

ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุปสรรค
และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล

สุวัฒน์ คีรีวิเชียร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2552

**The Accountability of Practical Doctor: The case Study of Problems
Obstacles and How to Solve Civil Case Prosecution in Court**



SUWAT KEEREEWICHIAN

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws
Department of Law
Graduate School, Dhurakij Pundit University**

2009

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ในหัวข้อ “ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล” ได้สำเร็จเรียบร้อย ด้วยความเมตตา ความกรุณาและความเอาใจใส่ ของท่านอาจารย์ที่ได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงขอกราบขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ ศรีธรรมรักษ์ ที่ได้กรุณาได้รับเป็นประธานกรรมการ ท่านอาจารย์ ศาสตราจารย์วิชัย อริยะนันทกะ ที่ได้กรุณาได้รับเป็นกรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์ ศาสตราจารย์ (พิเศษ) สุชาติ ธรรมมาพิทักษ์กุล และท่านอาจารย์น.พ. สมศักดิ์ เจริญชัยปียกุล กรุณาได้รับเป็นกรรมการ มา ณ ที่นี้

ความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จำนวนทั้งสิ้น 15 ท่าน ซึ่งทุกท่านต่างตระหนักและให้ความสำคัญกับการศึกษาในครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณทุกท่านผู้ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ข้าพเจ้าซึ่งข้าพเจ้ามิได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายสุดนี้ ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิชากฎหมายอยู่บ้างไม่มากก็น้อย ซึ่งข้าพเจ้าขอขอบคุณงามความดีเหล่านี้ให้แก่บิดามารดา ผู้ซึ่งได้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ข้าพเจ้าเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา และบรรดาคณาจารย์ทุกท่านผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชากฎหมายให้แก่ข้าพเจ้า ส่วนข้อบกพร่องทั้งหมดของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

สุวัฒน์ คีรีวิเชียร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	4
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	4
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2. ความรับผิดชอบทางแพ่งของแพทย์เกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติ.....	6
2.1 ความสัมพันธ์ทางสัญญา.....	9
2.2 ความรับผิดจากการละเมิดของแพทย์	15
2.2.1 ความรับผิดจากการกระทำของบุคคลโดยตรง.....	15
2.2.2 ความรับผิดร่วมกับผู้อื่น	21
2.2.3 หลัก Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง).....	22
2.2.4 ความรับผิดจากการบกพร่องของเครื่องมือ.....	24
2.2.5 ตัวอย่างคดีความประมาทเลินเล่อในประเทศไทยและ	
ในต่างประเทศ.....	26
2.3 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539.....	30
2.4 อายุความ.....	35
3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับ	
ความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติในประเทศไทย.....	37
3.1 เรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญ.....	37
3.2 เรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท.....	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 เรื่องคุณสมบัติของผู้พิพากษา.....	48
3.4 เรื่องการกำหนดค่าสินไหมทดแทน.....	49
3.5 เรื่องการฟ้องเคลือบคลุม.....	52
3.6 เรื่องการระงับการพิสูจน์.....	56
3.7 เรื่องพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....	70
4. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินคดีแพ่ง	
ในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติในประเทศไทย.....	83
4.1 เรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญ.....	83
4.2 เรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท.....	100
4.3 เรื่องคุณสมบัติของผู้พิพากษา.....	107
4.4 เรื่องการกำหนดค่าสินไหมทดแทน.....	107
4.5 เรื่องการฟ้องเคลือบคลุม.....	111
4.6 เรื่องการระงับการพิสูจน์.....	111
4.7 เรื่องพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551.....	116
5. บทสรุป ข้อเสนอแนะ.....	134
5.1 บทสรุป.....	135
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	137
บรรณานุกรม.....	141
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก รายนามผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และตัวอย่างคำถามที่ใช้สัมภาษณ์.....	146
ภาคผนวก ข ตารางแสดง STATE MEDICAL MALPRACTICE TORT LAWS.....	154
ภาคผนวก ค สิทธิผู้ป่วย.....	168
ภาคผนวก ง ข้อบังคับประธานศาลฎีกา ว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญ ของศาลยุติธรรม พ.ศ.2546.....	170

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก จ ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความ สำหรับผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ.	178
ภาคผนวก ฉ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.	186
ภาคผนวก ช พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551	220
ประวัติผู้เขียน.....	241

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ตารางสรุปความแตกต่างระหว่างกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่งกับกฎหมายวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภคร ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีแพ่ง ในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ.....	74
4.1 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมและ สนับสนุนให้คู่ความร่วมมือกันเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือ คณะเดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่คู่ความในศาล.....	95
4.2 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อกรณี เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นแล้ว ท่านมีความกังวลใจ ในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความหรือไม่.....	96
4.3 แสดงความคิดเห็นของแพทย์ จำนวน 5 คน ในประเด็นเรื่อง หากท่านได้รับเชิญจากโจทก์ (ฝ่ายคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์) ให้มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่ฝ่ายโจทก์ ท่านจะยินดี ไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้หรือไม่.....	98
4.4 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อความ เหมาะสมในการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติ หรือศาลแพทย์ในประเทศไทย.....	104
4.5 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการกำหนดเพดาน สูงสุดของค่าสินไหมทดแทนในส่วนค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ ตัวเงินในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติในประเทศไทย.....	109
4.6 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อหน้าที่นำสืบ ในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ.....	114

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุบัติเหตุ และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล
ชื่อผู้เขียน	สุวัฒน์ คีรีวิเชียร
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์วิชัย อริยะนันทกะ
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เป็นบุคคลที่ได้รับความเคารพนับถือ และความไว้วางใจจากสาธารณชนทั่วไปในระดับที่สูง แพทย์อยู่ในสถานะที่จะต้องใช้ความรู้ ความชำนาญและความเชี่ยวชาญในการประกอบอาชีพให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ หากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์มิได้ใช้ความระมัดระวังในการประกอบวิชาชีพแล้ว ก็อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อคนไข้ที่เข้ารับการรักษา เป็นสาเหตุนำมาซึ่งข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับคนไข้เกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ โดยทั่วไปแล้ว เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้นแพทย์ก็จะพยายามประนีประนอมกับคนไข้เพื่อระงับข้อพิพาทดังกล่าว แต่ก็ยังมีบางกรณีที่มีวิธีดังกล่าวไม่สามารถระงับข้อพิพาทได้ ทำให้คนไข้อาจเลือกวิธีการฟ้องร้องคดีต่อศาลเพื่อเป็นการระงับข้อพิพาท แม้ในปัจจุบัน สถิติในการฟ้องร้องแพทย์ยังมีไม่มาก แต่หากมีการฟ้องร้องคดีกันเกิดขึ้นหรือปรากฏเป็นข่าวสู่สาธารณชนแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อหลายๆ ประการตามมา

คดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ นั้น เป็นคดีที่มีความสลับซับซ้อน ไม่เหมือนคดีแพ่งหรือคดีอาญาอื่นต่างๆ ไป เนื่องจากเป็นข้อพิพาทเกี่ยวกับเรื่องทางการแพทย์ที่บุคคลทั่วไปรวมทั้งศาลยากที่จะเข้าใจ ปัญหาจึงเกิดขึ้นกับทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายคนไข้เองก็ยากที่จะนำสืบถึงความประมาทเลินเล่อของแพทย์ หรือประสบปัญหาที่จะหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความเพื่อสนับสนุนคำฟ้องและข้อเรียกร้องของตน รวมถึงปัญหาเรื่องการเขียนคำฟ้องนำมาซึ่งการฟ้องเคลือบคลุม ฝ่ายแพทย์ก็มีปัญหาในเรื่องวิธีการที่จะอธิบายถึงการกระทำของตนว่าได้รับการพยาบาลตามหลักวิชาแพทย์ให้ศาลเข้าใจ ฝ่ายศาลเองก็ไม่อาจเข้าใจถึงสิ่งที่พยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความ เนื่องจากเป็นศัพท์เทคนิคทางการแพทย์หรือแม้กระทั่งปัญหาว่าควรเชื่อคำเบิกความของพยานผู้เชี่ยวชาญท่านใด และปัญหาเรื่องมาตรฐานในการกำหนดค่าสินไหมทดแทน ปัญหาทั้งหมดนี้ นำมาซึ่งปัญหาความเชื่อมั่นของกลุ่มความว่าศาลไทยจะอำนวยความยุติธรรมให้กับคู่ความในการพิจารณาพิพากษาคดีดังกล่าวได้จริงหรือไม่

แม้ว่าในปัจจุบัน จะเป็นที่ยุติแล้วว่ากรณีที่แพทย์ให้บริการรักษาพยาบาลคนไข้โดย ประมาทเลินเล่อหรือจงใจก่อให้เกิดความเสียหาย คนไข้ในฐานะที่เป็นผู้บริโภคซึ่งเข้ารับบริการ การรักษาพยาบาลจากแพทย์หรือโรงพยาบาล (ทั้งของรัฐและเอกชน) ซึ่งเป็นผู้ประกอบการ สามารถใช้สิทธิฟ้องแพทย์โดยใช้วิธีพิจารณาความตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ก็ตาม ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ช่วยแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินคดีแพ่งใน ศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติได้ในหลายประการ แต่ก็ยังมีปัญหาบางประการ ที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังไม่สามารถจะแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในเรื่องดังกล่าวได้ เช่น ปัญหาเรื่อง พยานผู้เชี่ยวชาญ ปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท เป็นต้น

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินคดี แพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติ โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เลือกใช้วิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ประกอบกับวิธีการเก็บ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม ผู้พิพากษา กลุ่มแพทย์ และกลุ่มคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ กลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิด ของแพทย์ในเวชปฏิบัติว่ามีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องใดบ้าง และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคดังกล่าว ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาการดำเนินคดีแพ่งในเรื่องดังกล่าวให้มี ประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่ายและเกิดความยุติธรรมมากที่สุด

ภายหลังการศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล เกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติแล้ว ผู้เขียนพบว่าในปัจจุบันการดำเนินคดีแพ่งในศาล เกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บางประการ เช่น ปัญหาเรื่อง พยานผู้เชี่ยวชาญ ปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท ปัญหาเรื่องคุณสมบัติของ ผู้พิพากษา ปัญหาเรื่องภาระการพิสูจน์ และปัญหาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เป็นต้น ผู้เขียนจึงเห็นควรเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรคดังกล่าวในหลาย ประเด็นด้วยกัน กล่าวคือ การสนับสนุนให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและกำหนดคุณสมบัติ ของผู้ที่เหมาะสมจะทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อให้เกิดการยอมรับ จากทุกฝ่าย การปรับปรุงบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การสนับสนุนให้มีการใช้ อนุญาโตตุลาการในศาลหรือการสนับสนุนให้พยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวซึ่งได้รับการแต่งตั้ง จากศาล การใช้หลักการการพิสูจน์ตามหลัก Res ipsa loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) มาใช้กับคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติของแพทย์ในประเทศไทย และการใช้หลักอายุ ความสะดวกอยู่ตามมาตรา 14 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เป็นต้น

Thesis Title	The Accountability of Practical Doctor: The case Study of Problems Obstacles and How to Solve Civil Case Prosecution in Court.
Name	Suwat Keereewichian
Thesis Advisor	Professor. Vichai Ariyantaka
Department	Law
Academic Year	2008

ABSTRACT

Medical doctors who have done a practical work in this career are respected and gained trustfulness extremely high from the Thai Society. Doctors are in the position that they have to utilize their knowledge skill and expertise particularly in this career in order to live up to the professional standard. Without the proper precaution, medical doctors can harm their own patients who have undertaken their medical treatment which subsequently leads to the dispute among these two parties. In general, Doctors mostly try to compromise with their patient in order to cease the conflict between them. However, some controversies can not be refrained. As a result of that, patients probably choose to bring their case to court to cease the conflict. In spite the fact that the accusation statistic shows that there are a few cases, once the conflicts have been publicized, the impacts can be more severe in many aspects.

Lawsuit that against practical doctor is a complicated case and differ from normal civil case since the controversy relating to this career is far beyond the understanding of both individuals and judge themselves. That is why the difficulties have raised to all involved parties because the suffered patient has a limitation of knowledge to attest the negligent of medical doctor or even confront with the problem to find any medical specialist to testify in the way that support their accusation and request. This is not to mention the difficulty of drafting the accusation. Without an adequate skill, it can lead to the ambiguous accusation. On the other hand, medical doctors also face a hard task to explain their performance that they had provided a treatment follow the medical procedure and standard to court. Moreover, judge who have a limitation knowledge in the medical healthcare can also hardly understand what the specialists try to explain and give the evidence in court as details are much in the medical technical term or even hard to decide which specialists who judge should believe in their confession or testimony.

Furthermore, the amount of fine that should be compensated to the patient is also difficult to specify. All these problems lead to even greater trouble whether court can in fact bring a justice to them.

It is recently brought to an end that in case the medical doctors carelessly provide a treatment or intend to harm their patients. The injured patient who are also on the other hand considered as consumer who received a medical treatment service from doctor or hospital (both government and private) which can be referred as an entrepreneur have a right to sue doctor according to Consumer Case Procedure Act, B.E.2551(2008) . This act helps solving problems and obstacles in the civil case regarding to the accountability of practical doctor in various aspects. However, there are some issues that beyond the coverage of this act, for instance the problem of the medical specialist, the lack of knowledge in court regarding to the medical case etc.

This thesis aims to find the way to solve problems obstacles in the civil case prosecution according to the accountability of the practical doctor. The methodology used in this paper is such as Qualitative Research, Documentary Research and In-depth Interview from 3 sample groups: Judge Medical Doctor and injured person from medical treatment. For the latter method, I have selected 5 person from each group for the interview so that they are totally 15 person have undergone for the interview in order to obtain the in-depth information related to problems and obstacles when the case has been brought to court as well as find out the advice to solve the mentioned problems and obstacles .Moreover, the result of this study can also improve the development of the mentioned civil case prosecution to rise the efficiency and fairness with the acceptance of all involved parties.

Having researched in this topic. I realized that now a days the civil case prosecution in court regarding to the accountability of the practical doctor encounters many difficulties such as medical specialist , the lack of court's knowledge and understanding in medical lawsuit, qualification of judge in this issue, the duty to verify and also problems occurred from Consumer Case Procedure Act, B.E.2551(2008).

I therefore would like to propose a couple of recommendations as following: 1) Encourage all parties to make a cooperative agreement and identify the qualification of those who are the medical specialist so that there will be no argument among parties 2) Improve the list of medical specialist 3) Support the arbitrator in court or assigned a sole medical specialist by court.

4) Apply the Res ipsa loquitur principle in the civil case prosecution related to the medical and practical doctor 5) Use the principle of the statute of limitation suspended issued by section 14 Consumer Case Procedure Act, B.E.2551(2008) etc.



บทที่ 2

ความรับผิดทางแพ่งของแพทย์เกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติ

การฟ้องร้องคดีทางแพ่ง เป็นการฟ้องร้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทน ในกรณีที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่งจะเรียกค่าเสียหายจากอีกฝ่ายหนึ่งได้ อาจเป็นเรื่องเอกชนต่อเอกชนหรือเอกชนต่อรัฐ เช่น เรื่องสัญญากรณีแพทย์ทำสัญญารักษาผู้ป่วย ต่อมาแพทย์รักษาไม่ดีหรือไม่ไปรักษาผู้ป่วยตามสัญญา ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย หรือเรื่องละเมิด กรณีแพทย์หรือพยาบาลจงใจทำให้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนได้รับความเสียหาย เช่น คนเจ็บนอนกระสับกระส่ายบนเตียงพยาบาลเห็นแล้วไม่เตรียมการป้องกันให้ดี เป็นเหตุให้ผู้ป่วยตกจากเตียง หรือได้รับบาดเจ็บหรือตาย หรือแพทย์ทำการผ่าตัดไม่ดี ไม่ระวัง ประมาทเดินเล่ือล้มเครื่องมือไว้ในท้องผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดตายขึ้นมา เช่นนี้ เป็นละเมิดต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน (compensation)

โอกาสที่จะพบความรับผิดทางแพ่งในการทำงานจะมีมากกว่าความรับผิดในทางอาญา แม้ความรับผิดทางแพ่งจะหนักไปในทางทรัพย์สินก็ตาม แต่ไม่ใช่เรื่องที่จะละเลยมองข้าม ไม่เห็นความสำคัญ โดยเฉพาะในสมัยโบราณการเป็นหนี้ในทางแพ่ง (หนี้เงิน) เจ้าหนี้มีมาตรการในการบังคับคดีน่ากลัวมาก ดังจะเห็นได้จากกฎหมายลักษณะกู้หนี้ บทที่ 50 บทที่ 51 และบทที่ 52¹

ตามกฎหมายลักษณะกู้หนี้ บทที่ 50 บัญญัติว่า “ทวยราษฎรทั้งหลาย มีทุกข์กังวลมีอาสน์กู้หนี้ท่านเจ้าเงินให้เรียกหาออกมาผู้กู้หนี้เป็นหนี้หลายต่อหลายแห่งสินล้นพันตัวหาอันจะใช้มิได้ พิจารณาเป็นสัจว่ากู้หนี้ถือสินท่านจริงให้ผิด 3 วัน 5 วัน 7 วัน เป็น 15 วัน ถึงผิดมิได้ให้จำใส่ขื่อ แขน้ำ 3 วัน ตากแดด 3 วัน อย่าให้มีที่อันกำบัง ถ้ามิได้ (คือถ้ายังไม่มีเงินมาใช้ให้เขา) ให้พระสุภาวดีสืบสาวเอาลูกเต้า ข้ำคน ข้างม้า วัว ควาย เหล้าเรือก เรือกสวน ไร่ นา ที่ดิน ให้แก่เจ้าสิน โดยควรแก่สินท่าน ถ้ามิได้ท่านให้ยื่นขายขาดค่าตัวผู้ถือหนี้ นั้นเท่าเท่าใดให้เอาแจกเจ้าหนี้ทั้งหลายผู้ใดให้เรียกก่อนได้สองส่วน กว่านั้นได้คนละส่วน เงินใครมากได้มากเงินใครน้อยได้น้อยแลซึ่งเจ้าหนี้มิได้เอาสารกรมธรรม์ออกมาให้ตระลาการเรียกจะเอาเงินนั้น ท่านมิให้ได้ส่วนแจกนั้นเลย ถ้าต้นและดอกของเจ้าหนี้ทั้งปวงเหลืออยู่มากน้อยเท่าใด ซึ่งใช้มิครบมิพอนั้นก็เป็นพับแก่เจ้าสินทั้งปวงนั้น”

¹ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (ม.ป.ป.). ฟ้องแพทย์ (doctors at law). หน้า 2.

บทที่ 51 “กัณฑ์ท่านเมื่อเป็นไท แลจำเนียรไป แลผู้กัณฑ์เป็นทาสท่าน แลให้เอาตัวผู้ถือ
หนี้หนี้ ออกตีค่า ขายแจกเจ้าหนี้ที่ทั้งปวงตามกรรมธรรม์ แลเบียดไครมากได้มากเบียดไครน้อยได้น้อย”

บทที่ 52 “ทหารพลเรือนเป็นไพร่หลวง กัณฑ์ถือสินท่าน สินล้นพันตัวคงแต่ตัวผู้ถือหนี้
ท่านให้ยื่นขาย ได้เท่าใดยกไว้แก่ราชการถึง กิ่งหนึ่งนั้นให้แก่เจ้าหนี้ ผู้ใดได้เรียกก่อนให้ได้สอง
ส่วน กว้านั้นให้คนละส่วน เงินไครมากได้มากเงินไครน้อยได้น้อยแลซึ่งเจ้าหนี้มิได้เอากรรมธรรม์
ออกมายังตราการจะเอาเงินนั้น ท่านมิให้ได้ส่วนแจกนั้นเลย”

แม้กฎหมายทฤษฎีธรรมดังกล่าวจะถูกยกเลิกไปแล้ว แต่กัณฑ์ในปัจจุบันหากไม่ชำระ
หนี้จะถูกยึด อายัด ทรัพย์สินหรืออาจถูกฟ้องร้องเป็นบุคคลล้มละลายได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดเสถียรภาพ
ความน่าเชื่อถือในสังคมไปอย่างมาก

โดยทั่วไปแล้วกฎหมายแพ่งชอบความสุจริต ไม่ชอบความประมาทเลินเล่อ ซึ่งมี
แนวคิดตามหลักสากลในเรื่องกฎหมายแพ่งว่า กฎหมายช่วยแต่คนดี ไม่ช่วยคนหลับ คนดีในที่นี้
หมายถึงคนที่ใช้ความระมัดระวัง ระดับการใช้ความระมัดระวังในทางแพ่งโดยทั่วไปใช้มาตรฐาน
วิญญูชน(The reasonable man of ordinary prudene) แต่สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์
พยาบาล สถาปนิก วิศวกร ต้องมีระดับมาตรฐานสูงกว่าวิญญูชน²

การที่แพทย์รักษาผู้ป่วย ถ้าเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยไปติดต่อให้แพทย์ทำการรักษาเองด้วย
ความสมัครใจ เช่น ผู้ป่วยเห็นว่าโรงพยาบาลหอยโข่ง (เอกชน) มีชื่อเสียง มีบุคลากรที่ดี การเอาใจ
ใส่ผู้ป่วยเป็นเลิศ นายแพทย์อับดุลเลาะ มีชื่อเสียงด้านศัลยกรรม ผู้ป่วยจึงมาติดต่อรักษาจากแพทย์
อับดุลเลาะที่โรงพยาบาลแห่งนี้โดยตรง ความผูกพันระหว่างโรงพยาบาล นายแพทย์อับดุลเลาะ
และผู้ป่วยเป็นไปในรูปความสัมพันธ์ทางสัญญา การที่ผู้ป่วยไปจ้างแพทย์ทำการรักษานี้ เป็นสัญญา
ต่างตอบแทนชนิดหนึ่ง เป็นสัญญาไม่มีชื่อ (Innominate contract) หรือถ้ามุ่งถึงความสำเร็จของ
งานก็อาจเป็นสัญญาจ้างทำของตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 587 และเป็นสัญญา
ที่ไม่มีแบบ เพียงแต่คู่สัญญาแสดงเจตนาตกลงกันก็เกิดความผูกพันเป็นสัญญาขึ้นกันแล้ว
ไม่จำเป็นต้องทำสัญญาเป็นหนังสือแต่อย่างใด ด้วยผลแห่งสัญญาดังกล่าว แพทย์หรือบุคคล
ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์พึงมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมืออาชีพ (ไม่ใช่ความระมัดระวัง

² กล่าวถึงวิญญูชนว่าเขาเป็นบุคคลในอุดมคติ คนในมาตรฐาน คนมีคุณสมบัติทั้งหมดในฐานะพลเมือง
ดี เขาเป็นคนที่คอยดูทางที่เขาจะไป ระวังคอยดูข้างหน้าก่อนที่เขาจะกระโดดหรือกระโจน เขาไม่มัวหม่อมองดูควา
หรือผลในเมื่อเข้าใกล้ช่องบันไดที่จะลงไปชั้นล่างหรือในเมื่อเข้าใกล้ริมอุ้งเรือ เขาไม่เคยกระโดดขึ้นรถเมล์ ขณะ
รถออกวิ่ง และไม่เคยลงจากรถไฟขณะรถยังแล่นอยู่...ฯลฯ จากหนังสือคำอธิบายลักษณะละเมียดของนายวงษ์
วีระพงศ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2514 หน้า 151.

อย่างวิญญูชน ซึ่งมาตรฐานจะต่ำกว่าความระมัดระวังอย่างมืออาชีพ) ผู้ป่วยมีหน้าที่ (หรือหนี้) ต้องชำระ

ค่าตอบแทนให้แก่แพทย์หรือโรงพยาบาล ในกรณีนี้แพทย์อาจทำผิดสัญญาในการชำระหนี้ได้ (positive breach of contract) เช่นคนไข้ได้รับอันตรายจากการรักษาพยาบาลของแพทย์ เป็นต้น³

การที่ผู้ป่วยไปขอรับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ การขอรับบริการสาธารณะ (public service) จากโรงพยาบาลของรัฐเช่นนี้ ความผูกพันระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษากระทรวงสาธารณสุข และผู้ป่วยไม่ใช่ความผูกพันเรื่องสัญญา เพราะการที่คนไข้ไปขอรับบริการเช่นนี้ ไม่มีการเจาะจงในการกำหนดตัวแพทย์ที่จะให้การรักษา แพทย์คนใดก็ได้มาให้การรักษา คนไข้ก็รับทั้งนั้นเป็นเรื่องที่แพทย์หรือมุลนายของแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข หรือทบวงมหาวิทยาลัย) มีหน้าที่ (duty) ที่จะใช้ความระมัดระวังต่อผู้ป่วยผู้มาใช้บริการ หากได้มีเจตนาผูกพันสัมพันธ์ต่อกันไม่ แพทย์จึงมีหน้าที่ใช้ความระมัดระวังอย่างผู้มีวิชาชีพพึงกระทำ ถ้าแพทย์จงใจหรือประมาทเลินเล่อทำให้ผู้ป่วยเสียหายก็เป็นละเมิด (tort ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420)

ดังนั้น แพทย์ที่ทำหน้าที่รักษาคนป่วยทุกๆ ไปตามโรงพยาบาลที่ให้บริการสาธารณะ จึงแตกต่างจากแพทย์ที่จ้างมาเป็นพิเศษในแง่ความผูกพันมูลหนี้สัญญา แต่ทั้ง 2 กรณี แพทย์ก็มีพันธะหน้าที่ที่จะต้องให้บริการอย่างดีที่สุด (obliged to do their best) และมีหน้าที่รักษาคนป่วยไม่ว่าใครจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลก็ตาม

ในกรณีแพทย์ไม่ใช้ความระมัดระวังตามมาตรฐานหรือทำการประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย เช่น ผู้ป่วยให้แพทย์ทำการผ่าตัดก้อนเนื้อในไตด้านขวาออก แต่แพทย์กลับประมาทเลินเล่อตัดไตข้างซ้ายทิ้งไปเช่นนี้ ถือได้ว่าแพทย์ไม่ชำระหนี้ให้ถูกต้องตามสัญญาถือว่าการผิดสัญญา (breach of contract) ขณะเดียวกันก็เป็นการทำละเมิด (tort) อยู่ในตัวด้วย (คำพิพากษาฎีกาที่ 1604/2527⁴)

³ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. เล่มเดิม. หน้า 7.

⁴ คำพิพากษาฎีกาที่ 1604/2527 (ย่อสั้น) จำเลยที่ 2 เป็นศัลยแพทย์ตกแต่ง เป็นลูกจ้างของจำเลยที่ 1 เจ้าของคลินิก ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกของโจทก์ด้วยความประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้จมูกอักเสบและมีเลือดคั่งที่หน้าผากต้องรักษาประมาณ 2 เดือนเศษ ดังนี้ จำเลยทั้งสองต้องจ่ายค่าเสียหายในการที่โจทก์เจ็บปวดทรมาน ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ และค่ารักษาพยาบาลจากแพทย์อื่น

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์กับคนไข้ ในทางกฎหมายแพ่ง สามารถแบ่งออกได้เป็น

- 1) ความสัมพันธ์ทางสัญญา
- 2) ความรับผิดชอบจากการละเมิดของแพทย์
- 3) พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539
- 4) อายุความ

2.1 ความสัมพันธ์ทางสัญญา

ในสมัยศักดาบรรพ์ พระในอดีตทำหน้าที่ของแพทย์และผู้พิพากษาไปพร้อมๆ กัน ภายใต้อิทธิพลของศาสนา ไสยศาสตร์ และมายาศาสตร์ผสมกลมกลืนกันไป พระหรือหมอผี (Witch doctor) ที่ทำหน้าที่เป็นผู้รักษาคนป่วยด้วยนั้น โดยทั่วไปจะมีฐานะทางสังคมสูงกว่าสมาชิกในชุมชน คนทั่วไปให้ความเคารพนับถือ และมีความเลื่อมใสศรัทธา (Trustworthy) ดังนั้น พระหรือหมอผีดังกล่าว จึงต้องเป็นผู้ทรงคุณธรรมที่สูงกว่าคนทั่วไปในชุมชนนั้นๆ และบริการที่ผู้ป่วยได้รับก็เป็นพิธีการของศาสตร์ที่ลึกลับเกินความเข้าใจของคนทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยเป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางชนชั้น (Status relationship) ซึ่งผู้ป่วยไปขอรับบริการโดยการเอื้อเพื่อเกื้อกูลทำนองพ่อรักษาลูก ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้เป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัว (Paternalism) ซึ่งผู้ป่วยมอบอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนทุกอย่างให้ผู้รักษา⁵

ต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์ได้แยกตัวออกจากพระแล้ว แพทย์ก็ต้องมีกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพเป็นเครื่องกำกับความประพฤติปฏิบัติ ยุคนี้แพทย์พยาบาลก็ยังคงเป็นผู้ให้ความเมตตากรุณา รักษาผู้เจ็บป่วยให้พ้นทุกข์ อยู่ในฐานะผู้ให้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงได้รับความนับถือจากผู้คนในชุมชน ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยจะมองแพทย์ พยาบาลเป็นผู้มีพระคุณที่ช่วยให้เขาทั้งหลายพ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บที่คุกคามอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์พยาบาลกับผู้ป่วยจึงเป็นความสัมพันธ์ที่มีความนับถือไว้วางใจในตัวบุคคลที่เรียกว่า Fiduciary relationship⁶

แต่ในยุคปัจจุบันนี้ทุกอย่างกำลังเปลี่ยนไป ในสังคมปัจจุบัน มนุษย์ที่อยู่ด้วยกันจะมีความสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่บนพื้นฐานของสัญญา (Contract) การรักษาพยาบาลไม่ได้เป็นเหมือนใน

⁵ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. หน้า 63 – 64.

⁶ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2544). กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์ พยาบาล. หน้า 27.

อดีต แพทย์ส่วนหนึ่งได้นำวิชาชีพเวชกรรมไปทำกำไรในเชิงธุรกิจ นักธุรกิจส่วนหนึ่งก็ได้แสวงหา กำไรจากความเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน โดยมองโรงพยาบาลว่าเป็นกิจการที่น่าลงทุนอย่าง หนึ่ง (Sunrise business) ดังนั้น ความสัมพันธ์ที่กระหว่างแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยจึงค่อยๆ ถูกทำ ให้เปลี่ยนไป กลายเป็นความสัมพันธ์ในเชิงกฎหมายเข้ามาแทนที่⁷ และเมื่อการแพทย์ได้พัฒนา มาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ ประกอบด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เจริญรุดหน้าไปอย่าง รวดเร็ว และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ขณะเดียวกันระบบการปกครองและกฎหมายก็ได้พัฒนาไป เช่นเดียวกัน เมื่อเกิดระบบกฎหมายเอกชนขึ้นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จึงปรับเข้ากับ หลักกฎหมายแพ่ง โดยถือว่าเป็นความสัมพันธ์ทางสัญญา (Contractual relationship) ระหว่างกัน โดยที่แพทย์และผู้ป่วยมีฐานะเป็นคู่สัญญาซึ่งกันและกัน ซึ่งคู่สัญญาควรมีฐานะทางกฎหมาย เท่าเทียมกัน

ตามหลักกฎหมาย สัญญาเป็นนิติกรรมที่เกิดจากการแสดงเจตนาของบุคคลตั้งแต่ 2 ฝ่าย ขึ้นไป โดยฝ่ายหนึ่งแสดงเจตนาเป็นคำเสนอและอีกฝ่ายหนึ่งแสดงเจตนาเป็นคำสนอง เมื่อคำเสนอ คำสนองถูกต้องตรงกันสัญญาก็จะเกิดขึ้นมา และโดยที่สัญญาเป็นนิติกรรมอย่างหนึ่ง ฉะนั้น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความสมบูรณ์ของนิติกรรมก็นำมาใช้บังคับแก่สัญญาด้วย เช่น ผู้แสดงเจตนา จะต้องไม่บกพร่องเรื่องความสามารถ ดังเช่นกรณีผู้เยาว์ คือ บุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เนื่องจากมี อายุไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ เว้นแต่บุคคลนั้นได้ทำการสมรสเมื่อชายหญิงอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์⁸ หากไม่ เข้าเกณฑ์ที่ว่านี้ ผู้เยาว์ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้แทนโดยชอบธรรม⁹ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดีเมื่อ สัญญาเกิดจากการแสดงเจตนาของบุคคลสองฝ่ายขึ้นไปจึงต้องนำหลักเกณฑ์ของการแสดงเจตนา ของบุคคลหลายฝ่ายมาใช้บังคับเพื่อจะทำให้สัญญาสมบูรณ์เช่นกัน¹¹

⁷ แหล่งเดิม.

⁸ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 19 บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่อมี อายุยี่สิบปีบริบูรณ์

มาตรา 20 ผู้เยาว์ย่อมบรรลุนิติภาวะเมื่อทำการสมรส หากการสมรสนั้นได้ทำตามบทบัญญัติมาตรา 1448 มาตรา 1448 การสมรสจะทำได้เมื่อชายและหญิงมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร ศาลอาจอนุญาตให้ทำการสมรสก่อนนั้นได้

⁹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 21 ผู้เยาว์จะทำนิติกรรมใดๆ ต้องได้รับความยินยอมของ ผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน การใดๆ ที่ผู้เยาว์ได้ทำลงปราศจากความยินยอมเช่นว่านั้นเป็นโมฆียะ เว้นแต่จะบัญญัติ ไว้เป็นอย่างอื่น

¹⁰ แสวง บุญเฉลิมวิภาส. เล่มเดิม. หน้า 26.

¹¹ อัครวิทย์ สุมาวงศ์. (ม.ป.ป.). คู่มือการศึกษาประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรม สัญญา. หน้า 169.

สำหรับผู้ป่วยที่ขอรับการรักษา การแสดงความยินยอมนั้นเป็นการเริ่มต้นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และความยินยอมที่ผู้ป่วยแสดงออกต้องเป็นความยินยอมที่ชัดเจน ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะแสดงเจตนาได้ชัด ก็ต่อเมื่อแพทย์ได้อธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับการกระทำของตนต่อผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบว่าการกระทำหรือการผ่าตัดนั้นจะอย่างไร ทำเพื่ออะไร เมื่อผู้ป่วยเข้าใจแล้วก็สามารถแสดงเจตนาได้ชัดเจน การแสดงความยินยอมดังกล่าวจึงถือว่ามีผลในทางกฎหมายตามหลักกฎหมายอเมริกันเรียกว่า “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent)”¹² และถ้าพิจารณาจากมุมมองทางกฎหมายแพ่ง การแสดงความยินยอมของผู้ป่วยก็คือ การแสดงเจตนาที่จะผูกพันทางกฎหมายนั่นเอง ดังนั้นบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวกับนิติกรรมน่าจะนำมาใช้กับเรื่องเหล่านี้ได้มีดังต่อไปนี้

มาตรา 156 “การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมเป็นโมฆะ

ความสำคัญผิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมตามวรรคหนึ่ง ได้แก่ ความสำคัญผิดในลักษณะของนิติกรรม ความสำคัญผิดในตัวบุคคลซึ่งเป็นคู่กรณีแห่งนิติกรรมและความสำคัญผิดในทรัพย์สินซึ่งเป็นวัตถุแห่งนิติกรรม เป็นต้น”

มาตรา 157 “การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคล หรือทรัพย์สินเป็นโมฆียะ

ความสำคัญผิดตามวรรคหนึ่ง ต้องเป็นความสำคัญผิดในคุณสมบัติซึ่งตามปกติถือว่าเป็นสาระสำคัญ ซึ่งหากมิได้มีความสำคัญผิดดังกล่าวการอันเป็นโมฆียะนั้นคงจะมีได้กระทำขึ้น”

มาตรา 159 “การแสดงเจตนาเพราะถูกกลั่นแกล้งเป็นโมฆียะ

การถูกกลั่นแกล้งที่จะเป็นโมฆียะตามวรรคหนึ่ง จะต้องถึงขนาดซึ่งถ้ามิได้มีกลั่นแกล้งดังกล่าว การอันเป็นโมฆียะนั้นคงจะมีได้กระทำขึ้น

ถ้าคู่กรณีฝ่ายหนึ่งแสดงเจตนาเพราะถูกกลั่นแกล้งโดยบุคคลภายนอก การแสดงเจตนา นั้นจะเป็นโมฆียะต่อเมื่อคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งได้รู้หรือควรจะได้รู้ถึงกลั่นแกล้งนั้น”

มาตรา 162 “ในนิติกรรมสองฝ่าย การที่คู่กรณีฝ่ายหนึ่งจงใจนิ่งเสีย ไม่แจ้งข้อความจริงหรือคุณสมบัติอันคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งมิได้รู้ การนั้นจะเป็นกลั่นแกล้งหากพิสูจน์ได้ว่าถ้ามิได้นิ่งเสียเช่นนั้น นิติกรรมนั้นก็คงจะมีได้กระทำขึ้น”

¹² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เล่มเดิม. หน้า 65.

มาตรา 175 “โมฆียกรรมนั้น บุคคลต่อไปนี้จะบอกล้างเสียก็ได้

- (1)
- (2)
- (3) บุคคลผู้แสดงเจตนาเพราะสำคัญผิด หรือถูกกลั่นแกล้ง หรือถูกข่มขู่
- (4)

ถ้าบุคคลผู้ทำนิติกรรมอันเป็นโมฆียะถึงแก่ความตายก่อนมีการบอกล้างโมฆียกรรม ทายาทของบุคคลดังกล่าวอาจบอกล้างโมฆียกรรมนั้นได้”

มาตรา 176 “โมฆียกรรมเมื่อบอกล้างแล้ว ให้ถือว่าเป็นโมฆะมาตั้งแต่เริ่มแรกและให้ ผู้เป็นคู่กรณีกลับคืนสู่ฐานะเดิม ถ้าเป็นการพ้นวิสัยจะให้กลับคืนเช่นว่านั้น ได้ก็ให้ได้รับค่าเสียหาย ชดใช้ให้แทน

ถ้าบุคคลใดได้รู้หรือควรจะรู้ว่าการใดเป็นโมฆียะ เมื่อบอกล้างแล้ว ให้ถือว่าบุคคล นั้นได้รู้ว่าการนั้นเป็นโมฆะ นับแต่วันที่รู้หรือควรจะรู้ว่าเป็นโมฆียะ

ห้ามมิให้ใช้สิทธิเรียกร้องอันเกิดแต่การกลับคืนสู่ฐานะเดิมตามวรรคหนึ่งเมื่อพ้นหนึ่งปี นับแต่วันบอกล้างโมฆียกรรม”

จากบทบัญญัติในมาตรา 162 แสดงว่า ถ้าแพทย์จงใจไม่บอกความจริงบางอย่าง หรือ คุณสมบัติของตัวแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่ทราบ และต่อมาเมื่อผู้ป่วยทราบข้อเท็จจริงที่แพทย์ปกปิดไว้และ ผู้ป่วยพิสูจน์ได้ว่า ถ้าแพทย์ได้บอกสิ่งเหล่านั้นให้ผู้ป่วยทราบก่อน ผู้ป่วยจะไม่ยอมให้แพทย์กระทำ ต่อผู้ป่วยเลย การที่แพทย์ปกปิดความจริงดังกล่าวไว้เช่นนี้ ก็คือ กลั่นแกล้งตามบทบัญญัติในมาตรานี้ นั่นเอง

สัญญาเป็นข้อตกลงผูกพันนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล การที่แพทย์กับผู้ป่วยทำ ความตกลงกันในการรักษาพยาบาลเป็นสัญญาอย่างหนึ่ง ถ้ามุ่งถึงความสำเร็จของงานอาจเป็น สัญญาจ้างทำของตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 587 หรือเป็นสัญญาไม่มีชื่อไม่มี แบบ (Innominate contract) ไม่จำเป็นต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรก็เกิดผลผูกพันฟ้องร้องกันได้ทั้งนี้ โดยอาศัยการตีความในข้อตกลงตามประเพณีปฏิบัติดังที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและ พณิชย์ มาตรา 368 ดังนี้

“มาตรา 368 สัญญานั้นท่านให้ตีความไปตามความประสงค์ในทางสุจริต โดยพิเคราะห์ ถึงปกติประเพณีด้วย”

การฟ้องร้องคงเป็นเรื่องเรียกค่าเสียหายอย่างเดียว เพราะจะไปบังคับให้แพทย์ต้องชำระ หนี้ ตามสัญญาด้วยการกระทำทำให้การรักษาพยาบาลตามที่ตกลงกันทำนองบังคับถึงเนื้อตัว ร่างกาย อิศรภาพ คงไม่ได้ยิ่งกว่านั้นคนป่วยอาจจะเจ็บหนักกว่าเก่าอีกก็เป็นได้ การที่ศาลจะ

พิพากษาบังคับให้แพทย์ไปทำการรักษาผู้ป่วยตามสัญญา หากฝ่าฝืนจะต้องถูกจับขังจึงเป็นเรื่องไม่ดีและเป็นไปไม่ได้

ประเด็นที่น่าพิจารณาอีกประการหนึ่ง คือ หากคนไข้มีการแสดงเจตนาเข้ารับรักษา แพทย์หรือสถานพยาบาลจะปฏิเสธการรักษาได้หรือไม่ หากพิจารณาในแง่มุมมองของกฎหมายโดยไม่กล่าวถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ถ้าเป็นสถานการณ์ปกติมิใช่ความจำเป็นรีบด่วน แพทย์มีสิทธิที่จะรับรักษาหรือไม่ก็ได้¹³ โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลใดๆ การที่แพทย์ไม่รับรักษาผู้ป่วย แพทย์ก็ไม่ต้องรับผิดชอบในฐานะที่ผู้ป่วย เพราะหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยของแพทย์ยังไม่เกิดขึ้น¹⁴ ถือว่ายังไม่มีสัญญาเกิดขึ้น ซึ่งตรงกับแนวความคิดว่าถ้าบุคคลใดเข้ากระทำการ โดยใจสมัคร บุคคลนั้นต้องรับผิดชอบ ถ้าได้กระทำไปโดยไม่ถูกต้องตามสมควร (improperly) แต่บุคคลนั้นไม่ต้องรับผิดชอบหากไม่เข้ากระทำการนั้นเสียเลย แต่เป็นเรื่องมโนธรรมเท่านั้นที่จะโดนตำหนิ ยกตัวอย่างเช่น หากแพทย์นั่งรถโดยสารประจำทางไปต่างจังหวัด และในรถคันนั้นมีผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งอาการกำลังกำเริบ แต่แพทย์กลับนั่งเฉยปล่อยให้คนป่วยสิ้นลมหายใจไปต่อหน้า แพทย์คนนั้นไม่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ตายเพราะ ไม่มีหน้าที่ตามกฎหมายต่อผู้ตาย ไม่ต้องรับผิดชอบผิดสัญญาเพราะไม่มีสัญญาอะไรต่อกัน ไม่ต้องรับผิดชอบละเมิดเพราะแพทย์ไม่ได้ทำอะไรผิดใดๆ ต่อผู้ป่วย แต่เป็นเรื่องมโนธรรมที่จะโดนตำหนิเท่านั้น¹⁵

แต่หากเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐไม่มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยได้ เพราะถือว่าเป็นบริการของรัฐ (Public service) ที่อยู่ภายใต้กฎหมายมหาชน ซึ่งจะต้องให้บริการกับประชาชนทุกคนโดยไม่เลือกว่าเป็นใคร แม้จะไม่สามารถรับไว้รักษาได้ เนื่องจากเตียงเต็ม ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ขาดเครื่องมือหรือเหตุผลอื่นใดก็ตาม ก็จะต้องรับผิดชอบในการพยาบาลเบื้องต้นและทำการส่งต่อ¹⁶ และในกรณีที่แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐตรวจผู้ป่วยแล้วส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้เริ่มขึ้นแล้ว การส่งต่อถ้าไม่ถูกต้องแพทย์ก็ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยด้วย

¹³ หากเป็นกรณีจำเป็นรีบด่วน ถือว่าแพทย์มีหน้าที่โดยทั่วไปที่จะต้องให้ความช่วยเหลือ มิฉะนั้นอาจมีความผิดตามกฎหมายอาญา มาตรา 374 ถือเป็นความผิดต่อการอยู่ร่วมกันซึ่งมีบทบัญญัติว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

¹⁴ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เล่มเดิม.

¹⁵ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. เล่มเดิม. หน้า 21.

¹⁶ แสง บุญเฉลิมวิภาส. เล่มเดิม. หน้า 28.

กรณีทำสัญญาจ้างแพทย์ให้มารักษาครอบครัวเป็นประจำ เช่น มีกำหนดค่าจ้างปีละ 10,000 บาท หากผู้ว่าจ้างล้มป่วยแล้วได้ตามแพทย์ประจำครอบครัวมารักษา แต่แพทย์ผู้นั้นไม่ยอมมาถือว่าเป็นการผิดสัญญาแต่ไม่ใช่ละเมิด เพราะไม่มีกฎหมายกำหนดหน้าที่ (duty) ให้แพทย์ต้องไปรักษาคณป่วย หากทำการรักษาแล้วแพทย์ย่อมมีหน้าที่รักษาด้วยความระมัดระวังตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยจะหายหรือไม่นั้น ย่อมแล้วแต่ว่าโรคร้ายแรงเพียงใด ยาสามารถบำบัดโรคได้หรือไม่ และร่างกายของผู้ป่วยเองมีความต้านทานรับมือกับโรคนั้นไหวหรือไม่ สัญญาชนิดนี้เป็นสัญญาต่างตอบแทนซึ่งมิได้มีชื่อระบุไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การที่แพทย์วินิจฉัยโรค (diagnose) ผิดหรือทำการรักษาผิดย่อมเป็นการผิดสัญญา แต่ถ้าประมาทเกินไปด้วยก็อาจเป็นละเมิด (tort) ได้ ผู้ที่ได้รับความเสียหายย่อมมีสิทธิเลือกฟ้องร้องได้ (โดยอยู่ที่ว่าจะตั้งรูปเรื่องเป็นการฟ้องฐานผิดสัญญาหรือละเมิดเพราะแนวทางการดำเนินคดีอาจมีข้อได้เปรียบเสียเปรียบกันอยู่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปรึกษานักกฎหมายมืออาชีพหรือทนายความ)¹⁷

อย่างไรก็ตามสัญญาต้องดูแลเนื้อหาของสัญญาตลอดจนคำรับรองด้วยว่าครอบคลุมไปถึงเรื่องใดบ้าง เช่นเรื่องการทำหมั้นต้องคว่าแพทย์ให้คำรับรองว่าจะไม่มีลูก 100% หรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามแพทย์ก็ต้องให้คำรับรองตามธรรมชาติอยู่แล้ว นั่นคือ แพทย์ผู้มีความรับผิดชอบ (a responsible medical man) ต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวังด้วยความชำนาญอย่างมีเหตุผล

สัญญาที่มีแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนมากจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของคนป่วย เช่น การที่แพทย์รับทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตให้คนไข้ แต่ไตที่เปลี่ยนอาจได้มาโดยวิธีการไม่ชอบมาพากล เช่น ไปลักตัดมาจากคนที่ไม่รู้เรื่อง จึงทำให้เกิดปัญหาทางธรรมจรรยา (ethic) ตามมารวมถึงปัญหาที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชน (public order) ด้วย สัญญาดังกล่าวมีผลใช้บังคับกันได้หรือไม่เพียงใด หากผู้ป่วยรู้มากหัวหมอเกิดเบี้ยวไม่จ่ายค่าจ้างให้แพทย์ผู้รักษา อย่างนี้แพทย์ผู้นั้นจะฟ้องเรียกค่าตอบแทนได้หรือไม่

หลักกฎหมายในเรื่องนี้ คือ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 150 ซึ่งบัญญัติว่า “การใดมีวัตถุประสงค์เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย เป็นการฝ่าฝืนหรือเป็นการขัดขวางต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การนั้นเป็นโมฆะ”

ร่างกายของคนเป็นทรัพย์สินนอกพาณิชย์ สัญญาขายร่างกายจึงเป็นโมฆะ สัญญาที่มีอันตรายแก่ชีวิตและร่างกาย เช่น ทำสัญญาขายหัวใจ ดับ หู จมูก ชีโครง เพื่อเปลี่ยนให้บุคคลอีกคนหนึ่ง ย่อมตกเป็นโมฆะ แต่ถ้าไม่มีอันตรายแก่ร่างกาย เช่น สัญญาขายโลหิตของตนเองให้แก่

¹⁷ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. เล่มเดิม. หน้า 15.

โรงพยาบาลในอัตราที่ไม่ถือว่าเป็นอันตรายแก่ตนเอง หรือชายผมของตนให้บุคคลอื่นเอาไปทำวิก สัญญาเช่นนี้ใช้ได้ไม่เป็นโมฆะ¹⁸

ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลที่ 3 เช่น บิดาจ้างแพทย์มาทำการรักษาบุตร บุตรได้รับอันตราย เพราะประมาทเดินเลื้อของแพทย์ บิดาย่อมฟ้องแพทย์เรียกค่าเสียหายฐานผิดสัญญาได้ สำหรับบุตร มีสิทธิฟ้องแพทย์ในฐานะละเมิดเท่านั้น เพราะบุตรกับแพทย์ไม่มีนิติสัมพันธ์หรือสัญญาผูกพันกัน การอุทิสร่างกายหรืออวัยวะเมื่อถึงแก่กรรมแล้วนั้น ศาลฎีกาวินิจฉัยออกไปในทางที่ว่า พันัยกรรมแสดงเจตนาเพื่อตายของผู้ตายมีผลบังคับได้ คือการพเจตนาของผู้ตาย การที่ผู้ตายแสดง เจตนาอุทิสอวัยวะเพื่อช่วยชีวิตมนุษย์คนอื่นจึงทำได้ไม่เป็นโมฆะ คำพิพากษาฎีกาที่ 1174/2508¹⁹

2.2 ความรับผิดจากการละเมิดของแพทย์

คำว่า “ละเมิด” เป็นศัพท์ในทางกฎหมายแพ่ง หมายถึงการกระทำให้เกิดความเสียหาย ต่อผู้อื่นต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่ง บางทีใช้ว่าประทุษร้ายในทางแพ่ง

ความรับผิดจากการละเมิดนั้น มีขอบเขตกว้าง และมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อกับความรับผิด หลายทฤษฎี ในที่นี้จะอธิบายตามหัวข้อต่อไป²⁰

2.2.1 ความรับผิดจากการกระทำของบุคคลโดยตรง

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้บัญญัติว่า

“ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดีทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้น ทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

¹⁸ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. เล่มเดิม. หน้า 16.

¹⁹ คำพิพากษาฎีกาที่ 1174/2508 (ย่อสั้น) ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1646 นอกจาก ผู้ตายจะแสดงเจตนากำหนดการเพื่อตายในเรื่องทรัพย์สินแล้ว ยังแสดงเจตนาในการต่างๆ อันจะเกิดเป็นผลบังคับ ได้ตามกฎหมายเมื่อตนตายก็ได้ คำว่าการต่างๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติขึ้น ก็สุดแต่ผู้ตายจะได้แสดงเจตนา กำหนดการเพื่อตายในการต่างๆ ไว้ หากชอบด้วยกฎหมายแล้ว แม้จะไม่เกี่ยวกับทรัพย์สินก็มีผลบังคับได้ตาม พันัยกรรมเมื่อตนตายแล้ว และการต่าง ๆ นั้นมิใช่จะต้องมีกฎหมายระบุไว้ว่าเป็นการใดบ้าง ผู้ตายได้แสดงเจตนากำหนดการเพื่อตายเกี่ยวกับศพของผู้ตายโดยอุทิสศพของผู้ตายให้แก่กรมวิทยาลัยแพทย์ ศาสตร์โดยทำถูกต้องตามแบบพันัยกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1656 พันัยกรรมของผู้ตาย นั้นย่อมสมบูรณ์

²⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เล่มเดิม. หน้า 69-84.

