

# ข้อบังคับแพทยสภาว่า ด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม

พญ.วรัทพร สิทธิจรรยา พ.บ., ว.ว.นิติเวชศาสตร์  
ภาควิชานิติเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มศว

# วัตถุประสงค์

1. มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
2. มีความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับแพทยสภาและระเบียบประกาศต่าง ๆ เช่น เกณฑ์การวินิจฉัยสมองตาย
3. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
  - 3.1 เข้าใจความต้องการและข้อจำกัดโดยไม่แบ่งแยกในบริบทของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เพศ อายุ และเศรษฐกิจฐานะ
  - 3.2 เคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ความจริง รักษาความลับและค่านึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

# ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

อาศัย อำนาจตามความในมาตรา 21 (3)  
(ข) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ  
ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวช  
กรรม พ.ศ. 2525 คณะกรรมการแพทยสภาออก  
ข้อบังคับ ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ  
เวชกรรม ไว้ดังต่อไปนี้

- หมวดที่ 1      หลักทั่วไป
- หมวดที่ 2      การโฆษณาการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม
- หมวดที่ 3      การประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- หมวดที่ 4      การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ
- หมวดที่ 5      การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน
- หมวดที่ 6      การทดลองในมนุษย์

# ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21(3) (ซ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 คณะกรรมการแพทยสภาด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการที่เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

- ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า  
“ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม  
แห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549”
- ข้อ 2 ให้ใช้ข้อบังคับนี้ตั้งแต่สามสิบวันนับแต่  
วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
- ข้อ 3 ตั้งแต่วันใช้ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย  
การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.  
2549 สืบไป ให้ยกเลิกบรรดาข้อบังคับต่อไปนี้

- ยกเลิกบรรดาข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ฉบับที่ 2-7 และให้ใช้

- หมวดที่ 1                    บทนิยาม 1-4
- หมวดที่ 2                    หลักทั่วไป 5-7
- หมวดที่ 3                    การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 8-14
- หมวดที่ 4                    การประกอบวิชาชีพเวชกรรม 15-29
- หมวดที่ 5                    การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ 30-32
- หมวดที่ 6                    การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน 33-35

- หมวดที่ 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล 36-40
- หมวดที่ 8 การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบการธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 41-46
- หมวดที่ 9 การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ 47-51
- หมวดที่ 10 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ 52-55
- หมวดที่ 11 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค 56-62



# หมวดที่ 1

## บทนิยาม

- ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้

**“วิชาชีพอเวชกรรม”** หมายความว่า วิชาที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็ม หรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึง การกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

**“โรค”** หมายความว่า ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ และ หมายความว่า รวมถึงอาการที่เกิดจากภาวะดังกล่าวด้วย

**“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม”** หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

**“การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์”** หมายความว่า การศึกษาวิจัยและการทดลองเภสัชผลิตภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ การศึกษาธรรมชาติของโรค การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่กระทำต่อมนุษย์ รวมทั้งการศึกษาวิจัยจากเวชระเบียนและสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ จากร่างกายของมนุษย์ด้วย

**“คณะกรรมการด้านจริยธรรม”** หมายความว่า คณะกรรมการที่สถาบัน องค์กร หรือหน่วยงานแต่งตั้งขึ้น เพื่อทำหน้าที่ทบทวนพิจารณาด้านจริยธรรมของการศึกษา วิจัยและการทดลองในมนุษย์ เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครในการ ศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์

**“แนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์”** หมายความว่า แนวทางหรือหลักเกณฑ์ ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองใน มนุษย์ เช่น ปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวทางฯ ที่แต่ละ สถาบันกำหนด เป็นต้น

**“จรรยาบรรณของนักวิจัย”** หมายความว่า จรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิจัยแห่งชาติ

## หมวดที่ 2 หลักทั่วไป

- ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของ
- ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

# หมวดที่ 3

## การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณาใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน
- ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณาใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้อื่น
- ข้อ 10 การโฆษณาตามข้อ 8 และข้อ 9 อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

