความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลคุณภาพ หรือประสิทธิภาพประสิทธิผลของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือสรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ของสถานพยาบาล หรือกรรมวิธีการรักษา หรือโรคที่ให้การรักษาหรือเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาไปในทำนองให้เข้าใจผิด โดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพหรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังในสรรพคุณเกินความจริง

(8) ห้ามใช้ชื่อสถานพยาบาล หรือข้อความที่ทำให้ผู้รับบริการหรือประชาชนอ่านฟัง ดูแล้วเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อว่าสถานพยาบาลนั้น มีการประกอบกิจการดังที่โฆษณาซึ่งไม่ตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

(9) ห้ามโฆษณาสถานที่ซึ่งมิใช่เป็นของสถานพยาบาลนั้น รวมอยู่ในการโฆษณาสถานพยาบาล จนทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานที่ดังกล่าวเป็นสถานพยาบาล

(10) ห้ามโฆษณาด้วยวิธีการอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกาย หรือจิตใจ หรือก่อให้เกิดความรำคาญแก่ผู้ใช้บริการหรือประชาชนทั่วไป

(11) ห้ามใช้ภาพหรือเสียงที่ไม่เหมาะสมสร้างความหวาดกลัว หรือมีลักษณะเป็นการส่อไปในทางลามกอนาจาร หรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้น หรือยั่วยุทางกามารมณ์

(12) ห้ามใช้ภาพหรือเสียงโดยไม่สุภาพหรือโดยการรื้อร่าทำเพลงหรือแสดงอาการทุกซ์ทรมานของผู้ป่วย

(13) ห้ามการโฆษณาที่มีลักษณะที่เป็นการให้ร้าย เสียดสีหรือทับถมสถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น

(14) ห้ามการโฆษณาที่มีลักษณะอันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

(15) ห้ามการโฆษณาที่รวมอยู่กับข้อความถวายพระพร หรือข้อความอย่างอื่นที่อ้างอิงเกี่ยวกับพระมหากษัตริย์พระราชินีรัชทายาท หรือผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์เว้นแต่ชื่อของสถานพยาบาล หรือผู้ประพันธ์บทความดังกล่าว

(16) ห้ามการโฆษณาการให้บริการ “ฟรี” โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทั้งนี้จะต้องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้บริการและจะต้องแสดงรายละเอียดว่าจะให้บริการฟรีในเรื่องใดให้ชัดเจน และปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายจะต้องให้ความเห็นและแจ้งให้ผู้ขอทราบภายในเวลากำหนด 30 วัน นับแต่วันที่รับคำร้องขอ ถ้ายังไม่แจ้งภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าผู้อนุญาตนั้นได้ให้ความเห็นชอบแล้ว

(17) ห้ามการโฆษณาที่จัดให้มีการแถมพิก แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์รางวัลหรือกาเลี้ยง โขศ จากการเลือกรับบริการทางการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่งจากสถานพยาบาลนั้น เว้นแต่การให้สิทธิประโยชน์เหล่านั้น ผู้รับบริการเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงและมาตรฐานการรับบริการทางการแพทย์จะต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไปของสถานพยาบาล โดยต้องระบุเงื่อนไขและรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้ชัดเจนและจะต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้สิทธิประโยชน์นั้นๆ

(18) ห้ามการให้ส่วนลดค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

ก. เป็นการให้ส่วนลดเพื่อการอนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาสหรือตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

ข. เป็นการให้ส่วนลดต่อสมาชิกกลุ่มบุคคลหรือสถาบันหรือองค์กรโดยเป็นการประกาศหรือแจ้งให้ทราบเฉพาะกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น

การให้ส่วนลดดังกล่าวข้างต้นจะต้องกำหนดประเภทของบริการให้ชัดเจน และกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้ส่วนลดให้ชัดเจน ทั้งนี้การให้ส่วนลดต้องไม่เกิน 1 ปี สำหรับการให้ส่วนลดที่มีได้เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์หรือคำปรึกษาพยาบาลและมีได้เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล หากผู้รับบริการหรือผู้บริโภคเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรงจะกระทำก็ได้

ในการนี้หากผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลผู้ใดสงสัยว่าการโฆษณาของตนจะฝ่าฝืนหรือไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาลหรือไม่ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นอาจขอให้ผู้อนุญาต คือ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องนั้นก่อนทำการโฆษณาก็ได้ กรณีที่ข้อความโฆษณาถ้าได้ทำขึ้นเป็นภาษาต่างประเทศ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจัดทำคำแปลทั้งฉบับเป็นภาษาไทย โดยมีคำรับรองของผู้แปลส่งให้ผู้อนุญาตหรือผู้ที่ผู้อนุญาตมอบหมายเพื่อประกอบการพิจารณา โดยในการพิจารณานั้นผู้อนุญาตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องให้ความเห็นและแจ้งให้ผู้ขอทราบภายในเวลากำหนด 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ ถ้ายังไม่แจ้งภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าผู้อนุญาตได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ในการให้ความเห็นชอบของผู้อนุญาตดังกล่าว หากภายหลังข้อเท็จจริงปรากฏว่าการโฆษณาดังกล่าวเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายหรือประกาศไม่เป็นการตัดอำนาจของผู้อนุญาตที่จะวินิจฉัยใหม่เป็นอย่างอื่น<sup>70</sup> อย่งไรก็ตามได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการซึ่งโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4)พ.ศ. 2559 ใช้บังคับ ต้องขออนุมัติการโฆษณาหรือการประกาศต่อผู้อนุญาตภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ประกาศที่ออกตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับ

<sup>70</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล ข้อ 5.

ที่ 4) พ.ศ. 2559 ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขออนุมัติแล้วให้ดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งจากผู้อนุญาต<sup>71</sup>

#### 4) บทกำหนดโทษ

(1) เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล รวมถึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการโฆษณา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการแล้วแต่กรณี ระวังหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้<sup>72</sup>

(2) ผู้ใดฝ่าฝืนการโฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล รวมถึงการฝ่าฝืนประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการโฆษณา ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืน ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาดังกล่าว<sup>73</sup>

(3) กรณีผู้อนุญาตสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาหรือประกาศระงับการกระทำที่ฝ่าฝืน ตามมาตรา 38 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ<sup>74</sup>

7. คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณาสถานพยาบาลตามประกาศแพทยสภา เรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา

เพื่อให้การดำเนินการในเรื่อง การปฏิบัติ ตนเกี่ยวกับสถานพยาบาลตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 7 เป็นไปในทำนองเดียวกัน

<sup>71</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 มาตรา 24.

<sup>72</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541, มาตรา 49.

<sup>73</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541, มาตรา 38 และ 68.

<sup>74</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541, มาตรา 58.

คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 11/2549 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 จึงมีมติให้ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณา ดังต่อไปนี้

- (1) คำว่า เพียง เช่น เพียง 4,000 บาท ต่อ ครั้ง
- (2) คำว่า เท่านั้น เช่น รักษาครั้งละ 500 บาท เท่านั้น
- (3) คำว่า พิเศษ เช่น พิเศษสำหรับสมาชิกบัตรเครดิต คำรักษา
- (4) คำว่า เฉพาะ เช่น ราคานี้เฉพาะสมาชิกเท่านั้น
- (5) คำว่า ล้ำสมัย หรือ เช่น ด้วยเทคโนโลยีที่ล้ำสมัย แห่งเดียว/แห่งแรกใน

ประเทศไทย

- (6) คำว่า นำสมัย เช่น อุปกรณ์ที่นำสมัยในการให้การรักษา
- (7) คำว่า ราคาเดิม เช่น เสริมจมูก ตกแต่งใบหน้า 3,000 บาท จากราคาเดิม 4,000

บาท

(8) คำว่า ครบวงจร เช่น โดยทางศูนย์ให้บริการแบบครบวงจร การแสดงราคาเปรียบเทียบ เช่น จากเดิม 6,000 บาท เหลือ 4,000 บาท หรือการแสดงราคาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาล น. ราคาโปรแกรมตรวจสุขภาพ ราคา 3,000 บาท แต่โรงพยาบาล ร. โปรแกรมตรวจสุขภาพ ราคา 2,000 บาท การใช้คำว่า ปกติ กับ เหลือ เช่น ปกติ ราคา 500 บาท จงวันนี้ เหลือ 300 บาท โดยสิทธิ์นี้ใช้ได้ จนถึงสิ้นเดือน

- (9) คำว่า ฟรี เช่น จงวันนี้แถมฟรี ตรวจความดันปีสภาวะ ฯลฯ

(10) คำว่า สวยจริง จริงบอกต่อ

(11) คำว่า อยากสวย สวยที่

(12) คำว่า ดงงามที่.... มีเสน่ห์ที่....

(13) คำว่า สวยเหมือนธรรมชาติที่....

(14) คำว่า น้อยกว่า / สูงกว่า

(15) คำว่า โรค...รักษาได้ (ต้องมีข้อมูลทางวิชาการร้อยละ 80 ขึ้นไป ว่าโรค

ดังกล่าวสามารถรักษาหายได้)

ผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษตั้งแต่กล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ ฟักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และเพิกถอนใบอนุญาตฯ



8. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาให้ส่วนลดหรือให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนของสถานพยาบาลตาม ระเบียบแพทยสภา เรื่อง การโฆษณาให้ส่วนลดหรือให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนของสถานพยาบาล

อาศัยความตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ในเรื่อง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล หมวด 7 ข้อ 36 (4) ที่ระบุว่า “โฆษณาสถานพยาบาลทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใด ให้เป็นไปตามระเบียบที่แพทยสภากำหนด” คณะกรรมการแพทยสภาจึงออกระเบียบแพทยสภา เรื่อง การโฆษณาให้ส่วนลดหรือให้ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนของสถานพยาบาล

การโฆษณาสถานพยาบาลในทำนองว่าจะให้ส่วนลดเป็นเงินหรือให้ผลประโยชน์ตอบแทนแก่ผู้ใด ไม่ว่าจะในรูปแบบใดกระทำมิได้ เว้นแต่จะกระทำในทำนองลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การโฆษณาการให้บริการ “ฟรี” โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ นั้น ให้กระทำได้โดยจะต้องกำหนด วัน เวลา และสถานที่ให้บริการที่แน่นอน อีกทั้งต้องแสดงรายละเอียดว่าเป็นการให้บริการฟรีในเรื่องใด และเงื่อนไขให้ชัดเจน

(2) การโฆษณาที่จัดให้มีการแถม แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัล หรือจากการเลือกมารับบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใดจากสถานพยาบาลนั้นจะกระทำมิได้ เว้นแต่การให้สิทธิประโยชน์ดังที่กล่าวมานั้น ผู้รับบริการจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการมารับบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใดจากสถานพยาบาล โดยจะต้องถูกต้องตามหลักวิชาการ และมาตรฐานการรับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจะต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไปของสถานพยาบาลนั้นๆ ทั้งนี้การให้สิทธิประโยชน์ต่างๆ ต้องระบุเงื่อนไข และรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้ชัดเจนและทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาในการให้สิทธินั้นไว้อย่างชัดเจน

(3) การให้ส่วนลดค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาลจะกระทำได้เพียงในกรณี

ก. เป็นการให้ส่วนลดเพื่อการอนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาส

ข. เป็นการให้ส่วนลดตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ส่วนราชการ หรือ ที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองตามแผนงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรต่างๆ ที่ให้บริการด้านการสาธารณสุข

ค. การโฆษณาให้ส่วนลดต้องมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ จึงจะถือว่าเป็นการให้ส่วนลดต่อสมาชิก กลุ่มบุคคล คือ ผู้ได้รับผลประโยชน์ต้องเป็นกลุ่มสมาชิกนั้น และเอกสารดังกล่าวต้องส่งตรงให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิก โดยไม่มีวางจำหน่ายหรือเผยแพร่เป็นการทั่วไป เช่น ให้ส่วนลดเฉพาะสมาชิกบัตรเครดิตของธนาคารและองค์กรต่างๆ ให้ส่วนลดสำหรับผู้ใช้จ่ายบัตรเครดิตของธนาคาร และองค์กรต่างๆ ให้ส่วนลดเฉพาะผู้ที่เป็นสมาชิกนิตยสารต่างๆ เท่านั้น การให้ส่วนลดในเว็บไซต์ของสถานพยาบาลต่างๆ โดยไม่รวมถึงเว็บไซต์ทั่วไป เป็นต้น

การให้ส่วนลดตาม ก. ข. ค. จะต้องกำหนดประเภทของกิจการให้ชัดเจน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ และจะต้องมีการกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาในการให้ส่วนลดไว้ชัดเจน ทั้งนี้การกำหนดระยะเวลาต้องไม่เกิน 1 ปี

ในกรณีที่ต้องการตรวจสอบว่าการโฆษณาของตนจะมีส่วนหนึ่งส่วนใดที่ฝ่าฝืนหรือไม่ถูกต้อง ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือ ผู้มีอำนาจจัดการแทนในสถานพยาบาล อาจยื่นคำขอมายัง คณะอนุกรรมการตรวจข้อความโฆษณา สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับแพทยสภา

ทั้งนี้ในการตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา ให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือ ผู้มีอำนาจจัดการแทนในสถานพยาบาล ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารที่ให้ตรวจสอบต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา โดยชำระค่าธรรมเนียมในการดำเนินการดังนี้

- (1) ค่าตรวจเอกสารโฆษณา หน้าละ 1,000 บาท สำหรับกรณีเร่งด่วน 2,000 บาท
- (2) ค่าตรวจสื่อโฆษณาที่เป็นภาพ และ/หรือ เสียง
  - (2.1) นาที่แรก 5,000 บาท
  - (2.2) นาที่ต่อไป นาที่ละ 5,000 บาท

### 3.1.3 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551

ในการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามนั้น ได้มีการนำเทคโนโลยี ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาใช้ โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่เป็นเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้การดำเนินการได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ และเพื่อช่วยให้การทำหัตถการต่างๆ มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงมากขึ้น ทั้งยังช่วยลดอาการบาดเจ็บที่เกิดจากการผ่าตัดได้ดีขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการผลิต นำเข้า และขายเครื่องมือแพทย์กันมากขึ้น ประกอบกับมีการบังคับใช้กฎหมายฉบับใหม่ คือ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2551 ซึ่งได้มีการปรับบทบัญญัติให้ทันกับสถานการณ์ในปัจจุบันและทันต่อเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วรวมถึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลเนื้อหาของกฎหมายในประเด็นต่างๆ ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม และสอดคล้องตามหลักสากล ในการประกอบกิจการเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ นอกจากจะต้องปฏิบัติตามที่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เช่น การจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ การขอแจ้งรายการละเอียดผลิตหรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์ การขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น ยังต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ คุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของเครื่องมือแพทย์ที่ตนเองผลิต หรือนำเข้าด้วย นอกจากนี้ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 ยังได้กำหนดหน้าที่ของผู้จดทะเบียนสถานประกอบการ ผู้แจ้งรายการละเอียด และผู้รับอนุญาตที่ต้องปฏิบัติ เป็นไปตามกฎหมาย ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว เช่น การจัดทำบันทึก หรือรายงานการผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องมือแพทย์ การจัดทำ รายงานผลการทำ งานอันผิดปกติของเครื่องมือแพทย์ อันมีผลไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค เป็นต้น เพื่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถตรวจสอบติดตามและคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องมือแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>75</sup> เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินการทางธุรกิจ ที่ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นต่อการประกอบธุรกิจ

<sup>75</sup> กองควบคุมเครื่องมือแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กันยายน 2555. หน้าที่ของผู้ประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551. น. III.

## 1. หลักเกณฑ์ด้านนิยาม

### 1) ความหมายของเครื่องมือแพทย์

พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 มาตรา 4 ได้ นิยามความหมายของ “เครื่องมือแพทย์” หมายความว่า

(1) เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล วัตถุที่ใช้ใส่เข้าไปในร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ น้ายาที่ใช้ตรวจในห้องปฏิบัติการ ผลิตภัณฑ์ ซอฟต์แวร์ หรือวัตถุอื่นใด ที่ผู้ผลิตมุ่งหมายเฉพาะ สำหรับใช้อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ไม่ว่าจะใช้โดยลำพัง ใช้ร่วมกันหรือใช้ประกอบกับสิ่งอื่นใด

ก. ประกอบโรคศิลปะ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยกรนั้นหรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ข. วินิจฉัย ป้องกัน ติดตาม บำบัด บรรเทา หรือรักษา โรคของมนุษย์หรือสัตว์

ค. วินิจฉัย ติดตาม บำบัด บรรเทา หรือรักษา การบาดเจ็บของมนุษย์หรือสัตว์

ง. ตรวจสอบ ทดแทน แก้ไข ดัดแปลง พยุง ค้ำ หรือจุนด้านกายวิภาคหรือกระบวนการทางสรีระของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

จ. ควบคุมหรือช่วยชีวิตมนุษย์หรือสัตว์

ฉ. คุมกำเนิด หรือช่วยการเจริญพันธุ์ของมนุษย์หรือสัตว์

ช. ช่วยเหลือหรือช่วยชดเชยความทุพพลภาพหรือพิการของมนุษย์หรือสัตว์

ซ. ให้ข้อมูลจากการตรวจสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือการวินิจฉัย

ณ. ทำลายหรือฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์

(2) อุปกรณ์ หรือส่วนประกอบของเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุตาม (1)

(3) เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดว่าเป็นเครื่องมือแพทย์ผลสัมฤทธิ์ตามความมุ่งหมายของสิ่งที่กล่าวถึงตาม (1) ซึ่งเกิดขึ้นใน

ร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ต้องไม่เกิดจากกระบวนการทางเภสัชวิทยา วิทยามิติสัมพันธ์หรือปฏิกิริยาเผาผลาญให้เกิดพลังงานเป็นหลัก

จากนิยาม ของ “เครื่องมือแพทย์” ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 สามารถเข้าใจได้ว่า อุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบการด้านศัลยกรรมความงาม ที่เป็นเครื่องมือแพทย์ ไม่เพียงแต่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ ในห้องปฏิบัติการเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึง วัตถุที่ใช้ใส่เข้าไปในร่างกายของมนุษย์ด้วย เช่น ซิลิโคนชนิดแท่งที่ใช้สำหรับเสริมจมูก หรือซิลิโคนที่ใช้ในการเสริมหน้าอก ซึ่งนำมาใช้เพื่อการแก้ไข ดัดแปลงด้านกายวิภาคหรือกระบวนการทางสรีระของร่างกายมนุษย์ น้ยาที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ ผลิตภัณฑ์ ซอฟต์แวร์ระบบที่ใช้ในทางการแพทย์ก็ถือเป็นเครื่องมือแพทย์เช่นกัน

## 2. การจัดประเภทเครื่องมือแพทย์

ปัจจุบันเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย แบ่งการกำกับดูแลออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้<sup>76</sup>

1) เครื่องมือแพทย์ที่ต้องได้รับอนุญาต สำหรับเครื่องมือแพทย์ในกลุ่มนี้ ผู้ประกอบการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายจะต้องยื่นคำขออนุญาตผลิต นำเข้า หรือขาย ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวจะต้องมีคุณภาพ มาตรฐานตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดปัจจุบันเครื่องมือแพทย์ในกลุ่มนี้ ได้แก่

- ถุงยางอนามัย
- ถุงมือสำหรับการตรวจโรค
- ถุงมือสำหรับการศัลยกรรม
- ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี
- เลนส์สัมผัส

2) เครื่องมือแพทย์ที่ต้องแจ้งราชการละเอียด หมายถึงเครื่องมือแพทย์กลุ่มนี้ ผู้ประกอบการผลิต นำเข้าหรือจำหน่ายต้องแจ้งราชการละเอียดต่อเลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่

- เครื่องใช้หรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อกายภาพบำบัด
- เครื่องตรวจวัดระดับหรือปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย

<sup>76</sup> เพิ่งอ้าง, น. 3-4.

- เต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังในร่างกาย
- เครื่องหรืออุปกรณ์ที่ใช้ภายนอกเพื่อเสริมหรือกระชับเต้านม
- ชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อวัตถุประสงค์อื่น
- กระบอกฉีดอินซูลินปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียวที่ใช้กับอินซูลินที่มีความแรง

นอกเหนือจากที่ใช้กับอินซูลินต่อลูกบาศก์เซ็นติเมตร (U-40) หรืออินซูลินที่มีความแรงอินซูลิน 100 หน่วย ของอินซูลินต่อลูกบาศก์เซ็นติเมตร (U-100)

3) เครื่องมือแพทย์ทั่วไป หมายถึง เครื่องมือแพทย์ที่ไม่จัดเข้าข่ายเครื่องมือแพทย์ที่ต้องมีใบอนุญาต หรือที่ต้องแจ้งรายการละเอียด จัดเป็นเครื่องมือแพทย์ทั่วไปที่ผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือผู้จำหน่าย ไม่ต้องรับใบอนุญาตหรือแจ้งรายการละเอียด แต่ผู้ประกอบการนำเข้าต้องแสดงหนังสือรับรองการขายเครื่องมือแพทย์ในประเทศผู้ผลิต ซึ่งออกโดยทางราชการหรือ สถาบันเอกชนที่ทางราชการของประเทศนั้นรับรองและผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว แสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านศุลกากรตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2532) โดยกองควบคุมเครื่องมือแพทย์ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ข้อกำหนดและคำแนะนำเพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนแก่ผู้ประกอบการในการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ทั่วไป ได้แก่

- เครื่องมือแพทย์อื่นๆ ที่นอกเหนือจากเครื่องมือแพทย์ที่ต้องได้รับอนุญาตและที่ต้องแจ้งรายการละเอียด

- เครื่องมือแพทย์ที่กำหนดคุณภาพมาตรฐาน คือ

- กระบอกฉีดยาผ่านได้ผิวหนังปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียว

- กระบอกฉีดอินซูลินปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียวที่ใช้กับอินซูลินที่มีความแรงอินซูลิน 40 หน่วยของอินซูลินต่อลูกบาศก์เซ็นติเมตร (U-40) หรืออินซูลินที่มีความแรงอินซูลิน 100 หน่วยของอินซูลินต่อลูกบาศก์เซ็นติเมตร (U-100)

3. หลักเกณฑ์ตามข้อตกลงอาเซียนเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ (ASEAN Agreement on Medical Device Directive)

ในการแบ่งประเภท เครื่องมือแพทย์โดยการอาศัยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการขออนุญาต หรือหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำหนดรายละเอียด อาจเป็นอุปสรรคได้ หากมีการดำเนินการทางธุรกิจ เนื่องจากในต่างประเทศได้นำหลักการในการจัดจำแนกประเภทเครื่องมือแพทย์โดยการใช้

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความเสี่ยง คือ ระดับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดอันตรายได้ จากการใช้อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือแพทย์นั้น โดยเฉพาะเมื่อประเทศไทยได้เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งได้มีการ กำหนดแนวทางเพื่อเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์ไว้ใน ข้อตกลง อาเซียนเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ (ASEAN Agreement on Medical Device Directive) ได้ มีการ จำแนกประเภทของเครื่องมือแพทย์ (Classification of Medical Devices) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ตามกฎเกณฑ์การแยกประเภทตามความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

ประเภท	ระดับความเสี่ยง
ก	ความเสี่ยงต่ำ
ข	ความเสี่ยงต่ำถึงปานกลาง
ค	ความเสี่ยงปานกลางถึงสูง
ง	ความเสี่ยงสูง

กฎเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภทขึ้นอยู่กับความไวต่อการบาดเจ็บของร่างกาย มนุษย์ โดยคำนึงถึงแนวโน้มของความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบทางเทคนิคและการผลิต เครื่องมือแพทย์ ในกรณีที่เครื่องมือแพทย์อาจถูกจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทหรือมากกว่านั้น หน่วยงานที่มีอำนาจกำกับดูแลของรัฐสมาชิกต้องกำหนดประเภทของเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ใน ประเภทที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงสุดที่ปรากฏแก่ผู้ใช้ปลายทางของเครื่องมือแพทย์ ในกรณีที่ เครื่องมือแพทย์ถูกออกแบบให้ใช้ร่วมกับเครื่องมือแพทย์อื่น เครื่องมือแพทย์แต่ละเครื่องต้องได้รับ การกำหนดประเภทเครื่องมือแพทย์โดยแยกขาดออกจากกัน ในกรณีที่เครื่องมือแพทย์มีความมุ่ง หมายในการใช้ตั้งแต่ 2 ประการขึ้นไป เครื่องมือแพทย์นั้นต้องถูกกำหนดประเภทของเครื่องมือ แพทย์ตามความมุ่งหมายในการใช้ที่วิกฤติที่สุด ในกรณีที่มิข้อโต้แย้งในการจำแนกประเภท เครื่องมือแพทย์ที่เป็นผลมาจากการใช้กฎเกณฑ์การแยกประเภทดังกล่าว หน่วยงานที่มีอำนาจกำกับ ดูแลในรัฐสมาชิกทั้งหลายต้องตัดสินใจกำหนดประเภท ที่เหมาะสมหรือจัดประเภทเครื่องมือแพทย์ ที่เกี่ยวข้องใหม่ ตามความเหมาะสม สำหรับรัฐสมาชิกที่มีการจัดประเภทเครื่องมือแพทย์แบบใหม่ หรือมีการใช้กฎเกณฑ์การจำแนกประเภทแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ ต้องแจ้งรายละเอียดต่อ คณะกรรมการเครื่องมือแพทย์อาเซียน (ASEAN Medical Device Committee – AMDC) พร้อมด้วย

เหตุผลในการดำเนินมาตรการดังกล่าว<sup>77</sup> และเพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์มีความสอดคล้องกับข้อตกลงดังกล่าว ในปัจจุบันจึงอยู่ในขั้นตอนของการจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่....) พ.ศ.... โดยได้มีการยกเลิกการกำหนดประเภทเครื่องมือแพทย์ที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องได้รับอนุญาต เครื่องมือแพทย์ที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องแจ้งรายละเอียด และเครื่องมือแพทย์ที่ผู้ขายต้องได้รับอนุญาต และใช้การจัดกลุ่มเครื่องมือแพทย์ หรือ เครื่องมือแพทย์ตามระดับความเสี่ยงแทน<sup>78</sup> และในระหว่างที่พระราชบัญญัตินี้ยังไม่มีผลบังคับใช้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็ได้ประกาศการจัดประเภทเครื่องมือแพทย์ขึ้นเพื่อให้การควบคุมและกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการควบคุมเครื่องมือแพทย์ในระดับภูมิภาคอาเซียนและสากล จึงเห็นสมควรจำแนกประเภทของเครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกายตามความเสี่ยง เพื่อให้การใช้เครื่องมือแพทย์เป็นไปอย่างปลอดภัยและการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นไปอย่างเหมาะสม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา จึงออกประกาศไว้ให้จัดประเภทเครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกายตามความเสี่ยงต่อบุคคลและการสาธารณสุข จากต่ำไปสูง ดังต่อไปนี้<sup>79</sup>

- 1) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 1 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อบุคคลและการสาธารณสุข
- 2) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 2 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงปานกลางต่อบุคคลหรือความเสี่ยงต่ำต่อการสาธารณสุข
- 3) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 3 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อบุคคลหรือความเสี่ยงปานกลางต่อการสาธารณสุข

<sup>77</sup> กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, “คำแปลอย่างไม่เป็นทางการของความตกลงอาเซียนว่าด้วยบทบัญญัติเครื่องมือแพทย์”, สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2559, จาก [http://newsser.fda.moph.go.th/fda\\_mdc/frontend/theme\\_1/info\\_data\\_level\\_3.php?Submit=Clear&ID\\_Info\\_Lv\\_2=159](http://newsser.fda.moph.go.th/fda_mdc/frontend/theme_1/info_data_level_3.php?Submit=Clear&ID_Info_Lv_2=159).

<sup>78</sup> (ร่าง) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (ฉบับที่....) พ.ศ....

<sup>79</sup> ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การจัดประเภทเครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกายตามความเสี่ยง พ.ศ. 2558. ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน 2558.



4) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 4 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อบุคคลและการสาธารณสุข

“เครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย” หมายความว่า น้ำยา ชุดตรวจตัวสอบเทียบ สารควบคุม เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ระบบการตรวจวิเคราะห์ หรือวัตถุอื่นใด ไม่ว่าจะใช้โดยลำพัง ใช้ร่วมกัน หรือใช้ร่วมกับเครื่องมือแพทย์อื่นที่เจ้าของผลิตภัณฑ์มุ่งหมายสำหรับตรวจสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ รวมทั้งโลหิตและอวัยวะบริจาคเพื่อให้ข้อมูล

- 1) สภาพทางสรีรวิทยา หรือพยาธิสภาพ หรือความพิการแต่กำเนิด
- 2) พิจารณาความปลอดภัยและความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อของผู้ที่มีโอกาสรับอวัยวะ หรือ
- 3) ตรวจติดตามการรักษา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน

#### 4. หลักเกณฑ์ในการโฆษณา เครื่องมือแพทย์

- 1) ห้ามโฆษณาเครื่องมือแพทย์ ดังต่อไปนี้<sup>80</sup>
  - (1) เครื่องมือแพทย์ที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย
  - (2) เครื่องมือแพทย์ปลอม
  - (3) เครื่องมือแพทย์ผิดมาตรฐาน
  - (4) เครื่องมือแพทย์เสื่อมคุณภาพ
  - (5) เครื่องมือแพทย์ที่ไม่ปลอดภัยในการใช้
  - (6) เครื่องมือแพทย์ที่ผลิตหรือนำเข้าไม่ตรงตามที่ได้รับอนุญาตหรือแจ้งรายการ

ละเอียด

มาตรา 70

2) การโฆษณาเครื่องมือแพทย์ต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อน ใบอนุญาตโฆษณาให้มีอายุไม่เกินสามปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต<sup>81</sup>

3) การโฆษณาเครื่องมือแพทย์ ต้อง<sup>82</sup>

<sup>80</sup> พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551, มาตรา 56 ประกอบมาตรา 6 (11), 46.

<sup>81</sup> พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551, มาตรา 57 วรรค 1.

<sup>82</sup> พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551, มาตรา 59.

- (1) ไม่แสดงคุณประโยชน์ คุณภาพ ปริมาณ มาตรฐาน ส่วนประกอบหรือแหล่งกำเนิดของเครื่องมือแพทย์อันเป็นเท็จหรือเกินความจริง
- (2) ไม่แสดงการรับรองหรือยกย่องคุณประโยชน์ของเครื่องมือแพทย์ โดยบุคคลหนึ่งบุคคลใด
- (3) ไม่จัดให้มีรางวัลด้วยการเลียงโชคโดยวิธีใด ๆ
- (4) ไม่แสดงคุณประโยชน์ว่าสามารถป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษาโรคหรืออาการของโรคที่ห้ามโฆษณาตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
- (5) ไม่แสดงข้อความที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์

ในกรณีที่ผู้อนุญาตเห็นว่าการโฆษณาใดฝ่าฝืนบทบัญญัติว่าด้วยการโฆษณาตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 มาตรา 57 หรือมาตรา 59 ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้<sup>83</sup>

- (1) แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการโฆษณา
- (2) ห้ามการใช้ข้อความหรือวิธีการบางอย่างที่ปรากฏในการโฆษณา
- (3) ระงับการโฆษณานั้น

ผู้อนุญาตจะสั่งให้โฆษณาเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยก็ได้

5. หน้าที่ของผู้ประกอบการสถานพยาบาลเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ตาม กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558

ผู้ประกอบการสถานพยาบาลต้องจัดให้สถานพยาบาลนั้นๆ มีอุปกรณ์ที่จำเป็น อย่างเหมาะสมและเพียงพอในการประกอบการของสถานพยาบาลจึงได้มีการกำหนดชนิด และจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติขึ้นตาม กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ทั้งนี้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง มาตรา 18 (3) และมาตรา 35 (2) แห่ง

<sup>83</sup> พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551, มาตรา 60.

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยสาระสำคัญของกฎกระทรวงฉบับนี้ ได้กำหนดให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ดังนี้

(1) ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

(2) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(3) เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักรอกของผู้ป่วยเตียงตรวจโรค และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(4) เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อในกรณีที่ต้องใช้ เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำ ความสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง หม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ตู้ที่มิดชิดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(5) อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามลักษณะของคลินิกและเพิ่มเติมสำหรับสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรมต้องจัดให้มี

ก. ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทั่วไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

ข. ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

ค. ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

ง. ในกรณีที่มีวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มั่นคงและปลอดภัยมีกุญแจเปิดและปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

จ. อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อยสองชุด

สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือโรงพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็นประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(1) เครื่องมือและเครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต้ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่าง ฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(2) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

(3) รถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

นอกจากนี้ ในแต่ละหน่วยบริการ ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็น ในจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ ดังเช่น แผนกผ่าตัดต้องจัดให้มี

ก. เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

ข. เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และระบบแก้สทางการแพทย์ ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

ค. ถังออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะสำรองพร้อมใช้งาน

ง. ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

จ. เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัด

ตามสาขาโรค

ฉ. อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

ช. ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าย

ซ. ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

การกำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละประเภท มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ในปริมาณที่เพียงพอ และเหมาะสมต่อการใช้งานข้างต้นนั้น เป็นเพียงมาตรการพื้นฐานที่จะอาศัยเป็นหลักการในการปฏิบัติเท่านั้น หากจะให้เหมาะสมต่อสถานพยาบาลแต่ละประเภท จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยด้านต่างๆ ประกอบด้วย เช่น ในกรณีของการเปิดให้บริการคลินิกศัลยกรรมความงาม หากมีการทำศัลยกรรมที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ ต้องอาศัยยาสลบร่วมด้วย อาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีวิสัญญีแพทย์เพื่อปฏิบัติหน้าที่โดยเฉพาะ และจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่จะช่วยให้ฟื้นคืนสติขึ้นมา หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ที่ต้องมีเพิ่มขึ้นจากกรณีของคลินิกเวชกรรมทั่วไป

### 3.1.4 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการคัดสรรความงาม หรือลักษณะงานที่มีความเกี่ยวข้องกับรักษาพยาบาล หรือการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงาน หลายฉบับ ทั้งที่กล่าวมาแล้วนั้น แม้ในอดีตประชาชนจะไม่ได้ใช้สิทธิดังกล่าว เท่าที่ควรเพราะเห็นว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่อาจเกิดขึ้นได้จากการประกอบวิชาชีพ และแพทย์ก็ไม่ได้มีเจตนาร้ายที่จะให้เกิดผลเช่นนั้น ถือเป็นเหตุสุดวิสัย แต่ปัจจุบันนี้ประชาชนได้หันมาตระหนักถึงสิทธิตามกฎหมายและใช้สิทธิเมื่อเห็นว่าตนเองถูกละเมิด แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญต่อการศึกษาด้านกฎหมายเพื่อไม่ให้ปฏิบัติงานไปกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วย และเพื่อป้องกัน แก้ไขเมื่อต้องมีการนำกฎหมายมาบังคับใช้ โดยเฉพาะบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เป็นการฟ้องคดีเพื่อเรียกค่าเสียหายในกรณีที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่งจะเรียกค่าเสียหายจากอีกฝ่ายหนึ่งได้ ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ส่วน คือ สัญญา และ ละเมิด จะแยกพิจารณาให้เห็นเป็นกรณีไป ดังนี้

#### 1. สัญญา

ในการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ หรือการประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านการแพทย์ จะต้องประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายแพทย์ และผู้ป่วย ก่อนนิติสัมพันธ์กันในลักษณะของสัญญาต่างตอบแทน ต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่ต้องชำระหนี้ให้ต่อกัน ซึ่งก่อนที่จะทำการตรวจรักษาจะต้องมีการตกลงยินยอมกันก่อน และเมื่อทำการรักษาเสร็จแล้ว ก็จะมีการเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย หรือในบางกรณีสำหรับการให้บริการ เช่น การทำคัดสรรความงาม อาจมีการเก็บค่าบริการก่อนที่จะทำการผ่าตัดก็เป็นได้ ดังนั้นแล้วจึงถือว่านิติสัมพันธ์ต่อกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่ได้มีการเขียนเป็นสัญญาในลักษณะลายลักษณ์อักษร โดยถือเป็นสัญญาต่างตอบแทนชนิดหนึ่ง หรือเป็นสัญญาให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาลก็ได้ ซึ่งทั้งสองฝ่ายต่างมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อกัน กล่าวคือ แพทย์มีหน้าที่จะต้องให้บริการรักษา หรือการให้บริการหัตถการอื่นๆแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีหน้าที่ชำระค่าบริการหรือค่ารักษาพยาบาลต่อแพทย์ ในประเด็นนี้ ได้มีคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ ซึ่งวินิจฉัยตามอำนาจที่บัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ยืนยันหลักการดังกล่าว<sup>84</sup> แต่เนื่องจากไม่ได้เขียนสัญญาไว้เป็นลายลักษณ์

<sup>84</sup> คำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ 17/2551.

อักษรจึงไม่อาจจะบ่งได้ว่า ผลการรักษาจะเป็นอย่างไร หากไม่เป็นไปตามที่ตกลงกัน ใครจะรับผิดชอบอย่างไรบ้างตามหลักสัญญาทั่วไป<sup>85</sup>อย่างไรก็ตามในอนาคตอาจจะต้องมีการทำสัญญาให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรขึ้นได้

“ความรับผิดชอบในทางสัญญา” เมื่อคู่สัญญาได้ตกลงทำสัญญากัน และสัญญามีความสมบูรณ์ มีผลผูกพัน ก่อเกิดสิทธิและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อกันแล้ว ก็จะก่อให้เกิดหนี้ในทางสัญญาที่ประกอบด้วยความผูกพันตามกฎหมายใน สองลักษณะ คือ หน้าที่ทางสัญญาเป็นความผูกพันในการปฏิบัติการชำระหนี้ที่ลูกหนี้ต้องกระทำตามมูลหนี้โดยปกติ หน้าที่ในทางสัญญาเป็นความผูกพันที่มีต่อบุคคลที่คู่สัญญาฝ่ายลูกหนี้ต้องกระทำหรืองดเว้นกระทำการอันใดอันหนึ่ง ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 194 “ด้วยอำนาจแห่งมูลหนี้ เจ้าหนี้อย่อมมีสิทธิจะเรียกให้ลูกหนี้ชำระหนี้ได้ อนึ่งการชำระหนี้ด้วยงดเว้นการอันใดอันหนึ่งก็ย่อมมิได้” และความรับผิดชอบในทางสัญญา เป็นความผูกพันในลักษณะที่คู่สัญญาฝ่ายซึ่งเป็นผู้กระทำผิดสัญญาต้องถูกบังคับชำระหนี้ และชดใช้ค่าเสียหาย<sup>86</sup>

#### 1) การกำหนดค่าเสียหาย

ในการกำหนดค่าเสียหายกรณีผิดสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างไปจากกรณีการเรียกค่าสินไหมทดแทนกรณีละเมิดซึ่งกำหนดให้ศาลมีดุลพินิจอย่างกว้างขวางในการกำหนดค่าสินไหมทดแทน อันกำหนดไว้ตามมาตรา 438-448 ทั้งนี้โดยการดูจากพฤติการณ์และความร้ายแรงในแต่ละกรณี สำหรับการเรียกร้องค่าเสียหายกรณีผิดสัญญานั้น ถูกจำกัดโดยหลักความคาดเห็นตามมาตรา 222 กล่าวคือ ค่าเสียหายที่จะเรียกร้องให้ลูกหนี้รับผิดชอบได้นั้นต้องเป็นค่าเสียหายที่เกิดจากการผิดสัญญานั้นและเฉพาะที่เจ้าหนี้ได้รับความเสียหายจริงๆ หากเจ้าหนี้ไม่ได้รับความเสียหาย แม้ว่าลูกหนี้จะผิดสัญญาไม่ได้ชำระหนี้ให้ต้องตามความประสงค์ ก็ไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายได้ เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติแห่งมาตรา 222 แล้ว ค่าเสียหาย อาจจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

<sup>85</sup> กระทรวงสาธารณสุข. 2556, มกราคม. คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์ สำหรับแพทย์. น. 8.