คำว่า “โดยผิดกฎหมาย” หมายถึงทำโดยไม่มีสิทธิหรือข้อแก้ตัวตามกฎหมายให้ทำได้ก็ ถือเป็นกรกระทำโดยผิดกฎหมายอยู่ในตัว และรวมถึงการใช้สิทธิที่ทำให้ผู้อื่นเสียหายด้วยดังที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 421 ดังนี้

“การใช้สิทธิซึ่งมีแต่จะให้เกิดเสียหายแก่บุคคลอื่นนั้น ท่านว่าเป็นการอันมิชอบด้วยกฎหมาย”

จากบทบัญญัติดังกล่าว การละเมิดนั้นเกิดขึ้นได้โดยผู้กระทำความทำความด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ดังนั้นในการรักษาพยาบาล แพทย์หรือพยาบาล อาจจะกระทำละเมิดผู้ป่วยได้เสมอ หากไม่ใช่ความระมัดระวัง เราสามารถแบ่งละเมิดตามกฎหมายออกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1

1) ละเมิดจากการกระทำโดยจงใจหรือตั้งใจและการกระทำนั้นผิดกฎหมายหรือการกระทำไม่มีสิทธิ หรือกระทำโดยใช้สิทธิเกินขอบเขต ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น

เรื่องจงใจเป็นการกระทำโดยรู้สึถึงถึงการกระทำเรียกว่าตั้งใจหรือเจตนาทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย อาจมีมูลเป็นความผิดทางอาญาด้วย กรณีแพทย์กระทำต่อผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม เช่น แพทย์ผ่าตัดอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วยออกไปโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมหรือไม่ทราบ ถือได้ว่าการกระทำของแพทย์นั้นกระทำโดยไม่มีสิทธิ หรือกรณีพวกแก๊งวัยรุ่นขับรถจักรยานยนต์แข่งขันนำราคาญจนเกิดการเถียงชนกันได้รับบาดเจ็บสาหัสมีผลการรักษา ถ้าตามความเห็นของแพทย์ที่มีมาตรฐานทั่วๆ ไปเห็นว่าบาดเจ็บดังกล่าวพอรักษาได้ไม่ถึงขั้นต้องตัดขา (amputation) แต่แพทย์เวรของโรงพยาบาลที่คนเจ็บถูกนำส่งมามีอคติต่อพวกกวนเมืองเหล่านี้ จึงทำการรักษาโดยตัดขาข้างที่บาดเจ็บทิ้งเสีย การที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งไป เป็นความเสียหายเกิดขึ้น ถือว่าเป็นการจงใจละเมิด ต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายให้กับผู้ต้องเสียหายนั้น และอาจมีมูลความผิดฐานทำร้ายร่างกายสาหัสตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297 อีกส่วนหนึ่งด้วย

หรือกรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมให้แพทย์ผ่าตัด แต่ผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยสำคัญผิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญ ทำให้สัญญาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นโมฆะ ถ้าแพทย์ทำการผ่าตัด การผ่าตัดนั้นก็เป็นการกระทำโดยจงใจ แพทย์ต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย

ในแง่ของแพทย์เอง หากจงใจปกปิดข้อเท็จจริงที่ผู้ป่วยควรจะรู้ไว้โดยไม่ยอมบอกหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ การปกปิดดังกล่าวเป็นผลให้ผู้ป่วยลงชื่อให้ความยินยอมแก่แพทย์โดยเข้าใจผิด ความยินยอมของผู้ป่วยดังกล่าวย่อมไม่สมบูรณ์ตามกฎหมายการยอมรับการรักษาของผู้ป่วยกรณีเช่นนี้ อาจปรับได้กับนิติกรรมอันเกิดจากกลฉ้อฉลของแพทย์ หากผู้ป่วยเพิกถอนหรือบอกกล่าว ความยินยอมก็ไม่มีผลทางกฎหมาย ผลที่เกิดขึ้นก็เท่ากับการกระทำของแพทย์ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็เป็นละเมิดโดยจงใจกระทำผิดกฎหมายเช่นกัน

การละเมิดโดยจงใจนี้ ถ้าผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยสมบูรณ์ โดยความยินยอมในการผ่าตัด มีหลักการว่า บุคคลทุกคนที่มีอายุพอสมควรและมีสภาพจิตปกติย่อมมีสิทธิจะยอมให้ใครกระทำหรือมิให้กระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตนได้ แม้การกระทำนั้นจะผิดกฎหมายโดยแจ้งชัด การกระทำนั้นย่อมไม่เป็นละเมิด เพราะหลักกฎหมายที่ว่า “ความยินยอมไม่เป็นละเมิด” ดังกรณีตัวอย่างในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 673/2510 วินิจฉัยโดยที่ประชุมใหญ่ดังนี้

“การที่โจทก์ทำให้จำเลยฟันเพื่อทดลองคาถาอาคม ซึ่งตนเชื่อถือและอวดอ้างว่าตนอยู่คงนั้น เป็นการที่โจทก์ยอมหรือสมัครใจให้จำเลยทำร้ายร่างกายตน เป็นการยอมรับผลเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ตนเองตามกฎหมายจึงถือไม่ได้ว่าโจทก์ได้รับความเสียหาย โจทก์จึงฟ้องจำเลยให้รับผิดชอบชำระค่าเสียหายแก่โจทก์ไม่ได้ พิพากษายกฟ้องโจทก์”

นอกจากนั้นหากจะพิจารณาสิทธิของผู้บริโภครวม มาตรา 4(1) ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ที่บัญญัติว่า

“ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ” ผู้ป่วยก็น่าจะมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายจากแพทย์ในลักษณะเดียวกัน

ดังนั้น การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับคำอธิบาย หรือการบอกเล่าจากแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่แพทย์กระทำต่อผู้ป่วย ย่อมอาจถือได้ว่า แพทย์จงใจกระทำให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิของผู้ป่วย ในฐานะผู้บริโภคก็น่าจะได้เช่นเดียวกัน ซึ่งก็เข้าข่ายการกระทำละเมิดโดยจงใจนี้ได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การฟ้องคดีละเมิดในลักษณะนี้ในประเทศไทยยังไม่ค่อยปรากฏ จึงไม่อาจที่จะทราบแนวการวินิจฉัยของศาลในเรื่องนี้ได้อย่างแน่นอน

อย่างไรก็ดี ความยินยอมอาจเป็นไปโดยชัดแจ้ง (expressed) หรือโดยปริยาย (implied) ความยินยอมต้องให้ทั้งหมดและโดยสมัครใจ (fully given and freely given)

ความยินยอมได้ให้หลังจากที่ได้มีการอธิบายอย่างถูกต้องพอสมควรและยุติธรรมถึงสภาพแห่งการผ่าตัด และได้บอกถึงผลที่อาจเกิดขึ้นข้างเคียงด้วยเว้นแต่ ถ้าตามพฤติการณ์นั้นบังคับว่าจะต้องกระทำการนั้นก่อนจะขอความยินยอมได้ เช่น ผู้ป่วยหมดสติหลังอุบัติเหตุและโดยสภาพมีความจำเป็นต้องทำการรักษาพยาบาลทันทีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ ในกรณีเช่นนี้ย่อมไม่มีการเสี่ยงต่อความรับผิดชอบที่จะทำการ โดยยังไม่ได้รับความยินยอม แต่ทั้งนี้ต้องเป็นการฉุกเฉินและไม่อาจจะเป็นไปได้ที่จะรออยู่จนกว่าผู้ป่วยจะฟื้นขึ้นมาให้ความยินยอมได้ (Necessitas non habet legem-Necessity has no Law)

หลักกฎหมายคอมมอนลอว์ดั้งเดิม ก็ถือว่าการจงใจจับต้องร่างกายของผู้อื่น โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้นั้น เป็นการละเมิดจากการทำร้ายร่างกาย (Intentional tort หรือ battery) ทฤษฎีนี้เกิดจากคำพิพากษาของศาลนิวยอร์ก ในคดี Schoendorft vs New York Hospital ใน

พ.ศ.2475 ข้อเท็จจริงมีอยู่ว่าผู้ป่วยมีอาการกระเพาะอาหารผิดปกติ แพทย์คลำพบก้อนเนื้องอก (Fibroid tumor) จึงตัดสินใจตัดออก ผู้ป่วยจึงฟ้องแพทย์ ศาลวินิจฉัยว่า แพทย์กระทำละเมิดโดยทำร้ายร่างกาย

2) ละเมิดจากการกระทำโดยประมาทเลินเล่อโดยผิดกฎหมาย ซึ่งหมายถึงการกระทำโดยประมาท ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญานั้นเอง ดังนั้นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อที่เป็นละเมิดควรมีลักษณะดังนี้ คือ

(1) เป็นการกระทำต่อบุคคลอื่น โดยปราศจากความระมัดระวัง และความระมัดระวังนั้นหมายถึง ความระมัดระวังในระดับวิญญูชน ซึ่งอาจเทียบได้กับความระมัดระวังของบุคคลในอาชีพเดียวกันกับผู้กระทำนั้นเองควรมีอยู่ ตามมาตรฐานความระมัดระวังทางแพ่ง (Standard of care) นี้บางทีก็หมายถึงหน้าที่ที่ต้องระวัง (Duty of care หรือ due care) ในทางวิชาชีพนั่นเอง

(2) เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย หมายถึง การกระทำที่ไม่มีสิทธิหรือข้อแก้ตัวตามกฎหมายและยังรวมถึงการใช้สิทธิที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 421 เรียกว่า เป็นการอันมิชอบด้วยกฎหมายด้วย (Unlawful act)

(3) มีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ถูกระทำ และความเสียหายนั้นเป็นผลโดยตรงจากความประมาทเลินเล่อ หรือเป็นผลที่ใกล้ชิดจากความประมาทนั้น ซึ่งแม้ในตัวของบทในมาตรา 420 จะมีได้บัญญัติไว้ ก็เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกัน

สำหรับการละเมิดโดยประมาทเลินเล่อของแพทย์ (Professional negligence or malpractice) ในอดีต ประเทศเรามีคดีเกิดขึ้นน้อย แต่ในประเทศอังกฤษและอเมริกามีคดีเกิดขึ้นมาก มีตัวอย่างอยู่ในตำรามากมายพอที่จะนำมาเทียบเคียงปรับกับตัวบทกฎหมายเราได้ เพราะวิวัฒนาการทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์นั้น เราเริ่มมาใช้กับวงการแพทย์ในประเทศเราทั้งสิ้น

หลักกฎหมายคอมมอนลอว์ที่เกี่ยวกับละเมิดจากความประมาทเลินเล่อของ J. Leahy Taylor ได้เขียนเป็นตำราไว้มีข้อความดังนี้ คือ²¹

“Negligence is tort, i.e., a civil wrong, that consist of a breach of duty yo use reasonable skill and care, resulting in damage. The four’s Ds are essentials of negligence : There must have been a Duty , a Dereliction , Direct Causation and Damage.

²¹ ณรงค์ สิงห์ประเสริฐ. (ม.ป.ป.). *คู่มือแพทย์*. หน้า 36.

ซึ่งสรุปมีหลักเกณฑ์สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. จำเลยต้องมีหน้าที่ (Duty) จะต้องกระทำด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะบุคคลในวิชาชีพนั้นๆ (ที่เรียกว่า Duty of care หรือ due care) ซึ่งอาจเทียบได้กับ “ความระมัดระวังตามวิสัย” ตามบทบัญญัติในมาตรา 59 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย และความระมัดระวังดังกล่าวของแพทย์คือ การมีและใช้ความรู้ความชำนาญตลอดจนการตัดสินใจด้วยความระมัดระวัง (Possesses and exercises that degree of knowledge and skill care and judgement) เท่ากับผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกันในชุมชนเดียวกันหรือชุมชนที่คล้ายคลึงกัน (เทียบได้กับความระมัดระวังตามพฤติการณ์ในมาตรา 59)

2. จำเลยไม่ได้กระทำตามหน้าที่ดังกล่าว (Derelict) เพราะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง (ซึ่งเท่ากับไม่มีหรือไม่ใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นตามมาตรา 59)

3. การไม่ได้กระทำตามหน้าที่ของจำเลยก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น (Damage)

4. ความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรง (Direct) หรือโดยใกล้ชิด (Proximate cause) กับการไม่ได้ทำหน้าที่ของจำเลย

หลักเกณฑ์ทั้ง 4 ข้ออาจพอเทียบเคียงกับละเมิดในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้บ้าง

อย่างไรก็ตามการพิจารณาเรื่องประมาทเลินเล่อจำต้องพิจารณาพฤติการณ์ประกอบอื่นๆ ด้วย ฉะนั้นจึงถือเป็นหลักไม่ได้ว่าในการผ่าตัดรายใด ถ้าพบก้อนสีเหลืองเหลืออยู่ในตัวคนไข้ หลังผ่าตัดแล้ว จะต้องถือว่าประมาทเลินเล่อ กรณีเช่นนี้ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงอื่นๆประกอบ เช่น ความยากลำบากที่มีในการผ่าตัด ภาวะของคนไข้ ความเร่งรีบเช่น ในภาวะสงคราม เป็นต้น

สำหรับเรื่องการเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนนั้น กฎหมายไม่สามารถระบุตัวเลขไว้เป็นเรื่องๆ ไป แต่ขึ้นอยู่กับการพิสูจน์ความเสียหายแล้วแต่กรณี เช่น กรณีที่เกิดอันตรายแก่กาย การเรียกค่าเสียหายโดยทั่วไป คือ ค่ารักษาพยาบาลและค่าขาดรายได้จากการที่ไม่สามารถไปทำงานตามปกติได้รวมทั้งค่าเสียหายอื่นๆที่สามารถนำสืบได้ สำหรับกรณีที่ต้องเสียชีวิต ญาติของบุคคลนั้นสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนได้โดยคำนวณจากค่าปลงศพ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้น และค่าเสียหายซึ่งเกิดจากการขาดอุปการะจากบุคคลที่เสียชีวิตนั้น รวมทั้งรายได้ซึ่งบุคคลนั้นจะพึงหาได้ถ้าไม่เสียชีวิตก่อน ค่าสินไหมทดแทนที่กล่าวนี้จะได้รับมากน้อยเพียงใด ศาลจะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมแล้วแต่กรณี ตามหลักกฎหมายในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 438 ซึ่งบัญญัติว่า

“ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใดเพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

อนึ่ง คำสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้ เพื่อความเสียหายใดๆ อันได้เกิดขึ้นนั้นด้วย”²²

ข้อตกลงที่ยกเว้นความรับผิดชอบเพื่อกลั่นแกล้ง หรือความรับผิดชอบจากความประมาทเลินเล่อ ใช้บังคับไม่ได้ เป็นโมฆะ ดังที่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 373 บัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 373 “ความตกลงทำไว้ล่วงหน้าเป็นข้อความยกเว้น มิให้ลูกหนี้รับผิดชอบเพื่อกลั่นแกล้งหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตนนั้นท่านว่าเป็นโมฆะ”

ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยให้ความยินยอมให้แพทย์ตรวจหรือรักษาโรค โดยมีเงื่อนไขที่แพทย์เสนอให้ผู้ป่วยยอมรับว่า ผู้ป่วยจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายจากแพทย์ทุกกรณีไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น หรือไม่ว่าจะเกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ยอมที่จะไม่เรียกร้องเอากับแพทย์ในทุกๆ กรณี ลักษณะเงื่อนไขดังกล่าว ส่วนหนึ่งเป็นความตกลงตามมาตรา 373 ข้างต้นนี้ ซึ่งเป็นโมฆะและ ความยินยอมของผู้ป่วยในกรณีเช่นนี้จะนำมาอ้าง “ความยินยอมไม่เป็นละเมิดไม่ได้” เพราะข้อตกลงใน ลักษณะดังกล่าวไม่ใช่ความยินยอมหรือการแสดงเจตนาทำนิติกรรมเพียงฝ่ายเดียว แต่มีลักษณะเป็น ความยินยอมที่มีเงื่อนไขเป็นข้อตกลงแทรกอยู่ด้วย เหตุนี้ “ความยินยอมไม่เป็นละเมิด” จึงไม่อาจ นำมาใช้สำหรับกรณีละเมิดจากความประมาทเลินเล่อได้

การกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษผู้ต้องรับผิดชอบในละเมิด (Punitive Damages)

เป็นการกำหนดค่าเสียหายที่มีลักษณะเป็นการลงโทษจำเลยผู้ทำละเมิดที่สูงหรือมากกว่าการกำหนดค่าเสียหายเพื่อชดเชยการที่ผู้ต้องเสียหายได้สูญเสียไปตามปกติ ดังนั้น ปัญหาว่า คดีประเภทหรือลักษณะพิเศษเช่นใดที่ศาลควรจะไปใช้ดุลพินิจกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษ รวมทั้งควรมีแนวทางการกำหนดค่าเสียหายที่ชัดเจน เพื่อป้องปรามยับยั้งมิให้เกิดการทำละเมิดใน ลักษณะเดียวกันต่อไปในอนาคต จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

สำหรับผู้เขียนโดยส่วนตัวแล้วเห็นว่า โดยทั่วไปเมื่อแพทย์มีเจตนาในการรักษาพยาบาล เป็นหลักอยู่แล้ว ดังนั้น การกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือ แพทย์นั้น หากจะนำมาใช้ก็ควรใช้เฉพาะในกรณีที่แพทย์กระทำละเมิดโดยจงใจหรือประมาท เลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น เนื่องจากศาลยังจะต้องคำนึงถึงสภาพปัญหาสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสังคมในประการอื่นด้วยเช่นกัน

²² แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2544). กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์ พยาบาล. หน้า 29.

2.2.2 ความรับผิดชอบร่วมกับผู้อื่น

ความรับผิดชอบในทางละเมิดนั้น แตกต่างจากความรับผิดชอบทางอาญา ซึ่งทางอาญานั้น ผู้ลงมือกระทำความผิดหรือผู้มีส่วนร่วมในการกระทำความผิด เช่น ผู้จ้างวานหรือผู้สมรู้ร่วมคิดต้องเข้าร่วมรับผิดชอบด้วย แต่ความรับผิดชอบในทางละเมิด กฎหมายได้กำหนดให้บุคคลที่ 3 ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การกระทำละเมิดให้ต้องร่วมรับผิดชอบด้วย ดังบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ต่อไปนี้

มาตรา 425“ นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดชอบกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในการการที่จ้างนั้น”

มาตรา 426 “นายจ้างซึ่งได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อละเมิดอัน ลูกจ้างได้ทำนั้น ชอบที่จะได้ชดใช้จากลูกจ้างนั้น”

มาตรา 427 “บทบัญญัติในมาตราทั้งสองก่อนนั้น ท่านให้ใช้บังคับแก่ตัวการและ ตัวแทนด้วย โดยอนุโลม”

มาตรา 429“ บุคคลใดแม้ไร้ความสามารถเพราะเหตุเป็นผู้เยาว์หรือวิกลจริตก็ยังคงรับ รับผิดชอบในผลที่ตนทำละเมิด บิดามารดาหรือผู้อนุบาลของบุคคลเช่นว่านี้ย่อมต้องรับผิดชอบร่วมกับเขาด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแก่หน้าที่ดูแลซึ่งทำอยู่นั้น”

มาตรา 430“ ครูบาอาจารย์ นายจ้าง หรือบุคคลอื่นซึ่งรับดูแลบุคคลผู้ไร้ความสามารถอยู่ เป็นนิตยภัต ชั่วครั้งชั่วคราวก็ดีจำต้องรับผิดชอบร่วมกับผู้ไร้ความสามารถในการละเมิดซึ่งเขาได้กระทำ ลงในระหว่างที่อยู่ในความดูแลของตน ถ้าหากพิสูจน์ได้ว่าบุคคลนั้นๆ มิได้ใช้ความระมัดระวังตาม สมควร”

มาตรา 431“ ในกรณีที่เกิดกล่าวมาในสองมาตราก่อนนั้น ท่านให้นำบทบัญญัติแห่งมาตรา 426 มาใช้บังคับด้วย โดยอนุโลม”

หลักการที่ให้นายจ้าง บิดามารดาหรือผู้อนุบาล ครูบาอาจารย์ ต้องร่วมรับผิดชอบจากกรณี ละเมิดของลูกจ้างหรือผู้ไร้ความสามารถ ตามตรา 425, 429 และ 430 ดังกล่าวมาจากหลักกฎหมาย ที่ให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้รับผิดชอบ (Respondent superior – let the principal answer) และใน โรงพยาบาลถ้าแพทย์หรือนุลากรอื่นกระทำละเมิด โรงพยาบาลที่เป็นนายจ้างก็ต้องร่วมรับผิดชอบด้วย ในฐานะที่เป็นผู้บังคับบัญชา การที่กฎหมายให้นายจ้างร่วมรับผิดชอบดังกล่าวก็ด้วยเหตุผลที่ว่า นายจ้าง มีสิทธิที่จะควบคุมการทำงานของลูกจ้างให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และวิธีการที่นายจ้างกำหนด การที่นายจ้างต้องร่วมรับผิดชอบก็เพื่อให้ นายจ้างได้ตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องควบคุมการทำงานของ ลูกจ้าง และสามารถจะพัฒนาและประยุกต์วิธีการควบคุมการทำงานของลูกจ้างให้เหมาะสมได้

หลักดังกล่าวข้างต้น ศาลไทยก็นำมาใช้เช่นกัน คดีละเมิดที่นายจ้างต้องร่วมรับผิดชอบ ประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ มาตรา 425 ศาลไทยวินิจฉัยไว้มากมาย และกรณีผู้กระทำละเมิดเป็นข้าราชการ และการกระทำละเมิดทำในตำแหน่งราชการ ศาลก็วินิจฉัยให้กรมต้นสังกัดของราชการ ผู้นั้นต้องรับผิดชอบ แม้ข้าราชการจะมีได้เป็นลูกจ้างของส่วนราชการ แต่ศาลวินิจฉัยว่าข้าราชการเป็นตัวแทนของส่วนราชการ ทางราชการจึงต้องร่วมรับผิดชอบด้วยมาตรา 427

ปัจจุบันหลักความรับผิดชอบของข้าราชการหรือพนักงานของรัฐไม่ต้องรับผิดชอบจากการกระทำละเมิดในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ในราชการตามหลักข้างต้น เพราะมี พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ใช้แทนหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในกฎหมายแพ่งที่กล่าวมาแล้ว

สำหรับแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ในสภาพการณ์ปัจจุบันนี้มีหลายแบบ ซึ่งอาจจะเข้าข่ายถือได้ว่าเป็นลูกจ้างพวกหนึ่งกับไม่ได้เป็นลูกจ้างอีกพวกหนึ่ง เช่น โรงพยาบาลบางแห่งให้สิทธิแพทย์สามารถนำผู้ป่วยของตนเข้าไปทำการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์เข้าไปสั่งการรักษาในโรงพยาบาลได้เต็มที่โดยทางโรงพยาบาลไม่ได้เกี่ยวข้อง แต่ผู้ป่วยต้องเสียค่าห้อง ค่ายา ค่าบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล และต้องเสียค่าบริการให้แก่แพทย์เจ้าของไข้ที่นำผู้ป่วยเข้าไปรักษาอีกจำนวนหนึ่ง หรืออีกประเภทหนึ่งแพทย์เข้าไปตรวจผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยใช้บริการของโรงพยาบาลทั้งหมด และแพทย์คิดค่าบริการจากผู้ป่วยโดยตรงนอกเหนือจากค่ายา ค่าตรวจพิเศษที่ผู้ป่วยต้องจ่ายให้โรงพยาบาล แพทย์กลุ่มหลังนี้ หากกระทำละเมิดต่อผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจะต้องร่วมรับผิดชอบหรือไม่ ยังไม่พบเป็นประเด็นที่ศาลไทยวินิจฉัยไว้เลย แต่อย่างไรก็ตามในกฎหมายบางประเทศ เช่น แคนาดา ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในกรณีดังกล่าว อาจพัฒนาไปให้โรงพยาบาลในฐานะนิติบุคคลเป็นผู้กระทำประมาทเสียเองโดยตรง (Corporate Negligence)

2.2.3 หลัก Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง)

กรณีที่ผู้ป่วยจะฟ้องแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ในกรณีละเมิดจากความประมาทเลินเล่อ นั้น เป็นเรื่องยากที่โจทก์จะหาพยานเพื่อนำมาพิสูจน์ความประมาทของจำเลย ดังนั้นในประเทศที่ใช้ระบบคอมมอนลอว์ จึงได้ลดภาระของโจทก์โดยนำหลักกฎหมายเรื่อง Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) มาใช้ โจทก์พิสูจน์เพียงให้เห็นว่าโจทก์ได้รับความเสียหาย ซึ่งเป็นผลจากการกระทำของจำเลย ซึ่งโดยทั่วไปผลร้ายหรืออันตรายที่เกิดขึ้นที่เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายนั้น ไม่ควรเกิดขึ้น ถ้าจำเลยได้ใช้ความระมัดระวังตามปกติและโจทก์ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความประมาทของจำเลยอีก หากแต่จำเลยมีภาระที่ต้องพิสูจน์ตามความบริสุทธิ์ของตนว่าตนมิได้เป็นผู้กระทำประมาท เพราะในบางกรณีจำเลยฝ่ายเดียวเท่านั้น เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรง

ผู้พิพากษา Sir William Erle ได้กล่าวไว้ในการพิจารณาคดีระหว่าง Scott V London and St.Katherine Docks Co. (1865) ว่า

“พยานหลักฐานที่มีเหตุผลแก่การรับฟัง เพื่อพิสูจน์ความประมาทของจำเลยนั้นเป็นสิ่งจำเป็นแต่ในกรณีที่เราเห็นว่าสิ่งของนั้นอยู่ในความดูแลจัดการของจำเลยหรือบริวาร และถ้าผู้จัดการดูแลสิ่งของนั้นจะใช้ความระมัดระวังอย่างเหมาะสมแล้ว อุบัติเหตุย่อมไม่เกิดขึ้นจากการใช้สิ่งของนั้นตามปกติธรรมดาของมัน เมื่อจำเลยมิได้นำสืบให้เห็นเป็นอย่างอื่น ย่อมเป็นหลักฐานที่สมเหตุผลเพียงพอที่แสดงว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเกิดจากการไม่ได้ใช้ความระมัดระวังนั่นเอง” และต่อมาการนำหลัก Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) นี้มาใช้ได้กำหนดเงื่อนไขไว้ 3 ประการคือ

- 1) อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ตามธรรมดาทั่วไปไม่ควรจะเกิดขึ้น ถ้าไม่เกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้เกี่ยวข้อง
- 2) อุบัติการณ์นั้นเกิดขึ้นจากการกระทำของตัวแทนจำเลย หรือเกิดจากการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของจำเลยฝ่ายเดียว
- 3) โจทก์ไม่ได้จงใจก่อให้เกิดอุบัติเหตุการณ์นั้น หรือไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการณ์นั้นแต่อย่างใดเลย

หลัก 3 ประการข้างต้นนี้ เมื่อนำมาใช้กับกรณีความประมาทของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

- (1) สิ่งที่ถูกอ้างว่าเป็นสาเหตุหรือต้นเหตุของอันตรายในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ ตามปกติย่อมไม่เกิดขึ้น ถ้าไม่มีความประมาทเลินเล่อ
- (2) เครื่องมือที่ถูกกล่าวอ้าง เป็นสาเหตุของความเสียหายนั้นอยู่ภายใต้การดูแลจัดการของแพทย์ หรือฝ่ายโรงพยาบาล
- (3) ผู้ป่วยมิได้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ทำอันตราย หรือมีส่วนทำให้อันตรายเกิดขึ้นด้วย

หลัก Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) นี้ไม่ปรากฏในบทบัญญัติของกฎหมายไทย ดังนั้นโดยหลักทั่วไปแล้ว ภาระการพิสูจน์จะเป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 กล่าวคือให้คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้างข้อเท็จจริงใด ต้องเป็นผู้พิสูจน์โดยนำพยานมาสืบสนับสนุนข้อเท็จจริงที่กล่าวนั้น การพิสูจน์ให้เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นย่อมกระทำได้โดยนำผู้ป่วยหรือผู้รู้เห็นมาให้การเป็นพยานต่อศาล การพิสูจน์ในข้อที่ว่าการรักษาพยาบาลอย่างไร จึงจะถูกต้องได้ สมควรมาตรฐานนั้นย่อมจะต้องนำแพทย์ผู้ชำนาญการมาเบิกความ นอกจากนี้เอกสารต่างๆ ที่จะชี้ให้เห็นพฤติการณ์ที่เกิดขึ้นเช่น จดหมายของแพทย์ บันทึกการรักษาพยาบาล ย่อมนำมาเป็นพยานหลักฐานได้

การพิสูจน์ความผิดของแพทย์เป็นไปอย่างยากยิ่ง เพราะมีคดีประเภทนี้ที่ก้ำกึ่งระหว่างความประมาทเลินเล่อหรือการวินิจฉัยผิดพลาด

โจทก์จะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่า

1. แพทย์ทำการ โดยประมาทเลินเล่อ
2. ความประมาทเลินเล่อทำให้เกิดความเสียหาย ในคดีประเภทนี้มักจะมีข้อโต้แย้งอยู่เสมอๆ ว่าสภาวะของคนป่วยเกิดจากอาการป่วยของเขาเองหรือสิ่งอื่นที่นอกเหนือการควบคุมของแพทย์²³

แต่บางครั้งการพิจารณาของศาลนั้น ศาลก็อาจหยิบยกเรื่องหลัก Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) ขึ้นมาใช้ก็ได้ เช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1206/2500 แพชงของจำเลยขาดลอยตามน้ำมากระทบเรือนของโจทก์ที่ปลูกอยู่ริมน้ำเสียหาย โจทก์ฟ้องให้จำเลยใช้ค่าเสียหาย จำเลยปฏิเสธ โจทก์นำพยานสืบเรื่องค่าเสียหายและสืบได้ว่าแพชงมากระทบเสาเรือนโจทก์ แต่สืบไม่ได้ว่าเหตุใดแพชงของจำเลยจึงขาดมาชน จำเลยก็ไม่สืบพยานเรื่องนี้ ศาลตัดสินให้จำเลยต้องรับผิดชอบซึ่งมีผู้อธิบายว่า ศาลถือหลักการผลักการพิสูจน์ให้เป็นของจำเลย เมื่อจำเลยมิได้พิสูจน์ให้เห็นว่า ตนใช้ความระมัดระวังอย่างวิญญูชนแล้วจำเลยต้องรับผิดชอบ

2.2.4 ความรับผิดชอบจากการบกพร่องของเครื่องมือ

หลักความรับผิดทางละเมิดอีกประการหนึ่งก็คือ ความรับผิดเด็ดขาด (Absolute liability) หมายถึง ความรับผิดที่กฎหมายกำหนดให้ผู้รับผิด โดยไม่ต้องพิจารณาว่าผู้ผิดได้กระทำละเมิดอย่างไรหรือไม่ โดยที่ผู้เสียหายไม่อาจพิสูจน์ความบกพร่องต่อหน้าที่ของผู้รับผิดได้ กฎหมายจึงกำหนดให้ผู้รับผิดต้องรับผิดชอบ ดังที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ต่อไปนี้

มาตรา 436 “บุคคลผู้อยู่ในโรงเรือนต้องรับผิดชอบในความเสียหายอันเกิดเพราะของตกลงจากโรงเรือนนั้น หรือเพราะทิ้งขว้างของไปตกในที่อันมิควร”

มาตรา 437 “บุคคลใดครอบครองหรือควบคุมดูแลยานพาหนะอย่างใดๆ อันเดินด้วยกำลังเครื่องจักรกล บุคคลนั้นจะต้องรับผิดชอบเพื่อการเสียหาย อันเกิดแต่ยานพาหนะนั้น เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการเสียหายนั้นเกิดแต่เหตุสุดวิสัย หรือเกิดเพราะความผิดของผู้ต้องเสียหายนั่นเอง”

ความข้อนี้ให้ใช้บังคับได้ตลอดถึงบุคคลผู้มีไว้ในครอบครองของตนซึ่งทรัพย์อันเป็นของเกิดอันตรายได้โดยสภาพ หรือโดยความมุ่งหมายที่จะใช้ หรือโดยอาการกลไกของทรัพย์นั้นด้วย”

²³ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (ม.ป.ป.). ฟ้องแพทย์ (doctors at law). หน้า 29.

ทรัพย์สินเป็นของเกิดอันตรายได้โดยสภาพตามาตรา ๙ ศาลฎีกาเคยวินิจฉัยไว้หลายอย่าง ได้แก่ ดินปืน น้ำมันเบนซิน กระแสไฟฟ้า เครื่องจักรที่เดินด้วยกระแสไฟฟ้า เป็นต้น

สำหรับเครื่องมือแพทย์นั้น บางอย่างอาจจัดเป็นทรัพย์สินเป็นของเกิดอันตรายได้โดยสภาพตามาตรา ๙ เช่น เครื่องฉายรังสีเอกซ์ เครื่องมือแพทย์ที่ต้องใช้ไฟฟ้าที่ต้องนำไปใส่หรือสัมผัสกับร่างกายผู้ป่วยหากเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวชำรุดบกพร่อง ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น รังสีรั่วออกมาจากเครื่องฉายรังสี ไฟฟ้าปริมาณมากกว่าทำให้เกิดรอยไหม้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยได้รับอันตรายจากกระแสไฟฟ้าเหล่านี้ ผู้ครอบครองเครื่องมือแพทย์ คือ แพทย์หรือโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าอันตรายดังกล่าวเกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดเพราะความผิดของผู้เสียหายเอง

คำว่าเหตุสุดวิสัย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๘ ได้อธิบายว่า

เหตุสุดวิสัย หมายถึง เหตุใดๆ อันจะเกิดขึ้นก็ดี จะให้ผลพิบัติก็ดี เป็นเหตุที่ไม่อาจป้องกันได้ แม้ทั้งบุคคลผู้ต้องประสบ หรือ ใกล้เคียงต้องประสบเหตุนั้น จะได้จัดการระมัดระวังตามสมควรอันพึงคาดหมายได้ จากบุคคลในฐานะและภาวะเช่นนั้น

เหตุสุดวิสัยดังกล่าว มักจะมีผู้อธิบายถึง เหตุการณ์ธรรมชาติที่ไม่อาจป้องกันได้เด็ดขาด เช่น พายุ แผ่นดินไหว ฯลฯ ซึ่งโอกาสที่เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายนั้นน้อยมาก ดังนั้นความรับผิดชอบของผู้ครอบครองเครื่องมือดังกล่าว จึงถือได้ว่าเป็นความรับผิดชอบเด็ดขาดเลยทีเดียวได้

ตัวอย่างเหตุสุดวิสัยในการตัดสินของศาลฎีกา เช่น

คำพิพากษาฎีกาที่ 1141/2498 จำเลยไม่มาให้คัดเลือกเข้ารับราชการทหาร เพราะในวันคัดเลือกนั้นระหว่างทางจำเลยถูกเจ้าพนักงานจับน้ำตาแลเพียงเล็กน้อยและต้องถูกควบคุมไว้และไม่ยอมให้จำเลยมีประกันตัวจนเป็นเหตุให้จำเลยมาให้กรรมการตรวจคัดเลือกไม่ทันตามกำหนดเวลา ดังนี้ยอมเป็นเหตุสุดวิสัยของจำเลยตามมาตรา 23(3) แห่งพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2479

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3360/2531 จำเลยที่ 1 ขับขี่รถยนต์โดยสารมาด้วยความเร็วสูงเมื่อขับขึ้นทางโค้งก็ไม่ชะลอความเร็ว รถจึงเสียการทรงตัวแล่นออกนอกเส้นทางพลิกคว่ำตกข้างถนน ถือได้ว่าจำเลยที่ 1 ขับขี่รถยนต์โดยสารมาปราศจากความระมัดระวังเป็นเหตุให้โจทก์ซึ่งโดยสารมาในรถได้รับบาดเจ็บแม้ไฟหน้าส่องทางรถดับมีดลก่อนเกิดเหตุเนื่องจากไฟลัดวงจรก็ตาม ก็หาเป็นเหตุสุดวิสัยไม่ เพราะเป็นหน้าที่ของจำเลยที่ 1 ผู้ขับขี่ที่จะต้องตรวจตราระมัดระวังให้รถอยู่ในสภาพเรียบร้อยและขับขี่ด้วยความปลอดภัย จำเลยที่ 1 จึงเป็นผู้ทำละเมิดต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์

เมื่อเข้าใจเหตุผลวิสัยในทางกฎหมายว่าเป็นอย่างไรแล้ว เหตุผลวิสัยในทางการแพทย์ ก็คงมีความหมายเหมือนกัน คือไม่สามารถที่จะป้องกันได้ ถึงแม้ได้ทำการป้องกันเอาไว้แล้วก็ตาม อาจจะช่วยให้ชีวิตคนไข้เอาไว้ได้ ปัญหาเรื่องประมาทกับเหตุวิสัยนี้ในทางการแพทย์จะพบได้บ่อยๆ ก็เรื่องการแพทย์ที่จะทำให้คนไข้แพ้ถึงตายได้ก็มีอยู่ไม่มากมายนักที่แพทย์ทุกคนจะต้องนึกถึงอยู่เสมอ แต่ที่พบบ่อยๆ ก็ได้แก่ยาเพนนิซิลิน ซึ่งแพทย์ทุกคนทราบกันดีว่ายานี้ถ้าให้คนไข้ อาจจะแพ้เมื่อไหร่ก็ได้²⁴

ดังนั้นก่อนที่จะให้ยานี้ก็ต้องถามคนไข้เสียก่อนว่าแพ้ยานี้หรือไม่ ซึ่งก็แสดงถึงการที่ได้ใช้ความระมัดระวังแล้ว จึงแสดงให้เห็นว่าแพทย์ไม่ได้ประมาท

2.2.5 ตัวอย่างคดีความประมาทเดินเล่อในประเทศไทยและในต่างประเทศ

ตัวอย่างคดีความประมาทเดินเล่อในประเทศไทย

1) คำพิพากษาฎีกาที่ 760/2460, 1514/2516 จำเลยประกอบอาชีพอย่างแพทย์โดยเป็น หมอเถื่อน จำเลยจะแก้ตัวว่าเขาไม่มีความรู้ทางการแพทย์ที่แท้จริงจึงไม่สามารถใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอไม่ได้ เพราะเมื่อจำเลยกระทำในทางวิชาชีพของแพทย์ จำเลยจะต้องมีความรู้และใช้ความระมัดระวังในขนาดของแพทย์ ถ้าไม่มีความสามารถจะทำอย่างนั้น แต่กลับเข้าไปทำ เป็นการกระทำที่ไม่ควรกระทำได้ชื่อว่าประมาทตั้งแต่แรกเข้ากระทำการนั้นแล้ว เมื่อเกิดความเสียหายย่อมเป็นละเมิด²⁵

2) คำพิพากษาฎีกาที่ 1604/2527 น.ส. ส. โจทก์ นาง ว. กับพวกจำเลย

ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยทั้งสองร่วมกันใช้ค่าเสียหายให้โจทก์เป็นเงิน 45,000 บาท พร้อมดอกเบี้ย ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้เป็นว่า ให้จำเลยทั้งสองร่วมกันชดใช้ค่าเสียหายแก่โจทก์ 25,000 บาท

โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาวินิจฉัยข้อกฎหมายว่า “ทางพิจารณาโจทก์นำสืบว่า เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2523 จำเลยที่ 2 ลูกจ้างของจำเลยที่ 1 ได้ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกโจทก์ด้วยความประมาทเดินเล่อเป็นเหตุให้จมูกของโจทก์อักเสบเป็นหนอง และมีเลือดคั่งที่หน้าผาก จำเลยที่ 2 ได้เจาะเลือดคั่งที่หน้าผาก ฉีดยาและบีบหนองที่คั่งจมูกไหล ทั้งผ่าตัดเอาแผ่นพลาสติกที่เอาออกไม่หมด แต่รักษาจมูกที่อักเสบไม่หาย เกิดบวมและหนองแตก โจทก์ต้องไปให้นายแพทย์ ท. รักษาจึงหาย โจทก์อักเสบบวมเจ็บอยู่ประมาณ 5 เดือน ได้รับทุกขเวทนา คิดเป็นค่าเสียหาย 40,000 บาท ระหว่าง

²⁴ ณรงค์ สิงห์ประเสริฐ. (ม.ป.ป.). *คู่มือแพทย์*. หน้า 44.

²⁵ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (ม.ป.ป.). *ฟ้องแพทย์ (doctors at law)*. หน้า 20.

5 เดือนนั้นไม่ได้ประกอบอาชีพตามปกติทำให้ขาดรายได้ 40,000 บาท จำเลยที่ 2 นำสืบว่า จำเลยที่ 2 ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกให้โจทก์แล้วปรากฏว่าจมูกของโจทก์บวมจึงผ่าตัด ต่อมาคล้ายฝีที่ดั้งจมูกของโจทก์ จำเลยที่ 2 ก็เจาะเอาหนองออก โจทก์ก็ได้มาให้จำเลยรักษาครั้งสุดท้าย เมื่อประมาณเดือนพฤศจิกายน 2523 ก็ขาดการติดต่อไปทราบว่าเป็นโจทก์ไปหาแพทย์อื่น

มีปัญหาตามฎีกาของโจทก์ว่า โจทก์สมควรได้รับค่าเสียหายในการที่เจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมาน 20,000 บาท และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ 20,000 บาท ตามคำพิพากษาศาลชั้นต้นหรือไม่ ปรากฏตามคำฟ้องว่า จำเลยที่ 2 ได้ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกของโจทก์ เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2523 จมูกเกิดเป็นหนองอักเสบและเลือดคั่งที่หน้าผาก จำเลยที่ 2 ต้องบีบหนองและผ่าตัด ต่อมาวันที่ 5 พฤศจิกายน 2523 โจทก์ไปให้นายแพทย์ ค. ตรวจ นายแพทย์ ค. ให้ยารับประทานและแนะนำให้โจทก์กลับไปหาแพทย์คนเดิม โจทก์กลับไปให้จำเลยที่ 2 ผ่าตัดอีก แต่จมูกยังอักเสบและเป็นหนองแตกออกมาอีก โจทก์จึงให้แพทย์ ท. รักษาานประมาณ 2 สัปดาห์ ก็หาย ซึ่งต้องคำจำเลยที่ 2 ว่า โจทก์มารักษากับจำเลยที่ 2 ครั้งสุดท้าย ประมาณเดือนพฤศจิกายน แล้วขาดการติดต่อไป ดังนี้ข้อเท็จจริงจึงฟังได้ว่า โจทก์อักเสบปวดบวมอยู่ประมาณ 2 เดือนเศษ มิใช่ 5 เดือนตามฟ้อง เมื่อพิจารณาบาดแผลของโจทก์ที่ปรากฏตามรูปถ่าย หมายเลข จ 2. จ 4. ประกอบกับคำที่โจทก์ว่า โจทก์ยังได้เดินทางไปต่างจังหวัดและโจทก์รักษาบาดแผลอยู่นานประมาณ 2 เดือนเศษ เห็นว่าศาลอุทธรณ์กำหนดค่าเสียหายในการที่โจทก์เจ็บปวดทรมานเป็นเงิน 10,000 บาท เป็นจำนวนที่สมควรแล้ว ส่วนค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้นั้น โจทก์เบิกความว่าโจทก์เป็นลูกจ้างห้างหุ้นส่วนจำกัด โชติพงษ์ก่อสร้าง มีรายได้เดือนละหมื่นบาท และมีรายได้จากการค้าพลอยประมาณเดือนละสี่ห้าหมื่นบาท ก็มีแต่โจทก์ผู้เดียวเบิกความลอยๆ ไม่มีพยานหลักฐานอื่นสนับสนุน ทั้งไม่ปรากฏว่าโจทก์ต้องรักษาตัวอยู่ ไม่สามารถไปไหนมาได้ตลอดเวลาได้ กลับยังได้ความตามโจทก์ว่าโจทก์ก็ยังเดินทางไปต่างจังหวัดได้ แสดงว่าโจทก์ยังสามารถประกอบธุรกิจการงานได้บ้าง ดังนี้ ศาลอุทธรณ์กำหนดค่าเสียหายในส่วนนี้ให้ 10,000 บาท เป็นจำนวนที่เหมาะสมแล้ว ไม่มีเหตุที่ศาลฎีกาจะแก้ไขฎีกาของโจทก์ฟังไม่ขึ้น “พิพากษายืน ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นฎีกาให้เป็นพับ”

หมายเหตุ

1. ประเด็นโต้แย้งที่มาถึงศาลฎีกามีเพียงโจทก์ ขอให้ศาลคิดค่าเสียหายตามศาลชั้นต้น เพราะศาลอุทธรณ์ได้พิพากษาแก้คำพิพากษาของศาลชั้นต้น ให้ก็ได้รับค่าเสียหายน้อยลง แต่ศาลฎีกาเห็นศาลอุทธรณ์วินิจฉัยเหมาะสมแล้ว

2. การที่ศาลชั้นต้น และศาลอุทธรณ์พิพากษาให้โจทก์ชนะคดี ทั้งๆ ที่การนำสืบของโจทก์ไม่ปรากฏว่าได้นำพยานผู้เชี่ยวชาญมาแสดงให้เห็นว่า จำเลยทั้ง 2 ได้ผ่าตัดให้โจทก์โดยประมาณเงินเล่ออย่างไรจึงเกิดฝีขึ้น และจำเลยก็ไม่มีข้อแก้ตัวเรื่องนี้ จึงแสดงว่าศาลน่าจะอาศัย

หลักการผลการพิสูจน์ให้เป็นของจำเลย เมื่อจำเลยมิได้แสดงให้เห็นปรากฏว่าตนได้ใช้ความระมัดระวังอย่างดีแล้ว จำเลยต้องรับผิดชอบว่าเป็นผู้ประมาทเลินเล่อ ประเด็นนี้จำเลยมิได้โต้แย้งให้ศาลฎีกาวินิจฉัย จึงไม่ทราบแนวคิดของศาลฎีกาเรื่องนี้ว่า จะยอมรับหลักการผลการพิสูจน์ในคดีทำนองนี้ได้มากน้อยเพียงใด

3. คดีนี้ศาลพิพากษาให้จำเลยที่ 1 ซึ่งเป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 ที่เป็นแพทย์ผู้ทำศัลยกรรมตกแต่งให้โจทก์ต้องร่วมรับผิดชอบด้วยตามหลักความรับผิดชอบร่วมของนายจ้าง

3) คำพิพากษาฎีกาที่ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 7452/2541 (โจทก์ฟ้องเรียกค่าเสียหาย 212,000 บาท ศาลพิพากษาให้ 75,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี)

นาย ณ. จำเลยซึ่งเป็นแพทย์ได้แจ้งนาง บ. โจทก์ว่ามีเด็กตายในท้องโจทก์ โจทก์จึงยินยอมให้จำเลยทำการขูดมดลูกและทำแท้งให้ แต่การที่จำเลยใช้เครื่องมือแพทย์เข้าไปขูดมดลูกของโจทก์ ทำให้มดลูกทะลุ ทั้งที่มดลูกของโจทก์มีลักษณะเป็นปกติ มิได้มีลักษณะบางอย่างใด และทำให้ลำไส้เล็กทะลักออกมาทางช่องคลอดยาว 5 เมตร เนื่องจากเครื่องมือแพทย์ที่ใส่เข้าไปในช่องคลอดได้เกี่ยวเอาลำไส้ดึงออกมานั่นเอง จำเลยจึงไม่ได้ใช้ความระมัดระวังตามปกติวิสัยของผู้มีความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแพทย์ นับเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลย ซึ่งต่อมาแพทย์คนอื่นที่ตรวจโจทก์ในภายหลังเห็นว่า หากนำลำไส้ของโจทก์ใส่เข้าไปในร่างกายอีก อาจมีการติดเชื้อในช่องท้อง จึงได้ทำการตัดลำไส้ที่ทะลักออกมาทิ้งไป จำเลยจึงต้องรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนต่อโจทก์ (ข้อสังเกต ผู้เขียนเห็นว่าคดีนี้มีการใช้เครื่องมือแพทย์อันอาจเข้าข้อสันนิษฐานความรับผิดชอบทางแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 437 ที่กล่าวมาข้างต้นด้วย)

4) คำพิพากษาฎีกาที่ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 (โจทก์ฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายรวม 2 ล้านบาท ศาลพิพากษาให้ 309,512.07 บาท, ยกฟ้องจำเลยที่ 1 เพราะฟังไม่ได้ว่าเป็นนายจ้าง)

จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกนาง ม. โจทก์ที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลงที่โรงพยาบาล ร. จำเลยที่ 1 หลังผ่าตัดแล้วจำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปทำการผ่าตัดแก้ไขที่คลินิกจำเลยที่ 2 อีก 3 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น โจทก์จึงให้แพทย์อื่นทำการรักษาต่อ แม้ตัวโจทก์และนายแพทย์ ค. ผู้ทำการรักษาโจทก์ต่อจากจำเลยที่ 2 จะไม่สามารถนำสืบให้เห็นว่า จำเลยที่ 2 ประมาทเลินเล่อในการผ่าตัดและรักษาพยาบาลโจทก์อย่างไร แต่เมื่อจำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ผ่าตัด จำเลยที่ 2 จึงมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ การที่นายแพทย์ ค. ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมามีข้อบกพร่องจึงต้องแก้ไข และแสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัด และ

ไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือได้ว่าจำเลยที่ 2 กระทำละเมิดต่อโจทก์, พฤติการณ์ที่โจทก์ติดต่อรักษากับจำเลยที่ 2 ที่คลินิก และตกลงให้โจทก์เข้าผ่าตัดในโรงพยาบาลจำเลยที่ 2 โจทก์จ่ายเงินให้จำเลยที่ 2 จำนวน 70,000 บาท ให้จำเลยที่ 1 จำนวน 30,000 บาท ยังฟังไม่ได้ว่าจำเลยที่ 1 เป็นนายจ้างหรือตัวการที่ต้องร่วมรับผิดชอบ, ในส่วนของค่าเสียหายนอกจากส่วนที่มีใบเสร็จ แม้โจทก์จะมีอาการเครียด อยู่ก่อนได้รับการผ่าตัดจากจำเลยที่ 2 แต่เมื่อหลังผ่าตัดอาการมากขึ้นกว่าเดิม ความเครียดของโจทก์จึงเป็นผลโดยตรงมาจากการผ่าตัด จำเลยที่ 2 ต้องรับผิดชอบ และแม้ไม่มีใบเสร็จมาแสดงว่าได้เสียเงินไปเป็นจำนวนเท่าใดแน่นอน แต่น่าเชื่อว่าโจทก์ ต้องรักษาจริง ศาลเห็นสมควรกำหนดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ให้ สำหรับค่าเสียหายอื่นนั้นเมื่อปรากฏว่าหลังจากแพทย์โรงพยาบาลอื่นได้รักษาโจทก์อยู่ในสภาพปกติแล้ว โจทก์จึงไม่อาจเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหาย อื่นอันมิใช่ตัวเงิน, เหตุละเมิดเกิดวันที่ 12 เมษายน 2537 ต้องฟ้องภายใน 1 ปี ครบกำหนดตรงกับวันหยุดสงกรานต์วันที่ 12 ถึง 14 เมษายน วันที่ 15 และ 16 เมษายน 2538 เป็นวันเสาร์อาทิตย์ราชการหยุดทำการ โจทก์ยื่นฟ้องวันเปิดทำการวันที่ 17 เมษายน 2537 ได้ คดีไม่ขาดอายุความ

ตัวอย่างคดีความประมาทเลินเล่อในต่างประเทศ

1) คดี Hunter v. Hanley 1955 (1955 SLT 213) การวินิจฉัยโรคผิดโดยลำพังเท่านั้นยังถือไม่ได้ว่าเป็นความประมาทเลินเล่อ แม้การวินิจฉัยของจำเลยจะแตกต่างจากแพทย์คนอื่น แม้เขาจะด้อยความชำนาญและความรู้กว่าแพทย์คนอื่น การวินิจฉัยว่าประมาทเลินเล่อหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าการวินิจฉัยที่ผิดพลาดนั้น แพทย์ที่มีความชำนาญปกติและใช้ความระมัดระวังตามปกติ ไม่วินิจฉัยเช่นนั้น จึงจะถือว่าเป็นประมาทเลินเล่อ

2) คดี Newton v. Newton's Model Laundry Ltd. (1959 Times, 3 November) วันที่ 29 สิงหาคม 1954 โจทก์ขึ้นไปดูถังน้ำบนหลังคาร้านซักรีดแล้วตกลงมาจากที่สูง 12 ฟุตกระแทกพื้นคอนกรีต โจทก์ถูกส่งไปโรงพยาบาล Acton นายแพทย์ Potasnik ไม่ได้ตรวจดูกระดูกเข้าซ้าย โจทก์เจ็บปวดทรมานมาก วันที่ 16 ตุลาคม 1954 จึงพบว่ากระดูกแตก หลังการผ่าตัดพบว่ากระดูกแตก 11 ชิ้น

ผู้พิพากษา Salmon J. เห็นว่าแพทย์ Potasnik ประมาทเลินเล่อเพราะละเลยไม่ตรวจดูเข้าข้างซ้ายของโจทก์ให้²⁶

²⁶ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (ม.ป.ป.). ฟ้องแพทย์ (doctors at law). หน้า 26.

3) คดี Wood v. Thurston (1951 Times, 25 May) วันที่ 6 สิงหาคม 1948 หลังเลิกงาน นาย John Wood ก็ดื่มสุรา เมื่อออกจากร้านก็ถูกรถบรรทุกทับ แต่ทับเพียงล้อเดียว หลุดออกมาทันก่อนจะถูกทับทั้งตัว นาย Wood ไปที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล Charing Cross จำเลยที่ 1 เป็นแพทย์ นาย Wood เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ฟังและบ่นว่าอยากกลับบ้าน จำเลยที่ 1 เป็นแพทย์ลวกๆ (a cursory manner) แล้วนาย Wood นั่งรถแท็กซี่กลับบ้าน รุ่งเช้า นาย Wood ถูกส่งไปโรงพยาบาล West Middlesex และต่อมาก็เสียชีวิต ผลการชันสูตรพบว่ากระดูกซี่โครงหักหลายซี่และทิ่มปอดด้วย โจรก๊เป็นภริยาของนาย Wood จึงฟ้องจำเลยที่ 1 กับพวก

ศาลเห็นว่า จำเลยที่ 1 ประมาทเลินเล่อเพราะไม่ตรวจสอบผู้ตายให้ดีในภาวะเช่นนั้น หากมีการใช้หูฟัง (stethoscope) ก็จะพบอาการผิดปกติได้ หากไม่ปล่อยให้ผู้ตายกลับบ้าน เหตุการณ์อันน่าเศร้าก็จะไม่เกิดขึ้น จำเลยที่ 1 จึงประมาทเลินเล่อ²⁷

4) คดี Chin Keow v. Government of Malaysia กับพวก 1967 (1 WLR 813) เดือนเมษายน 1960 บุตรสาวโจทก์มีแผลเปื่อยที่ขา ไปปรึกษา กับนายแพทย์ Davadason ตรวจสอบแล้วฉีดยา procaine penicillin ให้ หลังจากนั้น 1 ชั่วโมงบุตรสาวโจทก์ก็ตาย โจทก์จึงฟ้องเรียกค่าเสียหาย ข้อเท็จจริงปรากฏว่าก่อนหน้านี้ 2 ปี บุตรสาวโจทก์เคยมีอาการแพ้ยาขึ้นมาแล้วจนมีบันทึกไว้ในประวัติการรักษา แต่นายแพทย์ Devadason ไม่ได้สอบถามถึงเรื่องนี้ และก็ทราบดีว่าบางคนอาจเกิดอาการแพ้ยาและไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดเหตุ (mishaps) เช่นนี้มาก่อน

ศาล Privy Council เห็นว่า นายแพทย์ Devadason ประมาทเลินเล่อในการที่ไม่สอบถามประวัติการแพ้ยาก่อนที่จะฉีดยา penicillin ให้ผู้ตาย²⁸

2.3 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

เดิมก่อนที่จะมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 นั้น ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หากเป็นกรณีที่แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในทางละเมิด ถ้าแพทย์นั้นเป็นลูกจ้างและกรณีที่เกิดขึ้นเกิดในขณะที่ทำงานให้กับนายจ้างหรือโรงพยาบาล กฎหมายกำหนดให้ผู้ที่ถูกละเมิดสามารถเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425 บัญญัติไว้ว่า “นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อกู้จ้างในผลแห่งละเมิดที่ลูกจ้างได้กระทำไปในการที่จ้างนั้น”

²⁷ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (ม.ป.ป.). เล่มเดิม (doctors at law). หน้า 27.