- (1) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือในการประชุมวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- (2) การแสดงผลงานในหน้าที่ หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- (3) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือการค้นพบวิธีการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการรักษาโรคซึ่งเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์เพื่อการศึกษาของมวลชน
- (4) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

- **ข้อ 11** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนที่สำนักงาน ได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่า นายแพทย์ หรือ แพทย์หญิง อภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์ เท่านั้น

(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่น ซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์ ของแพทยสภาหรือสถาบันนั้น ๆ

(3) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

(4) เวลาทำการ

- **ข้อ 12** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแจ้งความการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะการแสดงที่อยู่ที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ หรือข้อความที่อนุญาต ในหมวด 3 ข้อ 11 เท่านั้น
- **ข้อ 13** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวงหรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการ และในการแจ้งสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัว ในที่เดียวกัน
- **ข้อ 14** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ



# หมวดที่ 4

## การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่
- ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับ
- ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อผลประโยชน์ของตน

- ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมหรือเพื่อการอื่นใด
- ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ
- ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

- ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
- ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย
- ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์ อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

- ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกใบรับรองแพทย์
- ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม
- ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

- ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพใด ๆ ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขหรือการประกอบโรคศิลป์โดยผิดกฎหมาย

# หมวดที่ 5

## การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- ข้อ 30 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- ข้อ 31 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- ข้อ 32 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้อื่นมาเป็นของตน

## หมวดที่ 6

### การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
- ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน
- ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

# หมวดที่ 7

## การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

- ข้อ 36 ว่าด้วยการโฆษณาสถานพยาบาล ไม่โอ้อวดเกินจริง ไม่ลามก ไม่ในทำนองส่วนลด หรือให้ผลประโยชน์ ไม่โฆษณาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่ามาปฏิบัติงานโดยไม่เป็นจริง
- ข้อ 37 ไม่ให้ค่าตอบแทนผลประโยชน์แก่ผู้ชักนำผู้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาล
- ข้อ 38 ไม่ยินยอมให้มีการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขผิดกฎหมาย



- ข้อ 39 การประกาศหรือยินยอมให้ประกาศชื่อ ณ สถานพยาบาล กรณีปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอน หรือปฏิบัติงานประจำ
- ข้อ 40 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีได้ปฏิบัติงานเป็นเวลาแน่นอนหรือปฏิบัติงานประจำ ห้ามประกาศชื่อตน ณ สถานพยาบาล

## หมวดที่ 8

### การปฏิบัติตนในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ข้อ 41 ไม่รับเงิน ยกเว้นรับค่าตอบแทนจากการเป็นที่ปรึกษา วิทยากรทางวิชาการ หรือรับทุนวิจัย
- ข้อ 42 ไม่รับสิ่งของ บริการ นันทนาการ เกินกว่าสามพันบาท ยกเว้นสิ่งทีก่อให้เกิดประโยชน์ด้านวิชาการ ให้รับในนามสถาบันต้นสังกัด
- ข้อ 43 เมื่อรับทุนไปดูงานประชุม ไปได้เฉพาะค่าเดินทาง ลงทะเบียน วิทยากร ค่าอาหาร ค่าที่พัก สำหรับตนเองในช่วงเวลานั้นเท่านั้น

- **ข้อ 44** ถ้าต้องการแสดงตนเพื่อโฆษณา ต้องไม่ใช้ คำ ข้อความ ภาพ หรือเครื่องหมาย ว่าเป็น แพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
- **ข้อ 45** เมื่อแสดงความเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่อสาธารณะ ต้องเปิดเผยว่าเกี่ยวข้องกับหรือรับผลประโยชน์ใด เช่น เป็นที่ปรึกษา ผู้ร่วมทุน เป็นต้น
- **ข้อ 46** ราชวิทยาลัยและวิทยาลัยสามารถวางระเบียบแนวปฏิบัติที่ไม่ขัดกับข้อบังคับนี้

## หมวดที่ 9

### การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

- ข้อ 47 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น
- ข้อ 48 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม หมวด 4 โดยอนุโลม