<sup>86</sup> สิริลักษณ์ กิรศิริตนพฤกษ์. 2552. การกำหนดค่าเสียหาย ศึกษาเปรียบเทียบกรณีผิดสัญญาและละเมิด. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. น. 9.

### ก. ค่าเสียหายปกติ

มาตรา 222 วรรคแรก “การเรียกเอาค่าเสียหายนั้น ได้แก่เรียกค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายเช่นที่ตามปกติย่อมเกิดขึ้นแต่การไม่ชำระหนี้” หมายถึงการเรียกค่าสินไหมทดแทนเพื่อชดใช้ความเสียหายอันเป็นผลโดยตรงจากการไม่ชำระหนี้ของลูกหนี้และไม่ใช่ค่าเสียหายอันห่างไกลต่อเหตุ ซึ่งความเสียหายนั้นย่อมเกิดขึ้นจากการไม่ชำระหนี้ สำหรับค่าเสียหายปกติได้แก่อะไรบางอย่างนั้นต้องพิจารณาจากความเข้าใจของวิญญูชนหรือคนทั่วไปว่าเป็นความเสียหายปกติอันเกิดแต่การไม่ชำระหนี้ ดังนั้น ค่าเสียหายปกติ คือค่าเสียหายที่เป็นผลปกติธรรมดาสืบเนื่องโดยตรงจากการไม่ชำระหนี้ของลูกหนี้ ซึ่งมีลักษณะเป็นความเสียหายที่บุคคลทั่วไป หรือเป็นความเสียหายที่ใครๆก็ต่างคาดเห็นได้ว่าจะเกิดขึ้นจากการไม่ชำระหนี้<sup>87</sup>

### ข. ค่าเสียหายพิเศษในพฤติการณ์พิเศษ

มาตรา 222 วรรคสอง “เจ้าหนี้จะเรียกค่าสินไหมทดแทนได้ แม้กระทั่งเพื่อความเสียหายอันเกิดแต่พฤติการณ์พิเศษ หากว่าคู่กรณีที่เกี่ยวข้องได้คาดเห็นหรือควรจะได้คาดเห็นพฤติการณ์เช่นนั้นล่วงหน้าก่อนแล้ว” พฤติการณ์พิเศษ คือ พฤติการณ์นอกเหนือจากที่เกิดขึ้นจากพฤติการณ์ปกติธรรมดาที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ร่วมกันแห่งสัญญา ซึ่งต้องเป็นพฤติการณ์ที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์แห่งสัญญาด้วย โดยทั่วไปแล้วลูกหนี้ไม่ต้องรับผิดชอบจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากพฤติการณ์พิเศษเพราะลูกหนี้ไม่อาจคาดเห็นหรือควรจะคาดเห็นได้ก่อนล่วงหน้าว่าจะเกิดความเสียหายเช่นนี้ขึ้นถ้าลูกหนี้ไม่ชำระหนี้ แต่ถ้าพฤติการณ์พิเศษเป็นที่รู้อยู่ก่อนแล้วแก่ลูกหนี้หรือลูกหนี้ควรที่จะรู้ก็ถือว่าลูกหนี้อาจคาดเห็นหรือควรคาดเห็นได้ว่าจะเกิดพฤติการณ์พิเศษขึ้น ดังนั้นลูกหนี้ต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายในพฤติการณ์พิเศษที่เกิดขึ้น ด้วยการกำหนดค่าเสียหายทั้งค่าเสียหายปกติและค่าเสียหายพิเศษ ในพฤติการณ์พิเศษย่อมต้องอาศัยความคาดเห็นโดยอาศัยบุคคลในฐานะวิญญูชนหรือบุคคลทั่วไป เป็นผู้คาดเห็นอันเป็นไปตามทฤษฎีมูลเหตุเหมาะสมเช่นเดียวกัน แต่ต่างกันตรงที่ความเสียหายตามปกติเกิดจากพฤติการณ์ตามปกติแห่งสัญญานั้นๆ<sup>88</sup>

<sup>87</sup> สิริลักษณ์ กิรติรัตนพฤษ, *อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 86*, น. 52.

<sup>88</sup> *เพิ่งอ้าง*, น. 54.

## 2) ภาระการพิสูจน์

ภาระการพิสูจน์ หมายถึง หน้าที่ของคู่ความที่ต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามข้ออ้างของตนให้ถึงมาตรฐานที่กฎหมายต้องการเพื่อตนจะได้ชนะคดี สำหรับในคดีแพ่งต้องนำสืบพยานหลักฐานให้มีน้ำหนักคิดว่าพยานหลักฐานของอีกฝ่ายหนึ่ง คู่ความฝ่ายใดจะมีภาระการพิสูจน์นั้น เป็นไปตามหลักที่ว่า “ผู้ใดกล่าวอ้าง ผู้นั้นต้องพิสูจน์” ซึ่งเป็นหลักการที่ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 โดยภาระการพิสูจน์อาจตกอยู่กับคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายตามประเด็นแห่งคดีแต่ละประเด็น ขึ้นอยู่กับว่าฝ่ายใดเป็นผู้กล่าวอ้างข้อเท็จจริงในประเด็นใดและอีกฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับ ฝ่ายที่กล่าวอ้างย่อมมีภาระการพิสูจน์ในประเด็นนั้น<sup>89</sup> อย่างไรก็ตามมีการกำหนดข้อยกเว้นไว้ตามมาตรา 84 และข้อสันนิษฐานไว้ตาม มาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

### 2. ละเมิด

คำว่า “ละเมิด” เป็นศัพท์ในทางกฎหมายแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” จากบทบัญญัติ ดังกล่าว การละเมิดนั้นเกิดขึ้นได้โดยผู้กระทำ กระทำด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ

- การกระทำนั้นผิดกฎหมาย หมายถึง ทำโดยไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้
- การกระทำนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด

สำหรับการเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนนั้น กฎหมายไม่สามารถระบุตัวเลขไว้เป็นเรื่องๆ ได้ แต่ขึ้นอยู่กับภาระการพิสูจน์ความเสียหายแล้วแต่กรณี<sup>90</sup>

<sup>89</sup> โสภณ รัตนการ, คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน, พิมพ์ครั้งที่ 9, [แก้ไขและเพิ่มเติม], (กรุงเทพฯ : นิติบรรณการ, 2551) น. 59-60.

<sup>90</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2558, มีนาคม. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย พยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 6 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2558), น. 33.



### 1) คำสินไหมทดแทน

ในการทำละเมิด อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิเด็ดขาดอย่างหนึ่งอย่างใด ไม่ว่าจะ เป็นชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดประการอื่น เมื่อการกระทำของบุคคลหนึ่งครบองค์ประกอบในเรื่องละเมิด ผู้ทำละเมิดมีหน้าที่ที่จะต้องชดใช้คำสินไหมทดแทน หน้าที่เกิดจากมูลละเมิดเป็นหนี้ตามกฎหมายที่ผู้ทำละเมิดฝ่าฝืนหน้าที่ซึ่งตนกระทำการที่จะไม่ก่อความเสียหายแก่บุคคลอื่น หนี้เกิดทันทีที่ทำการละเมิด ส่งผลให้ผู้ทำละเมิดผิดนัดทันทีที่ทำการละเมิด และมีหน้าที่ต้องชดใช้คำสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายและผู้เสียหายก็มีสิทธิที่จะเรียกร้องคำสินไหมทดแทนจากผู้ทำละเมิดได้เช่นกัน<sup>91</sup>

#### ก. ความหมายของคำสินไหมทดแทนความเสียหาย

1) ความหมายทางภาษา คำสินไหมทดแทนนั้นหากพิจารณาคำว่า “สินไหม” หมายถึง “เงินค่าทำขวัญหรือค่าเสียหายซึ่งผู้เสียหายจะได้รับตามที่เสียหายหรือตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เป็นการตอบแทนในความผิดที่ได้มีผู้กระทำต่อผู้เสียหายนั้น” ดังนั้น การชดใช้คำสินไหมทดแทนจึงอาจเข้าใจว่าหมายถึง การชดใช้ค่าเสียหายที่เป็นเงินมากกว่า เพราะคำว่า “สินไหม” ตามภาษาโบราณหมายถึง เงิน

2) ความหมายทางกฎหมายหรือความหมายทางนิตินัย มาตรา 438 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บัญญัติในวรรคสองว่า “อนึ่ง คำสินไหมทดแทนนั้นได้แก่การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหาย ต้องเสียไปเพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหาย อันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใด ๆ อันได้เกิดขึ้นนั้นด้วย”

ข้อสังเกต หากพิจารณาความหมายของคำสินไหมทดแทนความเสียหายตาม มาตรา 438 อันเป็นความหมายทางนิตินัยแล้ว จะเห็นว่าเป็นคำที่มีความหมายกว้างกว่าการเรียก “ค่าเสียหาย” ธรรมดาซึ่งหมายถึงค่าเสียหายที่เป็นเงินเท่านั้น ดังนั้นจึงอาจพิจารณาได้ว่า การชดใช้คำสินไหมทดแทนความเสียหายนั้นแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ การชดใช้คำสินไหมทดแทนที่เป็นเงินหรือในทางกฎหมาย เรียก “ค่าเสียหาย” และ การชดใช้คำสินไหมทดแทนในรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจเป็นการเรียกร้องให้ปฏิบัติการชำระหนี้ในลักษณะต่างๆ

<sup>91</sup> สนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์, คำอธิบายกฎหมายลักษณะละเมิด จัดการงานนอกสั่ง ตากมิกวรได้, พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2553) น. 293.

ข. หลักในการกำหนดค่าสินไหมทดแทนในทางละเมิด

มาตรา 438 บัญญัติว่า “ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใดเพียงใด นั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

อนึ่ง ค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่ การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหาย ต้องเสียไปเพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหาย อันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหาย ใดๆ อันได้เกิดขึ้นนั้นด้วย” บทบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์หรือแนวทางให้ศาลใช้ดุลพินิจ ในการกำหนดค่าสินไหมทดแทนไว้ในวรรคหนึ่ง และกำหนดว่าค่าสินไหมทดแทนคืออะไรบ้าง สำหรับค่าสินไหมทดแทนในความเสียหายแต่ละเรื่องก็จะมีบทบัญญัติเฉพาะเรื่องกำหนดไว้ เมื่อใดไม่เข้ากรณีที่กฎหมายกำหนดไว้เฉพาะเรื่องก็ต้องมาพิจารณาหลักเกณฑ์หรือบททั่วไปใน มาตรา 438

ค. ประเภทของค่าสินไหมทดแทนพิจารณาตามประเภทของความเสียหาย

1) ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายต่อทรัพย์สิน<sup>92</sup>

พื้นฐานความคิด การเอาทรัพย์สินอื่น ไปหรือทำให้ทรัพย์สินอื่นเสียหาย ผู้เอาทรัพย์สินของผู้อื่น ไปหรือทำให้เสียหายต้องเยียวยาผู้เสียหาย เพื่อให้ผู้เสียหายอยู่ในฐานะเสมือนไม่มีความเสียหาย การเยียวยาจึงทำได้ในประการแรกด้วยการคืนตัวทรัพย์สินที่เอาของผู้เสียหายไป แต่หากไม่สามารถคืนทรัพย์สินนั้นได้เพราะทรัพย์สินถูกทำลาย และแม้ทรัพย์สินนั้นจะถูกทำลายโดยอุบัติเหตุ หรือเกิดขึ้นโดยมิได้อยู่ในขอบเขตการกระทำของผู้เอาทรัพย์สินเขาไปก็ตาม กฎหมายก็กำหนดให้บุคคลผู้เอาทรัพย์สินไปยังคงต้องรับผิดชอบอยู่ ตามมาตรา 439 บัญญัติว่า “บุคคลผู้จำต้องคืนทรัพย์สินอันผู้อื่นต้องเสียไปเพราะ ละเมิดแห่งตนนั้น ยังต้องรับผิดชอบตลอดถึงการที่ทรัพย์สินนั้นทำลายลง โดยอุบัติเหตุหรือการคืนทรัพย์สินตกเป็นพันวิสัยเพราะเหตุอย่างอื่น โดย อุบัติเหตุ หรือทรัพย์สินนั้นเสื่อมเสียลงโดยอุบัติเหตุ นั้นด้วย เว้นแต่เมื่อ การที่ทรัพย์สินทำลาย หรือตกเป็นพันวิสัยจะคืนหรือเสื่อมเสีย นั้น ถึงแม้ว่าจะมิได้มีการทำละเมิด ก็คงจะต้องตกไปเป็นอย่างนั้นอยู่เอง” โดยอาศัยเหตุผลเดียวกับเรื่องลูกหนี้ผิดนัดเพราะเมื่อเอาทรัพย์สินของเขาไป ผู้ทำละเมิดผิดนัดตั้งแต่วันที่ทำละเมิดแล้ว

2) ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายต่อชีวิต<sup>93</sup>

<sup>92</sup> เพิ่งอ้าง, น. 299.

สำหรับค่าสินไหมทดแทนแก่ชีวิตนี้ เนื่องจากชีวิตไม่อาจทำให้กลับคืนเหมือนเดิมได้ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจึงทำได้เพียงการใช้เงินทดแทนเท่านั้น สามารถแยกพิจารณาเป็นกรณีตาม มาตรา 443 ดังต่อไปนี้

(1) กรณีตายทันที ค่าเสียหายที่เรียกได้ คือ

- ค่าปลงศพ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการจัดงานศพตามประเพณีจนกว่างานศพจะเสร็จสิ้น
- ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช่ค่าปลงศพ แต่อาจเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานศพก็ได้

(2) กรณีไม่ตายทันที ค่าเสียหายที่เรียกได้คือ

- ค่ารักษาพยาบาลก่อนตาย
- ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ก่อนตาย
- ค่าปลงศพ
- ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น

(3) “ค่าขาดไร้อุปการะ” หมายถึงบุคคลซึ่ง ตามกฎหมายมีสิทธิได้รับการอุปการะจากผู้ตาย มิใช่บุคคลซึ่งได้รับการอุปการะจากผู้ตาย ตามข้อเท็จจริง

3) ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัย<sup>94</sup>

มาตรา 444 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้นผู้ต้องเสียหายชอบที่จะได้ชดใช้ค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไปและค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการทำงานสิ้นเชิงหรือแต่บางส่วนทั้งในเวลาปัจจุบันนั้นและในเวลาอนาคตด้วย

ถ้าในเวลาพิพาทคาดคิดเป็นพันวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ว่าความเสียหายนั้นได้มีแท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำพิพากษาว่ายัง สงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษานั้นอีกภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้” จากบทบัญญัติข้างต้นนั้น ค่าเสียหายที่ผู้เสียหายสามารถเรียกได้ ได้แก่

- ค่าใช้จ่ายที่ตนต้องเสียไป ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าจ้างพยาบาลเฝ้าไข้ ค่ายานพาหนะ และค่าเสียหายอื่นๆ

<sup>93</sup> สนันทกรณ โสคติพันธุ์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 91 , น. 307-309.

<sup>94</sup> เพิ่งอ้าง, น. 316.

- ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ระหว่างเจ็บป่วย อันหมายถึง ค่าที่ไม่สามารถประกอบกิจการงานปัจจุบัน คือในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ และโดยเฉพาะค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ของผู้เสียหายเท่านั้น

- ค่าเสียความสามารถประกอบกิจการงานในอนาคต หมายถึงกรณีที่มีความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัยนั้น อาจร้ายแรงถึงขนาดทำให้ผู้เสียหายไม่อาจประกอบกิจการงานในอนาคตได้

- ค่าเสียหายอย่างอื่นที่ไม่ใช่ตัวเงิน ซึ่งหมายความรวมถึงค่าเสียหายทางจิตใจด้วย ตามมาตรา 446 เช่น ค่าเสื่อมสุขภาพ ค่าทนทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจ อาจเพราะต้องรักษาตัวเป็นเวลานาน ต้องเสียโฉม หรือต้องทุพพลภาพ หรือต้องสูญเสียเสรีภาพ แล้วแต่กรณี ซึ่งโดยปกติเป็นความเสียหายที่สืบเนื่องมาจากความเสียหายที่มีต่อเนื้อตัวร่างกายเป็นสำคัญ

#### ง. การประเมินค่าสินไหมทดแทน<sup>95</sup>

ในการพิจารณาว่าผู้เสียหายสมควรที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนหรือไม่เพียงใดนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ไม่เพียงแต่การพิจารณาจากฝ่ายผู้กระทำละเมิดเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาจากฝ่ายผู้เสียหายด้วย ในกรณีนี้มาตรา 442 ได้บัญญัติว่า “ถ้าความเสียหายได้เกิดขึ้นเพราะความผิดอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้ต้องเสียหายประกอบด้วยไซ้ ท่านให้นำบทบัญญัติแห่งมาตรา 223 มาใช้บังคับโดยอนุโลม” นั้นหมายความว่า หากเป็นกรณีที่ผู้เสียหายมีส่วนในการกระทำผิดด้วยก็ให้นำหลักเกณฑ์ในเรื่องนี้มาบังคับใช้กับกรณีละเมิด ได้เท่าที่สามารถ มิได้หมายความว่าต้องนำมาใช้ทั้งหมด

อนึ่ง บทบัญญัติตามมาตรา 223 บัญญัติว่า “ถ้าฝ่ายผู้เสียหายได้มีส่วนทำความผิดอย่างใด อย่างหนึ่งก่อให้เกิดความเสียหายด้วยไซ้ ท่านว่านี่อันจะต้องใช้ ค่าสินไหมทดแทนแก่ฝ่ายผู้เสียหายมากน้อยเพียงใดนั้น ต้องอาศัย พฤติการณ์เป็นประมาณ ข้อสำคัญก็คือว่าความเสียหายนั้นได้เกิดขึ้น เพราะฝ่ายไหนเป็นผู้ก่อยิ่งหย่อนกว่ากันเพียงไร

วิธีเดียวกันนี้ ท่านให้ใช้แม้ทั้งที่ความผิดของฝ่ายผู้เสียหายจะมีแต่เพียงละเลยไม่เตือนลูกหนี้ให้รู้สึกถึงอันตราย แห่งการเสียหาย อันเป็นอย่างไรร้ายแรงผิดปกติ ซึ่งลูกหนี้ไม่รู้หรือไม่อาจจะรู้ได้ หรือ เพียงแต่ละเลยไม่บำบัดป้องกัน หรือบรรเทาความเสียหายนั้นด้วย อนึ่งบทบัญญัติ

<sup>95</sup> สนันท์กรณ์ โสตถิพันธุ์, อ้างแล้ว เจริญธรรมที่ 91 , น. 321.

แห่ง มาตรา 220 นั้นท่านให้นำมาใช้บังคับด้วยโดยอนุโลม” สำหรับกรณีผู้เสียหายมีส่วนในการกระทำความผิดนั้น อาจก่อผลได้หลายประการแล้วแต่น้ำหนักของความผิดของผู้เสียหาย

จ. การกำหนดค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมภายหลัง<sup>96</sup>

ในกรณีความเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้น แม้ผู้เสียหายจะฟ้องศาลจนกระทั่งศาลมีคำพิพากษาและได้กำหนดค่าสินไหมทดแทนให้แล้วก็ตาม แต่ด้วยเหตุที่ความเสียหายต่อร่างกายหรืออนามัยนั้นอาจเป็นความเสียหายระยะยาวที่อาจไม่สามารถประเมินขนาดความเสียหายเพื่อกำหนดค่าสินไหมทดแทนได้แน่นอนในขณะที่มีคำพิพากษา มาตรา 444 วรรคสองจึงบัญญัติให้สิทธิศาลที่จะสงวนสิทธิในการแก้คำพิพากษาต่อไปในอนาคตก็ได้ แต่ทั้งนี้กฎหมายกำหนดกรอบไว้ว่าการแก้ไขคำพิพากษานี้ต้องอยู่ในกรอบของเวลา 2 ปี เท่านั้น

ตารางที่ 3.2 ตารางเปรียบเทียบความรับผิดตามสัญญากับความรับผิดทางละเมิด<sup>97</sup>

ประเด็น	ความรับผิดทางสัญญา	ความรับผิดทางละเมิด
1. แนวคิดในการแบ่งแยกความรับผิด	ความรับผิดทางสัญญาเป็นผลแห่งหนี้	ความรับผิดทางละเมิดเป็นบ่อเกิดแห่งหนี้
2. ความสามารถในการก่อให้เกิดความรับผิด	ต้องมีความสามารถเนื่องจากเป็นก่อน มีความรับผิดคู่สัญญา มีความสัมพันธ์ทางนิติกรรม สัญญาต่อกันอยู่ก่อนแล้ว การผิดสัญญาจึงเป็นการไม่ชำระหนี้ตามที่ได้มีการตกลงกันไว้แล้ว	ไม่ต้องมีความสามารถ เนื่องจากไม่มีหนี้ หรือนิติสัมพันธ์ทางนิติกรรม หรือสัญญาต่อกันแต่อย่างใด
3. ภาระการพิสูจน์หรือหน้าที่นำสืบ	ลูกหนี้หรือจำเลย มีหน้าที่นำสืบ	ผู้เสียหายหรือโจทก์มีหน้าที่นำสืบ
4. ขนาดความเสียหายหรือการกำหนดค่าความเสียหาย	ค่าเสียหายเท่าที่เกิดจากการไม่ชำระหนี้ของลูกหนี้ หรือเท่าที่ลูกหนี้คาดหมายได้	รับผิดชดใช้ค่าเสียหายอันเป็นผลมาจากละเมิดทั้งสิ้น ไม่ว่าจะคาดหมายได้หรือไม่ก็ตาม

<sup>96</sup> ศนันท์กรณ โสคติพันธุ์, *อ้างแล้ว เจริญรอดที่ 91*, น. 325.

<sup>97</sup> จี๊ด เศรษฐบุตร, *หลักกฎหมายแพ่งลักษณะหนี้*, พิมพ์ครั้งที่ 19 (กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553), น. 93.

5. การผิคนัด	การผิคนัดเกิดขึ้นเมื่อ - หนี้ถึงกำหนดชำระแล้ว - เจ้าหนี้ได้ให้คำเตือน - ลูกหนี้ไม่ชำระหนี้	ผิคนัดทันทีนับแต่เวลา ทำละเมิด
6. อายุความ	มีกำหนด 10 ปี นับแต่วันที่อาจบังคับตามสิทธิเรียกร้องได้ (มาตรา 193/30, 193/11)	มีกำหนด 1 ปี นับแต่รู้ถึงการละเมิด และรู้ตัวผู้จะพึงใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันละเมิด (มาตรา 448)

### 3.1.5 ประมวลกฎหมายอาญา

ในการฟ้องคดีเพื่อเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนนั้น เป็นการฟ้องร้องในทางแพ่ง แต่ในหลายกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นมีความร้ายแรงถึงขนาดกฎหมายจะบัญญัติให้บุคคลนั้นต้องรับผิดในทางอาญาด้วย โดยความผิดอาญาที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นฐานความผิดที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาหรือความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติอื่นๆ<sup>98</sup>

#### 1. ความผิดอาญาที่กระทำโดยเจตนา

ในการวินิจฉัยว่าการกระทำใดจะเป็นความผิดอาญาหรือไม่ นอกจากจะพิจารณาว่าการกระทำนั้นเป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายหรือไม่แล้ว ยังจะต้องพิจารณาในส่วน of จิตใจของผู้กระทำด้วยว่าได้กระทำโดยเจตนาหรือโดยประมาทหรือไม่ เป็นการพิจารณาทั้งส่วนขององค์ประกอบภายนอกและองค์ประกอบภายใน (เว้นแต่กฎหมายบางฉบับจะยกเว้นไว้ว่าให้ผู้กระทำต้องรับผิด หากการกระทำต้องด้วยบทบัญญัติอันเป็นองค์ประกอบภายนอกดังเช่น กรณีความรับผิดโดยเด็ดขาด หรือที่เรียกว่า Strict Liability)<sup>99</sup>

สำหรับเจตนาของผู้กระทำถือเป็นหลักสำคัญที่จะวินิจฉัยความผิดของแต่ละบุคคล ตามหลักที่บัญญัติไว้ในมาตรา 59 วรรคหนึ่ง ว่า “บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อ

<sup>98</sup> แสง บุญเฉลิมวิภาส, *อ่าวแล้ว เจริญธรรมที่ 90*, น. 42.

<sup>99</sup> เพิ่งอ้าง.

“ได้กระทำโดยประมาท” หนึ่ง หลักกฎหมายที่ว่าบุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อกระทำโดยเจตนา<sup>100</sup> ถือเป็นหลักทั่วไปที่ใช้ในฐานะความผิดอาญาต่างๆ โดยไม่ต้องเขียนซ้ำๆ ในบทบัญญัติของฐานความผิดนั้นๆ โบบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสองและวรรคสาม ได้บัญญัติความหมายของเจตนาไว้ว่า<sup>100</sup>

“การกระทำโดยเจตนา ได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ และในขณะที่เดียวกัน ผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเสี่ยงเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเสี่ยงเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้”

จากบทบัญญัตินี้ดังกล่าว สามารถให้ความหมายของการกระทำโดยเจตนาได้ ดังนี้

- ผู้กระทำต้องรู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด
- ผู้กระทำจะต้องประสงค์ต่อผลหรือยอมเสี่ยงเห็นผลของการกระทำนั้น
- ความสัมพันธ์กับการกระทำที่เป็นผล โดยตรงจากการที่ผู้กระทำมีเจตนา<sup>101</sup>

การพิจารณาความรับผิดชอบทางอาญา จึงต้องพิจารณาทั้งส่วนที่เป็นองค์ประกอบภายนอก โดยดูว่าการกระทำของบุคคลนั้นต้องตามบทบัญญัติของกฎหมายหรือไม่ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องพิจารณาในส่วนองค์ประกอบภายในด้วยว่าบุคคลนั้นกระทำโดยเจตนาหรือไม่ ดังเช่นในความผิดต่อชีวิตหากผู้ใดใช้ปืนยิงบุคคลอื่นถึงแก่ความตาย การจะลงโทษบุคคลนั้นว่าฆ่าคนตายโดยเจตนา จะต้องพิสูจน์ว่าผู้กระทำรู้ว่าผู้ที่ตนกำลังจะยิงนั้นเป็นมนุษย์และประสงค์จะฆ่าให้ตาย จึงจะถือว่าเป็นการกระทำโดยเจตนา การจะพิสูจน์หรือหยั่งรู้เจตนาที่แท้จริงนั้น จะต้องอาศัยกฎหมายลักษณะพยาน และวิธีการต่างๆ ประกอบเพื่อค้นหาความจริงในแต่ละกรณี

สำหรับฐานความผิดที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น

- (1) ความผิดฐานทำคำรับรองเท็จตามมาตรา 269 ซึ่งบัญญัติว่า

<sup>100</sup> เพิ่งอ้าง.

<sup>101</sup> ขวัญชัย โชติพันธุ์, คดีทางการแพทย์: แนวทางศึกษาเพื่อป้องกันและต่อสู้คดี, (กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2555) น. 21.

มาตรา 269 “ผู้ใดในการประกอบกิจการงานในวิชาแพทย์ กฎหมาย บัญชีหรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการกระทำความผิดตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

(2) ความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก ผู้ป่วยหรือคนชรา ตามมาตรา 306-308 ซึ่งบัญญัติว่า

มาตรา 306 “ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุยังไม่เกินเก้าปีไว้ ณ ที่ใด เพื่อให้เด็กนั้นพ้นไปเสียจากตน โดยประการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแล ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 307 “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสีย โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา 308 “ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น”

(3) ความผิดฐานเปิดเผยความลับ ตามมาตรา 323 ซึ่งบัญญัติว่า

มาตรา 323 “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือ โดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”



(4) ความผิดฐานไม่ช่วยผู้อื่นซึ่งตกอยู่ในอันตรายตามมาตรา 374 ซึ่งบัญญัติว่า

มาตรา 374 “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้ โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

## 2. ความผิดอาญาที่กระทำโดยประมาท

โดยทั่วไปบุคคลจะต้องรับผิดชอบต่อเมื่อกระทำโดยเจตนา แต่การกระทำในบางลักษณะ แม้จะเกิดขึ้นจากความประมาท แต่ก็ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลหรือสังคมส่วนรวม ในกรณีเช่นนี้ กฎหมายจะกำหนดเป็นฐานความผิดด้วย ซึ่งตามประมวลกฎหมายอาญาได้บัญญัติไว้ 7 กรณีด้วยกัน ดังนี้

- (1) เจ้าพนักงานปล่อยให้ผู้ถูกคุมขังหลุดพ้นไปโดยประมาท ตามมาตรา 205
- (2) ทำให้เกิดเพลิงไหม้โดยประมาท ตามมาตรา 225
- (3) ก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนโดยประมาท ตามมาตรา 239
- (4) ทำให้คนตายโดยประมาท ตามมาตรา 291
- (5) ทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายสาหัสโดยประมาท ตามมาตรา 300
- (6) หน่วงเหนี่ยวกักขังผู้อื่นโดยประมาท ตามมาตรา 311
- (7) ทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายโดยประมาท ตามมาตรา 390

หลักกฎหมายที่จะใช้พิจารณาว่าการกระทำอย่างไร จะเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่นั้น ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่ ได้วางหลักทั่วไป ไว้ว่า

“กระทำโดยประมาทได้แก่ กระทำความคิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น จักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”

บทบัญญัติดังกล่าว เป็นการวางหลักเกณฑ์ทั่วไปที่จะนำมาวิเคราะห์ว่าการกระทำที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่ โดยคำนึงถึงวิสัยและพฤติการณ์ในแต่ละกรณีด้วย ยกตัวอย่างเช่น การรักษา การผ่าตัดที่กระทำในโรงพยาบาลชุมชน แล้วเกิดผลร้ายตามมาคือผู้ป่วยเสียชีวิต การจะพิจารณาว่าการรักษาหรือการผ่าตัดในกรณีนั้นเป็นการกระทำโดยประมาท

หรือไม่ จะต้องเปรียบเทียบตามวิสัยและพฤติการณ์ในกรณีนั้นๆ กล่าวคือ ต้องเปรียบเทียบความระมัดระวังของแพทย์ที่พึงมีในการรักษา หรือผ่าตัด และมาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชน มิใช่เปรียบเทียบมาตรฐานของโรงเรียนแพทย์ที่มีเครื่องมือทันสมัย เป็นต้น

### 3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจศัลยกรรมความงามตามกฎหมายของต่างประเทศ

จากคำนิยามเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามที่เพิ่มขึ้น ในทั่วทุกภูมิภาคทั่วโลกส่งผลให้ระบบในการบริหารจัดการอาจจะยังไม่เหมาะสมมากพอ ไม่ว่าจะในประเทศใดก็ต่างมีจุดบกพร่องที่รอการปรับปรุงด้วยกันทั้งสิ้น แต่สิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาต่อไปข้างหน้าได้ คือการเรียนรู้ที่จะแก้ไข เรียนรู้จากความคิดพลาด และการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลในต่างประเทศ จากหลายๆประเทศที่กำลังให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทั้งระบบการจัดการสถานพยาบาล ระบบการบริการทางการแพทย์ รวมไปถึงระบบกฎหมายที่จะมารองรับการขยายตัวของธุรกิจของวงการศัลยกรรมความงามที่กำลังเติบโตนี้ ในส่วนของมาตรการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจศัลยกรรมความงามในต่างประเทศ แม้จะยังไม่ปรากฏได้ว่ามีประเทศใดที่เป็นแบบอย่างได้ดีที่สุดก็ตาม แต่สิ่งสำคัญคือการศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องก็เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพด้านการดำเนินการ และการพัฒนากฎหมายต่อไป จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law System) และประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law System) ดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจศัลยกรรมความงามตามกฎหมายของต่างประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law System)

##### 3.2.1.1 สาธารณรัฐเกาหลี

ในการดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมความงาม และการให้บริการเสริมความงามอื่น สาธารณรัฐเกาหลี ถือว่าได้รับความนิยม และเป็นกระแสที่ผู้คนต่างให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจโดย

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยนานาชาติ (International Society of Aesthetic Plastic Surgery: ISAPS) พบว่าในปี ค.ศ. 2013 มีการเข้ารับบริการทั้งด้านศัลยกรรมความงามและการเข้ารับบริการด้านเสริมความงามมากถึง 650,000 ครั้ง และในปี ค.ศ. 2011 พบว่าอัตราการเข้ารับบริการเฉลี่ยสูงที่สุด เมื่อเทียบจากสัดส่วนจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยการรับบริการที่อาศัยกระบวนการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 40 และกระบวนการที่ไม่ใช้วิธีการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 60 โดยประมาณ เหตุผลที่กระแสเกี่ยวกับการศัลยกรรมความงามเป็นที่นิยม ไม่เพียงแต่เฉพาะภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังเป็นที่น่าสนใจจากผู้คนจากทุกภูมิภาคทั่วโลก เนื่องจากผลลัพธ์ที่เป็นที่พอใจของผู้เข้ารับบริการ สาธารณรัฐเกาหลียังมีการให้บริการที่หลากหลาย และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ธุรกิจด้านการศัลยกรรมความงามสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศอย่างมหาศาล เมื่อศึกษาข้อมูล ในปี ค.ศ.2013 พบว่ามีรายได้จากภาคธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามถึง 267,000,000,000 เกาหลีวอน (KRW) หรือประมาณ 7,900 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ.2010 ถึงสองเท่า ในส่วนของธุรกิจภาคความงามที่เกี่ยวกับการให้บริการฉีดฟิลเลอร์ และฉีดโบท็อกซ์ ก็สร้างรายได้เป็นอย่างมากเช่นกัน ประมาณ 104,000,000,000 เกาหลีวอน หรือประมาณ 3,000 ล้านบาท

ในสาธารณรัฐเกาหลี กระบวนการด้านสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic) หมายถึงถึงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ การเจาะผิวหนัง ดังนั้นในการเข้ารับบริการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสุนทรียศาสตร์จะต้องเข้ารับบริการโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายและจากสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น<sup>102</sup> ในปี ค.ศ.2012 มีผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาต จำนวน 107,221 คน โดยประมาณ ซึ่งจัดเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง จำนวน 1,851 คน และ เป็นแพทย์ผิวหนัง จำนวน 1,994 คน สำหรับผู้ปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆ จะไม่ได้รับอนุญาตให้บริการเกี่ยวกับการศัลยกรรมความงาม หรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์หรือใช้ยา ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุนทรียศาสตร์ได้

#### ก. มาตรการทางภาษีเพื่อการควบคุมธุรกิจ

ในปี ค.ศ. 2011 รัฐบาลได้ตัดสินใจกำหนดนโยบายทางภาษี โดยการเรียกเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มจาก การเข้ารับบริการด้านศัลยกรรมความงามและบริการด้านการเสริมความงามอื่นๆ

<sup>102</sup> Research Office Information Services Division Legislative Council Secretariat. 2014, November. Research Report Regulation of aesthetic practices in selected places. Page 21.

ในอัตราร้อยละ 10 โดยเรียกเก็บจากกระบวนการคัดสรรความงามและกระบวนการเสริมความงามที่เป็นที่นิยมและพบบ่อยที่สุด ได้แก่ การคัดสรรตบแต่งเกี่ยวกับจมูก การดูดไขมัน การกำจัดริ้วรอย การเสริมหน้าอก และการตัดปีกจมูก โดยมาตรการดังกล่าวนี้ ได้มีการขยายขอบเขตให้ครอบคลุมถึงกระบวนการที่ไม่อาศัยการผ่าตัดด้วย เช่น การฉีดโบท็อกซ์ การฉีดฟิลเลอร์ การใช้เลเซอร์เพื่อกระบวนการทางด้านความงาม เป็นต้น ทั้งนี้ รัฐบาลของสาธารณรัฐเกาหลีได้ให้เหตุผลถึงการกำหนดมาตรการดังกล่าวนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการควบคุมการดำเนินงานของธุรกิจคัดสรรความงามที่กำลังเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันนี้<sup>103</sup>

ข. ข้อกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์

ในสาธารณรัฐเกาหลี มีการควบคุมสถานพยาบาล และแพทย์ในสาขาต่างๆ ถูกควบคุมดูแลโดย กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (The Ministry of Health and Welfare) และมีการออกใบอนุญาตหรือวุฒิบัตรโดยอาศัยอำนาจตามรัฐบัญญัติการบริการทางการแพทย์ (The Medical Service Act) สำหรับกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความงามอื่นๆ การเจาะผิบนาง การสัก การเจาะหู ในสาธารณรัฐเกาหลี ถือเป็นการปฏิบัติทางการแพทย์และควรจะต้องดำเนินการโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น แม้ว่าในทางปฏิบัติอาจพบเห็นการให้บริการในลักษณะนี้ จากบุคคลซึ่งไม่ได้เป็นแพทย์บ่อยครั้ง อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ ในสาธารณรัฐเกาหลีไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะ ศัลยแพทย์ตกแต่ง หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง เท่านั้นที่จะสามารถให้บริการได้ แต่แพทย์ในสาขาวิชาอื่นๆ ก็สามารถที่จะให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการเสริมความงามได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการคัดสรร หรือการเสริมความงามที่ไม่ต้องอาศัยวิธีการผ่าตัด แต่จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแห่งกฎหมาย คือ ต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต และได้รับการฝึกอบรมมาอย่างเพียงพอแล้ว จากรายงานพบว่า คลินิกในกรุงโซล จากจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 28,000 แห่ง เป็นคลินิกที่ให้บริการด้านคัดสรรความงามถึง 4,000 แห่ง แน่นอนว่ามีทั้งคลินิกที่ให้บริการโดยศัลยแพทย์ตกแต่งโดยเฉพาะ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาอื่นๆ ที่ได้รับอนุญาตด้วย จากกระแสความนิยมในการทำคัดสรรความงามใน สาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น หากแต่ยังมีผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์อื่นๆ ได้เข้าสู่เส้นทางที่สร้างรายได้ เป็นอย่างมากได้เช่นกัน ตามรายงานข่าวประมาณร้อยละ 90 ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้าน

<sup>103</sup> Ibid.

สุนทรียศาสตร์ในสาธารณรัฐเกาหลี ไม่ได้เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง แต่อย่างใด ดังนั้นความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานก็อาจจะน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางมาโดยเฉพาะ ด้วยเหตุนี้ จึงมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการ เกิดขึ้นบ่อยครั้ง เช่น มีข่าวกรณีศัลยแพทย์คนหนึ่งเข้ารับบริการผ่าตัดเสริมจมูกที่คลินิก และเกิดมีปัญหากับระบบหายใจ ส่งผลให้เสียชีวิตในระหว่างนำส่งโรงพยาบาล หรือกรณีมีผู้เสียชีวิตจากการวางยาสลบของแพทย์ที่ไม่มีความชำนาญในการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึกนั้น เหตุการณ์ต่างที่เป็นผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ คาดว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดประสบการณ์ในการฝึกอบรมของแพทย์ และกฎระเบียบที่เกี่ยวกับข้อปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินไม่เพียงพอ จากความกังวลเกี่ยวกับมาตรการด้านความปลอดภัย จึงได้มีข้อเรียกร้องให้มีขั้นตอนของการปรึกษาและเปิดเผยข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แพทย์จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบ รวมถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้ก่อนจะมีการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการศัลยกรรมหรือรับบริการทางการแพทย์นั้น<sup>104</sup>

#### ค. กฎระเบียบในการให้บริการด้านเสริมความงาม

ตามที่กำหนดไว้ในรัฐบัญญัติควบคุมสุขภาพ (The Public Health Control Act) เฉพาะศูนย์ความงามที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ที่จะสามารถให้บริการด้านเสริมความงามได้ ซึ่งหมายความรวมถึง การวิเคราะห์สภาพผิว การดูแลผิวพรรณ การกำจัดขน การดูแลคิ้ว และการดูแลเส้นผม โดยที่ศูนย์ให้บริการด้านเสริมความงามในลักษณะนี้ไม่สามารถใช้เครื่องมือแพทย์หรือยาในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งกฎหมายเรียกลักษณะการประกอบธุรกิจประเภทนี้ว่า “Beauty Art Business” อันหมายถึง ธุรกิจที่มีเป้าหมายด้านความงาม ให้บริการด้านความสวย ความงามแก่ลูกค้า ทั้งที่เกี่ยวกับ ใบหน้า ผิวพรรณ และเส้นผม เป็นต้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้ยังไม่มียกเว้นที่ควบคุมดูแลธุรกิจนี้โดยเฉพาะ ดังนั้นในการใช้ชื่อของสถานประกอบการ จึงอาจมีความหลากหลายได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการให้บริการของสถานประกอบการนั้นๆ โดยเจ้าของธุรกิจและผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการต้องมีการอบรม ผ่านการฝึกฝนการปฏิบัติงานเกิดความ

<sup>104</sup> Ibid.