²⁸ ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (ม.ป.ป.). เล่มเดิม (doctors at law). หน้า 27.

บทบัญญัติมาตรา 425 นี้ บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองบุคคลภายนอกที่ถูกทำละเมิด โดยให้สามารถเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างได้ด้วย เพราะการฟ้องลูกจ้างเพียงลำพัง บางครั้งก็ไม่ได้รับการชดใช้ เพราะลูกจ้างมักจะอ้างว่า เงินเดือนน้อยหรืออาจมีเหตุผลอื่น ด้วยเหตุนี้กฎหมายจึงกำหนดให้นายจ้างเป็นผู้ชดใช้ค่าเสียหายไปก่อน ส่วนจะไล่เบี้ยหักเงินเดือนลูกจ้างอย่างไรเป็นเรื่องของนายจ้างกับลูกจ้าง²⁹

ส่วนกรณีที่แพทย์ของรัฐเป็นผู้ทำละเมิด แต่เดิมหน่วยงานของรัฐในที่นี้คือกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ร่วมเข้ารับผิดชอบด้วย แต่ในปี พ.ศ.2539 ได้มีพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ออกมา โดยเหตุผลของการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ปรากฏอยู่ในท้ายพระราชบัญญัติดังกล่าว ดังนี้

“เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ การที่เจ้าหน้าที่ดำเนินกิจการต่างๆ ของหน่วยงานของรัฐนั้น หากได้เป็นไปเพื่อประโยชน์อันเป็นการเฉพาะตัวไม่ การปล่อยให้ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ และเกิดความเสียหายแก่เอกชนเป็นไปตามหลักกฎหมายเอกชน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จึงเป็นการไม่เหมาะสมก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเจ้าหน้าที่จะต้องรับผิดชอบในการกระทำต่าง ๆ เป็นการเฉพาะตัวเสมอไป เมื่อการที่เข้าไปทำให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อบุคคลภายนอกเพียงใดก็จะมีฟ้องไล่เบี้ยเอาจากเจ้าหน้าที่เต็มจำนวนเท่านั้น ทั้งนี้บางกรณีเกิดขึ้นโดยความไม่ตั้งใจหรือความผิดพลาดเพียงเล็กน้อยในการปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนั้น ยังมีการนำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมในระบบกฎหมายแพ่งมาใช้บังคับให้เจ้าหน้าที่ต้องร่วมรับผิดชอบในการกระทำของเจ้าหน้าที่ผู้อื่นด้วย ซึ่งระบบนั้นมุ่งหมายแต่จะได้เงินครบโดยไม่คำนึงถึงความเป็นธรรมที่จะมีต่อแต่ละคน กรณีเป็นการก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่และยังเป็นการบั่นทอนกำลังขวัญในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วยจนบางครั้งกลายเป็นปัญหาในการบริหาร เพราะเจ้าหน้าที่ไม่กล้าตัดสินใจดำเนินการเท่าที่ควร เพราะเกรงความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น อนึ่ง การให้คุณให้โทษแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังมีวิธีการในการบริหารงานบุคคลและการดำเนินการทางวินัยกำกับดูแลอีกส่วนหนึ่งอันเป็นหลักประกันไม่ให้เจ้าหน้าที่ทำการใดๆ โดยไม่รอบครอบอยู่แล้ว ดังนั้น จึงสมควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทางละเมิดในการปฏิบัติงานในหน้าที่ เฉพาะเมื่อเป็นการจงใจกระทำเพื่อการเฉพาะตัว หรือจงใจให้เกิดความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น และให้แบ่งแยกความรับผิดของแต่ละคน มิให้นำหลักลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม และเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของรัฐ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

²⁹ แสง บุญเฉลิมวิภาส. เล่มเดิม. หน้า 30.

กฎหมายฉบับนี้มีหลักการที่เป็นสาระสำคัญดังต่อไปนี้³⁰

1. กลุ่มครองเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตั้งแต่ข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ กรรมการต่างๆ ที่ได้รับแต่งตั้งจากหน่วยงานต่าง ๆ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4

มาตรา 4 “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะกรรมการหรือฐานะอื่นใด

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย”

2. ความรับผิดชอบของหน่วยงานของรัฐเพิ่มขึ้น กฎหมายฉบับนี้บัญญัติให้เจ้าหน้าที่พ้นจากการถูกฟ้องร้องตามหลักกฎหมายแพ่ง ดังความที่บัญญัติไว้ในมาตรา 5

มาตรา 5 ของพระราชบัญญัติฉบับนี้บัญญัติว่า “หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใด ให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบตามวรรคหนึ่ง”

ดังนั้น เมื่อมีการฟ้องร้องจากผู้เสียหาย กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐรับผิดชอบ บทบัญญัตินี้จึงเท่ากับยกเว้นหลักทั่วไปในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐทุกประเภท เมื่อทำความเสียหายต่อบุคคลภายนอกในขณะที่ทำงานตามหน้าที่ ย่อมพ้นจากการถูกฟ้องร้องให้รับผิดชอบในกรณีละเมิด แต่หากมิใช่การกระทำในหน้าที่กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ให้ความคุ้มครอง ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 6 ดังนี้

“ถ้าการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ มิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการนั้นเป็นการเฉพาะตัว ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ได้โดยตรง แต่จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้”

การประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้จึงเป็นการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ของรัฐที่กระทำการในหน้าที่ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นผลดีแก่ผู้เสียหายอีกด้วยที่จะสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนได้โดยตรงจากหน่วยงานของรัฐ กล่าวคือ

³⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เล่มเดิม. หน้า 86 – 90.

ตามหลักละเมิดในกฎหมายแพ่งนั้น หน่วยงานของรัฐจะรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งการทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตน เนื่องจากการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยหลักกฎหมายเรื่องความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา (Respondent superior – let the principal answer) ซึ่งเป็นความรับผิดชอบ โจทก์จึงต้องฟ้องเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิดเป็นจำเลยที่ 1 และหน่วยงานของเขาเป็นจำเลยที่ 2 ให้เข้ามารับผิดชอบ และโจทก์ก็มีหน้าที่ต้องพิสูจน์การกระทำละเมิดของจำเลยที่ 1 ว่าได้มีการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ โดยผิดกฎหมายอันเป็นการก่อให้เกิดความเสียหายแก่โจทก์ ซึ่งโจทก์ก็พิสูจน์ได้ยาก หากพิสูจน์ไม่ได้ว่าจำเลยที่ 1 (คือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ) ประมาทเลินเล่อ หรือจงใจกระทำโดยผิดกฎหมายจำเลยที่ 1 ก็ไม่ต้องรับผิด และหน่วยงานก็ไม่ต้องรับผิดด้วย แต่กฎหมายฉบับนี้เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายฟ้องหน่วยงานแต่เพียงผู้เดียว โจทก์ก็ย่อมมีโอกาสพิสูจน์ความบกพร่อง (จงใจหรือประมาท) ได้ทั้งของบุคคล คือเจ้าหน้าที่และความบกพร่องของตัวหน่วยงานเองว่า เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่เขาได้ ซึ่งเป็นโอกาสที่โจทก์จะพิสูจน์ได้กว้างขวางกว่าเดิม และตามกฎหมายแพ่งนั้น ถ้าผู้กระทำคือเจ้าหน้าที่ไม่จงใจหรือประมาทก็ไม่ต้องรับผิดจากกรณีละเมิด และหน่วยงานก็ไม่ต้องรับผิดไปด้วย ทั้งๆ ที่ความบกพร่องอาจเกิดจากระเบียบภายในหน่วยงานเอง หรือเพราะความไม่พร้อมของหน่วยงานนั้น เช่น กรณีผู้ป่วยถูกเงินมาโรงพยาบาลต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แพทย์ไม่สามารถนำเครื่องมือมาใช้กับผู้ป่วยได้ทันกาล เพราะเครื่องมือขาดแคลนต่างๆ ที่แพทย์พยายามช่วยอยู่ตลอดเวลาจนสุดความสามารถ หากผู้ป่วยเสียชีวิตลงย่อมถือไม่ได้ว่าเป็นการกระทำเนื่องจากประมาทเลินเล่อของแพทย์ เพราะความบกพร่องอยู่ที่ทางโรงพยาบาลไม่จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอ แพทย์ไม่ต้องรับผิดหน่วยงานที่แพทย์ผู้นั้นสังกัดย่อมไม่ต้องรับผิดไปด้วย กรณีเช่นนี้ ถ้าฟ้องเฉพาะหน่วยงานเป็นจำเลยโดยไม่มีแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยร่วมถูกฟ้องตามกฎหมายฉบับนี้ หน่วยงานดังกล่าวอาจต้องรับผิดโดยตรง ถือเป็นความประมาทของนิติบุคคลคือ หน่วยงานนั้น (Corporate negligence) ทำนองเดียวกับในต่างประเทศที่นำหลักการนี้มาใช้ในเรื่องความรับผิดของโรงพยาบาลโดยตรง

3. การเปิดโอกาสให้ผู้เสียหาย ยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้พิจารณาชดใช้ความเสียหายโดยไม่ต้องฟ้องศาล กฎหมายฉบับนี้เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานนั้นเป็นผู้กระทำละเมิด เพื่อให้พิจารณาชดใช้ค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายที่เกิดแก่ตนได้ บทบัญญัติในส่วนนี้นับว่ามีประโยชน์ที่จะช่วยลดคดีที่ต้องฟ้องศาลลงไปได้ ขณะเดียวกันผู้เสียหายที่เป็นคนยากจนย่อมมีโอกาสที่จะได้รับความเป็นธรรมกว่าที่จะต้องนำคดีไปสู่ศาล เพราะคนยากจนจะฟ้องคดีได้ยาก บทบัญญัติของกฎหมายในส่วนนี้นับว่ามี ความก้าวหน้ามากทีเดียว ดังนี้

มาตรา 11 “ในกรณีที่ผู้เสียหายเห็นว่า หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบจากมาตรา 5 ผู้เสียหายจะยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้พิจารณาชดใช้ค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ตนก็ได้ ในการนี้หน่วยงานของรัฐต้องออกไปรับคำขอให้ไว้เป็นหลักฐานและพิจารณาคำขอนั้น โดยไม่ชักช้า เมื่อหน่วยงานของรัฐมีคำสั่งเช่นใดแล้ว หากผู้เสียหายยังไม่พอใจในผลการวินิจฉัยของหน่วยงานของรัฐให้มีสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ตามกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตนได้รับแจ้งผลการวินิจฉัย

ให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาคำขอที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หากเรื่องใดไม่อาจพิจารณาได้ทันในกำหนดนั้นจะต้องรายงานปัญหาและอุปสรรคให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดหรือกำกับหรือควบคุมดูแลหน่วยงานของรัฐแห่งนั้นทราบและขออนุมัติขยายระยะเวลาออกไปได้ แต่รัฐมนตรีดังกล่าวจะพิจารณาอนุมัติให้ขยายระยะเวลาให้อีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน”

มาตรา 14 “เมื่อได้มีการจัดตั้งศาลปกครองขึ้นแล้ว สิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ตามมาตรา 11 ให้ถือว่าเป็นสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครอง”

4. สิทธิการฟ้องร้องไล่เบียด ตามกฎหมายแพ่งนั้น นายจ้างหรือหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายจากมูลละเมิด จากการกระทำของลูกจ้างหรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดยังสามารถมีสิทธิฟ้องไล่เบียดจากผู้กระทำละเมิดได้เต็มตามจำนวนที่ตนต้องรับผิดชอบในค่าเสียหายนั้น แต่กฎหมายฉบับนี้ได้เปลี่ยนหลักการดังกล่าวโดยลดความเข้มงวดลง และคำนึงถึงความรับผิดชอบเจ้าหน้าที่ด้วยความเป็นธรรมมากขึ้นดังนี้

มาตรา 8 “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

สิทธิเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่งจะมีได้เพียงใดให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์โดยมิต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐหรือระบบการดำเนินงานส่วนรวมให้ทุกส่วนแห่งความรับผิดชอบดังกล่าวออกด้วย

ในกรณีที่การละเมิดเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่หลายคน มิให้นำหลักเรื่องลูกหนี่ร่วมมาใช้บังคับและเจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเฉพาะส่วนของตนเท่านั้น”

มาตรา 9 “ถ้าหน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย สิทธิที่จะเรียกให้อีกฝ่ายหนึ่งชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนให้มีกำหนดอายุความหนึ่งปี นับแต่วันที่หน่วยงานรัฐหรือเจ้าหน้าที่ได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย”

5. การอนุโลมใช้หลักเกณฑ์ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ กรณีที่เจ้าหน้าที่นั้นเป็นผู้กระทำละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐเองก็ให้นำกฎหมายนี้มาใช้บังคับด้วย (มาตรา 8)

6. ให้มีการผ่อนชำระได้ มีบทบัญญัติให้คณะรัฐมนตรีออกระเบียบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบ สามารถผ่อนชำระเงินต่อหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบได้ โดยคำนึงถึงรายได้ ฐานะครอบครัว และความรับผิดชอบ และพฤติการณ์แห่งกรณีประกอบด้วย (มาตรา 13)

สรุปแล้วพระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลดีหลายประการคือ³¹

1. ก่อให้เกิดขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. ก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และผู้เสียหายที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนง่ายขึ้น
3. สามารถลดคดีที่ต้องไปฟ้องร้องต่อศาลโดยไม่จำเป็น นับเป็นการลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจไปอีกไม่น้อย
4. ทำให้การบริหารราชการมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะข้าราชการไม่ต้องกลัวถูกฟ้องขณะปฏิบัติหน้าที่

2.4 อายุความ

การฟ้องเรียกค่าเสียหายจากแพทย์ ฐานแพทย์ทำผิดสัญญา มีความอายุ 10 ปี ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 193/30 ซึ่งบัญญัติว่า “อายุความนั้น ถ้าประมวลกฎหมายนี้หรือกฎหมายอื่นมิได้บัญญัติไว้โดยเฉพาะให้มีกำหนดสิบปี”

ในกรณีฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทนฐานละเมิด สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิดนั้น จะขาดอายุความเมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันที่ผู้ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะพึงต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อพ้นสิบปีนับแต่วันทำละเมิด ตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448

ในเรื่องของจำนวนสินไหมที่ผู้กระทำผิดจะต้องใช้เป็นค่าทดแทนความเสียหาย ซึ่งตามหลักกฎหมายฝรั่งเศสวางหลักว่า ผู้ที่กระทำผิดสัญญา จะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพียงคุ้มความเสียหายซึ่งอาจคาดคะเนได้เท่านั้น หากเกิดความเสียหายอื่นๆ อันคู่สัญญาไม่อาจคาดคะเนได้แล้ว

³¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เล่มเดิม. หน้า 91.

ผู้ที่กระทำผิดทางสัญญาก็ไม่จำเป็นต้องใช้ค่าสินไหมในความเสียหายนั้นด้วย นอกจากการกระทำทางสัญญานั้นประกอบด้วยเจตนาของเขาด้วย (คู่มือมาตรา 1150 ประมวลกฎหมายแพ่งฝรั่งเศส)

แต่ในความรับผิดทางละเมิดนั้น หากมีกฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์จำนวนความเสียหายเนื่องจากการคาดคะเนได้หรือไม่ได้อย่างใดไม่ นักนิติศาสตร์ฝรั่งเศสถือว่าผู้รับผิดทางละเมิดจะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเท่าค่าเสียหายทั้งสิ้น

ถ้าหากเราดูประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย จะพบมาตรา 222 วางหลักว่า “การเรียกเอาค่าเสียหายนั้นได้แก่เรียกค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหาย เช่น ที่ตามปกติย่อมเกิดขึ้นแต่การชำระหนี้”

เจ้าหนี้จะเรียกค่าสินไหมทดแทนได้ แม้กระทั่งเพื่อความเสียหายอันเกิดแต่พฤติการณ์พิเศษ หากคู่กรณีที่เกี่ยวข้องได้คาดเห็นหรือควรจะได้คาดเห็นพฤติการณ์เช่นนั้นล่วงหน้าก่อนแล้ว” เป็นบทบัญญัติถึงความรับผิดทางสัญญา ส่วนในความรับผิดชอบละเมิด จะไม่มีบทบัญญัติในการทำงานนี้แต่อย่างใด มาตรา 438 ปล่อยให้ศาลกำหนดค่าเสียหายได้อย่างเต็มอำนาจ³²

ข้อแตกต่างที่กล่าวนี้ ตามจริงก็เป็นสิ่งที่มีเหตุผลเข้าใจง่าย ในความรับผิดทางสัญญาได้ มีหนี้เป็นนิติสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหนี้และลูกหนี้อยู่ก่อนแล้ว แล้วก่อนที่จะมีหนี้ขึ้นทั้งจะต้องคาดคะเนถึงผลแห่งการไม่ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์แห่งหนี้เป็นที่ตกลงกันแล้ว ฉะนั้นหากมีความเสียหายเกินความคาดคะเนแล้ว จะให้ผู้ผิดทางสัญญาจำต้องใช้แทนทั้งสิ้นดูเกินข้อตกลงแต่เดิมไป แต่ในความรับผิดชอบทางละเมิดนั้น ปัญหาเรื่องต้องจำกัดจำนวนค่าสินไหมทดแทนเนื่องจากการคาดคะเนจะมีขึ้นไม่ได้ เพราะก่อนเกิดละเมิด ไม่มีการตกลงต่อกันมาอย่างใดเลย

³² จิต เศรษฐบุตร. (2545). หลักกฎหมายแพ่งลักษณะละเมิด. หน้า 43-44.

บทที่ 3

ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ ในเวชปฏิบัติในประเทศไทย

จากข้อมูลการฟ้องคดีเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย เราสามารถจัดหมวดหมู่
ของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติได้
ดังนี้

3.1 เรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญ

พยานผู้เชี่ยวชาญ (Experts)

พยานผู้เชี่ยวชาญเป็นพยานความเห็น (Opinion) หรือพยานบุคคลประเภทหนึ่ง ซึ่งโดย
ปกติแล้วในการพิจารณาคดีศาลจะไม่ยอมรับฟังพยานความเห็น เพราะถ้าหากศาลยอมรับฟัง
พยานหลักฐานประเภทนี้แล้ว เท่ากับเป็นการนำเอาความเห็นของบุคคลอื่นมาใช้ในการวินิจฉัยคดี
หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการยอมให้พยานหรือบุคคลอื่นมาทำหน้าที่แทนศาล อย่างไรก็ตาม
กฎเกณฑ์ที่ห้ามรับฟังพยานความเห็นนี้ก็ยังมีข้อยกเว้นเพราะการที่จะห้ามมิให้รับฟังพยาน
ความเห็นทุกกรณีนั้น บางครั้งก็อาจทำให้พลาดโอกาสที่จะได้พยานสำคัญในคดีได้ เนื่องจาก
ประเด็นบางประเด็นในคดีนั้น ไม่อยู่ในวิสัยที่ศาลหรือบุคคลธรรมดาจะวินิจฉัยได้ ต้องอาศัยผู้
มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ เป็นพิเศษมาออกความเห็น ซึ่งเรียกว่า “พยานผู้เชี่ยวชาญ”

สำหรับพยานผู้เชี่ยวชาญนั้น ถึงแม้จะมีผู้ใช้ผู้ประสบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงก็ตาม แต่
เป็นบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาการแขนงต่างๆ เป็นเวลานานจนมีความชำนาญ เช่น
การให้พยานผู้เชี่ยวชาญตรวจพิสูจน์ลายมือว่าเป็นของนาย ก. หรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญผู้นั้นก็อาจทำ
ความเห็นได้ว่า ลายมือนั้นเป็นลายมือของคนๆ เดียวกัน เป็นต้น

¹ พรเพชร วิชิตชลชัย. (2536). คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน. หน้า 181.

สำหรับในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้ใช้คำเรียกพยานผู้เชี่ยวชาญถึง 3 คำ² คือ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีความรู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญ การพิเศษ ซึ่งคำทั้ง 3 คำนี้ มีความหมายต่างกัน ดังมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

1) **ผู้เชี่ยวชาญ (Expert)** คือบุคคลที่ศาลแต่งตั้งในคดีแพ่ง โดยศาลจะต้องถามความสมัครใจของบุคคลนั้นด้วย เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้นั้นจะได้ขอขึ้นทะเบียนไว้เป็นผู้เชี่ยวชาญของศาล ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งแล้วนั้นอาจแสดงความเห็นด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้แล้วแต่ศาลต้องการ¹⁴ ถ้าหากศาลยังไม่พอใจก็อาจให้ผู้เชี่ยวชาญทำความเห็นเพิ่มเติมเป็นหนังสือก็ได้ หรืออาจเรียกมาศาลให้อธิบายด้วยวาจาหรืออาจให้ตั้งผู้เชี่ยวชาญคนอื่นก็ได้

2) **ผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ (Expert Knowledge)** คือ บุคคลที่คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งระบุอ้างมาเป็นพยานฝ่ายของตน โดยบุคคลนั้นมีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาหนึ่งวิชาใด โดยเฉพาะซึ่งความเห็นของเขาอาจเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยชี้ขาดข้อความในประเด็นได้ นอกจากนี้การสืบพยานผู้มีความรู้เชี่ยวชาญนั้น คู่ความจะต้องนำพยานผู้มีความรู้เชี่ยวชาญมาเบิกความต่อหน้าศาลเหมือนพยานบุคคลทั่วไป จะส่งความเห็นมาเป็นหนังสืออย่างเดียวเหมือนพยานผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ ต้องมาเบิกความประกอบ ความเห็นด้วยเสมอ

3) **ผู้ชำนาญการพิเศษ (Technician)** คือ พยานผู้เชี่ยวชาญในคดีอาญา ซึ่งอาจได้รับการแต่งตั้งจากศาล หรือคู่ความอ้างอิงมาก็ได้ พยานผู้ชำนาญการพิเศษในคดีอาญานี้ จะต้องมาเบิกความต่อศาลด้วยตนเองในฐานะพยานบุคคลเสมอ โดยในบางครั้งอาจทำความเห็นเป็นหนังสือและเบิกความประกอบความเห็นตามหนังสือนั้นด้วย

พยานผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการพิเศษ ความเห็นของพยานเหล่านี้ ไม่ผูกมัดให้ศาลต้องเชื่อถือเสมอไป เช่น คำพิพากษาฎีกาที่ 1231/2506 ซึ่งวินิจฉัยว่าพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นพยานแสดงความคิดเห็นตามหลักวิชา แม้จะเป็นพยานที่ศาลรับฟัง แต่มิใช่จะต้องเชื่อเสมอไป พยานเช่นนี้จะมีน้ำหนักยิ่งกว่าประจักษ์พยานหรือไม่ ต้องพิจารณาตามรูปเรื่องและเหตุผลพยานหลักฐานอื่นประกอบกัน

จะเห็นได้ว่า ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง เรียกว่า “ผู้เชี่ยวชาญ” ส่วนประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เรียกว่า “ผู้ชำนาญการพิเศษ” แต่แม้ว่ากฎหมายทั้งสองฉบับนี้จะเรียกชื่อต่างกันก็ตาม ความหมายของคำทั้งสองคำนี้เหมือนกันทุกประการ คือ พยานนั้น

² เริงธรรม ลัดพลี. (2523). “ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการพิเศษและผู้มีความรู้เชี่ยวชาญ”. วารสารกฎหมาย 5, 2. หน้า 117-124.

อยู่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ อาทิ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิผู้หนึ่งซึ่งมีความรู้ในทางนิติเวชวิทยาเป็นอย่างดี แต่ มิได้เป็นผู้ชันสูตรพลิกศพผู้ตายหลังจากเกิดเหตุแล้ว อาจถูกเรียกตัวมาให้ความเห็นตามหลักวิชา นิติเวชวิทยาที่ศาล เกี่ยวกับสาเหตุแห่งการตายรายนั้นได้ ในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างจากผู้มีความรู้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ชำนาญการพิเศษอยู่ 3 ประการ คือ³

1. เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งจากศาล จึงวางตัวเป็นกลางเช่นศาล
2. อาจถูกคัดค้านได้ เช่นเดียวกับการคัดค้านผู้พิพากษา
3. อาจไม่ต้องมาเบิกความด้วยวาจา เพราะกฎหมายกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตั้ง อาจ แสดงความเห็นด้วยวาจา หรือเป็นหนังสือก็ได้ แล้วแต่ศาลจะต้องการ

พยานทางแพทย์ (Medical Witness)⁴ หมายถึง พยานหลักฐานทางการแพทย์ที่สามารถ นำมาใช้ประกอบการพิจารณาคดีในชั้นสอบสวนชั้นอัยการและชั้นศาล โดยใช้หลักวิชาทางนิติเวช ศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ก้าวหน้า นิติวิทยาศาสตร์ พิสูจน์หลักฐาน กฎหมายวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และจรรยาแพทย์ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาดำเนินการให้ถูกต้อง ตามหลักวิชาและหลักความยุติธรรม

พยานทางแพทย์ถือเป็นพยานหลักฐานประเภทหนึ่ง ซึ่งหมายถึงบุคคลหรือสิ่งใดๆ ที่ คู่ความนำมาสู่ หรือทำให้ปรากฏต่อศาล หรือนำเข้าสู่สำนวนความ (ตามประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญาและประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง)

ประเภทของพยานทางการแพทย์

พยานทางการแพทย์แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พยานผู้เชี่ยวชาญ คือ แพทย์เป็นพยานในฐานะผู้เชี่ยวชาญโดยศาลเรียกแพทย์ไปให้ ความเห็น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของแพทย์โดยเฉพาะ
2. ประจักษ์พยาน คือ แพทย์ได้ตรวจคนไข้หรือผู้ตายและได้รายงานผลการชันสูตร บาดแผลคนไข้ หรือทำรายงานการตรวจชันสูตรพลิกศพไว้ ในกรณีนี้ แพทย์อาจถูกเรียกไปเป็น พยานที่ศาล ในฐานะเป็นประจักษ์พยาน ประกอบการเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญด้วย

³ วิชา มหาคุณ. (2550). “พยานทางการแพทย์”. เอกสารประกอบการอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็น พยานศาล. หน้า 29-30.

⁴ วิรติ พาณิชย์พงษ์. พยานทางแพทย์. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2550 จาก <http://www.medassocthai.org/>

แพทย์ในฐานะประจักษ์พยาน อาจเป็นได้ 2 สถานะ ด้วยกัน คือ

2.1 เป็น “พยานนำ” คือ คู่ความฝ่ายที่อ้างแพทย์เป็นพยานเป็นผู้นำแพทย์มาศาลด้วยตนเอง และเป็นผู้ออกคำพยาน คำพิพากษาให้แก่แพทย์เองตามที่เห็นสมควรหรือ ตามแต่จะตกลงกัน

2.2 เป็น “พยานหมาย” คือ พยานที่คู่ความที่อ้างแพทย์เป็นพยานของตนในศาล ขอให้ศาลออกหมายเรียกให้แพทย์ไปเป็นพยานในศาล

ปัญหาเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญนั้น สามารถแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

3.1.1 ปัญหาว่าศาลไทยมักไม่เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญเอง

ในกรณีนี้เป็นกรณีที่คดีมีข้อต้องวินิจฉัยถึงมาตรฐานในการรักษาพยาบาล (standard of care) ความรู้ที่ใช้ในการพิจารณาตัดสินคดีอาจต้องใช้ความรู้เฉพาะทางที่นอกเหนือจากความรู้โดยทั่วไปของวิชานิติศาสตร์ แต่ผู้พิพากษาส่วนใหญ่มักจะไม่ได้เรียกหรือแต่งตั้งพยานผู้เชี่ยวชาญเข้ามาในคดีเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการรักษาพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้ผู้พิพากษาได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นประกอบการพิจารณาตัดสินคดีนี้ ทั้งนี้อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน คือ

1) อาจเกิดจากธรรมเนียมปฏิบัติที่ศาลหรือผู้พิพากษาปฏิบัติต่อกันมา

หากพิจารณาบทบัญญัติเกี่ยวกับการสืบพยานการดำเนินกระบวนการพิจารณาในทางปฏิบัติแล้ว เราคงจะปฏิเสธไม่ได้ว่า การดำเนินกระบวนการพิจารณาในศาลไทยมีลักษณะก่อนไปทางระบบกล่าวหาค่อนข้างมาก โดยศาลไทยไม่ค่อยจะได้หรือแทบจะไม่ได้ใช้อำนาจตามมาตราต่างๆ เช่น เรื่องละเมิดอำนาจศาล (มาตรา 30 มาตรา 31 และมาตรา 33) เรื่องอำนาจศาลที่จะเรียกให้คู่ความหรือพยานมาชี้แจงข้อเท็จจริงต่อศาลและซักถามพยานตามที่เห็นจำเป็น (มาตรา 19 มาตรา 116 (1) และมาตรา 119) อำนาจในการเรียกพยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวกับประเด็นในคดีมาสืบตามที่เห็นจำเป็น (มาตรา 86 วรรคท้าย และมาตรา 87 (1)) อำนาจตั้งพยานผู้เชี่ยวชาญ (มาตรา 99 วรรคหนึ่ง) (จะเห็นได้ว่าเป็นบทบัญญัติที่มีลักษณะของระบบไต่สวนนั่นเอง) เพื่อควบคุมการดำเนินกระบวนการพิจารณาของคู่ความหรือเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงของคดีเท่าใดนัก เนื่องจากอิทธิพลของแนวความคิดระบบ Common Law ที่ว่าศาลควรจะวางตัวเป็นกลางและการเข้าไปมีบทบาทเกี่ยวกับคดีมากเกินไปอาจเสียความเป็นกลางและอาจเป็นเหตุให้คู่ความคัดค้านผู้พิพากษาได้ แนวความคิดนั้นยังปรากฏชัดเจนในประมวลจริยธรรมข้าราชการตุลาการ บทบาทของศาลไทยจึงไม่ค่อยจะมีลักษณะเป็นเชิงรุก การดำเนินกระบวนการพิจารณาส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความริเริ่มของคู่ความ ศาลแทบจะไม่ค่อยใช้ดุลพินิจมีคำสั่งต่าง ๆ เกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาเอง การกำหนดทิศทางและระยะเวลาในการดำเนินกระบวนการพิจารณาจึงมักขึ้นอยู่กับบทบาทของคู่ความเป็นส่วนใหญ่ ส่วนทางด้านคู่ความเองนั้น เราคงจะปฏิเสธไม่ได้เช่นกันว่า เราต้องประสบปัญหาในเรื่องคู่ความพยายามใช้

ชั้นเชิงในทางวิธีพิจารณา โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการอ้างและการสืบพยาน ทำให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาต้องล่าช้าหรือทำให้คู่ความสามารถชนะคดีกันด้วยชั้นเชิงทางวิธีพิจารณามีใช้ด้วยเนื้อหาของคดี

2) ศาลหรือผู้พิพากษาไม่ทราบว่าจะหาผู้เชี่ยวชาญได้จากที่ใด

แต่เดิมศาลจะตั้งผู้เชี่ยวชาญได้ตามข้อบังคับประธานศาลฎีกา ว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม พ.ศ. 2546 ซึ่งบางครั้งผู้เชี่ยวชาญของศาลอาจมีความรู้ความชำนาญไม่ตรงกับข้อพิพาทที่นำมาฟ้องร้อง

ซึ่งในขณะเดียวกันทางแพทยสภามีมุมมองว่าผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่อาวุโสเกินไปคือมีอายุ 60-70 ปี ไปแล้ว เป็นบุคคลที่เกษียณไปแล้ว หรือเมื่อผู้พิพากษาไม่ทราบว่าจะสมควรตั้งใครเป็นผู้เชี่ยวชาญดี ก็อาจจะเลือกคนที่สนิทกับผู้พิพากษาหรือรู้จักเป็นการส่วนตัว ซึ่งแพทย์เหล่านี้บางท่านอาจยุติการรักษายาบาลไปแล้ว ไม่ได้รับข่าวสารทางการแพทย์ใหม่ๆ แล้ว ก็อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องความเหมาะสมของผู้มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญตามมาได้

3.1.2 ปัญหากรณีพยานผู้เชี่ยวชาญขัดกัน

ปัญหาที่พบในทางปฏิบัติคือ พยานนำหรือพยานหมายที่โจทก์นำเข้ามาในหลายครั้งพยานมิใช่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในสาขาที่เป็นประเด็นแห่งคดี ตรงกันข้ามเป็นพยานที่เชี่ยวชาญแต่ตัวหนังสือทางการแพทย์ หากจะมีการปฏิบัติในเหตุการณ์นั้นๆ ก็ยิ่งน้อยกว่าบุคคลที่สภามหาวิทยาลัยเป็นกรรมการไต่สวน เรียกว่าต่างกันราวฟ้ากับดิน คำให้การหลายอย่างที่ได้จากสำนวนคดี กลับพบว่า พยานนำให้การโดยไปหยิบยกตำราทางการแพทย์ที่กล่าวตรงกันข้ามกับแพทย์ผู้ตกเป็นจำเลยได้กระทำไป ทั้งๆที่ในความเป็นจริง ประเด็นที่พยานนำกล่าวอ้างนั้น หากไปนำตำราอีกเล่มมาก็พบว่าแนวทางการรักษาที่อาจตรงกับที่จำเลยได้กระทำ หลายอย่างไม่ถือเป็นข้อสิ้นสุดและบังคับให้ปฏิบัติตาม เพียงแต่เป็นแนวทางให้พิจารณาในการตัดสินใจ แต่พยานนำกลับชักจูงให้ศาลเห็นว่าหากไม่ทำตามตำราที่ตนนำอ้าง แสดงว่าแพทย์ที่ตกเป็นจำเลยกระทำการรักษาโดยประมาท และไม่รักษาไว้ซึ่งมาตรฐาน ในขณะที่ฝ่ายแพทย์ที่ตกเป็นจำเลยเองก็หลงประเด็นต่อผู้ ทั้งๆที่ในคำกล่าวฟ้องไว้อย่างหนึ่งแต่เมื่อถึงชั้นเบิกความกลับหลงประเด็นตามโจทก์ชักจูงไป

อีกปัญหาหนึ่งคือ พยานนำที่มาให้การนั้น เกือบทั้งหมดเป็นตัวละครเดิมๆ ที่คิดว่าตนเองมีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขานั้น โดยคิดแต่เพียงว่าตนเองก็เคยรักษาผู้ป่วยโรคนั้นๆ มาร้อยสองร้อยราย หากแพทย์ท่านอื่นมิได้ทำตามที่ตนเองเคยทำแล้ว เกิดปัญหาแสดงว่าแพทย์คนดังกล่าวประมาทและน่าจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่ง ในขณะที่กฎหมายและแพทย์ที่ตกเป็นจำเลยน่าจะได้อรรถกถาค้นพยานนำดังกล่าว โดยต้องชี้ให้เห็นว่าพยาน

นำดังกล่าวมิได้เป็นผู้เชี่ยวชาญจริงและควรที่ศาลจะตัดพยานนั้นออกจากการเลิกความตั้งแต่นั้น แต่ในทางปฏิบัติแพทย์มักมิได้ใช้สิทธิคัดค้านดังกล่าว

นอกจากนี้แล้วในกรณีที่คู่ความต่างนำพยานผู้เชี่ยวชาญเข้ามาเบิกความเพื่อสนับสนุนความถูกต้องและความบริสุทธิ์ให้แก่ฝ่ายตนแล้ว ปัญหาที่พบคือ พยานผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์ด้วยกันทั้งสองฝ่ายกลับเบิกความหรือแสดงความคิดเห็นที่ขัดกันหรือตรงกันข้ามกันต่อศาล ทำให้เกิดปัญหากับผู้พิพากษาว่าควรเชื่อข้อมูลหรือความคิดเห็นของพยานฝ่ายใดดี พยานฝ่ายใดจะมีความน่าเชื่อถือมากกว่ากัน ซึ่งหากศาลได้รับข้อเท็จจริงที่ผิดพลาดก็จะมีผลต่อการวินิจฉัยข้อกฎหมาย ซึ่งอาจจะทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการพิจารณาตัดสินคดีและทำคำพิพากษาได้

3.1.3 ปัญหากรณีคู่ความไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความ

โจทก์ (คนไข้) แพ้คดีเพราะไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความให้ อาจเป็นเพราะไม่รู้จักแพทย์ (พยานผู้เชี่ยวชาญ) ที่เหมาะสมจะทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญหรือบางครั้งเมื่อไปขอให้แพทย์ท่านใดมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่ฝ่ายคนไข้ แพทย์ท่านนั้นก็อาจเกิดความลำบากใจ ไม่เต็มใจ ที่จะมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ เนื่องจากว่าแพทย์โดยส่วนใหญ่มักจะเห็นใจแพทย์ด้วยกันเองมากกว่าคนไข้ อีกทั้งยังเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกัน ยังไม่ยอมให้วิชาชีพนี้เกิดความมัวหมองขึ้นมาได้ ซึ่งมีกรณีตัวอย่าง ดังนี้

กรณีคำพิพากษาฎีกาที่ 1604/2527 (เป็นคดีเกี่ยวกับเรื่องศัลยกรรมตกแต่ง)

โจทก์ฟ้องเจ้าของคลินิกเป็นจำเลยที่ 1 แพทย์เป็นจำเลยที่ 2 โดยกล่าวว่าจำเลยที่ 1 ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกให้โจทก์ด้วยความประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้จมูกของโจทก์อักเสบเป็นหนองและมีเลือดคั่งที่หน้าผาก โจทก์ต้องไปให้แพทย์อื่นรักษาและได้รับความเจ็บปวดอยู่ถึง 5 เดือน จึงเรียกค่าเสียหายจากจำเลยทั้ง 2

จำเลยที่ 2 นำสืบว่า ตนได้ทำศัลยกรรมตกแต่งจมูกให้โจทก์ แล้วปรากฏว่าจมูกของโจทก์บวมจึงผ่าตัด ต่อมาคล้ายกับมีฝีที่ดั้งจมูก จึงได้เจาะเอาหนองออก โจทก์ขาดการติดต่อไปจนครั้งสุดท้ายทราบว่าไปหาแพทย์อื่น

ศาลชั้นต้นพิพากษาให้จำเลยทั้ง 2 ร่วมกันใช้ค่าเสียหายให้โจทก์ 45,000 บาท ศาลอุทธรณ์พิพากษาแก้ว่า ให้จำเลยใช้ค่าเสียหายให้โจทก์ 25,000 บาท โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาพิพากษาขึ้น โดยเห็นว่าศาลอุทธรณ์กำหนดค่าเสียหายให้โจทก์เหมาะสมแล้ว
ข้อสังเกตจากคดีนี้

โจทก์ไม่ปรากฏว่ามีพยานผู้เชี่ยวชาญมาพิสูจน์ว่าจำเลยกระทำการผ่าตัดให้โจทก์ไม่ได้มาตรฐานของความระมัดระวังอย่างไร ส่วนจำเลยก็ได้พิสูจน์ว่าตนได้ทำตามมาตรฐานในการป้องกันการติดเชื้อครบถ้วนแล้วอย่างไร ถ้าพิจารณาจากหน้าที่นำสืบของโจทก์แล้ว เมื่อโจทก์ไม่มี

หลักฐานที่จะพิสูจน์ว่า จำเลยประมาทอย่างไร โจทก์ไม่น่าจะชนะคดี การที่ศาลพิพากษาให้โจทก์ชนะคดีดังกล่าวแล้ว ศาลอาจนำหลัก Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) มาวินิจฉัยคดีนี้ว่า จำเลยต้องพิสูจน์ว่าตนไม่ได้ประมาท เมื่อจำเลยมิได้พิสูจน์จำเลยก็แพ้คดี การนำสืบของจำเลยแสดงว่ายอมรับอยู่แล้ว ที่อ้างว่าตั้งงูของจำเลยบวมและเป็นฝีซึ่งเป็นการยอมรับการติดเชื้ออยู่ในตัวนั้นก็ตรงกับหลักกฎหมายต่างประเทศในเรื่อง “สิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว” (Res ipsa loquitur)

3.1.4 ปัญหาว่าพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์จริงหรือไม่

ในบางกรณี ศาลหรือคู่ความไม่ได้ทำการตรวจสอบไปยังแพทย์สภาว่าพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์จริงตามที่แพทย์สภารับรองหรือไม่ ซึ่งในความเป็นจริงนักกฎหมายส่วนใหญ่ขาดความรู้ในวิทยาศาสตร์ที่พัฒนาไป การรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือพิสูจน์วัตถุพยาน จึงตรวจสอบได้ในขอบเขตที่จำกัด บางครั้งไม่รู้ด้วยซ้ำว่าบุคคลที่เข้ามามีบทบาทในกระบวนการยุติธรรมเป็นผู้เชี่ยวชาญที่แท้จริงหรือไม่ ตลอดจนวิธีการพิสูจน์วัตถุพยานหรือวิธีการค้นหาผู้กระทำผิดเป็นไปโดยถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่ ซึ่งการนำเสนอพยานหลักฐาน หรือความเห็นที่ไม่ถูกต้อง ถือเป็นอันตรายมากในบางคดี และอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการฟ้องร้องจนถึงขั้นพิจารณาพิพากษาได้ เพราะเมื่อข้อเท็จจริงยังไม่เป็นที่ยุติหรือเป็นข้อเท็จจริงที่คลาดเคลื่อน ย่อมทำให้การปรับบทกฎหมายเกิดความผิดพลาดขึ้นมา

กรณีคำพิพากษาฎีกาที่ 6616/2538 (ซึ่งเป็นคดีเกี่ยวกับเรื่องสูตินรีเวชกรรม)

คดีนี้ โจทก์เป็นผู้ป่วย ฟ้องบริษัทเจ้าของโรงพยาบาลเป็นจำเลยที่ 1 แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นจำเลยที่ 2 แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดเป็นจำเลยที่ 3

โจทก์ฟ้องว่า จำเลยที่ 1 เป็นนายจ้าง จำเลยที่ 2 และ 3 ร่วมกันทำคลอดให้โจทก์โดยวิธีผ่าตัดหน้าท้อง แต่ด้วยความประมาทเลินเล่อของจำเลย เป็นเหตุให้มดลูกของโจทก์ติดเชื้อและอักเสบ จนถึงกับตกเลือดมีเลือดไหลออกจากมดลูกไม่หยุด จึงต้องตัดมดลูกทิ้ง เพื่อรักษาชีวิตของโจทก์ไว้ ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหายแก่ร่างกายและจิตใจและอนามัย โจทก์ต้องได้รับความทุกข์ทรมานและสุขภาพร่างกายไม่ดี รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 120,000 บาท ให้จำเลยทั้ง 3 ร่วมกันรับผิดชอบใช้เงินจำนวนดังกล่าว

จำเลยที่ 1 ให้การว่า ไม่ได้เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 โจทก์เป็นคนใช้ส่วนตัวของจำเลยที่ 2 มิใช่คนใช้ของจำเลยที่ 1 การกระทำของจำเลยที่ 3 มิได้กระทำไปในทางหน้าที่จ้างของจำเลยที่ 1

จำเลยที่ 3 ให้การว่า เป็นผู้ช่วยผ่าตัดที่ได้รับการร้องขอจากจำเลยที่ 2 ไม่ต้องร่วมรับผิดชอบ โจทก์ไม่มีอำนาจฟ้อง

จำเลยที่ 2 ให้การว่า จำเลยที่ 1 มิได้เป็นนายจ้าง ของจำเลยที่ 2 จำเลยที่ 2 และที่ 3 ได้กระทำด้วยความรอบคอบแล้ว เป็นไปตามหลักวิชาแพทย์ทุกประการ การติดเชื้อและอักเสบของมดลูก จนกระทั่งมีการตกเลือดและเลือดไหลไม่หยุด เกิดจากความประมาท ปราศจากความระมัดระวังของโจทก์ภายหลังการคลอดเอง เพราะโจทก์ไม่ได้รักษาความสะอาดของร่างกาย ไม่พักผ่อนตามคำแนะนำและได้รับประทานยาสมุนไพร เพื่อเร่งน้ำนม ประกอบกับสภาวะของมดลูกและเนื้อเยื่อโดยรอบมดลูกผิดปกติด้วย จำเลยไม่ต้องรับผิดชอบ

ศาลชั้นต้นพิพากษายกฟ้อง

โจทก์อุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน

โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า แพทย์ผู้ตรวจเศษเนื้อที่จำเลยขูดจากมดลูกเบิกความว่ารายงานของพยานนั้น ที่โจทก์อ้างคำแปลภาษาไทยนั้น แปลผิดไม่มีข้อความใดหมายถึงยังมีรกติดค้างอยู่ ฟังไม่ได้ว่าการผ่าตัดทำคลอดมีเศษรกและชิ้นเนื้อหลงเหลืออยู่ในรายงานของโจทก์ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าการที่เลือดออกมากมาจากการติดเชื้อหรือไม่ จึงฟังไม่ได้ว่าเหตุที่โจทก์ตกเลือดเกิดจากเหตุใด พยานโจทก์ที่อ้างว่าเป็นแพทย์จำเลยนำสืบแล้วไม่พบชื่อบุคคลดังกล่าว ในทะเบียนของแพทย์สภา จึงรับฟังไม่ได้ว่าพยานดังกล่าวจะเป็นแพทย์จริง ที่ศาลล่างทั้งสองฟังว่าการตกเลือดของโจทก์อันเป็นเหตุให้โจทก์ต้องถูกตัดมดลูกมิใช่ผลจากการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง จำเลยที่ 2 และที่ 3 จึงไม่เป็นละเมิดต่อโจทก์นั้น ศาลฎีกาเห็นพ้องด้วยฎีกาของโจทก์ฟังไม่ขึ้น

พิพากษายืน

ข้อสังเกตจากคดีนี้

1. ต้องนับว่าโจทก์ไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญ เพราะผู้ที่อ้างตัวเป็นแพทย์ มาเป็นพยานโจทก์นั้นจำเลยได้ตรวจสอบจากสถาบันที่อ้างว่าสำเร็จการศึกษาและสถานที่เคยทำงาน ไม่มีคนชื่อนั้น และสุดท้ายไม่ปรากฏรายชื่อว่าได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. ศาลมิได้วินิจฉัยประเด็นความรับผิดชอบของจำเลยที่ 1 และที่ 3 เพราะไม่มีประเด็นที่จำเลยต้องรับผิดชอบแล้ว

จะเห็นได้ว่า แพทย์ที่มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญหากไม่มีใบรับรองจากแพทย์สภาหรือหากพิสูจน์ไม่ได้ว่าเป็นแพทย์จริง หรือแม้กระทั่งเป็นแพทย์จริงแต่ไม่มีหลักฐานยืนยันในความรู้ความเฉพาะทาง เช่นแพทย์ท่านนั้นอ้างว่าตนเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านกระดูกแต่ไม่สามารถนำหลักฐานหรือใบประกาศนียบัตรรับรองจากราชวิทยาลัยมาแสดงให้ศาลเห็นได้ แพทย์ท่านนั้นก็ไม่น่าเชื่อถือในสายตาศาล และก็จะทำให้พยานท่านนั้นสูญเสียความน่าเชื่อถือไป ซึ่งจะเป็นผลร้ายต่อรูปคดีของกลุ่มความที่นำพยานท่านนั้นมา

3.1.5 ปัญหาว่าแพทย์ไม่ยอมมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อได้ศึกษาจากแหล่งข้อมูลต่างๆและจากการสัมภาษณ์แพทย์แบบเจาะลึกแล้วพบว่าสาเหตุที่แพทย์ไม่ยอมมาเป็นพยานในศาล⁵⁶ พอสรุปได้ ดังนี้

1. แพทย์ต้องละทิ้งคนไข้และงานประจำเป็นเวลาหลายชั่วโมงเพื่อการเตรียมการก่อนการไปศาล ดังนี้

1.1 ติดต่ออัยการที่เป็นโจทก์อ้างแพทย์เป็นพยานเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคดี เช่น ผู้บาดเจ็บหรือศพที่แพทย์ตรวจรักษา หรือชั้นสูตรพลิกศพเป็นใคร มีรายงานเลขที่เท่าไร เนื่องจากไม่มีระบุไว้ในหมายเรียกของศาล

1.2 ค้นหาและรวบรวมเอกสารที่ถูกต้อง เช่น ทะเบียนประวัติผู้ป่วย फिल्मเอกซเรย์ รายงานแพทย์ ฯลฯ

1.3 ทบทวนเอกสารทั้งหมด และคาดเดาว่า โจทก์จะซักถามในประเด็นใดและจะถูกทนายจำเลยถามค้านในประเด็นใด

1.4 รอคิวความจนทุกฝ่ายพร้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายจำเลย ซึ่งส่วนใหญ่การนัดหมายมักไม่เป็นตามเวลาที่กำหนด แพทย์ต้องเสียเวลาคอยหรือบางครั้งมีการเลื่อนโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

1.5 เนื่องจากมีการพิจารณาคดีหลายคดีในห้องพิจารณาเดียวกัน ถ้าคดีอื่นพร้อมกว่าแพทย์จะต้องรองจนกว่าคดีก่อนหน้าจะแล้วเสร็จ

1.6 ถ้ามีการขอเลื่อนการพิจารณา และศาลอนุญาต แพทย์จะต้องเดินทางมาเป็นพยานใหม่ตามที่ศาลกำหนด

2. ก่อนการให้การเป็นพยาน แพทย์จะต้องกล่าวคำสาบาน ทำให้เสียความรู้สึกว่า จะต้องสาบานเพื่อให้ผู้อื่นเชื่อถือและมีการอ้างถึงครอบครัวให้ร่วมรับผลจากการผิดคำสาบานด้วยหรือบางครั้งเกิดอาการประหม่าและไม่ทราบว่าตนมีสิทธิที่จะตอบคำถามหรือว่าแจ้งกับศาลอย่างไรบ้าง เช่น ทนายมักถามคำถามเพื่อให้มีการการตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ซึ่งบางครั้งการตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ มันไม่เพียงพอ เช่น คดีใส่ดิ่งอักเสบ คนไข้เป็นเด็กอายุประมาณ 3 ขวบ มาถึงโรงพยาบาลประมาณ 5 ทุ่ม เด็กปวดท้องมา 3 วันมาแล้ว มีอาการคลื่นไส้อาเจียน รวมทั้งรับประทานอาหารไม่ได้ ในทางการแพทย์ถือว่ามิภาวะขาดน้ำซึ่งเด็กจะอ่อนแรง ผอม น้ำหนักลด ในทางการแพทย์เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นใส่ดิ่งจะไม่ผ่าตัดทันที แต่ต้องปรับสภาวะคนไข้ให้เข้าสู่สมดุล

⁵ เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. (March, 2008). “พยานบุคคลในการไต่สวนคดีทางการแพทย์” **Medical Progress CME**. หน้า 65.

⁶ แหล่งเดิม.

ร่างกายก่อน เช่นการให้น้ำเกลือ หากไม่ทำแล้วทำการผ่าตัดทันทีคนไข้อาจจะตายบนเตียงผ่าตัดได้ เมื่อมีการผ่าตัดตอนเช้า แล้วอีกวันต่อมาเด็กเสียชีวิต ทนายจะถามว่าเมื่อตรวจพบว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบต้องทำการผ่าตัดโดยเร็ว ใช่หรือไม่ คำถามคือ แพทย์จะตอบอย่างอื่นนอกจากใช่หรือไม่ ได้หรือไม่ (เนื่องจากแพทย์มีความประสงค์จะอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่ศาลได้รับฟัง) เป็นต้น

ในทางกฎหมายจะมีการถามอยู่ 3 ประเภท คือ การซักถาม การถามค้าน ถามติง

ในการซักถามและถามติง กฎหมายห้ามถามนำตามมาตรา 118⁷ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

แต่ในการซักค้านถามนำได้ เช่นการถามว่าใช่หรือไม่ใช่ ทั้งนี้เพราะต้องการให้ได้ข้อเท็จจริงอีกด้านหนึ่ง ดังนั้นเวลาตอบควรตอบว่าใช่เพราะ.... หรือไม่ใช่เพราะ.....