- **ข้อ 49** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบ ต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่ บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดปกติของผู้ถูกทดลองเอง
- **ข้อ 50** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วม ทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองใน มนุษย์ สามารถ ทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณา เห็นชอบจาก คณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น
- **ข้อ 51** ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการหรือร่วม ทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ จะต้อง ปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและ การทดลองในมนุษย์ และจรรยาบรรณของนักวิจัย

# หมวดที่ 10

## การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการ การปลูกถ่ายอวัยวะ

- ข้อ 52 การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาค ประสงค์จะ  
บริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องดำเนินการ  
ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(1) ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือด หรือคู่  
สมรสที่จดทะเบียนสมรสกับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่าง  
น้อยสามปีเท่านั้น ยกเว้นกรณีเป็นการปลูกถ่าย  
อวัยวะ จากผู้บริจาคที่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่า อยู่ใน  
ในเกณฑ์สมองตายตามประกาศแพทยสภา

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่า ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด หรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(3) ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจถึงความเสี่ยง ที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาค ทั้งการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว เมื่อผู้บริจาคเข้าใจ และเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

- (4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลุกถ่าย  
อวัยวะต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือ เพื่อแสดงว่า  
ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ
- (5) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะ  
บริจาคอวัยวะได้



- ข้อ 53 การปลูกถ่ายอวัยวะที่ใช้อวัยวะจากผู้ที่มีสมองตาย ต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้
  - 53.1 ผู้ที่มีสมองตายตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทยสภาเท่านั้น ที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะนำเอาอวัยวะไปทำการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ที่มีสมองตายดังกล่าวต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้
    - 53.1.1 มะเร็งทุกชนิดยกเว้นมะเร็งสมองชนิดปลุมนภูมิ
    - 53.1.2 ติดเชื้อทั่วไปและโลหิตเป็นพิษ
    - 53.1.3 การทดสอบเอชไอวีให้ผลบวก
    - 53.1.4 ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า โรคสมองอักเสบเฉียบพลัน หรือ ไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน หรือ ปลายประสาทอักเสบเฉียบพลัน หรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน
    - 53.1.5 ผู้ป่วยที่เป็นโรควัวบ้า (Creutzfeldt Jacob disease) หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน

- 53.2 การขอใบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิต ตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภา ต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากคณะแพทย์ เท่านั้น สำหรับการ ริเริ่มขอใบริจาค คณะแพทย์หรือพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ที่เสียชีวิตควรเป็นผู้ ริเริ่ม
- 53.3 ญาติผู้ตายที่จะบริจาคอวัยวะ ต้องเป็นทายาท หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตายและจะเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะ เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมี พยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่าสองคน

- 53.4 ญาติผู้ตายที่บริจาค ต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะเด็ดขาด
- 53.5 ในกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และมีบัตรประจำตัวผู้ที่แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายในข้อ 53.3 ได้ ให้ถือว่าเอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ที่ผู้บริจาคอวัยวะให้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยเป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารในข้อ 53.3
- 53.6 ก่อนที่จะเอาอวัยวะออกจากผู้ที่สมองตาย ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามกฎหมาย ต้องแจ้งให้ผู้ชันสูตรพลิกศพทราบก่อน และศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดอวัยวะจากศพ ต้องบันทึกการนำอวัยวะออกไปจากศพนั้นไว้ในเวชระเบียนของผู้ตายด้วย

- ข้อ 54 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องเป็นศัลยแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติจากแพทยสภา
- ข้อ 55 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องกระทำการปลูกถ่ายอวัยวะในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย

# หมวดที่ 11

## การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

- ข้อ 56 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องมีคุณสมบัติดังนี้
  - เป็นอายุรแพทย์โรคเลือดหรือกุมารแพทย์โรคเลือดผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาหรือ
  - เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่แพทยสภารับรอง

- ข้อ 57 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในกรณีที่ผู้บริจาค และ ผู้รับบริจาคไม่ใช่ญาติโดยสายเลือด นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 56 แล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ด้วย
  - มีประสบการณ์การปลูกถ่ายไขกระดูกไม่น้อยกว่าสองปีและ
  - ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
- ข้อ 58 กำหนดคณะกรรมการ และหน้าที่