ชำนาญแล้ว โดยอาจเป็นหลักสูตรที่กำหนดโดยกระทรวงศึกษาธิการ (The Ministry of Education) และควรจะต้องได้รับอนุญาตจากส่วนราชการในระดับท้องถิ่นก่อนจึงจะมีสิทธิ์เปิดให้บริการได้<sup>105</sup>

ง. กฎระเบียบการใช้เครื่องมือแพทย์ในการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic)

ในสาธารณรัฐเกาหลี กฎหมายที่ควบคุม เกี่ยวกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์จะมีความครอบคลุมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้สำหรับการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ด้วย ทั้งที่เป็นเครื่องมือเกี่ยวกับการศัลยกรรมตกแต่ง หรือการให้บริการด้านเสริมความงาม เช่น อุปกรณ์ IPL (Intense Pulsed Light) และเลเซอร์พลังงานสูง ทั้งนี้อยู่ภายใต้รั้งบัญญัติการบริการสาธารณสุข (The Medical Service Act) สำหรับในสถานพยาบาลที่มีการครอบครองหรือมีการใช้งาน อุปกรณ์ที่มีการปลดปล่อยรังสีหรือสารกัมมันตภาพ ต้องมีการแต่งตั้งผู้ดูแลเรื่องความปลอดภัยให้สอดคล้องกับมาตรการพื้นฐาน และแนวทางปฏิบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการกำหนดไว้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในสาธารณรัฐเกาหลียังไม่ได้มีมาตรการเชิงบังคับให้สถานพยาบาลต้องมีการจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้สำหรับการจัดการในกรณีฉุกเฉินไว้ จากข้อมูลการประเมิน โดย The Health Insurance Review and Assessment Service ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประเมินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลในสาธารณรัฐเกาหลี มีรายงานว่า ประมาณร้อยละ 77 ของคลินิกศัลยกรรมความงามทั่วประเทศ ยังขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในกรณีฉุกเฉินที่จำเป็น เช่น เครื่องช็อคไฟฟ้า (Defibrillators) และเครื่องช่วยหายใจ (Ventilators) ในช่วงที่ผ่านมาจึงอาจมีกรณีของความสูญเสียเกิดขึ้น ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิก เนื่องจากไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินนี้ นอกจากนี้ ในส่วนของกฎหมาย ที่เกี่ยวกับการควบคุมการใช้จ่ายเพื่อระงับความรู้สึก หรือการวางยาสลบในกรณีที่ต้องใช้ระหว่างการดำเนินการกระบวนการความงามนั้น กฎหมายไม่ได้กำหนดว่าจะต้องเป็นวิสัญญีแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถกระทำได้ จึงพบว่ามีหลายคลินิกที่ไม่มีวิสัญญี ทำหน้าที่เรื่องการใช้ยาระงับความรู้สึก ทั้งนี้ เพื่อต้องการประหยัดต้นทุนในการรักษา<sup>106</sup>

<sup>105</sup> *Ibid.*

<sup>106</sup> *Ibid.*

### จ. มาตรการด้านการโฆษณาทางการแพทย์

เหตุผลหนึ่งที่มีการแพทย์ด้านความงาม และธุรกิจศัลยกรรมความงามในสาธารณรัฐเกาหลี มีชื่อเสียง เป็นกระแสที่ได้รับความนิยม เนื่องจากการโฆษณา และการประชาสัมพันธ์เพื่อดึงดูดความสนใจ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะการนำเสนอถึงภาพ ก่อนและหลังจากการรับบริการศัลยกรรมความงาม ที่ให้ผลลัพธ์เป็นที่พอใจ ซึ่งโฆษณาในลักษณะนี้สามารถพบเห็นได้เป็นการทั่วไป จากการรายงานของนิตยสารนิวยอร์กไทม์ (New York Time) ซึ่งให้เห็นว่า 1 ใน 5 ของสุภาพสตรีวัย 19-49 ปี ในกรุงโซล ได้ผ่านการใช้บริการศัลยกรรมความงามมาแล้ว เนื่องจากกระแสความนิยมที่เพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณ ส่งผลให้ทางรัฐบาลของสาธารณรัฐเกาหลี พึงตระหนักถึงมาตรการที่จะยับยั้งและควบคุมกระแสการทำศัลยกรรมความงามนี้ ในช่วงต้นปี ค.ศ.2014 รัฐบาลจึงได้ออกกฎระเบียบในการจำกัดการโฆษณา ด้านศัลยกรรมความงาม และธุรกิจสถานเสริมความงาม ห้ามมิให้มีการโฆษณาบนยานพาหนะในระบบขนส่งสาธารณะ และในพื้นที่ใกล้สถานศึกษา ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการแจกจ่าย หนังสือ “Plastic Surgery Syndrome” เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนถึงผลกระทบในเชิงลบ จากการหลงใหลในการทำศัลยกรรมความงาม<sup>107</sup>

### ฉ. มาตรการในการเยียวยาความเสียหาย

ในสาธารณรัฐเกาหลี เมื่อเกิดความเสียหายเนื่องจากกรณีทิวเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice) จะมีการพิจารณาโดยองค์กรที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และตัวแทนอนุญาโตตุลาการ (The Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency) เป็นองค์กรระดับชาติ ตั้งแต่มีการจัดตั้งองค์กรขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 2012 มีการร้องเรียนเข้ามากว่า 2,200 คดี และได้ทำการไกล่เกลี่ยประสบความสำเร็จไปได้ประมาณร้อยละ 42 มีการชดเชยค่าเสียหายเป็นเงินประมาณ 123,000,000,000 เกาหลีวอน หรือประมาณ 3,600 ล้านบาท<sup>108</sup> นอกจากนี้ยังให้บริการแปลภาษาสำหรับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อพิพาททางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ถึง 18 ภาษา รวมถึงภาษาไทยด้วย จากความร่วมมือของศูนย์ให้คำแนะนำข้อมูลทั่วไปสำหรับชาวต่างชาติ (General Information Guide Center for Foreigners) ทำให้เมื่อเกิดข้อพิพาททางการแพทย์เกิดขึ้นในสาธารณรัฐเกาหลีแม้จะเป็นชาวต่างชาติก็สามารถที่จะได้รับการบริการและความช่วยเหลือด้านคดี

<sup>107</sup> Ibid.

<sup>108</sup> Ibid.

สร้างความเชื่อมั่นและเป็นการดึงดูดลูกค้าชาวต่างชาติได้มากขึ้น<sup>109</sup> ทั้งนี้สอดคล้องกับ มาตรา 3 แห่งรัฐบัญญัติว่าด้วยการเยียวยาความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Act on Remedies for Injuries from Medical Malpractice and Mediation of Medical Disputes)<sup>110</sup> โดยกระบวนการจะต้องแล้วเสร็จภายในระยะเวลา 90 วันนับแต่วันยื่นคำร้องไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และในกรณีที่มีความจำเป็นสามารถขอขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วันตามบทบัญญัติว่าด้วยการเยียวยาความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Act on Remedies for Injuries from Medical Malpractice and Mediation of Medical Disputes) มาตรา 33 (คำตัดสินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท)

(1) คณะกรรมการไกล่เกลี่ยต้องตัดสินไกล่เกลี่ยภายใน 90 วันนับแต่วันยื่นคำร้องสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

(2) คณะกรรมการไกล่เกลี่ยอาจขยายระยะเวลาได้ถึง 30 วัน โดยไม่คำนึงถึงบทบัญญัติของวรรค (1) เพียงครั้งเดียวหากคณะกรรมการไกล่เกลี่ยเห็นว่าจำเป็น ในกรณีเช่นนี้ผู้ร้องต้องแจ้งให้ทราบพร้อมด้วยเหตุผลและกำหนดเวลาที่ระบุไว้อย่างชัดเจน

(3) คณะกรรมการจะต้องใช้ดุลพินิจในการประเมินค่าเสียหาย

สำหรับบทบาทของหน่วยงาน การให้คำปรึกษาข้อพิพาททางการแพทย์และตัวแทนอนุญาโตตุลาการแห่งสาธารณรัฐเกาหลี (Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency : K-Medi) เป็นองค์กรสาธารณะร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการที่ให้บริการ

<sup>109</sup>Ministry of Health and Welfare, (2012). Translation service is provided for the medical dispute counseling line serving foreign patients. Retrieved March 20 2017 , from [http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0111vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=1001&MENU\\_ID=100111&page=17&CONT\\_SEQ=273227](http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0111vw.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100111&page=17&CONT_SEQ=273227).

<sup>110</sup>ตัวแทนอนุญาโตตุลาการสำหรับข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Dispute Arbitration Agency) ให้บริการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์สำหรับประชาชนแห่งสาธารณรัฐเกาหลีและชาวต่างชาติในการเรียกร้องค่าเสียหายจากการสาธารณสุข หรือสถาบันทางการแพทย์สำหรับความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น “Article 3 (Scope of Application)

This Act shall also apply to cases where a person who is not a national of the Republic of Korea claims against a public health or medical institution for medical malpractice.”

(Article 3 of Act on Remedies for Injuries from Medical Malpractice and Mediation of Medical Disputes).



ผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่กำลังเผชิญปัญหาเนื่องจากข้อพิพาททางการแพทย์ ก่อตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการบรรเทาผู้ป่วยจากความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ที่ไม่คาดคิด มีความยุติธรรมเป็นมืออาชีพและมีประสิทธิภาพเพื่อมาตรการในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทางการแพทย์<sup>111</sup>

3.2.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจสัลยกรรมความงามตามกฎหมายของต่างประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law System)

### 3.2.2.1 สหรัฐอเมริกา

การทำสัลยกรรมความงามในสหรัฐอเมริกา แม้ว่าจะจะเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และบริการด้านการแพทย์ที่ได้มาตรฐานมากที่สุดประเทศหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นก็ยังคงมีอยู่ และจากการศึกษาพบว่าสถิติการร้องเรียนเกี่ยวกับความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์ซึ่งหมายรวมถึงการทำสัลยกรรมความงามไว้ด้วยนั้น มีแนวโน้มที่สูงขึ้นชัดเจน การฟ้องร้องแพทย์ก็มากขึ้นด้วย ศัลยกรรมก็เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีโอกาสเกิดการฟ้องร้องเกิดขึ้นสำหรับในส่วนของมาตรการด้านกฎหมายในสหรัฐอเมริกานั้นจะมุ่งศึกษาถึงแนวทางการแก้ไขความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา แต่เดิมนั้นอาศัยใช้มาตรการการฟ้องคดีเป็นหลักมาก่อน มีการปรับปรุงกฎหมายหลายฉบับมีการนำกฎหมายไปปรับปรุงการบริหารงานในบริการทางการแพทย์อันเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุมากกว่าการมุ่งปรับปรุงกฎหมายการฟ้องคดีที่เป็นปัญหาที่ปลายเหตุ กฎหมายทางการแพทย์จึงมิใช่การมุ่งประเด็นไปที่การควบคุมการประกอบวิชาชีพหรือการชดเชยความเสียหายเท่านั้น จากการฟ้องร้องกรณีความเสียหายที่เกิดจากบริการทางการแพทย์ มีผลกระทบที่ชัดเจน 2 ประการคือ<sup>112</sup>

1) ผลกระทบต่อแพทย์ ในการทำผิดในวิชาชีพจะมีการเก็บข้อมูลในศูนย์ข้อมูลผู้ปฏิบัติวิชาชีพแห่งชาติ (National Practitioner Data Bank) ตามกฎหมายปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพ (Health Care Quality Improvement Act 1984 : HCQIA) เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงการ

<sup>111</sup> Visitmedalkorea. (n.d.). Medical Dispute Consulting. Retrive Retrieved March 20 2017 , from [http://english.visitmedalkorea.com/eng/seoul/seoulsupport/seoulsupport05/seoulsupport05\\_01.jsp](http://english.visitmedalkorea.com/eng/seoul/seoulsupport/seoulsupport05/seoulsupport05_01.jsp).

<sup>112</sup> มาโรจน์ ขจรไพศาล. ก้นยายน – ธันวาคม 2554, คุณภาพ, เล่มที่ 3 ปีที่ 58. “แนวคิดทางกฎหมายเพื่อแก้ไขความเสียหายในบริการทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา”, น. 62-63.

บริการ เพื่อดูแลป้องกันแพทย์มิให้กระทำผิดซ้ำอีก เพื่อทบทวนมาตรฐานการรักษาในทางวิชาชีพ และเพื่อพิจารณาความเสียหายที่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ของทุกฝ่ายรวมทั้งความสูญเสียของสังคมและเพื่อการปกป้องแพทย์ด้วย

2) ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ โดยค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่จำเป็นขณะที่ประชาชนไม่มีหลักประกันในสุขภาพที่ครอบคลุม ส่งผลให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะทำประกันวิชาชีพในวงเงินประกันขั้นต่ำไว้ 1 – 3 ล้านดอลลาร์ กลุ่มแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง คือ วิทยุแพทย์ สูติรีแพทย์ ศัลยแพทย์ และรังสีแพทย์ คดีทิวเวชปฏิบัติที่พบมากคือ คดีจากคนไข้มะเร็งทรวงอก เหตุที่ฟ้องอ้างกระทำผิดคือ การวินิจฉัยโรคช้า อันเกิดจาก วินิจฉัยโรคผิดพลาด ไม่ติดตามโรค ผลตรวจที่ให้ผลไม่ตรงต่อความจริง

การฟ้องคดีทิวเวชปฏิบัติของสหรัฐอเมริกา ใช้หลักการของประมาทเลินเล่อทำให้เกิดความเสียหาย (Concept of Negligence) แต่เป็นวิธีการที่ไม่คุ้มค่าเพราะต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูง รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการป้องกันตนเองทางการแพทย์ (Cost of Defensive Medicine) โดยแพทย์จะใช้วิธีการตรวจโรคซ้ำๆ หรือตรวจหลายวิธีโดยไม่จำเป็น มีข้อมูลสนับสนุนว่ายิ่งแพทย์กลัวการถูกฟ้องดำเนินคดี ก็จะยิ่งสั่งตรวจรักษาซ้ำหรือหากเป็นความผิดพลาดที่เกิดจากการทำศัลยกรรม ก็จะมีการแก้ไข ซ้ำๆ ความเสียหายก็อาจเพิ่มขึ้น ในขณะที่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแน่นอน จึงได้มีการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหานี้ว่า ต้องมีการควบคุมอย่างเข้มงวดในเรื่องการทำประกันวิชาชีพเพราะเป็นวงจรรให้เบียดเบียน ค่าบริการทางการแพทย์และค่าเสียหายในคดีสูงขึ้นตามกันมาเป็นวงจร ระบบที่จะมาป้องกันทิวเวชปฏิบัติจะต้องสามารถแยกการกระทำทิวเวชปฏิบัติจากการกระทำอื่นและป้องกันทิวเวชปฏิบัติได้ นอกจากนี้ต้องพิจารณาทำวิชาชีพด้านสุขภาพ อย่างใกล้ชิดก่อนจะกำหนดให้มีสิทธิดำเนินการใดๆ ทางวิชาชีพ มีระบบการแก้ปัญหาการร้องเรียนของผู้ป่วยให้เหมาะสม สนับสนุนการเจรจาก่อนการฟ้องคดี กำหนดและจัดทำหลักเกณฑ์ที่ถือว่าเป็นทิวเวชปฏิบัติให้ชัดเจน การตรากฎหมายกำหนดเวลาให้ผู้เสียหายฟ้องนับแต่ความสัมพันธ์แพทย์ผู้ป่วยสิ้นสุดลงอันเป็นปัญหาอายุความที่เกี่ยวพันถึงการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในความเสียหายเพราะสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปทุกวัน ก่อนฟ้องต้องมีการกำหนดให้โจทก์ต้องผ่านการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมในสาขานั้นๆ ก่อนเป็นการกั้นกรองคดีก่อนการพิจารณา ในการกำหนดขอบเขตของค่าเสียหายก็เป็นสิ่งสำคัญเพราะค่าเสียหายสำหรับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานให้มีระดับหรือ

ขอบเขตไม่ควรจะขยายออกไปเรื่อยๆ จำกัดค่าทนายความจากการฟ้องคดี ให้มีส่วนแบ่งในอัตราที่เหมาะสม ไม่ควรมากเกินไป เพราะเป็นกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นกับชีวิต ร่างกาย อาจต้องมีการรักษาต่อเนื่อง จึงไม่ควรจะมุ่งหากำไรจากความเดือดร้อนนี้เกินไป

ก. มาตรการทางกฎหมายในการแก้ไขความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา<sup>113</sup>

1) กฎหมายแพ่ง การประกันความรับผิดทางวิชาชีพ (Professional Liability Insurance) ถูกนำมาใช้ โดยคำนึงถึงหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการเฉลี่ยความเสี่ยงภัยช่วยเป็นหลักประกันในความแน่นอนในการจ่ายค่าเสียหายและทำให้ผู้ได้รับความเสียหายได้รับการเยียวยา นอกจากความรับผิดทางกฎหมายสัญญา (Contract) และละเมิด (Tort) เมื่อมีการฟ้องคดีการจ่ายค่าชดเชยสูงขึ้นจึงเกิดการประกันความรับผิดขึ้น ราคาเบี้ยประกันขึ้นกับรูปแบบ แต่จ่ายเกินเบี้ยที่ประกัน เบี้ยประกันอยู่ที่ว่าเป็นแพทย์สาขาใด ถ้ามีความเสี่ยงน้อยเบี้ยประกันจะต่ำ แต่องค์กรที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ (Managed Care Organizations) ต้องการแพทย์ที่มีประกันครอบคลุมทั้งหมด สำหรับประกันในอีกรูปแบบหนึ่งเป็นการประกันความรับผิด (Liability Insurance) เป็นสัญญาที่บริษัทประกันจะชดเชยแก่ผู้เสียหายจากกรณีเฉพาะ หรือทิวเวชปฏิบัติ แต่อาจมีเงื่อนไข ต้องมีลักษณะ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน และปฏิบัติถูกต้องด้วยในการกระทำทางวิชาชีพ และประกันกรณีทิวเวชปฏิบัติ (Malpractice Insurance) มักครอบคลุมความเสียหายทั้งหมดจากทิวเวชปฏิบัติรวมถึงการผ่าตัดด้วย อย่างไรก็ตามแนวโน้มคดีการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับผลการตัดสินใจให้บริษัทประกันต้องจ่ายค่าชดเชยด้วยวงเงินชดเชยที่สูงขึ้นมาก ทำให้บริษัทประกันในหลายรัฐหรือแม้กระทั่งในระดับชาติเลิกรับทำประกัน และ/หรือเพิ่มเบี้ยประกันสูงมากจนแพทย์ไม่สามารถจ่ายได้หรือไม่สามารถหาบริษัทรับทำประกันได้ ผลที่ตามมาคือ แพทย์ลาออก เลิกหรือลดการให้บริการ หรือย้ายรัฐที่ปฏิบัติงาน ส่งผลถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบริการทางการแพทย์ของประชาชน<sup>114</sup>

<sup>113</sup> เพิ่งอ้าง, น. 73-82.

<sup>114</sup> ลีอชัย ศรีเงินยวง และคณะ. 2553, ตุลาคม. ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข. น. 23.

2) กฎหมายวิธีพิจารณาคดี ใช้รูปแบบที่คำนึงถึงหลักการทางสังคมวิทยาทางการแพทย์เป็นหลักโดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่แพทย์และผู้ป่วยจะต้องมีต่อกันทั้งในปัจจุบันและอนาคตเห็นได้จากการปรับมาใช้การระงับข้อพิพาทเพื่อลดความขัดแย้งและเป็นศรัทธากัน ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

ก. การระงับข้อพิพาทโดยวิธีทางเลือก (Alternative Dispute Resolution : ADR) เป็นการลดข้อพิพาทที่เหมาะสมก่อนเริ่มการพิจารณาของศาล ปัจจุบันใช้มากขึ้น แยกได้ดังนี้

(1) การระงับข้อพิพาทโดยคนกลาง (Mediation) บังรัฐกำหนดให้ใช้ในคดีแพ่งบางเรื่อง แต่รัฐส่วนใหญ่ให้คู่ความใช้โดยสมัครใจ คือให้ฝ่ายที่สามเข้ามารับฟังข้อถกเถียงทั้งสองฝ่ายแล้วช่วยแก้ไขปัญหา แต่ไม่มีสิทธิบังคับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งให้ยอมรับได้

(2) การระงับข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ (Arbitration) คือ ทั้งสองฝ่ายมอบหมายให้อนุญาโตตุลาการวินิจฉัยชี้ขาดให้ โดยมีวิธีเลือก 2 วิธี คือทั้งสองฝ่ายตกลงสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร ให้เลือกโดยศาลหรือสมาคมอนุญาโตตุลาการอเมริกัน (American Arbitration Association) หรือกรณีไม่มีสัญญา ทั้งสองฝ่ายเลือกอนุญาโตตุลาการ แล้วอนุญาโตตุลาการจะเลือกกันอีกครั้งหนึ่ง

(3) วิธีผสม เรียกว่า “Med – Arb” ถ้าไม่สำเร็จให้กลับไปใช้วิธีแรกและวิธีที่สอง หากไม่สำเร็จให้ใช้วิธีแรกอีกครั้ง ข้อดีคือความรวดเร็วและค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการฟ้องคดีต่อศาล เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางคดีโดยเฉพาะการไต่สวนโดยคณะลูกขุนที่ใช้เวลานานและค่าใช้จ่ายสูง

ข. การจำกัดค่าเสียหาย หรือหลักการร่วมกันรับผิดชอบในการจำกัดความรับผิดชอบ ไม่ใช่ให้รับผิดชอบทั้งหมด รัฐมินนิสโซต้า กำหนดว่าถ้าจำเลยแพทย์ต้องรับผิดชอบร้อยละ 15 หรือน้อยกว่า อาจเข้าร่วมรับผิดชอบในความเสียหายทั้งหมด แต่ไม่เกิน 4 เท่า ของค่าเสียหายที่ตนเองต้องรับผิดชอบ และบางรัฐจำกัดค่าเสียหายไว้ โดยเฉพาะค่าเสียหายที่ไม่เป็นเงิน (Noneconomic Damage) เช่น รัฐแคนซัส ไม่เกิน 250,000 ดอลลาร์ รัฐแมริแลนด์ ไม่เกิน 350,000 ดอลลาร์ และไม่ถือว่าเป็นการขัดรัฐธรรมนูญ สำหรับค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์นั้น รัฐมักจะต้องตั้งกองทุน (Patient's Compensation Fund : PCF) ขึ้นมาดูแลตลอดเวลาที่แพทย์นั้นยังปฏิบัติวิชาชีพ การจ่ายค่าเสียหายไม่จำเป็นต้องชำระเป็นเงินก้อน อาจแบ่งจ่ายชำระตามสัดส่วนความจำเป็นและสิทธิของโจทก์ก็ได้ กรณีที่ผู้เสียหายอาจได้รับจากบริษัทประกันด้วยจะใช้หลักแหล่งที่มาของหลักประกัน (Collateral

Source Rule) ห้ามศาลหรือลูกขุนให้ค่าเสียหายถ้าโจทก์ได้ค่าเสียหายจากแหล่งอื่นและด้วยเหตุที่ปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคมีความยืดหยุ่นมากตามลักษณะธรรมชาติบริการทางการแพทย์เพื่อความ เป็นธรรมหากเกิดกรณีกระทำทุรเวชปฏิบัติแล้วมีการแก้ไขให้ดีขึ้น ต้องถือว่าไม่ได้รับความเสียหาย เช่น กฎหมายของรัฐแคลิฟอร์เนียว่าด้วยการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการทาง การแพทย์ (Medical Injury Compensation Reform Act 1975 : MICRA)

ค. ระบบการถ่วงกรองในชั้นก่อนพิจารณา เพื่อลดการฟ้องร้องที่ไม่ถูกต้องโดย จำกัดค่าทนายความที่ปกติได้คิดเป็นสัดส่วนจากค่าเสียหาย (Contingency Fee Limitations) ในบาง รัฐกำหนดให้ทนายความได้รับค่าทนายได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าเสียหาย บางรัฐกำหนดเป็น ระเบียบของศาลเลยว่าหากโจทก์ไม่ได้รับค่าเสียหายทนายความก็ไม่ได้ค่าจ้างเลย หรือการได้รับ ค่าจ้างลดลงหากโจทก์ต้องจ่ายค่าเสียหายที่เพิ่มมากขึ้น บางรัฐกำหนดเพดานสูงสุดไว้ ว่าถ้าไม่ใช่ กระบวนการอนุญาตตุลาการกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 25 ของค่าเสียหาย เช่น รัฐมิชิแกนกำหนด ไว้ไม่เกินร้อยละ 33.33 มลรัฐโอไฮโอ กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 50 ทำให้มีการถ่วงกรองข้อเท็จจริง ทางคดีว่ามาจากความเสียหายกรณีทุรเวชปฏิบัติจริงๆ

### 3) กฎหมายเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบบริหารจัดการบริการทางการแพทย์

ในสหรัฐอเมริกาได้ใช้อำนาจฝ่ายบริหารในการปรับปรุงคุณภาพบริการทาง การแพทย์โดยการตรากฎหมายหลายฉบับ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงองค์ประกอบทั้งสามประการคือ ธรรมชาติของบริการทางการแพทย์ สังคมวิทยาทางการแพทย์ และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ใช้วิธี ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเป็นหลัก ไม่ให้เกิดความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ขึ้น โดยลดความ เสี่ยงและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์ซึ่งมีการปรับปรุงตลอดเวลาและลด จำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ลง แนวทางที่สำคัญ ได้แก่

ก. การตรวจสอบกลั่น กรององค์กร (Peer Review Organization) ถือเป็น มาตรการหลักที่สหรัฐอเมริกาใช้ ในกฎหมายความมั่นคงของสังคม (Social Security Act 1975 Title XI) ให้ตั้งองค์กรตรวจสอบมาตรฐาน วิชาชีพ (Professional Standard Review Organization : PSROs) เพื่อให้มีการควบคุมการบริการทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ องค์กรนี้ได้วางหลักเกณฑ์มาตรฐาน ให้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อมา ในปีค.ศ. 1982 ได้มี การยกเลิก แล้วตรากฎหมายทบทวนการปรับปรุงใหม่ (Peer Review Improvement Act) ขึ้น คือ ใน

Section 143 Part Title XI b โดยให้มืองค์กรตรวจสอบ (Peer Review Organization : PROs) ดำเนินการแทน โดยให้โรงพยาบาลทำความตกลงกับองค์กรตรวจสอบ ในการตรวจประเมินองค์กร ก่อนจะเข้าร่วมโครงการบริการทางการแพทย์ (Medicare) กับรัฐ โดยการระรอกในระดับนี้จะ ประเมินถึงคุณสมบัติผู้ทำวิชาชีพด้วย สำหรับกระบวนการตรวจประเมินคุณภาพการบริการมี คณะกรรมการที่กำหนดหลักเกณฑ์ คือ Commission on Accreditation of Allied Health Education Program : CAAHEP และ Accreditation Bureau of Health Education School : ABHES โดยใน สหรัฐอเมริกามีคณะกรรมการตรวจประเมิน (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization : JCAHO) เป็นผู้ดำเนินการ ในปี ค.ศ. 2004 JCAHO ได้ประเมินและปรับปรุงองค์กร ที่ดูแลสุขภาพกว่า 16,000 แห่ง ทั้งของหน่วยให้บริการทางการแพทย์ (HMOs) และของหน่วยส่งต่อ (PPOs) การประเมินสถานบริการทางการแพทย์ต้องประเมินทุก 3 ปี ส่วนห้องวิเคราะห์ทางการแพทย์ประเมินทุก 2 ปี

ข. การปรับปรุงระบบบริการทางการแพทย์ การปรับปรุงทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อลดความผิดพลาดในบริการทางการแพทย์โดยอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

กฎหมายปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพ (Health Care Quality Improvement Act 1986 : HCQIA) ด้วยเหตุผลคือ การเพิ่มขึ้นของกรณีทุเรศปฏิบัติ และความต้องการปรับปรุง ภาพบริการ โดยให้มีการทบทวนการปฏิบัติวิชาชีพในบางกรณีเพื่อจำกัดความเสียหายและป้องกัน ความรับผิดที่เกิดขึ้นโดยมีธนาคารข้อมูลแห่งชาติ (National Practitioner Data Bank : NPDB) เป็นผู้ ทบทวนปรับปรุงคุณภาพบริการทางการแพทย์ในวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ โดยต้องรายงานการ ประกอบวิชาชีพไปยังธนาคารข้อมูล รวมทั้งข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยในกรณีทุเรศปฏิบัติการ กระทำฝ่าฝืน ใบอนุญาต (Adverse Licensure Action) การทำผิดทางคลินิก (Adverse Clinical Privilege Action) การทำผิดในเชิงจริยธรรมของผู้มีวิชาชีพ (Adverse Profession or Society Membership Action) โดยธนาคารข้อมูลเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลแก่คณะกรรมการ ใบอนุญาตของมลรัฐ (State Board) ในการออกใบอนุญาตช่วยโรงพยาบาลหน่วยงานสืบสวนใน การค้นหาแพทย์ ทันตแพทย์ หรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยธนาคารข้อมูลจะมีคำสั่งไปที่

โรงพยาบาล ให้แพทย์จัดส่งข้อมูลทุก 2 ปีแต่ไม่บังคับให้โรงพยาบาลให้ข้อมูลแก่โจทก์ เพื่อนำไปประกอบการปรับปรุงบริการเพื่อดูแลป้องกันมิให้แพทย์กระทำผิดอีก

กฎหมายการตัดสินใจโดยคนไข้ (Patient Self - Determination Act 1990) คนไข้ต้องให้ความยินยอมก่อนการรักษา รวมถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อให้มีชีวิตอยู่โดยไม่ต้องปรากฏเป็นเอกสารในเวชระเบียน เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องการกระทำผิดเกี่ยวกับความยินยอมในการรักษาและปัญหาเกี่ยวกับเวชระเบียน

นอกจากนั้นยังมีหลักการในการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) โดยรวบรวมข้อมูล การดำเนินการประเมิน โดยให้การศึกษาแก่ผู้เกี่ยวข้องโดยมีคณะกรรมการการจัดการความเสี่ยง (Risk Management Committee) ที่มีเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้บริหาร โรงพยาบาล และแพทย์เป็นกรรมการ โดยรับผิดชอบพัฒนากลยุทธ์ในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ และมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุเวชปฏิบัติ

จากการศึกษาถึงมาตรการแก้ไขความเสียหายในบริการทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา นั้น แต่เดิมเมื่อเกิดกรณีความเสียหายเกิดขึ้นก็จะใช้วิธีการฟ้องศาลเป็นหลัก มีการเรียกร้องค่าเสียหายในทางละเมิด ปริมาณคดีก็เพิ่มมากขึ้น ในบางรายแม้จะได้รับการเยียวยาชดเชย แต่ก็ต้องมาสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทั้งค่าดำเนินคดี ค่ารักษาตัว และค่าทนายความอีก ส่วนทางด้านแพทย์เมื่อเกรงกลัวต่อการจะถูกดำเนินคดี ก็จะมีการตรวจวินิจฉัยซ้ำๆมากขึ้น รักษา แก้ไข เพื่อให้หายหรืออาการดีขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ก็สิ้นเปลืองไปมาก ต่อมา แพทย์ได้มีการทำประกันวิชาชีพ เพื่อให้มีการช่วยเหลือชดเชยค่าเสียหาย หากเกิดความผิดพลาดขึ้น แต่ปัญหาก็ตามมาคือ การผลักภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยอีก ทั้งค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เกิดเป็นห่วงโซ่ที่ยากต่อการแก้ปัญหาได้ จึงได้มีการหาทางออกโดยหลักการสำคัญที่ได้อาศัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติคือ การแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ กล่าวคือ ไม่เพียงแต่การปรับปรุงแก้ไขเฉพาะกฎหมายเท่านั้น แต่จะต้องพิจารณาจากองค์รวม ว่าบริการทางการแพทย์นั้น มีลักษณะโดยธรรมชาติที่มุ่งหมาย ตัวบุคคล สถานที่ให้บริการ เทคโนโลยี นโยบายด้านสาธารณสุข ย่อมแตกต่างไปจากหลักการทางธุรกิจทั่วไป ดังนั้นการจะแก้ปัญหาได้ ต้องพิจารณาปรับแก้ตั้งแต่การ

ปรับปรุงระบบบริการทางการแพทย์ การปรับปรุงระบบประกันวิชาชีพ และการปรับปรุงกฎหมาย ทั้งกฎหมายสารบัญญัติและกฎหมายวิธีสบัญญัติให้เหมาะสมต่อสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

4) หลักปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์ของมลรัฐฟลอริดา (Aesthetic Practice of Florida)<sup>115</sup> การศึกษาในส่วนนี้จะกล่าวถึง กฎระเบียบและรูปแบบในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการควบคุม ธุรกิจด้านศัลยกรรมความงาม ซึ่งจะขอยกตัวอย่าง จาก รัฐฟลอริดา เป็นรัฐที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ สหรัฐอเมริกา รัฐฟลอริดาเป็นรัฐที่มีพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับที่ 22 มีประชากรมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศ และถูกจัดอันดับให้เป็น 1 ใน 7 รัฐที่มีการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.4 ของจำนวนทั้งหมด ความโดดเด่นในการปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์ จะมีความแตกต่างกันในแต่ละรัฐ สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Society for Aesthetic Plastic Surgery : ASAPS) ซึ่งมีสมาชิกกว่า 2,600 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา มีวัตถุประสงค์ในการดูแลด้านการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการด้านความงามทางการแพทย์ รวมถึงสิทธิของผู้ป่วย การดำเนินการด้านสุนทรียศาสตร์ในฟลอริดา มีความเข้มงวดในการดูแลควบคุม มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานรวมถึงกระบวนการในการศัลยกรรมความงาม การฉีดสารเข้าสู่ร่างกายเพื่อวัตถุประสงค์ด้านความงาม การใช้เทคโนโลยี IPL ( Intense Pulsed Light ) และอุปกรณ์เลเซอร์พลังงานสูง ทั้งแพทย์และผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลโดยแพทย์ ซึ่งกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเสริมความงามทั้งหมดนี้จะมีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่คอยตรวจสอบดูแลการปฏิบัติงาน คือแพทยสภาแห่งฟลอริดา (The Florida Board of Medicine :FBOM) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการออกใบอนุญาตให้กับแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านความงาม ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในสถานเสริมความงามจะกำกับดูแลโดยสภาความงาม (The Board of Cosmetology) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการเสริมความงาม เช่น การดูแลผิวหนัง การดูแลมือและเล็บ หรือกระบวนการเสริมความงามที่ไม่มีการรุกรานเข้าไปในร่างกาย (Non-Invasive) บางประเภท เช่น Chemical Peels คือ กระบวนการผลัดเซลล์ผิว โดยการ ใช้สารเคมีเป็นตัวกระตุ้น และ Microdermabrasion หรือกระบวนการกรอผิวด้วยการพ่นผงผลึกแร่หรือคริสตัล เพื่อให้เซลล์ผิวชั้นหนังกำพร้าหลุดลอกออกมา

<sup>115</sup> *supra* note 102.



นอกจากสถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงามที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกหนึ่งธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการด้านความงามเช่นกัน คือ ธุรกิจสปา ซึ่งให้บริการควบคู่ไปกับการบริการทางการแพทย์ เช่น การกำจัดขนด้วยเลเซอร์ การฉีดฟิลเลอร์ การฉีดโบท็อกซ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ เช่นเดียวกับการให้บริการด้านความงามทั่วไป การตกแต่งเล็บมือ เล็บเท้า การกำจัดขน สำหรับธุรกิจสปานี้อาจดำเนินการโดยแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่แพทย์ก็ได้ แต่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลโดยแพทย์

ปัจจุบันหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมการปฏิบัติงานด้านความงาม คือ The Florida Department of Health (FDOH) the Florida Department of Business and Professional Regulation (FDBPR) และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

ก. กฎระเบียบเกี่ยวกับการจัดการเครื่องมือแพทย์ในมลรัฐฟลอริดา<sup>116</sup>

ในสหรัฐอเมริกา บริษัทที่ออกแบบหรือนำเข้า เครื่องมือแพทย์ จะถูกควบคุมโดย The US Food and Drug Administration สำหรับเครื่องมือแพทย์ เช่น เลเซอร์พลังงานสูง จะอยู่ในความควบคุมของแต่ละรัฐ ในมลรัฐฟลอริดา ผู้ผลิตรายใดมิได้ หรือครอบครองเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับเลเซอร์ หรือที่มีการปล่อยรังสี จะต้องขอขึ้นทะเบียนเพื่อออกใบอนุญาต กับ The Florida Department of Health (FDOH) เพื่อควบคุมการใช้งาน สำหรับเครื่องมือทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านความงาม ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่แพทย์แต่ผ่านการอบรม ตามมาตรฐานที่กำหนดแล้วสามารถใช้งานเครื่องมือประเภท เลเซอร์ IPL ( Intense Pulsed Light ) ได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์

จากการศึกษาพบว่า มลรัฐฟลอริดา มีการกำหนดมาตรการเป็นแนวทางสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านผ่าตัด รวมถึงการผ่าตัดศัลยกรรมความงาม อันมีรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องมีในขั้นตอนการผ่าตัด สำหรับสถานพยาบาลในรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา (เฉพาะการผ่าตัดระดับ 2 และ 3)<sup>117</sup>

1) รถพยาบาลฉุกเฉิน (Crash Cart) พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานที่มีการใช้ยาสลบร่วมด้วย รวมถึงเวชภัณฑ์ที่ช่วยในการคืนชีพ

2) ยา Benzodiazepine ต้องมีไว้ แต่ไม่จำเป็นต้องมีในรถฉุกเฉิน

<sup>116</sup> Ibid.

<sup>117</sup> Florida Department of Health (2014c).

- 3) อุปกรณ์ช่วยเพิ่มระดับความดันในร่างกาย เช่น Ambu Bag
- 4) เครื่องวัดระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (End tidal CO<sub>2</sub> Detection Device)
- 5) เครื่องวัดระดับความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram : EKG) ระดับออกซิเจน
- 6) อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจลูกฉิ่ง รวมถึง อุปกรณ์ดูดเสมหะ (Suction Devices) ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tubes) อุปกรณ์ส่องหลอดลม (Laryngoscopes)
- 7) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) หรือ เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator Unit)
- 8) แหล่งพลังงานไฟฟ้าสำรองกรณีฉุกเฉิน ซึ่งให้พลังงานเพียงพอสำหรับใช้งานอุปกรณ์ที่จำเป็นได้ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง
- 9) อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อที่เหมาะสม
- 10) อุปกรณ์สำหรับให้ยาทางหลอดเลือดดำ

หมายเหตุ : การผ่าตัดระดับ 2 หมายถึง กระบวนการที่มีขั้นตอนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาระหว่างผ่าตัด และการฉีดยากประสาท (Sedation) เข้าหลอดเลือดหรือกล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำทางทวารหนัก ทำให้การเฝ้าดูอาการระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดเป็นเรื่องที่จำเป็น

ระดับ 3 หมายถึง เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสลบทั่วไป หรือใช้ยาสลบในระดับรุนแรง และมีการให้ยากประสาท (Sedation) ก่อนการผ่าตัด

ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับสถานพยาบาลที่มีกระบวนการผ่าตัดระดับ 3<sup>118</sup>

1. อุปกรณ์ ยา รวมถึง Dantrolene อย่างน้อย 36 หลอด (Ampules) และต้องเฝ้าติดตามอาการภายหลังฟื้นจากฤทธิ์ยาสลบ โดยต้องอยู่ในสถานะพร้อมใช้งานในสถานพยาบาลนั้น
2. ในสถานพยาบาล สำหรับการเตรียมความพร้อมทั่วไป รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์จะต้องเทียบได้กับศูนย์ศัลยกรรมผู้ป่วย แต่ไม่จำกัดเฉพาะความสามารถในการฟื้นคืนหลังผ่าตัดเท่านั้น

<sup>118</sup> Ibid.