ทนายคนที่ทำหน้าที่ถามติง จะมาช่วยในกรณีที่ว่าแพทย์ตอบว่าใช่หรือไม่ โดยทนายจะถามว่าที่ตอบว่าใช่หรือไม่เช่นนั้น เป็นเพราะอะไร แต่ก็มีปัญหาว่าในกรณีที่ทนายไม่มีความรู้ทางการแพทย์ก็ไม่รู้ว่าจะต้องถามติงว่าอะไร ซึ่งในมุมมองของผู้พิพากษาการตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยไม่มีเหตุผลประกอบทำให้การวินิจฉัยของผู้พิพากษาทำได้ยาก

3. แพทย์ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเองทั้งหมด เพราะในคดีอาญาศาลจะไม่สั่งจ่ายค่าพาหนะให้แก่พยานโจทก์ซึ่งเป็นอัยการ ถ้าเป็นการเดินทางข้ามจังหวัด ก็จะเป็นภาระแก่แพทย์มากขึ้น

ตามกฎหมายมีทั้งค่าป่วยการและค่าพาหนะ ถ้าเป็นคดีแพ่งค่าป่วยการได้ 150 บาท ค่าพาหนะจะได้ตามความเป็นจริงตามควร ซึ่งตามความเป็นจริงจ่ายให้ไม่เกิน 1,000 บาท และตามหลักการในทางปฏิบัติแล้ว พยานต้องเบิกความเสร็จแล้วถึงค่อยได้รับเงินดังกล่าว

⁷ มาตรา 118 ในการที่คู่ความฝ่ายที่อ้างพยานจะซักถามพยานที่ดี หรือถามติงพยานที่ดี ห้ามมิให้คู่ความฝ่ายนั้นใช้คำถามนำ เว้นแต่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งยินยอมหรือได้รับอนุญาตจากศาล

ในการที่คู่ความฝ่ายที่อ้างพยานจะถามติงพยาน ห้ามมิให้คู่ความฝ่ายนั้นใช้คำถามอื่นใดนอกจากคำถามที่เกี่ยวกับคำเบิกความพยานตอบคำถามค้าน

ไม่ว่าในกรณีใดๆห้ามมิให้คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถามพยานด้วย

(1) คำถามอันไม่เกี่ยวกับประเด็นแห่งคดี

(2) คำถามที่อาจทำให้พยาน หรือคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกต้องรับโทษทางอาญา หรือคำถามที่เป็นหมิ่นประมาทพยาน เว้นแต่คำถามเช่นนั้นเป็นข้อสาระสำคัญในอันที่จะชี้ขาดข้อพิพาท

ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถามพยานฝ่ายอื่นต่อบทบัญญัติแห่งมาตรานี้ เมื่อศาลเห็นสมควร หรือคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งร้องคัดค้าน ศาลมีอำนาจชี้ขาดว่าควรให้ใช้คำถามนั้นหรือไม่ในกรณีเช่นนี้ ถ้าคู่ความฝ่ายที่เกี่ยวข้องคัดค้านคำชี้ขาดของศาล ก่อนที่ศาลจะดำเนินคดีต่อไป ให้ศาลจดไว้ในรายงานซึ่งคำถามและข้อคัดค้าน ส่วนเหตุที่คู่ความคัดค้านยกขึ้นอ้างนั้น ให้ศาลใช้ดุลพินิจจดลงในรายงาน หรือกำหนดให้คู่ความฝ่ายนั้นยื่นคำแถลงเป็นหนังสือเพื่อรวมไว้ในสำนวน

ในส่วนของแพथสภานี้เนื่องจากแพथสภาถูกร้องขอให้จัดผู้เชี่ยวชาญให้กระทรวงสาธารณสุขจะได้ค่าตอบแทนวันละ 2,000 บาท แต่ต้องเสียเวลาเตรียมคดีและเสียเวลาไปศาล

4. เกิดความตึงเครียดและความกดดันเนื่องจากต้องควบคุมอารมณ์ มิให้เป็นไปตามวิธีซักถามของทนายความ ซึ่งมักช่วยทำให้เกิดอารมณ์โกรธเพื่อให้ขาดความยั้งคิดหรือไตร่ตรองในการตอบคำถาม อาจทำให้เกิดความสับสนหรือหลงประเด็นจนไม่เป็นที่น่าเชื่อถือของศาลอันเป็นประโยชน์ในการหักล้างพยาน

5. มีการเบี่ยงเบนความสมาธิให้แพทย์ที่ทำการรักษา เช่น คำถามว่า ถ้าผู้ตายได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงที ผู้ตายอาจมีโอกาสรอดชีวิตได้ ที่เสียชีวิตเป็นเพราะโรงพยาบาลที่ให้การรักษาเบื้องต้น ไม่มีแพทย์อยู่ปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น

6. ความปลอดภัยในฐานะเป็นพยาน ยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการประกันความปลอดภัยของพยานในการให้การ แพทย์จะต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่ ที่ทำงานให้ทุกฝ่ายและผู้เข้าฟังการพิจารณารับทราบก่อนเบิกความ ฝ่ายที่เสียประโยชน์จากคำเบิกความของแพทย์มีโอกาสทำร้ายแพทย์และครอบครัวได้ง่าย

แม้ในปัจจุบันจะมีกฎหมายในการคุ้มครองพยาน รวมทั้งพยานผู้เชี่ยวชาญทางแพทย์ โดยเฉพาะในคดีต่างๆ ที่ได้รับความสนใจจากประชาชนซึ่งเป็นประเด็นว่าเป็นเรื่องฆาตกรรมหรือฆ่าตัวตาย แต่อย่างไรก็ตามการคุ้มครองพยานในเมืองไทยก็ยังไม่ดีเหมือนในต่างประเทศ

7. ความรับผิดชอบของแพทย์ผู้เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแพทย์ที่มาเป็นพยานมีความกังวลว่าการที่แพทย์เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นไปแล้ว ซึ่งอาจก่อให้เกิดโทษกับคู่ความ ต่อมาศาลสูงพิจารณาแล้วมีคำตัดสินไม่เหมือนกับศาลล่างนำมาซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคำพิพากษา เพราะศาลสูงอาจให้ความเชื่อถือความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญอีกท่านหนึ่งซึ่งมีความเห็นแตกต่างกันเลยเป็นไปได้หรือไม่ที่คู่ความที่ได้รับผลเสียหายในตอนแรกจะมาฟ้องร้องแพทย์ที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นที่เกิดโทษแก่เขา

8. เมื่อมีการพิพากษาคัดสินคดีไปแล้วไม่ว่าจะพิพากษาให้ฝ่ายใดชนะคดีก็ตามจะไม่มี การแจ้งผลการตัดสินกลับมาให้แพทย์ที่มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญทราบ ทำให้แพทย์ไม่ทราบผลของคดีและไม่ทราบว่าความเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญของเขามีน้ำหนักในพยานหลักฐานเท่าใด มีส่วนช่วยให้ผู้บริสุทธิ์ได้รับการตัดสินที่ยุติธรรมเพียงใด ทั้งนี้สาเหตุที่ไม่มีการแจ้งอาจเนื่องมาจากศาลหรืออัยการไม่มีงบประมาณในส่วนนี้และไม่มีระเบียบหรือกฎหมายบังคับให้ต้องปฏิบัติ

ปัญหานี้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาคัดสินคดี เพราะคดีประเภทนี้ต้องอาศัยพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์มาให้ข้อมูลเพื่อให้ศาลได้ใช้ประกอบการพิจารณาคัดสินคดี หากไม่มีผู้ที่จะมาให้ข้อมูลแก่ศาลแล้ว การตัดสินคดีก็อาจจะปรากฏความยุติธรรมขึ้นได้ยาก

3.2 เรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท

ปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลหรือผู้พิพากษาที่ทำหน้าที่ตัดสินคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นเนื่องจากข้อพิพาทประเภทนี้เป็นข้อพิพาทที่เกิดจากวิชาชีพเฉพาะ ยกแก่บุคคลอาชีพอื่นจะเข้าใจ มีศัพท์เทคนิคทางการแพทย์มากมาย จนกระทั่งมีคำพูดว่า “ให้แพทย์มาเข้าใจกฎหมาย ง่ายกว่าให้นักกฎหมายมาเข้าใจเรื่องทางการแพทย์” ดังนั้นหากผู้พิพากษาไม่เข้าใจศัพท์เทคนิคเหล่านี้หรือไม่เข้าใจวิธีการรักษาพยาบาลของแพทย์ที่มีต่อคนไข้ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดในการตัดสินคดีได้ และยิ่งในเวลาที่มีการสืบพยาน หากผู้พิพากษาไม่เข้าใจสิ่งที่พยานตอบคำถามหรืออธิบายแล้ว การบันทึกคำเบิกความของพยานก็ทำได้โดยยาก สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งความไม่มั่นใจของกลุ่มความ โดยเฉพาะฝ่ายจำเลยหรือฝ่ายแพทย์ว่าผู้พิพากษาจะมีความรู้ความเข้าใจในข้อพิพาทคดีหรือไม่

ในมุมมองของผู้พิพากษาก็จะประสบปัญหาว่า เมื่อตนไม่มีความรู้ความเข้าใจดีพอแล้ว ก็จะต้องพยายามหาที่ปรึกษาหรือพยานผู้เชี่ยวชาญที่ไว้วางใจได้ เป็นธรรม มีความเหมาะสมและพร้อมที่จะอธิบายรายละเอียดทางการแพทย์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อพิพาทโดยไม่ดูถูกผู้รับฟังคำอธิบาย แต่การที่ผู้พิพากษาจะหาบุคคลดังกล่าวได้คงไม่ใช่เรื่องง่าย นำมาซึ่งความล่าช้าในการพิจารณาตัดสินคดี

ปัญหาเรื่องมาตรฐานการรักษาพยาบาลก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทางผู้พิพากษาประสบปัญหาในการพิจารณาวินิจฉัยตัดสินคดี เพราะไม่ทราบว่าอ้างอิงมาตรฐานในการรักษาใดที่จะใช้เป็นเครื่องวัดค่าว่าการกระทำของจำเลยว่าประมาทเดินเล่อธรรมดา หรือประมาทเดินเล่ออย่างร้ายแรงหรือไม่

ในปัจจุบัน มีกระแสเรียกร้องที่จะให้มี “ศาลแพทย์” หรือ ศาลชำนาญพิเศษสำหรับคดีประเภทนี้ขึ้นมาโดยเฉพาะ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของผู้พิพากษาที่จะตัดสินคดีประเภทนี้ เพื่อให้โจทก์และจำเลยเกิดความเชื่อมั่นว่า ผู้ที่จะทำหน้าที่ในการตัดสินข้อพิพาทของตนนั้นมีความรู้ความเข้าใจในข้อพิพาทดีพอ ซึ่งผู้เขียนจะได้วิเคราะห์ถึงความเหมาะสม ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะปรับใช้กับประเทศไทยต่อไปในบทที่ 4

3.3 เรื่องคุณสมบัติของผู้พิพากษา

เนื่องจากคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติเป็นคดีที่มีความพิเศษและมีลักษณะเฉพาะต่างจากคดีแพ่งทั่วไป ดังนั้นผู้พิพากษาหรือศาลที่มาทำหน้าที่ตัดสินคดีจึงต้องมีคุณสมบัติพิเศษเหมือนกัน เพื่อให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาและตัดสินคดีเป็นไปอย่างราบรื่นและยุติธรรม

โดยทั่วไปแล้วผู้พิพากษาที่จะมาทำหน้าที่ตัดสินคดีประเภทนี้ควรจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้มีความรู้ในด้านการแพทย์ในระดับหนึ่ง สามารถเข้าใจความหมายของเรื่องผลแทรกซ้อนและความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลได้

2. เป็นผู้ที่มีจิตใจที่เปิดกว้างต่อการรับฟังพยานหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาคดี

3. เป็นผู้ที่มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความอดทน อดกลั้น ต่อกระแสการวิพากษ์วิจารณ์ทั้งจากฝ่ายแพทย์และฝ่ายคนไข้ตลอดจนสื่อมวลชนและประชาชนทั่วไปที่มีต่อการทำงานหรือการพิจารณาพิพากษาคดีตัดสินคดี ยกตัวอย่างเช่น กรณี ผลการพิพากษา “คดีผ่าตัดไส้ติ่ง” ที่ศาลจังหวัดทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2550 โดยศาลตัดสินให้จำคุกจำเลยซึ่งเป็นแพทย์หญิงในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์เป็นเวลา 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา ด้วยข้อหาประมาทเลินเล่อ ศึกษายาเข้าไขสันหลังของผู้ป่วย โดยมีได้ควบคุมปริมาณของยาให้เหมาะสม เป็นเหตุให้ยาออกฤทธิ์ลุกลามไปทั้งตัว จนเกิดอาการช็อก หัวใจหยุดเต้นทันที ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ขาดอากาศหายใจ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.2545 นั้น ได้ก่อให้เกิดผลสืบสะท้อนต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง คดีนี้ถือเป็นคดีตัวอย่าง เนื่องจากมีผลทำให้แพทย์ต้องติดคุก และแม้ว่าในเวลาต่อมาศาลอุทธรณ์ภาค 8 จะมีคำพิพากษายกฟ้องคดีนี้ก็ตามซึ่งส่งผลให้แพทย์หญิงท่านนี้ไม่มีความผิด แต่ก็ได้ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์เป็นวงกว้าง โดยเฉพาะประเด็นปัญหาใหญ่ที่มีการหยิบยกมาพูดถึงคือคำพิพากษาดังกล่าวทำให้แพทย์ไม่กล้ารักษาผู้ป่วยในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต และเลือกที่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าและมีความพร้อมมากกว่า คดีดังกล่าวได้เกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบถึงการตัดสินคดีของผู้พิพากษาในคดีนี้เป็นอย่างมาก โดยมีถูกนำมาเปรียบเทียบกับผลการตัดสินคดีของนักแสดงชายชื่อดังที่หลับในจนขับรถยนต์จนเสียชีวิต ศาลในคดีนั้นตัดสินให้จำคุก 2 ปี โดยให้รอลงอาญา แต่แพทย์หญิงโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ศาลจังหวัดทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช กับติดคุก 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา ดังนั้น หากผู้พิพากษาที่ตัดสินคดีแพทย์คดีนี้ไม่มีความอดทนอดกลั้น เช่น ออกมาให้สัมภาษณ์หรือแถลงต่อสื่อมวลชน ก็จะทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมาได้ เป็นต้น

3.4 เรื่องการกำหนดค่าสินไหมทดแทน

เมื่อบุคคลใดก่อความเสียหายให้แก่บุคคลอื่น โดยไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้ก็ย่อมเป็นการชอบธรรมที่จะต้องชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้น กฎหมายจึงบังคับว่าบุคคลนั้นจำเป็นต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย ดังที่อริสโตเติลนักปราชญ์ผู้มีชื่อเสียงของกรีกได้กล่าวไว้

“ความชอบธรรมมีอยู่ 2 ประการ ประการแรก เป็นความชอบธรรมในการจัดสรรปันส่วน (Justitia Distribution) และประการที่สอง เป็นความชอบธรรมในทางชดเชย (Justitia Commutative) หมายถึงการแบ่งปันส่วนทรัพย์สิน ชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่งและผลประโยชน์ หรือความสุขอื่นระหว่างสมาชิกในสังคม และเมื่อจัดสรรแบ่งปันเรียบร้อยแล้วก็เป็นอันรู้ว่าส่วนของใครของมัน ถ้าผู้ใดมาทำให้ส่วนของอีกผู้หนึ่งเสียหายก็จะต้องชดใช้ให้ดีขึ้นเช่นเดิมตามคุณธรรม”⁸

เนื่องจากความเสียหายอันเกิดแต่การละเมิดนั้น บางกรณีก็อาจเห็นความเสียหายได้อย่างชัดเจน บางกรณีความเสียหายก็ไม่อาจปรากฏแน่ชัดได้ว่าเสียหายอย่างไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด สำหรับตัวศาลเองในบางกรณีไม่อาจทราบจำนวนค่าเสียหายได้ เมื่อไม่ทราบจำนวนค่าเสียหายให้ผู้เสียหายกลับสู่ฐานะเดิมก่อนถูกระทำละเมิดอันเป็นวัตถุประสงค์ของกฎหมาย เมื่อศาลไม่ทราบจำนวนความเสียหายได้ ศาลจึงกำหนดเป็นตามที่เห็นสมควรซึ่งเป็นดุลพินิจของศาล อันอาจก่อให้เกิดปัญหาว่าค่าสินไหมทดแทนที่ศาลกำหนดให้นั้นบางทีไม่อาจชดเชยความเสียหายได้อย่างยุติธรรม

ดังนั้น เมื่อศาลไม่อาจทราบจำนวนความเสียหายได้ จึงต้องมีการพิสูจน์ความเสียหายให้ปรากฏแก่ศาล

ในด้านคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดโดยประมาทเล็กน้อยตามมาตรา 420 ของแพทยหรือพยาบาลนั้น คดีประเภทนี้มีการฟ้องคดีต่อศาลฎีกาในประเทศไทยน้อยมาก แม้ว่าจะคดีดังๆ เช่น แพทย์ที่ทำการผ่าตัดดูดไขมันและทำให้เด็กที่เป็นคนไขเสียชีวิต โรงพยาบาลที่ทำให้เด็กตกเตียงตายบ้าง ฯลฯ สาเหตุหนึ่งเป็นเพราะความเสียหายทางแพ่ง ตามกฎหมายว่าด้วยละเมิดนั้น ศาลไทยกำหนดให้น้อยมาก หากเทียบกับต่างประเทศ และอีกประการหนึ่งจะหาผู้ที่มีความรู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพและพยาบาลที่เป็นนักกฎหมายหรือทนายความด้วยนั้นยากมาก ทำให้ไม่มีนักกฎหมายที่มีความรู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในการดำเนินคดีว่าด้วยละเมิดของแพทย์หรือพยาบาลในวิชาชีพดังกล่าวนี้และคดีแพ่งประเภทนี้ บางทีคู่ความอาจตกลงยอมความกันเองในเรื่องค่าเสียหายก็มีมาก หรือ ปกติภาระนำสืบตกอยู่กับโจทก์ผู้เสียหายในการพิสูจน์ความประมาทเล็กน้อยของจำเลย และต้องอาศัยพยานผู้เชี่ยวชาญ (expert witness) เป็นส่วนใหญ่ มีบางคดีเท่านั้นที่ใช้หลัก สิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว (Res ipsa loquitur) มาผลักดันการพิสูจน์ความประมาทเล็กน้อยไปเป็นของจำเลยโดยให้จำเลยพิสูจน์ให้ได้ว่าไม่ได้ประมาท

⁸ ประสิทธิ์ จงวิจิต. (2549, พฤษจิกายน). “การพิสูจน์ค่าเสียหายไขทางละเมิด.” วารสารกฎหมาย.

ปัญหาเรื่องความไม่แน่นอนในการกำหนดค่าสินไหมทดแทนนั้นนำมาซึ่งความไม่สบายใจของคู่ความทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะฝ่ายจำเลยหรือฝ่ายแพทย์ เนื่องจากว่าแพทย์กลัวว่าผู้พิพากษาจะตัดสินให้แพทย์ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่โจทก์เป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจจะมากเกินไปกว่าที่แพทย์จะจ่ายให้ได้ ส่วนฝ่ายโจทก์ก็มองว่าศาลตัดสินค่าสินไหมทดแทนให้น้อย โจทก์ขาดความรู้ทางเศรษฐศาสตร์ไม่สามารถพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่าทำไมต้องได้ค่าสินไหมทดแทนจำนวนมาก เมื่อไม่มีหรือพิสูจน์ไม่ได้ ศาลก็มีสิทธิให้เองจากสิ่งแวดล้อมของตนเอง ศาลส่วนใหญ่ก็จะเป็นคนสมณะ ทำให้โจทก์อาจจะได้รับค่าสินไหมทดแทนน้อยกว่าที่ร้องขอต่อศาล⁹

ดังนั้น เราต้องมาทำการศึกษาคำควมมีกฎเกณฑ์อะไรบ้างในการกำหนดค่าสินไหมทดแทน หรือว่าควรได้รับคำแนะนำหรือแนวทางจากใครบ้างเพื่อให้การกำหนดค่าสินไหมทดแทนเกิดความยุติธรรมสูงสุด

ความเสียหายที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งตามลักษณะของความเสียหายได้เป็น

- (1) ความเสียหายต่อสิทธิในทรัพย์สินซึ่งเป็นความเสียหายในทางวัตถุ
- (2) ความเสียหายต่อสิทธิในอสังหาริมทรัพย์ซึ่งเป็นความเสียหายในทางจิตใจ

ในกรณีที่ต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงของความเสียหาย (the fact of loss) ปกติแล้วโจทก์ต้องพิสูจน์ทราบเท่าที่มันเป็นสิ่งที่ยังพิสูจน์ได้ (susceptible of proof) เช่น ความเสียหายต่อสิ่งของหรือที่ดินและความเสียหายต่อสิทธิในทางวัตถุต่างๆไป แต่การพิสูจน์นั้นไม่อาจนำไปใช้ในกรณีที่เป็นความเสียหายที่ไม่อาจคำนวณเป็นเงินได้ เช่น ความเจ็บปวด (pain) ,ความทุกข์ทรมาน (mental suffering) ,การถูกเหยียดหยาม (humiliation)

ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกามีการแก้ปัญหาเรื่องความไม่แน่นอนของค่าสินไหมทดแทนที่ศาลจะพิพากษาให้แพทย์ต้องจ่ายให้คนไข้ โดยการกำหนดมาตรฐานหรือการจำกัดค่าเสียหายประเภท non economic damages หรือการกำหนดเพดานขั้นสูงของค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน¹⁰ เช่นค่าอับอายจากการเสียโฉม ความทุกข์ทรมานที่ต้องมีร่างกายที่พิการ เป็นต้น ซึ่งจะได้วิเคราะห์ต่อไปในบทที่ 4 ว่าวิธีการนี้มีข้อดี ข้อเสีย ใดๆ และเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับประเทศไทย หรือไม่

นอกจากนี้แล้วในประเทศระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (common law) มีการนำหลักเรื่อง “ค่าเสียหายเชิงลงโทษ” (Punitive Damage) มาปรับใช้กับคดีทางแพ่ง โดยมีลักษณะคล้ายเป็นโทษทางอาญาชนิดหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ให้ผู้กระทำความผิดเกิดการหลาบจำ และไม่ให้คนอื่นเอาเป็น

⁹ ชุตินา หัตถธรรมบุญ. (2550,เมษายน). “สัมภาษณ์ วิชัย อริษะนันทกะ”. วารสารกฎหมายใหม่. หน้า 22.

¹⁰ รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดดูภาคผนวก เรื่อง STATE MEDICAL MALPRACTICE TORT LAWS

เยี่ยงอย่าง โดยพิจารณาจากความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้น ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย ประโยชน์ที่อีกฝ่ายได้รับ จำเลยเคยได้รับ โทษทางอาญาเกี่ยวกับการกระทำเดียวกันหรือไม่ และ ประเมินความเสียหายจากคำฟ้องโจทก์ ประเทศไทยมีกฎหมายที่นำหลักค่าเสียหายเชิงลงโทษมา บังคับใช้เพียงไม่กี่ฉบับ ซึ่งมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 รวมอยู่ด้วย แต่ อย่างไรก็ตามแม้ไม่มี การนำหลักค่าเสียหายเชิงลงโทษมาใช้ แต่เราสามารถเรียกค่าเสียหายรวมถึง พฤติการณ์และความร้ายแรงของละเมิดได้ ซึ่งจะได้วิเคราะห์ในบทที่ 4 ว่าหากเราจะนำหลัก ค่าเสียหายเชิงลงโทษมาปรับใช้กับประเทศไทยจะเหมาะสมหรือไม่ โดยอาจให้มีการเลิกใช้โทษ ทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาแก่แพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล โดยประมวลเงินเลื้อยธรรมดา และให้ใช้ค่าเสียหายเชิงลงโทษแทนโทษตามประมวลกฎหมายอาญา

3.5 เรื่องการฟ้องเคลือบคลุม

ปัญหานี้เรียกได้ว่าเป็นปัญหาทางเทคนิค เนื่องจากคนไข้เขียนคำฟ้องไม่เป็น โจทก์ เขียนฟ้องเคลือบคลุมเพราะไม่มีความรู้ (ไม่ได้บรรยายฟ้องว่าจำเลยกระทำโดยประมาทอย่างไร) หรือปัญหาว่าควรฟ้องใครเป็นจำเลยร่วมบ้าง ปัญหาเรื่องการฟ้องเคลือบคลุมควรจะมีต่อไป หรือไม่ ศาลควรที่จะเปิดโอกาสให้โจทก์ได้มีโอกาสเขียนคำฟ้องใหม่จนจำเลยสามารถพอจะเข้าใจ จะเป็นวิธีการที่ดีและมีความเหมาะสมหรือไม่ จะได้มีการวิเคราะห์ในบทที่ 4 ต่อไป ปัญหาเรื่องการ ฟ้องเคลือบคลุมมีกรณีตัวอย่าง ดังนี้

กรณีตามคำพิพากษาคดีแดง ที่ 2124/2535 ศาลแพ่งธนบุรี (เป็นคดีเกี่ยวกับเรื่อง ศัลยกรรมตกแต่ง)

โจทก์เป็นผู้ป่วย จำเลยที่ 1 บริษัทโรงพยาบาล จำเลยที่ 2 แพทย์ของโรงพยาบาล

โจทก์ฟ้องว่า เมื่อประมาณเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2534 โจทก์ได้จ้างจำเลยที่ 1 ทำการ เสริมจมูกให้สูงขึ้น และศัลยกรรมปีกจมูกทั้ง 2 ข้าง ของโจทก์ เพื่อตกแต่งใบหน้าของโจทก์ให้สวย งานยิ่งขึ้นกว่าเดิม ตกลงราคา 12,000 บาท จำเลยที่ 2 ในฐานะกรรมการและลูกจ้างของจำเลยที่ 1 ได้ ปฏิบัติหน้าที่ในทางการที่จ้างของจำเลยที่ 1 โดยได้รับมอบหมายให้จัดการรักษาพยาบาลเสริมจมูก ให้สูงขึ้นและศัลยกรรมปีกจมูกทั้ง 2 ข้างของโจทก์แต่ด้วยความประมาทเลินเล่อ ปราศจากความ ระมัดระวังเพียงพอ ไม่มีประสบการณ์เฉพาะการรักษาพยาบาลโรคทางแขนงนี้เพียงพอ ใช้วัสดุไม่มี คุณภาพและมาตรฐานเพียงพอและนำมาใช้รักษาพยาบาลแก่โจทก์ หากในขณะนั้น โจทก์ทราบ ความดังกล่าวนี้จะไม่ยินยอมให้จำเลยที่ 2 จัดการรักษาพยาบาลโดยเด็ดขาดเป็นเหตุให้จำเลยที่ 2 มิได้ศัลยกรรมปีกจมูกทั้ง 2 ข้างให้แก่โจทก์ จำเลยที่ 2 ได้แจ้งกับโจทก์ว่าให้โจทก์มาจัดการ รักษาพยาบาลในภายหลัง ส่วนการเสริมสันจมูกของโจทก์ให้สูงขึ้นนั้น ปรากฏว่าจมูกเอียงคดปกติ มีอาการอักเสบเจ็บปวดและได้รับทุกขเวทนาเป็นอย่างมากไม่อาจปฏิบัติหน้าที่เป็นปกติได้เป็นเวลา

15 วัน พฤติกรรมของจำเลยทั้ง 2 ถือว่าเป็นการกระทำผิดข้อตกลงของโจทก์ด้วย โจทก์ได้แจ้งให้จำเลยทั้ง 2 ทราบแล้ว แต่จำเลยทั้งสองยังเพิกเฉย

หลังจากนั้น โจทก์จึงได้ให้นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะการรักษาพยาบาลโรคทางแขนงนี้ จัดการรักษาพยาบาลเสริมสันจุมุกของโจทก์ให้สูงขึ้นเป็นปกติเรียบร้อยแล้ว

ต่อมาประมาณเดือนมกราคม 2534 เวลากลางวัน โจทก์ได้ว่าจ้างจำเลยที่ 1 ศัลยกรรมตกแต่งที่บริเวณคอ แขน ทั้ง 2 ข้างและขาทั้ง 2 ข้าง ของโจทก์รวมทั้งดูดไขมันจากอวัยวะต่างๆ ดังกล่าวด้วย เพื่อที่จะทำให้ทรวดทรงของโจทก์ดีขึ้นและสวยงามขึ้น ในการว่าจ้างครั้งนี้ จำเลยที่ 2 แจ้งกับโจทก์ว่า เมื่อได้จัดการรักษาพยาบาลเสร็จสิ้นแล้วจะมีบาดแผลถาวร (แผลเป็น) บริเวณที่มีการศัลยกรรมมีขนาดสันมากจางจนแทบมองไม่เห็น หากไม่สังเกต เมื่อแขนทั้งสองข้างของโจทก์ได้กับลำตัวแล้วจะมองไม่เห็นบาดแผลถาวร (แผลเป็น) ด้วย ตกลงราคากันทั้งสิ้น 35,000 บาท ไม่รวมค่าห้องพักคนไข้ ค่าอาหาร และค่าเวชภัณฑ์ จำเลยที่ 2 ในฐานะกรรมการและลูกจ้างของจำเลยที่ 1 โดยได้รับมอบหมายให้จัดการรักษาพยาบาลศัลยกรรมตกแต่งและดูดไขมันบริเวณคอ แขน ทั้ง 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้าง ของโจทก์แต่ด้วยความประมาทเลินเล่อปราศจากความระมัดระวังเพียงพอ ขาดประสบการณ์เฉพาะการรักษาพยาบาลโดยทางแขนงนี้เพียงพอ หากในขณะนั้น โจทก์ทราบความดังกล่าวนี้ จะไม่ยินยอมให้จำเลยที่ 2 จัดการรักษาพยาบาลอย่างเด็ดขาด เป็นเหตุให้จำเลยที่ 2 มิได้จัดการศัลยกรรมตกแต่งและดูดไขมันที่บริเวณคอและขาทั้ง 2 ข้างของโจทก์ ส่วนที่บริเวณแขนทั้ง 2 ข้างของโจทก์นั้นปรากฏว่ามีบาดแผลถาวร (แผลเป็น) ยาวมาก นูนขึ้นและอักเสบ รวมทั้งชำแดง หือเลือดมีลักษณะน่าเกลียดมาก ดังปรากฏตามภาพถ่ายทำยพ้องมีอาการเจ็บปวดอยู่ตลอดเวลาจนบัดนี้ โจทก์ได้รับทุกขเวทนาเป็นอย่างมาก ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติเป็นเวลา 30 วัน พฤติการณ์ของจำเลยทั้ง 2 ทราบแล้ว แต่จำเลยทั้ง 2 ยังคงเพิกเฉยจนบัดนี้ โจทก์จึงได้แจ้งความไว้เป็นหลักฐานที่ สน.บุบผาราม

หลังจากนั้น โจทก์จึงได้ให้นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะการรักษาพยาบาลโรคทางแขนงนี้ ทำการรักษาพยาบาลให้โจทก์ให้มีสภาพที่ดีไปกว่าที่เป็นอยู่เช่นนี้ แต่ปรากฏว่าค่ารักษาพยาบาลสูงมาก โจทก์จึงไม่รักษาพยาบาลเพราะมีความประสงค์ที่จะดำเนินคดีตามกฎหมายกับจำเลยทั้ง 2 จนถึงที่สุดเสียก่อน

พฤติการณ์ของจำเลยทั้ง 2 ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ ทำให้โจทก์ได้รับความเสียหายเป็นอย่างมาก จึงขอให้ศาลบังคับให้จำเลยทั้ง 2 ร่วมกันชำระค่าเสียหายให้แก่โจทก์ คือ

ได้รับความเจ็บปวดได้รับความทุกขเวทนาเป็นอย่างมาก ถูกทรมานทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจเป็นอย่างมาก ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลสันจุมุกและสุขภาพจิตใจเป็นอย่างมาก จนกระทั่งปัจจุบันและอนาคต โจทก์คิดค่าเสียหายในส่วนนี้ 100,000 บาท โจทก์ไม่สามารถทำงานตามปกติเป็นเวลา 45 วัน มีรายได้จากการทำงานไม่ต่ำกว่าวันละ 4,000 บาท โจทก์ไม่สามารถ

อุปการะเลี้ยงดูบุตร 3 คน ซึ่งยังเยาว์วัยได้ด้วยตนเองโดยปกติ คิดค่าเสียหายส่วนนี้เป็นเงิน 180,000 บาท

บาดแผลถาวร (แผลเป็น) ที่บริเวณแขนทั้ง 2 ข้างของโจทก์จะต้องเป็นอยู่เช่นนี้ตลอดชีวิต นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมยืนยันว่าไม่มีทางหายเป็นปกติได้ มีลักษณะน่าเกลียดมาก โจทก์มีอาชีพรับจ้างออกแบบและตัดเย็บเสื้อผ้า ซึ่งเป็นเครื่องแต่งกายของสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี รวมทั้งกิจการห้องอาหารด้วยบาดแผลดังกล่าวทำให้โจทก์เสียโฉม ขาดความสวยงามเป็นอย่างมาก เป็นอุปสรรคต่ออาชีพของโจทก์ มีรายได้ได้น้อยลงกว่าปกติมาก โจทก์ขอคิดค่าเสียหายส่วนนี้ 100,000 บาท โจทก์ทำงานอาชีพดังกล่าวนี้ ซึ่งจะต้องยกสิ่งของที่มีน้ำหนักพอสมควร เพราะมีอาการเสียวและเจ็บปวดที่บริเวณบาดแผลถาวร (แผลเป็น) สูญเสียความสามารถในการทำงานตามปกติไปตลอดชีวิต โจทก์มีบุตร 3 คนซึ่งยังเยาว์วัยไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้อย่างเต็มที่เพราะไม่อาจอุ้มบุตรด้วยตนเองจนถึงขณะนี้ ต้องจ้างบุคคลอื่นให้ช่วยอุปการะแทน โจทก์ รายได้ที่ควรจะได้รับตามปกติ ก็มีจำนวนน้อยลงกว่าเดิมมาก บุตรของโจทก์จำต้องขาดไร้การอุปการะจากโจทก์ไปอย่างเต็มที่ โจทก์ขอคิดค่าเสียหายส่วนนี้เป็นเงิน 100,000 บาท

บาดแผลถาวร (แผลเป็น) ที่บริเวณแขนทั้งสองข้างของโจทก์นั้น โจทก์ได้ไปปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลโรคทางแขนงนี้แล้ว นายแพทย์แจ้งให้โจทก์ทราบว่าบาดแผลถาวร (แผลเป็น) สามารถรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นกว่าเดิมแต่ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้เป็นปกติดังเช่นเดิม ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้ โจทก์ขอเรียกร้องค่าเสียหายในส่วนนี้เป็นเงิน 150,000 บาท รวมค่าเสียหายที่จำเลยทั้ง 2 ต้องร่วมกันรับผิดชอบโจทก์เป็นเงิน 630,000 บาท

จำเลยให้การว่าเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2534 โจทก์ได้มาที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 มาพบกับจำเลยที่ 2 โดยแจ้งแก่จำเลยที่ 2 ว่าได้ทำการผ่าตัดไขมันหน้าท้องจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งและได้ให้จำเลยที่ 2 ดูแลผ่าตัดหน้าท้อง และโจทก์ได้บ่นให้จำเลยที่ 2 ฟังว่าไม่เป็นที่พอใจโจทก์โจทก์ประสงค์จะให้จำเลยที่ 2 ดำเนินการผ่าตัดตกแต่งหน้าท้องส่วนที่ผ่าตัดแล้วให้ใหม่ (ขณะนั้นแผลผ่าตัดยังไม่ตัดไหม) จำเลยที่ 2 ได้ปฏิเสธแจ้งแก่โจทก์ว่าทำไม่ได้เพราะผิดจรรยาแพทย์และได้แนะนำให้โจทก์ไปพบแพทย์คนเดิม โจทก์ได้ยืนยันกับจำเลยที่ 2 ว่าจะไม่กลับไปพบแพทย์คนเดิมอีกแล้ว พร้อมกับบอกจำเลยที่ 2 ว่าเสียเงินไปเกือบหนึ่งแสนบาทแล้ว

โจทก์จึงขอให้จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดส่วนอื่นของร่างกาย คือ

1. สริมจมูก
2. ดูดไขมันบริเวณต้นแขนทั้ง 2 ข้างและตัดหนังส่วนเกินออก
3. ผ่าตัดดึงหนังคอให้ตึง
4. ดูดไขมันที่น่องทั้ง 2 ข้าง

ในวันเดียวกันนั่นเอง จำเลยที่ 2 ได้ทำการผ่าตัดเสริมจมูกให้โจทก์โดยให้ดมยาสลบ หลังจากที่ผ่าตัดเสริมจมูกเสร็จแล้ว โจทก์กลับบ้าน การผ่าตัดเสริมจมูกให้โจทก์ จำเลยที่ 2 ได้ใช้วัสดุที่ผลิตจากต่างประเทศ มีคุณภาพดีมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ทั่วไปให้แก่โจทก์ และจำเลยที่ 2 ได้นัดให้โจทก์มาพบหลังผ่าตัด 2-3 วัน และเป็นระยะๆ ครั้งวันที่ 13 กรกฎาคม 2534 โจทก์มาพบจำเลยที่ 2 เพื่อให้ดูแผลตามนัด จำเลยที่ 2 ได้ตรวจดูแล้วเห็นว่าจมูกที่ทำการผ่าตัดเสริมจมูกเข้าที่เรียบร้อยดี

ต่อมาวันที่ 26 กรกฎาคม 2534 โจทก์ได้มาที่โรงพยาบาล ขอให้จำเลยที่ 2 ผ่าตัดดูดไขมันที่บริเวณต้นแขน โจทก์ทั้ง 2 ข้าง จำเลยที่ 2 จึงได้ทำการผ่าตัดดูดไขมันที่บริเวณต้นแขนโจทก์ทั้ง 2 ข้าง เสร็จแล้วโจทก์ได้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 หนึ่งคืน รุ่งขึ้นวันที่ 27 โจทก์ได้กลับบ้านพร้อมจ่ายเงินค่าผ่าตัด 25,000 บาท และค่ายาและค่าอื่นๆรวมทั้งสิ้น 37,020 บาท ตามสำเนาภาพถ่ายใบเสร็จจ่ายค่าให้การ โจทก์จึงกลับบ้าน ต่อมาวันที่ 19 สิงหาคม 2534 โจทก์ได้มาให้จำเลยที่ 2 ดูแผล ปรากฏว่าแผลที่แขนโจทก์หายดีต่อมาวันที่ 24 สิงหาคม 2534 ตามกำหนดโจทก์จะมารับการผ่าตัดเพิ่มเติมอีก 2 รายการคือ ผ่าตัดดึงต้นคอ และดูดไขมันที่น่อง ซึ่งโจทก์ขอเปลี่ยนเป็นดูดไขมันที่ต้นขาทั้ง 2 ข้างแทน ซึ่งจำเลยที่ 2 ก็ตกลงตามนั้น แต่โจทก์ได้แจ้งแก่จำเลยที่ 2 ว่ายังกลัวการดมยาสลบและการผ่าตัด แล้วโจทก์ขอรับเงินที่จ่ายล่วงหน้าไปแล้วคืน เป็นจำนวน 6,000 บาท ปรากฏหลักฐานการรับเงินคืนท้ายค่าให้การ

การที่จำเลยที่ 2 ได้ทำการผ่าตัดเสริมจมูกและดูดไขมันบริเวณต้นแขนโจทก์ทั้ง 2 ข้าง จำเลยที่ 2 ได้ทำการผ่าตัดอย่างประณีตและได้ใช้ความระมัดระวังอย่างดีที่สุดตามหลักวิชาการ แพทย์และประสบการณ์ตามวิสัยและพฤติการณ์อย่างเพียงพอทุกประการ จำเลยไม่เคยพูดกับโจทก์ว่าหลังผ่าตัดแล้วแผลเป็นที่ต้นแขนโจทก์ ถ้าไม่สังเกตเอาแขนลงจะมองไม่เห็นแผลเป็น

ตามคำฟ้องของโจทก์ที่ว่า จำเลยที่ 2 ผ่าตัดเสริมจมูกให้แก่โจทก์ทำให้สันจมูกเอียง ผิดปกติ จำเลยขอปฏิเสธว่าไม่เป็นความจริง หลังผ่าตัดสันจมูกโจทก์เป็นปกติดีไม่ได้เอียงผิดปกติ ใดๆ จะเห็นได้จากการที่โจทก์ได้รับการผ่าตัดเสริมจมูกเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2534 ต่อมาเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2534 โจทก์ได้มาขอให้จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดและดูดไขมันบริเวณต้นแขนทั้ง 2 ข้าง เมื่อนับจากวันที่ 11 กรกฎาคม ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม ห่างกันถึง 15 วัน หากจมูกโจทก์มีอาการอักเสบหรือเจ็บปวดเป็นอย่างมากแล้ว เหตุใดโจทก์จึงมาให้จำเลยที่ 2 ผ่าตัดดูดไขมันต้นแขนทั้ง 2 ข้างอีกเล่า

ตามคำฟ้องของโจทก์ที่ว่าบริเวณแขนทั้ง 2 ข้างของโจทก์ปรากฏว่ามีบาดแผลถาวร ยาวนูนขึ้นและอักเสบรวมทั้งซ้ำแดงหือเลือกมีลักษณะน่าเกลียด ก็ไม่เป็นความจริงเห็นได้จากโจทก์ให้จำเลยที่ 2 ผ่าตัดดูดไขมันที่ต้นแขน เมื่อ 26 กรกฎาคม 2534 และเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2534 โจทก์ได้มาให้จำเลยที่ 2 ดูแผลต้นแขนทั้ง 2 ข้าง ปรากฏว่าแผลที่แขนหายดี ต่อมาเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม

โจทก์มาขอรับเงินค่าผ่าตัดคืนไปเป็นจำนวน 6,000 บาท ซึ่งเห็น โจทก์มีอาการปกติดี และโจทก์ไม่เคยบอกกล่าวให้จำเลยทราบ

คำฟ้องของโจทก์เป็นคำฟ้องที่เคลือบคลุม

อย่างไรก็ตาม โจทก์ไม่มีสิทธิที่จะมาฟ้องเรียกค่าเสียหายจากจำเลยเพราะ โจทก์ยินยอมให้จำเลยตรวจรักษาผ่าตัด ตามใบแสดงความยินยอมของโจทก์ จำเลยจึงไม่ได้กระทำละเมิดโจทก์

อนึ่งการที่โจทก์ฟ้องจำเลยในคดีนี้ เป็นการใช้สิทธิโดยไม่สุจริต เพราะก่อนที่โจทก์จะฟ้องคดีนี้ จำเลยไม่เคยได้รับการบอกกล่าวจากโจทก์มาก่อน อยู่ๆ โจทก์ได้ไปให้ข่าวหนังสือพิมพ์รายวันลงข่าวพาดหัวว่าสาวอยากสุดสวย จ่ายแล้วเจ็บไม่คุ้มและข้อความที่โจทก์ให้ข่าวทางหนังสือพิมพ์ล้วนมีข้อความหมิ่นประมาทจำเลยทำให้จำเลยเสียชื่อเสียง ถูกเกลียดชังจากบุคคลทั่วไป

คดีนี้ศาลแพ่งธนบุรีได้พิพากษายกฟ้องโจทก์ แต่โจทก์อุทธรณ์ไม่ทราบผลของคดีสิ้นสุด

ข้อสังเกตจากคดีนี้

จากคำฟ้องของโจทก์ เรื่องทำงมูกคล้ายๆกับจะฟ้องว่าผิดข้อตกลง (ผิดสัญญา) ส่วนเรื่องไขมันอ้างว่าเป็นความประมาทเลินเล่อ ซึ่งพิจารณาจากคำฟ้องทั้งหมดแล้วไม่ทราบว่าโจทก์จะฟ้องเรื่องผิดสัญญาหรือละเมิดกันแน่ ดังนั้นข้อต่อสู้ของจำเลยข้อหนึ่งก็คือ โจทก์ฟ้องเคลือบคลุม

เนื่องจากคดีนี้ไม่ได้คำพิพากษามาศึกษา ทราบแต่ผลของคำพิพากษาเท่านั้น จึงไม่ทราบว่าศาลยกฟ้องด้วยเหตุผลประการใดบ้าง

จำเลยมักต่อสู้ว่าโจทก์ฟ้องเคลือบคลุมเสมอ เพราะเป็นการสู้คดีโดยการใช้เทคนิคทางกฎหมาย (โดยจำเลยให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่าโจทก์จะฟ้องเรื่องผิดสัญญาหรือละเมิดกันแน่ ซึ่งนำมาเป็นข้อต่อสู้ของจำเลยว่าฟ้องของโจทก์เคลือบคลุม)¹¹

3.6 เรื่องภาระการพิสูจน์

ปัญหาเรื่องภาระการพิสูจน์หรือหน้าที่นำสืบนี้ เป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ฝ่ายคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ไม่อยากจะมาใช้สิทธิดำเนินคดีทางศาล เนื่องจากว่า ก่อนที่พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ 23) พ.ศ. 2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 89 ก หน้า 1 ลงวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2550 จะมีผล

¹¹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2544). การศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย. หน้า141-148.

ใช้บังคับนั้น ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84¹² วางหลักว่า ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใดๆ เพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง

ซึ่งปัญหาข้อเท็จจริง คือเนื้อเรื่องความเป็นไปในคดีที่คู่ความกล่าวอ้างหรือโต้เถียงมาในคำคู่ความ แต่ละข้อกล่าวหา เรียกว่าประเด็นแห่งคดี ถ้าจำเลยรับในประเด็นใด ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ ถ้าเกิดข้อโต้เถียงขึ้นมาในประเด็นที่โจทก์กล่าวอ้าง เรียกว่าประเด็นข้อพิพาท อันเป็นปัญหาข้อเท็จจริง ซึ่งคู่ความจะต้องพิสูจน์นำสืบให้ศาลเห็นตามที่ตนกล่าวอ้าง ปัญหาข้อเท็จจริงนั้นศาลไม่อาจจะรู้ได้เองและแม้ศาลบังเอิญรู้เหตุการณ์ในคดีมาด้วยตนเอง จะเอาความรู้นั้นมาตัดสินคดีไม่ได้ คู่ความต้องนำข้อเท็จจริงเข้าสู่สำนวน โดยวิธีพิสูจน์พยานหลักฐาน กฎหมายต่างประเทศไม่ถือว่าเป็นข้อเท็จจริงที่ศาลรู้

คู่ความในคดี ไม่ว่าจะโจทก์ จำเลย ผู้ร้อง หรือผู้คัดค้าน ถ้ากล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างใดขึ้นมาเพื่อสนับสนุนคำฟ้อง คำให้การ คำร้องขอหรือคำคัดค้านของตนแล้ว มีหน้าที่ต้องนำพยานหลักฐานมาสืบให้ศาลเห็นว่าเป็นความจริงตามข้อเท็จจริงตามที่ตนกล่าวอ้างไว้ นั้น ถ้านำพยานหลักฐานมาสืบให้ศาลเชื่อไม่ได้ตามนั้น หรือไม่นำพยานหลักฐานมาสืบตามข้อเท็จจริงนั้นเสียเลย ข้อกล่าวอ้างของตนในข้อเท็จจริงนั้นๆ ย่อมตกไป และศาลก็จะพิพากษาให้แพ้คดีหากข้อเท็จจริงนั้นเป็นข้อเท็จจริงในคดี

ปัญหาข้อกฎหมาย คือหากเป็นกรณีปัญหาที่ศาลวินิจฉัยชี้ขาดได้เอง โดยอาศัยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย โดยไม่ต้องฟังพยานหลักฐานใดแล้วถือว่าเป็นปัญหาข้อกฎหมาย แต่ถ้าปัญหาใดชี้ขาดโดยใช้ความรู้ทางกฎหมายอย่างเดียวไม่ได้ ต้องฟังพยานหลักฐานอย่างหนึ่งอย่างใดเสียก่อน ถือว่าเป็นปัญหาข้อเท็จจริง

คำว่า “หน้าที่นำสืบ” หมายถึง หน้าที่ หรือ ภาระที่กฎหมายกำหนดให้คู่ความฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดจะต้องนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์ข้อกล่าวอ้าง หรือข้อเถียงของตน แม้ว่า ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 จะใช้คำว่า “หน้าที่นำสืบ” แต่ภาษาที่ใช้ในทางกฎหมายทั้งในทาง

¹² ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างใดๆ เพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริง นั้นตกอยู่แก่คู่ความอีกฝ่ายที่กล่าวอ้างแต่ว่า

(1) คู่ความไม่ต้องพิสูจน์ ข้อเท็จจริงซึ่งเป็นที่รู้จักกันอยู่ทั่วไป หรือซึ่งศาลไม่อาจโต้แย้งได้ หรือซึ่งศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งได้รับแล้ว

(2) ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายเป็นคุณแก่ คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์แต่เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว

วิชาการและในคำพิพากษาก็มีทั้งการใช้คำว่า “หน้าที่นำสืบ” และ “ภาระการพิสูจน์” ซึ่งทั้งสองคำใช้ในความหมายอย่างเดียวกัน

ดังนั้น หากคนไข้หรือพนักงานอัยการกล่าวหาว่าแพทย์ทำการรักษาโดยประมาทหรือไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ คนไข้หรือพนักงานอัยการก็ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าแพทย์ทำการรักษาประมาทอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่คนไข้ไม่มี “ความรู้” หรือ “ข้อมูล” ในเรื่องวิธีการรักษาพยาบาลเลย ดังนั้นจึงเป็นไปได้ยากที่จะนำสืบหรือพิสูจน์ให้ศาลเห็นได้ว่าแพทย์ทำการรักษาโดยประมาทหรือไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพจริงตามที่คนไข้กล่าวหา

ในทางปฏิบัติ เมื่อการพิสูจน์ไม่ได้เกิดขึ้นโดยบุคคลผู้ซึ่งควรจะพิสูจน์ศาลก็จะพิพากษายกฟ้อง (the judge should decide against his claim) แต่ถ้าโจทก์พิสูจน์ได้ตามนั้น เขาก็จะชนะคดี ถ้าจำเลยโต้แย้งโจทก์โดยกล่าวอ้างข้อยกเว้น (exception) หรือข้อต่อสู้ข้ออื่นทำนองเดียวกัน ดังนี้ จำเลยต้องพิสูจน์ ภาระการพิสูจน์ในคดีซึ่งตกแก่จำเลยนี้เรียกตามสุภาษิตกฎหมายว่า “Reus in exceptione fit acter”

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า “ภาระการพิสูจน์ย่อมตกอยู่กับบุคคลผู้กล่าวอ้าง” (the burden of proving incumbs on him who alleges)

หลักการภาระการพิสูจน์ย่อมตกอยู่กับบุคคลผู้กล่าวอ้างนั้น เป็นหลักการที่หลายประเทศใช้ปฏิบัติกัน เช่น¹³

ประมวลกฎหมายแพ่งฝรั่งเศส มาตรา 1315 บัญญัติว่า

“He who claims execution of an obligation must prove it

Reciprocally, he who claims to be released must prove payment of the fact which has produced the extinction of his obligation”

เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติมาตรา 1315 วรรคแรก จะเห็นได้ว่า บุคคลใดใช้สิทธิเรียกร้องให้ชำระหนี้บุคคลนั้นต้องพิสูจน์ ดังนั้น ในการบรรเทาความเสียหาย โจทก์ต้องพิสูจน์ถึงสิทธิเรียกร้องของเขา ในทางตรงกันข้าม บุคคลใดกล่าวอ้างว่าหนี้ระงับแล้ว บุคคลนั้นมีหน้าที่นำสืบด้วยเช่นเดียวกัน

ในคดีละเมิด ก่อนที่โจทก์จะได้รับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนภายใต้กฎหมายฝรั่งเศส โจทก์จะต้องพิสูจน์ว่าเขาได้รับความเสียหาย และความเสียหายนั้นเป็นผลจากการกระทำ (act) หรือละเว้นการกระทำ (omission) ซึ่งจำเลยต้องรับผิดชอบ

¹³ ประสิทธิ์ จงวิจิต. เล่มเดิม. หน้า 70-73.

ตามกฎหมายเยอรมัน มีหลักกฎหมายเกี่ยวกับหน้าที่นำสืบไว้ว่า “คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงซึ่งยกเป็นข้ออ้างหรือข้อต่อสู้ของตน (each party must prove those facts which gave rise to the rights or defences on which it relies)

ในคดีละเมิดเป็นหน้าที่ของโจทก์ที่จะต้องพิสูจน์ว่าเขาได้รับความเสียหายและความเสียหายนั้นเป็นสิทธิตามกฎหมายอย่างหนึ่งที่ได้รับควบคุมครองตามประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมัน มาตรา 823

ตามกฎหมายสวิส มีหลักเกณฑ์ว่าด้วยพยานหลักฐาน (Rules of Evidence) เกี่ยวกับหน้าที่นำสืบกำหนดไว้ว่า “In the absence of a special provision to the contrary, the burden of proving an alleged fact rests on the party who bases his claim on that fact”

มีหลักสำคัญว่า “เว้นแต่จะมีกฎหมายพิเศษบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่ถูกอ้างนั้นย่อมตกแก่คู่ความซึ่งอ้างข้อเท็จจริงในการใช้สิทธิเรียกร้อง”

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าในเรื่องหน้าที่นำสืบโดยทั่วๆ ไปนั้นกฎหมายของสวิสยึดหลักที่ว่า “ผู้ใดกล่าวอ้าง ผู้นั้นต้องพิสูจน์”

ตามกฎหมายอิตาลี กฎหมายวิธีพิจารณาความของอิตาลีมีหลักทั่วไปเกี่ยวกับหน้าที่นำสืบว่า “บุคคลใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ข้อเท็จจริงซึ่งก่อให้เกิดสิทธิ (creates) ระงับซึ่งสิทธิ (extinguishes) เปลี่ยนแปลงซึ่งสิทธิ (modifies) หรือขัดขวางการก่อให้เกิดสิทธิ (impedes the creation of a right) บุคคลนั้นต้องมีภาระการพิสูจน์ (burden of proof)

ประมวลกฎหมายแพ่งอิตาลี มาตรา 2697 บัญญัติเป็นภาษาอังกฤษว่า “One who asserts a right in judicial proceeding must prove the facts in which the right is based.