- ข้อ 59 คณะอนุกรรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะให้การรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามข้อ 57 ตามหลักเกณฑ์ดังนี้
  - ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกจากพี่น้องที่มีเอชแอลเอตรงกันไม่น้อยกว่าสิบรายต่อปี
  - ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ มีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ได้แก่ กุมารเวชศาสตร์/+อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ โรคติดเชื้อ โรคทางเดินอาหาร โรคไต โรคปอด, ศัลยศาสตร์, ธนาคารเลือด, มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกตลอดเวลาในอัตราส่วนของพยาบาล ต่อ ผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 1:3

## - องค์ประกอบอื่น ๆ

- มีห้องแยกที่ให้การรักษาผู้ป่วยเม็ดโลหิตขาวต่ำ
- หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
- สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางภาพรังสีได้ตลอด ยี่สิบสี่ชั่วโมง
- สามารถให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตได้ตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง



- ข้อ 60 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูกหรือกระแสโลหิต ในกรณีผู้บริจาคและผู้รับบริจาคมิใช่ญาติ ให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ดำเนินการจัดหาผู้บริจาค โดยจัดตั้ง National Stem Cell Donor Program ภายใต้การกำกับดูแลของแพทยสภา
- ข้อ 61 ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้
  - ตรวจสอบสุขภาพผู้บริจาคว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสม ที่จะบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตได้

- อธิบายให้ผู้บริจาดเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาดในระหว่างการบริจาด และภายหลังการบริจาด เมื่อผู้บริจาดเข้าใจและเต็มใจจะบริจาดแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมในแบบใบยินยอม
  - การบริจาดเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการไขเลือดจากรก ให้ผู้บริจาด หรือสามี เป็นผู้ลงนามแสดงความยินยอม
  - จัดให้มีการทำหลักฐานเป็นหนังสือเพื่อแสดงว่าไม่มีค่าตอบแทนเป็นค่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้บริจาด
- 
- ข้อ 62 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตสามารถเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไว้ในห้องปฏิบัติการ เพื่อการปลูกถ่ายในอนาคตได้ตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ 14 กันยายน พ.ศ.2549  
สมศักดิ์ โสฬ์เลขา  
นายกแพทยสภา

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนพิเศษ 115 ง  
หน้า 20 – 32  
1 พ.ย. 2549

## ข้อบังคับแพทยสภาอื่น ๆ

- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เรื่องเกณฑ์การรักษาเพื่อแปลงเพศ พ.ศ. 2552
- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2541 เรื่อง การตายของบุคคล

<http://www.tmc.or.th/>

- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยบัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2551
- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณา รับรองหลักสูตรและสถาบันผลิตแพทย์ตาม หลักสูตร แพทยศาสตร์บัณฑิต ของผู้สำเร็จ การศึกษาแพทยศาสตร์จากคณะแพทยศาสตร์ ในต่างประเทศ พ.ศ.2550

## ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ข) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติ บางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบมาตรา ๔๓ และเพื่อ เป็นการคุ้มครองผู้ให้บริการซึ่งได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมทำได้มาตรฐานตามมาตรา ๘๐ (๒) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภา จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๓”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕๒ แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๕๒ การปลูกถ่ายอวัยวะที่ผู้บริจาคประสงค์จะบริจาคอวัยวะขณะที่ยังมีชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(๒) ผู้บริจาคต้องเป็นสามีภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย หรืออยู่กินฉันสามี ภรรยาโดยเปิดเผย กับผู้รับอวัยวะมาแล้วอย่างน้อยสามปี กรณีที่มีบุตรร่วมกันโดยสายโลหิตไม่ต้องใช้ระยะเวลาสามปี หากมีปัญหาในการพิสูจน์บุตรร่วมกันให้ใช้ DNA เป็นเครื่องพิสูจน์ หรือ

(๓) ผู้บริจาคต้องเป็นผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะทดแทนแล้ว และประสงค์บริจาคอวัยวะ ของคนที่คัดออกนั้นให้กับผู้อื่น