3. การวัดความอ้อมตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximetry) Precordial หรือ อุปกรณ์หูฟังที่ใส่ทางเดินอาหารเพื่อฟังเสียงหัวใจและเสียงหายใจของผู้ป่วยที่สลบอยู่ (Esophageal Stethoscope) และเครื่องมือตรวจวัดอุณหภูมิ

4. โต๊ะที่สามารถนอนในท่าศีรษะต่ำกว่าปลายเท้าได้ (Trendelenburg) รวมถึงทำอื่นๆ เพื่อความสะดวกในการผ่าตัด

ข. กฎระเบียบเกี่ยวกับการควบคุมสถานพยาบาลในมลรัฐฟลอริดา<sup>119</sup>

สถานพยาบาลในมลรัฐฟลอริดาที่เปิดให้บริการด้านเสริมความงาม เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ให้บริการด้านการผ่าตัด คลินิกศัลยกรรม สถานเสริมความงาม ที่ต้องมีการควบคุมดูแลโดย กระทรวงแห่งรัฐ อนุมัติ โรงพยาบาลและศูนย์ศัลยกรรม จะอยู่ในการดูแลโดย The Agency for Health Care Administration ซึ่งจะทำหน้าที่คอยดูแลทั้งด้านการบริการ การดูแลระบบพนักงาน อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในสถานพยาบาล ระบบการควบคุมการติดเชื้อ และการปรับปรุงระบบ คุณภาพในการประกอบการ โดยก่อนที่จะมีการอนุญาตให้ดำเนินการธุรกิจนี้ได้จะต้องมีการ ตรวจสอบ โดยหน่วยงานจากรัฐเพื่อประเมินถึงความพร้อมในการดำเนินการ และมีความสอดคล้อง กับกฎระเบียบที่กำหนด ทั้งในด้านของการฝึกอบรม มีทักษะความชำนาญในการดำเนินการผ่าตัด มี อุปกรณ์พร้อม และที่สำคัญคือ ผู้ช่วยปฏิบัติงาน เช่น พยาบาล หรือ วิชาญณีที่ หากเกิดกรณีมีเหตุ อุบัติเหตุ หรือภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการใช้ยาสลบ หรือยาระงับความรู้สึก กรมสุขภาพแห่ง ฟลอริดา (The Florida Department of Health : FDOH) จะทำหน้าที่คอยตรวจสอบสถานพยาบาล ทุกปี จนกว่าจะมีการรับรองจากหน่วยงานระดับชาติ หรือองค์กรที่ได้รับการอนุมัติ

ค. มาตรการด้านการโฆษณา<sup>120</sup>

การปกป้องประชาชนจากการถูกหลอกลวง ด้วยการโฆษณาอันเป็นเท็จ หรือ ก่อให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ ภายใต้การควบคุมโดยแพทยสภาแห่ง ฟลอริดา (The Florida Board of Medicine : FBOM) ตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง แพทย์ไม่สามารถ เผยแพร่หรือก่อให้เกิดการเผยแพร่โฆษณาใดๆที่มีลักษณะบิดเบือนจากข้อเท็จจริง ทำได้เพียงการ เปิดเผยข้อมูลบางส่วนที่เป็นข้อเท็จจริงหรือคำสั่ง เกี่ยวกับการให้บริการเท่านั้น

<sup>119</sup> Ibid.

<sup>120</sup> Ibid.

### 3.2.2.2 สาธารณรัฐสิงคโปร์<sup>121</sup>

ในภูมิภาคเอเชียสาธารณรัฐสิงคโปร์ ถือเป็นประเทศหนึ่งที่มีความโดดเด่น ทั้งในเรื่องเศรษฐกิจและการพัฒนาทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ สาธารณรัฐสิงคโปร์เป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับธุรกิจการรักษาพยาบาลในฐานะเป็นธุรกิจที่สำคัญในการนำเงินตราเข้าสู่ประเทศ โดยเฉพาะจากผู้ป่วยต่างประเทศต่างๆ ได้แก่ มาเลเซีย อินโดนีเซีย บังกลาเทศ และศรีลังกา ทั้งนี้ นอกเหนือจากการพัฒนาศักยภาพทางด้านการแพทย์แล้ว เป้าหมายสำคัญในอนาคตคือพยายามจะพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) หรือศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งภูมิภาค ซึ่งแน่นอนว่ากว่าที่จะไปถึงเป้าหมายนั้น สาธารณรัฐสิงคโปร์จะต้องมีความพร้อมสำหรับการรองรับทั้งด้านเครื่องมือ และความรู้ ความชำนาญ ตลอดจน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในจำนวนที่เพียงพอ ต่อความต้องการเช่นกัน

ในส่วนของค่านิยมในการทำศัลยกรรมความงาม ในอดีตอาจจะยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก แต่เมื่อกระแสเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะจากสาธารณรัฐเกาหลี เริ่มเป็นที่สนใจไม่เพียงแต่ในประเทศเท่านั้น แต่ในทุกภูมิภาคทั่วโลก ได้ให้ความสำคัญกับการเสริมความงามด้วยการผ่าตัดศัลยกรรมมากขึ้น จึงได้มีการเรียกศาสตร์ด้านนี้ว่า “สุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Practice)” และนอกจากนี้ ได้มีการให้ความหมายไว้ว่าเป็นสุนทรียศาสตร์ หรือศาสตร์ด้านความงาม เมื่อกระแสการทำศัลยกรรมเริ่มเป็นที่นิยม ประชากรในสาธารณรัฐสิงคโปร์ซึ่งสนใจจะทำศัลยกรรม ต่างเดินทางไปรับบริการทั้งในและต่างประเทศเกิดเป็นคลินิกเสริมความงามขึ้นมากมาย จนในที่สุด ในเดือนกรกฎาคม ปี ค.ศ.2008 ได้มีการตระหนักถึงความปลอดภัย ในการปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์ มากขึ้น จึงได้มีการวางหลักปฏิบัติขึ้น เพื่อเป็นแนวทางพื้นฐานที่จะอาศัยยึดถือปฏิบัติตาม คือแนวทางปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์สำหรับแพทย์ (Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors)<sup>122</sup> ได้เผยแพร่โดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งสิงคโปร์ (The College of Family Physicians Singapore :CFPS) และสถาบันแพทยศาสตร์สิงคโปร์ (Academy of Medicine Singapore :AMS) ซึ่งได้รับการรับรองจากแพทยสภาแห่งสาธารณรัฐสิงคโปร์ (The

<sup>121</sup> Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors , 2016 Edition.

<sup>122</sup> Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors ได้ปรับปรุงล่าสุด ปี ค.ศ. 2016 โดยยังคงหลักการอยู่บนพื้นฐานต้นฉบับในปี ค.ศ.2008 และฉบับปี ค.ศ.2008 เดือนตุลาคม เช่นเดิม.

Singapore Medical Council : SMC) สำหรับหลักปฏิบัตินี้เป็น การวางหลักการพื้นฐานสำหรับ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์โดยเฉพาะ ทั้งนี้คณะกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานด้าน สุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Practice Oversight Committee : APOC) ได้วางรูปแบบแห่งแนวทาง ปฏิบัตินี้ภายใต้กฎระเบียบแห่งแพทยสภา<sup>123</sup> เพื่อจะควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ทั้งใน โรงพยาบาลและคลินิก สำหรับความหมายของ Aesthetic Practice ในขณะนี้ยังไม่ปรากฏคำนิยาม ใดที่เป็นที่ยอมรับอย่างสากล จึงมีการพิจารณาเทียบเคียงจาก “Cosmetic Surgery” ซึ่งได้มีการ พัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการศัลยกรรมความงาม (Cosmetic Surgery Interspecialty Committee) แห่งสหราชอาณาจักร และความหมายดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้เป็นนิยาม หลักปฏิบัติด้าน สุนทรียศาสตร์(Aesthetic Practice) ดังนั้น หลักปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์(Aesthetic Practice)ที่จะ กล่าวถึงในหลักปฏิบัตินี้จะหมายถึงการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ “กระบวนการผ่าตัด เพื่อการแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเสริมสร้าง รูปโฉมภายนอก สี รูปร่างหน้าตา ลักษณะ โครงสร้าง หรือตำแหน่ง ต่างๆบนร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการกระทำในร่างกายที่ปกติดอยู่แล้ว” คำนิยามนี้ในประเทศ อังกฤษจะใช้กันในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ในการทำศัลยกรรมความงาม<sup>124</sup>

หลักปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์(Aesthetic Practice)ไม่ได้ถูกจัดให้เป็นสาขาวิชาพิเศษ หรือสาขาเฉพาะทางที่จะทำการศึกษาต่อได้ สำหรับศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม หรือแพทย์ผิวหนังที่ปฏิบัติงานด้านความสวยความงาม หรือการปฏิบัติงานของแพทย์อื่นๆที่มี ลักษณะใกล้เคียงกันนี้ คือเกี่ยวข้องกับความสวยความงามเท่านั้น ดังนั้น สำหรับแพทย์ที่ไม่ เกี่ยวข้องก็ต้องปฏิบัติตามรัฐบัญญัติประกอบโรคศิลปะ (Medical Regulation Act : MRA) และ แนวทางแห่งจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ ทั้งในด้านการฝึก ปฏิบัติและการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์จะต้องแน่ใจว่ามีคุณสมบัติตรงตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 64 และ 65 แห่งรัฐบัญญัติว่าด้วยกฎระเบียบทางการแพทย์ (Medical Regulation Act)<sup>125</sup>

ก. การปฏิบัติเกี่ยวกับการแสดงรายละเอียดของแพทย์<sup>126</sup>

<sup>123</sup> *Ibid.*, (A) Introduction.

<sup>124</sup> *Ibid.*, (B) Definition of Aesthetic Practice.

<sup>125</sup> *Ibid.*, (C) Display of Titles and Designations for Doctors who engage in Aesthetic Practice.

<sup>126</sup> *Ibid.*

สำหรับแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง หรือศัลยแพทย์พลาสติก และผู้ให้บริการด้านความงามจะต้องแสดงรายชื่อของแพทย์เพื่อแสดงให้เห็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของแพทย์ที่ให้บริการนั้น กรณีเป็นจักษุแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางด้านหู คอ จมูก ที่สามารถทำศัลยกรรมพลาสติกบนใบหน้าได้ และศัลยแพทย์ทั่วไปที่ผ่านการฝึกอบรมการผ่าตัดหลอดเลือด และการรักษาโดยการฉีดสารละลายเคืองเข้าหลอดเลือด เพื่อแสดงให้เห็นคุณสมบัติเฉพาะนี้จึงควรแสดงไว้ ณ ที่ทำการด้วย

#### ข. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ<sup>127</sup>

หลักปฏิบัติในการรักษาทางการแพทย์นั้น จะต้องเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในบริบทของหลักการแพทย์เพื่อความงามนั้น จะต้องยึดหลัก “Do No Harm” คือ การไม่ทำอะไรที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย และจะต้องพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยในเชิงบวก และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ หลักปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Practice) ไม่สามารถนำจำนวนครั้ง หรือระยะเวลาที่ให้การรักษามาเป็นหลักเกณฑ์ได้ หากเกิดกรณีที่แพทย์กับผู้ป่วยมีความเห็นที่ไม่ตรงกัน การจะตัดสินใจอย่างไรนั้น จะต้องเป็นที่แน่ใจว่าการกระทำนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว และหากเป็นกรณีที่มีผลข้างเคียงได้ แพทย์จะต้องให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

สำหรับการปฏิบัติงาน แพทย์จะต้องใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการรักษา รวมถึงให้คำปรึกษาเพื่อที่จะประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วย สำหรับในกรณีของการโฆษณาใดๆ หรือการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการให้บริการ โดยเฉพาะในลักษณะของรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน แพทย์จะต้องมีคำอธิบายเพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด

อาศัยหลักตามศูนย์ไกล่เกลี่ยแห่งสิงคโปร์ (Singapore Mediation Center : SMC) และ จรรยาบรรณและหลักจริยธรรม (Ethical Code and Ethical Guidelines :ECEG) ในการรักษาผู้ป่วย แพทย์จะต้องปฏิบัติตามหลักการที่เป็นที่ยอมรับโดยผู้เชี่ยวชาญทั่วไป ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Ministry of Health : MoH) เว้นแต่ เป็นกรณีการทดลองทางคลินิก อย่างเป็นทางการ และได้รับการอนุมัติให้สามารถกระทำได้ เท่านั้น

<sup>127</sup> *Ibid.*, (D) Professional Responsibility.

ก. ศาสตร์ด้านสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Practice) ที่ได้รับอนุญาตให้สามารถกระทำ  
ได้

เฉพาะแพทย์เท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้สามารถกระทำการเกี่ยวกับกระบวนการ  
ด้าน Aesthetic Practice ภายใต้อำนาจของ Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors ได้ จัดแบ่งลักษณะ  
การปฏิบัติงาน เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. Non-invasive คือ ลักษณะการปฏิบัติงานที่ไม่มีการรุกรานเข้าไปในร่างกาย ผู้ป่วยจะ  
ไม่บาดเจ็บจากการรักษาด้วยวิธีการประเภทนี้
2. Minimally invasive เป็นการรักษาที่มีการรุกรานเข้าไปในร่างกายแต่น้อย หากเป็นการ  
ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดด้วยกล้อง (Minimally invasive surgery : MIS) บาดแผลจากการผ่าตัดจะเล็ก  
ผู้ป่วยจะบาดเจ็บน้อย
3. Invasive คือ ลักษณะการรักษาที่จะต้องมีการรุกรานเข้าไปในร่างกาย

ตารางที่ 3.3 แสดงรายละเอียดการจัดจำแนกประเภทของ Aesthetic Practice<sup>128</sup>

For Non-Specialists and Specialists not listed under Table 3.6		
Type of procedure	Appropriate premises at which procedure can be done	Requisite number of procedures performed from 1 October 2006 to 30 September 2008 (if not, COC is required)
<b>NON-INVASIVE</b>		
Chemical or Pressurised Gas / Liquid Peels	Clinic	30
Intense Pulsed Light (IPL) – Skin Rejuvenation	Clinic	30
Radiofrequency, Infra-red, Ultrasound and other light-based devices, e.g. for	Clinic	30

<sup>128</sup>*Ibid*, (E) Allowed Aesthetic Procedures.

Skin Tightening, Skin Rejuvenation		
Lasers / IPL for Hair Removal	Clinic	30
Photodynamic Therapy	Clinic	30
Photopneumatic Therapy	Clinic	30
External Lipolysis (Heat / Cold / Ultrasound)	Clinic	30
<b><u>MINIMALLY INVASIVE</u></b>		
Botulinum Toxin Injection	Clinic	30
Filler Injection (Face, Neck and Hands only)	Clinic	30
Sclerotherapy	Operating Theatre/Clinic	20
Thread Lifts	Operating Theatre/Clinic	20
Lasers for treating Vascular Disorders	Operating Theatre/Clinic	30
Lasers for Pigmentary Disorders	Operating Theatre/Clinic	30
Fractional Lasers for Skin Rejuvenation	Operating Theatre/Clinic	30
Ablative Lasers for Benign Tumours	Operating Theatre/Clinic	30
<b><u>INVASIVE</u></b>		
Free Fat Grafting (Body)	Operating Theatre/Clinic	10
Hair Transplantation	Operating Theatre/Clinic	10
Dermabrasion (Mechanical)	Operating Theatre/Clinic	10

จาก ตารางที่ 3.3 ถือเป็นเกณฑ์กำหนดจำนวนครั้งในการปฏิบัติงานทาง Aesthetic Practice โดยนับจาก วันที่ 1 ตุลาคม ปี ค.ศ. 2006- 30 กันยายน ปี ค.ศ. 2008 ทั้งนี้เป็นการนับจำนวนครั้งจากการบันทึกการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้ ได้ผลลัพธ์เป็นที่ดี หากไม่มีการปฏิบัติตามจำนวนที่กำหนดภายในช่วงระยะเวลานั้น จะต้องได้รับการรับรองความสามารถก่อน (Certificate of Competence :COC) จึงจะสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ สำหรับแพทย์ที่ไม่ได้มีการบันทึกการปฏิบัติงานไว้เพื่อการตรวจสอบภายในช่วงระยะเวลาข้างต้นนั้น หากประสงค์จะปฏิบัติงานเกี่ยวกับ Aesthetic Practice จะต้องมีการเสนอขอการรับรองผ่านทางคณะกรรมการกำกับดูแลการปฏิบัติตาม



หลักสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Practice Oversight Committee : APOC) อาจจะเป็นการตรวจสอบจากทั้งการฝึกอบรมจากต่างประเทศและหลักสูตรในประเทศด้วย ในการนี้จะต้องเสนอแบบฟอร์มการสมัคร พร้อมแนบสำเนาหนังสือรับรองที่ได้รับ อันประกอบด้วยรายละเอียดของหลักสูตรการฝึกอบรม ผู้จัดการฝึกอบรม ผู้ฝึกสอน ชื่อและประวัติการศึกษา รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม การทดสอบ อัตราค่าธรรมเนียมของหลักสูตรที่เปิดสอน และรายละเอียดของผู้สนับสนุน (ถ้ามี) เพื่อเสนอไปยัง APOC เพื่อตรวจสอบก่อน ซึ่งรายละเอียดการสมัคร สามารถที่จะสืบค้นได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภา (Singapore Mediation Centre : SMC)

การเสนอเพื่อขอการรับรองความสามารถ (COC) นี้ ก็เพื่อประโยชน์ของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเอง ในการรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมและการกำหนดว่าหลักสูตรใดจะเป็นที่ยอมรับตามวัตถุประสงค์ของ COC นั้น จะเป็นหน้าที่ของ APOC ที่จะทำหน้าที่ในการพิจารณาตรวจสอบจากหลายๆปัจจัยประกอบกัน รวมไปถึงชื่อเสียงแห่งองค์กรวิชาชีพ หรือหน่วยงานดำเนินการจัดการฝึกอบรม การประเมินผล และกระบวนการทดสอบตามหลักสูตร หลักสูตรที่จะได้รับการรับรอง COC จะต้องมีกำหนดระยะเวลาที่คงที่ และรายชื่อหลักสูตรของ COC จะต้องมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นใจว่าจะจะไปตามหลักเกณฑ์ทั่วไปที่กำหนดไว้สำหรับเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองผลและสำหรับการฝึกปฏิบัติ ด้าน สุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Practice) ในสาธารณรัฐสิงคโปร์ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดได้จากเว็บไซต์ของแพทยสภาแห่งสาธารณรัฐสิงคโปร์ (Singapore Mediation Centre:SMC)

ตัวอย่าง จาก ตารางที่ 3.3 หากเป็นกรณีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรืออาจเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มีความประสงค์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมี หรือแรงดันก๊าซหรือของเหลว อันเป็นกระบวนการที่จัดอยู่ในประเภท Non- Invasive หากแพทย์ผู้นั้นปฏิบัติงานไม่ครบ 30 ครั้ง ภายในระยะเวลา ตามที่กำหนดไว้ข้างต้นจะต้องผ่านการรับรอง COC ก่อนจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ เช่นเดียวกัน กรณีที่ไม่ได้เป็นแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์เฉพาะทางที่ไม่ได้ผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะ ไม่ได้เป็น ENT Surgeons (Ear Nose and Throat) และไม่ได้เป็นศัลยแพทย์พลาสติก (Plastic Surgeons) จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการผ่าตัดเสริมจมูกได้ (Rhinoplastic)

ตารางที่ 3.4 ตารางแสดงประเภทการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญบางประเภท<sup>129</sup>

For Certain Specialists		
Type of procedure	Appropriate premises at which procedure can be done	Specialists who can perform the procedure (COC not required)
<b>NON-INVASIVE</b>		
Chemical or pressurised gas / liquid peels	Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists;</li> <li>➤ Plastic Surgeons and</li> <li>➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery</li> </ul>
Intense pulsed light (IPL) – skin rejuvenation	Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists;</li> <li>➤ Plastic Surgeons and</li> <li>➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery</li> </ul>
Radiofrequency, Infra-red, Ultrasound and other light-based devices, e.g. for Skin Tightening, Skin Rejuvenation	Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists;</li> <li>➤ Plastic Surgeons and</li> <li>➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery</li> </ul>
Lasers / IPL for Hair Removal	Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists;</li> <li>➤ Plastic Surgeons and</li> <li>➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery</li> </ul>
Photodynamic Therapy	Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists; and</li> <li>➤ Plastic Surgeons</li> </ul>
Photopneumatic Therapy	Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists; and</li> <li>➤ Plastic Surgeons</li> </ul>
External Lipolysis (Heat / Cold /	Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists; and</li> </ul>

<sup>129</sup> *Ibid.*

Ultrasound)		➤ Plastic Surgeons
<b><u>MINIMALLY INVASIVE</u></b>		
Botulinum Toxin Injection	Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons and ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery
Filler Injection (Face, Neck and Hands only)	Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; ➤ ENT Surgeons with facial plastic training <sup>7</sup> (for nose fillers only); and ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery
Phlebectomy	Operating Theatre/Clinic	➤ General Surgeons trained in vascular surgery; and ➤ Plastic Surgeons
Sclerotherapy	Operating Theatre/Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; and ➤ General Surgeons trained in vascular surgery
Thread Lifts	Operating Theatre/Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; and ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery
Lasers for treating Vascular Disorders	Operating Theatre/Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; and ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery
Lasers for Pigmentary Disorders	Operating Theatre/Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; and

		➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery
Fractional Lasers for Skin Rejuvenation	Operating Theatre/Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; and ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery
Ablative Lasers for Benign Tumours	Operating Theatre/Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; and ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery
<b>INVASIVE</b>		
Abdominoplasty	Operating Theatre	➤ Plastic Surgeons
Blepharoplasty (including Double Eyelid)	Operating Theatre/Clinic	➤ ENT Surgeons with facial plastic training; ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery; and ➤ Plastic Surgeons
Breast Enhancement / Reduction (Implants or any other invasive methods, including fat but excluding fillers)	Operating Theatre	➤ Plastic Surgeons
Brow Lifts	Operating Theatre/Clinic	➤ ENT Surgeons with facial plastic training; ➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery; and ➤ Plastic Surgeons
Endovenous Laser Sclerotherapy	Operating Theatre/Clinic	➤ Dermatologists; ➤ Plastic Surgeons; and ➤ General Surgeons trained in vascular surgery or General

		Surgeons who have completed 20 cases (as primary surgeon) under the supervision of a General Surgeon trained in vascular surgery
Free Fat Grafting (Body)	Operating Theatre/Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists;</li> <li>➤ Plastic Surgeons; and</li> <li>➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery (extracted with syringes)</li> </ul>
Hair Transplantation	Operating Theatre/Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists; and</li> <li>➤ Plastic Surgeons</li> </ul>
Facial Implants (excluding Breast Implants) Operating Theatre/Clinic	Operating Theatre/Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ENT Surgeons with facial plastic training;</li> <li>➤ Plastic Surgeons; and</li> <li>➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery</li> </ul>
Rhinoplasty	Operating Theatre/Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ENT Surgeons; and</li> <li>➤ Plastic Surgeons</li> </ul>
Rhytidectomy (Facelift)	Operating Theatre/Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ENT Surgeons with facial plastic training;</li> <li>➤ Plastic Surgeons; and</li> <li>➤ Ophthalmologists trained in oculoplastic surgery</li> </ul>
Dermabrasion (Mechanical)	Operating Theatre/Clinic	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dermatologists; and</li> <li>➤ Plastic Surgeons</li> </ul>
Vaginoplasty, Labioplasty, Vulvectomy and Hymenoplasty	Operating Theatre	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obstetricians and Gynaecologists; and</li> <li>➤ Plastic Surgeons</li> </ul>

จาก ตารางที่ 3.4 แสดงถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านบางประเภท เช่น แพทย์ผิวหนัง (Dermatologists) ศัลยแพทย์พลาสติก (Plastic Surgeons) จักษุแพทย์ (Ophthalmologists) หรือ Oculoplastic surgeon หรือ Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery Specialist ซึ่งได้รับการฝึกฝนในการผ่าตัดตกแต่งและเสริมสร้างเกี่ยวกับดวงตา แพทย์เฉพาะทางด้าน หู จมูก คอ (ear nose and throat : ENT Otorhinaryngologists) คือ แพทย์ ENT ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติในการทำศัลยกรรมพลาสติกบนใบหน้า และศัลยแพทย์ทั่วไป ซึ่งหมายถึงแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนในการผ่าตัดหลอดเลือดรวมถึงการผ่าตัดเพื่อรักษาอาการเส้นเลือดคอด (Phlebectomy) และการรักษาโดยวิธีการฉีดสารระคายเคืองเข้าหลอดเลือด (Sclerotherapy) ซึ่งแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในลักษณะทั้งหมดที่ยกตัวอย่างมานี้ สามารถที่จะปฏิบัติงานด้าน Aesthetic Practice ได้ โดยไม่ต้องมีการขออนุญาต เพื่อรับรองความสามารถอีก (COC) เว้นแต่กรณีจักษุแพทย์และ ENT surgeons หากไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมศัลยกรรมบนใบหน้ามา ตาม Table 2 ก็จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานตารางที่ 3.5

กรณีแพทย์ที่อยู่ในสาขาเฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง หรือสาขาเฉพาะตาที่ระบุใน ตารางที่ 3.6 ไม่จำเป็นต้องได้รับการรับรอง (COC) สำหรับการปฏิบัติงาน เพื่อชี้ให้เห็นถึงประสบการณ์ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม หากแพทย์ไม่ได้รับการฝึกฝนในภาคปฏิบัติมาอย่างเพียงพอตามที่ระบุไว้ จะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ จนกว่าจะมีการฝึกฝนเพิ่มเติมและได้รับประสบการณ์ มีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอแล้วจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้

สำหรับแพทย์ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ Aesthetic Practice จะต้องปฏิบัติตาม Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors อย่างเคร่งครัดรวมถึงกฎระเบียบ แห่ง Singapore Mediation Centre Ethical Code and Ethical Guidelines Medical Regulation Act ทั้งนี้ ตาม วัตถุประสงค์ที่เป็นไปตามที่ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) กำหนด

ง. การปฏิบัติงานที่มีลักษณะของ Aesthetic Practice อื่นๆ<sup>130</sup>

ภายใต้ Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors ฉบับปี ค.ศ. 2008 การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ Aesthetic Practice บางแขนง เช่น Mesotherapy คือการฉีดยา สารอาหาร หรือวิตามินเข้าไปในชั้นใต้ผิวหนัง เพื่อการรักษาปัญหาด้านความงาม หรือการทำ Carboxytherapy

<sup>130</sup> *Ibid*, (F) Other Aesthetic Procedures.

อันเป็นวิธีการลดน้ำหนักโดยการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ในการรักษาปัญหาเกี่ยวกับเซลล์ลูไลท์ ซึ่งก่อนหน้านี้ได้รับอนุญาตให้สามารถกระทำได้ แต่เมื่อมีการดำเนินการตรวจสอบโดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่ากระบวนการเหล่านี้ยังมีข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งยังให้ผลสรุปที่ยังไม่แน่นอนและหาข้อยุติไม่ได้ ประกอบกับข้อมูลทางเอกสารจากการทดลองทางคลินิกก็ยังไม่เป็นที่พอใจ ในการนี้ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม ปี ค.ศ. 2015 กระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศห้ามมิให้สถานพยาบาลให้บริการการรักษาที่มีลักษณะดังกล่าวอีกต่อไป

จ. ข้อควรปฏิบัติของแพทย์ที่ประสงค์จะปฏิบัติงานด้าน Aesthetic Practice <sup>131</sup>

เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ Aesthetic Practice ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะใดก็ตามจะไม่สามารถกระทำได้หากไม่มีการจัดให้อยู่ในลักษณะงานที่กำหนดไว้ตาม ตารางที่ 3.3 และ ตารางที่ 3.4 สำหรับแพทย์ที่มีความประสงค์ที่จะปฏิบัติงานด้าน Aesthetic Practice แต่ไม่มีการระบุเพื่อจัดประเภทไว้ตาม ตารางที่ 3.5 และ ตารางที่ 3.6 สามารถส่งใบสมัครเพื่อขอรับการพิจารณาไปยัง APOC เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และจัดให้มีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความงามที่นำเสนออยู่ในประเภทที่ได้รับอนุญาต ตามความเชี่ยวชาญก็ได้ ในการนำเสนอกระบวนการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านความงาม จะต้องมีการสนับสนุนด้วยเอกสารทางวิทยาศาสตร์ 3 ฉบับเป็นอย่างน้อย และเอกสารนั้นต้องเป็นเอกสารภาษาอังกฤษเท่านั้นเพื่อสนับสนุนการไขข้อสงสัยต่างๆ ทั้งนี้ APOC จะพิจารณาตัดสินถึงความเป็นไปได้ที่จะทำการจัดจำแนกประเภทของการปฏิบัติเกี่ยวกับ Aesthetic Practice ที่เสนอนั้น

ฉ. หลักในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ <sup>132</sup>

แพทย์ที่กำลังปฏิบัติงานเกี่ยวกับ Aesthetic Practice อยู่ในปัจจุบันนี้จะต้องยึดหลัก Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors อย่างเคร่งครัด และต้องทราบถึงการจัดหมวดหมู่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานหลักเกณฑ์ในการฝึกอบรม วุฒิศึกษา และการปฏิบัติที่

<sup>131</sup> Ibid.

<sup>132</sup> Ibid.

จำเป็น รวมถึงกฎระเบียบเพิ่มเติมตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยแพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติตาม หากฝ่าฝืนถือว่าเป็นความผิดด้านจรรยาบรรณแพทย์ และอาจต้องดำเนินการทางวินัยโดยแพทยสภาแห่งสาธารณรัฐสิงคโปร์

### 3.2.2.3 เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน<sup>133</sup>

“เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน” เป็นเขตปกครองตนเองริมฝั่งทางใต้ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ถือเป็นเมืองที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจเมืองหนึ่งในเอเชีย เพราะส่วนหนึ่งคือการได้รับอิทธิพลมาจากตะวันตกทั้งภาษา วัฒนธรรม และค่านิยม สำหรับกระแสความสนใจในการทำศัลยกรรมความงามนั้น จากการศึกษาพบว่าแต่เดิม ประมาณในช่วงปี ค.ศ. 2007 ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่กระแสเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามเริ่มได้รับความสนใจเป็นอย่างมากกลายเป็นธุรกิจที่สร้างรายได้อย่างมหาศาลและยังคงเป็นที่สนใจเรื่อยมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มดารานักแสดงที่ต่างมุ่งไปเสริมสวย เสริมหล่อ และสถานที่ที่นิยมคือ สาธารณรัฐเกาหลี ที่ได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการทำทัวร์ศัลยกรรมความงาม ให้บรรดาผู้ที่ต้องการเสริมความงามสร้างความมั่นใจให้ตัวเอง เมื่อกระแสเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามได้รับผลตอบแทนที่ดี ต่อมาจึงเริ่มมีการเปิดคลินิกศัลยกรรมความงามขึ้น แน่แน่นอนว่ารัฐบาลจะต้องเข้ามาควบคุมดูแล เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจที่อาจมุ่งแสวงหาแต่ผลกำไร จนไม่คำนึงถึงความปลอดภัยได้ แต่อย่างไรก็ตามสำหรับการทำศัลยกรรมความงามนั้น รัฐยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่จะเข้ามาควบคุม ธุรกิจที่เกี่ยวกับ “บริการเสริมความงามทางการแพทย์ (Medical Beauty Service)” และจากช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งปรากฏให้เห็นว่า บ่อยครั้งที่เกิดความผิดพลาด เกิดความสูญเสียขึ้น เนื่องจากการทำศัลยกรรมความงาม เพราะมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น เช่นการใช้เลเซอร์ การใช้ IPL ( Intense Pulsed Light ) คือ เป็นพลังงานแสงความเข้มสูง คล้ายแสงแฟลช ใช้ในการกระตุ้นการสร้างคอลลาเจนและอีลาสตินใต้ผิวหนัง และรักษารอยที่เกิดจากแสงแดดทำร้าย และทำลายเซลล์ผิวหนัง ช่วยฟื้นฟูสภาพผิว ทำให้ผิวอ่อนเยาว์ และลดเลือนริ้วรอยแห่งวัย โดยไม่ทำให้ผิวหนังบาดเจ็บและไม่ต้องพักฟื้น ซึ่งอาจเกิดความเสียหายขึ้นได้ ในปี ค.ศ.2013 มีการร้องเรียนผ่านสภาผู้บริโภค (Consumer Council) ถึงการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ถึง 195 ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้น

<sup>133</sup> Ibid.



จาก 178 ครั้ง ในปี ค.ศ.2012 พบว่าร้อยละ 39 จะเป็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการร้อยละ 18 เกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัย และร้อยละ 16 เกี่ยวกับการเสนอการขายของผู้ให้บริการ รัฐจึงเริ่มตระหนักถึงมาตรการที่ใช้ในการควบคุมธุรกิจด้านบริการเสริมความงามทางการแพทย์มากขึ้น<sup>134</sup>

ก. การจัดประเภทของการให้บริการเสริมความงามทางการแพทย์<sup>135</sup>

ตามคำแนะนำของคณะทำงาน (The Working Group) ซึ่งเป็นคณะทำงานที่พิจารณาความแตกต่างระหว่างกระบวนการทางการแพทย์และการให้บริการเพื่อความงาม กระบวนการด้าน Aesthetic หรือ กระบวนการทางสุนทรียศาสตร์ บางประเภท จะต้องดำเนินการโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียน หรือทันตแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องแล้วเท่านั้น เพราะขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง จึงต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะขั้นตอนเหล่านั้น ได้แก่

- (1) กระบวนการเกี่ยวกับการฉีดสารเข้าสู่ร่างกาย เช่น ฉีดโบต็อกซ์ ฉีดฟิลเลอร์
- (2) ขั้นตอนเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือหรือสารเคมีในการลอกชั้นหนังกำพร้า
- (3) การรักษาผู้ป่วยด้วยออกซิเจนความดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy : HBO)
- (4) การฟอกสีฟัน

สำหรับการสักหรือเจาะตามร่างกาย เป็นวิธีการทั่วไปที่ปฏิบัติกันมานานไม่จำเป็นต้องกระทำโดยแพทย์ เพราะหลักการพื้นฐานเพื่อป้องกันความเสี่ยงไม่ซับซ้อน

ในการจัดประเภท หากพิจารณาจากอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นหลักเกณฑ์ สามารถจัดประเภทได้ว่าจะต้องใช้โดยแพทย์ หรือสถานบริการเสริมความงามทั่วไป

ในการจัดประเภท กระบวนการทางสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic) ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ โดยเฉพาะเครื่องมือที่มีการปล่อยพลังงานออกมา The Working Group ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรพิจารณาภายในขอบเขตของกฎระเบียบเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ รายละเอียดปรากฏตามตารางต่อไปนี้

<sup>134</sup> Research Office Information Services Division Legislative Council Secretariat. 2014, November. Research Report Regulation of aesthetic practices in selected places. Page 5.

<sup>135</sup> *Ibid.* Page 6.

ตารางที่ 3.5 ตารางแสดงการจัดจำแนกประเภทการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ใน เขตบริหาร พิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน<sup>136</sup>

Procedure	Performed by medical practitioners/ dentists	Deliberate within the regulatory framework for medical devices
<b>I. Procedures involving skin puncture</b>		
(a) Dermal filler injection	✓	
(b) Botulinum toxin A injection	✓	
(c) Autologous platelet-rich plasma	✓	
(d) Autologous cellular therapy	✓	
(e) Cryo-crystalised Growth Factor	✓	
(f) Skin whitening injection	✓	
(g) Injection lipolysis	✓	
(h) Mesotherapy	✓	
(i) Microneedle therapy		✓
(j) Tattooing	Exempted	
(k) Body piercing	Exempted	
<b>II. Procedures involving mechanical/chemical exfoliation of the skin below the epidermis</b>		
(a) Microdermabrasion	✓	
(b) Chemical peel	✓	
(c) JETPEEL	✓	
(d) Water microjet plus vacuum	✓	
<b>III. Procedures involving external application of energy</b>		
(a) Laser (Class 3B and 4)		✓
(b) Radiofrequency		✓
(c) Intense pulsed light		✓

<sup>136</sup> *Ibid.* Page 61. Food and Health Bureau and Department of Health (2014).

(d) Extracorporeal shock wave		✓
(e) Ultrasound for lipolysis (high intensity focused ultrasound and nonthermal ultrasound)		✓
(f) Cryolipolysis		✓
(g) High voltage pulsed current		✓
(h) Plasma		✓
(i) Lighting emitting diode phototherapy		✓
(j) Infrared light		✓
(k) Micro-current therapy		✓
(l) Cryoelectrophoresis		✓
(m) Electroporation/ Iontophoresis		✓
(n) Pulsed magnetic field therapy		✓
(o) Microwave application		✓
<b>IV. Other procedures that may pose safety concerns</b>		
(a) Colon hydrotherapy		✓
(b) Hyperbaric oxygen therapy	✓	
(c) Jet injector	✓	
(d) Dental bleaching	✓	
(e) Suction massage <sup>137</sup>	Not required	

แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพหรือทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานด้านสุนทรียศาสตร์ จะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ (The Code of Professional Conduct for the Guidance of Registered Medical Practitioners) ซึ่งบัญญัติโดยแพทยสภาแห่งฮ่องกง สำหรับกรณีของทันตแพทย์ก็ต้องถือปฏิบัติตาม The Code of Professional Discipline for the Guidance of Dental Practitioners in Hong Kong ซึ่งบัญญัติโดยทันตแพทย์สภา

<sup>137</sup> ระดับความเสี่ยงในกระบวนการนี้ถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ซึ่งไม่ได้เป็นการรักษาทางการแพทย์ หากไม่ได้ใช้งานอุปกรณ์ที่ใช้พลังงานร่วมด้วย เช่น พลังงานแสง หรือพลังงานคลื่นวิทยุ.