One who asserts the invalidity of such facts, or claims that the right has been modified or extinguished, must prove the facts on which the defense is based.”

มาตรา 2697 ถอดความเป็นภาษาไทยได้ว่า “บุคคลใดกล่าวอ้างสิทธิในกระบวนการพิจารณาทางศาลต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงซึ่งอาศัยเป็นข้ออ้างแห่งสิทธินั้น

บุคคลใดกล่าวอ้างถึงความไม่สมบูรณ์ของข้อเท็จจริงบางอย่างหรือสิทธิเรียกร้องนั้นถูกเปลี่ยนแปลงหรือระงับลง บุคคลนั้นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงซึ่งอ้างเป็นข้อต่อสู้”

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติมาตรา 2697 จะเห็นได้ว่ามีหลักการคล้ายๆ กับกฎหมายไทย กล่าวคือ ยึดหลักที่ว่า “ผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นต้องพิสูจน์” แต่กฎหมายของอิตาลีได้บัญญัติถึงข้อเท็จจริงไว้ชัดว่าเป็นข้อเท็จจริงซึ่งก่อให้เกิดสิทธิ (Facts that modify a right) ข้อเท็จจริงซึ่งระงับสิทธิ (facts that extinguish a right) และข้อเท็จจริงซึ่งขัดขวางการก่อให้เกิดสิทธินั้น (facts that impede the creation of a right)

ตามกฎหมายอังกฤษ มีหลักทั่วไปว่า “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอันเป็นมูลพิพาทขึ้นมาฝ่ายนั้นก็มีหน้าที่นำสืบ” (he who asserts a matter prove it) หรือ (the burden of proof lies upon the party who substantially asserts the affirmative of the issue)

ในเรื่องของความรู้หรือข้อมูลแล้ว คงเป็นที่ยอมรับว่าประชาชนทั่วไปคงไม่มีความรู้ทางวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างแน่แท้ แต่ก็ยังมีอีกวิธีหนึ่งที่ฝ่ายคนไข้มักใช้เป็นแนวปฏิบัติซึ่งให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการต่อสู้คดี นั่นคือ การขอสำเนา “เวชระเบียน” จากแพทย์หรือโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ดี แม้จะเป็นแนวปฏิบัติที่ฝ่ายคนไข้ปฏิบัติกันมา แต่การได้มาซึ่งเวชระเบียนนั้น ก็มีปัญหาอุปสรรคหลายประการ

เวชระเบียน คือบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่แสดงข้อมูลของผู้ป่วยและกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกได้รับจนถึงสิ้นสุดการรักษา¹⁴

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลหรือเกี่ยวข้องกับเวชระเบียนย่อมจะทราบเป็นอย่างดีถึงความต้องการ การอ้างอิง การขอสำเนา ขอเอกสารรับรองที่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวเนื่องกับเวชระเบียนว่านับวันก็จะยิ่งมีมากขึ้น และมาจากบุคคลฝ่ายต่างๆ หน่วยงาน องค์กร สถาบัน ฯลฯ หลากหลายมากขึ้น จนแทบจะไม่ว่าเป็นใครต่อใครบ้าง ทั้งนี้เพราะเวชระเบียนในปัจจุบันนี้มีความสำคัญในฐานะพยานเอกสารมากขึ้นทุกขณะ โดยเฉพาะในยุคข้อมูลข่าวสาร ยุคสิทธิเสรีภาพเบ่งบานตามรัฐธรรมนูญ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และในบางครั้งเวชระเบียนเป็นสิ่งที่จะทำให้ “คดี” หรือ “กรณีพิพาท” หนึ่งๆ แพ้หรือชนะได้เลยทีเดียว

ด้วยความสำคัญในเรื่องต่างๆ มากขึ้นนี้เอง จึงมิใช่เพียงเฉพาะแพทย์เท่านั้นที่ต้องการทราบถึงเนื้อหา ในเวชระเบียนเกี่ยวกับประวัติการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลง การดำเนินการรักษา การป้องกันโรค ฯลฯ เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง และยังมีประโยชน์เกี่ยวข้องกับบุคคล หรือสถาบันภายนอกอย่างมากมายอีกด้วย ทั้งนี้เพราะมีการอ้างถึงเวชระเบียนอยู่เป็นประจำ เนื่องจากประวัติของผู้ป่วยเป็นเอกสารที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง จึงมีความต้องการเพื่อใช้ประโยชน์ด้านต่างๆ มากมาย เช่น¹⁵

¹⁴ เว็บไซต์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2551, จาก <http://www.chulalongkornhospital.go.th/index.php?id=205>

¹⁵ วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. สิทธิผู้ป่วยที่จะไม่ให้แพทย์ลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน : วิเคราะห์และรายงานผู้ป่วย 1 ราย. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2551, จาก http://www.elibonline.com/physicians/for_ensic/forensic_privilege002.html

1. ในการฟ้องร้องทางศาล
 - 1.1 เพื่อใช้ประกอบสำนวนการฟ้องร้องในทางอาญา
 - 1.2 เพื่อใช้ประโยชน์ทางแพ่ง
 - 1.2.1 การเรียกร้อยค่าสินไหมทดแทน
 - 1.2.2 การพิสูจน์ตัวบุคคล
 - 1.2.3 การพิสูจน์ว่ามีการดูแลผู้ป่วยหรือไม่
 - 1.2.4 การพิสูจน์ผู้เหมาะสมที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป
2. ในการร้องเรียนทางจริยธรรม สามารถใช้พิสูจน์การประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าถูกต้องตามมาตรฐาน หรืออย่างหนึ่งอย่างใดในทางจริยธรรมได้
3. ในทางประกันภัย สามารถใช้ประโยชน์ในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนหรือวงเงินการจ่ายค่าสินไหมทดแทน
4. สำหรับหน่วยงานที่ต้องจ่ายค่าทดแทน ใช้ประโยชน์ในการจ่ายค่าทดแทน เช่น ในข้อพิพาทแรงงาน
5. อื่นๆ

สิ่งใดก็ตามที่ปรากฏในเวชระเบียนจึงอาจมีผลต่อเจ้าของประวัติ ผู้มีส่วนทำบันทึกประวัติโดยตรง และสถานพยาบาลที่จัดทำบันทึกประวัตินั้นๆ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำประวัติดังกล่าวด้วยในทางอ้อม ทั้งนี้เพราะสิ่งที่บันทึกอยู่ในเวชระเบียนอาจเป็นสิ่งที่ชี้หรือพิสูจน์ให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ตามมาได้ เช่น อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อตัวผู้ป่วยตามมาได้ เช่น อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นเจ้าของประวัติที่ถูกบันทึกในเวชระเบียนนั้นได้ ยิ่งถ้าเป็นกรณีที่เป็นการบันทึกรายละเอียดไม่เหมาะสม และไม่สมควรด้วยแล้ว ยิ่งจะเกิดผลเสียได้ง่ายขึ้น

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า “เวชระเบียน” คือหลักฐานเดียวในที่เกิดเหตุ แต่อยู่ในมือแพทย์ คนไข้ไม่สามารถขอสำเนาเวชระเบียนเพื่อนำไปตรวจสอบได้อย่างทันที่ ทั้งที่มีสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 9 แต่กฎหมายต่างๆ เหล่านี้กลับไม่มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ ซึ่งในทางปฏิบัติแพทย์มักกระทำดังต่อไปนี้¹⁶

¹⁶ เครื่องช่วยผู้เสียหายทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2551, จาก <http://consumer.pantown.com>

- อ้างคำพูดของนายกแพทยสภาว่า เวชระเบียนเป็นสมบัติของโรงพยาบาลให้ไม่ได้
ทั้งที่ผู้เสียหายต้องการเพียงคัดถ่ายสำเนา ไม่ได้ต้องการตัวจริง

- โรงพยาบาลทำรายงานสรุปให้ ซึ่งมักเป็นที่ขัดต่อข้อเท็จจริง
- โรงพยาบาลให้ข้อมูลเพียงบางส่วน แต่ไม่ครบ ตัดส่วนสำคัญออก กว่าจะร้องเรียนผ่านหน่วยงานก็ใช้เวลานาน เอื้อให้มีการแก้ไขต้นฉบับ ยากแก่การตรวจสอบ
- เมื่อผู้เสียหายไปแจ้งความ หากโรงพักรู้จักคุ้นเคยกับโรงพยาบาล การรับแจ้งความมักเป็นไปด้วยความลำบาก
- โรงพยาบาลมักอ้างว่าเวชระเบียนหาย

ในมุมมองของคนไข้แล้ว การต่อสู้คดีโดยไม่มีเวชระเบียน ผู้เสียหายแทบไม่มีหนทางชนะ ดังเช่น คดีของนางสาวศิริรัตน์ จันทเพชร ผู้เสียหายที่พิการจากการผ่าตัดของโรงพยาบาลศิริราช ศาลชั้นต้นพิพากษาให้แพ้คดี เนื่องจากไม่มีเวชระเบียนไปนำสืบได้ โรงพยาบาลอ้างว่าเวชระเบียนส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดนั้นหายไปแล้ว ทั้งที่ส่วนอื่นๆ อยู่ครบถ้วน และมีการให้นิติกรของโรงพยาบาลไปแจ้งความย้อนหลังอีกด้วย ขณะนี้คดีอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลอุทธรณ์ คดีนี้กลายเป็นคดีตัวอย่างของแพทยสภาและหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ว่าเอาชนะคนไข้ได้อย่างไร

นอกจากนี้แล้วในมุมมองของคนไข้ที่มีความคิดเห็นต่อการขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนนั้น ยังมีมุมมองที่น่าสนใจหลายประการ โดยมองว่า

ปัจจุบันแพทย์หลายรายมีพฤติกรรมคล้ายกัน คือให้เอาหมายศาลไปขอ การไปฟ้องศาลปกครองเพื่อให้ได้มาซึ่งเวชระเบียนนั้นใช้เวลานาน เอื้อให้มีการแก้ไขได้

ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลตั้งเงื่อนไขว่า ให้ผู้เสียหายพาแพทย์ที่รู้จักไปพบ แล้วจะอธิบายให้ฟังว่าโรงพยาบาลไม่ผิดอย่างไร ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ผู้เสียหายทำไม่ได้

ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลมักแจ้งว่าเวชระเบียนหายไปแล้ว โดยเลียนแบบพฤติกรรมคดีโรงพยาบาลศิริราช

ปัจจุบันเมื่อมีผู้เสียหายไม่พอใจในการรักษาพยาบาล ต้องการย้ายโรงพยาบาล แต่แพทย์ไม่ยอมให้เวชระเบียนเพื่อนำไปรักษาต่อที่อื่น จนเกิดกรณีพิพาทกันขึ้นหลายรายแล้ว

จากปัญหาทั้งในเรื่องการได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นในการต่อสู้คดีของฝ่ายโจทก์กับภาระในเรื่องหน้าที่นำสืบ ฝ่ายคนไข้จึงต้องการให้มีการนำหลักอื่นในการนำสืบมาใช้กับกรณีความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ เช่น หลักเหตุการณ์มันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว (Res ipsa loquitur : The thing speaks for itself)

หลัก Res Ipsa Loquitur นี้ใช้ในเรื่องละเมิดอันเกิดจากความประมาทเลินเล่อ เพราะคดีธรรมดาเกี่ยวกับละเมิดตกเป็นภาระการพิสูจน์ของโจทก์ที่จะสืบถึงความประมาทเลินเล่อของจำเลย

ให้ศาลเห็นจึงจะบังคับให้จำเลยใช้ค่าเสียหายได้ แต่ในบางเรื่อง โจทก์ไม่มีทางจะสืบได้เลย เพราะข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประมาทอยู่ในอำนาจในความรู้ของฝ่ายจำเลยทั้งหมด ไม่มีใครทราบต้นเหตุได้ นอกจากจำเลยเช่นนี้ ถ้าจะยังขึ้นกำหนดกฎหมายให้โจทก์สืบถึงความประมาทของจำเลยอยู่ โจทก์ก็ไม่มีทางทำได้ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนนี้ หลักในเรื่องนี้จึงเกิดขึ้น เรียกว่า “Res Ipsa Loquitur” หลักนี้เป็นกฎหมายในเรื่องพยานหลักฐาน โดยแท้มีขึ้นเป็นหลักที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบละเมิด

ท่านศาสตราจารย์ หลวงจำรุง เนติศาสตร์ ได้อธิบายหลัก “Res Ipsa Loquitur” นี้ว่า “หลักนี้ใช้ในเรื่องประมาทในทางละเมิด กล่าวคือ เมื่อมีการละเมิดเกิดขึ้นและมีข้อโต้แย้งกันว่าฝ่ายใดเป็นฝ่ายประมาทแล้ว บางกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเองย่อมบอกรู้ในตัวเองว่าฝ่ายใดเป็นผู้ประมาท เช่น เรือลำหนึ่งจอดอยู่ในแม่น้ำ อีกลำหนึ่งแล่นมาและเกิดชนกันขึ้น เช่นนี้ ปกติแล้วย่อมเข้าใจว่า ฝ่ายที่แล่นมานั้นเองเป็นฝ่ายประมาท เพราะถ้าไม่ประมาทแล้วเรือตามปกติชนกันไม่ได้ หรือถ้าเราเดินไปตามถนนมีของตกลงมาจากตึกแถวโคนเรา เป็นต้น ปกติย่อมเข้าใจได้แล้วว่าฝ่ายเป็นเจ้าของสิ่งของนั้น หรือเจ้าของบ้านนั้นเป็นฝ่ายประมาท

หลักนี้ย่อมเป็นประโยชน์ในการสืบพยาน ทั้งนี้ในทางลักษณะพยานมีข้อสันนิษฐานแยกได้เป็นสองประการ คือ ข้อสันนิษฐานในทางข้อเท็จจริงที่ปรากฏในสำนวนอย่างหนึ่งหรือเป็นข้อสันนิษฐานซึ่งกฎหมายบัญญัติไว้ให้ศาลสันนิษฐานอีกอย่างหนึ่ง

คำว่า “Res Ipsa Loquitur” ท่านอาจารย์ไพจิตร ปุญญพันธุ์ แปลความว่า “เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง” โดยได้อธิบายหลักนี้ไว้ว่า “หลักนี้ใช้บังคับในคดีที่เกิดความเสียหายโดยประมาทเดินเลื้อในกรณีที่ไม่ต้องพิสูจน์ว่า จำเลยได้ประมาทเดินเลื้อนอกเหนือไปจากเหตุที่เกิดขึ้นนั้นเอง อันแสดงว่าเกิดจากความประมาทเดินเลื้ออยู่ในตัว โดยหลักที่ว่า เป็นหน้าที่ของโจทก์ที่จะพิสูจน์ว่าจำเลยประมาทเดินเลื้อ ไม่ใช่จำเลยต้องพิสูจน์ ในบางกรณีโจทก์ย่อมประสบความยุ่งยากมากมาย เพราะอาจเป็นไปได้ว่า เหตุที่เกิดอยู่ในความรู้เห็นของจำเลยแต่ผู้เดียวที่เป็นผู้ก่อขึ้น โจทก์สามารถพิสูจน์ได้ว่าเหตุได้เกิดขึ้นก็จริง แต่ก็ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร อันจะเป็นการแสดงถึงมูลกรณีหรือที่มา (Origin) แห่งความประมาทเดินเลื้อของจำเลย ในการใช้หลักเรื่อง “เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง (principle of res ipsa loquitur) ย่อมทำให้พิสูจน์ได้ง่ายขึ้นเป็นการหลีกเลี่ยงข้อยุ่งยากไปมาก¹⁷

หลักหรือความรับผิดชอบที่ว่านี้ ไม่ใช่หลักว่าด้วยความรับผิดชอบ (principle of liability) หรือหลักทางกฎหมายสารบัญญัติ (principle of substantive law) แต่เป็นกฎหมายในลักษณะพยานหลักฐาน (rule of evidence) มีกรณีหลายกรณีที่เกี่ยวข้องว่าเหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง ใน

¹⁷ ประสิทธิ์ จงวิจิต. (กันยายน-ธันวาคม, 2549). “ภาระการพิสูจน์ในคดีละเมิดโดยประมาทเดินเลื้อ.”

การใช้หลักนี้ โจทก์เพียงแต่พิสูจน์ว่าได้เกิดเหตุขึ้นก็พอแล้ว ไม่ต้องพิสูจน์อะไรกันอีก ไม่จำเป็นต้องอ้างหรือพิสูจน์ถึงการกระทำหรือละเว้นการกระทำของจำเลยโดยเฉพาะผลของการใช้หลักนี้คือ ย่อมถือว่าเหตุการณ์ที่ได้เกิดขึ้น โดยจำเลยไม่ได้ประมาทเลินเล่อ นั้นเป็นเสมือนหนึ่งว่าได้เกิดขึ้นอันเป็นผลเนื่องมาจากความประมาทเลินเล่อของจำเลยย่อมเป็นที่เห็นได้ว่าจะอย่างน้อยที่สุดผลของการใช้หลักเหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเองนี้ ก็คือเพียงแก่เหตุที่เกิดขึ้นเท่านั้นย่อมเป็นการแสดงพยานหลักฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับความประมาทเลินเล่อ (prima-facie evidence of negligence) ไว้แล้ว ต่อจากนั้นเป็นหน้าที่ของจำเลยจะต้องนำสืบว่า เหตุที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุจากความประมาทของตน ถ้าจำเลยไม่นำสืบหรือนำสืบดังข้อต่อสู้ไม่ได้ก็ต้องรับผิด¹⁸

หลักนี้เป็นหลักที่ในประเทศคอมมอนลอว์ นำมาใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งมีการนำมาใช้ครั้งแรกในประเทศอังกฤษ ในคดี Byrne v. Boadle (1863) หลักนี้ใช้กับกรณีที่โจทก์ต้องพิสูจน์หรือต้องอธิบายในเรื่องเฉพาะทางที่มีแต่จำเลยเท่านั้นที่รู้เรื่องนี้ดี (เช่น วิชาชีพแพथ วิชาชีพวิศวกรรม) โดยฝ่ายโจทก์แทบจะไม่มีความรู้หรือไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในส่วนนั้นได้เลย ถ้านำหลักนี้มาปรับใช้กับเรื่องการฟ้องแพथว่าแพथทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อแล้ว คนไข้ (โจทก์) เพียงแค่พิสูจน์ว่ามีความเสียหาย (เช่น พิการหรือเสียชีวิต) เกิดขึ้นหลังจากที่ไปรักษากับแพथ (จำเลย) เท่านั้นแล้ว โดยไม่ต้องพิสูจน์ว่าแพथท่านนั้นทำการรักษาประมาทหรือไม่ได้มาตรฐานอย่างไร ในทางตรงกันข้าม ฝ่ายแพथ (จำเลย) มีหน้าที่ต้องอธิบายหรือแก้ตัวให้ศาลฟังว่า การที่ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับคนไข้ นั้น ไม่ได้เกิดจากการรักษาโดยประมาทหรือไม่ได้มาตรฐานของตน หากแก้ตัวแล้วฟังไม่ขึ้น ศาลก็ต้องตัดสินให้ฝ่ายคนไข้ (โจทก์) ชนะคดี

ในปัจจุบันนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ 23) พ.ศ. 2550 โดยได้วางหลักใหม่ ดังนี้

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 บัญญัติว่า “การวินิจฉัยปัญหาข้อเท็จจริงในคดีใดจะต้องกระทำโดยอาศัยพยานหลักฐานในสำนวนคดีนั้น เว้นแต่

- 1) ข้อเท็จจริงซึ่งรู้กันอยู่ทั่วไป
- 2) ข้อเท็จจริงซึ่งไม่อาจโต้แย้งได้ หรือ
- 3) ข้อเท็จจริงที่คู่ความรับหรือถือว่ารับกันแล้วในศาล”

มาตรา 84/1 “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตนให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด

¹⁸ บัญญัติ สุชีวะ. (เมษายน, 2506). “ประมาท”. บทบัญญัติ เล่ม 21 ตอน 2. หน้า 295.

คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว”

คำว่า “ภาระการพิสูจน์” หรือ “burden of proof” เป็นคำที่ใช้ในกฎหมายที่แก้ไขใหม่ โดยเปลี่ยนจากคำว่า “หน้าที่นำสืบ” ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม) เมื่อมีการปรับปรุงกฎหมายลักษณะพยานในปี 2550 จึงมีการใช้คำว่า “ภาระการพิสูจน์”

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมาย หรือ มีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว”

ดังนั้น มาตรา 84/1 จึงมีความหมายว่า ข้อสันนิษฐานที่กฎหมายมาตรานี้บัญญัติขึ้นใหม่ มี 2 ประเภท คือ

1) ข้อสันนิษฐานที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย หรือบางที่เรียกสั้นๆ ว่า “ข้อสันนิษฐานตามกฎหมาย” ซึ่งข้อสันนิษฐานประเภทนี้เป็นไปตามหลักการของกฎหมายเดิม และ

2) ข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ ซึ่งเคยเรียกสั้นๆ ว่า “ข้อสันนิษฐานตามความเป็นจริง”

ตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (2) เดิม การที่จะพิจารณาว่ามีข้อสันนิษฐานหรือไม่ ต้องตรวจสอบจากบทบัญญัติของกฎหมาย แต่ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 ที่แก้ไขใหม่เพิ่มบทสันนิษฐานที่เรียกว่า “ข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์” โดยเป็นที่เข้าใจว่าได้รับอิทธิพลจากกฎหมายคอมมอนลอว์ที่เรียกว่า “res ipsa loquitur” หรือ “ข้อสันนิษฐานตามความเป็นจริง”

อย่างไรก็ตาม คงต้องมาวิเคราะห์ว่าหลักการในเรื่อง “res ipsa loquitur” จะเกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไรกับการพิจารณาคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ ซึ่งผู้เขียนจะได้วิเคราะห์ในบทที่ 4 ต่อไป

นอกจากนี้ในเรื่องภาระการพิสูจน์หรือหน้าที่นำสืบนี้ ยังมีหลักเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดแนวทางการพิจารณาคดีของศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นการกำหนดหรือการตัดสินใจทางของกฎหมายการแพทย์โดยทดสอบว่าการประกอบวิชาชีพของแพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยจะต้องมีการตั้งเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์อันเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคดี

ในอดีตที่ผ่านมา หากวิเคราะห์กันให้ดีแล้วจะพบว่า ศาลไทยมีการนำหลักการหลักการภาระการพิสูจน์มาวินิจฉัย โดยให้จำเลยต้องพิสูจน์ เมื่อจำเลยไม่ได้พิสูจน์ จำเลยก็แพ้คดีตามหลัก

“สิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัวเองแล้ว” (Res ipsa loquitur : The thing speaks for itself) ยกตัวอย่าง เช่น

กรณีคำพิพากษาฎีกาที่ 3302/2528 (เป็นคดีเกี่ยวกับเรื่องศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ)

โจทก์เป็นผู้ป่วยฟ้องว่า ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล (รัฐบาลในต่างจังหวัด) แห่งหนึ่ง เนื่องจากปวดท้องน้อย และปัสสาวะมีโลหิตไหล แพทย์บอกว่าต่อมลูกหมากโจทก์โต จำเลยซึ่งเป็นแพทย์ของโรงพยาบาลได้ทำการรักษาโจทก์ โดยใช้เครื่องมือสอดเข้าตามทางเดินปัสสาวะไปขูดต่อมลูกหมาก แต่กระทำด้วยความประมาททำให้สายทางเดินปัสสาวะขาด โจทก์จึงมีปัสสาวะไหลออกตลอดเวลา โจทก์ต้องทนทุกข์ทรมานตลอดชีวิต ขอให้จำเลยชดใช้ค่าเสียหาย 20,000 บาท

จำเลยให้การว่า ฟ้องโจทก์เคลือบคลุม เพราะในทางการแพทย์ สายรูดทางเดินปัสสาวะไม่มีในร่างกายมนุษย์ จำเลยไม่เคยรักษาคอนไซท์ที่มีอาการดังโจทก์อ้างในวันที่ 6 เมษายน 2524 หากจำเลยเป็นผู้รักษา จำเลยย่อมกระทำด้วยความระมัดระวังตามที่ของแพทย์ผู้รับผิดชอบ อาการของโจทก์หลังผ่าตัดเกิดจากความผิดของโจทก์เอง เพราะโจทก์ไม่เคยไปพบผู้ผ่าตัดเลย

ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้ว วินิจฉัยว่า จำเลยผ่าตัดโดยประมาท พิพากษาให้จำเลยชดใช้ค่าเสียหายเป็นเงิน 10,000 บาท

โจทก์ และจำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่า อุทธรณ์ของทั้งโจทก์และจำเลยเป็นปัญหาข้อเท็จจริง ห้ามอุทธรณ์ ยกอุทธรณ์

จำเลยฎีกา ศาลฎีกาวินิจฉัยว่าอุทธรณ์ของจำเลย เป็นปัญหาข้อเท็จจริง ซึ่งต้องห้ามมิให้อุทธรณ์ และต้องห้ามฎีกาด้วย ยกฎีกาของจำเลย

ข้อสังเกตจากคดีนี้

จำเลยต่อสู้คดีในประเด็นที่ขัด ๆ กัน เช่น ตอนแรกอ้างว่าไม่เคยรักษาคอนไซท์ที่มีอาการดังโจทก์อ้าง และยังคงกล่าวต่อไปอีกว่า หากจำเลยเป็นผู้รักษา จำเลยย่อมกระทำด้วยความระมัดระวัง การต่อสู้คดีเช่นนี้ การนำพยานมาสืบจะขัดๆ กันอยู่ เพราะถ้าไม่เคยรักษาโจทก์ก็ต้องมีพยานยืนยันว่าโจทก์ก็ไม่ได้มาโรงพยาบาล และไม่ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล และถ้าจำเลยไม่ได้รักษาโจทก์ก็ น่าจะแสดงให้เห็นว่าวันที่โจทก์ไปโรงพยาบาลนั้น มีแพทย์ผู้ใดเป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนประเด็นที่อ้างว่า หากจำเลยเป็นผู้รักษา จำเลยย่อมกระทำด้วยความระมัดระวังนั้น จำเลยจะสืบพยานอย่างไร เพราะการนำพยานมาสืบในประเด็นนี้ ก็จะลบล้างข้อต่อสู้ในประเด็นแรกให้หมด ไปเสีย การต่อสู้คดีในลักษณะดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า ไม่น่าจะนำมาใช้ในคดีแพ่งและน่าจะเป็นสาเหตุให้จำเลยแพ้คดีเพราะข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นก็เข้าได้กับหลักกฎหมายเรื่อง “สิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว” (เช่นเดียวกับกรณีตามคำพิพากษาฎีกาที่ 1604/2527)

กรณีคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 (เป็นคดีเกี่ยวกับเรื่องศัลยกรรมตกแต่งเลขเซอร์)

โจทก์เป็นผู้ป่วยฟองบริษัทเจ้าของโรงพยาบาลเป็นจำเลยที่ 1 แพทย์ผู้ผ่าตัดเป็นจำเลยที่ 2

โจทก์บรรยายฟ้องและนำสืบว่าจำเลยที่ 1 เป็นนิติบุคคล จำเลยที่ 2 เป็นลูกจ้างหรือตัวแทนของจำเลยที่ 1 โจทก์ได้เข้าทำการศัลยกรรมเต้านมที่โรงพยาบาล จำเลยที่ 1 โดยจำเลยที่ 2 เป็นผู้ทำการ ศัลยกรรมลดขนาดเต้านมของโจทก์ให้เล็กลง แต่จำเลยที่ 2 กระทำโดยประมาททำให้เต้านมทั้ง 2 ข้าง กลายเป็นก้อนเนื้อที่ติดกันเพียงก้อนเดียว และหมดความรู้สึกในการตอบสนองการสัมผัส และไม่มีหัวนมหลังจากผ่าตัดแล้วติดเชื้อมีหนองอย่างรุนแรง เป็นเหตุให้มีน้ำเหลืองไหลออกมาเป็นจำนวนมาก การกระทำของจำเลยทั้ง 2 เป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด 100,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มอีก 73,135 บาท เป็นเหตุให้โจทก์ได้รับทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ คิดเป็น 1,200,000 บาท และค่ารักษาพยาบาลในอนาคตอีก 700,000 บาท รวมเป็นค่าเสียหาย 2,000,000 บาท ขอให้จำเลยทั้ง 2 ร่วมกันชดเชย

จำเลยให้การว่า จำเลยที่ 1 มีใช้นายจ้างของจำเลยที่ 2 จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ ได้มาเข้าใช้บริการห้องผ่าตัดของจำเลยที่ 1 จำเลยที่ 2 ทำศัลยกรรมตกแต่งเต้านมให้โจทก์ตามหลักวิชาการแพทย์อย่างถูกต้อง การเกิดโรคแทรกซ้อนต้องทำการผ่าตัดซ้ำ เป็นเพราะโจทก์มิได้ปฏิบัติตามวิธีการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัด จำเลยที่ 2 ไม่ได้กระทำละเมิดและโจทก์ไม่ได้เสียหาย ขอให้ยกฟ้อง

ศาลชั้นต้นพิจารณาแล้วพิพากษายกฟ้อง

โจทก์อุทธรณ์

ศาลอุทธรณ์พิพากษายืน

โจทก์ฎีกา

ศาลฎีกาตรวจสำนวนแล้ว วินิจฉัยว่า จำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกให้โจทก์และโจทก์รักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 วัน โจทก์ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ อีก 2 วันต่อมาโจทก์ไปตรวจกับจำเลยที่ 2 จำเลยที่ 2 เปิดแผลพบว่ามีน้ำเหลืองไหลบริเวณปากแผล ทรวงอกไม่มีร่องอก มีก้อนเนื้ออยู่บริเวณรักแร้ด้านขวา เต้านมด้านซ้าย มีขนาดใหญ่กว่าด้านขวา ส่วนที่เป็นหัวนมจะมีขนาดแผลที่คล้ายเกิดจากการถูกไฟไหม้ จำเลยที่ 2 บอกว่าเกิดจากการผิดพลาดในการผ่าตัด แล้วจะดำเนินการแก้ไขให้ จำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปทำแผล คุณน้ำเหลืองออกจากบริเวณทรวงอก และได้มีการแก้ไขทรวงอก อีก 3 ครั้ง หลังจากนั้นโจทก์เห็นว่าทรวงอกไม่มีสภาพดีขึ้น และระยะเวลาว่างเลยมานาน จึงเปลี่ยนแพทย์ใหม่ แพทย์ที่ทำการรักษาต่อจากจำเลยที่ 2 เบิกความว่า โจทก์แจ้งว่าได้ทำศัลยกรรมทรวงอก โดยการผ่าตัดมาแต่ยังไม่เป็นที่พอใจ ขณะที่โจทก์มาพบ บริเวณทรวงอกของโจทก์มีรอยแผลจากการผ่าตัด และบริเวณดังกล่าวยังทำศัลยกรรมไม่แล้วเสร็จพยายามทำการผ่าตัดแก้ไขทรวงอกอีก 3 ครั้ง ปัจจุบันมีสภาพทรวงอกดีขึ้นกว่าเดิม แม้พยานโจทก์ไม่สามารถนำสืบให้เห็นว่า จำเลยที่ 2 ประมาทเลินเล่อ ในการผ่าตัดและรักษาพยาบาลโจทก์อย่างไร แต่การที่นายแพทย์ที่รักษาต่อทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมามีข้อบกพร่อง จึงต้องแก้ไข ยิ่งกว่านั้น การที่

โจทก์ให้จำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ผ่าตัด แสดงว่าจำเลยที่ 2 มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ แต่การที่จำเลยที่ 2 ผ่าตัดโจทก์ เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดเพื่อแก้ไขถึง 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัด และไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ถึงขั้นตอนการรักษาระยะเวลาและกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือว่าจำเลยที่ 2 กระทำละเมิดต่อโจทก์

สำหรับจำเลยที่ 1 ศาลฎีกาวินิจฉัยว่า โจทก์ไปพบกับจำเลยที่ 2 ที่คลินิก จำเลยที่ 2 แนะนำว่าโจทก์ควรทำศัลยกรรมทรวงอกโดยใช้แสงเลเซอร์ โจทก์ตกลงรับรักษากับจำเลยที่ 2 และตกลงกันว่าโจทก์เข้าทำการรักษาผ่าตัดที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 จำเลยที่ 2 เรียกค่ารักษาพยาบาล 100,000 บาท โจทก์ส่งจ่ายเช็คให้จำเลยที่ 2 70,000 บาท จำเลยที่ 1 30,000 บาท พฤติการณ์ตามทางนำสืบของโจทก์ฟังไม่ได้ว่า จำเลยที่ 1 เป็นนายจ้างของจำเลยที่ 2 หรือเป็นตัวแทนมอบหมายให้จำเลยที่ 2 เป็นตัวแทนทำการผ่าตัดให้โจทก์ จำเลยที่ 1 จึงหาจำต้องรับผิดชอบโจทก์ร่วมกับจำเลยที่ 2 ไม่

สำหรับค่าเสียหายที่โจทก์ได้รับ คือค่ารักษาพยาบาลที่โจทก์มีหลักฐานมาแสดง ค่าผ่าตัดของจำเลยที่ 2 ด้วย รวมทั้งสิ้น 259,512.70 บาท กับความเครียดและความกังวลที่โจทก์ได้รับ ทำให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในส่วนนี้อีก 50,000 บาท รวมค่าเสียหายทั้งสิ้น 309,512.70 บาท

พิพากษาแก้ให้จำเลยที่ 2 ชำระเงิน 309,512.70 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องจนกว่าจะชำระเสร็จยกฟ้องจำเลยที่ 1

ข้อสังเกตจากคดีนี้

ศาลฎีกาคาดคายกับจะนำหลักการหลักการการพิสูจน์มาใช้ เพราะวินิจฉัยไว้ชัดว่า แม้โจทก์จะพิสูจน์ไม่ได้ว่า จำเลยที่ 2 ประมาทอย่างไร แต่เมื่อจำเลยที่ 2 ผ่าตัดแล้ว ต้องแก้ไขอีกถึง 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ คล้ายๆ หลักของ Res ipsa loquitur (The thing speaks for itself ทุกอย่างมันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว)

นอกจากนั้น ศาลฎีกายังยกเรื่องจำเลยที่ 2 ไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา เข้ามาประกอบการวินิจฉัยด้วย แสดงว่าศาลได้คำนึงถึงเรื่อง Informed consent ด้วย¹⁹

¹⁹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2544). การศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย. หน้า 78-81.

กรณีคดีหมายเลข 8163/2539 ศาลแพ่งกรุงเทพใต้

โจทก์ที่ 1, 2, 3, 4 เป็นบุตรผู้ตาย โจทก์ที่ 5 เป็นภรรยาผู้ตาย จำเลยที่ 1 เป็นอาจารย์แพทย์ จำเลยที่ 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โจทก์ฟ้องว่า จำเลยที่ 1 เป็นอาจารย์แพทย์ทำหน้าที่สอนวิชาแพทย์และควบคุมการผ่าตัดผู้ป่วยแก่นิสิตแพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาและเป็นผู้สั่งการในการดูแลรักษาผู้ป่วย จำเลยที่ 2 เป็นนิติบุคคลเป็นโรงพยาบาลหน่วยงานของรัฐ

โจทก์ฟ้องว่าประมาณต้นเดือนมีนาคม 2538 ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม 2538 จำเลยที่ 1 ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยและเป็นอาจารย์ผู้ฝึกสอนนิสิตแพทย์ฝึกหัดโดยตรวจดูเม็ดยาลูกคอด้านซ้ายของสามีโจทก์ที่ 5 แล้ววินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต้องทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยจึงจะกลับไปทำงานได้ตามปกติ จำเลยที่ 1 ได้สั่งให้นิสิตแพทย์ฝึกหัดไม่ทราบชื่อและจำนวน ผู้ซึ่งอยู่ในการฝึกสอนของตน ทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยรายนี้ นิสิตแพทย์ฝึกหัดได้กระทำการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ นิสิตแพทย์ฝึกหัดดังกล่าวได้กระทำการโดยประมาทปราศจากความระมัดระวัง โดยจำเลยที่ 1 ปล่อยปละละเลยไม่ควบคุมดูแลการปฏิบัติหน้าที่ผ่าตัดของนิสิตอย่างใกล้ชิด ทำให้นิสิตแพทย์ผู้ไม่มีความชำนาญการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งมาก่อน ทำการผ่าตัดผู้ป่วยเป็นแผลกว้างและยาวมากเกินความจำเป็นภายหลังการผ่าตัดแล้วจำเลยที่ 1 กลับไม่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ ผู้มีหน้าที่รักษาพยาบาลในการสั่งการและได้บังคับบัญชาของตนให้ถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาลและการแพทย์ ไม่ใช่ความระมัดระวังตามวิสัยของผู้มีวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลอาจใช้ความระมัดระวัง เช่นว่านี้ได้แต่ไม่กระทำจนทำให้ผู้ป่วยรายนี้ถึงแก่ความตายในวันที่ 23 พฤษภาคม 2538

การที่จำเลยที่ 1 ไม่ควบคุมดูแลผู้อยู่ภายใต้บังคับบัญชาเป็นการละเมิดทำให้โจทก์ได้รับความเสียหายและเกิดขึ้นในระหว่างที่จำเลยที่ 1 ปฏิบัติราชการของจำเลยที่ 2 จำเลยทั้ง 2 จึงต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดของจำเลยที่ 1 ด้วย

การตายของผู้ตายทำให้โจทก์ทั้ง 5 สูญเสียผู้อุปการะเลี้ยงดูไปจนตลอดชีวิต ขณะที่ผู้ตายมีชีวิตอยู่ทำงานมีรายได้เดือนละประมาณ 40,000 บาท ผู้ตายมีโอกาสทำงานต่อไปไม่ต่ำกว่า 14 ปี รวมเป็นเงิน 6 ล้านบาทเศษ แต่โจทก์คิดค่าเสียหายเพียง 6 ล้านบาท

โจทก์เพิ่งรู้ถึงความเสียหายและเพิ่งรู้ถึงผู้กระทำผิด เมื่อวันที่ผู้ตายถึงแก่ความตาย เหตุละเมิดของจำเลยนี้โจทก์ไม่มีทางนำสืบได้หรืออาจนำสืบได้ลำบาก เพราะข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการประมาทอยู่ในความรู้เห็นของจำเลยฝ่ายเดียวจึงขอศาลได้โปรดเรียกจำเลยเข้ามาในคดีเพื่ออธิบายถึงสาเหตุละเมิดนี้ด้วย ตามหลัก “เรส อิปตา โลกิต้า” (Res ipsa loquitur)” ซึ่งปรากฏในหนังสือคำอธิบายเปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศในเรื่องกฎหมายลักษณะพยาน หน้า 231-232 อาจารย์ไอสถ โกสิน (กรุงเทพมหานคร) : โรงพิมพ์ไทย-เกษม พ.ศ. 2517. พิมพ์ครั้งที่ 2)

หมายเหตุ คดีนี้ได้อ้างหลักหลักการการพิสูจน์มาในคำฟ้องด้วย แต่คำภาษาละตินที่อ้างพิมพ์ผิดที่ถูกต้องควรเป็น Res ipsa loquitur²⁰

3.7 เรื่องพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 และมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป นั่นคือจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไป พระราชบัญญัตินี้มีเหตุผลในการตราปรากฏตามท้ายพระราชบัญญัติ ดังนี้

“เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตสินค้าและบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพของสินค้าหรือบริการตลอดจนเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบธุรกิจ ทั้งยังขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคถูกเอาเปรียบอยู่เสมอ นอกจากนี้ เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้น กระบวนการในการเรียกร้องค่าเสียหายต้องใช้เวลาอันยาวนานและสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้บริโภคที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งไม่อยู่ในความรู้เห็นของตนเอง อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง ผู้บริโภคจึงตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบจนบางครั้งนำไปสู่การใช้วิธีที่รุนแรงและก่อให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับกลุ่มผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมอันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรให้มีระบบพิจารณาคดีที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ขณะเดียวกันเป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

ก่อนที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 นี้จะมีผลใช้บังคับ มีหลายฝ่ายถกเถียงกันว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จะนำมาบังคับใช้กับคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งเมื่อผู้เขียนได้ศึกษาวิเคราะห์แล้ว ผู้เขียนเห็นว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลต่อการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติด้วย กล่าวคือ ในมาตรา 3 ซึ่งเป็นบทนิยามได้บัญญัติว่า

²⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2544). การศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย. หน้า 119-121.

“คดีผู้บริโภค” หมายความว่า

1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้ที่มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และให้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคและให้หมายความรวมถึงผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

และตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 นั้น มาตรา 3 ได้ให้นิยามของคำว่า บริการ ไว้ ดังนี้

“บริการ” หมายความว่า การรับจัดทำงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นแต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน และให้คำนิยามของคำว่า ผู้ประกอบการธุรกิจ ไว้ ดังนี้

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการโฆษณาด้วย

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ให้นิยามของคำว่า บริการสาธารณสุข ไว้ ดังนี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ากรณีที่แพทย์ให้บริการรักษาโดยประมาทหรือจงใจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น คนไข้ในฐานะผู้บริโภคซึ่งรับบริการการรักษาจากแพทย์หรือโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ สามารถใช้สิทธิฟ้องแพทย์ได้โดยใช้วิธีพิจารณาความตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้

แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนเห็นว่าคดีฟ้องแพทย์ที่ถือว่าเป็นคดีผู้บริโภคได้นั้น ต้องเป็นคดีที่เกิดจากแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกที่เป็นการประกอบธุรกิจ เช่น การที่แพทย์ทำศัลยกรรมโดยใช้ไบโอพลาสติกที่ไม่ได้มาตรฐานแล้วคนไข้มีอาการแพ้ทำให้คนไข้เสียชีวิตในเวลาต่อมา เป็นต้น ไม่ใช่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นการให้บริการสาธารณะ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 80(2)) ไม่ใช่เป็นการประกอบธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลกำไร อีกทั้ง ตามสภาพความจริงในสังคมวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกก็เริ่มกลายเป็นการประกอบธุรกิจมากกว่าเป็นการทำงานอุทิศเพื่อสังคมแล้ว เป็นการให้บริการรักษาในเชิงพาณิชย์

นอกจากนี้ผู้เขียนยังได้สัมภาษณ์ท่านอาจารย์จรูญ ภักดีชนากุล²¹ ในฐานะที่ท่านเป็นกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. :ซึ่งคณะรัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. :ซึ่งนางชวนพิศ ฉายเหมือนวงศ์ เป็นผู้เสนอ นั้น ท่านให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นนี้ว่า การให้บริการรักษาพยาบาลเป็นการให้บริการอย่างหนึ่งตามความหมายของคำว่า “บริการ” ที่ปรากฏใน (1) ของบทนิยามในเรื่องความหมายของ “คดีผู้บริโภค” นอกจากนี้ความหมายของคำว่า “บริการ” ยังกินความถึงวิชาชีพทนายความที่คอยให้บริการในการว่าความให้กับคู่ความด้วย แต่ในเรื่องแพथ์นั้นมึประเด็นที่ต้องระมัดระวังในการพิจารณาว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐเมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกส่วนตัวแล้ว พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐมีรายได้น้อยกว่ามาก อีกทั้งต้องทำงานอย่างหนักมากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนในการตรวจรักษาคนไข้เป็นจำนวนมากในแต่ละวัน จึงทำให้เจตนาธรรมณ์ของผู้ร่างกฎหมายนี้มุ่งที่จะคุ้มครองแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกให้แตกต่างกัน อย่งไรก็ดี นั้นหมายความว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้จะนำมาใช้เฉพาะกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกหรือโรงพยาบาลของรัฐเฉพาะแต่ในส่วนที่เป็นการประกอบธุรกิจ เท่านั้น ไม่นำมาใช้กับแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นการรักษาพยาบาลตามบริการสาธารณะทั่วไป และเมื่อพระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลใช้บังคับแล้ว หากเกิดความสงสัยในประเด็นนี้ พระราชบัญญัตินี้ได้ให้ทางออกโดยให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย

²¹ จรูญ ภักดีชนากุล. สัมภาษณ์ 12 กรกฎาคม 2551.

ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ และคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด ซึ่งเมื่อได้วินิจฉัยแล้วคงจะได้เป็นแนวบรรทัดฐานต่อไป (มาตรา 8²²)

แต่อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันได้มีคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ที่ 8/2551 ซึ่งวินิจฉัยไว้ ณ วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2551 โดยสรุปความได้ว่า โรงพยาบาลสุรินทร์ซึ่งเป็นส่วนราชการในสังกัดโจทก์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ดำเนินกิจการให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเรียกค่ารักษาพยาบาลเป็นการตอบแทน จึงถือได้ว่า โจทก์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นผู้ให้บริการและเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ส่วนจำเลยที่ 2 เป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล โดยมีความรับผิดชอบที่จะต้องชำระค่ารักษาพยาบาล จำเลยที่ 2 จึงเป็นผู้ใช้บริการและเป็นผู้บริโภค เมื่อโจทก์ฟ้องเรียกให้จำเลยที่ 2 ชำระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว จึงเป็นคดีพิพาทระหว่างผู้ประกอบธุรกิจกับผู้บริโภคเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้บริการ เป็นคดีผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3(1)

ดังนั้น ผลจากคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ที่ 8/2551 นี้ทำให้ได้ข้อยุติว่า ทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม การปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นการให้การรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการให้บริการอย่างหนึ่งตามความหมายของคดีผู้บริโภค คดีฟ้องแพทย์จึงถือว่าเป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งจะต้องนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาปรับใช้

อนึ่ง เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างในเรื่องวิธีพิจารณาความเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ จากเดิมที่ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาบังคับใช้เป็นหลัก เปลี่ยนเป็น นำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้เป็นหลักแทน ผู้เขียนสรุปเป็นตารางแสดงความแตกต่างได้ ดังนี้

²² มาตรา 8 “ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น

การขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาตามวรรคหนึ่งไม่ว่าโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือโดยศาลเห็นสมควร ถ้าเป็นการขอในคดีผู้บริโภคต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดพิจารณา แต่ถ้าเป็นการขอในคดีอื่นต้องกระทำอย่างช้าในวันขึ้นสองสถานหรือวันสืบพยานในกรณีที่ไม่มีการขึ้นสองสถาน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วมิให้มีการขอให้วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีก และเมื่อได้รับคำขอจากศาลชั้นต้นแล้ว ให้ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว”

ตารางที่ 3.1 ตารางสรุปความแตกต่างระหว่างกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งกับกฎหมายวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค ในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ

ประเด็นในเรื่องความแตกต่าง	ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
1. เวลาที่มีผลใช้บังคับ	มีผลใช้บังคับในปัจจุบัน	มีผลใช้บังคับเมื่อพ้น 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (25 กุมภาพันธ์ 2551) เป็นต้นไป นั่นคือจะมีผลใช้บังคับวันที่ 25 สิงหาคม 2551
2. ประเภทคดี	ใช้กับคดีแพ่งทั่วไป เว้นแต่จะมีกฎหมายเฉพาะกำหนดวิธีพิจารณาคดีบางประเภทเป็นประการอื่น	ใช้กับคดีผู้บริโภค ซึ่งรวมถึงคดีที่คนไข้ในฐานะผู้บริโภคฟ้องแพทย์ต่อโรงพยาบาล เอกชนและคลินิกในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจด้วย (ไม่รวมการฟ้องแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเด็นในเรื่อง ความแตกต่าง	ประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
3. วิธีฟ้องคดี และการฟ้องเคลือบ คลุม	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องทำคำฟ้องเป็นหนังสือยื่นต่อศาลชั้นต้น (มาตรา 172 วรรคแรก) - คำฟ้องต้องแสดงโดยแจ้งชัดซึ่งสภาพแห่งข้อหาของโจทก์ และคำขอบังคับ ทั้งข้ออ้างที่อาศัยเป็นหลักแห่งข้อหาเช่นว่านั้น (มาตรา 172 วรรคสอง) ถ้าไม่แจ้งชัดจะกลายเป็นฟ้องเคลือบคลุม - การฟ้องคดีมิโนสาเร่²³โจทก์อาจยื่นคำฟ้องเป็นหนังสือหรือแถลงข้อหาด้วยวาจาต่อศาลก็ได้ (มาตรา 191 วรรคแรก) ในกรณีที่โจทก์ยื่นคำฟ้องเป็นหนังสือ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องดังกล่าวไม่ถูกต้อง หรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นได้ (มาตรา 191 วรรคสอง) 	กำหนดให้การฟ้องคดีผู้บริโภคที่จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้(มาตรา 20 วรรคแรก) และคำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งคำขอบังคับชัดเจนเพียงพอที่จะทำให้เข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้ (เป็นการแก้ไขปัญหาฟ้องเคลือบคลุม) (มาตรา 20 วรรคท้าย)

²³ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 189 “คดีมิโนสาเร่ คือ

(1) คดีที่มีคำขอให้ปลดเปลื้องทุกข์อันอาจคำนวณเป็นราคาเงินได้ไม่เกินสามแสนบาท หรือไม่เกินจำนวนที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

(2) คดีฟ้องขับไล่บุคคลใดๆ ออกจากอสังหาริมทรัพย์อันมีค่าเช่าหรืออาจให้ค่าเช่าได้ในขณะยื่นคำฟ้องไม่เกินเดือนละสามหมื่นบาท หรือไม่เกินจำนวนที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเด็นในเรื่อง ความแตกต่าง	ประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
4. คำให้การ	<ul style="list-style-type: none"> - จำเลยต้องทำคำให้การเป็นหนังสือ (มาตรา 177 วรรคแรก) - จำเลยแสดงโดยชัดแจ้งในคำให้การว่า จำเลยยอมรับ หรือปฏิเสธข้ออ้างของโจทก์ทั้งสิ้น หรือแต่บางส่วน (มาตรา 177 วรรคสอง) ซึ่งหากจำเลยปฏิเสธไม่ชัดเจนจะถือว่าจำเลยไม่มีคำให้การในประเด็นนั้น - ในคดีโมโนสแเร่ จำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือหรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ (มาตรา 193 วรรคสาม) 	<p>จำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือหรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ ในกรณีที่ยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หากศาลเห็นว่าคำให้การดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้จำเลยแก้ไขคำให้การในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้ ในกรณีให้การด้วยวาจา ให้ศาลจัดให้มีการบันทึกให้การนั้นและให้จำเลยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ (มาตรา 26 วรรคแรก)</p>
5. ภาระการพิสูจน์	<p>คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว (มาตรา 84/1)</p>	<p>กำหนดภาระการพิสูจน์ประเด็นข้อพิพาทที่จำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น (มาตรา 29)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเด็นในเรื่อง ความแตกต่าง	ประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
6. ค่าตอบแทนของ ผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญซึ่งศาลตั้งตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณา ความแพ่งย่อมมีสิทธิที่จะได้รับ ชดใช้ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปตาม สมควรในการทำรายงาน และ จะได้รับค่าป่วยการตามที่ศาล จะเห็นสมควร โดยคำนึงถึง สภาพแห่งคดี ความยากง่ายของ งานที่ต้องทำและระยะเวลาที่ ต้องเสียไปในการทำรายงาน ตลอดจนถึงฐานะทั่วไปของ ผู้เชี่ยวชาญ (ข้อบังคับประธาน ศาลฎีกา ว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญของ ศาลยุติธรรม พ.ศ. 2546 ข้อ 28)	กำหนดให้ศาลขอให้ผู้ทรง คุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ ความเห็นเพื่อประกอบการ พิจารณาพิพากษาคดีได้ และ กำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือ ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลขอให้มาให้ ความเห็น มีสิทธิได้รับค่า ป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พัก (มาตรา 36)
7. การพิพากษาเกินคำขอ	คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลที่ ชี้ขาดคดีต้องตัดสินตามข้อหา ในคำฟ้องทุกข้อ แต่ห้ามมิให้ พิพากษาหรือทำคำสั่งให้สิ่ง ใดๆ เกินไปกว่าหรือนอกจากที่ ปรากฏในคำฟ้อง	กำหนดให้ในคดีที่ผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องแทน ผู้บริโภคเป็นโจทก์ ถ้าความ ปรากฏแก่ศาลว่าจำนวน ค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำ ขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการ เยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการ บังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกิน กว่าที่ปรากฏในคำขอของโจทก์ (มาตรา39)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเด็นในเรื่อง ความแตกต่าง	ประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
8. การสงวนไว้ซึ่งสิทธิใน การแก้ไขคำพิพากษา	ไม่มีบัญญัติไว้	กำหนดให้ในกรณีที่ความเสียหาย เกิดขึ้นแก่ร่างการหรืออนามัย และใน เวลาที่พิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยจะ หยั่งรู้ได้เน่ว่าความเสียหายนั้นมี แท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำ พิพากษา หรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่ง สิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง นั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด (มาตรา 40)
9. ค่าเสียหายเพื่อการ ลงโทษ	ไม่มีบัญญัติไว้	กำหนดให้ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้อง เกิดจากการที่ผู้ประกอบการกระทำ โดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่ เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับ ความเสียหาย หรือประมาทเลินเล่อ อย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหาย ที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระการอัน เป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบใน ฐานะผู้มีอาชีพธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้ วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำ พิพากษาให้ผู้ประกอบการใดใช้ค่า เสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจ สั่งให้ผู้ประกอบการจ่ายค่าเสียหาย เพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจากจำนวน ค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตาม ที่ศาลเห็นสมควรแต่ไม่เกินสองเท่าของ ค่าเสียหายที่แท้จริงนั้น ทั้งนี้โดยคำนึง ถึงพฤติการณ์ต่างๆ (มาตรา 42)