(๔) กรณีที่มีปัญหาในการพิสูจน์ข้อ ๕๒ (๑) (๒) และ (๓) ให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยเป็นผู้พิจารณา

(๕) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบ และรวบรวม หลักฐานที่แสดงว่า ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือด สามีหรือภรรยากับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บ หลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ

(๖) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะ ต้องอธิบายให้ผู้บริจาคเข้าใจ ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาคทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว เมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็น ลายลักษณ์อักษร (Informed consent form)

(๗) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือ เพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ

(๘) ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้”

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๑

สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา

**ประกาศแพทยสภา  
ที่ 7/2554**

**เรื่อง**

**“หลักเกณฑ์และวิธีการวินิจฉัยสมองตาย”**



### ข้อ 3 การวินิจฉัยสมองตายจะทำได้ในสภาวะและเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(1) ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่หายใจโดยมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุให้รู้แน่ชัดว่าสภาวะของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นจากการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้ (irremediable and irreversible structural brain damage) และ

(2) การไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่หายใจนี้ไม่ได้เกิดจาก

ก. พิษยา (Drug intoxication) เช่น ยาเสพติด ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ สารพิษที่มีผลให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน

ข. ภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำรุนแรง (น้อยกว่า 32 องศาเซลเซียส)

ค. ภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิก (endocrine and metabolic disturbances)

ง. ภาวะช็อก (Shock) ยกเว้นที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาทที่ควบคุมการเต้นของหัวใจและหดตัวของหลอดเลือด (neurogenic shock)

ข้อ 4 เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขข้อ 3 แล้ว เพื่อยืนยันการวินิจฉัยสมองตาย ให้ตรวจตามเกณฑ์ดังนี้

- (1) ตรวจไม่พบการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้เอง ยกเว้นการเคลื่อนไหวที่เกิดจากรีเฟลกซ์ของไขสันหลัง (spinal reflex)
- (2) ตรวจไม่มีรีเฟลกซ์ของก้านสมอง (absence of brain stem reflexes) ต่อไปนี้ทั้งหมดยกเว้นในส่วนที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจได้
  - (ก) รีเฟลกซ์ของรูม่านตาต่อแสง (pupillary light reflex)
  - (ข) รีเฟลกซ์ของกระจกตา (absence of corneal reflex)
  - (ค) การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้าและลูกตา (motor response within the cranial nerve distribution)
  - (ง) เวสติบูลออกคูลาร์รีเฟลกซ์ (vestibular-ocular reflex)
  - (จ) ออกคูโลเซฟาλικรีเฟลก (culocephalic reflex stimulation)
  - (ฉ) รีเฟลกซ์ของการกลืนและการไอ (gag and cough reflexes)

- (3) สถานะการตรวจพบในข้อ 4 (1) และ 4 (2) นี้ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงวินิจฉัยสมองตาย ยกเว้นในทารกอายุน้อยกว่า 7 วัน ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยเกณฑ์ดังกล่าวได้ สำหรับทารกอายุระหว่าง 7 วันถึง 2 เดือน ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง จึงวินิจฉัยสมองตาย และทารกอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- (4) ทดสอบการไม่หายใจ (apnea test) เป็นบวก (positive) หมายความว่าไม่มีการเคลื่อนไหวของทรวงอกและหน้าท้อง เมื่อหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที บ่งบอกถึงก้านสมองสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิงและสมองตาย

- ขั้นตอนการทดสอบนี้ต้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้มีค่าความดันของออกซิเจนในกระแสเลือด ( $\text{PaO}_2$ ) มีระดับที่สูงเพียงพอ (มากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท) ป้องกันภาวะขาดออกซิเจนระหว่างทดสอบ โดยตั้งเครื่องช่วยหายใจดังนี้ ให้ความเข้มข้นออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ( $\text{FiO}_2$  เท่ากับ 1.0) ปริมาตรการหายใจต่อครั้ง (tidal volume) เท่ากับ 10 มิลลิลิตร / กิโลกรัม อัตราการหายใจ 10 ครั้ง/นาที เป็นเวลาประมาณ 30 นาที เพื่อให้ได้ค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ใกล้เคียงกับ 40 มิลลิเมตรปรอท จึงเริ่มทดสอบ และระหว่างการทดสอบให้สอดสายยางนำออกซิเจนความเข้มข้นเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์เข้าในหลอดลมระดับคาไรนา (carina) ในอัตรา 6 ลิตร/นาที หลังจากหยุดเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 10 นาที จากนั้นให้เจาะตรวจวัดค่าความดันของ ( $\text{PaCO}_2$ ) ซึ่งมีค่าไม่น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าเปลี่ยนแปลงมากขึ้นต่างกันระหว่างก่อนและหลังถอดเครื่องช่วยหายใจไม่น้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

ข้อ 5 กรณีที่ไม่สามารถทดสอบการไม่หายใจตามข้อ 4 (4) ได้ สามารถวินิจฉัยสมองตายได้ โดยการตรวจด้วยวิธีที่ยืนยันว่าไม่มีเลือดไหลเวียนเข้าสู่สมอง ได้แก่ cerebralangiography หรือ isotone brain scan เป็นต้น

ข้อ 6 กรณีเด็กทารกอายุระหว่าง 7 วันถึง 2 เดือน ให้มีการตรวจยืนยันด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram) 2 ครั้ง ห่างกัน 48 ชั่วโมง หากอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 1 ปี ให้มีการตรวจยืนยันด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram) 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชั่วโมง

## ข้อ 7 วิธีการปฏิบัติในการวินิจฉัยสมองตาย

- (1) การวินิจฉัยสมองตายให้กระทำโดยองค์คณะของแพทย์ไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องไม่ประกอบด้วยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดปลุกถ่ายอวัยวะรายนั้น หรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่ต้องการอวัยวะไปปลุกถ่าย หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท
- (2) แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองตายที่อยู่ในข่ายเป็นผู้บริจาคอวัยวะได้ตามเกณฑ์ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย ควรดำเนินการตรวจวินิจฉัยสมองตายโดยไม่ชักช้า และแจ้งให้ญาติของผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่จะทดสอบการไม่หายใจเพื่อเตรียมความพร้อมของญาติ และให้โอกาสในการบริจาคอวัยวะเมื่อวินิจฉัยสมองตายแล้ว
- (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมาย จะต้องร่วมเป็นผู้รับรองการวินิจฉัยสมองตาย และเป็นผู้ลงนามรับรองการตาย

(4) แพทย์ควรให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์บริจาคอวัยวะได้ ของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทยต่อไป ในระหว่างที่ทีมผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการให้มีการบริจาคอวัยวะ การให้การรักษาใดๆ ภายหลังการรับรองการตายโดยเกณฑ์สมองตาย คือ การดูแลเพื่อรักษาอวัยวะให้สามารถนำไปปลูกถ่ายได้

ข้อ 8 ให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตายท้ายประกาศนี้ควบคู่ไปกับประกาศนี้

- ประกาศ ณ วันที่ 26 มกราคม 2554
- นายแพทย์สมศักดิ์ โสเลขา
- นายกแพทยสภา

# คำประกาศสิทธิผู้ป่วย (เดิม)

แพทยสภา

สภาการพยาบาล

สภาเภสัชกรรม

ทันตแพทยสภา

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ  
ประกาศเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541



# คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ 12 สิงหาคม 2558

โดย 7 องค์กร

1. แพทยสภา
  2. สภาการพยาบาล
  3. สภาเภสัชกรรม
  4. กระทรวงสาธารณสุข
  5. ทันตแพทยสภา
  6. สภาเทคนิคการแพทย์
  7. สภากายภาพบำบัด
- สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 7 ข้อ

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับ  
ทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการ  
การเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและ  
ผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้  
ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่  
ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วย  
สามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่  
ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ  
ปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อัน  
จำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่ได้รับการช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีที่ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล และวิชาชีพ ของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง  
เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการ  
ปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชด้าน  
สุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือ  
ตามกฎหมาย
  
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนใน  
การตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็น  
ผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้  
ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

Thank you  
for  
your attention