แห่งฮ่องกง (Dental Council of Hong Kong) กฎหมายได้วางหลักไว้ หากบุคคลใดปฏิบัติหรือ อดอ้างชื่อของตนว่าสามารถปฏิบัติงานด้านการแพทย์ได้ หรือสามารถทำการผ่าตัดได้ โดยไม่ได้ รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง จะต้องถูกลงโทษทางวินัย แม้จะยังไม่ได้มีการบัญญัติบทลงโทษไว้ เป็นการเฉพาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุนทรียศาสตร์ก็ตาม ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานด้าน สุนทรียศาสตร์ต้องละเว้นการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเป็นวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งเฉพาะแพทย์ผู้ ประกอบวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องเท่านั้นที่สามารถกระทำได้อีกทั้งจะต้องได้รับการฝึก ปฏิบัติงานมาอย่างเหมาะสมทั้งขั้นตอนในการปฏิบัติและการป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นจาก การปฏิบัติงานด้วย

ข. ข้อเรียกร้องจากผู้ปฏิบัติงาน<sup>138</sup>

แม้ว่ารัฐบาลจะได้รับข้อเสนอแนะจาก คณะทำงาน (Working Group) สำหรับการ ดำเนินการด้านสุนทรียศาสตร์ที่ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามในส่วน ของผู้ปฏิบัติงานเล็งเห็นว่ารัฐควรเร่งดำเนินการวางกฎระเบียบพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อการควบคุม การปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง ควรกำหนด ความชัดเจนของผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องใช้เครื่องมือแต่ละชนิด รวมถึงระดับทักษะความสามารถที่ ต้องผ่านการฝึกอบรม และเรียกร้องให้รัฐให้การสนับสนุนการฝึกอบรม จากผู้ฝึกสอนที่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะผู้ปฏิบัติงานในสถานเสริมความงามหรือผู้ปฏิบัติงานในสถานศัลยกรรมความงาม ทั้งนี้เพื่อ ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและต่อผู้ปฏิบัติงาน

จากผลกระทบที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการรับบริการด้านสุนทรียศาสตร์ในช่วง ระยะเวลาที่ผ่านมาจึงส่งผลให้เกิดความตระหนักในการควบคุมการให้บริการด้านสุนทรียศาสตร์ และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อประชาชน และให้การพัฒนารูทกิจสถานพยาบาลเพื่อความงามมีความ ปลอดภัยในการให้บริการ ในกรณีภาคธุรกิจที่กำลังเติบโตได้เสนอให้รัฐบาลจัดตั้งหน่วยงานหรือ คณะกรรมการที่จะทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในการประกอบธุรกิจด้านสุนทรียศาสตร์ ทั้งสถาน เสริมความงามและศัลยกรรมความงาม และเพิ่มมาตรการในการตรวจสอบการดำเนินธุรกิจเพิ่มขึ้น

ค. มาตรการควบคุมเครื่องมือแพทย์ในการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic)<sup>139</sup>

<sup>138</sup> *Supra note 134.*

เครื่องมือแพทย์ โดยทั่วไปหมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ หรืออุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการวินิจฉัย การรักษา หรือการตรวจโรคและอาการบาดเจ็บ สำหรับในฮ่องกงยังไม่มีกฎหมายเฉพาะในการควบคุมการนำเข้า การกระจาย ขาย หรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ นอกจากนี้เครื่องมือนี้จะเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยา ที่ต้องควบคุมภายใต้กฎหมายเภสัชกรรมและสารพิษ (The Pharmacy and Poisons Ordinance Cap.138) หรือกรณีที่อุปกรณ์มีการปลดปล่อยรังสีหรือสารกัมมันตภาพรังสีออกมาจะต้องเป็นไปตามกฎระเบียบว่าด้วยการแผ่รังสี (The Radiation Ordinance Cap.303)<sup>140</sup>

รัฐบาลได้เสนอข้อจำกัดในการใช้งานและดำเนินการเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการดำเนินการด้านสุนทรียศาสตร์บางประเภท เช่น Class 3B และ Class 4<sup>141</sup> ซึ่งเป็นเลเซอร์ที่ปล่อยพลังงานสูงควรจะต้องใช้งานโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น สำหรับอุปกรณ์ Intense Pulsed Light : IPL ใช้หลักการของพลังงานแสงความเข้มสูง ผู้ที่จะใช้งานอุปกรณ์ได้จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม และผ่านการทดสอบการปฏิบัติงาน โดยสถาบันที่ได้รับอนุญาต เช่น สภาฝึกอบรมวิชาชีพ (Vocational Training Council) ในส่วนของภาครัฐได้ขอความร่วมมือจากต่างประเทศในการศึกษา ถึงวิธีการปฏิบัติงานในการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์ การกำหนดขอบเขตการดูแลก่อนที่จะดำเนินการทางนิติบัญญัติ

#### ง. มาตรการควบคุมด้านการโฆษณา<sup>142</sup>

ตามที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อผู้เข้ารับบริการทั้งสถานเสริมความงามและศัลยกรรมความงาม เพื่อให้ได้รับความคุ้มครอง ภายใต้ The Trade Descriptions Ordinance ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย The Trade Descriptions (2012) ห้ามมิให้มีการพรรณนาหลอกลวงขายสินค้าหรือบริการที่ไม่เป็นธรรม การกระทำที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในทางการค้า การโฆษณาทางการแพทย์และสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมโดย The Undesirable Medical Advertisements Ordinance (Cap.231) ซึ่งมี

<sup>139</sup> *Ibid.*

<sup>140</sup> *Ibid.* Page 8.

<sup>141</sup> ตามมาตรฐานที่กำหนดโดย the International Electrotechnical Commission เลเซอร์จะถูกจัดออกเป็น 4 Class ได้แก่ Class 1 (แบ่งออกเป็น 1 และ 1M), Class 2 (แบ่งเป็น 2 และ 2M), Class 3 (แบ่งออกเป็น 3R และ 3B) และ Class 4 จะขึ้นอยู่กับความยาวคลื่นและพลังงานสูงสุดที่ปล่อยออกมา.

<sup>142</sup> *Supra note 134.*

วัตถุประสงค์ในการคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชน โดยการห้ามหรือจำกัดการโฆษณาที่ก่อให้เกิดการแสวงหาผลกำไรโดยมิชอบ ในการนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินติดตามเกี่ยวกับการโฆษณาการให้บริการด้านสุนทรียศาสตร์มาตั้งแต่ปี ค.ศ.2012 พบการกระทำที่ผิดกฎหมายเกิดขึ้นมากมาย มีการดำเนินการไปตามกฎหมาย ทั้ง The Medical Registration Ordinance หรือ The Dentists Registration Ordinance



## บทที่ 4

# ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ ศัลยกรรมความงาม

ในยุคสมัยปัจจุบันกระแสค่านิยมในการทำศัลยกรรมความงามไม่เพียงแต่วัยทำงานเท่านั้น แต่กลุ่มผู้สนใจกำลังขยายไปสู่กลุ่มวัยรุ่นที่ต้องการความสวยหล่อ คู่ดี และจากผลสำรวจพบว่า เยาวชนไทยสนใจทำศัลยกรรมความงามมากถึงร้อยละ 57.77 หมายถึงกลุ่มคนที่สนใจและเริ่มทำศัลยกรรมความงามมีอายุเฉลี่ยลดลง โดยจากการสำรวจแยกตามช่วงอายุพบว่า เยาวชนไทยช่วงอายุ 18-22 ปี เป็นกลุ่มที่สนใจทำศัลยกรรมความงามมากที่สุดถึงร้อยละ 68.88<sup>1</sup> ด้วยเหตุนี้ ธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามจึงเติบโตอย่างรวดเร็ว สร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการอย่างมหาศาล ผลที่ตามมาคือกลุ่มผู้ประกอบการต่างมุ่งแสวงหาผลกำไร โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงหลักแห่งความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ มาตรฐานด้านต่างๆ ถูกละเลยไปก่อให้เกิดความเสียหายตามมาเป็นข่าว มีการฟ้องร้องดำเนินคดีกันมากมาย เช่น กรณีนักศึกษาเข้ารับบริการศัลยกรรมความงามในคลินิกแห่งหนึ่ง แต่เกิดความผิดพลาดเนื่องจากเครื่องมือแพทย์ที่มีความร้อนสูง ได้เผาใบหน้าจนมีแผล และยังทำให้ใบหน้าผิดรูป จนไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ มีการร้องเรียนหน่วยงานรัฐให้ช่วยตรวจสอบและร้องเรียนสื่อ เพื่อให้ทางคลินิกรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น<sup>2</sup> หรือกรณี ผู้เข้ารับบริการศัลยกรรมความงามโดยอาศัยเทคนิคเสริมความงามที่เรียกว่า “ไบโอเทคนิค” จนเสียโฉม จากคลินิกแห่งหนึ่ง มีผู้เสียหาย ถึง 3 ราย และได้มีการดำเนินการฟ้องร้องดำเนินคดีกับทางคลินิกและร้องเรียนต่อสื่อมวลชน ในที่สุดทางเจ้าของคลินิกไม่อาจจะรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น จึง

---

<sup>1</sup> เด็กดี โพล, “วัยรุ่นเกินครึ่งสนใจทำศัลยกรรมจริงหรือ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน, จาก <http://www.dek-d.com/lifestyle/17903/>.

<sup>2</sup> \_\_\_\_, “คลินิกชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้อง กรณีสาวร้องเรียนศัลยกรรมจนปากแหว่งผิดรูป”, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2560, จาก <http://news.sanook.com/2094222/>.

จ้างวานฆ่าผู้เสียหายทั้ง 3 รายนี้<sup>3</sup>จากการเปิดเผยของเจ้าหน้าที่องค์การอาหารและยา ระบุว่า นายแพทย์เจ้าของคลินิกแห่งนี้ได้มีการไปสอบถามถึงกระบวนการนำเข้า “ไบโอพลาสติก” ซึ่งจัดว่าเป็นยา หากจะนำเข้าต้องมีการขอขึ้นทะเบียนและทำการวิจัยทางคลินิกตามกระบวนการแต่เจ้าของคลินิก กลับคิดค้นผสมสารดังกล่าวขึ้นเองจนนำไปสู่การสอบสวนดำเนินคดีในสองข้อหา คือ ผลิตยาโดยไม่ได้รับอนุญาต และไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ถือเป็นกรกระทำผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มาตรา 72<sup>4</sup> หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน ห้าพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และมาตรา 12<sup>5</sup> ในพระราชบัญญัติฉบับเดียวกัน หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และสั่งห้ามใช้วิธีการ “ไบโอเทคนิค” ในคลินิก โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522<sup>6</sup> และยังมีอีกหลายกรณีที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็น การเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานและจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่ด้วย ลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง ประกอบกับมาตรการทางกฎหมายที่ไม่ชัดเจนในหลายกรณี จึงเกิดปัญหาขึ้นได้

ในบทที่ 4 นี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับมาตรฐาน ในการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับขอบเขตในการให้บริการ ทำศัลยกรรมความงาม ปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ให้บริการด้าน ศัลยกรรมความงาม ปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานของสถานประกอบการศัลยกรรมความงาม ปัญหา เกี่ยวกับการโฆษณาธุรกิจศัลยกรรมความงาม และปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบการใช้ ค่าเสียหายจากการใช้บริการธุรกิจศัลยกรรมความ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาและเสนอแนะ มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับผู้ประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามต่อไป

<sup>3</sup> \_\_\_\_ . “จับ จำอู๊ด แก๊งฆาตกรรม 3 ศพ ไบโอบริการ”, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2560, จาก <http://news.sanook.com/2075114/>.

<sup>4</sup> มาตรา 72 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาต่อไปนี้...

(4) ยาที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา...

<sup>5</sup> มาตรา 12 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่ จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ กำหนดในกฎกระทรวง.

<sup>6</sup> ประมวล เลืองวัฒนะวนิช, “ผ่าตัดศัลยกรรมเพื่อความงาม”, สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2560, จาก <https://www.pramarn.com/pramarn/modules.php?name=News&file=article&sid=75>.



#### 4.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับขอบเขตของการให้บริการศัลยกรรมความงาม

ในการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามในปัจจุบันมีทั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งหมายถึงสถานพยาบาลประเภทคลินิก และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งหมายถึงสถานพยาบาลประเภท โรงพยาบาลตามกฎหมายกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 14 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยลักษณะการดำเนินการของผู้ประกอบการสามารถจัดจำแนกได้ สามลักษณะคือ

1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดำเนินการเป็นเจ้าของกิจการด้วยตัวเอง กล่าวคือ อาจจะเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งหรือแพทย์วิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้านศัลยกรรมความงามมาเปิดคลินิกให้บริการศัลยกรรมความงาม ซึ่งมีปรากฏได้ทั่วไป เรียกว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล<sup>7</sup>

2) เจ้าของธุรกิจไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่เป็นเจ้าของทุนที่จะเปิดคลินิกศัลยกรรมความงาม ซึ่งหากมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดในการขอเปิดธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามครบถ้วนก็สามารถดำเนินการได้ แต่ทั้งนี้ในการดำเนินการผ่าตัดเพื่อศัลยกรรมความงามก็ยังคงต้องดำเนินการโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นกรณีที่มีปรากฏทั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิก และสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือโรงพยาบาลทั่วไป เรียกว่าผู้ประกอบการสถานพยาบาล<sup>8</sup>

3) เป็นการร่วมทุนกันในลักษณะหุ้นส่วนทางธุรกิจ เพื่อบริหารจัดการสถานพยาบาล โดยเปิดให้มีการบริการด้านศัลยกรรมความงามขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้ในขั้นตอนของการดำเนินการขอใบอนุญาตก็เป็นไปตามกฎหมาย หากเป็นบุคคลซึ่งมิใช่ผู้ประกอบวิชาชีพก็จะเรียกว่าผู้ประกอบการสถานพยาบาล แต่ถ้าดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ก็เรียกว่าผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะธุรกิจจะดำเนินการโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเองหรือไม่ก็ไม่ปรากฏเป็นที่แน่ชัดได้ว่าในสถานประกอบการแต่ละแห่ง หรือแต่ละประเภท จะมีขอบเขตในการดำเนินการได้มากน้อยเพียงใด กล่าวคือ การที่คลินิกหรือโรงพยาบาลจะดำเนินการผ่าตัด เพื่อเสริม

<sup>7</sup> พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4.

<sup>8</sup> พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4.

เดิม แต่ง แก้ไข อวัยวะต่างๆ บนร่างกายจะสามารถทำได้เพียงใด ซึ่งยังคงเป็นประเด็นปัญหา สำหรับการดำเนินการในทางปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า มีเพียง ประกาศแพทยสภา ที่ 12/2555 เรื่อง เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (Medical Competency Assessment Criteria for National License 2012 ) ซึ่งเป็นการ กำหนดเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) เพื่อเป็นกรอบมาตรฐานคุณวุฒิให้สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตแพทย์ ใช้กำหนดความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้สถาบันฯ สามารถกำหนดความรู้ ความสามารถเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กำหนดได้ตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละสถาบันฯ
- 2) ให้ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใช้ เป็นเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภา

รายละเอียดประกอบด้วยหลักเกณฑ์ฯ ทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

ส่วนที่ 2 ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก

ส่วนที่ 3 สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 เวชจริยศาสตร์

ส่วนที่ 5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 5 ส่วนก็ถือว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการ ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว อย่างไรก็ตาม ก็ไม่อาจปรากฏได้ว่าจะมีการ กำหนดขอบเขตในการรักษาไว้แต่อย่างใด ว่าคลินิกหรือโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะสามารถ ดำเนินการผ่าตัดได้อย่างไรบ้าง เช่น การทำตาสองชั้น เสริมจมูก ทำปากกระชับ เสริมหน้าอก หรือ การผ่าตัดแปลงเพศ เป็นต้น หรือแม้แต่กรณีของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเองก็ไม่ได้มีการกำหนดไว้ ชัดเจนว่าจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะอย่างไรบ้างจึงจะสามารถทำการผ่าตัดเพื่อศัลยกรรมความงามใน แต่ละประเภทได้ ตัวอย่างกรณีแพทย์จบใหม่หรือยังมีประสบการณ์น้อยจะสามารถทำการผ่าตัดได้ อย่างไรบ้าง ภายใต้ขอบเขตอย่างไรบ้าง กรณีนี้ถือเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และจาก

การศึกษาพบว่า ทางแพทยสภาและสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทยร่วมกับราชวิทยาลัยต่างๆ ก็ตระหนักถึงกรณีนี้เช่นกัน จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ฟังการสัมภาษณ์ นายแพทย์สุกิจ วรธำรงค์ กรรมการสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย ได้กล่าวว่าการขึ้นของการกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ โดยเฉพาะในแพทย์จบใหม่นั้นหรือแพทย์สาขาอื่นที่ต้องการจะปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม

จากการศึกษามาตรการในการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานทางสุนทรียศาสตร์เพื่อความงามในต่างประเทศ พบว่าสาธารณรัฐสิงคโปร์ถือว่ามีความโดดเด่นและชัดเจนในการบัญญัติหลักเกณฑ์ที่จะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงาม โดยที่ ในสาธารณรัฐสิงคโปร์ที่ได้มีการบัญญัติรวบรวมไว้ใน Guideline on Aesthetic Practice for Doctor ซึ่งเป็นการจำแนกประเภทของการให้บริการด้านสุนทรียศาสตร์เพื่อความงาม โดยรวมทั้งธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับความงาม การดูแลผิวพรรณ การดูแลเล็บ ดูแลผม และรวมถึงการให้บริการด้านศัลยกรรมความงาม ซึ่งหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดแบ่งประเภทการปฏิบัติงาน คือ การรุกรานร่างกายผู้ป่วย กล่าวคือ ประเภทแรก เป็นกรณีที่เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่มีการรุกรานร่างกายผู้ป่วย (NON-Invasive) เช่น การใช้เลเซอร์หรือ Intense Pulsed Light :IPL เพื่อการกำจัดขนสถานที่ที่สามารถให้บริการได้ คือ สถานพยาบาลประเภท คลินิก โดยผู้ที่ให้บริการได้นั้น ต้องมีการฝึกปฏิบัติโดยผ่านมารับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า 30 ครั้ง หากไม่มีบันทึกการปฏิบัติงานไว้ หรือมีแต่ไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด มาตรการต่อไปคือการขอให้มีการรับรองจากหน่วยงานของรัฐ คือ Certificate of Competence (COC) ซึ่งทางหน่วยงานจะมีมาตรฐานในการประเมินการปฏิบัติงานอยู่ ประเภทที่สอง คือการปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์เพื่อความงามที่มีการรุกรานร่างกายเล็กน้อย (Minimally Invasive) เช่น Botulinum Toxin Injection หรือการฉีด โบท็อกซ์ สถานที่ที่สามารถให้บริการได้ คือ คลินิก สำหรับผู้ปฏิบัติงานจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติโดยการจดบันทึกไว้ครบ 30 ครั้ง จึงจะสามารถให้บริการได้ เช่นกัน สำหรับกรณีอื่นๆ เช่น การใช้เลเซอร์เพื่อดูแลผิวพรรณ การลดริ้วรอยบนใบหน้า เป็นต้น และประเภทที่สาม คือ การปฏิบัติที่มีการรุกรานเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย (Invasive เช่น การใช้เทคโนโลยีในการกรอผิวหนัง (Dermabrasion) การปลูกถ่ายเซลล์รากผม (Hair Transplantation) ซึ่งสถานที่ที่สามารถให้บริการได้ คือ คลินิกและห้องผ่าตัด (Operating Theatre) นอกจากนี้ ใน

<sup>9</sup> Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors, 2016 Edition. Page 6.

แนวทางฉบับนี้ยังได้กำหนดถึงคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานไว้เป็นการเฉพาะด้วย เช่น กรณีการให้บริการผ่าตัดยกกระชับหน้าท้อง (Abdominoplasty) ต้องกระทำในห้องผ่าตัด และปฏิบัติโดย ศัลยแพทย์ตกแต่ง (Plastic Surgeons) เท่านั้น หรือกรณีการทำศัลยกรรมผ่าตัดเสริมจมูก (Rhinoplasty) ได้วางหลักเกณฑ์ไว้ว่าต้องปฏิบัติในห้องผ่าตัดหรือคลินิกเท่านั้น และผู้ที่จะสามารถกระทำได้ คือ แพทย์เฉพาะทางด้าน โสตศอนาสิกวิทยา (ENT Surgeons) และ ศัลยแพทย์ตกแต่ง (Plastic Surgeons) เท่านั้น การจัดจำแนกประเภทนี้มีลักษณะคล้ายกันกับในฮ่องกง ที่ได้มีการออกกฎระเบียบ Categorization of Aesthetic Procedures with Potential Safety Concerns by the Working Group on Differentiation Between Medical Procedures and Beauty Services in Hong Kong โดยกำหนดรายละเอียดการปฏิบัติงานแต่ละประเภทที่ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น หรือการปฏิบัติบางประเภทสามารถให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมที่ไม่ใช่แพทย์สามารถกระทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลการใช้เครื่องมือต่างๆ โดยแพทย์ เป็นต้น สำหรับในประเทศไทย ณ ปัจจุบันกำลังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาและวางแผนในการพัฒนา<sup>10</sup> เนื่องจากปัจจุบันมีแพทย์ที่จบใหม่ในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การที่จะให้แพทย์จบใหม่หรือยังมีประสบการณ์การทำงานน้อยอยู่ สามารถประกอบวิชาชีพโดยไม่มีขอบเขตที่ชัดเจนก็อาจจะส่งผลให้เกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ดังที่ปัจจุบันนี้ที่สถิติการร้องเรียนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความเสียหายส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากแพทย์ยังทักษะความชำนาญในการทำงาน เพราะในทางปฏิบัติแล้วประสบการณ์เฉพาะช่วงเวลาที่มีการศึกษาในมหาวิทยาลัยถือว่าอย่างน้อยเกินไปหากจะทำการรักษาหรือการผ่าตัดให้กับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการจะรวบรวมหรือจัดประเภทเกี่ยวกับการทำหัตถการ<sup>11</sup> หรือการผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดใหญ่ หรือการฉีดสารต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย

<sup>10</sup> สุทธิจ วรรณารัง, “ศัลยแพทย์ตกแต่ง”, (2559, 6 กันยายน). รายการคิดส์คลับ. กรุงเทพฯ : Bluesky cannell.

<sup>11</sup> หัตถการ (Medical procedure) ความหมายจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 คือ การทำด้วยฝีมือ ในภาษาอังกฤษ นอกจากใช้คำว่า “Procedure” บางคนแปลว่า “Operation” ในความหมายว่า การกระทำ (ไม่ได้หมายความว่า การผ่าตัด) ในทางการแพทย์ หัตถการ หมายถึง การตรวจหึ่งเพื่อการวินิจฉัยความผิดปกติและความผิดปกติ และรวมไปถึงวิธีการต่างๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ หัตถการจะเป็นการดำเนินการของผู้ที่ต้องผ่านการเรียนการสอนและการฝึกอบรมจนเกิดทักษะ จึงจะสามารถให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยการใช้หัตถการได้ เช่น การผ่าตัด การส่องกล้อง การเจาะเลือดตรวจ การเอ็กซเรย์ต่างๆ การรักษาด้วยรังสีรักษา การทำคลอด เป็นต้น.

เพื่อเสริมความงามนั้น ในส่วนของรายละเอียด ยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่จะช่วยกำหนดแนวทางนี้ต่อไป

จากที่กล่าวมานี้สามารถสรุปได้ว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงามของประเทศไทยยังขาดความชัดเจนในการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์ หรือ วิศวกร เมื่อขอบเขตในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน หรือไม่มีกฎระเบียบที่เป็นหลักในการปฏิบัติงาน จึงส่งผลกระทบต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานได้ บ่อยครั้งที่ความเสียหายเกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานละเลยประเด็นเกี่ยวกับความปลอดภัย ละเลยขอบเขตความสามารถ ให้บริการทั้งที่ความสามารถไม่เพียงพอ เพราะขาดทักษะ ความชำนาญและการลงมือปฏิบัติ แม้ว่าจำนวนครั้งในการปฏิบัติงานจะไม่สามารถนำมาเป็นหลักเกณฑ์ที่จะบ่งบอกถึงความชำนาญได้เสมอไป แต่การที่ผู้ปฏิบัติงานได้ผ่านการฝึกทักษะมาอย่างเพียงพอ นั้น นอกจากจะเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้ปฏิบัติงานแล้ว ยังเป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ไข หากเกิดกรณีฉุกเฉินขึ้นได้ การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานศัลยกรรมความงามจึงเป็นหนึ่งในมาตรการที่สำคัญที่ควรจะมีการดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมต่อไป

#### 4.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านศัลยกรรมความงาม

ผู้ประกอบวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด<sup>12</sup> ซึ่งในกรณีการทำศัลยกรรมความงาม จะต้องกระทำโดย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา<sup>13</sup> ด้วยเหตุนี้ในทางปฏิบัติแล้ว บุคคลใดก็ตามที่สำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันที่แพทยสภารับรอง สามารถสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดเมื่อผ่านขั้นตอนการทำงานเพื่อใช้ทุนต่างๆแล้วก็สามารถขออนุญาตเปิดสถานประกอบการเพื่อรักษาพยาบาลได้ หรือเป็นแพทย์เพื่อ

<sup>12</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4 วรรคห้า.

<sup>13</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 4 วรรคสาม.

ทำหน้าที่รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือของเอกชนก็ได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการทำศัลยกรรมเพื่อความงามนั้นมีขั้นตอนและรายละเอียดที่ซับซ้อนเพราะศัลยกรรมความงามเป็นงานที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในโครงสร้างหรือสรีระของคนทั่วไปเป็นอย่างดี เพราะจะต้องนำความรู้เหล่านั้นไปใช้แก้ไของค์ประกอบทางกายภาพให้สวยงามตามต้องการ หรือหากเป็นกรณีการรักษาโดยการทำศัลยกรรมตกแต่งก็ต้องนำความรู้ไปใช้เพื่อแก้ไขความพิการที่เกิดขึ้นให้กลับมาเหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และด้วยเนื้อเยื่อของมนุษย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดแล้ว ศัลยแพทย์ตกแต่งจึงต้องวางแผนการรักษาอย่างรอบคอบเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์แบบมากที่สุด ทั้งรูปร่างความสวยงามและการทำงานของอวัยวะส่วนนั้นๆ จึงเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ควบคู่กันไปเสมอ<sup>14</sup> ดังนั้นแล้ว การที่แพทย์ทั่วไปจะมาทำการผ่าตัดเพื่อการศัลยกรรมความงามนั้น ย่อมมีความเสี่ยงเป็นอย่างมาก แม้ว่าจะมีการผ่านการอบรมด้านการทำศัลยกรรมความงามมา หรืออาจจะมีการสอบการดำเนินการทำศัลยกรรมมาบ้าง แต่ก็ยังไม่ได้เป็นศัลยแพทย์แต่อย่างใด ซึ่งในกรณีนี้หากแพทย์ทั่วไปจะเปิดคลินิกเพื่อทำศัลยกรรมความงามก็สามารถทำได้ เพราะไม่มีกฎหมายที่กำหนดห้ามการกระทำไว้ กรณีนี้จึงเป็นการยากที่แพทยสภาจะห้ามการประกอบกิจการด้านศัลยกรรมได้ แต่หากเป็นในโรงพยาบาลใหญ่ ที่มีแผนกศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ ระดับความปลอดภัยก็จะเพิ่มขึ้นมาก เนื่องจากโรงพยาบาลนอกจากจะมีการควบคุมดูแลการประกอบการ ตามกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และบทบัญญัติ อื่นๆ แล้ว ยังมีมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพเพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลอีกด้วยเช่น มาตรฐานการรับรองโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี โดยเริ่มจากบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และบูรณาการเข้ากับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอาจจะขยายขอบเขตกว้างขวางกว่าบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้น HA จึงมีโอกาสที่ปรับจากมาตรฐานการรับรองโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ไปสู่การรับรอง

<sup>14</sup> นิเวศ เสริมศีลธรรม. ศัลยแพทย์ตกแต่ง. (2551, มีนาคม). งามด้วยศาสตร์และศิลป์. อัลเทอร์เนทีฟ เฮลธ์, ปีที่ 6, ฉบับที่ 72. น.56-57.

ระบบสุขภาพ (Healthcare Accreditation)<sup>15</sup> ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลในทุกระดับ และโดยส่วนใหญ่ก็จะรับเฉพาะศัลยแพทย์ตกแต่งที่มีความรู้ ความสามารถด้านการทำศัลยกรรมเท่านั้น เพื่อมาตรฐานการบริการที่จะผ่านเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพ

ในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบจำนวนศัลยแพทย์ตกแต่ง กับจำนวนความต้องการแล้วถือว่าเป็นสาขาที่ยังขาดแคลน เพราะจำนวนศัลยแพทย์ตกแต่งที่ผ่านการฝึกอบรมมาเฉพาะทางจนได้วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพยังคงมีน้อย อีกทั้งเป็นสาขาที่ต้องใช้เวลาในการศึกษาอบรมเป็นเวลานานจึงจะถือเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งได้

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงระยะเวลาในการฝึกอบรมแพทย์แต่ละสาขา<sup>16</sup>

สาขา	ระยะเวลา (ปี)
ศัลยศาสตร์ (Surgery)	4
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic Surgery)	5
ศัลยศาสตร์ทรวงอก (Thoracic Surgery)	5
ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (Facial Plastic and Reconstructive Surgery)	2
โสต ศอ นาสิกวิทยา (Otolaryngology)	3

หมายเหตุ : ศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (Facial Plastic and Reconstructive Surgery) เป็นสาขาต่อยอดทางโสต ศอ นาสิกวิทยา ดังนั้น ผู้เข้ารับการอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ของแพทยสภา หรือเป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา ในสถาบันที่แพทยสภารับรองครบถ้วนตามหลักสูตรของแพทยสภาแล้ว

จะเห็นได้ว่ากว่าที่จะเป็นศัลยแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านศัลยกรรมตกแต่งนั้น ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานมาก การพัฒนาการผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ มีความรู้ความชำนาญและมีปริมาณเพียงพอตรงตามความต้องการของภาคอุตสาหกรรมความงามและภาคบริการ จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งเพื่อการรองรับการเติบโตทางธุรกิจของการศัลยกรรมความงามที่มีขึ้น

<sup>15</sup> มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.

<sup>16</sup> แพทยสภา, “ประเภทสาขา และระยะเวลาการฝึกอบรม”, สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2559, จาก [http://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=694&id=4&s\\_head=2](http://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=694&id=4&s_head=2).

อย่างต่อเนื่อง เพื่อการส่งเสริมให้เกิดศักยภาพในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศต่อไป จากการศึกษาพบว่าจำนวนศัลยแพทย์ตกแต่งเฉพาะทางที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง มีจำนวนตามที่ปรากฏในตารางนี้

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์<sup>17</sup>

สาขา	ปี พ.ศ. 2548-2559		
	รวม	อ.ว. (คน)	ว.ว. (คน)
ศัลยศาสตร์	981	7	974
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	209	2	207
กุมารศัลยศาสตร์	127	1	127
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	104	2	102
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	159	2	157
ประสาทศัลยศาสตร์	169	9	160
อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ	41	39	2
อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด	78	34	44
อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	44	24	20
อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา	110	65	45
อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า	126	101	25

หมายเหตุ: อว. หมายถึง หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้นๆ จากแพทยสภาหรือแพทยสภารับรอง

วว. หมายถึง วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้นๆ จากแพทยสภาหรือแพทยสภารับรอง

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ มีดังนี้<sup>18</sup>

<sup>17</sup> แพทยสภา, “ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา”, สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2560, จาก [http://www.tmc.or.th/pdf/5total\\_sub-authorization.pdf](http://www.tmc.or.th/pdf/5total_sub-authorization.pdf).

<sup>18</sup> แพทยสภา, “การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร”, สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2560, จาก [https://www.tmc.or.th/train05\\_1.php](https://www.tmc.or.th/train05_1.php).



1. ผู้ยื่นคำขออนุญาตประกอบวิชาชีพ ในสาขาใดต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และต้องมีคุณสมบัติอย่างใด อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

ก. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขานั้น ๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

ข. เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในสาขานั้น มาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี ตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัย/วิทยาลัยที่รับผิดชอบสาขานั้น ๆ กำหนด

2. ผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรฯ ในสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

ก. เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น

ข. เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขานั้นจากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 ปี หรือเทียบเท่าหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

ค. เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในหมวด 4

คุณสมบัติเพิ่มเติมสำหรับสาขา สาขาศัลยศาสตร์ สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา คือ เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมในสาขานั้นครบตามหลักสูตรของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ตามที่แพทยสภารับรอง หรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร หรือ ปฏิบัติงานในสาขานั้นตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพนั้น ๆ กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพนั้น ๆ รับรอง โดยความเห็นชอบของแพทยสภา โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขานั้นเป็นเวลานานน้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้น

จากตารางแสดงให้เห็นว่า จำนวนศัลยแพทย์ตกแต่งในประเทศไทยยังคงเป็นสาขาที่ขาดแคลนเมื่อเทียบกับความต้องการ ปัญหาดังกล่าวนี้ ไม่เพียงแต่ประเทศไทยเท่านั้นที่กำลังประสบ จากการศึกษาพบว่าสาธารณรัฐเกาหลีซึ่งมีชื่อเสียงด้านการทำศัลยกรรมความงามและได้รับความนิยมนทั้งในประเทศและชาวต่างชาติก็สนใจที่จะไปทำศัลยกรรมเพื่อเสริมความงามที่สาธารณรัฐเกาหลี แต่อย่างไรก็ตามจำนวนศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาธารณรัฐเกาหลี แม้ว่าจะมีมากกว่าประเทศไทยแต่ก็ยังไม่เพียงพอ กล่าวคือ ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2556 มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมความงามจำนวนทั้งสิ้น 1,855 คน เพิ่มขึ้นจากเดิมมีเพียง 1,245 คน ซึ่งถือว่ากระแสเกี่ยวกับธุรกิจการทำศัลยกรรมความงาม มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนศัลยแพทย์ สำหรับประชากรของสาธารณรัฐเกาหลี นั้นถูกจัดโดยสมาคมศัลยกรรมความงามนานาชาติ (The International Society of Cosmetic Surgery) ในปี พ.ศ. 2554 ให้เป็นอันดับ 1 ในการทำศัลยกรรมความงาม โดยการเทียบจากจำนวนประชากร 10,000 คน และมีสถิติในการทำศัลยกรรมเสริมความงาม อยู่ที่อันดับ 7 ของโลก คือ 649,938 ครั้ง<sup>19</sup>

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงจำนวนแพทย์ที่ถูกร้องเรียนจากการทำศัลยกรรมความงามในคดีที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์รับไว้พิจารณาจากแพทยสภา ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2545 – 2550<sup>20</sup>

สาขา	จำนวนแพทย์ที่ถูกร้องเรียน
ศัลยแพทย์ทั่วไป	47
ศัลยแพทย์ตกแต่ง	7
แพทย์สาขาอื่นและไม่ระบุสาขา	60

จากตารางแสดงให้เห็นว่าความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติโดยศัลยแพทย์ตกแต่งซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านการทำศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างและมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมความงามนั้น จากสถิติถือว่ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ การปฏิบัติงานโดยศัลยแพทย์ทั่วไป และแพทย์สาขาอื่น ซึ่งมีจำนวนคดี ที่เกิดขึ้นมากที่สุด เนื่องจาก

<sup>19</sup> Bo Young Park, Min Ji Kim, So Ra Kang, and Seung Eun Hong. (2016, 18 May). A Legal Analysis of the Precedents of Medical Disputes in the Cosmetic Surgery Field. Retrieved September 29, 2016, From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4876158/>

<sup>20</sup> BRAIN TRAINING&E-LEARNING CENTER, “สถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์”, สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2559 , จาก <http://www.ebrain1.com/ethiccase%207.html>.

ขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากนายแพทย์จักรพงษ์ ชุณหเสวี คณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาการใช้บริการเสริมความงาม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เปิดเผยว่า นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-19 ตุลาคม พ.ศ.2558 มีผู้มาร้องเรียนกรณีได้รับความเสียหายจากการใช้บริการสถานเสริมความงาม และศัลยกรรมความงามกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 355 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2557 ที่มีกรรือเรียน 158 ราย โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าสามารถแบ่งประเภทความเสียหายจากคลินิกศัลยกรรมเสริมความงาม จำนวน 8 ราย ประเด็นการร้องเรียน คือ จมูกเบี้ยว เอียง อักเสบ รุจมูกไม่เท่ากัน จมูกยุบ ซิลิโคนไม่ได้มาตรฐาน ทำตาสองชั้นผิดรูป หนังตาปิด ทำเต้านมไม่ได้ขนาดตามสัญญา เต้านมเอียงไม่เป็นธรรมชาติ อักเสบ ปัญหาการดูดไขมัน เป็นต้น หลังจากพิจารณาใกล้เคียงพบปัญหาว่า เกิดจากพนักงานที่ให้บริการไม่มีความชำนาญ ผู้ประกอบกิจการไม่มีแพทย์ หรือ แพทย์เฉพาะทางอยู่ประจำ ให้บริการโดยตรงหรือแพทย์ให้คำปรึกษาเพียงสัปดาห์ละ 1 วัน เมื่อเกิดปัญหาพนักงานไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การบริการไม่ตรงตามที่ตกลงกับพนักงาน เช่น จำนวนครั้ง หรือ ลักษณะคอร์สที่ใช้บริการ การทำหัตถการบางอย่างไม่ได้ทำกับแพทย์อย่างการทำเลเซอร์ สถานบริการปิดกิจการ และผู้ให้บริการไม่สามารถยกเลิก หรือ ขอค่าสมักรคืนได้ เป็นต้น เห็นได้ว่าปัญหาที่น่ากังวลคือ การเข้าไปใช้บริการคลินิกโดยการแอบอ้างเป็นแพทย์ หรือ เป็นแพทย์ที่แอบอ้างว่าเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านนั้นๆ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ซึ่งความจริงแล้วยังไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ทั้งนี้ได้มีการตักเตือน และให้มีการแก้ไขปรับปรุงให้มีคุณภาพตามที่กำหนด<sup>21</sup>

สำหรับมาตรการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพ แม้ว่าในปัจจุบันนี้จะยังไม่มีการกำหนดเฉพาะให้ผู้ที่จะทำศัลยกรรมความงามได้ ต้องมีคุณสมบัติใดๆบ้างนั้น แต่จากการศึกษาพบว่าข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่องเกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552 เนื่องจากปัจจุบันมีการรักษาด้วยการแปลงเพศอย่างถาวรจำนวนมาก โดยที่ยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานและข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในการให้การรักษา ดังนั้นเพื่อเป็นการคุ้มครองให้เกิดความปลอดภัย

แก่ประชาชนผู้มีความประสงค์ต้องการแปลงเพศ แพทยสภาในฐานะองค์กรวิชาชีพที่ควบคุมดูแล

<sup>21</sup> จักรพงษ์ ชุณหเสวี, “ร้องเรียนศัลยกรรมความงามปี 58 พุ่งเกิน 100%”, สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2560, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/676725>.

มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงกำหนดข้อบังคับนี้ ซึ่งกำหนดให้ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีสิทธิกระทำการผ่าตัดศัลยกรรมแปลงเพศ” ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตร หรือแสดงให้เห็นได้ว่ามีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการทำศัลยกรรมแปลงเพศ โดยได้รับการรับรองจากแพทยสภา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ลงทะเบียนกระทำการผ่าตัด ศัลยกรรมแปลงเพศต้องกระทำแก่ผู้มีข้อบ่งชี้เท่านั้นและต้องปฏิบัติตามข้อ บังคับแพทยสภาอย่างเคร่งครัดทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยแก่ประชาชนที่มีความประสงค์ผ่าตัดแปลงเพศ และต้องทำให้กับผู้ป่วยที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ หากผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี แต่ยังไม่ถึง 20 ปีต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองหากฝ่าฝืนจะมี ความผิดตามกฎหมายอาญาและอาจถูกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย<sup>22</sup>

จากข้อบังคับดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่าแพทยสภา เริ่มตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับการมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพในการทำศัลยกรรมความงาม จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานให้เฉพาะแพทย์ที่ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์ในการทำศัลยกรรมแปลงเพศเท่านั้นจึงจะสามารถทำการผ่าตัดได้ เพราะหากเกิดข้อผิดพลาดขึ้น แพทย์ก็จะสามารถแก้ไขได้ และยังมีกำหนดเพื่อเติมไปถึงมาตรการด้านอายุของผู้เข้ารับการผ่าตัด จะต้องบรรลุนิติภาวะแล้ว หรือหากครบ 18 ปี แต่ยังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองจึงจะสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ หนึ่งจะต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นว่าสมควร ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ โดยการรับรองจากจิตแพทย์ 2 ท่าน มาตรการดังกล่าวนี้ หากนำมาปรับใช้กับการทำศัลยกรรมเสริมความงามทั่วไปนั้น ถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้มาตรฐานของศัลยแพทย์หรือแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามมีมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดก็ลดลง ความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายก็ลดลง เพราะผู้ที่จะทำศัลยกรรมเสริมความงามได้ ไม่เพียงแต่ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น หากแต่ยังต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับการรับรองโดยแพทยสภาว่า มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์มากพอที่จะสามารถให้บริการด้านศัลยกรรมตกแต่งได้แล้ว ในประเด็นนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบกับกรณีการสอบเพื่อรับใบอนุญาตนักบินพาณิชย์แน่นอนว่าประเด็นต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่ที่น่าสนใจเกี่ยวกับคุณสมบัติในการสอบ

<sup>22</sup> แพทยสภา, “แพทยสภาห้ามเจาะเด็กดำ 20 คือถอนใบอนุญาต”, สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2559 , จาก [http://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=462&id=1&s\\_head=6](http://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=462&id=1&s_head=6).