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเด็นในเรื่อง ความแตกต่าง	ประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง	พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551
10. อายุความสะดุดหยุดอยู่	บัญญัติไว้ตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 193/14	ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับ ค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่าง ผู้ประกอบการและผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทน ผู้บริโภค ให้อายุความสะดุด หยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้น จนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอก เลิกเจรจา (มาตรา 14)
11. การขยายอายุความ	ไม่มีบัญญัติไว้	ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้น ต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรือ อนามัย โดยผลของสารที่สะสม ในร่างกายของผู้บริโภคหรือ เป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการ แสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มี อำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความ เสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบการ ธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกิน 10ปีนับแต่วันที่รู้ถึงความ เสียหาย (มาตรา13)

พระราชบัญญัติฉบับนี้วางหลักในเรื่องอายุความไว้ใน มาตรา 13 “ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบการที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย” และมาตรา 14 วางหลักว่า “ถ้ามีการ

เจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภคหรือมีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิกการเจรจา”

ดังนั้น หากเราเห็นว่าคดีที่คนไข้เข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ในโรงพยาบาล ทั้งของรัฐหรือเอกชนหรือคลินิกแล้วมีข้อพิพาทเกิดขึ้นมาเป็นคดีผู้บริโภคแล้ว ถ้าเป็นในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ จะให้อายุความตามมาตรา 13 กล่าวคือ คนไข้หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนคนไข้ต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวแพทย์หรือโรงพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย ซึ่งเห็นได้ว่าอายุความจะนานกว่าที่กำหนดไว้ในคดีละเมิดทั่วไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อีกทั้งหากเป็นกรณีที่คนไข้หรือแพทย์เจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างแพทย์หรือโรงพยาบาลกับคนไข้หรือผู้มีอำนาจฟ้องแทนคนไข้แล้ว อายุความสะดุดหยุดอยู่ ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิกเจรจา (มาตรา 14) ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบัญญัติในเรื่องอายุความตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาผู้บริโภคน พ.ศ.2551 เป็นผลดีต่อคนไข้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล แต่เป็นผลร้ายต่อแพทย์หรือโรงพยาบาลหรือผู้ประกอบการให้บริการรักษาพยาบาล

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาผู้บริโภคน พ.ศ. 2551 ได้กล่าวถึงประเด็นเรื่องค่าสินไหมทดแทนไว้ ดังนี้

มาตรา 39 “ในคดีที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของโจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกวินิจฉัยนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมามากกว่ากันแล้วโดยชอบ”

จากบทบัญญัตินี้จะเห็นว่า ศาลในคดีนี้สามารถพิจารณาพิพากษาเกินคำขอของโจทก์ได้ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในการเยียวยาความเสียหายเป็นสำคัญ ซึ่งหลักการดังกล่าวเป็นผลดีต่อฝ่ายโจทก์หรือคนไข้ แต่เป็นผลร้ายต่อฝ่ายจำเลยหรือฝ่ายแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนก็ยังคงเชื่อว่าในทางปฏิบัติผู้พิพากษาคงใช้อำนาจนี้ในการพิพากษาเกินคำขอของโจทก์ไม่บ่อยครั้งกับคดีฟ้องแพทย์นี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะท่านเห็นว่าฝ่ายโจทก์ก็มีทนายความคอยให้คำแนะนำในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว

นอกจากในเรื่องอำนาจในการพิพากษาเกินคำขอแล้ว มาตรา 40 ได้บัญญัติเรื่องการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งไว้ว่า “ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยและในเวลาพิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ว่าความเสียหายนั้นมีแท้จริง

เพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง แต่ก่อนการแก้ไขต้องให้โอกาสอีกฝ่ายที่จะคัดค้าน” ดังนั้นศาลอาจแก้ไขคำตัดสินใหม่ทดแทนให้เหมาะสมตามกาลเวลาและความเสียหายที่แท้จริงได้

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังได้วางหลักเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษไว้ ดังนี้ มาตรา 42 “ถ้าการกระทำที่ถูกละเมิดหรือการที่ผู้ประกอบธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ เช่น ความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบธุรกิจได้รับ สถานะทางการเงินของผู้ประกอบธุรกิจ การที่ผู้ประกอบธุรกิจได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมีส่วนก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดมีจำนวนไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด”

พระราชบัญญัติฉบับนี้วางหลักในเรื่องวิธีการฟ้องคดีผู้บริโภคไว้ในมาตรา 20 ดังนี้

มาตรา 20 “การฟ้องคดีผู้บริโภค โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งคำขอบังคับชัดเจนพอที่จะทำให้อ่านเข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในสำนวนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นได้”

จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ได้อนุญาตให้มีการฟ้องด้วยวาจาได้ และแก้ไขปัญหาเรื่องการฟ้องเคลือบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากเล็งเห็นว่า เนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องคุณภาพการให้บริการและกระบวนการในการเรียกร้องค่าเสียหายใช้เวลานานและสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้บริโภคที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งไม่อยู่ในความรู้เห็นของตนเอง ผู้บริโภคจึงอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมจึงต้องมีการ

บัญญัติมาตรานี้ไว้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริโภคหรือคนใช้ในการฟ้องว่าแพทย์ให้บริการรักษาพยาบาลโดยประมาท

พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้ภาระการพิสูจน์ประเด็นข้อพิพาทที่จำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของกลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ให้ตกอยู่แก่กลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจนั้น (มาตรา 29) ซึ่งบทบัญญัตินี้เป็นผลดีต่อฝ่ายผู้เสียหายหรือฝ่ายโจทก์โดยกฎหมายเล็งเห็นว่าเป็นการยากที่จะให้ฝ่ายที่ไม่มีความรู้เป็นผู้พิสูจน์ เนื่องจากความรู้ดังกล่าวมักตกอยู่กับฝ่ายจำเลยเพียงฝ่ายเดียวหากที่ฝ่ายอื่นจะเข้าถึงข้อมูลหรือความรู้ได้ มาตรานี้มีหลักคิดที่ว่าในทางแพ่งแล้ว หากมีใครกระทำละเมิดกับเรา เรามีสิทธิเรียกค่าสินไหมทดแทนได้ แต่วิธีการที่จะเข้าถึงสิทธิให้มีการดูแลสิทธิให้เกิดผลเป็นรูปธรรม จะอยู่ภายใต้กฎหมายวิธีพิจารณาความ ดังนั้นเพื่อให้เข้าถึงความยุติธรรมได้ จึงต้องปรับเปลี่ยนกฎหมายวิธีพิจารณาความในคดีผู้บริโภคให้เป็นไปตามมาตราดังกล่าว ซึ่งแน่นอนว่าหลักการนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคโดยแน่แท้ แต่อาจเป็นผลร้ายหรือภาระให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจ

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินคดีแพ่งในศาล เกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติในประเทศไทย

จากปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติในประเทศไทย เราสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขได้ ดังนี้

4.1 ปัญหาเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญ

ในเบื้องต้นจะขอกล่าวถึงภาพรวมของปัญหาเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญก่อน หลังจากนั้นจะได้วิเคราะห์ในประเด็นปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ตามลำดับต่อไป

ปัญหาภาพรวมของเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญก็คือ ปัญหาว่าผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในคดีความในศาลนั้นควรมีลักษณะอย่างไร

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ซึ่งได้แก่ แพทย์ ผู้พิพากษา และคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ฝ่ายละ 5 ท่านถึงคุณสมบัติของบุคคลที่จะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่จะเป็นที่ยอมรับนั้น พอสรุปรวบรวมความคิดเห็นได้ ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นแพทย์ที่ได้มีการปฏิบัติงานจริงนั้นคือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานรักษาพยาบาล

2. ควรเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องที่เดียวกับจำเลย เพื่อจะบอกว่าแนวปฏิบัติในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างไร เพราะแต่ละโรงพยาบาลก็จะมีแนวทางการรักษานั้นอยู่แล้ว บางครั้งไม่ถูกต้องตามตำรา 100% เพราะมีปัจจัยอื่นมาแทรก เช่น ความทุรกันดาร การขาดแคลนเครื่องมือของพื้นที่

3. หากจำเลยเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาใด พยานผู้เชี่ยวชาญก็ควรเป็นแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นด้วย แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาประเด็นอื่นประกอบด้วย เช่น ต้องเป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์และความสามารถ ที่สำคัญต้องมีความเป็นกลางมีอุดมการณ์ รักความถูกต้อง เป็นธรรม มีวิสัยทัศน์ (บุคคลที่เป็นคณบดีหรืออาจารย์แพทย์ อาจไม่ใช่สิ่งรับประกันว่าจะมีความเป็นกลางเสมอไป หรือพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ไม่ควรเป็นคนเดียว แต่ควรมีทั้ง 2 ทาง คือ มีความรู้ความชำนาญทั้งทางภาคทฤษฎี และผู้ที่มีความรู้ความชำนาญภาคปฏิบัติ

ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นสังคมแห่งการฟ้องร้อง (Litigation society) ได้วางบทบัญญัติในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะมาให้การในชั้นศาล โดยกำหนดคุณสมบัติไว้อย่างละเอียด เพื่อมิให้มีการแอบอ้าง (ไม่ว่าจะจงใจหรือไม่จงใจ) มาให้การในชั้นศาล และทำให้ลูกขุนหรือผู้พิพากษาได้รับข้อมูลที่ผิดพลาด อันอาจจะทำให้ผู้บริสุทธิ์ต้องได้รับโทษโดยไม่สมควร ในประเทศทางยุโรปอื่นๆ ก็เช่นกัน บางครั้งถึงกับมีการตั้งเป็นคณะกรรมการทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้ความคิดเห็นต่อศาล เรียกว่า Medical expert witness

คุณสมบัติที่พึงมีของแพทย์ที่จะมาเป็น Medical expert witness เช่น

- ต้องสามารถอธิบายและแยกแยะให้ศาลหรือลูกขุน ทราบถึงความแตกต่างระหว่าง “ทุรเวชปฏิบัติ” (Malpractice) อันเกิดจากการไม่รักษามาตรฐานอย่างร้ายแรง ออกจาก “เหตุแทรกซ้อนทางการแพทย์” หรือที่เรียกว่า Adverse event หรือ Bad outcome ซึ่งไม่ใช่ความผิดของแพทย์ผู้ให้การรักษา

- ต้องเป็นแพทย์ในสาขาเดียวกันกับแพทย์แห่งคดี

- กรณีประเด็นแห่งคดีเกี่ยวข้องด้วยการทำหัตถการ แพทย์ที่จะมาเป็นพยานต้องเคยทำหัตถการในสาขานั้นมาก่อนและไม่ควรน้อยกว่าแพทย์ที่ตกเป็นจำเลย

- การทำหัตถการดังกล่าว แพทย์ที่มาให้การเป็นพยาน ต้องยังคงทำหัตถการดังกล่าวอย่างน้อยจนถึงวันที่เกิดประเด็นแห่งคดี (ห้ามมิให้แพทย์ที่หยุด practice (ปฏิบัติงาน) มาให้การโดยใช้ความรู้เก่าๆ)

- ถึงแม้แพทย์จะมีคุณสมบัติเป็นอย่างดีดังกล่าวข้างต้น แพทย์ท่านนั้นต้องทำการทบทวนวรรณกรรม ความรู้ทางการแพทย์ที่เป็นปัจจุบัน ว่ามาตรฐานการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นอย่างไร เพื่อมิให้แพทย์มาให้ความเห็นที่ตนหลงผิดคิดว่าถูกต้องโดยสุจริต แต่อาจไปทราบภายหลังว่าตนเข้าใจผิดเพราะความรู้ของตนไม่ทันยุคพอ (Standard at the time the occurrence that led to medical lawsuit)

- ในบางคดีที่สำคัญ ศาลสามารถมีคำสั่งให้แพทย์ที่จะมาให้การเป็นพยาน ผ่านการทบทวนและแสดงความคิดเห็นผ่านกระบวนการ peer reviewed ก่อนมาให้การในชั้นศาล เพราะบางคดีที่จะมีคำตัดสินออกไป จะส่งผลกระทบต่อสาธารณะชน ดังนั้นต้องไม่มีความผิดพลาดในการตัดสินออกไป แม้จะเป็นเพียงศาลชั้นต้น เพราะบางความผิดพลาด แม้จะแก้ไขภายหลังก็อาจสายเกินการณ์

- แพทย์ที่มาเป็นพยาน ต้องเป็นสมาชิกของสมาคมแพทย์ในสาขานั้นๆ (ในประเทศไทย คงต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัย เป็นต้น) ซึ่งจุดประสงค์ก็เพื่อแสดงว่าแพทย์ท่านดังกล่าวได้รับการยอมรับจากเพื่อนแพทย์ส่วนใหญ่ในสาขาเดียวกันนั้น ในประเทศอังกฤษถึงขนาดที่มีข้อกำหนดซึ่งยกมาได้ดังนี้ “Is the doctor in good standing with their medical Royal College”

กล่าวคือแพทย์ดังกล่าวต้องได้รับการยอมรับจากราชวิทยาลัย (ในประเทศอังกฤษมีราชวิทยาลัย เช่นเดียวกับประเทศไทย) โดยทางราชวิทยาลัยมองว่าการเป็นเพียงสมาชิกราชวิทยาลัย ก็มีได้ หมายความว่าแพทย์ท่านนั้นได้รับการยอมรับตลอดไป เพราะความรู้ทางการแพทย์เปลี่ยนแปลง ตลอด แพทย์ท่านนั้นจึงต้องได้รับพิจารณาเป็นกรณีพิเศษก่อนจะไปเป็นพยานในชั้นศาล และศาลเองก็จะให้น้ำหนักพยานท่านนี้มากเป็นพิเศษ)

- แพทย์ท่านดังกล่าวที่มาเป็นพยานมีการพัฒนาความรู้ในสาขาประเด็นแห่งคดี อย่างเป็นบ้าง (เช่น มีการศึกษาต่อเนื่อง หรือบันทึกหน่วยกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง (CME))
- แพทย์ยังทำเวชปฏิบัติในสาขานั้นๆ อยู่หรือไม่ หากไม่ เหตุใดจึงหยุดการทำเวชปฏิบัติ
- หากแพทย์ได้รับการรับรองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การในสาขาใด ห้ามให้การในสาขาที่ไม่ได้รับการรับรอง
- แพทย์ท่านดังกล่าวควรจะได้รับการอบรมการเป็นพยานศาลมาก่อน (ประเด็นนี้ แพทยสภาของประเทศไทยเคยจัดอบรมไปแล้ว แต่กลับถูกต่อต้านจากองค์กรเอกชน โดยเข้าใจผิดว่าแพทยสภาจัดอบรมโดยมีเจตนาไม่สุจริต) เพื่อให้ทราบถึงข้อควรปฏิบัติก่อนเสนอความคิดเห็นทางการแพทย์ในศาล¹

ในเรื่องการติดต่อหรือหาบุคคลมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญนั้น ในส่วนของแพทย์ที่ตกเป็น จำเลยคงจะหาพยานผู้เชี่ยวชาญได้ไม่ยาก เนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ในวงการวิชาชีพนี้อยู่แล้ว เช่น อาจติดต่อกับเพื่อนๆ ที่ศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ด้วยกัน ติดต่อกับอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ที่ตนจบ การศึกษามา ติดต่อกับแพทย์ในโรงพยาบาลที่ตนสังกัดหรือปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งผ่านทาง เว็บไซต์เกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์ เป็นต้น อีกทั้งทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีกลุ่ม กฎหมาย สำนักบริหารงานกลางคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการต่อสู้คดี แต่หากเป็นโรงพยาบาลหรือ แพทย์ที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ยังมีหน่วยงานของแพทยสภาให้ความช่วยเหลืออีก ทางหนึ่ง

แต่ในด้านคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์แล้ว การหาพยานผู้เชี่ยวชาญทำได้ อย่าง ยากลำบาก

จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และจากการศึกษาหลักการเกี่ยวกับเรื่อง คุณสมบัติของผู้ที่จะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศแล้ว ผู้เขียนวิเคราะห์แล้วเห็น

¹ เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. พยานบุคคลในการไต่สวนคดีทางการแพทย์. Medical Progress CME/March 2008. หน้า 66-67.

ว่า คุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญของคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติในประเทศไทย ดังนี้

1. พยานผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นแพทย์ที่ได้มีการปฏิบัติงานจริงและคงต้องปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เรื่องนั้นพอสมควร อีกทั้งต้องศึกษาหรือเข้ารับการอบรมสัมมนาทางวิชาการทางการแพทย์อยู่เสมอ เพื่อให้รู้ทันข่าวสารตลอดจนความเปลี่ยนแปลงในเรื่องข้อมูลเชิงวิชาการต่างๆ

2. หากจำเลยเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาใด พยานผู้เชี่ยวชาญก็ควรเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขานั้นด้วย แต่หากจำเลยเป็นเพียงแพทย์ประจำบ้านธรรมดาซึ่งไม่ได้มีความเฉพาะทางในสาขาใดสาขาหนึ่ง พยานทางแพทย์ก็ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขานั้น

3. พยานผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ในพื้นที่หรือโรงพยาบาลเดียวกับจำเลย แต่ขอให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษาพยาบาลจริงและต้องเคยทำงานในพื้นที่เดียวกับจำเลยมาก่อน เพื่อจะได้ทราบสภาพพื้นที่และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

4. ต้องเป็นผู้มีจิตใจเป็นกลาง มีคุณธรรมจริยธรรม ไม่ปกป้องพวกพ้องที่ทำผิด เปิดใจกว้างและพร้อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอยู่เสมอ และเป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์ในเรื่องความรู้ความสามารถหรือด้านคุณธรรมจริยธรรม หรืออย่างน้อยก็ไม่ควรมีประวัติไม่ดีในเรื่องเหล่านี้มาก่อน

แต่อย่างไรก็ดี หากเราไปกำหนดคุณสมบัติบุคคลที่จะมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญมากเกินไป ก็จะทำให้ฝ่ายคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ยิ่งประสบปัญหาในการหาแพทย์มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งปัญหานี้ผู้เขียนได้ศึกษา วิเคราะห์ และเสนอแนวทางแก้ไขต่อไป

4.1.1 ปัญหาศาลไทยมักไม่เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญเอง

ปัญหานี้วิเคราะห์แล้วอาจเกิดจากสาเหตุและเหตุผลดังต่อไปนี้

เหตุผลแรกคือการที่ศาลไทยมักไม่เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญมาเองนั้น เนื่องจากศาลมองว่าคดีแพ่งเป็นเรื่องระหว่างเอกชนด้วยกัน ศาลจะยึดตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งเป็นหลัก ศาลจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับพยานโดยตรง ปล่อยให้เป็นที่ของทั้งสองฝ่ายนำเสนอพยานเข้ามา หรืออาจจะเรียกว่าใช้วิธีแบบระบบกล่าวหา ไม่ได้ใช้วิธีระบบไต่สวนเลย แม้จะมีข้อเท็จจริงที่ยังสงสัยอยู่ที่อาจถามพยานของกลุ่มความที่นำมาสืบ ทั้งนี้เพราะศาลกลัวจะถูกมองว่าไม่เป็นกลาง แม้ว่ากฎหมายจะให้อำนาจใช้ได้ก็ตาม แต่ก็ด้วยเหตุผลที่ว่าทุกฝ่ายก็มีทนายมารักษาผลประโยชน์แล้ว ศาลจึงเลือกที่จะวางเฉยและไม่เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญเอง

เหตุผลประการที่สอง คือ ศาลไม่ทราบว่าควรจะต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญท่านใดที่มีความเหมาะสมมาเป็นพยานให้แก่ศาล เนื่องจากว่าบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญที่ขึ้นไว้แก่ศาลไม่ทันสมัยและ

ศาลไม่ใช่คนในวงการวิชาชีพแพทย์ที่จะทราบได้ว่าแพทย์ท่านใดเป็นที่ยอมรับในเรื่องความรู้ความสามารถและมีจริยธรรมดี ดังนั้นหากผู้พิพากษาท่านใดต้องการเรียกพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลเองก็ต้องเสียเวลาศึกษาหาผู้ที่มีความเหมาะสม ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการเรียกพยานผู้เชี่ยวชาญของศาล

เหตุผลประการที่สาม คือ ในกรณีที่มีความสงสัยในเรื่องของวิธีการรักษาหรือความรู้ทางวิชาชีพแพทย์ ศาลมักจะถามจากพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่ความนำมา หรือศาลอาจจากหาความรู้จากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สอบถามจากญาติหรือเพื่อนที่มีอาชีพแพทย์ เช่น เรื่องการผ่าตัด ท่านอาจไปศึกษาหาความรู้หรือถามแพทย์ที่ชำนาญในด้านนี้เป็นการส่วนตัวแล้วนำมาเป็นเครื่องช่วยพิจารณาแล้วนำมาปรับกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และโดยเฉพาะผู้พิพากษาในชั้นศาลฎีกาจะมีกองผู้ช่วยผู้พิพากษาที่คอยช่วยเหลือในด้านข้อมูลทางวิชาการให้แก่ผู้พิพากษาดังนั้น ซึ่งจะช่วยให้ศาลสูงมีความรู้ความเข้าใจดีกว่าศาลชั้นต้นหรือศาลอุทธรณ์

เมื่อได้ศึกษาและวิเคราะห์ถึงสาเหตุทั้ง 3 ประการของปัญหาว่าทำไมศาลไทยถึงมักไม่เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญเข้ามาในคดีเองแล้ว ผู้เขียนได้เสนอแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว ดังนี้

1. จัดทำบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญ (ผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญ) ขึ้นมาใหม่ให้ทันสมัยและครอบคลุมความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้พิพากษาใช้พยานผู้เชี่ยวชาญ (แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญของศาลเพื่อมาให้ข้อมูล) ในคดีแพ่งมากขึ้น ทั้งนี้คงต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรทางการแพทย์หรือแพทยสภา ที่จะช่วยตรวจสอบ และคัดเลือกแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญและควรได้รับการยอมรับจากคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ด้วย และในฝ่ายของศาลเองก็จะต้องจัดอบรมสัมมนาให้ความรู้กับพยานผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ เพื่อให้เขาทราบถึงอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบที่เขาต้องปฏิบัติต่อไป

อย่างไรก็ตามในการคัดเลือกบุคคลที่มาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญนั้นก็ไม่ควรละเลยในเรื่องการพิจารณาถึงคุณธรรม จริยธรรมของแพทย์ท่านนั้นด้วย มิเช่นนั้นอาจเกิดปัญหาเหมือนที่ในสหราชอาณาจักรได้เกิดปัญหาในเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัดขึ้น โดยถูกวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติหน้าที่ในศาลกันมาก บางคนก็มีเรื่องอื้อฉาวร้ายแรง ว่าบกร่องในการทำหน้าที่ จนทำให้คำพิพากษาลงโทษจำเลยในคดีอาญาหลายคดี ถูกศาลอุทธรณ์พิพากษากลับให้ยกฟ้องและคดีแพ่งหลายคดี ศาลอุทธรณ์พิพากษาให้พิจารณาคดีใหม่ ทำให้เกิดการร้องเรียนแพทย์ที่เป็นพยานในคดีเหล่านี้ต่อแพทยสภา (อังกฤษ) (General Medical Council) เป็นจำนวนมาก²

² วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (มิถุนายน, 2548). “การร้องเรียนพยานผู้เชี่ยวชาญในสหราชอาณาจักร.” บทบัญญัติ, 61, 2. หน้า 7.

2. ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้พิพากษาในเรื่องการเรียกพยานผู้เชี่ยวชาญเข้ามาในคดีแพ่ง เพื่อให้เกิดความยุติธรรมมากที่สุด ถึงแม้จะเป็นเรื่องระหว่างเอกชนด้วยกันและมาตรฐานในการชั่งน้ำหนักพยานและวินิจฉัยจะผ่อนคลายมากกว่าคดีอาญาก็ตาม แนวความคิดนี้เป็นการสนับสนุนให้ศาลใช้เครื่องมือหรืออำนาจทางกฎหมายที่จะค้นหาข้อเท็จจริงในคดีอย่างเต็มที่ เป็นการลดความผิดพลาดในการวินิจฉัยคดี เนื่องจากว่าข้อเท็จจริงเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ใช่จะมีผลเพียงแค่การตัดสินของศาลชั้นต้นเท่านั้น หากยังมีผลสำคัญไปถึงศาลอุทธรณ์และศาลฎีกาด้วย

อย่างไรก็ดี คำกล่าวที่ว่า “ศาลไม่ควรถามพยาน เพราะถ้าเป็นคดีแพ่ง ก็อาจทำให้คู่ความได้เปรียบเสียเปรียบกัน และถ้าเป็นคดีอาญาก็อาจเป็นผลร้ายแก่จะเลย” เป็นคำกล่าวที่ไม่ถูกต้องด้วยวิธีค้นหาความจริงในประเทศไทย เพราะเป็นคำกล่าวที่ใช้กับการค้นหาความจริงของศาลที่ใช้ระบบกล่าวหาเท่านั้น ขัดกับตามที่กฎหมายของเราบัญญัติไว้ใน ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 116(1), 119 และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 235 ที่ให้ศาลถามได้อย่างกว้างขวาง ท่านศาสตราจารย์จิติ ดิงศภัทย์ เคยอธิบายว่า ศาลควรถามพยานโดยยกตัวอย่างว่า ในกรณีที่ทำเลยเป็นผู้กระทำความผิดจริง แต่อัยการ โจทก์ว่าความไม่เก่ง โดยอาจเพิ่งเข้ารับราชการ ส่วนนายจำเลยว่าความเก่ง หรือกลับกัน ในอีกกรณีหนึ่ง จำเลยถูกกักขังแก๊งค์ปรักปรำ แต่อัยการ โจทก์เก่งและนายจำเลยไม่เก่ง การถามเพื่อค้นหาความจริงของศาลจะทำให้จำเลยในกรณีแรกได้รับโทษตามความผิดที่ตนกระทำจริง แต่จะช่วยให้จำเลยในกรณีหลังเป็นผู้บริสุทธิ์ได้รับการปล่อยตัวไป

ปัญหาว่าศาลจะสั่งกำหนดการตรวจบุคคล วัตถุ สถานที่ หรือตั้งผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีคำขอของคู่ความได้หรือไม่ คำตอบของปัญหานี้จะเป็นว่า ศาลในระบบกล่าวหาจะทำเช่นนั้นไม่ได้ แต่ในการค้นหาความจริง ศาลไทยเราใช้ระบบไต่สวน ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 99 ประกอบกับ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 15 ให้ศาลมีอำนาจทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญาที่จะออกคำสั่งกำหนดการตรวจสอบหรือการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเช่นว่านั้นได้ เมื่อศาลเห็นว่าจำเป็นและสมควร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความจริงซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่การวินิจฉัยคดี

ปัญหาว่าศาลจะสืบพยานเพิ่มเติมโดยผลการได้หรือไม่ ปัญหานี้เกิดขึ้นเพราะในทางปฏิบัติ การสืบพยานเพิ่มเติมโดยศาลผลการแทบจะไม่มีอยู่ในห้วงความคิดของผู้พิพากษาส่วนมากของไทย เนื่องจากไปข้องติดอยู่กับความเข้าใจว่ากฎหมายลักษณะพยานของเรามาจากระบบกล่าวหาของอังกฤษ ทั้งๆที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 228 บัญญัติไว้โดยชัดแจ้งให้ศาลมีอำนาจสืบพยานเพิ่มเติมโดยผลการระหว่างการพิจารณา³

³ ขวเลิศ โสภณวัต. (พฤษภาคม, 2550). “กฎหมายลักษณะพยานของไทยเป็นกฎหมายในระบบกล่าวหาจริงหรือ.” วารสารศาลยุติธรรมปริทัศน์. หน้า 31-33.

ในปัจจุบันมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 และมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป นั่นคือจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไป เนื่องจากการให้บริการทางการแพทย์เป็นบริการอย่างหนึ่งจึงถือเป็นคดีผู้บริโภค ตามความหมายของมาตรา 3 ของพระราชบัญญัตินี้ (คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ ที่ 8/2551)

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้วางหลักให้อำนาจศาลในการเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้ตามที่เห็นสมควร ดังนี้ มาตรา 33 “เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมในอันที่จะให้ได้ความแจ้งชัดในข้อเท็จจริงแห่งคดี ให้ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร ในการนี้ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้เจ้าพนักงานคดีตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแล้วรายงานให้ศาลทราบ รวมทั้งมีอำนาจเรียกสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือให้จัดส่งพยานหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

พยานหลักฐานที่ได้มาตามวรรคหนึ่งต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและไม่ตัดสิทธิคู่ความในอันที่จะโต้แย้งพยานหลักฐานดังกล่าว” และมาตรา 37 วางหลักว่า “เมื่อได้สืบพยานหลักฐานตามที่จำเป็นและคู่ความได้แถลงการณ์ ถ้าหากมีเสร็จแล้วให้ถือว่าการพิจารณาเป็นอันสิ้นสุดและให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งโดยเร็ว แต่ตราบดีที่ยังมิได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่ง หากศาลเห็นว่าเป็นการจำเป็นที่จะต้องนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ให้ศาลทำการสืบพยานหลักฐานต่อไปได้ ซึ่งอาจรวมทั้งการเรียกพยานที่สืบแล้วมาสืบใหม่ด้วย โดยไม่ต้องมีฝ่ายใดร้องขอ”

นอกจากนี้ มาตรา 36 ยังสนับสนุนให้ศาลเรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นประกอบการพิจารณาได้ ซึ่งมาตรา 36 บัญญัติว่า “ศาลอาจขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีได้ แต่ต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและให้โอกาสคู่ความตามสมควรในอันที่จะขอให้เรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลขอให้มาให้ความเห็นมีสิทธิได้รับค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักตามระเบียบที่กำหนดโดยคณะกรรมการบริหารศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม”

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติทั้งสามมาตรา (มาตรา 33 , 36 และ 37) เป็นการสนับสนุนให้ศาลมีอำนาจในการค้นหาความจริงให้ได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมสูงสุด

4.1.2 ปัญหากรณีพยานผู้เชี่ยวชาญขัดกัน

ปัญหานี้วิเคราะห์แล้วอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

เนื่องจากทนายความของทั้งสองฝ่ายต้องการรักษาผลประโยชน์ของลูกความของตนเอง ซึ่ง ทนายความก็จะเลือกใช้บริการพยานผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นเป็นประโยชน์แก่ฝ่ายตนเอง จึงทำให้บางครั้งเกิดกรณีที่พยานผู้เชี่ยวชาญเบิกความขัดกันในศาลได้

แต่อย่างไรก็ตามโดยปกติแล้วผู้พิพากษาไม่ได้ฟังความเห็นจากพยานผู้เชี่ยวชาญแล้ว ต้องฟังเป็นที่ยุติ ผู้พิพากษาใช้ข้อมูลที่ได้จากการเบิกความของพยานเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาคัดสินคดีเท่านั้น เพราะเนื่องจากพยานผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้พิพากษาต้องใช้ข้อมูลอื่นๆอีกประกอบการพิจารณาด้วย เช่น พยานบุคคล พยานวัตถุ เป็นต้น

เรื่องคุณสมบัติของแพทย์แต่ละคนก็มีผลต่อความน่าเชื่อถือ ก็ต้องดูว่าคุณสมบัติของใครเหนือกว่าใคร เช่น ใครมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลมากกว่ากัน ใครเป็นที่ยอมรับจากแพทย์ด้วยกันเองมากกว่ากัน ใครมีความรู้เฉพาะด้านมากกว่ากัน เป็นต้น สุดท้ายต้องดูเหตุผลประกอบ เพราะผู้พิพากษาก็เป็นคนที่มีความคิดไตร่ตรองในเหตุผลดังกล่าวเองได้ โดยพิจารณาว่าเหตุผลที่ให้นำนั้นมันสอดคล้องกับตรรกะหรือไม่ สอดคล้องกับความรู้ต่างๆ ไปหรือไม่ สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคมหรือไม่ หากผู้พิพากษามีความสงสัยหรือสนใจประเด็นใดประเด็นหนึ่งก็อาจถามจากพยานผู้เชี่ยวชาญคนนั้นเพื่อประกอบการพิจารณาคัดสินคดีได้

ในเรื่องของการชักนำนักพยานผู้พิพากษาไม่ได้พิจารณาเฉพาะพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงอย่างเดียว ถ้าคู่ความฝ่ายไหนมีพยานผู้เชี่ยวชาญมาเพียงฝ่ายเดียว ไม่ใช่ว่าคู่ความฝ่ายนั้นจะชนะคดีเสมอไป มีปัจจัยอื่นๆ ที่แวดล้อมอยู่ บางเรื่องอยู่ในเรื่องความรู้เห็นของศาลได้เองด้วย เช่น การส่งลายมือชื่อไปพิสูจน์แล้วผลออกมาว่าน่าจะ “ปลอม” แต่ศาลอาจจะมองว่า “ไม่ปลอม” ก็ได้ เป็นดุลยพินิจของศาลเอง ศาลมีดุลยพินิจที่จะเชื่อพยานผู้เชี่ยวชาญและวิเคราะห์ว่าข้อเท็จจริงควรเป็นอย่างไร

แนวทางแก้ปัญหานั้นในเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญขัดกันหรือเบิกความแสดงความคิดเห็นต่างกันนั้น ผู้เขียนวิเคราะห์แล้วเห็นว่า อาจแก้ปัญหาก็ได้โดยวิธีการ ดังนี้

การส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่ความร่วมมือกันเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่คู่ความในศาล ซึ่งสอดคล้องกับหลักอนุญาโตตุลาการในศาล ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 210 - 222 ซึ่งคู่ความอาจตกลงกันให้ศาลฟังความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญคนดังกล่าวหรือคณะดังกล่าวเป็นยุติ หรือจะตั้งพยานผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวมาเป็นอนุญาโตตุลาการในศาลก็ได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นเนื่องจากว่าคดีแพ่งเป็นคดีระหว่างเอกชนกับเอกชน เป็นเรื่องของความตกลงกัน หากคู่ความสามารถที่จะตกลงกันได้ก็จะเป็นการดี ส่งผลให้การพิจารณาเป็นไปอย่างรวดเร็ว และเป็นที่ยอมรับของคู่ความทั้งสองฝ่าย อีกทั้ง

ยังช่วยให้ศาลสามารถได้รับข้อเท็จจริงได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากยิ่งขึ้น พยานผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นจะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญคนกลางร่วมกันหรือมาทำหน้าที่เป็นอนุญาโตตุลาการในศาล ควรเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่าย และสามารถให้คู่ความแต่ละฝ่ายคัดค้านได้หากเห็นว่าบุคคลดังกล่าวไม่เหมาะสมที่จะมาทำหน้าที่ดังกล่าว

อย่างไรก็ดี แม้ว่าในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ในหลายๆ มลรัฐ เช่น มลรัฐแคลิฟอร์เนียและมลรัฐยูทาห์ต่างก็มีการนำวิธีอนุญาโตตุลาการมาใช้เพื่อระงับข้อพิพาทเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติก็ตาม แต่ในความเป็นจริงแล้ว วิธีอนุญาโตตุลาการนอกศาลคงยังไม่เหมาะสมกับประเทศไทยในปัจจุบัน เนื่องจากยังมีข้อขัดข้องในหลายประการประกอบกับเมื่อพิจารณาจากข้อมูลสถิติที่เกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทโดยการอนุญาโตตุลาการพบว่า ในปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนคดีที่เข้าสู่กระบวนการอนุญาโตตุลาการเพียง 238 คดี ในจำนวนนี้เป็นการระงับข้อพิพาทโดยการใช้อนุญาโตตุลาการสำเร็จ 69 คดี ซึ่งถือว่าน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล ประเด็นนี้สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมซึ่งไม่พบการใช้อนุญาโตตุลาการเพื่อระงับข้อพิพาทในต่างจังหวัดเลย ยกเว้นในกรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียว แสดงให้เห็นถึงการไม่ประสบความสำเร็จในประเทศไทย แม้ว่ามาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการที่ดีในการระงับข้อพิพาททางแพ่งก็ตาม นอกจากนี้แล้ว ยังพบปัญหาในการนำอนุญาโตตุลาการนอกศาลมาใช้เพื่อระงับข้อพิพาทเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติในประเทศไทย กล่าวคือ

1. ปัญหาค่าธรรมเนียมของอนุญาโตตุลาการ ปัญหาที่ว่าอนุญาโตตุลาการมักจะเรียกค่าธรรมเนียมที่ค่อนข้างสูงมาก ทำให้เป็นอุปสรรคแก่ประชาชนที่มีรายได้น้อยในการที่จะใช้วิธีอนุญาโตตุลาการในการระงับข้อพิพาท บางครั้งค่าใช้จ่ายสูงกว่านำคดีมาสู่ศาล เนื่องจากว่าศาลมีเฉพาะค่าธรรมเนียมขึ้นศาลเท่านั้น นอกจากนั้นก็เป็นค่าทนายความ เรื่องอัตราค่าป่วยการอนุญาโตตุลาการขณะนี้เรายังไม่มีการกำหนดอัตราที่แน่นอนของค่าป่วยการอนุญาโตตุลาการและคงไม่สามารถที่จะกำหนดได้ เนื่องจากระบบอนุญาโตตุลาการเป็นระบบเอกชน ถ้าเราอยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบการค้าเสรีและเป็นระบบเอกชนแล้วก็ต้องให้กลไกของตลาดเข้ามาเป็นตัววัดถึงอัตราค่าธรรมเนียม และให้คนที่ดีที่สุดมาทำงานเพื่อความเชื่อถือของคนต่างประเทศ หลักก็คือเราจะต้องใ้้อนุญาโตตุลาการที่มีคุณภาพสูงสุด แต่อย่างไรก็ตามเคยปรากฏมีอนุญาโตตุลาการที่มีผู้ทรงคุณวุฒิมากที่สุดท่านหนึ่งแต่ท่านก็ไม่เรียกค่าธรรมเนียม เป็นเรื่องที่ทำให้สังคม ซึ่งกรณีดังกล่าวอาจจะพบได้น้อยมาก

2. ประเทศไทยยังขาดทรัพยากรบุคคลที่จะมาทำหน้าที่เป็นอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์

3. ปัญหาเรื่องการขยายงานของสำนักงานอนุญาโตตุลาการและสำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากว่า การขยายงานของหน่วยงานราชการนั้น โดยส่วนใหญ่แล้วจะพิจารณาจากปริมาณคดีหรือปริมาณการมาใช้บริการของผู้บริโภค โดยไม่ได้พิจารณาระดับความยากง่ายในการพิจารณาคดีหรือการให้บริการ โดยถ้ามีการใช้บริการมากก็ควรจะขยายการให้บริการนั้นหมายความว่าความถี่ของการขยายหน่วยงานตลอดจนบุคลากรให้มีปริมาณมากขึ้น ดังนั้นถ้าปริมาณคดีน้อยหรือมีผู้ใช้บริการน้อยก็จะเกิดอุปสรรคต่อการขยายงาน

4. ปัญหาเรื่องการวางตัวของอนุญาโตตุลาการเมื่อได้รับการแต่งตั้งจากคู่พิพาทแล้ว ถ้าหากว่าไม่มีความเข้าใจในเรื่องนี้ตรงกันแล้ว คู่พิพาทฝ่ายหนึ่งตั้งอนุญาโตตุลาการเข้าไปในลักษณะที่ว่าอนุญาโตตุลาการฝ่ายนั้นเห็นอกเห็นใจเป็นพวกเดียวกัน ต้องเข้าไปดูแลตามควร แต่อนุญาโตตุลาการของคู่พิพาทอีกฝ่ายหนึ่งได้รับการแต่งตั้งบอกว่าฉันจะต้องปฏิบัติตัวเหมือนผู้พิพากษา นี่เป็นการได้เปรียบเสียเปรียบซึ่งเห็นได้ด้วยตัวของมันเองโดยไม่ต้องคิดถึงคนกลาง ถ้าหากว่าเราไม่มีความชัดเจนในเรื่องนี้ พระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการของเรามีระบบการคัดค้านอนุญาโตตุลาการในมาตรา 19 ซึ่งอาศัยเหตุคัดค้านทำนองเดียวกับผู้พิพากษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 11 ซึ่งแสดงเหตุคัดค้านไว้หลายเหตุ เหตุหนึ่ง คือผู้พิพากษามีส่วนได้ส่วนเสียในคดีนั้น อีกเหตุหนึ่ง การที่เคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือทนายความของคู่ความมาก่อน นอกจากนี้ระบบอนุญาโตตุลาการของเรามีความเกี่ยวข้องกับศาลมากคือมาตราของพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการก็ให้ศาลเพิกถอนคำชี้ขาดที่ไม่ถูกต้องได้ ซึ่งปัญหานี้อาจจะเข้ามากระทบโดยอาจจะมีการโต้แย้งคัดค้านว่าการดำเนินกระบวนการพิจารณาอนุญาโตตุลาการไม่ถูกต้องเพราะว่าอนุญาโตตุลาการฝ่ายหนึ่งเป็นพวกช่วยเหลือเกื้อกูลอีกฝ่ายหนึ่ง มีส่วนได้ส่วนเสียเพราะได้ค่าจ้างมา อันนี้เป็นเหตุคัดค้าน ปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องที่จะต้องช่วยกันคิดว่าความถูกต้องและแนวทางที่พึงปฏิบัติควรจะเป็นอย่างไร

กรณีที่เป็นการแต่งตั้งอนุญาโตตุลาการทางสถาบัน โดยอนุญาโตตุลาการมากจากท่านที่ปรากฏอยู่ในรายชื่อของสถาบันซึ่งคู่กรณีเป็นผู้เลือกรายชื่อนั้น จะมีหลักการที่เหมือนกันทุกแห่ง ทุกประเทศว่าท่านเหล่านั้นจะหนึ่งคน หรือ สามคน ใครจะเลือกมาก็ตามแต่สุดท้ายแล้วจะต้องวางตัวเป็นกลางทำนองเดียวกับผู้พิพากษา แต่ถ้าหากว่าเป็นอนุญาโตตุลาการเฉพาะการซึ่งคู่กรณีเลือกมาจากคนที่คนเห็นดีเห็นชอบตามความต้องการของตนอย่างนี้ถือปฏิบัติอย่างไม่ตรงกันบางประเทศเช่น ประเทศฟิลิปปินส์ ถือว่าอนุญาโตตุลาการทุกคนไม่ว่าจะเป็นคนที่คู่กรณีแต่งตั้งมารวมทั้งคนกลางด้วยจะต้องเป็นอิสระและเป็นกลาง ส่วนประเทศอิหร่านกล่าวว่าการคัดค้านอนุญาโตตุลาการนั้นทำได้เฉพาะอนุญาโตตุลาการที่เป็นคนกลางเท่านั้น แต่บางประเทศ เช่น ประเทศเคนมารค์ ถือว่าการคัดค้านอนุญาโตตุลาการนั้นคัดค้านได้ทั้งคณะแต่ว่าการคัดค้านคนกลาง กับการคัดค้านผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากคู่กรณีนั้น ระดับการคัดค้านไม่เท่ากันและถือความ

เครื่องคิดในการคัดค้านอนุญาโตตุลาการคนกลางมากกว่า ส่วนในประเทศอังกฤษและในมลรัฐหลายแห่งในสหรัฐอเมริกาถือว่าศาลจะเพิกถอนคำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการ ในกรณีที่ว่าอย่างนี้ได้ ก็ต่อเมื่อคู่กรณีได้ระบุแต่งตั้งโดยชัดเจนว่าอนุญาโตตุลาการจะต้องเป็นกลางคือแม้ว่าจะก็คนที่ตาม ถ้าระบุไว้ชัดเจนแบบนี้แล้ว คนหนึ่งคนใดจะเบี่ยงเบนไม่ได้ แต่ถ้าหากว่าไม่ระบุว่าจะต้องเป็นกลาง เป็นเรื่องที่ต้องแต่งตั้งขึ้นมาโดยปกติธรรมดาจากคู่กรณีแต่ละฝ่ายอย่างนี้ก็จะไม่เพิกถอนคำวินิจฉัยชี้ขาดนั้น ประเทศอังกฤษยอมรับว่าอนุญาโตตุลาการจะเป็นพวก Partisan Arbitrator ของคู่กรณีฝ่ายที่แต่งตั้งได้ แต่คนกลางต้องเป็นคนกลางอย่างเคร่งครัด

กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า อุดมคติตามพระราชบัญญัติอนุญาโตตุลาการที่ให้เลือกให้คัดค้านอนุญาโตตุลาการได้นั้น อนุญาโตตุลาการต้องทำตัวชัดเจนไม่รู้อะไรเลยใช้ระบบ Justice of brith คือการประสาทความยุติธรรมนั้นตรงคู่ตรงข้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือใครที่รู้เรื่องของลูกความแล้ว หรือว่าเคยเป็นทนายความของลูกความมาแล้วจะเป็นอนุญาโตตุลาการไม่ได้

5. ปัญหาว่าอนุญาโตตุลาการบางครั้งไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย อนุญาโตตุลาการไม่จำเป็นต้องเป็นนักกฎหมาย แต่มีได้หมายความว่าความรู้ทางกฎหมายจะไม่สำคัญ ไม่ว่าท่านจะเป็นนักกฎหมายหรือไม่ เมื่อเข้ามาทำงานทางด้านอนุญาโตตุลาการ ท่านจำเป็นต้องมีฐานความรู้ทางกฎหมายระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าท่านเข้ามาเป็นอนุญาโตตุลาการคนกลางหรือคนที่สาม ซึ่งจะมีเสียงชี้ขาดตัดสิน

หากอนุญาโตตุลาการทั้งสาม ท่านไม่มีความรู้ทางกฎหมายเลยทั้งสามท่าน จะทำอย่างไรที่จะลดความเสี่ยงต่อคามผิดพลาดคลาดเคลื่อนในการทำคำชี้ขาด

6. การสร้างแนวบรรทัดฐานในการวินิจฉัยข้อพิพาทและการเผยแพร่ผลการตัดสิน ในเรื่องที่ไม่เปิดเผยข้อมูลพยายามที่จะเก็บเป็นความลับ ก็ถือเป็นจุดเด่นของอนุญาโตตุลาการประการหนึ่ง ในข้อบังคับกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยอนุญาโตตุลาการ สถาบันอนุญาโตตุลาการ กระทรวงยุติธรรม ข้อที่ 29 วรรคสอง ระบุชัดเจนว่าอนุญาโตตุลาการหรือสำนักงานใครก็ตามจะเอาข้อมูลในคดีที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องเปิดเผยไม่ได้ เป็นกฎเกณฑ์เป็นจริยธรรมที่สำคัญ แต่ว่าการที่ไม่เปิดเผยหรือเป็นความลับทั้งหมดก็มีจุดอ่อนอยู่ในแง่ที่ว่าขณะนี้เราไม่สามารถสร้าง Jurisprudence ในระบบอนุญาโตตุลาการได้ คำชี้ขาดของอนุญาโตตุลาการจึงเป็นคำชี้ขาดเฉพาะกรณีต่างๆ ไป ฉะนั้น การศึกษาเรียนรู้ เทคนิค กลวิธี กรอบของความสมเหตุสมผล ตรรกบางอย่างที่อนุญาโตตุลาการแต่ละคดีใช้สติปัญญา ใช้ไหวพริบปฏิภาณ ใช้ความล้าลึกในวิจารณ์ญาณของท่านเข้ามาตัดสิน ทำคำชี้ขาดไว้นำมาถ่ายทอดในวงกว้างได้ยาก จะเป็นไปได้หรือไม่ที่เราจะยกเว้นในเรื่องความลับให้เฉพาะในส่วน of คำชี้ขาด บางส่วนบางตอนอาจจะเปิดเผยชื่อผู้เกี่ยวข้องหลังจากทำไปแล้วระยะหนึ่งให้มีการ publish เผยแพร่

7. ปัญหาเรื่องการคุ้มครองอนุญาโตตุลาการและการสร้างจริยธรรมของอนุญาโตตุลาการ เราควรมีการพิจารณาถึง การคุ้มครอง (Immunity) ของคนที่เป็นอนุญาโตตุลาการด้วยว่าควรจะให้หรือไม่ แค่ไหนเพียงไร ควบคู่ไปกับการสร้างจริยธรรมของคนที่จะเป็นอนุญาโตตุลาการ โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาความลับของกลุ่ม หลายครั้งที่พบว่าคนที่เคยเป็นอนุญาโตตุลาการแล้วเอาคดีที่ตัวเองตัดสินไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น เพื่อให้เห็นว่าตนมีประสบการณ์ ดังนั้น คงมีแต่เฉพาะวิธีอนุญาโตตุลาการในศาลเท่านั้นที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับประเทศไทยในปัจจุบัน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ทั้งหมด 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา จำนวน 5 คน แพทย์ 5 คน และตัวแทนคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ 5 คน เพื่อประมวลแนวคิดและทรรศนะในเรื่อง “การส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่ความร่วมมือกันเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่คู่ความในศาล” ผู้เขียนพบผลการศึกษาสามารถสรุปสาระสำคัญจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่ความร่วมมือ
เลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ
ให้แก่คู่ความในศาล

ข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ที่มีต่อการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่ความร่วมมือ เลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือ คณะเดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ให้แก่คู่ความในศาล	ผู้พิพากษา	แพทย์	คนไข้หรือ ผู้เสียหาย ทาง การแพทย์	รวม
- เห็นด้วยให้มีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้คู่ความร่วมมือเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญ เพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมาทำหน้าที่ เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่คู่ความในศาล	5	5	5	15
- ไม่เห็นด้วยให้มีการส่งเสริมและ สนับสนุนให้คู่ความร่วมมือเลือกพยาน ผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมา ทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่ คู่ความในศาล	0	0	0	0

จากการศึกษาปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทาง
การแพทย์ กลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน เห็นด้วยให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่ความ
ร่วมมือเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่
คู่ความในศาล

ขณะที่ ไม่มีผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ท่านใดเลย ไม่เห็นด้วย
ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้คู่ความร่วมมือเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะ
เดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่คู่ความในศาล

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว เห็นว่าทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็น
ผู้พิพากษา แพทย์ หรือคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ก็ตาม ต่างก็เห็นด้วยให้มีการส่งเสริมและ
สนับสนุนให้คู่ความร่วมมือเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมาทำหน้าที่เป็น
พยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่คู่ความในศาล เพียงแต่มีความคิดเห็นแตกต่างในเรื่องจำนวนของผู้ที่จะมาทำ

หน้าที่เป็นอนุญาโตตุลาการในศาลว่าจะมีเพียงท่านเดียวจะเหมาะสมหรือไม่ และสิ่งที่ทุกฝ่ายกังวลก็คือจะหาแพทย์ที่มีจิตใจเป็นกลางและเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่ายได้หรือไม่ ซึ่งปัญหานี้ผู้เขียนคงจะได้อภิปรายวิเคราะห์ในประเด็นอื่นต่อไป

4.1.3 ปัญหากรณีคู่ความไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ทั้งหมด 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา จำนวน 5 คน แพทย์ 5 คน และตัวแทนคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ 5 คน เพื่อประมวลแนวคิดและทรรศนะในเรื่อง “เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นแล้ว ท่านมีความกังวลใจในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความหรือไม่” ผู้เขียนพบผลการศึกษาศาสนาสามารถสรุปสาระสำคัญจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อกรณีเมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นแล้ว ท่านมีความกังวลใจในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความหรือไม่

ข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อกรณีเมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นแล้ว ท่านมีความกังวลใจในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความหรือไม่	ผู้พิพากษา	แพทย์	คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์	รวม
- มีความกังวลใจ	1	0	5	6
- ไม่มีความกังวลใจ	4	5	0	9

จากการศึกษาปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ ซึ่งมีจำนวนรวม 9 คน ไม่มีความกังวลใจในเรื่องนี้

ในขณะที่ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ส่วนน้อย ซึ่งมีจำนวน 6 คน มีความกังวลใจในเรื่องนี้

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะได้ผลการศึกษา ดังนี้

ผู้พิพากษาส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลใจในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความ แพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลใจในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความกังวลใจในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความ

ในส่วนเสียงส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ไม่มีความกังวลในเรื่องนี้ ได้ให้เหตุผลและข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เนื่องจากในการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน ศาลไม่ได้พิจารณาข้อมูลจากพยานเป็นที่ยุติ แต่ยังพิจารณาพยานหลักฐาน และปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย ดังนั้นประเด็นเรื่องจะมีหรือไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ทำให้ผลของคดีแตกต่างกันมาก

2. ในปัจจุบันศาลมีบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรมอยู่แล้ว ซึ่งผู้พิพากษาคู่ความสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญได้