ใบอนุญาตนักบินพาณิชย์ คือ การนับประสบการณ์ชั่วโมงบินหมายถึง การได้ควบคุมอากาศยานในการปฏิบัติการบินในแต่ละเที่ยวบิน ซึ่งใช้เวลาตั้งแต่ไม่ถึง 1 ชั่วโมงจนถึงหลายๆ ชั่วโมง ดังนั้นผู้ที่มิใช่ชั่วโมงบินสูงของนักบินจึงมีความหมายว่าเป็นผู้ที่มีความชำนาญและประสบการณ์ในการบินมาก เป็นผู้ได้พบปัญหาและการแก้ไขปัญหาต่างๆ มากเช่นกัน หากนำหลักการดังกล่าวมาใช้ในธุรกิจ ศัลยกรรมความงามแม้ว่าในทางปฏิบัติยังไม่สามารถบังคับให้แพทย์ศัลยกรรมความงามทุกคนต้องผ่านการอบรมเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งเฉพาะทางก็ตาม แต่หากมีการกำหนดคุณสมบัติเพิ่มเติมโดยแพทย์ที่จะมาทำศัลยกรรมได้ต้องมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ช่วยศัลยแพทย์โดยการปฏิบัติงานจริง แต่อยู่ภายใต้การดูแลของศัลยแพทย์ตกแต่งจนได้จำนวนครั้ง ครบตามกำหนด จึงจะเป็นแพทย์ที่สามารถทำศัลยกรรมความงามได้สามารถเปิดคลินิกศัลยกรรมความงามได้

สำหรับกรณีปัญหามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพนี้ จะขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาของ สาธารณรัฐสิงคโปร์ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 นั้น ในการดำเนินธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามใน สาธารณรัฐสิงคโปร์แนวทางปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์สำหรับแพทย์ (Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors) ได้จัดประเภทการให้บริการศัลยกรรมความงามไว้ว่าการปฏิบัติการบางประเภท จะต้องดำเนินการในห้องผ่าตัดเท่านั้น หรือกิจกรรมบางประเภทสามารถรับบริการได้จาก คลินิกศัลยกรรมความงาม ประกอบกับการให้บริการศัลยกรรมแต่ละประเภทกฤระเบียบได้กำหนดถึงผู้ที่สามารถกระทำได้ไว้ตามที่ระบุไว้ใน Table 2: For Certain Specialists เช่น การเสริมหรือลดขนาดหน้าอก จะต้องปฏิบัติในห้องผ่าตัดเท่านั้น และโดยศัลยแพทย์ตกแต่งเท่านั้น เป็นต้น สำหรับอีกมาตรการหนึ่งที่จะนำมาแก้ปัญหาในการปฏิบัติได้ คือ การมีหน่วยงานที่จะตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน โดยการเสนอขอการรับรองผ่านทางคณะกรรมการกำกับดูแลการปฏิบัติตามหลัก สุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Practice Oversight Committee : APOC) อาจจะเป็นการตรวจสอบจาก ทั้งการฝึกอบรมจากต่างประเทศและหลักสูตรในประเทศ ประกอบด้วยรายละเอียดของหลักสูตร การฝึกอบรม ผู้จัดการฝึกอบรม ผู้ฝึกสอน ชื่อและประวัติการศึกษา รายละเอียดเกี่ยวกับ ประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติงานในระหว่างการฝึกอบรม การทดสอบ อัตราค่าธรรมเนียมของ หลักสูตรที่เปิดสอน และรายละเอียดของผู้สนับสนุน (ถ้ามี) เพื่อเสนอไปยัง APOC เพื่อตรวจสอบ ก่อน เพื่อแก้ปัญหการเข้าอบรมในหลักสูตรที่ไม่ได้มาตรฐานและขาดทักษะการปฏิบัติงานแล้วมา

ประกอบธุรกิจ ซึ่งอาจเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดได้และมาตรการในการขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุมัติ  
ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม<sup>23</sup>

กล่าวโดยสรุปในประเด็นเกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพในการประกอบธุรกิจ  
ศัลยกรรมความงามนั้น ในทางปฏิบัติปัจจุบัน ถือว่ากฎหมายประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ  
มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ กับการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงาม ยังคงปฏิบัติโดยอาศัย  
หลักปฏิบัติทั่วไป แต่ไม่มีมาตรการที่เป็นการเฉพาะ มีการเปิดโอกาสในการปฏิบัติงานที่ให้เสรีแก่  
แพทย์เป็นอย่างมาก เพราะไม่มีข้อกำหนดที่เคร่งครัดถึงมาตรฐานของแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดเพื่อ  
ศัลยกรรมความงาม ว่าจะต้องเป็นศัลยแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ ประกอบกับจำนวน  
ศัลยแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่มีการปิดกั้นการประกอบ  
ด้านศัลยกรรมความงามไว้เฉพาะศัลยแพทย์ตกแต่งเท่านั้น อนึ่ง สำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง  
ในบางสาขาก็อาจมีทักษะความชำนาญและสามารถให้การรักษาได้เป็นอย่างดี เช่น ENT Surgeons  
ซึ่งมีความเชี่ยวชาญระบบหู คอ จมูก สามารถทำการศัลยกรรมจมูก หรือบริเวณใบหน้าได้ หากได้มีการ  
ฝึกปฏิบัติมา หรือจักษุแพทย์ (Ophthalmologists) ซึ่งสามารถศัลยกรรมตกแต่งบริเวณดวงตาได้  
นั้น แต่ที่เป็นปัญหา คือกรณีที่เป็นแพทย์ทั่วไปที่ไม่ได้ผ่านการศึกษาอบรมเฉพาะทางมา แต่มาให้  
การรักษา เพียงแต่อาศัยประสบการณ์เล็กน้อยจากการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเท่านั้นก็สามารถ  
ทำงานได้ อีกทั้งในการอบรมหลักสูตรก็ไม่ได้มีการกำหนดถึงมาตรฐานของหลักสูตรไว้อย่าง  
ชัดเจนด้วยเหตุนี้จึงนำมาซึ่งข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้นได้

#### 4.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของสถานประกอบการศัลยกรรมความงาม

ในการทำศัลยกรรมความงาม นอกจากจะต้องเป็นการบริการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความ  
ชำนาญเฉพาะด้านแล้วนั้น สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมากเช่นกันคือ การมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่  
เหมาะสมเพียงพอต่อความจำเป็น และเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน ในปัจจุบันประเด็น  
เกี่ยวกับมาตรฐานของสถานประกอบการด้านธุรกิจศัลยกรรมความงาม ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะใน  
การกำหนดถึงลักษณะของอุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่จะสามารถนำมาใช้ได้สถาน  
ประกอบการด้านศัลยกรรมความงาม รวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน มี

<sup>23</sup> Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors , 2016 Edition, Page 11.

เพียงกฎหมายที่อาศัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติโดยรวมของสถานประกอบการทางการแพทย์เท่านั้น คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 โดยหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลควบคุมเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ไม่ว่าจะเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ คือ กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ (Medical Device Control Division) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเหตุผลที่ต้องมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมาตรฐานสถานประกอบการทางด้านการทำศัลยกรรมความงาม เนื่องจากบ่อยครั้งที่มีความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้น แม้ว่าจะเป็นการทำศัลยกรรมโดยศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว มีประสบการณ์การทำศัลยกรรมมาอย่างยาวนาน ศึกษาข้อมูลก่อนการทำศัลยกรรมมาเป็นอย่างดี แต่ก็อาจเกิดความผิดพลาด ขึ้นได้เช่นกัน เมื่อเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ไม่มีมาตรฐานก็ก่อให้เกิดความเสียหายได้ผู้ประกอบการจึงต้องให้ความสำคัญและไม่ควรมองข้ามในด้านนี้ โดยเฉพาะในยุคสมัยที่เทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก อุปกรณ์ต่างๆ ที่มีขึ้นไม่เพียงแต่จะต้องมีมาตรฐานด้านความปลอดภัยเท่านั้น หากแต่การเรียนรู้ที่จะใช้งานให้เกิดความชำนาญก็มีความจำเป็นเช่นกัน สำหรับในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะแบ่งประเด็นเป็น 2 ส่วน คือ 1) มาตรฐานเกี่ยวกับสถานพยาบาล และ 2) มาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.3.1 มาตรฐานเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ในการประกอบธุรกิจด้านศัลยกรรมความงาม มาตรฐานด้านความปลอดภัยต้องมาเป็นอันดับหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ผู้ที่ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์พึงตระหนักและไม่ควรมองข้ามเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติมีเพียงกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์เป็นการทั่วไปโดยไม่เฉพาะเจาะจงที่การดำเนินการของธุรกิจใดเป็นการเฉพาะ สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านสถานพยาบาลคือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎระเบียบที่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดไว้ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิก และสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือโรงพยาบาลประเภทต่างๆ ส่วนแต่อาศัยบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินการ ดังรายละเอียดในบทที่ 3 นั้น สำหรับการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมความงาม การมีสถานพยาบาลที่ได้

มาตรฐานทั้งในเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัย ความสะอาด ถูกสุขลักษณะและรวมถึงมาตรฐานด้านการให้บริการของสถานพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญ

#### 4.3.1.1 ด้านการควบคุมดูแลการจัดตั้งสถานพยาบาลเพื่อการคัดสรรความงาม

ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 บุคคลสามารถประกอบกิจการสถานพยาบาลได้โดยการขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายยินยอมให้ทั้งบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ โดยผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กฎหมายกำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 17 คือ

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- 2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- 3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- 4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- 5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- 6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้

ความสามารถ

เมื่อบุคคลมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กล่าวมานี้ และได้จัดให้มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประกอบกับมีสถานพยาบาลที่มีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ กรณีคลินิก ต้องมีลักษณะโดยทั่วไป คือ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาคารต้องมั่นคง แข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุด หรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย ทั้งนี้บริเวณทั้งภายในและภายนอกของสถานพยาบาลนั้น ต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำโดยสะดวก มีห้องตรวจที่มีดซิด มีห้องน้ำห้องสุขา ที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อย 1 ห้อง มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ มีระบบเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่ง



ปฏิญญาอย่างเหมาะสม มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม<sup>24</sup> ในกรณีของโรงพยาบาล นอกจากจะต้องมีทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว โครงสร้างของอาคาร จะต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น กรณีอาคารผู้ป่วยตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป ต้องมีลิฟท์สำหรับบรรทุกผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ตัว และต้องจัดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม และข้อกำหนดอื่นๆ ที่กฎหมายกำหนด<sup>25</sup> ก็สามารถขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้และสามารถดำเนินธุรกิจเปิดสถานประกอบการด้านสาธารณสุขความงามได้

แต่ทั้งนี้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลจะต้องมีผู้ทำหน้าที่ดูแลควบคุมและรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล โดยบุคคลที่จะเป็นผู้ดำเนินการได้ต้องมีคุณสมบัติตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 25 ดังนี้

1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับ อนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ให้เป็นไป ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

โดยบุคคลผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลแห่งหนึ่งๆ สามารถเป็นบุคคลคนเดียวกันได้<sup>26</sup> หลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้แสดงว่าในการประกอบกิจการและดำเนินการกิจการสถานพยาบาล ขอให้มียกเว้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพียงคนเดียวก็สามารถทำได้แล้วโดย

<sup>24</sup> กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 3.

<sup>25</sup> กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 6.

<sup>26</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 27.

กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 3 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง มาตรา 18 (4) และมาตรา 35 (1) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำหนดให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิก จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำการตามรายชื่อในหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในคลินิกของผู้รับอนุญาตตามแบบที่ผู้อนุญาตกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวนอย่างน้อย 1 คน ดังนั้น กรณีคลินิกเวชกรรม ก็ต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อย่างน้อย 1 คน ตลอดเวลาที่เปิดทำการ แม้ว่าในทางปฏิบัติจะไม่ตลอดเวลาก็ตาม ส่วนในการปฏิบัติงานก็อาจจะจ้างพนักงาน เพื่อเป็นผู้ช่วยให้บริการในคลินิกหรือสถานพยาบาลนั้นได้ สำหรับคุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็นผู้ให้บริการนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กฎหมายกำหนด เพราะฉะนั้น ณ จุดนี้ก็เป็นโอกาสในการคัดเลือกผู้ให้บริการให้กับสถานพยาบาลที่จะกำหนดขึ้น บ่อยครั้งที่พบว่าผู้ให้บริการในคลินิกหรือสถานพยาบาลเอกชน คือ บุคคลในครอบครัว หรือญาติของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้น หรืออาจเป็นผู้ที่ไม่ได้มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการทำงานในด้านการบริการทางการแพทย์แต่อย่างใด ซึ่งอาจมีหน้าที่ดูแลทั้งส่วนที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว ขั้นตอนของการเข้ารับการผ่าตัดหรือทำศัลยกรรมความงาม ผู้รับบริการจะต้องมีการปรึกษากับแพทย์ก่อน สำหรับบางคลินิก ผู้รับบริการจะได้พบกับแพทย์เมื่อวันที่ทำการผ่าตัดเลยทีเดียว ประกอบกับการให้อำนาจในการดูแลสถานพยาบาลกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ เพราะการดูแลจัดการที่อาจไม่ทั่วถึง ในกรณีนี้ยังคงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ และเห็นสมควรให้กฎหมายกำหนดมาตรการเกี่ยวกับคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงามไว้เป็นการเฉพาะว่าจะมีคุณสมบัติใดบ้าง และสามารถปฏิบัติงานภายในขอบเขตอย่างไรบ้าง เพราะลักษณะการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงาม มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ มิใช่เพียงแต่การสอบถามประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร หรือโรคประจำตัว หรือการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน โลหิต เหมือนการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเวชกรรมด้านอื่นๆ เพราะในบางครั้งแพทย์อาจมอบหมายให้ช่วยในการใช้งานอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อาจมีความซับซ้อน หากผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้เพียงพออาจเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้

ทั้งนี้หากผู้ให้บริการหรือเป็นผู้ช่วยศัลยแพทย์ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ก็ไม่ควรที่จะให้บริการที่มีลักษณะของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเช่นกัน

จากหลักเกณฑ์แห่งกฎหมาย เมื่อผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตในการประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลแล้ว ก็มีหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ คือ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องมีหน้าที่ตาม มาตรา 31 คือ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลนั้น ต้องแสดงใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น และ มาตรา 32 กล่าวคือ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น

1) ชื่อสถานพยาบาล  
2) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาลนั้น

3) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดง และผู้ดำเนินการสถานพยาบาล มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ตามที่กำหนดไว้ใน แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 34 คือ

1) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ใน การขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

2) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรมกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ แล้วแต่กรณี

3) ควบคุมและดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้ อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

4) ควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

จะเห็นว่าหากกรณีที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพเป็นบุคคลคนเดียวกัน มาตรการข้อนี้ก็คือการดูแลและควบคุมตัวเองให้ดำเนินการนั่นเอง เพราะฉะนั้นมาตรการด้านการควบคุมดูแลโดยหน่วยงานเฉพาะจึงเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่ง เพราะการดำเนินธุรกิจในขณะที่ผู้ดำเนินการเป็นบุคคลคนเดียวกันกับผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ และเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเอง เกิดขึ้นมากมายการดูแลโดยหน่วยงานภายนอกจึงเป็นเรื่องจำเป็น นอกจากนี้ ทั้งผู้รับอนุญาตประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 35 คือ

1) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ

2) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

3) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ

4) ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา 15

ในกรณีนี้ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าการที่รัฐได้เปิดโอกาสในการทำธุรกิจสถานพยาบาลโดยเอกชนได้โดยเสรีนั้น อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดประเด็นปัญหาขึ้นในปัจจุบัน กล่าวคือ ธุรกิจสัลยกรรมความงาม เป็นธุรกิจที่กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เพราะกระแสเรื่องความสวยความงามด้วยแพทย์ ค่อนข้างเป็นที่ยอมรับมากขึ้น เมื่อเอกชนที่มีเงินทุนพร้อมที่จะดำเนินการ มาเปิดสถานพยาบาลเพื่อการสัลยกรรมความงาม ก็อาจจะใช้แนวทางของการเป็นนักธุรกิจ คือ การมุ่งแสวงหาผลกำไรจากการประกอบธุรกิจนั้น จนอาจจะละเลยประเด็นเรื่องจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปได้ แม้ว่าจะมีการกำหนดให้ผู้ดำเนินการกิจการสถานพยาบาลจะต้องเป็นผู้

ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ตาม ในทางปฏิบัติแล้ว ถือว่ายากต่อการตรวจสอบเป็นอย่างยิ่ง ว่าสถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงาม ได้ดำเนินการ ดูแล ควบคุม สถานพยาบาลนั้นๆ โดยผู้ประกอบวิชาชีพ จริงหรือไม่ หรือเพียงแต่การอาศัยชื่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อขอใบอนุญาตดำเนินการเท่านั้น แต่การดำเนินการ และอำนาจในการบริหารจัดการ กลับอยู่ที่เอกชนเจ้าของกิจการก็อาจเป็นไปได้ หนึ่ง ในการดำเนินกิจการสถานพยาบาล โดยผู้ประกอบกิจการเป็นนิติบุคคล กฎหมายกำหนดให้ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 ดังนั้น หากสถานพยาบาลจัดตั้งขึ้นในรูปแบบของนิติบุคคล ผู้เป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ หรือกรรมการผู้จัดการแล้วแต่กรณี สามารถเป็นเอกชนได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในกรณีนี้อาจเป็นช่องทางที่จะทำให้การดำเนินธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามซึ่งมีลักษณะพิเศษกว่าการดำเนินกิจการในด้านธุรกิจอื่นๆ เนื่องจากเป็นกิจการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสวย ความงาม และผลที่จะกระทบต่อร่างกาย หรือสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการได้ ดังนั้น หากเอกชน มุ่งหวังเพียงการแสวงหาผลกำไรแก่กิจการของตน ก็อาจเกิดปัญหาหรือผลกระทบต่อคุณภาพของสถานพยาบาลได้ ในกรณีนี้หากจะมีมาตรการทางกฎหมายกำหนดให้ผู้ดำเนินการในลักษณะของนิติบุคคลผู้มีอำนาจจัดการหรือเป็นตัวแทนแห่งนิติบุคคลนั้นจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาจจะนำมาซึ่งผลประโยชน์ที่อาจจะลดอัตราความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ เพราะอย่างน้อยที่สุดแล้วก็ยังคงมีส่วนให้ตระหนักถึงหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มาก่อนผลตอบแทนทางธุรกิจก็เป็นได้

#### 4.3.1.2 ด้านการตรวจสอบสถานพยาบาล

จากการศึกษาประกอบกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการทำศัลยกรรมความงาม ที่ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งแล้ว ไม่ว่าจะ เป็นคลินิก หรือเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการให้บริการด้านศัลยกรรมความงาม เมื่อเวลาผ่านไปคุณภาพของสถานพยาบาลอาจลดลง เพราะมาตรการในการตรวจสอบที่ไม่รัดกุม บ่อยครั้งที่เกิดปัญหาเนื่องมาจากการติดเชื้อจากสถานพยาบาล เพราะมาตรฐานด้านความปลอดภัยและสุขลักษณะที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือเกี่ยวกับระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลจากสถานพยาบาลที่มีการดูแลจัดการไม่ได้มาตรฐานปล่อยให้สถานพยาบาลเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรค แน่แน่นอนว่าสิ่งปฏิกูลจากสถานพยาบาลย่อมมีลักษณะที่เป็นอันตรายมากกว่าขยะทั่วไปจากบ้านเรือน เช่น เข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว

ภาชนะสำหรับบรรจุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ถุงมือที่ใช้แล้ว สำลี หรือผ้าพันแผลที่ใช้แล้ว มีคราบ โลหิตเปื้อนอยู่ หรือ สิ่งต่างๆ ที่เป็นของเสียหรือใช้งานแล้วที่เกี่ยวกับงานด้านศัลยกรรมเหล่านี้ล้วน แต่ต้องมีมาตรการเฉพาะในการกำจัด อนึ่งในการดำเนินธุรกิจศัลยกรรมความงามเมื่อกฎหมาย กำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้รับอนุญาตประกอบกิจการและผู้รับอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล มี หน้าที่ดูแลจัดการให้สถานพยาบาลนั้นมีมาตรฐานตามที่กำหนดโดยกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ที่ให้ถือ ปฏิบัติเป็นแนวทาง แต่ผู้ประกอบการอาจละเลยการปฏิบัติงานในส่วนนี้ไปได้ และหากไม่มีการ ร้องเรียนเพื่อให้มีการตรวจสอบก็อาจไม่ได้รับการควบคุมดูแล ดังนั้น จึงต้องมีมาตรการในการ จัดการหลังจากการให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาลแล้ว ควรมีมาตรการเชิงรุกในการตรวจสอบ เพื่อการควบคุมดูแลการประกอบธุรกิจ โดยการเพิ่มหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ และเพิ่มเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบ ควบคุม ดูแลการ ดำเนินการของสถานพยาบาล

#### 4.3.2 มาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์

หากคิดถึงการทำศัลยกรรมในอดีตแล้ว อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นึกถึงเป็นอันดับ แรก ก็คือมีดสำหรับผ่าตัดนั่นเอง แต่สำหรับในปัจจุบัน ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ใน การทำศัลยกรรมตกแต่งและความเจริญด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ผลิตอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยใน การปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในยุคที่กระแสการทำศัลยกรรมเพื่อความงามกำลังเฟื่องฟูและขยาย ตัวอย่างต่อเนื่อง เช่นทุกวันนี้ จากการที่ประเทศไทยและกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ ก้าวเข้าสู่สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations : ASEAN) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ในวันนี้กลุ่มประเทศ สมาชิกก็ได้มี ความตกลงอาเซียนว่าด้วยบทบัญญัติเครื่องมือแพทย์ (Asean Agreement on Medical Device Directive) ทั้งนี้ เพื่อจะได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน หากมีการนำเข้าหรือส่งออก หรือมีการ ผลิตเพื่อจำหน่ายในกลุ่มประเทศสมาชิก จะต้องอาศัยมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ที่เป็นแนวทาง เดียวกัน โดยความตกลงดังกล่าวได้จำแนกประเภทของเครื่องมือแพทย์ (Classification of Medical Devices) ออกเป็น 4 ประเภท ตามกฎเกณฑ์การแยกประเภทตามความเสี่ยง คือ

ประเภท	ระดับความเสี่ยง
ก	ความเสี่ยงต่ำ
ข	ความเสี่ยงต่ำถึงปานกลาง
ค	ความเสี่ยงปานกลางถึงสูง
ง	ความเสี่ยงสูง

ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภทขึ้นอยู่กับความไวต่อการบาดเจ็บของร่างกายมนุษย์ โดยคำนึงถึงแนวโน้มของความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบทางเทคนิคและการผลิตเครื่องมือแพทย์ ในกรณีที่เครื่องมือแพทย์อาจถูกจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทหรือมากกว่านั้น หน่วยงานที่มีอำนาจกำกับดูแลของรัฐสมาชิกต้องกำหนดประเภทของเครื่องมือแพทย์ให้อยู่ในประเภทที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงสุดที่ปรากฏแก่ผู้ใช้ปลายทางของเครื่องมือแพทย์นั้น สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดย กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ กำลังอยู่ในขั้นตอนของการจัดทำร่างพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.... เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ที่สอดคล้องกับการควบคุมเครื่องมือแพทย์ในภูมิภาคอาเซียนและสากล โดยก่อนหน้านี้ประเทศไทย ได้จัดแบ่งเครื่องมือแพทย์ตามระดับการควบคุม ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) เครื่องมือแพทย์ที่ต้องได้รับใบอนุญาต ถือเป็นเครื่องมือแพทย์ที่อยู่ในระดับที่ควบคุมเข้มงวดที่สุด
- 2) เครื่องมือแพทย์ที่ต้องแจ้งรายละเอียด จัดอยู่ในประเภทที่ควบคุมระดับปานกลาง
- 3) เครื่องมือแพทย์ทั่วไป คือ ไม่อยู่ในข่ายที่ต้องได้รับใบอนุญาตหรือต้องแจ้งรายการละเอียด<sup>27</sup>

อย่างไรก็ตามในระหว่างจัดทำร่างพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.... นั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีประกาศ เรื่อง การจัดประเภทเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ใช่เครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกายตามความเสี่ยง พ.ศ. 2558 ซึ่งได้กำหนดประเภทของเครื่องมือแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับความตกลงของอาเซียน จึงจัดประเภทโดยอาศัยความเสี่ยงเป็นเกณฑ์ มี 4 ประเภท ดังนี้

<sup>27</sup> นัชชา เวทย์วิไล, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษากรณีธุรกิจคลินิกเสริมความงาม”, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2557), น. 140.

- 1) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 1 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่ำ
- 2) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 2 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงปานกลางระดับต่ำ
- 3) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 3 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงปานกลางระดับสูง และ
- 4) เครื่องมือแพทย์ประเภทที่ 4 หมายความว่า เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งนี้โดยอาศัยหลักเกณฑ์ในการจัดประเภทตามที่แนบท้ายประกาศนี้ หากมีปัญหามาในการจัดประเภทให้เลขวิธีการคณะกรรมการอาหารและยา มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด

#### 4.3.2.1 การกำหนดมาตรการของผู้ใช้งานเครื่องมือแพทย์ในสถานพยาบาลศัลยกรรมความงาม

จากการศึกษาพบว่าแม้จะมีการนำหลักเกณฑ์ในการจัดประเภทของเครื่องมือแพทย์ที่เป็นหลักสากลมาใช้ คือการจัดประเภทโดยอาศัยหลักเกณฑ์ตามความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายนั้น แต่ในทางปฏิบัติแล้ว หลักการดังกล่าวก็ยังมีข้อจำกัดในการใช้ เนื่องจากว่า ในสถานประกอบการศัลยกรรมความงาม ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลในรูปของ คลินิก หรือโรงพยาบาล ยังให้ความสำคัญกับมาตรการด้านความปลอดภัย รวมตลอดไปถึงมาตรการด้านการจัดการเครื่องมือแพทย์ยังไม่เพียงพอ เพราะหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับความตกลงอาเซียนว่าด้วยบทบัญญัติเครื่องมือแพทย์หรือประกาศ เรื่อง การจัดประเภทเครื่องมือแพทย์ที่ไม่ใช่เครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกายตามความเสียง พ.ศ. 2558 มุ่งประเด็นไปที่ผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายซึ่งเป็นผู้ประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์เป็นสำคัญ แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้เครื่องมือแพทย์ ด้วยเหตุนี้ การการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล มีทั้งแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ช่วยแพทย์ ซึ่งมีได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพแต่อย่างใด หาก ไม่มีหลักเกณฑ์ในการกำหนด ว่าเครื่องมือแพทย์ชนิดใดบุคคลใดสามารถใช้ได้ เครื่องมือแพทย์ประเภทใดที่ต้องใช้โดยผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น เครื่องมือแพทย์ชนิดใดที่ต้องใช้โดยการควบคุมของแพทย์เท่านั้น หรือเครื่องมือแพทย์ชนิดใดที่บุคคลซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสามารถใช้ได้ เพราะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่ำ แต่ทั้งนี้ก็ต้องมีการอบรมเกี่ยวกับการใช้งานการดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์เพื่อให้เกิดความชำนาญในการใช้งานเช่นกัน ผู้วิจัยเห็นว่า หากมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนให้



ผู้ประกอบการสถานพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของเครื่องมือแพทย์แล้วก็จะเกิดประโยชน์ในการดำเนินการทางธุรกิจได้

#### 4.3.2.2 การกำหนดลักษณะเครื่องมือแพทย์สำหรับใช้งานในสถานพยาบาลคัดลยกรรมความงาม

ในการประกอบการด้านคัดลยกรรมความงาม ย่อมมีความแตกต่างจากการดำเนินการสถานพยาบาลด้านเวชกรรมทั่วไป เนื่องจากวิธีการในการปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยความชำนาญจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ก็มีความสำคัญ ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีลักษณะที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือแพทย์ไว้ตามที่บัญญัติไว้ใน กฎกระทรวง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง มาตรา 18 (3) และมาตรา 35 (2) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดให้สถานพยาบาลประเภท คลินิก ต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในจำนวนที่เพียงพอ เช่น ตู้หรือชั้นสำหรับเก็บเวชระเบียน ตู้เก็บยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการตรวจรักษา หรืออุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อ และที่สำคัญคือต้องมีอุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน<sup>28</sup> เพราะหากเกิดปัญหาขึ้นในระหว่างที่กำลังรับบริการอยู่ จะ ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน และสำหรับสถานพยาบาลประเภท โรงพยาบาลก็ต้องมีการจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์รวมถึงยานพาหนะที่จำเป็นให้เหมาะสมและเพียงพอสำหรับแต่ละแผนก เช่น หากเป็นกรณีของแผนกผ่าตัด ก็ต้องจัดให้มี เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดทุกห้องที่ใช้งานด้านผ่าตัด รวมถึงแผนกที่ให้บริการด้านคัดลยกรรมความงามด้วย นอกจากนี้ต้องมี เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และระบบแก้สทางการแพทย์ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ได้ขออนุญาตใช้งาน รวมทั้งชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกรณีการผ่าตัดคัดลยกรรมที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ เช่น การเสริมหน้าอก การแปลงเพศ หรือการดูดไขมันในบางรายที่ต้องใช้ยาสลบ ซึ่งเคยมีกรณีของผู้เข้าใช้บริการดูดไขมันแล้วเสียชีวิตเนื่องจากยาสลบที่ให้ทำให้ไม่

<sup>28</sup> กฎกระทรวง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 3.

พื้นจนชีพจรอ่อนลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในที่สุด<sup>29</sup> ดังนั้นหากมีการกำหนดให้สถานพยาบาลมีชุดอุปกรณ์สำหรับการฟื้นคืนชีพสำหรับกรณีการใช้ยาสลบด้วย ก็ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้แผนกศัลยกรรมยังต้องมี เครื่องมือสำหรับการผ่าตัดที่มีมาตรฐานเพียงพอสำหรับการผ่าตัด มีอ่างสำหรับฟอกมือชนิดที่ไม่ต้องใช้มือในการเปิดปิดน้ำ เพราะการทำศัลยกรรมเป็นหัตถการที่ต้องอาศัยมือในการทำ หากใช้มือหยิบจับสิ่งต่างๆ ในห้องปฏิบัติงาน โดยเฉพาะบริเวณก๊อกน้ำ อาจเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคและ ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ นอกจากนี้ การมีตู้เสื้อผ้าสำหรับให้เจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงพยาบาล รวมถึงการมีระบบไฟฟ้าสำรองกรณีฉุกเฉิน<sup>30</sup> เพื่อกรณีอาจอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานเกิดกรณีไฟดับก็ยังมีไฟฟ้าสำรองที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินต่อไปได้ โดยที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งกรณีของระบบไฟฟ้าสำรองก็เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่า ควรจะมีการกำหนดให้คลินิกศัลยกรรมความงาม ควรจะมีการดำเนินการจัดให้มีไว้เช่นกัน โดยเฉพาะคลินิกที่การปฏิบัติงานต้องอาศัยเครื่องมือแพทย์ที่ต้องใช้พลังงานไฟฟ้าในการปฏิบัติงานด้วย แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับสถานพยาบาลที่มีมากขึ้นในปัจจุบันนี้ และการตรวจสอบของภาครัฐที่อาจไม่ทั่วถึง จึงอาจจะมีสถานพยาบาลที่ไม่มีอุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน หรือมีแต่ไม่พร้อมใช้งาน หรืออุปกรณ์ที่ใช้อาจไม่เพียงพอต่อการใช้งาน โดยเฉพาะสถานพยาบาลประเภทคลินิก ดังนั้นจึงเห็นสมควรที่จะมีการกำหนดมาตรการด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการดำเนินกิจการด้านศัลยกรรมความงาม ขึ้นเป็นการเฉพาะเพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานและ เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นก็จะสามารถดำเนินการแก้ไข เยียวยาความเสียหายได้ทัน เช่นเดียวกับกรณีของสาธารณสุขสิงคโปร์ได้กำหนดให้สถานพยาบาลจะต้องมีอุปกรณ์ไว้ใช้ ช่วยชีวิต หากเกิดกรณีฉุกเฉิน โดยเฉพาะคลินิกที่ให้บริการดูดไขมัน ก่อนดำเนินการธุรกิจจะต้องมีการขออนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขก่อน เพื่อจะเปิดเป็นสถานประกอบการเสริมความงาม และขออนุญาตเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถให้บริการดูดไขมันได้ และแพทย์ผู้ปฏิบัติงานก็ต้องได้รับอนุญาตก่อนการดูดไขมันได้ สำหรับในสาธารณสุขเกาหลี ยังไม่มีกฎหมายที่กำหนดให้สถานพยาบาลต้องมีอุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน และยังไม่

<sup>29</sup> นายแพทย์สุทธิพงษ์ ศรีรัตน์, “ดูดไขมันแล้วเสียชีวิต”, สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2559, จาก [http://vaserliposelection.blogspot.com/2012/11/blog-post\\_17.html](http://vaserliposelection.blogspot.com/2012/11/blog-post_17.html)

<sup>30</sup> กฎกระทรวง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 ข้อ 6.

กฎระเบียบที่ชัดเจน ถึงกรณีการระงับความรู้สึก ในระหว่างดำเนินการว่าจะต้องกระทำโดยวิสัญญีเท่านั้น<sup>31</sup> นอกจากนี้ยังมีกรณีของมลรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาที่มีการกำหนดถึงเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นสำหรับห้องผ่าตัด อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางให้กับสถานพยาบาลในการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งในขั้นตอนการรักษาและในกรณีฉุกเฉินก็สามารถแก้ปัญหาได้ทัน<sup>32</sup>

#### 4.3.2.3 การจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้งานเครื่องมือแพทย์ ด้านศัลยกรรมความงาม

สำหรับการอบรมการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์ อาจมองว่าเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือต่างๆ ในการอธิบายถึงการใช้งานของเครื่องมือ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว เครื่องมือทางการแพทย์ ได้ถูกออกแบบมาเพื่อสนองความต้องการทางการแพทย์ มากมาย ผู้ประกอบการก็อาจไม่ได้ใส่ใจถึงรายละเอียดในการให้ความรู้ในการใช้งาน หรือเพียงแต่อาศัยคู่มือการใช้งานเท่านั้น ดังนั้น หากมีการจัดอบรม การใช้งานอุปกรณ์ การดูแลบำรุงรักษา เครื่องมือแพทย์ เพราะเครื่องมือที่ใช้งานด้านการแพทย์ ค่อนข้างมีราคาสูง เนื่องจากอาจต้องมีการนำเข้าเครื่องมือต่างๆ เข้ามา ดังนั้น หากการใช้งาน โดยถูกประเภท และรู้จักการดูแลรักษาจะช่วยในการยืดอายุการใช้งานได้อีกด้วย และที่สำคัญคือ การที่ เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลรวมถึงแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ได้เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินก็สามารถที่จะใช้งานอุปกรณ์ที่จำเป็นได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะให้ความสำคัญในประเด็นนี้ อนึ่ง โดยหลักการแล้ว สถานพยาบาลประเภทให้บริการศัลยกรรมความงาม ก็จะมีอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่คล้ายกัน ดังนั้น หากมีการจัดอบรม หลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้ประกอบการด้านศัลยกรรมความงาม ก็จะเป็นผลดีอย่างยิ่ง

จากที่กล่าวมานั้นสามารถสรุปได้ว่า ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของสถานประกอบการศัลยกรรมความงามในประเทศไทยยังจัดประเภทสถานพยาบาลที่ใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นในขั้นตอนของการขออนุญาตดำเนินการจัดตั้งสถานพยาบาลจึงไม่ได้มีการระบุรายละเอียดเฉพาะสำหรับการดำเนินการด้านศัลยกรรมแต่อย่างใด ประกอบกับกฎหมายกำหนดให้ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้

<sup>31</sup> Research Report Regulation of aesthetic practices in selected places. November 2014. Page 47.

<sup>32</sup> The equipment and supplies required for medical practitioner's office where surgeries are performed in Florida of the US.

ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และผู้ประกอบการวิชาชีพ อันหมายถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมนั้น สามารถเป็นบุคคลคนเดียวกันได้ ดังนั้นหน้าที่ในการควบคุมดูแล ตรวจสอบจึงไม่เคร่งครัด หากเป็นกรณีที่บุคคลดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกันเพราะกฎหมายกำหนดให้ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น<sup>33</sup> จึงจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบ โดยองค์กรเฉพาะ สำหรับกรณีเครื่องมือทางการแพทย์ในสถานพยาบาลสัลยกรรมความงาม ยังขาดการกำหนดให้มีอุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน และมาตรการเกี่ยวกับการฝึกอบรมการใช้งานอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับสถานพยาบาลด้านสัลยกรรมความงาม

#### 4.4 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาธุรกิจสัลยกรรมความงาม

การทำสัลยกรรมความงามก็เหมือนกับการเสี่ยงโชค ประโยชน์นี้อาจจะเคยได้ยินกันบ่อยครั้ง เพราะการทำสัลยกรรมสำหรับบางคนอาจไม่ได้เป็นไปตามที่ปรารถนาหรือตามที่มีการโฆษณาไว้ นอกจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้ว ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการต่อสู้คดีความอีก แม้จะชนะคดีก็อาจจะไม่คุ้มเท่ากับสิ่งที่เสียหายไปแล้ว เพราะความผิดพลาดในการสัลยกรรมที่ไม่อาจแก้ไขให้กลับมาเหมือนเดิมได้ ด้วยเหตุนี้รัฐจึงได้มีมาตรการที่จะควบคุมเกี่ยวกับการโฆษณาของสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านสัลยกรรมความงาม และรวมถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านความสวยความงามอื่นๆด้วย โดยเฉพาะในปัจจุบันการโฆษณาธุรกิจผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ถือเป็นการกระทำที่สะดวกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยง่าย การตรวจสอบก็ยากขึ้นหากเปิดให้มีการโฆษณาสถานพยาบาลกันโดยเสรีแล้ว แน่แน่นอนว่าผู้ที่จะได้รับผลกระทบคือ ประชาชนที่เข้ารับบริการ จากสถิติการจับกุมยาที่โฆษณาเกินจริงทาง อินเทอร์เน็ต ตั้งแต่เดือนมกราคมพ.ศ. 2552 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2553 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ปิดเว็บไซต์ที่มีโฆษณาเกินจริง 62 เว็บไซต์ รวม 719 URL (Uniform Resource Locator) และปิดเว็บบอร์ด ฟรีเว็บ 155 เว็บไซต์ รวม 349 URL (Uniform Resource Locator) แต่จำนวนที่กล่าวมานี้ก็เป็นเพียงส่วนน้อยของส่วนมากที่มีการเปิดใหม่ทุกวันขณะที่กระบวนการติดตามจับกุมและบังคับใช้กฎหมายกลับใช้เวลานาน

<sup>33</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 34.

เนื่องจาก อย. ไม่มีอำนาจปิดเว็บไซต์ขณะที่ใครก็ได้สามารถใช้เวลาแค่ 10 นาที ในการเปิดเว็บไซต์ใหม่<sup>34</sup> ในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรการควบคุมการโฆษณาจึงมีประเด็นปัญหาที่ควรศึกษาในรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.4.1 มาตรการในการควบคุมการโฆษณา

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการโฆษณาสถานพยาบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการออก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล โดยกำหนดให้การโฆษณา สถานพยาบาลกระทำได้ในลักษณะดังต่อไปนี้ คือ<sup>35</sup>

1) การโฆษณาชื่อและที่ตั้ง ถ้ามีการแสดงภาพประกอบ ให้แสดงได้เฉพาะสถานที่ตั้งอาคารและอาคารสถานพยาบาลการโฆษณาคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ

2) การโฆษณาบริการทางการแพทย์ ให้แจ้งเฉพาะบริการที่มีในสถานพยาบาล วัน เวลา ที่ให้บริการตามที่ได้รับอนุญาต

3) การโฆษณาแจ้งอัตราค่ารักษาพยาบาล หรือค่าบริการที่มีในสถานพยาบาล

4) การโฆษณาอัตราค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการที่มีเงื่อนไขจะต้องแจ้งรายละเอียดของเงื่อนไขไว้ในการโฆษณานั้น และจะต้องแจ้งเงื่อนไขให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการการโฆษณาแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาลตามวรรคแรก จะต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ใช้อัตราค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการในเรื่องนั้นๆ ไว้ให้ชัดเจน

5) การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการทางการแพทย์และเผยแพร่ผลงานวิจัย การโฆษณาตาม ให้ระบุคำเตือนไว้ว่ามีความเสี่ยงของการไม่ได้ผลหรืออาจเกิดอันตรายหรือเกิดผลข้างเคียงกับผู้ให้บริการ โดยที่ขนาดตัวอักษรต้องเท่ากับตัวอักษรที่โฆษณาและความเร็วของเสียงต้องไม่เร็วไปกว่าเสียงปกติ

<sup>34</sup> สุขภาพคนไทย, “โฆษณาสุขภาพเกินจริง ไร้การควบคุม”, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2560, จาก <http://www.thaihealthreport.com/event2554-009>.

<sup>35</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล ข้อ 3.

6) การโฆษณาแจ้งข่าวสาร เช่น แจ้งทำลายเวชระเบียน แจ้งย้ายสถานที่ แจ้งกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ให้กระทำได้โดยเฉพาะกิจกรรมและวันเวลาที่จัดกิจกรรม นั้น

และได้กำหนดข้อห้ามในการโฆษณาไว้ 18 ลักษณะ ตามข้อ 4 เช่น ห้ามการใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริงทั้งหมด หรือแต่บางส่วน หรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวงหรือปกปิดความจริงหรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริง การห้ามใช้ข้อความหรือรูปภาพโอ้อวดเกินจริงหรือข้อความที่กล่าวอ้างหรือบ่งบอกว่าของตนดีกว่า เหนือกว่า ดีที่สุด รายแรก แห่งแรก รับรองผล ร้อยเปอร์เซ็นต์ หรือการเปรียบเทียบหรือการใช้ข้อความอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกันมาใช้ประกอบข้อความโฆษณาด้วยความประสงค์ที่จะทำให้ผู้รับบริการหรือผู้บริโภคเข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่นหรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่าหรือได้ผลสูงสุด เป็นต้น การกำหนดถึงหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการโฆษณา สถานพยาบาลนั้น หากพิจารณาแล้ว อาจต้องอาศัยการตีความ เนื่องจากไม่มีขอบเขตการจำกัดความ เช่น การห้ามการโฆษณาที่จะทำให้ประชาชนคาดหวังเกินความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม บ้างจึงจะเป็นการคาดหวังเกินความเป็นจริง ซึ่งกรณีนี้อาจเป็นอุปสรรคสำหรับผู้ประกอบธุรกิจด้านสถานพยาบาลพอสมควร

นอกจากนี้ในการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขความงาม อันเกี่ยวข้องกับ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามที่ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ง้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ใช้ง้าง หรือให้ผู้อื่น โฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น<sup>36</sup> และข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการโฆษณาการประกอบวิชาชีพที่ แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพต้องพึงยึดถือปฏิบัติ

ยกตัวอย่างกรณี<sup>37</sup> ของบริษัทโรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท โรงพยาบาล ได้ใช้ข้อความโฆษณาสถานพยาบาล ว่า “สวยอย่าง

<sup>36</sup> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ข้อ 8-9.

<sup>37</sup> คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.218/2551.

ปลอดภัย สวยที่ ย.” ซึ่งผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ ได้ตั้งเงื่อนไขเกี่ยวกับการโฆษณาว่า ข้อความไม่เหมาะสมเพราะเหมือนเป็นการรับประกันว่าหากมาใช้บริการแล้วจะปลอดภัย ร้อยเปอร์เซ็นต์ จึงแนะนำให้ใช้ข้อความโฆษณาว่า “สวยด้วยแพทย์” แทน เพราะจะตรงตามความเป็นจริงมากกว่า และ โรงพยาบาล ย. ก็ใช้ข้อความดังกล่าวโฆษณา ตลอดมาจนถึง ปี พ.ศ. 2546 อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่า ข้อความดังกล่าวมีลักษณะเป็นการโฆษณาโอ้อวด จูงใจให้ประชาชนเข้าใช้บริการซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรืออาจทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดการคาดหวังที่สูงในการทำศัลยกรรมความงาม ซึ่งเป็นความผิดตามมาตรา 38 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 จึงได้มีคำสั่งให้บริษัท โรงพยาบาล ย. ระงับการใช้ข้อความในการโฆษณาดังกล่าว ในสื่อสิ่งพิมพ์ทุกประเภท ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ ได้รับแจ้งคำสั่ง บริษัท โรงพยาบาล ย. จึงได้ยื่นอุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อคณะกรรมการสถานพยาบาล แต่ปรากฏว่าคณะกรรมการพิจารณาเรื่องการโฆษณาสถานพยาบาลและคณะกรรมการสถานพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันกับอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ มีคำสั่งให้ยกอุทธรณ์ บริษัท โรงพยาบาล ย. จึงได้ฟ้องศาลปกครองให้เพิกถอนคำสั่งของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศาลปกครองกลาง เห็นว่า ข้อความโฆษณาว่า “สวยด้วยแพทย์ สวยที่ ย.” มีลักษณะเป็นการชักชวนให้ประชาชนทั่วไปเข้าไปใช้บริการโดยรับรองว่า หากได้ทำศัลยกรรมความงาม ที่ บริษัท โรงพยาบาล ย. จะได้รับการบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำการรักษาให้สวยได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นการโฆษณาความสามารถของบริษัท โรงพยาบาล ย. ในลักษณะที่ทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจและคาดหวังว่า ผลการรักษาความงามของบริษัท โรงพยาบาล ย. ทำให้สวยได้ ซึ่งโดยหลักวิชาการแพทย์ไม่สามารถยืนยัน หรือพิสูจน์ได้ว่าสามารถทำให้สวยได้ทุกราย และบริษัท โรงพยาบาล ย. เองก็ยอมรับว่า ผลการรักษาในทางวิชาการแพทย์ก็ไม่มีแพทย์คนใดยืนยัน ผลการรักษาว่าจะได้ผล ร้อยเปอร์เซ็นต์ แม้จะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก็มีโอกาสจะเกิดผลข้างเคียงได้เช่นกัน ในการนี้ศาลท่านได้นำกรณีที่มีผู้เข้าใช้บริการทำศัลยกรรมความงามบางรายที่ร้องเรียน ผลการรักษาของโรงพยาบาล มาใช้เป็นส่วนหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นว่าผลรักษาของโรงพยาบาล ไม่ได้เป็นไปตามที่โฆษณาทุกราย ดังนั้น คำสั่งของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>38</sup>จึงชอบ

<sup>38</sup> พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 39 ในกรณีที่มีการโฆษณาหรือประกาศฝ่าฝืน มาตรา 38 ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาหรือประกาศระงับการกระทำดังกล่าวได้.

แล้ว อย่างไรก็ตามแล้วแต่ ในส่วนของบริษัทโรงพยาบาล ข. ก็ยังไม่ยอมเพียงเท่านี้ กว่าที่ข้อความโฆษณาจะติดหูประชาชนก็ใช้เวลานาน และใช้งบในการประชาสัมพันธ์มากพอสมควร จึงไม่เห็นด้วยกับคำพิพากษาของศาลปกครองชั้นต้น และได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด ด้วยข้อโต้แย้งที่ว่า ข้อความโฆษณาของตนไม่ได้มีลักษณะเป็นการรับรองกับผู้รับบริการว่าหากเข้ามาใช้บริการเกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามแล้ว จะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำการรักษาให้สวยได้ทุกราย เพราะไม่ได้ใช้ข้อความว่า “สวยด้วยแพทย์ สวยที่ ข. ทุกราย” อนึ่งกรณีที่มีผู้ร้องเรียนสถานพยาบาลก็ไม่ได้มีผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับข้อความที่โฆษณาแต่อย่างใด ประกอบกับการโฆษณาดังกล่าวก็เป็นข้อความที่มาจากคำแนะนำโดยผู้มีอำนาจในขณะนั้น กล่าวโดยสรุปคือบริษัทโรงพยาบาล ข. มองว่าเป็นกรณีที่เจ้าหน้าที่รัฐ มีความขัดแย้งกันเอง อย่างไรก็ตามในกรณีนี้ ศาลปกครองสูงสุด ได้ให้เหตุผลโดยเห็นว่า การที่สถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตในการประกอบกิจการสถานพยาบาล ก็วัตถุประสงค์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ แม้ว่าการที่บริษัท โรงพยาบาล ข.จะมีวัตถุประสงค์ ในการให้บริการด้านศัลยกรรมความงามก็ตาม แต่การบริการดังกล่าวก็ไม่ใช่วัตถุประสงค์หลักของการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ทำให้การใช้ข้อความว่า “สวยด้วยแพทย์ สวยที่ ข.” จึงน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการหรือการดำเนินการของสถานพยาบาลได้ว่า เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านศัลยกรรมความงามเป็นหลัก และศาลปกครองสูงสุด ได้วินิจฉัยแล้วว่าแม้ข้อความโฆษณาจะมาจากผู้มีอำนาจ แต่ก็ไม่ได้ตัดอำนาจของผู้อนุญาตที่จะมีคำสั่งระงับการใช้ข้อความที่ฝ่าฝืนกฎหมายได้

จากกรณีของบริษัทโรงพยาบาล ข. จะเห็นว่า ด้วยระยะเวลาที่ยาวนานในการต่อสู้คดีเพื่อที่จะใช้ข้อความในการโฆษณา อาจทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย ดังนั้น ด้วยเหตุที่ หลักเกณฑ์ ในการโฆษณา มีข้อจำกัด เกี่ยวกับการตีความ เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ประกอบการธุรกิจได้ใช้ในการโฆษณา แพทยสภา จึงได้ออกประกาศแพทยสภา ที่ 50/2549 เรื่อง คำที่ห้ามใช้ในการโฆษณาขึ้น ซึ่งมีทั้งหมด 15 คำ ได้แก่ “เพียง” “เท่านั้น” “พิเศษ” “เฉพาะ” “ล้ำสมัย” “นำสมัย” “ราคาเดิม” “ครบวงจร” “ฟรี” “สวยจริง จึงบอกต่อ” “อยากสวย สวยที่ ...” “งดงามที่ .../ มีเสน่ห์ที่ ...” “สวยเหมือนธรรมชาติที่...” “เหนือกว่า / สูงกว่า” “โรค ... รักษาหายได้” แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ในการโฆษณาสถานพยาบาล มีคำต่างๆมากมายที่สามารถใช้เพื่อการโน้มน้าวหรือสร้างแรงจูงใจให้มาใช้บริการ ซึ่งหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรับผิดชอบกำกับและตรวจสอบ



การโฆษณาตามกฎหมายคือ กลุ่มคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมถึงงานประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องการโฆษณาตามกฎหมายที่กรมรับผิดชอบด้วย นอกจากนี้ยังเป็นอำนาจของ คณะกรรมการสถานพยาบาล โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ในการควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล รวมไปถึงพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งให้เป็นผู้มีอำนาจปฏิบัติการตาม มาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 เช่น การเข้าไปตรวจสอบอาคารสถานที่ที่มีเหตุสงสัยว่าเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับอนุญาต หรือการตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาลให้ปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น อย่างไรก็ตามด้วยลักษณะการปฏิบัติงานที่มีหน่วยงานหลักเพื่อการควบคุมดูแลอยู่ที่ส่วนกลางการปฏิบัติงานที่จะให้ทั่วถึงก็เป็นไปได้ค่อนข้างยาก เพราะการที่สถานพยาบาลที่เปิดให้บริการมากขึ้นแต่หน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบมีเท่าเดิม โอกาสที่จะสามารถสอดส่องการกระทำผิดให้ทั่วถึงก็เป็นไปได้ยาก ประกอบการที่สื่อต่างๆมีมากมายที่จะใช้เป็นที่ในการโฆษณาเพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานยังคงรอรับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชน หรือจากผู้เสียหายเป็นหลัก บ่อยครั้งที่ต้องพบเจอว่ามีการกระทำความผิดเกี่ยวกับการโฆษณา ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาสถานพยาบาล หรือการโฆษณาผู้ประกอบการวิชาชีพ ที่มีลักษณะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายอยู่ หรือแม้แต่การโฆษณาเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตรอบรมศัลยกรรมแพทยระยะสั้นที่สามารถจบการอบรมพร้อมใบรับรองที่แสดงให้เห็นว่าผ่านการอบรมด้านศัลยกรรมความงามมาแล้ว แม้ว่าหลักสูตรเหล่านั้นจะไม่ได้การรับรองจากแพทยสภาหรือจากสมาคมศัลยกรรมแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด ก็สามารถหาได้โดยง่ายจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต แม้ว่ารัฐจะใช้ความพยายามในการจัดการกับผู้กระทำผิดเกี่ยวกับการโฆษณาเพียงใด ก็ยังไม่ทำให้การกระทำผิดดังกล่าวลดลง เพราะสิ่งสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศได้ คือการอาศัยปัจจัยจากทั้งรัฐ ผู้ประกอบการธุรกิจและประชาชน ซึ่งเป็นผู้รับบริการ หรือกล่าวได้ว่าเป็นผู้บริโภค ดังนั้นเพื่อให้มาตรการในการดูแลควบคุมเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล การประกอบวิชาชีพ หรือการโฆษณาธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามให้มีประสิทธิภาพ นอกจากรัฐจะมีมาตรการทางกฎหมายในการลงโทษผู้กระทำผิด การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นบรรทัดฐาน เพื่อจะได้ไม่เกิดความสับสนในการปฏิบัติ ทั้งต่อผู้ประกอบการธุรกิจเองและต่อประชาชน และสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือการปลูก

จิตสำนึกให้ประชาชนได้หันมาเคารพสิทธิของตน เพื่อจะได้ไม่ถูกเอาเปรียบ ส่วนผู้ประกอบการก็ควรมีจรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ ปฏิบัติตามกฎหมาย มิใช่เพียงแต่คอยหาช่องโหว่ของกฎหมายเพื่อผลตอบแทนในทางธุรกิจเพียงเท่านั้น ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาที่เกิดขึ้นในทุกประเทศ แต่จะมีวิธีการรับมือที่แตกต่างกัน กรณีของสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีความโดดเด่นในเรื่องการคัดสรรความงาม ส่วนหนึ่งก็มาจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และการนำเสนอรายการส่งเสริมการขายเพื่อจูงใจให้ลูกค้าเข้ารับบริการ ทางรัฐบาลจึงได้ออกมาตรการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค โดยการห้ามการโฆษณาเกี่ยวกับกระบวนการทางสุนทรียศาสตร์เพื่อความงามบนระบบขนส่งสาธารณะ และใกล้กับสถานศึกษา รวมถึงการแจกหนังสือคู่มือที่แสดงให้เห็นผลกระทบในเชิงลบ จากการทำคัดสรรความงามให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษามาตรการในต่างประเทศได้มีการบัญญัติกฎหมายเพื่อเป็นแนวทางในการปกป้องประชาชนจากความเข้าใจผิดทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา หรือการปฏิบัติทางการค้าที่ไม่เป็นธรรมของธุรกิจรวมถึงผู้ให้บริการด้านคัดสรรความงาม หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องหรือที่กำกับดูแลผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ และให้บริการด้านคัดสรรเสริมความงาม อันมีหน้าที่ในการแก้ไขเรื่องร้องเรียน รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงาน หรือวางแผนเฉพาะเจาะจงสำหรับการเพิ่มมาตรการปกป้องประชาชน สำหรับมาตรการในด้านการโฆษณา และการนำเสนอรายการส่งเสริมการขาย (Promotion) ซึ่งปรากฏให้เห็นได้ทั่วไป แต่ละสถานประกอบการต่างมีกลยุทธ์ในการสร้างความน่าสนใจให้ลูกค้ามาใช้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้มีการตัดสินใจเข้ารับบริการ โดยที่ไม่พิจารณาถึงความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น มีการเรียกร้องให้มีการควบคุมการโฆษณาที่ขาดความรับผิดชอบ เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของประชาชน เช่น สาธารณรัฐเกาหลีซึ่งสามารถพบเห็นการนำเสนอในลักษณะภาพก่อนและหลังจากทำคัดสรร แสดงให้เห็นความแตกต่างเพื่อดึงดูดความสนใจให้มีผู้เข้ารับบริการ สาธารณรัฐเกาหลีจึงเป็นประเทศที่การทำคัดสรรความงามได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ทางรัฐบาลจึงได้เพิ่มมาตรการในการจำกัดการโฆษณา ด้านเสริมความงามบนในระบบ

ขนส่งสาธารณะและบริเวณใกล้สถานศึกษา และกระทรวงศึกษาธิการมีการแจกหนังสือคู่มือ “Plastic Surgery Syndrome” ที่เกี่ยวกับผลกระทบในทางลบจากการทำศัลยกรรมความงาม<sup>39</sup>

#### 4.4.2 มาตรการในการเปิดเผยข้อมูล

มาตรการในการเปิดเผยข้อมูลนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่ได้มีการนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการศัลยกรรมความงามในต่างประเทศ เนื่องจากในทางปฏิบัติการเข้ารับบริการศัลยกรรมความงาม เป็นหน้าที่ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเองที่จะต้องศึกษาข้อมูล ก่อนตัดสินใจ ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและ ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียง รวมไปถึงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงในการรับบริการ แต่ปัญหาที่พบได้ คือ แพทย์จะไม่ค่อยให้คำแนะนำในส่วนนี้ แต่จะนำเสนอถึงด้านบวกเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจ และตัดสินใจที่จะทำศัลยกรรม กระบวนการให้คำปรึกษาก่อนรับบริการเป็นการเพิ่มมาตรการในการเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจนให้กับผู้เข้ารับบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ เป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ ในสาธารณรัฐสิงคโปร์ มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าสถานพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลแก่บุคคลที่เข้ามาใช้บริการ ในการดูไข่ม้วน อย่างเพียงพอถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน และความเสี่ยง ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ รวมถึงจะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะมีการดำเนินการได้ นอกจากนี้ ผู้ที่เข้ารับบริการดูไข่ม้วนแล้ว มีสิทธิที่จะเสนอแนะ ในภายหลังการรับบริการได้ สำหรับมาตรการเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลนี้ ได้ถูกนำมาใช้ในสาธารณรัฐเกาหลีเช่นกัน โดยก่อนที่จะเข้ารับบริการจะต้องมีขั้นตอนของการปรึกษาก่อน และแพทย์มีหน้าที่จะต้องชี้แจงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งในกรณีที่แพทย์ไม่ได้เปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นต่อทราบเพื่อการประกอบการตัดสินใจนี้ หากเกิดความผิดพลาดในภายหลังอันเนื่องมาจากการที่แพทย์ไม่ได้เปิดเผยข้อมูลที่ควรทราบก่อนการตัดสินใจ ผู้ป่วยสามารถร้องเรียนการปฏิบัติงานของแพทย์ได้ ซึ่งมีปรากฏให้เห็นในสาธารณรัฐเกาหลี แล้วนั้น<sup>40</sup>

กล่าวโดยสรุป จากกรณีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการโฆษณาธุรกิจศัลยกรรมความงาม ยังพบเห็นการนำเสนอ ภาพ และข้อความ ผ่านสื่อต่างๆ อันมีลักษณะเป็นการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และยังไม่มีความมาตรการในการจัดการที่เคร่งครัด โดยเฉพาะการโฆษณาในที่

<sup>39</sup> Research Report Regulation of aesthetic practices in selected places. November 2014. Page 48.

<sup>40</sup> *Ibid.*

สาธารณะ แม้จะมีการตรวจสอบแต่ก็ไม่ทั่วถึงเพราะยังขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะ สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นรวมไปถึง โอกาสที่จะเกิดความเสียหายต่อความผิดพลาด แพทย์จะไม่ค่อยชี้แจงถึงผลกระทบด้านลบในการเข้ารับบริการซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญ เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้คิดไตร่ตรอง ก่อนตัดสินใจ

#### 4.5 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบและการชดเชยค่าเสียหายในการให้บริการสาธารณสุข

##### ความงาม

ปัญหาเกี่ยวกับการฟ้องร้องคดีกับแพทย์ ในทุกวันนี้ถือว่ามีจำนวนที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นผลอันเนื่องมาจากการรักษา เช่น ทำให้ผู้ป่วย ต้องเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น พิการ หรือถึงขั้นเสียชีวิต หรืออาจต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเพราะผลอันเนื่องมาจากความผิดพลาด หรือความบกพร่องของแพทย์ผู้รักษาก็ตาม ต่างจากในอดีต ที่ประชาชนต่างให้ความเคารพและยกย่องให้แพทย์เป็นผู้มีพระคุณที่ช่วยในการรักษา อาจจะมีกรณีเกิดความผิดพลาดขึ้นได้บ้าง แต่ก็มาจากการที่แพทย์ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดผลเช่นนั้น จึงไม่มีการดำเนินการฟ้องร้องแพทย์ แต่ในปัจจุบัน การที่ประชาชนมีความรู้มากขึ้น รับรู้ถึงสิทธิเสรีภาพของตนมากขึ้น เมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์แล้ว ไม่ได้รับผลตามที่ปรารถนาหรือเกิดความผิดพลาดขึ้นก็จะดำเนินการฟ้องร้องเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น อนึ่งเมื่อมีการเรียกร้องสิทธิต่างๆอันเนื่องมาจากการรักษาทางการแพทย์ ส่งผลให้มีการผลัดภาระด้านค่าใช้จ่ายที่ส่วนหนึ่งอาจจะต้องนำมาเพื่อการชดเชยเยียวยาความเสียหาย โดยการเพิ่มขึ้นของค่ารักษาพยาบาลอย่างทวีคูณ โดยเฉพาะสถานพยาบาลเอกชนไม่ว่าจะคลินิกหรือโรงพยาบาล ผลที่ตามมาจากกรณีที่ค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ก็สะท้อนกลับไปให้ผู้เข้ารับบริการ คือความคาดหวังที่สูงขึ้นเช่นกัน กล่าวคือ ประชาชนต่างคาดหวังว่าเมื่อมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงแน่นอนว่าจะต้องได้รับผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ ไม่ว่าจะในเรื่องเกี่ยวกับการรักษา การบริการต่างๆ หรือรวมถึงการให้บริการด้านสาธารณสุขความงาม ที่มีค่าใช้จ่ายที่สูงต่ำแตกต่างกันไป แต่โดนเฉลี่ยแล้ว ถือเป็นการประกอบการที่กำลังได้รับความสนใจ และสามารถสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการในด้านดังกล่าวอย่างมหาศาล สิ่งที่น่าประหลาดต่อสายตาผู้ใช้บริการคือความสวยงามที่สามารถสั่งได้ ความงามที่ออกแบบได้ด้วยมือแพทย์ เมื่อธุรกิจดังกล่าวสามารถนำมาซึ่งผลตอบแทนที่คุ้มค่า มีผู้สนใจที่จะก้าวเข้าสู่สายวิชาชีพนี้อย่างมากมาย หากแต่สิ่งที่ตามมานั้นไม่

เพียงแต่ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เพียงเท่านั้น สิ่งหนึ่งที่ตามมาและดูเหมือนจะเป็นอุปสรรคต่อการประกอบธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามอยู่ไม่น้อย คือปัญหาเกี่ยวกับการรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายอันเนื่องมาจากการประกอบการด้านศัลยกรรมความงาม นั่นเอง เพราะกฎหมายไม่ได้จำกัดเสรีภาพในการประกอบอาชีพด้านศัลยกรรมความงามไว้ว่าต้องเป็นแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านศัลยกรรมตกแต่งเท่านั้นที่จะสามารถประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามได้ ประกอบกับสาขาวิชาที่เกี่ยวกับการทำศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะในปัจจุบันก็ยังไม่มีการเปิดสอนแต่อย่างใด ณ จุดนี้จึงเป็นการเปิดโอกาสให้กับแพทย์ที่มีความสนใจที่จะทำธุรกิจด้านศัลยกรรมความงามสามารถที่จะทำได้โดยเสรี เพียงแต่มีความรู้ความสามารถในระดับหนึ่งที่จะสามารถให้บริการได้ ก็สามารถจะเปิดคลินิกได้แล้ว เลขานุการแพทยสภาเปิดเผยถึงสถานการณ์ความผิดของแพทย์ที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภามากที่สุดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533-2549 ว่า เรื่องที่ถูกร้องเรียน 7 อันดับแรก มีทั้งหมด 2,802 เรื่อง แยกเป็นแพทย์ไม่รักษามาตรฐาน 1,500 เรื่อง โฆษณาการประกอบวิชาชีพของตน 350 เรื่อง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล 260 เรื่อง ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย สิ้นเปลือง 238 เรื่อง ดำรงตนไม่เคารพกฎหมาย 191 เรื่อง เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์วิชาชีพ 137 เรื่อง และออกใบรับรองเท็จ 126 เรื่อง ในจำนวนนี้ แพทยสภาได้ลงโทษคดีมีมูล แยกตามกรณีเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น 736 เรื่อง และยกข้อกล่าวหา 534 เรื่อง ทั้งนี้ สาขาแพทย์ที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2549 ได้แก่ ศัลยแพทย์ 48 คดี อายุรแพทย์ 40 คดี สูติแพทย์ 35 คดี กุมารเวชศาสตร์ 28 คดี ออร์โธปิดิกส์ 18 คดี จักษุแพทย์ 10 คดี โสต นาสิก ลาริงซ์ 5 คดี วิสัญญีแพทย์ 3 คดี สำหรับกลุ่มอายุของแพทย์ที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี รองลงมาคือ 41-50 ปี และ 61-60 ปี กับ น้อยกว่า 30 ปี มีสัดส่วนการถูกร้องเรียนเท่ากัน อย่างไรก็ดีในจำนวนนี้ยังมีเรื่องร้องเรียนที่ค้างการพิจารณาอีกหลายคดี<sup>41</sup> ประเด็นนี้จึงเป็นเหตุที่ทำให้ เกิดคดีความเกี่ยวกับการเรียกร้อง ให้มีการชดใช้ค่าเสียหายเนื่องมาจากการเข้ารับบริการศัลยกรรม จากแพทย์ที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญ โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดก็มีมากขึ้น หรือแม้แต่การเข้ารับบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ยาวนาน โอกาสเกิดความผิดพลาดก็มีเช่นกัน ด้วยเหตุนี้แล้ว การที่จะให้แพทย์หรือผู้ที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการให้บริการด้านศัลยกรรมความงามจะพึงระวังเกี่ยวกับกรณีนี้ จึงเป็นสิ่ง

<sup>41</sup> MGR Online, “เผยสถิติแพทย์ถูกร้องเรียนในรอบ 17 ปี 2,800 คดี หมอผ่าตัดแชมป์”, สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2560, จาก <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9500000004712>.

สำคัญ ในประเด็นนี้จึงขอวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาการดำเนินคดีและการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในการทำศัลยกรรมความงาม

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านศัลยกรรมความงาม มีทั้งที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความประมาท ทั้งที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งมิได้เป็นศัลยแพทย์ตกแต่งที่ผ่านการอบรมด้านการทำศัลยกรรมมาโดยเฉพาะ หรือแม้จะเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งก็อาจเกิดความผิดพลาดได้เช่นกันแต่โอกาสอาจจะน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ซึ่งไม่ได้ผ่านการอบรมมา แน่แน่นอนว่าไม่มีใครอยากให้เกิดความผิดพลาดขึ้น ทุกคนต่างต้องการผลลัพธ์ที่เป็นที่พอใจทั้งผู้รับบริการและแพทย์ผู้ทำหัตถการเอง แต่เมื่อความเป็นจริงยังคงมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้น ได้เสมอ ดังนั้นจึงสมควรที่จะเรียนรู้ถึงมาตรการทางกฎหมายเพื่อการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการฟ้องแพทย์เป็นคดีอาญาตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา โดยการฟ้องในข้อหาทำร้ายร่างกายผู้อื่นเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส ตามมาตรา 297 หรือทำร้ายผู้อื่นเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ตามมาตรา 295 ซึ่งทั้งสองกรณีนี้ต่างมีโทษจำคุกเหมือนกันหรืออย่างร้ายแรงที่สุด คือกรณีการฟ้องข้อหาฆ่าคนตายโดยเจตนา ตามมาตรา 288 หรือ มาตรา 289 เพราะโทษสูงสุด คือประหารชีวิต การดำเนินการในกรณีนี้อาจดูเป็นเรื่องที่โหดร้ายกับแพทย์ไปหรือไม่ เมื่อความตกลงในการรับการรักษาจากความสมัครใจยินยอมของผู้ป่วยเอง อนึ่ง หากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมิได้มาจากเจตนาที่ประสงค์ให้เกิดผลเช่นนั้นเลย หากแต่เกิดจากการกระทำผิดอันเนื่องมาจากความประมาทในการปฏิบัติงาน คือการฟ้องว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ตามมาตรา 291 ฟ้องฐานเป็นเจ้าของพนักงานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติต่อหน้าที่โดยมิชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นผู้ใด ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 157 ฟ้องฐานเปิดเผยความลับ ที่ได้มาจากการประกอบวิชาชีพ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 ก็เป็นเรื่องที่แพทย์ต้องระมัดระวังพอสมควรทีเดียว โดยเฉพาะการเปิดเผยใบหน้ารูปภาพผู้ป่วย ก่อนและหลังการรับบริการ ที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างแพร่หลาย อาจมีทั้งที่ได้รับความยินยอม และที่ไม่ได้รับความยินยอม การฟ้องในความผิดฐานทอดทิ้งผู้ป่วย ตามประมวล กฎหมายอาญามาตรา 307 และ 308 ก็อาจเกิดขึ้นได้ หากแพทย์ขาดความระมัดระวังในกรณีนี้<sup>42</sup>

<sup>42</sup> อำนาจ กุศลนันท์.นายกแพทยสภาอาวุโส, “หมอกับความเสี่ยงในชีวิต.” หมายเหตุแพทยสภา, 2, 12. น. 2-4.

สำหรับกรณี ความเสียหายในทางแพ่ง มีประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ กรณีของ ภาระการ พิสูจน์ (Burden of Proof) หรือหน้าที่นำสืบ หมายถึง ภาระที่กฎหมายกำหนดให้คู่ความฝ่ายหนึ่งฝ่าย ใดจะต้องนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์ข้อกล่าวอ้าง หรือ ข้อเถียงของตนซึ่งอาศัยหลักตามประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำ คู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ใน กฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณ แก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับ ประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว” อย่างไรก็ตาม เมื่อกรณีความเสียหายไม่ว่าจะเป็น กรณีของสัญญา หรือละเมิดก็ตาม หากเป็นกรณีระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจ ซึ่งพิพาท เกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ กรณีนี้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 29 “ประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้อง พิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิตการประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การ ให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของ คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ ประกอบธุรกิจนั้น” กรณีนี้ เป็นการผลักภาระการพิสูจน์ไปยังจำเลย ทั้งนี้เฉพาะกรณีที่จำเป็นต้อง พิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริง ดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจเท่านั้น แต่หากเป็นกรณีทั่วไปแล้ว ก็ ต้องอาศัยตามหลักแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 นั้น

สำหรับกรณี ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งนอกจากการคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้อง เสียไปเพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความ เสียหายอย่างใดๆอันได้เกิดขึ้นนั้นด้วยตามมาตรา 438 แล้ว ผู้เสียหายยังสามารถเรียกเรียกกร้องเอาค่า สินไหมทดแทนเพื่อความที่เสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินตามมาตรา 446 ด้วยอีกก็ได้<sup>43</sup>

<sup>43</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 438 บัญญัติว่า “ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถาน ใด เพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

อนึ่ง ค่าสินไหมทดแทนนั้นได้แก่ การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไปเพราะละเมิด หรือใช้ ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใดๆอันได้เกิดขึ้นนั้นด้วย”

เช่น ค่าทบทวนค่าธรรมเนียมระหว่างเจ็บป่วย ค่าเสียหายสมรรถภาพในการมองเห็น ค่าสูญเสียความสวยงาม (คำพิพากษาฎีกาที่ 6092/2552) ค่าต้องทุพพลภาพ พิกัด (คำพิพากษาฎีกาที่ 7673/2550) ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานระหว่างการรักษาพยาบาล (คำพิพากษาฎีกาที่ 5751/2544) เสียบุคลิกภาพ ใบหน้าเสียโฉม (คำพิพากษาฎีกาที่ 2580/2544) มีแผลใบหน้าเสียโฉมอย่างติดตัว (คำพิพากษาฎีกาที่ 559/2535) ทุกข์ทรมานจิตใจ (คำพิพากษาฎีกาที่ 6110/2539) กระทบกระเทือนจิตใจจากใบหน้าเสียโฉม (คำพิพากษาฎีกาที่ 7119/2541) เป็นต้น

จากการศึกษาการเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสัลยกรรมความงามในต่างประเทศ มีการนำมาตรการที่น่าสนใจมาใช้ เช่น การกรณารูปแบบของการทำประกันวิชาชีพมาใช้สำหรับกรณีที่เกิดข้อผิดพลาดขึ้น ก็จะมีตัวแทนประกันมาช่วยในเรื่องของค่าเสียหาย ซึ่งในส่วนของบริษัทประกันเองก็จะมีมาตรการในการคัดเลือกแพทย์ เช่นกัน ก็จะต้องเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานที่ดี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดข้อผิดพลาด แต่อย่างไรก็ตามเมื่อต้องมีการลงทุนในส่วนของประกันความเสียหาย แน่แน่นอนว่าจะเกิดกรณีการผลัดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้รับบริการ ทำให้ค่าบริการในสถานพยาบาลที่มีระบบประกันวิชาชีพ จะสูงกว่าค่าบริการในสถานพยาบาลที่ไม่มีการทำประกันไว้ แต่ก็ยังเป็นผลดีต่อแพทย์ในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้น เพราะในบางกรณี เมื่อเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเกิดขึ้น ค่าเสียหายอาจจะเกินกำลังของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานได้ ดังกรณีของสหรัฐอเมริกา การประกันความรับผิดทางวิชาชีพ (Professional Liability Insurance) ถูกนำมาใช้โดยคำนึงถึงหลักการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการเฉลี่ยการเสี่ยงภัย ช่วยเป็นหลักประกันในความแน่นอนในการจ่ายค่าเสียหายและทำให้ผู้ได้รับความเสียหายได้รับการเยียวยา นอกจากความรับผิดทางกฎหมายสัญญา (Contract) และละเมิด (Tort) เมื่อมีการฟ้องคดีการจ่ายค่าชดเชยสูงขึ้นจึงเกิดการประกันความรับผิดขึ้น ราคาเบี้ยประกันขึ้นกับรูปแบบ แต่จ่ายเกินเบี้ยที่ประกัน เบี้ยประกัน

---

มาตรา 446 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เขาเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียเสรีภาพก็ดี ผู้ต้องเสียหายจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินด้วยอีกก็ได้ สิทธิเรียกร้องอันนี้ไม่โอนกันได้และไม่ตกสืบไปถึงทายาท เว้นแต่ สิทธินั้นจะได้รับสภาพกันไว้โดยสัญญาหรือได้เริ่มฟ้องคดีตามสิทธินั้นแล้ว

อนึ่ง หญิงที่ต้องเสียหายเพราะผู้ใดทำผิดอาญาเป็นทุรศีลธรรมแก่ตนก็ย่อมมีสิทธิเรียกร้องทำนองเดียวกันนี้”



อยู่ที่ว่าเป็นแพทย์สาขาใด ถ้ามีความเสี่ยงน้อยเบี้ยประกันจะต่ำ แต่องค์กรที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ (Managed Care Organizations) ต้องการแพทย์ที่มีประกันครอบคลุมทั้งหมด สำหรับประกันในอีกรูปแบบหนึ่งเป็นการประกันความรับผิด (Liability Insurance) เป็นสัญญาที่บริษัทประกันจะชดใช้แก่ผู้เสียหายจากกรณีเฉพาะ หรือทุรเวชปฏิบัติ แต่อาจมีเงื่อนไข ต้องมีลักษณะ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน และปฏิบัติถูกต้องด้วยในการกระทำทางวิชาชีพ และประกันกรณี ทุรเวชปฏิบัติ (Malpractice Insurance) มักครอบคลุมความเสียหายทั้งหมดจากทุรเวชปฏิบัติรวมถึงการผ่าตัดด้วย อย่างไรก็ตามแนวโน้มคดีการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับผลการตัดสินที่ให้บริษัทประกันต้องจ่ายค่าชดเชยด้วยวงเงินชดเชยที่สูงขึ้นมาก ทำให้บริษัทประกันในหลายรัฐหรือแม้กระทั่งในระดับชาติเลิกรับประกัน และ/หรือเพิ่มเบี้ยประกันสูงมากจนแพทย์ไม่สามารถจ่ายได้หรือไม่สามารถหาบริษัทรับประกันได้ ผลที่ตามมาคือ แพทย์ลาออก เลิกหรือลดการให้บริการ หรือย้ายรัฐที่ปฏิบัติงาน ส่งผลถึงปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบริการทางการแพทย์ของประชาชน อนึ่งจากการศึกษาในสาธารณรัฐเกาหลี เมื่อเกิดกรณีพิพาทที่เป็นคดีทุรเวชปฏิบัติเกิดขึ้น จะมีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และตัวแทนอนุญาโตตุลาการ (The Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency) เป็นองค์กรระดับชาติเข้ามา ทำหน้าที่ ซึ่งข้อดีของการใช้วิธีนี้คือ จะช่วยให้คดียุติได้เร็วกว่าการดำเนินคดีแบบปกติ เพราะมีกฎหมายกำหนดให้ต้องแล้วเสร็จภายใน 90 วัน ซึ่งหากมีกรณีจำเป็นสามารถขอขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วัน<sup>44</sup> ทั้งนี้องค์กรที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของสาธารณรัฐเกาหลี ยังมีบริการที่ครอบคลุมถึง 18 ภาษาสำหรับให้บริการต่อผู้ป่วยที่อาจเป็นชาวต่างชาติ ที่เข้ามาเพื่อรับบริการ ศัลยกรรมความงามและเกิดกรณีพิพาทขึ้น เนื่องจากความเสียหายที่เกิดขึ้นในบางครั้งจำเป็นต้องมีการเยียวยาในทันที เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายที่หนักขึ้น

<sup>44</sup> มาตรา 33 (คำตัดสินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท)

(1) คณะกรรมการไกล่เกลี่ยต้องตัดสินไกล่เกลี่ยภายใน 90 วันนับแต่วันยื่นคำร้องสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

(2) คณะกรรมการไกล่เกลี่ยอาจขยายระยะเวลาได้ถึง 30 วัน โดยไม่คำนึงถึงบทบัญญัติของวรรค

(1) เพียงครั้งเดียวหากคณะกรรมการไกล่เกลี่ยเห็นว่าจำเป็น ในกรณีเช่นนี้ผู้ร้องต้องแจ้งให้ทราบพร้อมด้วยเหตุผล และกำหนดเวลาที่ระบุไว้อย่างชัดเจน.