3. เนื่องจากเป็นเรื่องของคดีแพ่ง ซึ่งเป็นเรื่องของเอกชนด้วยกัน กฎหมายจึงเปิดช่องให้คู่ความสามารถประนีประนอมตกลงยุติข้อพิพาทกันได้ ดังนั้น จึงมีหลายกรณีที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญ คู่กรณีก็สามารถตกลงยุติข้อพิพาทดังกล่าวได้ก่อนแล้ว

ในส่วนเสียงส่วนน้อยของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่มีความกังวลใจ ได้ให้เหตุผลและข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เนื่องจากในการหาบุคคลที่เหมาะสมมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญนั้นต้องใช้เวลาในการศึกษาผู้ที่เหมาะสมจะทำหน้าที่นี้

2. แม้ว่าจะพบผู้ที่มีความรู้และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ก็อาจเกิดปัญหาตามมาว่า บุคคลนั้นจะสมัครใจมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญหรือไม่

ปัญหากรณีคู่ความไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความนี้ วิเคราะห์แล้วอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

สาเหตุประการแรกคือ ไม่มีแพทย์ท่านใดอยากมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายโจทก์หรือฝ่ายคนไข้เนื่องจากปัญหาหลายๆประการ เช่น ไม่มีเวลาว่าง เกรงกลัวที่จะได้รับความเดือดร้อนตามมา เป็นต้น

สาเหตุประการที่สอง เนื่องจากคนไข้มักเป็นผู้มีความรู้น้อย มีฐานะยากจน จึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการแสวงหาบุคคลที่เหมาะสมและเต็มใจที่จะมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายคน

เมื่อได้ศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้วนำมาวิเคราะห์หาวิธีการและแนวทางการแก้ปัญหา ผู้เขียนพบแนวทางการแก้ปัญหาที่น่าสนใจ ดังนี้

ประการแรก ควรมืองค์กรกลางที่เป็นความร่วมมือจากทุกส่วนทั้งฝ่ายรัฐ แพทย์ คนไข้ เพื่อมาร่วมคัดเลือกคนที่เหมาะสมมาเป็นพยานทางแพทย์ โดยต้องคำนึงถึงความเป็นกลางและเป็นธรรม เป็นสำคัญ อีกทั้งต้องสร้างวัฒนธรรมความคิดใหม่ให้เกิดขึ้นในวงการแพทย์ว่า การไปเป็นพยานในศาลนั้นคือการช่วยยกระดับมาตรฐานวิชาชีพไม่ใช่เป็นการทำลายวิชาชีพด้วยกัน และวิชาชีพต้องยกย่องแพทย์ที่กล้าหาญไปเป็นพยานในศาลด้วย ซึ่งบัญชีผู้ที่มีความเหมาะสมจะทำหน้าที่เป็นพยานทางแพทย์อาจเป็นบัญชีเดียวกับผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาลก็ได้

ประการที่สอง รัฐควรควบคุมดูแลองค์กรที่คอยควบคุมวิชาชีพแพทย์ เช่น แพทยสภา ให้มีความเป็นธรรม โดยให้บุคคลภายนอกมีส่วนเกี่ยวข้องในกรณีที่มีคดีฟ้องร้องแพทย์เข้ามา

4.1.4 ปัญหาว่าพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์จริงหรือไม่

ปัญหานี้มักเกิดขึ้นได้น้อยครั้งแต่ก็ไม่ควรมองข้าม ในทางปฏิบัติแล้วปัญหานี้คงแก้ได้ไม่ยากหากได้เพิ่มความรอบครอบเข้าไป ดังนั้นศาลและคู่ความจำเป็นต้องทำการประสานงานกับทางแพทยสภาเพื่อให้ตรวจสอบว่าพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์จริงหรือไม่ รวมถึงหากมีการกล่าวอ้างว่ามีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษในสาขาใด ก็ต้องตรวจสอบไปยังราชวิทยาลัยในสาขานั้น เพื่อตรวจสอบว่าแพทย์ท่านนั้นมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในวิชาความรู้เฉพาะทางในสาขานั้นจริงหรือไม่ และควรตรวจสอบถึงประวัติการทำงานที่ผ่านมารวมถึงตรวจดูว่าเคยถูกกล่าวหาหรือถูกร้องเรียนหรือถูกลงโทษอย่างไรหรือไม่ เพื่อให้ศาลได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการสืบและชั่งน้ำหนักพยาน

4.1.5 ปัญหาว่าแพทย์ไม่ยอมมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) แพทย์จำนวน 5 คน เพื่อประมวลแนวคิดและทัศนคติในประเด็นเรื่อง “หากท่านได้รับเชิญจากโจทก์ (ฝ่ายคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์) ให้มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่ฝ่ายโจทก์ ท่านจะยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้หรือไม่” ผู้เขียนพบผลการศึกษาศาสามารถสรุปสาระสำคัญจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงความคิดเห็นของแพทย์ จำนวน 5 คน ในประเด็นเรื่อง หากท่านได้รับเชิญจากโจทก์ (ฝ่ายคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์) ให้มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่ฝ่ายโจทก์ ท่านจะยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้หรือไม่

ข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของแพทย์ จำนวน 5 คน ในประเด็นเรื่อง หากท่านได้รับเชิญจากโจทก์ (ฝ่ายคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์) ให้มาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่ฝ่ายโจทก์ ท่านจะยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้หรือไม่	แพทย์
- ยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายโจทก์	1
- ไม่ยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายโจทก์	4

จากการศึกษาปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ แพทย์ จำนวน 1 คน ยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายโจทก์ ในขณะที่แพทย์ จำนวน 4 คน ไม่ยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายโจทก์

ในส่วนของแพทย์ส่วนใหญ่ที่ไม่ยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายโจทก์ ได้ให้เหตุผลและข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

1. เนื่องจากแพทย์ในปัจจุบันมีปริมาณงานที่จะต้องรับผิดชอบมาก ทำให้ไม่มีเวลามาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ
2. แพทย์ที่เพิ่งจบใหม่ยังไม่มีความมั่นใจและประสบการณ์มากพอที่สมควรจะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ หรือแม้กระทั่งแพทย์ที่ไม่ได้เรียนเฉพาะทางในสาขาที่เป็นข้อพิพาทก็ จะไม่มีความรู้เพียงพอที่จะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ
3. แพทย์ไม่ยอมปรักปรำ หรือทำให้เพื่อนร่วมอาชีพเดือดร้อนจากการทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ
4. แพทย์ไม่มีความคุ้นเคยกับการดำเนินคดีทางศาลและการทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ และเกรงกลัวปัญหาเรื่องการถูกฟ้องร้องอันเนื่องมาจากการทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญของตน

ปัญหาว่าแพทย์ไม่ยอมมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญนี้ เป็นปัญหาที่ทางแพทยสภาตลอดจนหน่วยงานศาลยุติธรรมก็พยายามหาวิธีการแก้ปัญหาอยู่ โดยในทางแพทยสภาก็จัดให้อบรมสัมมนาในเรื่องของพยานผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์อยู่เสมอๆ จุดประสงค์ก็เพื่อให้แพทย์ที่อยากจะช่วยเหลือสังคมโดยการเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญได้เกิดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนและหน้าที่ของตนว่าต้องดำเนินการหรือปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อต้องมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ โดยในการสัมมนานั้นได้มีการเชิญท่านผู้พิพากษา อัยการ ทนายความ มาให้ความรู้ความเข้าใจในหลักกฎหมายตลอดจนเปิดโอกาสให้แพทย์ที่สนใจได้ซักถามปัญหาที่สงสัยในประเด็นต่างๆ เพื่อจะได้เกิดความมั่นใจและสบายใจเมื่อต้องมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญจริงๆ

ส่วนทางด้านศาลยุติธรรมก็พยายามที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่พยานผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เช่น อาจให้ค่าป่วยการที่มากกว่าพยานผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ หรือ ในระหว่างการพิจารณาคดีก็ให้เกียรติพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์รวมถึงการให้โอกาสพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์ได้เบิกความและตอบข้อสงสัยก่อน เพื่อให้แพทย์ท่านนั้นไม่ต้องเสียเวลาในศาลนานเพื่อที่จะได้เดินทางไปตรวจรักษาผู้ป่วยต่อในโรงพยาบาล

ผู้เขียนเห็นด้วยกับแนวความคิดที่ทั้งสองหน่วยงานกำลังดำเนินงานอยู่ แต่การแก้ปัญหาดังกล่าวจะเป็นระบบมากขึ้นหากได้มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพได้รวบรวมประมวลปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นให้ตรงกับความต้องการของแพทย์และควรจัดทำบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ที่มีความสมัครใจมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกนำไปใช้ต่อไป

4.2 ปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท

ในปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้โดยตรงซึ่งได้แก่แพทยสภาและศาลยุติธรรม ได้พยายามหาทางออกร่วมกัน เช่น แพทยสภาได้จัดสัมมนาเชิงวิชาการเพื่อประสานความเข้าใจกับบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม ให้เข้าใจถึงความซับซ้อนทางการแพทย์และความเสี่ยงต่อภาวะไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทุกครั้งของการตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้พิพากษาได้มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวมากขึ้น เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาพิพากษาคดี นอกจากนี้แล้วยังมีการพยายามแก้ปัญหาในอีกหลายประการ เช่น

- การบัญญัติกฎหมายให้พยานสามารถเบิกความล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรได้

ในปัจจุบันมีการแก้กฎหมายให้ผู้เชี่ยวชาญส่งเอกสารมาก่อนได้ ผู้พิพากษาจะได้อ่านคำเบิกความล่วงหน้าก่อน (ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 120/1⁴ 120/2⁵)

⁴ มาตรา 120/1 เมื่อคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีคำร้องและคู่ความอีกฝ่ายไม่คัดค้าน และศาลเห็นสมควร ศาลอาจอนุญาตให้คู่ความฝ่ายที่มีคำร้องเสนอบันทึกถ้อยคำทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของผู้ที่ตนประสงค์จะอ้างเป็นพยานยื่นข้อเท็จจริงหรือความเห็นของผู้ให้ถ้อยคำต่อศาลแทนการซักถามผู้ให้ถ้อยคำเป็นพยานต่อหน้าศาลได้

คู่ความที่ประสงค์จะเสนอบันทึกถ้อยคำแทนการซักถามพยานดังกล่าวตามวรรคหนึ่ง จะต้องยื่นคำร้องแสดงความจำนงพร้อมเหตุผลต่อศาลก่อนวันชี้สองสถาน หรือก่อนวันสืบพยาน ในกรณีที่ไม่มีการชี้สองสถาน และให้ศาลพิจารณากำหนดระยะเวลาที่คู่ความจะต้องยื่นบันทึกลถ้อยคำดังกล่าวต่อศาลและส่งสำเนาบันทึกลถ้อยคำนั้นให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าเจ็ดวันก่อนวันสืบพยานคนนั้น เมื่อมีการยื่นบันทึกลถ้อยคำต่อศาลแล้วคู่ความที่ขึ้นไม่อาจขอลอนบันทึกลถ้อยคำนั้น บันทึกลถ้อยคำนั้นเมื่อพยานเบิกความรับรองแล้วให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของคำเบิกความตอบคำซักถาม

ให้ผู้ให้ถ้อยคำมาศาลเพื่อเบิกความตอบคำซักถามเพิ่มเติม ตอบคำถามค้าน และคำถามดึงของคู่ความ หากผู้ให้ถ้อยคำไม่มาศาล ให้ศาลปฏิเสธที่จะรับฟังบันทึกลถ้อยคำของผู้นั้นเป็นพยานหลักฐานในคดีแต่ถ้าศาลเห็นว่าเป็นกรณีจำเป็นหรือมีเหตุสุดวิสัยที่ผู้ให้ถ้อยคำไม่สามารถมาศาลได้ และเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม จะรับฟังบันทึกลถ้อยคำที่ผู้ให้ถ้อยคำมิได้มาศาลนั้นประกอบพยานหลักฐานอื่นก็ได้

ในกรณีที่คู่ความตกลงกันให้ผู้ให้ถ้อยคำไม่ต้องมาศาล หรือคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งยินยอมหรือไม่คิดใจถามค้าน ให้ศาลรับฟังบันทึกลถ้อยคำดังกล่าวเป็นพยานหลักฐานในคดีได้

มาตรา 120/1 เพิ่มโดย พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ 23) พ.ศ. 2550

⁵ มาตรา 120/2 เมื่อคู่ความมีคำร้องร่วมกันและศาลเห็นสมควร ศาลอาจอนุญาตให้เสนอบันทึกถ้อยคำยื่นข้อเท็จจริงหรือความเห็นของผู้ให้ถ้อยคำซึ่งมีถิ่นที่อยู่ในต่างประเทศต่อศาลแทนการนำพยานบุคคลมาเบิกความต่อหน้าศาลได้ แต่ทั้งนี้ไม่ตัดสิทธิผู้ให้ถ้อยคำที่จะมาศาลเพื่อให้การเพิ่มเติม

สำหรับลายมือชื่อของผู้ให้ถ้อยคำให้นำมาตรา ๔๖ วรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 120/2 เพิ่มโดย พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ 23) พ.ศ. 2550

120/3⁶ และมาตรา 130⁷) ส่วนแพทย์ก็จะได้สบายใจว่าตนได้เบิกความหรือแสดงความคิดเห็นไปครบถ้วนโดยละเอียดแล้ว

อย่างไรก็ดีผู้เขียนวิเคราะห์แล้วเห็นว่า ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้ทุกฝ่ายมีการเขียนคำถามมาก่อนล่วงหน้าเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบก่อน เพราะผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ไม่เคยขึ้นศาล เจอคำถามที่ไม่เคยเตรียมตัวมาก่อน เกิดอาการประหม่า จึงเป็นสาเหตุที่ผู้เชี่ยวชาญมักขอแก้คำตอบที่ตนตอบไปแล้ว เพราะมันไม่ตรงกับเจตนาของแพทย์ท่านนั้น รวมถึงไม่แน่ใจว่าจะตอบมากกว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ได้หรือไม่ รวมถึงการให้การล่วงหน้าเป็นเทปเสียงหรือการบันทึกวิดีโอเนื่องจากบางครั้งการบันทึกเสียงและการบันทึกวิดีโออาจทำได้ง่ายกว่าและตรงใจกว่าที่จะให้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร น่าเสียงสามารถสื่อสารอารมณ์และความรู้สึกได้หลายรูปแบบ เช่น แสดงถึงความมั่นใจในความเห็น หรือ แสดงถึงความไม่มั่นใจในความคิดเห็นของตน เป็นต้น ดังนั้นบทบัญญัติดังกล่าวจะช่วยให้ศาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อพิพาทมากขึ้น โดยอาจบัญญัติหลักเกณฑ์ และวิธีการเพิ่มเติมได้ โดยใช้อำนาจตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 103/3 ซึ่งบัญญัติว่า “เพื่อให้การสืบพยานหลักฐานเป็นไปโดยสะดวก รวดเร็ว และเที่ยงธรรม ประธานศาลฎีกาโดยความเห็นของที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกามีอำนาจออกข้อกำหนดใดๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการนำ

⁶ มาตรา 120/3 บันทึกถ้อยคำตามมาตรา 120/1 และมาตรา 120/2 ให้มีรายการดังต่อไปนี้

- (1) ชื่อศาลและเลขคดี
- (2) วัน เดือน ปี และสถานที่ที่ทำการบันทึกถ้อยคำ
- (3) ชื่อและสกุลของคู่ความ
- (4) ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ และอาชีพ ของผู้ให้ถ้อยคำ และความเกี่ยวข้องกับคู่ความ
- (5) รายละเอียดแห่งข้อเท็จจริง หรือความเห็นของผู้ให้ถ้อยคำ
- (6) ลายมือชื่อของผู้ให้ถ้อยคำและคู่ความฝ่ายผู้เสนอบันทึกถ้อยคำ

ห้ามมิให้แก้ไขเพิ่มเติมบันทึกถ้อยคำที่ได้ยื่นไว้แล้วต่อศาล เว้นแต่เป็นการแก้ไขข้อผิดพลาดหรือผิดพลาดเล็กน้อย

มาตรา 120/3 เพิ่ม โดย พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ 23) พ.ศ. 2550

⁷ มาตรา 130 ผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งอาจแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ แล้วแต่ศาลจะต้องการ ถ้าศาลยังไม่เป็นที่พอใจในความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ทำเป็นหนังสือนั้น หรือเมื่อคู่ความฝ่ายใดเรียกร้อง โดยทำเป็นคำร้อง ให้ศาลเรียกให้ผู้เชี่ยวชาญทำความเห็นเพิ่มเติมเป็นหนังสือ หรือเรียกให้มาศาลเพื่ออธิบายด้วยวาจา หรือให้ตั้งผู้เชี่ยวชาญคนอื่นอีก

ถ้าผู้เชี่ยวชาญที่ศาลตั้งจะต้องแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาหรือต้องมาศาลเพื่ออธิบายด้วยวาจา ให้นำบทบัญญัติในลักษณะนี้ว่าด้วยพยานบุคคลมาใช้บังคับโดยอนุโลม

สืบพยานหลักฐานได้ แต่ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติในกฎหมาย ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามวรรคหนึ่ง เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้”

อย่างไรก็ดีหากมีการเสนอบันทึกถ้อยคำไม่ว่าจะทั้งหมดหรือแต่บางส่วนแทนการซักถามต่อหน้าศาลแล้ว ก็ควรต้องมีความระมัดระวังในการใช้ภาษา เพราะการเบิกความเป็นหนังสืออาจมีปัญหาเรื่องการตีความตามมา ซึ่งสามารถวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดข้อโต้แย้งกันจนต้องมีการตีความ ได้ดังนี้

1. เนื่องจากตัวอักษรในภาษาไม่อาจเขียนอธิบาย เพื่อสื่อความหมายให้เข้าใจความหมาย หรือทราบความประสงค์ ที่แท้จริงที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล หรือไม่สามารถบรรยายให้ทราบถึงลักษณะอาการที่แสดงออกของบุคคลได้ละเอียดลึกซึ้งตรงกับความจริงได้ทุกกรณี และทุกเรื่องจึงทำให้มีการแปลความหมาย หรือตีความแตกต่างกัน ตามความคิด หรือความเห็นของแต่ละคน

2. ถ้อยคำ หรือ คำศัพท์บางคำ ที่เขียนไว้ อาจมีความหมายได้หลายความหมาย หรือหลายนัย

3. คนที่อยู่ต่างภาค ต่างท้องถิ่นกัน มีภาษาพูดต่างกัน ต่างเข้าใจความหมายของถ้อยคำคำเดียวกันแตกต่างกัน ต่างโต้แย้งกัน และไม่มีทางหาข้อยุติได้

4. คนที่อยู่ต่างอาชีพกัน กำหนดค่านิยมของถ้อยคำ คำเดียวกัน คนละความหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพแพทย์มีศัพท์เทคนิคเฉพาะวิชาชีพมากมาย

5. การมีความรู้ ความเข้าใจภาษาไทยตามหลักไวยากรณ์แตกต่างกัน

6. การไม่ทราบค่านิยมความหมายที่ถูกต้องของภาษาราชการ

7. ผู้เขียนถ้อยคำ หรือ ข้อความ เขียนผิด หรือ พิมพ์ผิด หรือ เว้นวรรคระหว่างคำ หรือระหว่างประโยคไม่ถูกต้อง

8. ไม่เข้าใจกฎหมาย เนื่องจากไม่รู้วิธีอ่านกฎหมาย **ไม่เข้าใจกฎหมายทั้งระบบ** ซึ่งต้องศึกษากระบวนการ และวิธีการในการใช้กฎหมายให้ครบถ้วน เนื่องจากกฎหมายมีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ กฎหมายสารบัญญัติ และ กฎหมายวิธีสบัญญัติ และกฎหมายยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อใช้สำหรับบริหารราชการแผ่นดิน และกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ไม่เกี่ยวกับการบริหารราชการแผ่นดิน)

9. เข้าใจกฎหมายดี แต่แสวงเข้าใจไปอีกอย่างหนึ่ง เพื่อประโยชน์ของตนเอง หรือพวกพ้อง

- **ต้องเพิ่มความรู้ความสามารถให้แก่ผู้พิพากษา**

ผู้พิพากษาทั่วไป ควรจะมีการหมุนเวียนกับผู้พิพากษาที่มีความเชี่ยวชาญ วิธีนี้เป็นการให้ผู้พิพากษาได้ประสบการณ์ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แทนที่จะไปตั้งผู้พิพากษาประจำศาลชั้นอุทธรณ์ พิเศษต่างหาก ผู้พิพากษาจะได้ประโยชน์จากการอบรมในเรื่องวิทยาศาสตร์และการแพทย์เบื้องต้น เมื่อผ่านการอบรมแล้วผู้พิพากษาเหล่านี้ก็มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจคดีประเภทนี้มากขึ้น การเสริมความรู้ในทางวิทยาศาสตร์ให้กับนักกฎหมายตลอดจนจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต่างสาขาได้มีโอกาสมาสัมมนาร่วมกันจึงเป็นประโยชน์อย่างมากที่จะทำให้ความรู้ในลักษณะสหสาขาวิชา (Multidisciplinaries) ได้พัฒนาไปและก่อให้เกิดประโยชน์ในทางคดีอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจแก่คู่ความและพยานว่าศาลสามารถเข้าใจในสิ่งที่พยานผู้เชี่ยวชาญบอกความนั้น การสนับสนุนให้มีการนั่งพิจารณาคดีครบองค์คณะ ซึ่งควรประกอบด้วยผู้พิพากษาจำนวนน้อยที่สุด ไม่น้อยกว่าผู้พิพากษาจำนวนน้อยที่สุดที่ประกอบเป็นองค์คณะที่มีอำนาจพิจารณาคดีในศาลอุทธรณ์และศาลฎีกา น่าจะมีส่วนช่วยให้การรับฟังพยานหลักฐานของศาลชั้นต้นในประเด็นหลัก มีความรอบครอบยิ่งขึ้น

- **ประเด็นเรื่องศาลชั้นอุทธรณ์พิเศษ ศาลด้านการแพทย์และการสาธารณสุข**

เนื่องจากคดีที่แพทย์ถูกกล่าวหาว่ารักษาโดยประมาทหรือต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับเวชปฏิบัติ เป็นคดีที่มีข้อเท็จจริงเป็นที่เข้าใจยาก และยังมีปัญหาอื่นๆ ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพิจารณาพิพากษาคดีต่อผู้พิพากษาโดยทั่วไป อีกทั้งหากได้มีการตั้งศาลชั้นอุทธรณ์พิเศษขึ้นมาเป็นการเฉพาะแล้ว ผู้พิพากษาที่จะมาทำหน้าที่ในศาลนี้ต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษและสามารถที่จะวางแนวบรรทัดฐานในเรื่องมาตรฐานทั้งในการรักษาและแนวการวินิจฉัย (standard of care) ได้อย่างดีเยี่ยม จึงเห็นสมควรที่จะให้มีการตั้งศาลชั้นอุทธรณ์พิเศษเพื่อตัดสินคดีนี้เป็นการเฉพาะ อย่างเช่น ศาลแรงงาน เป็นต้น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ทั้งหมด 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา จำนวน 5 คน แพทย์ 5 คน และตัวแทนคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ 5 คน เพื่อประมวลแนวคิดและทรรศนะในเรื่อง “การจัดตั้งศาลชั้นอุทธรณ์พิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ว่ามีความเหมาะสมกับประเทศไทยหรือไม่” ผู้เขียนพบผลการศึกษาศึกษาสามารถสรุปสาระสำคัญจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อความเหมาะสมในการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษใน
คดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย

ข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ที่มีต่อความเหมาะสมใน การจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือ ศาลแพทย์ในประเทศไทยหรือไม่	ผู้พิพากษา	แพทย์	คนไข้หรือ ผู้เสียหายทาง การแพทย์	รวม
- เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษใน คดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย	3	3	3	9
- ไม่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษ ในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย	2	2	2	6

จากการศึกษาปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทาง
การแพทย์ ส่วนใหญ่ ซึ่งมีจำนวนรวม 9 คน เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติ
หรือศาลแพทย์ในประเทศไทย

ในขณะที่ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ส่วนน้อย ซึ่งมีจำนวน
6 คน ไม่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะได้ผลการศึกษา ดังนี้

ผู้พิพากษาส่วนใหญ่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาล
แพทย์ในประเทศไทย

แพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์
ในประเทศไทย

คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนัญพิเศษใน
คดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย

ในส่วนเสียงส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่เห็นด้วยให้มีการ
จัดตั้งศาลชำนัญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย ได้ให้เหตุผลและข้อมูลที่
น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีและเหมาะสม เพราะจะทำให้คดีได้รับการพิจารณาพิพากษาเสร็จเร็วกว่าคดีอื่น

2. การมีศาลแพทย์จะทำให้คู่ความเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบศาลไทยว่าจะอำนวยความยุติธรรมได้จริง

ในส่วนเสียงส่วนน้อยของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ไม่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย ได้ให้เหตุผลและข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เนื่องจากปริมาณคดีแพ่งในเรื่องนี้ยังมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับคดีแพ่งอื่นๆ

2. การมีศาลแพทย์อาจไม่คุ้มกับงบประมาณที่รัฐต้องเสียไป

นอกจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว ยังมีความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและมีชื่อเสียงเกี่ยวกับประเด็นที่น่าสนใจ และสมควรนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ ดังนี้

นายจรัญ ภักดีธนากุล ในฐานะปลัดกระทรวงยุติธรรม มีความเห็นว่า คดีความเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพเฉพาะ ควรวิธีพิจารณาความแตกต่างหากจากคดีความผิดประเภทอื่น ควรจัดให้มีระบบคล้ายกับศาลแรงงาน โดยเปิดให้มีผู้เชี่ยวชาญร่วมเป็นผู้พิพากษาสมทบจากฝ่ายผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้การวิเคราะห์กฎหมายมีความยืดหยุ่นแพทย์ที่ถูกดำเนินคดีก็ไม่ใช่ว่าผู้ร้ายหรืออาชญากรคนสำคัญ ไม่ควรถูกจับกุมหรือวิ้งหางเงินมาประกันตัว เว้นแต่จะมีพฤติการณ์หลบหนี ในส่วนคดีความที่อยู่ระหว่างการพิจารณาคดีในศาล ควรจัดให้มีการไกล่เกลี่ยประนอมข้อพิพาทกัน เพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดให้แก่คู่ความทั้งสองฝ่าย⁸

นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์ เลขาธิการแพทยสภา เห็นว่า ความเป็นไปได้ในการตั้งศาลเฉพาะทางทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นเรื่องยาก เพราะการจัดตั้งศาลต้องใช้งบประมาณบุคลากร สถานที่ กฎหมายรองรับ มีความซับซ้อน หากทำได้เป็นเรื่องดีเป็นประโยชน์ แต่ขั้นตอนจะยากกว่าการเสนอร่างพระราชบัญญัติ แต่หากรัฐมนตรีเป็นผู้นำ มองว่ามีความเป็นไปได้ ก็พร้อมที่จะผู้ดำเนินการตาม หาข้อมูลต่างๆ ให้

นายประสงค์ มหาสิทธิ์ตระกูล โฆษกศาลยุติธรรม เห็นว่า การจัดตั้งศาลพิเศษเพื่อพิจารณาคดีทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะนั้น ต้องควรมีวัตถุประสงค์อย่างไร ก่อนอื่นต้องมาพิจารณาก่อนว่า ศาลที่มีอยู่แล้ว มีข้อจำกัดอย่างไร หรือมีคดีมาก จนไม่สามารถพิจารณาคดีความได้ทัน หรือต้องใช้ความชำนาญพิเศษอย่างมาก ซึ่งโดยปกติการพิจารณาคดีทางการแพทย์ ศาลจะเชิญ

⁸ คมชัดลึก. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2551, จาก <http://www.komchadluek.net>

⁹ แพทยสภาหนุนตั้งศาลแพทย์และสาธารณสุข. ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2551,

ผู้เชี่ยวชาญมาเป็นพยานและให้ข้อมูลอยู่แล้ว โดยมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ไม่ใช่ว่ามีศาลมากแล้วจะเป็นเรื่องที่ดี เพราะปัจจุบันก็มีศาลจังหวัด ศาลอาญา ศาลแพ่งทำหน้าที่พิจารณาคดีดังกล่าวอยู่แล้ว ต้องคิดถึงอัตราค่าจ้างคน ความคุ้มค่าที่ประชาชนจะได้รับประโยชน์ หากจัดตั้งศาลขึ้นมาแล้วไม่มีคดีความเข้าสู่การพิจารณาของศาล ก็อาจจะเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร ค่าใช้จ่าย ”

นอกจากนี้การจัดตั้งศาลพิเศษ ยังมีรายละเอียดอีกมากที่จะต้องนำมาพิจารณา เช่น สถานที่ในการจัดตั้ง เนื่องจากคดีความมีอยู่ทั่วประเทศ การที่จะฟ้องร้องจะมีขั้นตอนอย่างไร ต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์ให้ชัดเจน มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาตามมาได้ ที่สำคัญ ขณะนี้คดีความด้านการแพทย์ที่ปรากฏทางสื่อมวลชน ก็ยังไม่ถือว่ามียาจำนวนมาก แต่สถิติคดีจริงๆ คงต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดอีกครั้ง¹⁰

ในส่วนของผู้พิพากษาคควมีผู้พิพากษาสมทบ โดยเป็นผู้ใหญ่ที่มีใจเป็นกลางมุ่งเข้ามาเพื่อแก้ไขปัญหาชาติ ถ้าได้เข้ามาร่วมอยู่ในองค์กรคณะผู้พิพากษา ความไม่ไว้วางใจและความรุนแรงก็จะลดลง เช่นเดียวกับศาลแรงงานที่มีไต่รภาคีเข้ามาร่วมพิจารณา

จากข้อมูลต่างๆ ผู้เขียนวิเคราะห์แล้วเห็นว่าแม้ศาลชำนาญพิเศษมีข้อดีในหลายๆ เรื่อง เช่น ความเชี่ยวชาญของผู้พิพากษา ความรวดเร็วในการตัดสินคดี การทำให้คู่ความมั่นใจในกระบวนการยุติธรรม แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่สมควรมีศาลชำนาญพิเศษในเรื่องคดีเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติ (แต่ถ้าในอนาคตเมื่อสถานการณ์และปัจจัยอื่นๆ เปลี่ยนไป อาจต้องนำมาวิเคราะห์ใหม่อีกครั้งหนึ่งว่ามีความเหมาะสมหรือไม่) ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. ปริมาณคดีเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีไม่มาก
2. ศาลพิเศษนี้จะกลายเป็นเป้าหมายในการกดดันทางการเมืองหรือการบริหารจัดการในเรื่องการใช้งบประมาณใช้ในการฟ้องร้องคดีเกี่ยวกับเวชปฏิบัติ ไม่ว่าจะป็นทนายโจทก์ แพทย์ และบริษัทประกัน จะพยายามครอบงำในการคัดเลือกผู้พิพากษาและผลของคดี แม้ว่าแรงกดดันนี้จะพบในศาลธรรมดาที่พิจารณาคดีประเภทนี้ แต่ความกดดันดังกล่าวถูกทำให้เจือจางลงเนื่องจากผู้พิพากษาต่างๆ ไม่มีจำนวนมากและผู้พิพากษาแต่ละท่านก็พิจารณาคดีหลากหลายประเภท
3. หากมีศาลแพทย์ขึ้นจริงก็จะมีสถานที่ตั้งอยู่ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นอุปสรรคแก่ผู้เกี่ยวข้องที่จะต้องเดินทางจากต่างจังหวัดมายังศาลดังกล่าว
4. ค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งศาลใหม่ตลอดถึงการบริหารจัดการในด้านต่างๆ เช่น ด้านบุคลากร ต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ซึ่งการลงทุนครั้งนี้อาจยังไม่คุ้มค่ากับประโยชน์ที่จะได้รับ

¹⁰ แหล่งเดิม.

4.3 คุณสมบัติของผู้พิพากษา

ปัญหาในเรื่องคุณสมบัติหรือลักษณะที่ดีของผู้พิพากษาที่เหมาะสมจะมาตัดสินคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัตินี้ วิเคราะห์แล้วพอสรุปได้ ดังนี้

ผู้พิพากษานั้นต้องใจกว้างและไม่ถือคติ มีความอดทนอดกลั้นต่อกระแสการวิพากษ์วิจารณ์ทั้งจากฝ่ายคนไข้และฝ่ายแพทย์รวมถึงประชาชนทั่วไปต่อการทำงานต่างๆและการพิจารณาตัดสินคดีดังกล่าว

นอกจากนั้น ผู้พิพากษาต้องตั้งอุดมการณ์ว่าจะต้องพิจารณาปัญหาข้อเท็จจริงให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ไม่ใช่ดำเนินการทุกอย่างถูกต้องตามกฎหมายแต่ตรงข้ามกับความเป็นจริงหากเป็นเช่นนั้นแม้แต่สุดขยอคนักกฎหมายก็ไม่สามารถยับยั้งความยุติธรรมที่แท้จริงให้กับประชาชนได้¹¹

นอกจากนี้ ในปัจจุบัน ผู้พิพากษาที่เป็นหัวหน้าศาลอาจพิจารณาความเหมาะสมในการจ่ายจำนวนความคดีประเภทนี้ให้แก่ผู้พิพากษาที่มีความเหมาะสม โดยอาจพิจารณาจ่ายให้กับผู้พิพากษาที่มีประสบการณ์ในการตัดสินคดีนั้น หรือมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องทางการแพทย์บ้างพอสมควร และจ่ายให้แก่ผู้ที่ไม่ถือคติหรืออคติฝังใจที่อาจเป็นผลร้ายต่อการพิจารณาตัดสินคดีได้ เช่น อาจมีทัศนคติไม่ชอบแพทย์เพราะอาจเคยได้รับการปฏิบัติที่ไม่ดีจากแพทย์มาก่อน เป็นต้น

4.4 การกำหนดค่าสินไหมทดแทน

ในส่วนนี้จะได้มาวิเคราะห์ว่า สมควรมีการกำหนดเพดานสูงสุดของค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน¹² เช่น ค่าอับอายจากการเสียโฉม ความทุกข์ทรมานที่ต้องมีร่างกายที่พิการ เป็นต้น มาปรับใช้กับประเทศไทยในเรื่องการฟ้องร้องค่าสินไหมทดแทนเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติหรือไม่ โดยหลักการนี้มีประโยชน์หรือข้อดีหลายประการ เช่น ทำให้

¹¹ นายจรัญ ภักดีธนากุล ปลัดกระทรวงยุติธรรม กล่าวตอนหนึ่ง เมื่อวันที่ 4 กันยายน ที่ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี มีการประชุมทางวิชาการระดับชาติว่าด้วยงานยุติธรรม ครั้งที่ 5 และเสวนาหัวข้อ . “การปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมและการส่งเสริมหลักนิติธรรมในสังคมไทย”

¹² ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 446 “ในกรณีทำให้เขาเสียหาย แก่ร่างกาย หรือ อนามัย ก็ดี ในกรณี ทำให้เขาเสียเสรีภาพก็ดี ผู้ต้องเสียหายจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทน เพื่อความเสียหายอย่างอื่น อันมิใช่ตัวเงินด้วยอีกก็ได้ สิทธิเรียกร้องอันนี้ ไม่โอนกันได้ และไม่ตกสืบไปถึงทายาท เว้นแต่สิทธินั้นจะได้รับสภาพกันไว้โดยสัญญา หรือได้เริ่มฟ้องคดี ตามสิทธินั้นแล้ว

อนึ่ง หญิงที่ต้องเสียหาย เพราะผู้ใด ทำผิดอาญา เป็น ทุรศีลธรรม แก่ตน ก็ย่อมมีสิทธิเรียกร้องทำนองเดียวกันนี้”

ผู้พิพากษามีแนวทางในการกำหนดค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ทำให้ฝ่ายจำเลยหรือผู้รับประกันภัยสามารถที่จะประมาณค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ที่จะต้องชดใช้ให้ฝ่ายโจทก์ได้ในกรณีที่ตนเป็นฝ่ายแพ้คดี ซึ่งหลักการนี้ได้มีการนำมาใช้ในหลายมลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา เช่นมลรัฐแคลิฟอร์เนีย (ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกิน 250,000 ดอลลาร์สหรัฐ)¹³ เป็นต้น

นอกจากการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินแล้ว มลรัฐแคลิฟอร์เนียยังมีการอนุญาตให้มีการฟ้องชำระค่าสินไหมทดแทนได้ หลักการดังกล่าวได้มีการนำมาใช้จริงในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งกำหนดว่าค่าสินไหมทดแทนที่เกินกว่า 50,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ให้ฝ่ายจำเลยที่แพ้คดีสามารถฟ้องการชำระได้ ซึ่งทำให้ฝ่ายแพทย์หรือจำเลยลดความกดดันลงได้

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ทั้งหมด 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา จำนวน 5 คน แพทย์ 5 คน และตัวแทนคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ 5 คน เพื่อประมวลแนวคิดและทรรศนะในเรื่อง “การกำหนดเพดานสูงสุดของค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติในประเทศไทย” ผู้เขียนพบผลการศึกษานี้สามารถสรุปสาระสำคัญจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

¹³ รายละเอียดเพิ่มเติมโปรดดูภาคผนวก เรื่อง STATE MEDICAL MALPRACTICE TORT LAWS

ตารางที่ 4.5 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการกำหนดเพดานสูงสุดของค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติในประเทศไทย

ข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อการกำหนดเพดานสูงสุดของค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติในประเทศไทย	ผู้พิพากษา	แพทย์	คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์	รวม
- เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน		4		4
- ไม่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน	5	1	5	11

จากการศึกษาปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ ซึ่งมีจำนวนรวม 11 คน ไม่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน

ในขณะที่ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ส่วนน้อย ซึ่งมีจำนวน 4 คน เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะได้ผลการศึกษาดังนี้

ผู้พิพากษาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน

แพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน

คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน

ในส่วนเสียงส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ไม่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ได้ให้เหตุผลและข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เห็นว่าเป็นการยากที่จะกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสมที่จะเป็นที่ยอมรับจากฝ่าย
2. เห็นว่าปัจจุบันศาลไทยตัดสินให้จำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในปริมาณที่น้อยอยู่ แล้วเมื่อเทียบกับศาลในต่างประเทศ หากไปกำหนดเกณฑ์อื่นก็จะยิ่งเกิดปัญหาในเรื่องการยอมรับตามมา
3. เห็นว่าควรให้ผู้พิพากษาสามารถใช้ดุลพินิจในการกำหนดค่าสินไหมทดแทนได้จะเหมาะสมและเกิดความยุติธรรมมากกว่า
4. เห็นว่าควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายผู้เสียหายสามารถพิสูจน์ความเสียหายและได้รับการชดเชยตามความเป็นจริง

ในส่วนเสียงส่วนน้อยของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเกณฑ์ค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ได้ให้เหตุผลและข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เห็นว่าหลักการนี้จะเป็นประโยชน์ให้คนใช้ทราบได้ว่าควรจะเรียกค่าสินไหมทดแทนในส่วนนี้เป็นจำนวนเงินเท่าไร
2. เห็นว่าหลักการนี้คู่ต่อแพทย์เนื่องจากจะได้เป็นปัจจัยในการช่วยกำหนดค่ารักษาพยาบาลให้เหมาะสม และเป็นข้อมูลในการตัดสินใจทำประกันภัยต่างๆ

จากการศึกษาข้อมูลทั้งหมดรวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว ผู้เขียนวิเคราะห์แล้วเห็นว่า การกำหนดเพดานสูงสุดของค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติ แม้ว่าจะมีข้อดีหลายประการดังที่ได้กล่าวมาแล้วก็ตาม แต่หลักการนี้คงยังไม่เหมาะกับสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน เนื่องจากศาลไทยยังให้ค่าสินไหมทดแทนที่ค่อนข้างน้อยอยู่แล้ว โดยศาลไทยให้ความสำคัญของความยุติธรรมในการผลแห่งการแพ้ – ชนะของคดีเป็นสำคัญ มากกว่าที่จะให้ค่าสินไหมทดแทนตามที่โจทก์เรียกร้องมา

สำหรับในเรื่องการผ่อนชำระค่าสินไหมทดแทนนั้น ผู้เขียนเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะนำมาปรับใช้กับประเทศไทยในเรื่องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติ ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการบรรเทาความตึงเครียดและความกดดันของแพทย์ในกรณีที่ศาลตัดสินให้แพทย์เป็นฝ่ายแพ้คดีและต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน ส่วนรายละเอียดของหลักเกณฑ์และวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินการในเรื่องนี้คงต้องศึกษาและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่ง

4.5 ปัญหาเรื่องการฟ้องเคลือบคลุม

เมื่อได้วิเคราะห์แล้วเห็นว่าคนไข้หรือโจทก์ยังมีอุปสรรคมากในการที่จะเลือกหาทนายความที่มีความรู้ความเข้าใจในการต่อสู้คดีประเภทนี้ อีกทั้งการที่จะให้หาแพทย์มาเป็นผู้ให้ข้อมูลในการเขียนบรรยายฟ้องนั้นก็เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากมาก ไม่เหมือนกับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นสังคมแห่งการฟ้องร้องจนเกิดวิกฤติทางการแพทย์ (Malpractice crisis) โดยในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นจะมีแพทย์กลุ่มหนึ่งรับจ้างเขียนคำฟ้องตลอดจนเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้กับฝ่ายโจทก์ ดังนั้น ศาลไทยไม่ควรยกฟ้องเพราะเหตุว่าฟ้องเคลือบคลุม ในกรณีที่จำเลยต่อสู้ว่าฟ้องของโจทก์เคลือบคลumnั้น ศาลควรให้โอกาสโจทก์สามารถแก้ไขคำฟ้องเพื่อให้จำเลยเข้าใจถึงสภาพแห่งข้อหาของโจทก์และคำขอบังคับ ทั้งข้ออ้างที่อาศัยเป็นหลักแห่งข้อหาเช่นว่านั้น

4.6 ปัญหาเรื่องภาระการพิสูจน์

จากสภาพปัญหาที่ได้กล่าวมาและในบทที่ 3 นั้น เราสามารถแยกวิเคราะห์ได้เป็น 2 ประเด็นดังนี้

ประเด็นแรก เรื่องของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการต่อสู้คดี

เวชระเบียน (medical record) หมายถึง “รายงานคนไข้” คือ “เอกสารเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ทำขึ้นไว้ประกอบการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ เอกสารดังต่อไปนี้ 1) บัตรตรวจโรคภายนอก 2) รายงานผู้ป่วยภายใน ดังนั้นเวชระเบียนจึงเป็นเอกสารหลายรายการรวมกันเป็นแฟ้มหรือเป็นเล่ม รวมเอกสารหลายๆ แผ่นเข้าด้วยกันซึ่งมีความสำคัญทางกฎหมาย” ซึ่งแท้ที่จริงแล้วมีผู้กล่าวถึงเกี่ยวกับเวชระเบียนไว้ไม่น้อย แต่ถ้าจะกล่าวถึงจุดมุ่งหมายและความสำคัญในการใช้เป็นหลักฐานของเวชระเบียนแล้ว อาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ในระยะแรก

เป็นการใช้หรือให้ความสำคัญของเวชระเบียน เพื่อประโยชน์ในด้านการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลโดยแท้ ผู้ที่เกี่ยวข้องและใช้ประโยชน์จะมีเพียง 2 ฝ่าย เท่านั้นคือ

ก. “ฝ่ายแพทย์” อันประกอบไปด้วยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น เช่น การส่งต่อ (referred case) เพื่อการรักษา การขอประวัติที่แพทย์ท่านแรกได้ให้การรักษามาแล้ว เพื่อการรักษาต่อเนืองที่เหมาะสมและสมบูรณ์ เท่านั้น

ข. “ฝ่ายผู้ป่วย” คือตัวผู้ป่วยเองและอาจรวมถึงผู้ที่มีสิทธิแทนผู้ป่วยโดยชอบด้วยกฎหมาย เช่น ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ หรือผู้แทนที่ได้รับมอบอำนาจอย่างถูกต้อง เป็นต้น

ดังนั้นการที่บุคลากรทางการแพทย์จะบันทึกสิ่งต่างๆ ลงไปให้มากที่สุดเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์จึงเป็นการดี และได้กระทำเช่นนั้นติดต่อกันเรื่อยมา สิ่งที่บันทึกดังกล่าวอาจเป็น

1. สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยแจ้งให้แพทย์ทราบ
2. ทายาทของผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ
3. เพื่อนๆ ของผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ
4. ผู้ที่อยู่ข้างเคียงหรือเห็นเหตุการณ์แจ้งให้ทราบ
5. สิ่งที่มีฝ่ายแพทย์รู้เอง ฝ่ายแพทย์สันนิษฐานเอาเอง คิดว่าน่าจะเป็นเช่นนั้นเช่นนี้เอง
6. สิ่งที่ได้รับจากการตรวจตามหลักการทางการแพทย์

การบันทึกสิ่งต่างๆ ทั้งหมดลงในเวชระเบียนเช่นนั้นย่อมไม่เกิดผลเสียแน่ แต่จะกลับเป็นผลดี เพราะจะทำให้ฝ่ายแพทย์ได้รับทราบข้อมูลมากที่สุด กว้างขวางที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทำให้การตรวจวินิจฉัย รักษา บำบัด ฯลฯ แก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้องและเป็นมาตรฐาน ฯลฯ เป็นอย่างดี แม้ว่าหลายสิ่งๆ ที่บันทึกอาจไม่เป็นความจริง แต่แพทย์ย่อมสามารถเลือกและแยกแยะการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้

2. ในระยะต่อมา

เป็นระยะที่เริ่มมีการอ้างอิงถึงเวชระเบียนมากขึ้น โดยเฉพาะในฐานะเป็นพยานหลักฐานด้านเอกสาร ในกรณีพิพาทในทางคดี เช่น ในคดีแพ่ง คดีอาญา คดีแรงงาน เป็นต้น และต้องการใช้เวชระเบียนมากขึ้นตามลำดับ เพื่อประโยชน์ในด้านคดี ด้านจริยธรรม ด้านประกัน แต่ก็อาจไม่ใช่กันมากมาย อาจเป็นการสอบถามแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์เพื่อขอทราบหรือยืนยันสถานะการป่วยเจ็บ ฯลฯ ของผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีไม่มากที่มีการขอประวัติ ขอเวชระเบียน หรือสำเนาทั้งหมด

3. ในปัจจุบัน

เป็นระยะตื่นตัวในด้านพยานหลักฐานอย่างมาก มีการศึกษาถึงสิทธิต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญ สิทธิผู้ป่วย มีการอ้างอิงพยานเอกสารอย่างมาก และเป็นยุคของเทคโนโลยีที่มีการสำเนา (photocopy) ได้อย่างง่ายดาย จึงมีการขอประวัติ อ้างถึงประวัติผู้ป่วย เวชระเบียนของผู้ป่วยกันอย่างแพร่หลาย เป็นการอ้างอิงโดยใช้เป็นพยานหลักฐานทางศาล ไม่ว่าจะเป็นในคดีอาญา คดีแพ่งสูงมาก หรือในกรณีพิพาทเรื่องเงินทดแทนในคดีแรงงาน การเรียกร้องในด้านค่าสินไหมทดแทน ทางด้านประกัน ยิ่งเกี่ยวข้องกับทางประกันในยุคที่สังคมสลับซับซ้อนมากอย่างในปัจจุบันนี้มีประเภทของการประกันมากมาย เช่น การประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ ฯลฯ และเมื่อถึงเวลาที่มีการเรียกร้องสิทธิกับบริษัทประกันแล้ว ก็มักมีการขอทราบประวัติการรักษา คือ เวชระเบียน มายังสถานพยาบาลจากฝ่ายต่างๆ นอกจากฝ่ายแพทย์และฝ่ายผู้ป่วย เช่น

- ก. จากบริษัทประกัน
- ข. จากบริษัทหรือสถานที่ผู้ป่วยทำงาน
- ค. จากหน่วยงานของรัฐต่างๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม
- ง. จากสถานทูต
- จ. อื่นๆ

ทั้งที่ความเป็นจริงนั้น “เวชระเบียน” น่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องระหว่างผู้ดำเนินการทางการแพทย์และผู้ป่วยเท่านั้น ไม่สมควรที่จะให้เปิดเผยไปถึงบุคคลฝ่ายที่ 3 เลย สภาพของเวชระเบียนจึงเหมือนกับ “พยานหลักฐานสาธารณะ” ไปเสียแล้วในขณะนี้ เพราะใครๆ หรือฝ่ายใดๆ ที่เกี่ยวข้องหรืออาจเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยก็มักจะอ้างอิงถึงอยู่ตลอด การบันทึกสิ่งต่างๆ ในเวชระเบียนจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิมมาก เพราะสิ่งที่ปรากฏอาจเป็นผลเสียต่อฝ่ายต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยและฝ่ายแพทย์ สิ่งก็ตามมาก็คือ ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการจัดการกับเวชระเบียนซึ่งนับวันก็ยิ่งจะซับซ้อนขึ้น นับตั้งแต่เริ่มจัดทำเวชระเบียน การแก้ไขเปลี่ยนแปลงเนื้อหาในเวชระเบียน การเก็บ การค้น การเรียกดู การขอสำเนา การขอต้นฉบับ การสูญหายของเวชระเบียน การทำลาย ฯลฯ ซึ่งจะสร้างปัญหา ภาระ และความสับสนให้กับสถานพยาบาลอย่างมาก

การแก้ไขกฎหมายเรื่องเวชระเบียน

ในกรณีที่เกิดความเสียหาย ให้ผู้เสียหายหรือญาติมีสิทธิได้รับสำเนาเวชระเบียนที่ครบถ้วนถูกต้อง ในทันทีที่ร้องขอโดยปราศจากเงื่อนไข ทั้งนี้ต้องมีผลบังคับใช้ได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ในข้อ 9. ที่กำหนดว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

เพิ่มบทลงโทษทางอาญา หากมีการแก้ไข ทำลาย ซ่อนเร้นเวชระเบียน หรือมีพฤติกรรมไม่สุจริต เช่น การขัดขวางให้ผู้ป่วยได้มาซึ่งเวชระเบียน หรือการอ้างว่าเวชระเบียนสูญหาย เป็นต้น รวมทั้งให้มีการ running no. (พิมพ์ลำดับเลข) หน้าในสมุดเวชระเบียนเพื่อป้องกันการเขียนใบใหม่แทรกแทนใบเก่า

ควรถูกกำหนดรูปแบบการบันทึกเวชระเบียน ให้เป็นแบบเดียวกันทั่วประเทศ หากจะมีการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์บันทึก ก็ขอให้มีหน่วยงานกำกับดูแลข้อมูลให้ทั้งแพทย์และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ

ประเด็นที่สอง เรื่องภาระการพิสูจน์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ทั้งหมด 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา จำนวน

5 คน แพทย์ 5 คน และตัวแทนคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ 5 คน เพื่อประมวลแนวคิดและทัศนคติในเรื่อง “ปัญหาเรื่องภาระการพิสูจน์ว่าใครควรมีหน้าที่นำสืบในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ” ผู้เขียนพบผลการศึกษาศึกษาสามารถสรุปสาระสำคัญจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ในประเด็นดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อหน้าที่นำสืบในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ

ข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อหน้าที่นำสืบในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ	ผู้พิพากษา	แพทย์	คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์	รวม
- เห็นว่าคนไข้ควรมีภาระการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม)	3	3	2	8
- เห็นว่าแพทย์ควรมีภาระการพิสูจน์ ตามหลัก Res ipsa loquitur	2	2	3	7

จากการศึกษาปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ ซึ่งมีจำนวนรวม 8 คน เห็นว่าคนไข้ควรมีภาระการพิสูจน์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม)

ในขณะที่ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ ส่วนน้อย ซึ่งมีจำนวน 7 คน เห็นว่าแพทย์ควรมีภาระการพิสูจน์ ตามหลัก Res ipsa loquitur

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะได้ผลการศึกษาดังนี้

ผู้พิพากษาส่วนใหญ่เห็นว่าคนไข้ควรมีภาระการพิสูจน์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม)

แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าคนไข้ควรมีภาระการพิสูจน์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม)

คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าแพทย์ควรมีภาระการพิสูจน์ ตามหลัก Res ipsa loquitur

ในส่วนเสียงส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่เห็นว่าคนไข้ควรมี ภาระการพิสูจน์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม) ได้ให้เหตุผลและ ข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เห็นว่าหากให้แพทย์มีภาระการพิสูจน์ ตามหลัก Res ipsa loquitur เมื่อแพทย์พิสูจน์ แล้ว ก็กลับมาเป็นหน้าที่ของคนไข้ที่จะต้องสืบหากล้างอยู่ดี สรุปแล้วคนไข้ก็ต้องพิสูจน์อยู่ดี จึงเห็น ว่าควรจะใช้หลักเดิมก็ได้อยู่แล้ว

2. เห็นว่าคนไข้ควรมีหน้าที่ในการพิสูจน์ เพียงแต่การพิสูจน์นั้นอาจไม่ต้องแจ้งชัด เหมือนในคดีอาญา

3. หากให้แพทย์มีภาระการพิสูจน์ตามหลัก Res ipsa loquitur อาจทำให้คนไข้ เสียเปรียบในประเด็นว่า หากแพทย์ไม่ได้พูดความจริง ซึ่งคนไข้อาจไม่รู้ตัวเลยด้วยซ้ำว่าแพทย์กำลัง พุคบิดเบือนอยู่ อาจกำลังปกปิดความผิดของตนเองอยู่ และคนไข้ก็ไม่มีหลักฐานมาพิสูจน์ ก็จะทำให้ คนไข้เสียเปรียบได้