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า การดำเนินคดีที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเสียหายในการเข้ารับบริการสาธารณสุขความงาม ในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ทั้งการฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค หรือการฟ้องผ่านทางแพทยสภา หรือฟ้องผ่านสื่อ แพทย์อาจโดนสังคมตัดสินทั้งที่ยังไม่มีการชี้แจงเหตุผล ทั้งยังเกิดปัญหาเกี่ยวกับความล่าช้าในการเยียวยาความเสียหายย่อมไม่เป็นผลดีต่อผู้เสียหาย ดังคำกล่าวที่ว่า “ความยุติธรรมที่ล่าช้า คือความไม่ยุติธรรม” (Justice Delayed is Justice Denied) อีกทั้งการที่แพทย์ต้องถูกดำเนินการฟ้องศาลอาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือในการดำเนินธุรกิจได้ ปัญหาที่ตามมา คือ แพทย์อาจต้องรับผิดชอบทั้งความเสียหายในทางแพ่ง และอาจต้องรับโทษทางอาญา แพทย์ที่จะมาศึกษาเฉพาะด้านศัลยกรรมอาจเกรงกลัว ที่จะเกิดความผิดพลาดในการประกอบวิชาชีพได้ในทางปฏิบัติ กรณีที่เกิดความเสียหายขึ้น ก็จะมีการส่งตรวจซ้ำ หรือมีการรักษาด้วยการผ่าตัดแก้ไขหลายๆครั้ง เพื่อต้องการจะเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการทำศัลยกรรม เป็นการกระทำที่เพิ่มขึ้นตอน และอาจก่อให้เกิดความเสียหายเพิ่มขึ้น เกินจะเยียวยาได้ และสิ้นเปลืองงบประมาณเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เมื่อมีการดำเนินคดีด้วยลักษณะความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขความงาม ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความเสียหายต่อใบหน้า หรือรูปลักษณ์ภายนอก การเยียวยาความเสียหายหากใช้เวลาในการพิจารณายาวนาน อาจยากต่อการแก้ไขได้ ดังนั้นหากมีการนำวิธีการในลักษณะขององค์กรไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเพื่อลดอัตราการดำเนินคดีต่อแพทย์ และเพื่อให้การเยียวยาความเสียหายมีผลรวดเร็วยิ่งขึ้นย่อมเป็นผลดีต่อทั้งผู้ประกอบการธุรกิจและผู้เสียหาย

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงปัญหาและมาตรการทางกฎหมายในการประกอบธุรกิจสัลยกรรมความงาม ผู้วิจัยใคร่ขอสรุปและเสนอแนะแนวทางในการกำหนดมาตรการต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### 5.1 บทสรุป

ในปัจจุบันการทำสัลยกรรมความงามเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมในการเลือกใช้บริการเพื่อแก้ไข แต่งเติมเสริมความมั่นใจให้กับตัวเองมากขึ้น ประกอบกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น สามารถผลิตเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการในการรังสรรค์ความงามได้ตามต้องการ จึงส่งผลให้ธุรกิจเกี่ยวกับการสัลยกรรมความงามเติบโต และขยายตัวอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาไม่นาน เมื่อรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ธุรกิจด้านนี้เติบโตอย่างรวดเร็วจึงเกิดการแข่งขันทางการค้าและเกิดการลงทุน เพื่อดำเนินธุรกิจสัลยกรรมความงามเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยต่างหากกลยุทธ์ในการดึงดูดลูกค้า ทั้งการโฆษณา การเสนอรายการส่งเสริมการขายที่น่าสนใจต่างๆ จนละเอียดที่จะคำนึงถึงมาตรการด้านความปลอดภัยและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จึงปรากฏให้เห็นอยู่บ่อยครั้งถึงความผิดพลาดที่เกิดจากการรับบริการสัลยกรรมความงาม แม้จะมีการออกประกาศเตือนสำหรับผู้ที่จะเข้ารับบริการแต่ก็ไม่อาจจะควบคุมดูแลได้อย่างทั่วถึง

จากการศึกษาปัญหาทำให้ผู้วิจัยทราบว่า การดำเนินธุรกิจด้านสัลยกรรมความงามในประเทศไทยปัจจุบันยังไม่ปรากฏกฎหมาย หรือระเบียบข้อบังคับเป็นการเฉพาะ ยังคงอาศัยหลักเกณฑ์แห่งวิชาชีพเวชกรรมทั่วไป แพทย์ที่จะทำหัตถการต่างๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นสัลแพทย์ ตกแต่ง หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแต่อย่างใด หากแต่อาศัยทักษะความชำนาญ จากการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เฉพาะที่เกี่ยวกับการให้บริการสัลยกรรมความงาม หรือแม้แต่แพทย์จบใหม่ก็สามารถให้บริการทำสัลยกรรมความงามได้ โดยไม่มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้แต่อย่างใด นั้นหมายความว่าหากบุคคลใดประสงค์จะดำเนินธุรกิจสัลยกรรมความงามเพียงแค่มิใบอนุญาต

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและมีทักษะทำการผ่าตัดได้ ก็สามารถดำเนินการได้แล้ว ซึ่งแตกต่างจากกรณีของสาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่ได้มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงามไว้เป็นการเฉพาะ โดยแพทย์ผู้ที่จะสามารถทำการผ่าตัดศัลยกรรมความงามได้จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและผ่านหลักเกณฑ์ด้านการฝึกปฏิบัติตามจำนวนครั้งที่กำหนดไว้จึงจะสามารถทำการด้านศัลยกรรมความงามได้ ตามที่ปรากฏใน แนวทางปฏิบัติด้านสุนทรียศาสตร์สำหรับแพทย์ (Guideline on Aesthetic Practice for Doctor)

สำหรับกรณีของมาตรฐานของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเมื่อไม่ได้มีการจำกัดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับศัลยแพทย์ตกแต่ง หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น และจากการศึกษา พบว่ากรณีการให้บริการ โดยแพทย์ซึ่งมิได้เป็นแพทย์เฉพาะทางก่อให้เกิดความเสียหายมากกว่าการรับบริการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือศัลยแพทย์ตกแต่ง (Plastic Surgeon) เพราะในการศึกษาเกี่ยวกับอวัยวะและโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ ไม่อาจจะใช้ระยะเวลาอันรวดเร็วได้ ทั้งยังต้องศึกษาถึงมาตรการในการป้องกัน และแก้ไขหากเกิดกรณีฉุกเฉินขึ้น ด้วยเหตุนี้ สาธารณรัฐสิงคโปร์จึงได้มีการกำหนดมาตรการเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม จะต้องมีความรู้คุณสมบัติที่เหมาะสม และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์อันเนื่องมาจากการรับบริการศัลยกรรมความงามนั่นเอง

สำหรับกรณีมาตรฐานของสถานประกอบการศัลยกรรมความงาม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะนอกจากการรับบริการจากแพทย์ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญแล้ว การใช้บริการจากสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ทั้งมาตรฐานสถานพยาบาลและมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น แม้ว่าในปัจจุบันจะอาศัยหลักเกณฑ์ของสถานพยาบาลทั่วไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 เป็นหลักปฏิบัติแต่การดำเนินการด้านศัลยกรรมความงามที่มีลักษณะเกี่ยวเนื่องกับชีวิตและร่างกายผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการระบุหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่อถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังกรณีของรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกามีการกำหนดมาตรการเพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการผ่าตัด รวมถึงการทำศัลยกรรมความงาม โดยการกำหนดเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นจะต้องมีในห้องผ่าตัด โดยมีรายละเอียดอย่างชัดเจนรวมถึงการกำหนดเครื่องมือแพทย์สำหรับกรณีฉุกเฉินที่จำเป็น

กรณีเกี่ยวกับการโฆษณาธุรกิจศัลยกรรมความงาม ปัญหาที่เกิดขึ้นสาเหตุหลักที่สำคัญมาจากการที่ผู้ประกอบการไม่คำนึงถึงหลักแห่งความปลอดภัย แต่เพื่อให้ได้มาซึ่งผลตอบแทนที่มาก

ขึ้นจึงได้อาศัยช่องทางการโฆษณาเพื่อโน้มน้าวให้เกิดการตัดสินใจเข้ารับบริการ ประกอบกับ ลักษณะการทำงานในด้านของมาตรการตรวจสอบและเอาผิดต่อผู้ประกอบการ ยังเป็นมาตรการเชิงรับที่อาศัยการรับเรื่องราวร้องเรียนจากผู้เสียหายหรือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาถึงลักษณะทางธุรกิจที่เติบโตและขยายวงกว้างขึ้น การจะใช้นโยบายเชิงรับ อาจไม่สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดการอาศัยช่องว่างในการกระทำคามผิดขึ้น ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมการโฆษณาทั้งด้านบริการ และเกี่ยวกับการโฆษณาด้านการประกอบวิชาชีพ รวมถึงหลักสูตรที่อาจมีการเปิดอบรมเฉพาะ ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้อธิบายเพิ่มเติมถึงกรณีเกี่ยวกับมาตรการในการเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นของแพทย์ต่อผู้ป่วยไว้ด้วย เนื่องจากได้สังเกตเห็นว่า บ่อยครั้งที่ความผิดพลาดอันเนื่องมาจากการรับบริการศัลยกรรมความงามมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากทักษะหรือมาตรฐานด้านคุณภาพเสมอไป หากแต่เป็นกรณีที่แพทย์มิได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงหรือโอกาสที่อาจจะเกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ดังนั้นการนำเสนอข้อมูลที่จำเป็นก่อนการตัดสินใจทำศัลยกรรมความงามจึงเป็นสิ่งสำคัญและสมควรที่จะต้องมีการบังคับใช้อย่างยิ่ง

ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบและการชดเชยค่าเสียหายในการให้บริการศัลยกรรมความงาม ทั้งในส่วนของความรับผิดชอบแพ่งและความรับผิดทางอาญา ด้วยเหตุที่ลักษณะความเสียหายที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความผิดพลาดจากการเข้ารับบริการศัลยกรรมความงาม ส่วนใหญ่จะเป็นความเสียหายที่เกิดต่อร่างกายหรือ อาจเป็นความเสียหายต่อชีวิตนั้น ดังนั้นเมื่ออาศัยกระบวนการทางศาลเพื่อการพิจารณาคดีอาจต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน หากมีวิธีการที่สามารถเยียวยาความเสียหายได้เร็วกว่าอาจช่วยในการบรรเทาความเสียหายได้

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

ในการทำศัลยกรรมความงาม หลักเกณฑ์ที่สำคัญและพึงตระหนักอยู่เสมอก่อนการตัดสินใจ คือ มาตรฐานและคุณภาพ ประเด็นเกี่ยวกับมาตรฐานนั้นพิจารณาได้จากการที่สถานพยาบาลนั้นๆจะต้องมีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย และแพทย์ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีทักษะความชำนาญ และเป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่ถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนคุณภาพจะต้องพิจารณาโดยอาศัยผลงานและประสบการณ์ของแพทย์มิใช่การเชื่อคำโฆษณาเพียงอย่างเดียว หรือตัดสินใจเพราะมีการนำเสนอสิ่งจูงใจต่างๆ ด้วยเหตุนี้เพื่อให้สอดคล้องต่อการดำเนินธุรกิจในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงขอเสนอ หลักเกณฑ์ที่ถือเป็นมาตรฐานในการประกอบธุรกิจศัลยกรรมความงามที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

### 5.2.1 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับขอบเขตในการให้บริการศัลยกรรมความงาม

ผู้วิจัยเห็นสมควรให้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ฎ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยขอบเขตการดำเนินการด้านศัลยกรรมความงาม ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือจากราชวิทยาลัยต่างๆ ในการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกรณีของแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ด้านสุนทรียศาสตร์ (Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors) ของสาธารณรัฐสิงคโปร์ โดยมีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน กรณี เช่น การทำศัลยกรรมเสริมจมูก ระเบียบฉบับนี้กำหนดให้ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเป็น ศัลยแพทย์เฉพาะทางด้าน หู จมูก คอ หรือเป็น ศัลยแพทย์ตกแต่ง ซึ่งหมายถึง แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม เท่านั้น แพทย์ด้านอื่นๆ ไม่สามารถให้บริการได้ นอกจากนี้ ระเบียบฉบับนี้ ยังระบุ ถึงรายละเอียดของห้องปฏิบัติการไว้ด้วย กล่าว คือ จะ ระบุไว้ชัดเจนว่า การศัลยกรรม แบบใด จะต้อง ทำในห้องผ่าตัด เท่านั้น หรือ สามารถรับบริการจากคลินิกได้ ด้วยเหตุนี้ กฎระเบียบของสาธารณรัฐสิงคโปร์ ฉบับนี้ จึงมีความน่าสนใจและสามารถอาศัยเป็นหลักในการปรับปรุงเพิ่มเติมกฎหมายของประเทศไทยได้

### 5.2.2 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านศัลยกรรมความงาม

(1) อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21(3)(ฎ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ออกข้อบังคับแพทยสภากำหนดคุณสมบัติของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม ทั้งนี้ แพทยสภาในฐานะองค์กรวิชาชีพที่ควบคุมดูแลมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจกำหนดในลักษณะเดียวกับการออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่องเกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552 ที่มีการกำหนดถึงคุณสมบัติของแพทย์ผู้ที่จะให้บริการผ่าตัดแปลงเพศไว้เป็นการเฉพาะ ว่าจะต้องผ่านการฝึกอบรมและ ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มีความประสงค์ต้องการแปลงเพศ

(2) กำหนด “หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบการรับรองหลักสูตรการอบรมศัลยกรรมความงาม” ทั้งหลักสูตรในประเทศและต่างประเทศ เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ตามที่กำหนด โดยรายละเอียดแห่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้จะต้องครอบคลุม ทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับการอบรมในส่วนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติรวมถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ทำการฝึกอบรม ตลอดจนระยะเวลาในการฝึกอบรมและค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร และ

รายละเอียดที่เกี่ยวข้องต่างๆ เกี่ยวกับหลักสูตรการอบรมที่จำเป็น ดัง กรณีของ แนวทางปฏิบัติของ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านสุนทรียศาสตร์แห่งสาธารณรัฐสิงคโปร์ โดยระบุไว้ในตารางที่ 2 ทั้งนี้ใน ส่วนของการฝึกอบรม จะต้องขอรับการรับรองผ่านทาง คณะกรรมการกำกับดูแลการปฏิบัติตาม หลักสูตรวิชาชีพ (Aesthetic Practice Oversight Committee : APOC) ซึ่งจะตรวจสอบรายละเอียด เกี่ยวกับหลักสูตรทั้งหมด เพื่อป้องกัน การเข้ารับฝึกอบรมจากหลักสูตรที่ไม่ได้มาตรฐาน

### 5.2.3 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรฐานของสถานประกอบการศัลยกรรมความงาม

(1) เห็นสมควรให้มีการเพิ่มเติมมาตรการในการควบคุมดูแลสถานพยาบาลด้าน ศัลยกรรมความงามโดยการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะขึ้นมาควบคุมดูแล ได้แก่ สำนักงานควบคุมดูแล สถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงาม สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ทำหน้าที่ตรวจสอบตั้งแต่ ขั้นตอนการขออนุญาตจัดตั้งสถานศัลยกรรมความงาม การจดทะเบียน การตรวจสอบ และการต่อ ใบอนุญาตประกอบการรวมถึงมาตรการในการตรวจสอบเพื่อจะต่อใบอนุญาตซึ่งต้องมีมาตรฐาน ด้วยเหตุนี้หากอาศัยเพียงมาตรฐานการตรวจสอบสถานพยาบาลทั่วไปจึงอาจไม่เหมาะสม และขาด ประสิทธิภาพในการดำเนินการได้

(2) มีการจัดอบรมการใช้งานเครื่องมือแพทย์และการทำหัตถการที่จำเป็นในการ ดำเนินธุรกิจศัลยกรรมความงามโดยแพทย์สภาอาจกำหนดหลักสูตรและกำหนด “เกณฑ์มาตรฐาน การรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมเพื่อการศัลยกรรมความงาม ” ขึ้นเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันใน การรับรองคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สามารถใช้งานอุปกรณ์ต่างๆ ได้ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ต้องกำหนดรายละเอียดแห่งหลักสูตรการ ฝึกอบรม และคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมไว้อย่างชัดเจน

(3) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการกำหนด เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับสถานพยาบาลศัลยกรรมความงาม โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่จำเป็นในกรณีฉุกเฉิน ดังกรณีการ กำหนดไว้ใน หลักปฏิบัติเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องมีในขั้นตอนการผ่าตัด สำหรับสถานพยาบาลในรัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา (เฉพาะการผ่าตัดระดับ 2 และ 3) (Equipment and supplies required for medical practitioners' offices where surgeries are performed in Florida of the US) ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของอุปกรณ์ไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ประกอบการสถานพยาบาล สามารถยึดถือปฏิบัติได้ และหากเกิดกรณีฉุกเฉินก็สามารถบรรเทาความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้

#### 5.2.4 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาของธุรกิจศัลยกรรมความงาม

(1) แม้ว่าจะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาวิชาชีพเวชกรรม อยู่แล้ว แต่สาเหตุหนึ่งที่ทำให้การควบคุมดูแลไม่ทั่วถึงยังคงปรากฏการกระทำความผิดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการโฆษณาเนื่องจาก ขาดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในเชิงรุก ดังนั้นกรณีนี้จึงเห็นสมควรให้มีการกำหนดองค์กรที่จะทำหน้าที่ควบคุม ดูแล ตรวจสอบก่อนการโฆษณา ของสถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงาม แทนที่จะรอรับเรื่องร้องเรียนจากผู้เสียหายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ อาจเป็นหน่วยงานที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

(2) เห็นสมควรให้มีการวางระเบียบข้อปฏิบัติในการโฆษณาสถานพยาบาลด้านศัลยกรรมความงาม และการโฆษณาหลักสูตรการฝึกอบรม รวมถึงการ โฆษณาเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่แตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทำศัลยกรรมความงาม เพื่อมิให้เกิดการโฆษณาชวนเชื่อ เพื่อดึงดูดให้มีการเข้ารับบริการศัลยกรรมความงาม

(3) เพิ่มเติมข้อปฏิบัติเกี่ยวกับหน้าที่ของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรมความงาม โดยการกำหนดหน้าที่ให้แพทย์ต้องชี้แจงและเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็น และ โอกาสในการเกิดผลข้างเคียง เพื่อมิให้ผู้ป่วยคาดหวังต่อผลลัพธ์มากเกินไป และเพื่อประกอบการตัดสินใจ ควรจะต้องทราบทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นตามมา

#### 5.2.5 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบและการชดใช้ค่าเสียหายในการให้บริการศัลยกรรมความงาม

ประเด็นนี้ ผู้วิจัยเห็นสมควรให้มีการนำหลักเกณฑ์เกี่ยวกับองค์กรไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์โดยเฉพาะ ดังกรณีของสาธารณรัฐเกาหลี เพื่อให้มีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทก่อนโดยองค์กรที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์และตัวแทนอนุญาโตตุลาการ (The Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency)

รัฐบัญญัติว่าด้วยการเยียวยาความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Act on Remedies for Injuries from Medical Malpractice and Mediation of Medical Disputes) มาตรา 33 (คำตัดสินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท)

(1) คณะกรรมการไกล่เกลี่ยต้องตัดสินไกล่เกลี่ยภายใน 90 วันนับแต่วันยื่นคำร้องสำหรับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท



(2) คณะกรรมการไกล่เกลี่ยอาจขยายระยะเวลาได้ถึง 30 วันโดยไม่คำนึงถึงบทบัญญัติของวรรค (1) เพียงครั้งเดียวหากคณะกรรมการไกล่เกลี่ยเห็นว่าจำเป็น ในกรณีเช่นนี้ผู้ร้องต้องแจ้งให้ทราบพร้อมด้วยเหตุผลและกำหนดเวลาที่ระบุไว้อย่างชัดเจน

(3) คณะกรรมการจะต้องใช้ดุลพินิจในการประเมินค่าเสียหาย สำหรับบทบาทของหน่วยงาน การให้คำปรึกษาข้อพิพาททางการแพทย์และตัวแทนอนุญาโตตุลาการแห่งสาธารณรัฐเกาหลี (Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency : K-Medi) เป็นองค์กรสาธารณะร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการที่ให้บริการผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่กำลังเผชิญปัญหาเนื่องจากข้อพิพาททางการแพทย์ ก่อตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการบรรเทาผู้ป่วยจากความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ที่ไม่คาดคิด มีความยุติธรรมเป็นมืออาชีพและมีประสิทธิภาพเพื่อมาตรการในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทางการแพทย์ ซึ่งมีให้บริการสำหรับชาวต่างชาติด้วย

จากบทสรุปและข้อเสนอแนะ ดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสอดคล้องต่อการเติบโตของธุรกิจศัลยกรรมความงามที่กำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันนี้ให้มีมาตรฐานในการดำเนินธุรกิจยิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการต่อทั้งผู้รับบริการและเพื่อลดอัตราการเกิดความผิดพลาดอันเนื่องมาจากการดำเนินธุรกิจได้



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- \_\_\_\_\_, “แพทย์กับความรับผิดชอบทางการแพทย์ (Doctor VS Medical Liability)”,  
<http://www.insurancethai.net/medical-liability/>, 10 พฤศจิกายน 2559.
- \_\_\_\_\_, “คลินิกชี้แจงข้อมูลที่ถูกตั้งข้อสงสัย กรณีสาวร้องเรียนศัลยกรรมจนปากแห้งผิวดูรูป”,  
<http://news.sanook.com/2094222/>, 21 มกราคม 2560.
- \_\_\_\_\_, “ศัลยกรรมอังกฤษตื่นตัว ห้ามโฆษณาเวเบอร์ – ปรีกษาแพทย์เท่านั้น”,  
<http://women.kapook.com/view54178.html>, 5 พฤศจิกายน 2559.
- \_\_\_\_\_. “จับ จำอู๊ด แก๊งฆาตกรรม 3 ศพ ไป โอคลินิก”, <http://news.sanook.com/2075114/>, 21 มกราคม 2560.
- ASTVผู้จัดการออนไลน์, “เกาหลีใต้ สวรรค์ของธุรกิจศัลยกรรม “สั้นคลอน” หลังสถิติหมอไม่ได้คุณภาพเริ่มขยับสูง”,  
<http://www.manager.co.th/Around/ViewNews.aspx?NewsID=9570000126525>,  
 7 พฤศจิกายน 2559.
- BRAIN TRAINING&E-LEARNING CENTER, “สถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์”,  
<http://www.ebrain1.com/ethiccase%207.html>, 29 กันยายน 2559.
- Businessinsider, “สวยแบบเกาหลี พัฒนาการและความก้าวหน้าของวงการศัลยกรรมเสริมความงาม”, <http://www.meeekhao.com/news/korea-surgery>, 7 พฤศจิกายน 2559.
- Freshnight, “ออกกฎหมาย ห้ามศัลแพทย์รับปากคนไข้หลัง ทำศัลยกรรม แล้วจะสวยขึ้น”,  
<http://dodeden.com/5547.html>, 25 มีนาคม 2560.
- Healthy body 2556, “แนวทางในการป้องกันโรค”,  
<https://sites.google.com/site/healthy2556/healthy2556-2>, 28 กันยายน 2559.
- MGR Online, “เผยสถิติแพทย์ถูกร้องเรียนในรอบ 17 ปี 2,800 คดี หมอผ่าตัดแคมป์”,  
<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9500000004712>,  
 21 มกราคม 2560.

Voicetv, “ศัลยกรรมในอังกฤษพุ่งสูงขึ้น แม่เศรษฐิกิจถดถอย”,

<http://news.voicetv.co.th/world/29590.html> , 5 พฤศจิกายน 2559.

กระทรวงสาธารณสุข, 2556, มกราคม. คู่มือกฎหมายและคติทางการแพทย์ สำหรับแพทย์, กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, “คำแปลอย่างไม่เป็นทางการของความตกลงอาเซียนว่าด้วยบทบัญญัติเครื่องมือแพทย์”,

[http://newsser.fda.moph.go.th/fda\\_mdc/frontend/theme\\_1/info\\_data\\_level\\_3.php?Submit=Clear&ID\\_Info\\_Lv\\_2=159](http://newsser.fda.moph.go.th/fda_mdc/frontend/theme_1/info_data_level_3.php?Submit=Clear&ID_Info_Lv_2=159) , 8 พฤศจิกายน 2559.

กองควบคุมเครื่องมือแพทย์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กันยายน 2555. หน้าที่ของผู้ประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551.

ขวัญชัย โชติพันธุ์, คติทางการแพทย์: แนวทางศึกษาเพื่อป้องกันและต่อสู้คดี, กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2555.

คณะกรรมการการสาธารณสุข, วุฒิสภาความปรมาททางอาญาในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม, (2552). สารวุฒิสภา.

จักรพงษ์ ชุณหเสวี, “เรื่องเรียนศัลยกรรมความงามปี58 พุ่งเกิน100%”,

<http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/676725> , 19 มกราคม 2560.

จิต เศรษฐบุตร, หลักกฎหมายแพ่งลักษณะหนี้, พิมพ์ครั้งที่ 19 .กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.

นัทรพล คงเฟื่องฟ้า, “Plastic Surgeon VS. Cosmetic Surgeon : What’s the difference?”,

<https://www.facebook.com/ThaiPRS/posts/1436304236650295> , 27 กันยายน 2559.

ชญัญญา ประดิษฐ์ารมณ, “ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบความผูกพันกับเจตคติในการทำศัลยกรรมเสริมความงามโดยมีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางร่างกายเป็นตัวแปรส่งผ่าน”, (โครงการงานทางจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

ชาติชาย รัตนามัทธนะ, “ศัลยกรรมความงาม”, <http://www.aiglemag.com/home/plastic-surgery>, 10 กุมภาพันธ์ 2560.

เด็กดีโพล, “วัยรุ่นเกินครึ่งสนใจทำศัลยกรรมจริงหรือ”, <http://www.dek-d.com/lifestyle/17903/> ,

23 กันยายน 2559.

เทียนเงิน อุดระชัย, “พระราชบัญญัติการประกอบกิจการพลังงาน พ.ศ. 2550: มุมมองในมิติ

กฎหมายมหาชนทางเศรษฐกิจ” <http://www.pub-law.net/publaw/view.aspx?id=1923> ,

25 ตุลาคม 2559.

ไทยรัฐออนไลน์, “บุกจับคลินิกศัลยกรรมเถื่อนย่านสามพราน ของกลางอื้อ รายชื่อลูกค้านับร้อย”,

<http://www.thairath.co.th/content/646534> , 19 ตุลาคม 2559.

ไทยรัฐออนไลน์, “แพทยสภาเผยสถิติปี 58 มีคนร้องเรียนปัญหา ศัลยกรรม 9 คน”, [http://tr-](http://tr-online.phalcon.nill.pw/content/576232)

[online.phalcon.nill.pw/content/576232](http://tr-online.phalcon.nill.pw/content/576232) , 21 กันยายน 2559.

นัชชา เวชย์วิไล, “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษากรณีธุรกิจคลินิกเสริม

ความงาม”, (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์,

2557).

นายแพทย์สุทธิพงษ์ ตรีรัตน์, “ดูดไขมันแล้วเสียชีวิต”,

[http://vaserliposelection.blogspot.com/2012/11/blog-post\\_17.html](http://vaserliposelection.blogspot.com/2012/11/blog-post_17.html) , 4 ตุลาคม 2559.

นิเวศ เสริมศิลปกรรม, ศัลยแพทย์ตกแต่ง, “งามด้วยศาสตร์และศิลป์”, อัลเทอร์เนทีฟ เฮลท์, ปีที่ 6,

ฉบับที่ 72.

บ้านเมือง, “ตลาดความงาม -ศัลยกรรม ไทย กว่า 3 หมื่นล”,

<http://www.banmuang.co.th/news/economy/12192> , 19 กันยายน 2559, จาก .

ประมาณ เลื่องวัฒนะวณิช, (ม.ป.ป.), “ผ่าตัดศัลยกรรมเพื่อความงาม”,

<http://www.pramarn.com/pramarn/modules.php?name=News&file=article&sid=75> ,

23 กันยายน 2559, จาก.

ประมาณ เลื่องวัฒนะวณิช, “ผ่าตัดศัลยกรรมเพื่อความงาม”,

<https://www.pramarn.com/pramarn/modules.php?name=News&file=article&sid=75>,

วันที่ 25 มีนาคม 2560, จาก.

ปรีชา ภัททิยกุล, “จริยธรรมและการอยู่รอดของวิชาชีพเวชกรรม”, วารสารยุพรัตน์ 2556 3, 1

(ม.ค.-เม.ย. 2556).

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554, พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ.2556, กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์

พับลิเคชั่นส์.

พวงทอง ไกรพิบูลย์, “การเตรียมตัวก่อนพบแพทย์”, <http://haamor.com/th>, วันที่ 28 กันยายน 2559.

พัชรี สุวรรณศรี, “ประชาคมโลก (Global Community)”,

[http://www.baanjomyut.com/library/global\\_community/03\\_2\\_4.html](http://www.baanjomyut.com/library/global_community/03_2_4.html), 1 พฤศจิกายน 2559.

แพทยสภา, “ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา”,

[http://www.tmc.or.th/pdf/5total\\_sub-authorization.pdf](http://www.tmc.or.th/pdf/5total_sub-authorization.pdf), 9 มีนาคม 2560.

แพทยสภา, “การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร”, [https://www.tmc.or.th/train05\\_1.php](https://www.tmc.or.th/train05_1.php), 20

มกราคม 2560 .

แพทยสภา, “ประเภทสาขา และระยะเวลาการฝึกอบรม”,

[https://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=753&id=4](https://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=753&id=4), 16 กุมภาพันธ์ 2560.

แพทยสภา, “ประเภทสาขา และระยะเวลาการฝึกอบรม”,

[http://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=694&id=4&s\\_head=2](http://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=694&id=4&s_head=2), 29 กันยายน 2559.

แพทยสภา, “ประวัติความเป็นมาของแพทยสภา”, <http://www.tmc.or.th/about.php>, 28 กันยายน

2559.

แพทยสภา, “แพทยสภาห้ามเจาะเด็กดำ 20 คือถอนใบอนุญาต”,

[http://www.tmc.or.th/detail\\_news.php?news\\_id=462&id=1&s\\_head=6](http://www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=462&id=1&s_head=6), 29 กันยายน 2559.

มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, “เปิด 10 ธุรกิจเด่นปี 59 สุขภาพและความงามยังครองแชมป์”,

<http://www.posttoday.com/biz/news/405406>, 19 กันยายน 2559.

มาเรียนูร์ระบบเศรษฐกิจกันเถอะ,

<http://www.sahavicha.com/?name=knowledge&file=readknowledge&id=1581>, 22 ตุลาคม 2559.

มาโรจน์ ขจรไพศาล. กันยายน – ธันวาคม 2554, คุณภาพ, เล่มที่ 3 ปีที่ 58. “แนวคิดทางกฎหมาย

เพื่อแก้ไขความเสียหายในบริการทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา”.

มือปราบสถานพยาบาลเถื่อน. <https://www.facebook.com>.

ระพี แม้นโกศล, กฎหมายกับแพทย์, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2539.

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. 2553, ตุลาคม. ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.

วิวัฒน์ คารินทร, (ม.ป.ป), “ความรู้พื้นฐานด้านความงาม”, [http://watkadarin.com/E-\(new\)1/02studio2classrm/unit5/chapt5.1art%20edu/art%20edcatn.htm](http://watkadarin.com/E-(new)1/02studio2classrm/unit5/chapt5.1art%20edu/art%20edcatn.htm) , 23 กันยายน 2559.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “ปัญหาจริยธรรมทางวิชาชีพของประเทศไทย : เน้นด้านการแพทย์และสาธารณสุข”, <http://www.thaicadet.org/Ethics/MoralofProfessionalEthics.html> , 8 เมษายน 2560.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เรียงมาตรา, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2551.

วิรัตน์ พาณิชพงษ์, “การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหลักธรรมาภิบาล”, สารวุฒิสภา.

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, “เรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 (มาตรา 32) : พิจารณาในเชิงความซับซ้อนแห่งเนื้อหา” , <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=997#.WMjyWPmLTIW> , 15 มีนาคม 2560.

ศนันกรณ (จำปี) โสคติพันธุ์, คำอธิบายนิติกรรมสัญญา, พิมพ์ครั้งที่ 20 .กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2559.

ศนันท์กรณ โสคติพันธุ์, คำอธิบายกฎหมายลักษณะละเมิด จัดการงานนอกสั่ง ลากมิกควรได้, พิมพ์ครั้งที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2553.

ศิริพร สัจจานนท์, “การแทรกแซงของรัฐในระบบเศรษฐกิจ หลักสูตรการพัฒนานักกฎหมายภาครัฐระดับกลาง รุ่นที่ 2”.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ธุรกิจทั่วไป : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์, 2541.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาเซียน, “ไทย กับความเป็น Surgical hub of Asia”, [http://www.asean thai.net/mobile\\_detail.php?cid=4&nid=1020](http://www.asean thai.net/mobile_detail.php?cid=4&nid=1020) , 20 มีนาคม 2560 .

ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). แนวทางการเปิดคลินิก (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ.

สมชัย วิทยุโพรพาณิชย์. อธิปไตยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, “ข้อมูลชี้ ความนิยมทำศัลยกรรมของคนไทย ทำใ้ เกิด คลินิกเถื่อน เกือบ 100 แห่ง”, <http://www.thaihealth.or.th/Content/8119> , 22 กันยายน 2559.

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย, “รายชื่อศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยในประเทศไทย”, [http://www.surgery.or.th/sur\\_list.php](http://www.surgery.or.th/sur_list.php) , 19 ตุลาคม 2559.

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย, “วัตถุประสงค์หลักขององค์กร”, <http://www.surgery.or.th/about.php> , 19 ตุลาคม 2559.

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, “ศัลยกรรมสวยสั่งได้ ในต่างแดน”, [http://www.plasticsurgery.or.th/pub\\_knowledge\\_news.php?msg\\_id=19](http://www.plasticsurgery.or.th/pub_knowledge_news.php?msg_id=19) , 12 มิถุนายน 2559.

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, “การฝึกอบรมเพื่อเป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง”, <http://www.plasticsurgery.or.th/resident.php> , 15 พฤศจิกายน 2559 .

สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย, “รายชื่อศัลยแพทย์ตกแต่ง”, <http://www.plasticsurgery.or.th/lst.php> , 19 ตุลาคม 2559.

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรื, สคบ.กับการคุ้มครองผู้บริโภค.

สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศเชียงใหม่, “ธุรกิจศัลยกรรม และความงามในจีน”, <http://www.allchinese.com/econ/thurkicsalykrmlaeakh wamngamnicin> , 7 พฤศจิกายน 2559.

สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กรุงเทพฯ, “รายงานพิเศษ – ตลาดศัลยกรรมความงามในเยอรมนีและโอกาสของไทย”.

สินีนารถ เองตระกูล, “ธุรกิจศัลยกรรมแบบครบวงจร”, การเงินธนาคาร.

ศิริลักษณ์ กิรติรัตนพุกษ์. 2552. การกำหนดค่าเสียหาย ศึกษาเปรียบเทียบกรณีพิพดัญญาและละเมิด. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.



สุกิจ วรธำรง, “กว่าจะได้เป็นแพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง”, อัลเทอร์เนทีฟ เฮลธ์, ปีที่ 7, ฉบับที่ 73.

สุกิจ วรธำรง, “ศัลยกรรมตกแต่ง”, (2559, 6 กันยายน). รายการคิดส์คลับ. กรุงเทพฯ : Bluesky  
cannel.

สุกิจ วรธำรง. (2559, 6 กันยายน). คิดส์คลับ [รายการโทรทัศน์]. Bluesky Cannel.

สุขภาพคนไทย, “โฆษณาสุขภาพเกินจริง ไร้การควบคุม”,

<http://www.thaihealthreport.com/event2554-009> , 21 มกราคม 2560.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, ตำราศัลยศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่), พิมพ์ครั้งที่ 11, กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

สุนันธา, 29 พฤษภาคม 2555. “ข้อมูลชี้ !!ความนิยมทำศัลยกรรมของคนไทย ทำให้เกิดคลินิกเถื่อน  
เถื่อนเมือง”, <http://www.thaihealth.or.th/Content/> , 25 มีนาคม 2560.

สุขยม สุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 6 ,กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส, กฎหมายการแพทย์, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. 2558, มีนาคม. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์  
พยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 6 ,กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2558,

โสภณ รัตนกร, คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน, พิมพ์ครั้งที่ 9, [แก้ไขและเพิ่มเติม], (กรุงเทพฯ :  
นิติบรรณการ, 2551).

อริยา อินทามระ, “สตรีไทยกับการศัลยกรรมเสริมความงาม”, (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร  
ศาสตรบัณฑิต) (น.60), กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัจฉรา เข้มภิรมณ์ศรี และ นนทียา ตาน้อย, “จับตารูธุรกิจเด่นปี 58 ธุรกิจการแพทย์ ความงาม  
เครื่องสำอางมาแรง.” The prototypr ต้นแบบความคิดเพื่อชีวิตต่อยอด.

อำนาจ กุศลนันท์.นายกแพทยสภาอาวุโส, “หมอกับความเสี่ยงในชีวิต.” หมายเหตุแพทยสภา, 2.

อำนาจ กุศลนันท์.นายกแพทยสภาอาวุโส. (2557, มิถุนายน-กรกฎาคม). “หมอกับความเสี่ยงใน  
ชีวิต.” หมายเหตุแพทยสภา.

## ภาษาต่างประเทศ

Bo Young Park, Min Ji Kim, So Ra Kang, and Seung Eun Hong. (2016). A Legal Analysis of the Precedents of Medical Disputes in the Cosmetic Surgery Field.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4876158/>

[http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0111vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=1001&MENU\\_ID=](http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0111vw.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100111&page=17&CONT_SEQ=273227)

[100111&page=17&CONT\\_SEQ=273227](http://www.mohw.go.kr/eng/sg/ssg0111vw.jsp?PAR_MENU_ID=1001&MENU_ID=100111&page=17&CONT_SEQ=273227) September 29, 2016.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery : ISAPS, <http://www.isaps.org/find-a-surgeon/#top> , March 1, 2017.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (n.d.). Members by Country.

<https://www.isaps.org/find-a-surgeon/> , March 24, 2017.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. August, 1 2011. Patients Have a Right to Safe Surgery , <http://www.isaps.org/press-center/patients-have-a-right-to-safe-surgery> , November 3 2016.

Julie Guest. ISAPS Chief Marketing Officer. July 26, 2016. Global Survey Released by ISAPS Reports Increase of Over One Million Cosmetic and Aesthetic Procedures Performed in 2015. Retrieved, November 3 2016 , from <https://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>.

Katherine Stuart. (2016, 1 September). Non-Professional Plastic Surgery Is Never Wise.

<http://www.theplasticsurgerychannel.com/2016/09/01/non-professional-plastic-surgery-can-kill-you/> , September 15, 2016.

Medical Dictionary Online. <http://www.online-medical-dictionary.org/> , October 12, 2016.

Ministry of Health and Welfare. (2012). Translation service is provided for the medical dispute counseling line serving foreign patients. Retrieved March 20 2017 , from

Research Office Information Services Division Legislative Council Secretariat. (2014).

Research Report Regulation of aesthetic practices in selected places.

Seoultouchup. (n.d). Plastic Surgery in Korea. <https://www.seoultouchup.com/plastic-surgery-in-korea/> , March 20 2017.

Visitmedicakorea. (n.d.). Medical Dispute Consulting.  
[http://english.visitmedicakorea.com/eng/seoul/seoulsupport/seoulsupport05/seoulsupport05\\_01.jsp](http://english.visitmedicakorea.com/eng/seoul/seoulsupport/seoulsupport05/seoulsupport05_01.jsp) , March 20 2017.



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

ประวัติการศึกษา

ศิระพร ศรีสวัสดิ์

พ.ศ. 2554 นิติศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ.2555 นิติศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยนเรศวร

พ.ศ.2555 วิทยาศาสตร์บัณฑิต

(วิทยาศาสตร์การแพทย์)

มหาวิทยาลัยนเรศวร