ในส่วนเสียงส่วนน้อยของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่เห็นว่าแพทย์ควรมี ภาระการพิสูจน์ตามหลัก Res ipsa loquitur ได้ให้เหตุผลและข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติม ดังนี้

1. เห็นด้วยกับหลัก Res ipsa loquitur เพราะว่าคนไข้มีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงข้อมูล

2. เห็นด้วยเนื่องจากว่าจะเป็นการไม่ยุติธรรมเลยที่คนไข้ได้รับความเสียหายแล้ว ยัง จะต้องมีการมาพิสูจน์ความเสียหายอีก เพราะบางครั้งคนไข้อาจได้รับความเสียหายในระหว่างที่ คนไม่มีสติ เช่น กรณีที่ล้มอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ในห้องในระหว่างผ่าตัดในห้องผ่าตัด

สำหรับในประเด็นนี้ผู้เขียนเห็นด้วยที่จะนำหลัก “สิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว” (Res ipsa loquitur-the thing speaks for itself) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นหลักการที่สอดคล้องหรือ ใกล้เคียงกับหลักใน ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 โดยนำมาใช้เพื่อผลัก ภาระการพิสูจน์ไปเป็นของจำเลย โดยโจทก์ไม่ต้องนำสืบถึงความประมาทของจำเลย แต่จำเลยต้อง พิสูจน์ว่าตนมิได้มีความประมาทเลินเล่อที่ทำให้เกิดความเสียหายนั้น หลักเกณฑ์การผลักภาระการพิสูจน์ที่จะนำมาใช้มีดังต่อไปนี้

1. ความเสียหายหรืออันตรายที่เกิดจากเครื่องมือต่างๆ อยู่ภายใต้การดูแลจัดการของฝ่าย จำเลยหรือโรงพยาบาล

2. สาเหตุของการเกิดอันตรายหรือผลร้ายที่อ้างนั้น โดยปกติธรรมดาถ้าไม่มีความ ประมาทเลินเล่อเกิดขึ้น จะไม่เกิดผลดังกล่าวขึ้น

3. อันตรายที่เกิดขึ้น โจทก์หรือผู้เสียหายไม่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดอันตรายนั้น เกิดขึ้นได้

ถ้าความเสียหายต่อโจทก์เข้าหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังกล่าว โจทก์ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความประมาท หากจำเลยพิสูจน์ว่าตนมิได้ประมาท ถ้าพิสูจน์ไม่ได้ก็ต้องรับผิดชอบ

4.7 เรื่องพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้นำมาใช้บังคับกับการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเวชกรรมด้วย ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ ให้สิทธิผู้บริโภคเป็นอย่างมากซึ่งถือว่าเป็นพัฒนาการที่ดีของกฎหมายไทย ให้สิทธิผู้บริโภคกรณีไม่ได้รับความเป็นธรรมในกรณีคดีแพ่งอย่างเต็มที่ แต่อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของแพทย์มองพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ว่าการบริการทางสาธารณสุขกว่า 180 ล้านครั้งต่อปี ซึ่งเป็นการบริการประชาชนเช่นกัน แต่มิได้อยู่บนความต้องการค่ากำไรและแสวงหาผลกำไรมากเกินไปมาใช้บริการได้ ดังเช่นสินค้าในตลาดทั่วไป หากแต่เกิดเพื่อบำบัดความทุกข์ของประชาชนจากโรคร้ายไข้เจ็บ โดยการบริการส่วนใหญ่ถูกบริการโดยภาครัฐในสถานพยาบาลกว่า 1,000 แห่งทั่วประเทศ เป็นการดูแลและให้บริการประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าผ่านระบบรัฐที่ผู้จัดสรรงบประมาณให้ในรูปแบบต่างๆ ทุกๆระบบถูกให้บริการด้วยบุคลากรทางการแพทย์หลายหลายระดับ ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และสาขาวิทยาศาสตร์ รวมเป็นจำนวนหลายแสนคน ที่มีได้มุ่งหวังค่ากำไรเป็นพื้นฐาน ที่มีพระราชบัญญัติวิชาชีพของคณอย่างน้อย 6 ฉบับ ไม่นับรวมพระราชบัญญัติทางสาธารณสุขอีกกว่า 11 ฉบับ และร่างพระราชบัญญัติอีก 4 ฉบับ รวมกว่า 20 ฉบับคุ้มครองประชาชนเกือบทุกกรณี ประชาชนทั่วไปคงไม่อาจปฏิเสธข้อเท็จจริงที่ว่า การรักษาพยาบาลของมนุษย์นั้นไม่สามารถตั้งมาตรฐานโดยง่ายได้เช่นเดียวกับสินค้าทั่วไปที่มีความเหมือนกัน เนื่องจากผลการรักษาพยาบาลมิได้เกิดขึ้นกับตัวบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ยังต้องเกิดขึ้นกับตัวบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สภาพความรู้พื้นฐานการสนใจตัวเอง การดื่มสุรายาเสพติด จนถึงการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ ยา และการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายที่ไม่เท่าเทียมกันส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น

การนำมาพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาบังคับใช้กับการให้บริการทางการแพทย์นั้น ผู้เขียนได้วิเคราะห์แล้วเห็นว่ามิใช่ข้อดี และข้อเสีย ดังต่อไปนี้

ข้อดี

1. คนไข้สามารถฟ้องแพทย์ได้ง่าย รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย โดยพิจารณาได้จากมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

2. คนไข้ได้รับประโยชน์ในเรื่องการพิสูจน์ โดยกฎหมายกำหนดว่า กำหนดภาระการพิสูจน์ประเด็นข้อพิพาทที่จำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การ

ออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของกลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ให้ตกอยู่แก่กลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจนั้น (มาตรา 29)

3. คนไข้อาจได้รับค่าเสียหายมากกว่าที่ตนพิสูจน์ได้ ตามหลักในเรื่องการพิพากษาเกินคำขอ (มาตรา 39) และค่าเสียหายเชิงลงโทษ มาตรา (42)

อย่างไรก็ดีในประเด็นเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษนั้น ด้วยความเคารพอย่างสูงต่อผู้ร่างกฎหมายผู้เขียนเห็นด้วยที่จะนำมาใช้แทนโทษทางอาญาแต่ไม่เห็นด้วยที่จะนำมาใช้กับคดีแพ่ง ทั้งนี้เนื่องจากว่า ในคดีอาญา ถ้าเป็นกรณีที่แพทย์ประมาทเลินเล่อธรรมดา แพทย์ไม่ควรต้องติดคุกแต่ควรโดนลงโทษโดยวิธีอื่น เช่น การนำหลักค่าเสียหายเชิงลงโทษมาปรับใช้ หรือ การบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมแทนโทษจำคุกหรือโทษปรับ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะแพทย์มีเจตนาดีไม่ใช่เจตนาชั่วในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เพียงแต่อาจจะมีการผิดพลาดบ้าง ซึ่งก็ต้องยอมรับว่าในทุกอาชีพย่อมสามารถเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้ หลักในการลงโทษทางอาญาต้องการที่จะลงโทษคนทำผิดที่มีจิตใจชั่วร้ายเพื่อให้เกิดความหลาบจำ และทำให้ผู้อื่นเกรงกลัวไม่กล้าทำผิดแบบนี้่อีก อีกทั้งตัวแพทย์เองที่ทำการรักษาพยาบาลก็รู้สึกผิดอยู่ในใจอยู่แล้วที่ทำการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยกลับต้องบาดเจ็บมากขึ้นหรือแม้กระทั่งเสียชีวิต คงไม่มีแพทย์ท่านใดมีความสุขหรือความสบายใจที่เห็นผู้ป่วยของตนต้องทุกข์ทรมาน พิการ หรือแม้กระทั่งเสียชีวิต

แต่ถ้าเป็นกรณีแพทย์จงใจกระทำความผิด หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงจริงๆ ก็ควรต้องรับโทษทางอาญาตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นโทษ ปรับ หรือ จำคุกก็ตาม ทั้งนี้เพราะคงเป็นการกระทำที่ยากจะให้อภัยและต้องการให้เป็นตัวอย่างให้แพทย์ท่านอื่นต้องเพิ่มความระมัดระวังไม่ให้กระทำการรักษาพยาบาลโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงแบบนี้่อีก

สำหรับในคดีแพ่งนั้น ผู้เขียนไม่เห็นด้วยที่จะให้มีค่าเสียหายเชิงลงโทษแก่แพทย์ผู้กระทำความผิด เนื่องจากว่า หลักการของคดีแพ่งนั้นเป็นเรื่องระหว่างเอกชนด้วยกัน เป็นเรื่องความตกลงในเรื่องการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ต้องการให้แพทย์เจ็บหลาบ หรือ หลาบจำ เหมือนอย่างในคดีอาญา ดังนั้น ควรเปิดโอกาสให้โจทก์หรือคนไข้ได้มีโอกาสพิสูจน์ความเสียหายของตนและเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพื่อเยียวยาความเสียหายนั้น ส่วนค่าสินไหมทดแทนที่เหมาะสมจะมีราคาประการใด ก็ควรอยู่ที่ดุลพินิจของศาลในการพิจารณาตัดสินคดีตามพยานหลักฐานต่างๆ

4. คนไข้ได้ประโยชน์ในเรื่องของอายุความสะดุดหยุดอยู่ (มาตรา 14) และการขยายอายุความ (มาตรา 13)

5. คนไข้ได้รับประโยชน์จากการได้รับการรักษาพยาบาลที่ละเอียดรอบคอบมากขึ้น เนื่องจากแพทย์กลัวการถูกฟ้องร้อง จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังให้มากขึ้นกว่าเดิม

ข้อเสีย

1. ผลของการบังคับใช้กฎหมายนี้ แม้จะไม่ได้ทำให้มาตรฐานในการรักษาพยาบาลของแพทย์เปลี่ยนแปลงไป นั่นคือแพทย์ต้องให้บริการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ตามจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ แต่ก็คงคาดหมายได้ไม่ยากว่า กระแสการฟ้องร้องคดีทางแพ่งจะเกิดขึ้นอย่างมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และกว่าจะได้รับการพิสูจน์ พิจารณาตัดสินคดี ต้องใช้เวลานานมาก นำมาซึ่งความกังวลใจของแพทย์ โดยเฉพาะประเด็นในเรื่องการขยายอายุความ ตามมาตรา 13 ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมในร่างกายของผู้บริโภค หรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย ซึ่งในประเด็นนี้อาจเกิดกรณีปัญหาดังที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยในเรื่องของการไม่มีแพทย์ท่านใดอยากรับฝากครรภ์และทำการคลอดลูกให้กับคนไข้ เนื่องจากแพทย์จะเกรงกลัวปัญหาว่าหากในเวลาต่อมาคนไข้กล่าวหาว่าการที่ลูกของตนเรียนหนังสือไม่เก่ง หรือไม่ฉลาด หรือสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง อาจเป็นผลมาจากการรับฝากครรภ์หรือการทำคลอดของแพทย์ท่านนั้น เช่น ในขณะที่ทำคลอดแพทย์ไม่ควบคุมปริมาณออกซิเจนให้พอเหมาะกับทารก เป็นต้น ดังนั้น ผลของการบังคับใช้กฎหมายนี้อาจส่งผลให้แพทย์ภาครัฐ ซึ่งมีอยู่ประมาณ 2 ใน 3 ของแพทย์ทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งขาดแคลนแคลนมากกว่าและมีความเสี่ยงสูงกว่าเมื่อเทียบกับในโรงพยาบาลเอกชน อาจถอยใจออกจากระบบไปเสียก่อนหรืออาจย้ายไปยังโรงพยาบาลเอกชนหรือระบบรัฐอื่นๆ ที่มีความปลอดภัยมากกว่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแพทย์ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2. ต้นทุนในการรักษาพยาบาลคงต้องสูงขึ้นมิใช่เพื่อปรับเรื่องมาตรฐานในการให้การรักษาพยาบาล แต่เป็นเรื่องการเตรียมหลักฐานการป้องกันคดีความที่อาจจะถูกคนไข้ในฐานะผู้บริโภคฟ้องได้ในอนาคต ซึ่งแน่นอนว่าแม้แพทย์จะให้การรักษาพยาบาลที่ดีเพียงใด ความผิดพลาดก็อาจเกิดขึ้นได้เสมอ และในท้ายที่สุดแพทย์ก็ต้องทำการรักษาแบบป้องกัน คือ ตรวจคนไข้อย่างละเอียดในทุกเรื่องโดยเกินความจำเป็น นำมาซึ่งค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น ดังเช่นที่เกิดขึ้นกับแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา จนกลายเป็นวิกฤติในการรักษาพยาบาลต่อมา และท้ายที่สุดคนไข้หรือผู้บริโภคก็ต้องเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีราคาสูงแต่เพียงผู้เดียว

3. ในเรื่องของการให้บริการ การรับประกันภัยต่างๆ คงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นทั้งต่อตัวคนไข้หรือผู้บริโภคเองหรือต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาล ซึ่งนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ ในกรณีที่คนไข้ที่ประกันภัย หรือ ประกันอุบัติเหตุไว้กับบริษัทรับประกันภัย บริษัทก็จะคิดเบี้ยประกันสูงขึ้น เนื่องมาจากว่าหากเกิดกรณีที่คนไข้ต้องได้รับการรักษาพยาบาล

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีราคาสูง นำมาซึ่งรายจ่ายของบริษัทประกันภัยที่สูงขึ้น จึงส่งผลย้อนกลับมาที่เบี้ยประกันภัยที่สูงขึ้นของคนไข้หรือผู้บริโภคร หรือในกรณีที่แพทย์ทำประกันภัยในเรื่องของประกันความเสียหายที่อาจเกิดจากการถูกฟ้องร้องทางแพ่งจากคนไข้ รายจ่ายในส่วนนี้ก็จะนำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของค่ารักษาพยาบาลที่คนไข้จะต้องจ่ายให้กับแพทย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นกรณีคนไข้ทำประกันภัยหรือแพทย์ทำประกันก็ตาม ล้วนแต่นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของค่ารักษาพยาบาลที่คนไข้จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม หากยังเกิดการฟ้องร้องเป็นจำนวนมากและศาลพิจารณาพิพากษาตัดสินคดีให้แพทย์ต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเป็นจำนวนมากด้วยแล้ว อาจนำมาซึ่งวิกฤติของการรับประกันภัย นั่นคือ ไม่มีบริษัทใดจะให้บริการรับประกันภัยอีกต่อไป หรือ หากมีก็จะคิดเบี้ยประกันภัยเป็นจำนวนเงินสูงมาก จนไม่มีแพทย์หรือคนไข้ท่านใด จะสามารถทำประกันได้ อย่างเช่น ที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกา

4. คนไข้อาจพลาดที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในช่วงเวลาที่ดีที่สุดไป เนื่องจากว่าแพทย์ไม่มั่นใจในบุคลากรและอุปกรณ์ความพร้อมต่างๆ ในโรงพยาบาลของตน อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ โดยเฉพาะแพทย์ตามโรงพยาบาลชนบทที่ห่างไกลความเจริญ คงเลือกที่จะส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลในเมืองที่มีบุคลากร เช่น วิทยุแพทย์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมกว่า ซึ่งอาจทำให้คนไข้พลาดโอกาสที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วถึง

เมื่อได้วิเคราะห์ถึงข้อดีและข้อเสียของการนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งนำมาบังคับใช้กับทั้งการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือ คลินิกเวชกรรมแล้ว ผู้เขียนเห็นว่า

ทางออกที่เป็นไปได้หากสถานะของประเทศยังไม่พร้อมในยุคที่เศรษฐกิจพอเพียง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ล้วนขาดแคลน ปัญหาทางรัฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์มากมาย กลไกทางนิติศาสตร์ใหม่ที่มีผลกระทบมากมายเช่นนี้ ควรหยุดเฉพาะจุดเล็กๆนี้เพื่อพิจารณาก่อนให้รอบคอบ โดยของแก้ไขพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 นี้ ในส่วนของมาตรา 3 เพื่อขอยกเว้นการบริการทางสาธารณสุขไม่ว่าจะกระทำขึ้นโดยรัฐหรือเอกชน ก็ตาม

แต่อย่างไรก็ดี หลักการบางหลักการที่ดีของวิธีพิจารณาความตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ก็ไม่ควรละทิ้งไป เช่น ในหลักเรื่องการกำหนดภาระการพิสูจน์ ประเด็นข้อพิพาทที่จำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงในการให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของกลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ประเด็นดังกล่าวตกอยู่กับกลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น ซึ่งถือว่าภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับเจ้าเลยหรือแพทย์นั่นเอง (ซึ่งเป็นหลักตามมาตรา 29 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551) หลักการที่ศาลให้โอกาสโจทก์สามารถแก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องและชัดเจน เพื่อให้จำเลยเข้าใจถึงสภาพแห่งข้อหาของโจทก์และคำขอบังคับ ทั้งข้ออ้างที่อาศัยเป็น

หลักแห่งข้อหาเช่นว่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการตามมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา
คดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 หลักอายุความสะดุดหยุดอยู่ตามมาตรา 14 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา
คดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 หลักการต่างๆเหล่านี้ล้วนมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับคดีแพ่งที่เกี่ยวกับ
ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตามก็ควรนำมาบัญญัติ บังคับไว้ในกฎหมายอื่นที่
เหมาะสมต่อไป

วิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ

เพื่อให้การศึกษา เรื่อง ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุปสรรค
และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล มีความสมบูรณ์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำร่างพระราช
บัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มาวิเคราะห์ถึงข้อดีและข้อเสียตลอดจนความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้องแพทย์ ร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง มี 3 ร่าง ดังนี้

1. ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับการประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัตินี้มีเหตุผลที่สำคัญในการตรากฎหมายนี้ ปรากฏตาม เหตุผลของ
ร่างพระราชบัญญัติ ดังนี้

“เนื่องด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นการกระทำต่อชีวิตและร่างกายมนุษย์
ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์โดยไม่คาดคิดขึ้นได้เสมอ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพ
ได้ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์อย่างสูงแล้วก็ตาม การที่จะพิจารณาว่าผู้ประกอบ
วิชาชีพจะมีความรับผิดชอบและต้องรับโทษทางอาญาหรือไม่ จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางวิชาการเฉพาะ
สาขาที่มีความซับซ้อนมาก ซึ่งมีความก้าวหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ดังนั้นเพื่ออนุรักษ์ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
ที่บัญญัติให้มีการคุ้มครองทั้งสิทธิของประชาชนและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้อง
ตราพระราชบัญญัตินี้”

ด้านแพทยสภา แพทยสมาคม มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่านอกจากการ
ชดเชยค่าเสียหายในทางแพ่งแล้วแพทย์ไม่ควรต้องได้รับโทษทางคดีอาญา เพราะแพทย์รักษาคนไข้
ด้วยเจตนาบริสุทธิ์ และแพทย์ไม่ใช่ฆาตกร

ร่างพระราชบัญญัตินี้มี 24 มาตรา มีรายละเอียดกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้อง
รับผิดชอบกรณีกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น (มิใช่ประมาทธรรมดาอย่างใน
ปัจจุบัน) โดยได้นิยามคำว่าประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเอาไว้ชัดเจน อีกทั้งยังได้กำหนดให้มี
กระบวนการวิธีพิจารณาและขั้นตอนต่างๆในการดำเนินคดีอย่างละเอียด ตั้งแต่ขั้นพนักงานสอบสวน
อัยการ จนกระทั่งถึงวิธีพิจารณาคดีในศาล

ในการวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัตินี้ขอแนะนำแนวความคิดเห็นทั้งของแพทย์และเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ที่มีต่อร่างพระราชบัญญัตินี้มานำเสนอก่อน และในตอนท้ายผู้เขียนจะได้วิเคราะห์สรุปในมุมมองของผู้เขียนอีกส่วนหนึ่ง

ในมุมมองทางฝ่ายแพทย์ที่มีต่อร่างพระราชบัญญัตินี้ มีดังนี้

คดีที่สำคัญคดีหนึ่งที่ก่อให้เกิดเสียงเรียกร้องให้การออกกฎหมายฉบับนี้คือ คดีเรื่อง ที่ญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตขณะอยู่ในการดูแลรักษาพยาบาลฟองแพทย์ผู้รักษาพยาบาลที่อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นคดีขึ้นสู่ศาลจังหวัดทุ่งสงและต่อมา ศาลได้มีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก 3 ปี แพทย์หญิงผู้ทำการรักษา ไม่รอลงอาญา ฐานความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 ประมาทเลินเล่อทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย

กรณีดังกล่าวก่อให้เกิดความวิตก หวั่นไหว เกิดความไม่แน่ใจของแพทย์ ซึ่งทางผู้จัดทำร่างฉบับนี้เล็งเห็นว่าหากปล่อยไว้ให้เป็นเช่นนี้ต่อไป ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะไม่ใช่เพียงกระทบกระเทือนแก่วงการแพทย์ แต่จะลุกลามขยายวงกว้างกระทบต่อประชาชนทั่วประเทศได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม มาตรา 80 วางหลักไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังนี้ (2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชนรวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย

เมื่อมีคำพิพากษาให้แพทย์ติดคุก ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อแพทย์และประชาชนอย่างกว้างขวาง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจพิจารณาคดีของศาลที่ฝ่ายแพทย์มองว่าอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการตัดสินคดีได้ สรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เป็นปัญหาของข้อเท็จจริงที่ศาลไม่ทราบ สำหรับข้อเท็จจริงในเหตุการณ์นั้นศาลมีประสบการณ์ในการวิเคราะห์ซึ่งน้ำหนักพยานหลักฐาน แต่ข้อเท็จจริงด้านวิชาการการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นเรื่องที่ซับซ้อน ผู้พิพากษาส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลและมาตรฐานที่ชัดเจนแน่นอนและวัดได้ แต่ความจริง วิชาชีพเวชกรรมมีความซับซ้อนละเอียดและเฉพาะเจาะจง ทั้งไม่เหมือนกันเลย สำหรับแต่ละกรณีไม่เพียงแต่ศาลที่ไม่เข้าใจ แม้แพทย์ต่างสาขาก็ไม่อาจเข้าใจได้โดยง่าย

ประการที่ 2 ปัญหาข้อกฎหมาย กฎหมายอาญาและกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เปิดโอกาสให้ศาลใช้ดุลพินิจไว้กว้าง ไม่เฉพาะเจาะจง ความประมาทในประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 59วรรคสี่ ให้ศาลใช้ดุลพินิจ วินิจฉัยจาก วิสัย พุทธิการณ์ เทียบกับบุคคลทั่วไป โดยใช้ดุลพินิจว่าน่าจะใช้ความระมัดระวังได้ แต่หาได้ใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นไม่ นอกจากนี้ ไม่มีข้อกฎหมายที่ใช้กับการประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ทำให้การประกอบวิชาชีพที่เกิดจากเจตนาอันบริสุทธิ์ แต่ความผิดพลาดหรือพลาดพลั้งที่เกิดขึ้น และคาดหมายได้ว่าย่อมเกิดขึ้นได้ กลายเป็นอาชญากรรมและแพทย์ผู้ผิดพลาดกลายเป็นอาชญากรทันทีโดยไม่ตั้งใจ หรือกฎหมายอาญาต้องการกำหนดโทษ มิให้กล้าที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใช้หรือไม่ เพราะความผิดพลาดจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ (Medical error) “วิชาชีพ” ย่อมมีความแตกต่างจากอาชีพ ต้องได้รับการอบรมและใช้ความรู้ความสามารถ มีกฎหมายบัญญัติรับรองเป็นการเฉพาะ มีสภาวิชาชีพที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามบทบัญญัติของกฎหมาย ทำหน้าที่ดูแลประกอบวิชาชีพที่เป็นสมาชิกให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีองค์กรวิชาการที่ทำหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการให้แก่สมาชิก และห้ามมิให้ผู้อื่นกระทำได้เพราะจะเป็นอันตรายแก่ประชาชน

ประการที่ 3 ปัญหาการต่อสู้คดี ในกระบวนการยุติธรรม อันเป็นข้อจำกัดของ ทนายความที่ไม่รู้วิชาแพทย์ และแพทย์ก็ไม่รู้วิธีสู้คดี ทำให้การต่อสู้คดีไม่ราบรื่นและทันต่อเหตุการณ์ ไม่สามารถถามนำ ถามค้าน ถามติง เพื่อคัดข้อเท็จจริงและข้อหักล้างต่างๆ ทั้งทางด้าน บวกและให้เหตุผลทางด้านลบที่ต้องการคิดไว้ในสำนวนได้ทันท่วงทีและครบถ้วน หรือการ นำเสนอทฤษฎีมากเกินไป เป็นการฟุ่มเฟือยและไม่สามารถนำข้อเท็จจริงทั้งหมดทุกด้านสู่สำนวน ความ เพื่อให้ศาลเข้าใจได้ง่ายและชัดเจน

ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้ภาระการพิสูจน์ถึงผลกระทบที่คาดหมายได้ว่า สามารถเกิดขึ้นได้จากการมิได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำโดย ประมาทตกแก่ใจทัก (ฝ่ายผู้ได้รับผลกระทบ) โดยคำนึงถึงวิสัยและพุทธิการณ์ตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 8)

ซึ่งการพิสูจน์ว่าประมาทหรือไม่ ต้องพิสูจน์ ดังนี้

1. ข้อเท็จจริงในเหตุการณ์ วิสัย พุทธิการณ์ (ดูจากความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ระดับและลักษณะของสถานที่ให้บริการรวมถึงข้อจำกัดต่างๆของระบบการให้บริการ)
2. ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ มาตรฐาน จริยธรรม (การประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเลือกปฏิบัติผู้ป่วยในแต่ละคนในแต่ละครั้งไม่เหมือนกันเลย การวินิจฉัยว่าประกอบวิชาชีพได้มาตรฐานหรือไม่จึงต้องกระทำการย้อนหลัง โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ โดยเฉพาะเจาะจง บรรดาองค์กรให้บริการสาธารณสุขต่างๆ) จึงอาจกำหนดล่วงหน้าได้เฉพาะแนวทางปฏิบัติในการประกอบอาชีพวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น (Clinical Practice Guideline) ดังนั้น Clinical Practice Guideline จึงไม่ใช่มาตรฐาน) มาตรฐานวิชาชีพด้านสุขภาพ บางอย่างอาจสามารถกำหนด

ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรได้ แต่เป็นเพียงส่วนน้อยโดยเฉพาะในส่วนที่ขอมรับและทราบกันอยู่ทั่วไปอย่างแน่นอน โดยไม่มีข้อโต้แย้งในบรรดาผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน

มาตรา 23 ยังกำหนดให้ความผิดของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ประกอบการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบถึงแก่ความตาย (มาตรา 20) หรือเป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายสาหัส (มาตรา 21) หรือเป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายแก่กายหรือจิต (มาตรา 22) เป็นความผิดที่ขอมความได้

ข้ออ้างที่ทำให้แพทย์พ้นจากความรับผิดชอบที่สำคัญคือมาตรา 5 (11) (ง) บัญญัติว่า กรณีตามข้อ ก ถึง ค นั้น ถ้าความเสียหายเกิดจากข้อจำกัดเนื่องจากความบกพร่องหรือความไม่พร้อมของระบบการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยงาน ซึ่งส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องตัดสินใจภายใต้วิสัยและพฤติการณ์นั้น มิให้ถือว่าเป็นความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง และมาตรา 10 บัญญัติว่า ผลกระทบอันเกิดจากการกระทำโดยมีเจตนาบริสุทธิ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เป็นความผิด

ปัญหาที่กำลังเป็นที่ถกกันอยู่ก็คือปัญหาว่า กรณีที่แพทย์ติดคุกเป็นเรื่องที่เหมาะสมหรือไม่ เพื่อปรามไม่ให้แพทย์ทำผิด ซึ่งในกรณีที่แพทย์เจตนากระทำผิด หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เพราะเจตนารมณ์ของการลงโทษทางอาญาแตกต่างจากฟ้องแพ่ง เพราะการฟ้องแพ่งนั้นมีเหตุผลมุ่งช่วยเหลือ ชดใช้ บรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้เสียหาย แต่เจตนารมณ์ในการฟ้องอาญานั้น (Purpose of Criminal Law) มิได้เป็นประโยชน์ต่อผู้ฟ้อง แต่โดยทั่วไปมุ่งจะลงโทษผู้กระทำผิด หรือเพื่อปกป้องคุ้มครองสังคมส่วนรวม การลงโทษกรณีประมาทธรรมดา จะทำให้แพทย์ไม่กล้าประกอบวิชาชีพ เพราะความผิดพลาดจากการประกอบวิชาชีพย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ จึงเป็นการปรามไม่ให้แพทย์กล้าตัดสินใจหรือไม่ ในทางตรงกันข้ามกลับก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อประชาชนมากกว่า เช่น เมื่อเกิดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลใหญ่มากขึ้น ทำยที่สุดผลเสียและความเดือดร้อนจะเกิดกับคนไข้ที่ต้องไปเข้าคิวรอรับการรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ จนบางครั้งอาจทำให้อาการของโรคกำเริบมากขึ้น เช่น ไข้ดั่งอักเสบ ซึ่งเดิมโรงพยาบาลชุมชนกล้าจะผ่าตัดให้ผู้ป่วย โดยมีอัตราการรอดอยู่ที่ 99% แต่เมื่อมีปัญหาฟ้องร้อง ทำให้โรงพยาบาลชุมชนส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลและใส่ดั่งแตกก่อน เท่ากับเป็นการเพิ่มอัตราการตายแก่ผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ การส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ต้องรับภาระในการรักษามากขึ้น นำมาสู่การลาออกของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลรัฐ ไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากค่าตอบแทนสูงกว่า รักษาผู้ป่วยน้อยกว่า มีเวลาสอบถามผู้ป่วยได้มากกว่า โอกาส

ผิดพลาดก็น้อยกว่า โดยมีแพทย์ลาออกจากภาครัฐปีละ 700-800 คน ในจำนวนนี้ 1 ใน 3 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ¹⁴

ในมุมมองทางฝ่ายแพทย์มองว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่ทำให้ผู้เสียหายเสียเปรียบ เพราะมีกระบวนการพิจารณาคดีและพิสูจน์ความจริง เพื่อให้ทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมได้เข้าถึงข้อเท็จจริงทางวิชาการให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ตั้งแต่การขอข้อมูลจากแพทย์สภา ของชั้นพนักงานสอบสวน ชั้นอัยการ และการรับฟังพยานหลักฐานในศาล เป็นต้น (คูมาตรา 6,7,8,9)

กฎหมายนี้ไม่ได้ช่วยเหลือ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้แพทย์ทำผิดมากขึ้น เพราะการประกอบวิชาชีพเป็นการทำเพื่อประชาชน ทำให้แพทย์ไม่ดี ยังคงต้องรับผิดชอบประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงและกรณีเจตนาสามารถออกกฎหมายอื่น เพื่อป้องกัน ประมาท และกำจัดแพทย์ที่ไม่ดีได้ เช่น การออกข้อบังคับไม่ให้รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันได้ การลงโทษกรณีโฆษณาเกินจริง หรือเกี่ยวกับเวชกรรมความงามได้

มุมมองและข้อคิดเห็นของเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ที่มีต่อร่างพระราชบัญญัตินี้มีดังนี้

เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์มักเรียกร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่าเป็นร่างพระราชบัญญัติป้องกันของแพทย์สภา โดยมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการโต้ตอบของแพทย์ต่อการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยมากกว่าเป็นความถูกต้อง ความพยายามให้มีกฎหมายฉบับนี้ก็เพื่อยกเว้นความผิดทางอาญาเพื่อแพทย์โดยเฉพาะ รวมทั้งเป็นการกดดันศาลโดยกล่าวหาว่าศาลไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ทำการตัดสินผิดพลาด ทำให้แพทย์หมดกำลังใจทำงาน ซึ่งจริงๆแล้วแพทย์น่าจะมองว่าผลจากคำพิพากษา เช่น คดีนางดอกรัก เพชรประเสริฐ เป็นการกระตุ้นให้แพทย์ต้องตั้งใจทำงานไม่ใช่หมดกำลังใจ แล้วจึงต้องออกกฎหมายเพื่อปกป้องแพทย์

การใช้ถ้อยคำว่า “สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” นั้น ทำให้เชื่อว่า ร่างกฎหมายนี้ จะทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ใกล้เคียงด้วย แต่ก็ต้องยอมรับว่าจากข้อเท็จจริงนั้น ร่างกฎหมายนี้ร่างมาจากเลขาธิการแพทย์สภาและทีมงาน จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ประสงค์จะปกป้องแพทย์เป็นหลัก เพราะไม่ปรากฏว่าผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ มีส่วนเกี่ยวข้องมากนักน้อยเพียงใด

¹⁴ เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม. (2551,16 มีนาคม). “แนวคิดฟ้องหมอมุ่งแพทย์สภาจี๋คุ้มครอง.”

เนื้อหาของร่างกฎหมายนี้เท่าที่ปรากฏในหมวด 2 ว่าด้วยวิธีพิจารณาความสำหรับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 7 มาตรา (มาตรา 12-18) ด้วยกันนั้น มีผลกระทบที่มีลักษณะเป็นการก้าวล่วงในความเป็นอิสระวิชาชีพที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมทั้งสิ้น

ทุกคนทุกอาชีพทุกคนชั้นควรอยู่ภายใต้กฎหมายเล่มเดียวกัน สิทธิความเป็นคนเท่ากัน (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 30) แพทย์ไม่ควรมียกย่องหรือความคุ้มครองมากกว่าประชาชนธรรมดา แพทย์มักจะมี ego (อัตตาหรือความอวดดี) สูง เมื่อผิดก็ไม่ยอมรับผิด แทนที่จะนำยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองแล้วนำมาถ่ายทอดให้แพทย์ท่านอื่น เพื่อมิให้ทำผิดพลาดแบบตัวเอง ตามแนวความคิดขององค์การอนามัยโลกซึ่งมีโครงการ “Patient for Patient Safety”

อีกปัญหาหนึ่งคือ แพทย์สภาไม่ได้ทำบัญชีสถิติว่าในประเทศไทยมีคนไข้ที่เสียชีวิตหรือพิการ จากความผิดพลาดทางการแพทย์ที่ป้องกันได้ปีละเท่าไร ในขณะที่ประเทศอังกฤษอเมริกา รวมถึงยุโรป มีการรวบรวมสถิติเหล่านี้กัน

ความรับผิดชอบทางอาญาที่เกิดขึ้นของแพทย์นั้น จะเกิดขึ้นต่อเมื่อแพทย์ในฐานะผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านวิชาชีพของตน กระทำการรักษาคนไข้โดยไม่ได้ใช้ความระมัดระวังซึ่งบุคคลในฐานะเช่นนั้นจะพึงมีอย่างพอเพียง

ทั้งนี้ มาตรฐานในการตัดสินว่าแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังอย่างพอเพียงหรือไม่นั้น ศาลจะพิจารณาจากมาตรฐานของแพทย์ในสาขาเดียวกันว่า ในพฤติการณ์เช่นเดียวกันนั้น การกระทำของแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นเช่นใด ดังนั้น หากแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังในการรักษาอย่างเต็มความสามารถแล้ว แม้มีเหตุสุดวิสัยเกิดขึ้นและคนไข้เสียชีวิต แพทย์ย่อมไม่ต้องความรับผิดชอบทางอาญา

โดยทั่วไปแล้วคนไข้หรือญาติของคนไข้เองก็ไม่ต้องการที่จะให้แพทย์ต้องรับโทษทางอาญา หากแพทย์ได้ใช้ความสามารถและความระมัดระวังในการรักษาอย่างเต็มความสามารถแล้ว แต่เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้เสียหายย่อมต้องการที่จะได้รับการบรรเทาและเยียวยาจากความเสียหายนั้น เมื่อไม่เป็นไปตามที่ผู้เสียหายต้องการทำให้ผู้เสียหายไม่มีทางเลือกและฟ้องดำเนินคดีอาญากับแพทย์ก่อนคดีเรียกร้องให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนทางแพ่งจะขาดอายุความ ในต่างประเทศบางประเทศจึงมีกองทุนชดเชยให้แก่ผู้เสียหายทางการแพทย์หรือมีการประกันภัยกรณีที่แพทย์ต้องชดเชยค่าเสียหายจากการรักษาคนไข้

ในมุมมองของผู้เขียนที่มีต่อร่างพระราชบัญญัตินี้ มีดังนี้

ผู้เขียนเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากว่าการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นการกระทำต่อชีวิตและร่างกายมนุษย์ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์โดยไม่คาดคิดขึ้นได้เสมอ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพได้ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและ

พฤติการณ์อย่างสูงแล้วก็ตาม การที่จะพิจารณาว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะมีความรับผิดชอบและต้องรับโทษทางอาญาหรือไม่ จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางวิชาการเฉพาะสาขาที่มีความซับซ้อนมาก ซึ่งมีความก้าวหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งในกรณีที่แพทย์ทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อธรรมดา แพทย์ไม่ควรถูกตัดสินโทษเนื่องจากแพทย์มีเจตนาดีในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ทำให้ผู้เสียหายเสียหายเปรียบ เพราะมีกระบวนการพิจารณาคดีและพิสูจน์ความจริง เพื่อให้ทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมได้เข้าถึงข้อเท็จจริงทางวิชาการให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมตั้งแต่การขอข้อมูลจากแพทย์สภาของชั้นพนักงานสอบสวน ชั้นอัยการ และการรับฟังพยานหลักฐานในศาล เป็นต้น

ปัญหาว่าแพทย์ควรรับผิดชอบทางอาญาหรือไม่ วิเคราะห์และพิจารณาได้ ดังนี้

ในทางกฎหมายอาญาต้องหาทางออกเป็นกฎหมายหรือพระราชบัญญัติเพื่อให้แพทย์และพยาบาลหลุดพ้นจากความผิดทางอาญาในเรื่องความประมาทในการประกอบวิชาชีพให้ได้ หรืออย่างน้อยที่สุดการที่จะลงโทษแพทย์และพยาบาลในความผิดฐานกระทำโดยประมาททำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายหรือได้รับอันตรายสาหัสจากการประกอบวิชาชีพนั้นควรจะลงโทษจำคุกแพทย์และพยาบาลเฉพาะในกรณีประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงนั้นเหมือนกฎหมายจารีตประเพณีของอังกฤษ¹⁵ หรือมิเช่นนั้นก็ต้องให้คำนิยามของคำว่า “ประมาทเลินเล่อ” ในการรักษาพยาบาลให้แตกต่างไปจากนิยามในเรื่องกฎหมายละเมิด นอกจากนี้แนวคิดที่จะให้มีการกำหนดให้การทำงานบริการสังคมเป็นโทษทางอาญาก็เป็นแนวความคิดที่ดีประการหนึ่ง เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการลงโทษผู้กระทำผิดให้แก่ศาลและยังเป็นการลดปัญหาคนล้นคุกในปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้บรรล่วัตถุประสงค์ในการลงโทษเพื่อแก้ไข ฟื้นฟูผู้กระทำผิด

นอกจากการนี้ การใช้หลัก “ค่าเสียหายในเชิงลงโทษ” (Punitive Damages) มาเป็นโทษทางอาญาเพื่อแทนโทษจำคุกในกรณีที่แพทย์ทำการรักษาพยาบาลโดยประมาทเลินเล่อธรรมดา ก็เป็นแนวความคิดที่ผู้เขียนเห็นด้วย เช่นกัน ค่าเสียหายในเชิงลงโทษนั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในการพิจารณาคดีละเมิดของประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นค่าเสียหายที่เพิ่มเติมขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายในเชิงทดแทน (Compensatory Damages) ค่าเสียหายในเชิงลงโทษ (Punitive Damages) มักจะกำหนดในกรณีของการกระทำละเมิดที่มีพฤติการณ์ร้ายแรงเกินปกติ อุกอาจไม่นำพาดอกกฎหมาย ทำทายนอำนาจกฎหมายบ้านเมือง หรือมีสาเหตุมาจากลักษณะของการกระทำละเมิดประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Gross Negligence) กระทำการตามอำเภอใจหรือแสวงประโยชน์โดยไม่คำนึงถึงสิทธิของบุคคลอื่น (Recklessness) เจตนาชั่วร้าย (Malice) หรือกดขี่ข่มเหง (Oppressive) ศาลจึงใช้ดุลพินิจ

¹⁵ อำนาง กุศลนันท์. (2550). การสัมมนาเพื่อเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญและพยานผู้ชำนาญการพิเศษ.

กำหนดค่าเสียหายมากกว่าความเป็นจริงหรือสูงกว่าปกติเพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำละเมิด และเป็นค่าเสียหายที่ศาลกำหนดให้ผู้กระทำละเมิดต้องชดใช้ให้แก่ผู้เสียหายจากการกระทำละเมิดโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะลงโทษผู้กระทำละเมิดซึ่งมีพฤติการณ์ร้ายแรงเกินปกติ ออกอาจไม่นำพาดต่อกฎหมายและสิทธิของบุคคลอื่น ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือที่เรียกว่า “ค่าเสียหายในเชิงลงโทษ” (Punitive Damages) นั้น ประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณีหลายประเทศได้ให้การยอมรับ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และแคนาดา เป็นต้น โดยค่าเสียหายในเชิงลงโทษมีลักษณะสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. เป็นค่าเสียหายที่กำหนดขึ้นเพื่อลงโทษผู้กระทำผิด และเพื่อป้องปรามมิให้กระทำมิชอบเช่นนั้นอีก และขณะเดียวกันยังมุ่งเพื่อให้เป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่นมิให้กระทำตามเช่นนั้นด้วย

2. เป็นค่าเสียหายที่ฝ่ายโจทก์ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ถึงจำนวนค่าเสียหายนี้ เพราะศาลจะพิจารณากำหนดให้เองตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะความร้ายแรงแห่งละเมิด ฐานะทางเศรษฐกิจของจำเลย ตลอดจนสภาพและปริมาณของความเสียหายที่โจทก์ได้รับจากการถูกรกระทำละเมิดนั้น

3. เป็นค่าเสียหายที่กำหนดเพิ่มให้มากขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจริง (Actual Damages) แต่ในบางคดีซึ่งอาจไม่ปรากฏความเสียหายจริงที่จะชดใช้ทดแทนได้ ศาลก็จะกำหนดแต่เฉพาะค่าเสียหายในเชิงลงโทษนี้เพียงอย่างเดียว

4. ศาลจะกำหนดให้เฉพาะในกรณีของการกระทำละเมิดที่มีพฤติการณ์รุนแรง มีลักษณะของการกระทำเช่นเดียวกับในคดีอาญา เช่น มีการใช้กำลังทำร้าย ข่มขู่ หลอกลวง น้อฉล ซึ่งผู้กระทำละเมิดมุ่งหมายให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้เสียหาย ให้ผู้เสียหายอับอาย หรือถูกเหยียดหยาม

ดังนั้น หากศาลพิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อจริง ศาลอาจเลือกใช้วิธีกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษให้เป็นโทษทางอาญาเพื่อแทนโทษจำคุกได้ เพื่อให้แพทย์ได้มีโอกาสกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ โดยมีความระมัดระวังมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักการว่าแพทย์ไม่มีเจตนาชั่วร้ายหรือจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงให้คนไข้ได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต

อย่างไรก็ดีผู้เขียนไม่เห็นด้วยที่จะให้มีการกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษในคดีแพ่ง ซึ่งอาจกระทำได้โดยการให้ศาลตีความประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 438 ให้กว้างขึ้นยิ่งกว่าเดิม โดยให้คลุมถึงการกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษผู้ต้องรับผิดชอบในทางละเมิด เพื่อป้องปรามผู้กระทำผิดให้มีจิตสำนึกที่ดี เกิดความหวาดกลัวและเข็ดหลาบ ทั้งนี้สาเหตุที่ผู้เขียนไม่เห็นด้วยเนื่องจากว่า หากให้แพทย์ซึ่งมีเจตนาดี แต่อาจมีความประมาทเลินเล่อ ซึ่งย่อมมีโอกาสเกิดขึ้น

ได้ในทุกอาชีพ ต่อมาเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นแล้วแพทย์ต้องโดนลงโทษทั้งในเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษในคดีแพ่งและต้องติดคุกในคดีอาญา คุณจะไม่เป็นธรรมต่อแพทย์ที่มีจิตใจดี อยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ดังนั้นผู้เขียนจึงเห็นควรว่าควรให้ใช้วิธีการกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษเป็นโทษทางอาญาแทนโทษติดคุกน่าจะเหมาะสมกว่า แต่ทั้งนี้ก็ควรนำมาใช้กับกรณีที่พิจารณาแล้วเห็นว่าแพทย์ท่านนั้นรักษาโดยประมาทเลินเล่อ(ธรรมดา) ไม่ใช่เป็นกรณีจงใจกระทำความผิดหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

อนึ่ง เนื่องจากในทางปฏิบัติส่วนใหญ่ ถ้าศาลพิพากษาไม่ให้ต้องรับผิดชอบในคดีอาญาแล้ว คดีทางแพ่งก็จะไม่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนด้วยเช่นกัน ทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายทุ่มเทในการต่อสู้คดีอาญาเพื่อให้มีผลกับคดีทางแพ่งด้วย ทั้งที่ความจริงแล้วเจตนารมณ์ของกฎหมายต้องการเอาผิดกับอาชญากรทั่วไป ไม่ใช่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีจิตใจบริสุทธิ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย

2. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

(ระหว่างคณะทำงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และคณะทำงานของ สปสช. โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข)

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเหตุผลที่สำคัญในการตรากฎหมายนี้ ปรากฏตามเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติ ดังนี้

“โดยที่ปัจจุบันมีผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้ฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเป็นผลเสียหายต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพมีเจตนาที่จะทำการบำบัดโรคด้วยความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ แต่มีเหตุมาจากสถานการณ์ที่ถูกเงินทำให้เกิดความเสียหายขึ้นโดยไม่ได้เจตนา และผู้เสียหายขาดความเข้าใจและไม่ได้รับการช่วยเหลือค่าเสียหายตามควรแก่กรณี จึงเกิดการฟ้องร้องให้รับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญา ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวจึงควรมีการกำหนดวิธีการให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว วิธีการพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และจัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกันความเสียหายของการบริการ รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายอันเนื่องมาจากการรับบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

ร่างพระราชบัญญัติมีมาตราที่สำคัญ คือ

มาตรา 43 “ในกรณีผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัติแล้ว ให้ผู้เสียหายทำหนังสือแสดงเจตนาสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง แต่ถ้าผู้เสียหายเลือกฟ้องคดี ย่อมหมดสิทธิรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้”

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด”

มาตรา 44 “ผู้ให้บริการสาธารณสุขย่อมได้รับการคุ้มครองจากการถูกฟ้องคดีอาญา อันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนา”

สาระโดยรวมของร่างกฎหมายฉบับนี้ คือจัดตั้ง “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” เพื่อนำเงินในกองทุนมาจ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย แหล่งที่มาของเงินมาจากเงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี สำหรับสถานพยาบาลของรัฐ และของสภาวิชาชีพ ส่วนสถานพยาบาลของเอกชนนั้นต้องจ่ายเงินสมทบตามอัตราที่กำหนด

การจ่ายเงินชดเชยนั้น เป็นการจ่ายโดย “ไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด” ยกเว้นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค ตามปกติกรรมดาของโรคนั้น และความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานสภาวิชาชีพ ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้วไม่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย การขาดรายได้ประกอบการกรณีและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู รวมถึงค่าชดเชยเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการ

“เงินชดเชย” นั้นประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ และค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ

นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ เลขาธิการมูลนิธิแพทย์ชนบท กล่าวด้วยว่า งานวิจัยในหลายประเทศยืนยันว่า วิธีนี้ประสบความสำเร็จอย่างมากในการแก้ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ รวมถึงต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์ ด้วยการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาให้แพทย์เรียนรู้ ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ อีกทั้งเมื่อเกิดความสูญเสียแพทย์สามารถแนะนำให้ผู้สูญเสียไปรับเงินจากกองทุนชดเชยฯ ได้ ซึ่งจะเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จากนั้นอีกประมาณ 1 ปี จึงค่อยผลักดันกฎหมายที่กำหนดให้แพทย์ไม่ต้องรับผิดทางอาญา จะทำให้ไม่มีผู้ที่มีความสูญเสียทางการแพทย์ออกมาแสดงความเห็นคัดค้าน ส่วนการที่ศาลยุติธรรมพยายามสร้างกลไกไกล่เกลี่ยเพื่อให้คดีเข้าสู่ศาลอาญาให้น้อยที่สุดจะช่วยได้ระดับหนึ่ง¹⁶

นายเจริญ ภักดีชนากุล ในฐานะปลัดกระทรวงยุติธรรมมีความเห็นว่า ที่ผ่านมามีปัญหาติดขัด จากการที่หมอไม่มีเงินเพียงพอจะนำไปจ่ายเป็นค่าชดเชยเยียวยา หรือในกรณีที่

¹⁶ กมชัดลึก. สืบค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2551, จาก <http://www.komchadluek.net>

อยากจะจ่ายค่าเสียหายให้เรื่องจบก็ทำไม่ได้ เพราะจะกลายเป็นการยอมรับผิด ซึ่งเสียประวัติ ทำให้เป็นคดีต่อสู้กันในศาล จึงควรมีกฎหมายเฉพาะ ให้ความคุ้มครองทั้งผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ ไปพร้อมๆ กับการยกระดับมาตรฐานการรักษา ควรมีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้เสียหายจากการ

ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่ง ส่วนที่เหลือให้เรียกเก็บจากโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน รวมถึงแพทย์ ซึ่งต้องจ่ายเงินสมทบคิดตามสัดส่วนรายได้ ให้กองทุนดังกล่าว นอกจากนี้ยังต้องเปิดช่องให้กองทุนสามารถรับเงินบริจาคจากประชาชนทั่วไปได้ ในกรณีที่เกิดเหตุผิดพลาดในการรักษาพยาบาลให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยเยียวยาจากกองทุนได้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ว่าใครผิดใครถูก หากทำเช่นนี้ญาติพี่น้องของผู้ป่วยจะคลายความโกรธลง หลังจากนั้นฝ่ายแพทย์หากพิสูจน์ได้ว่าไม่ได้กระทำการโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ก็จะได้รับคุ้มครองไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่งและอาญา จากนั้นกฎหมายจะให้อำนาจกองทุนฟ้องไล่เบี้ยคืนจากแพทย์ที่ให้การรักษาโดยจงใจประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง รวมทั้งจะต้องถูกดำเนินคดีอาญาคด้วย¹⁷

เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เห็นว่า ร่างกฎหมายฉบับนี้ในมาตรา 42 และ 44 ที่กำหนดว่า หากผู้เสียหายได้รับเงินชดเชยแล้วไม่สามารถฟ้องคดีต่อศาลได้ และไม่ต้องชี้ผิดถูกแพทย์ในคดีอาญานั้น จะส่งผลให้แพทย์กลายเป็นกลุ่มอภิสิทธิ์ชนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ที่ทำผิดแล้วไม่ต้องรับผิดทางอาญา ทั้งนี้ตนมองว่าที่ผ่านมามีปัญหาอยู่ที่แพทย์มีการกระทำผิดจริง แต่กลับมีการปกปิด ซ้ำบิกความเท็จทำให้เกิดเป็นปัญหาขึ้น ดังนั้นหากยังมีกฎหมายเช่นนี้ออกมา จะทำให้มีการกลบความผิดที่แพทย์กระทำผิด อีกทั้งร่างกฎหมายนี้ไม่มีงานวิจัยรองรับ เป็นเพียงความคิดเห็นที่เป็นข้อเสนอจากทางแพทย์ ซึ่งทางเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์เห็นว่าไม่ใช่การแก้ปัญหาแต่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งที่รุนแรง จนสู่สังคมกสิสุขได้

ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัตินี้แล้วเห็นว่าโดยหลักการแล้วเมื่อเกิด “ความเสียหาย” ผู้ที่ได้รับความเสียหายก็จำเป็นต้องได้รับการเยียวยา แต่การเยียวยาต้องทำอย่างไร และแค่ไหนที่จะเรียกว่า “เพียงพอ” ยังเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาให้รอบคอบ เพื่อผู้เสียหายสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ และไม่เกิดปัญหากับงบประมาณแผ่นดินโดยรวม

ความจริงแล้วผู้ป่วยต้องการแค่ค่าขอโทษและการยอมรับผิดจากแพทย์และการได้รับการดูแลความเสียหายอย่างต่อเนื่อง มากกว่าที่จะฟ้องแพทย์ต่อศาล

¹⁷ กมชัดลึก. สืบค้นเมื่อ 18 มีนาคม 2551, จาก <http://www.komchadluek.net>

กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายฯ จะทำหน้าที่ไม่ต่างอันใดกับชอร์ตคัต (Shortcut)¹⁸ ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเข้าถึงโปรแกรมต่างๆ โดยไว เพราะกองทุนนี้จะทำหน้าที่จ่ายเงินชดเชย

ให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทได้เร็วมากอย่างไม่เคยมาก่อน โดยผู้เสียหายหรือทายาทจะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำร้อง

เมื่อเกิดความเสียหาย คณะกรรมการกองทุนฯ ชุดแรกจะพิจารณาภายใน 1 เดือนเพื่อเยียวยาเบื้องต้น จากนั้นคณะกรรมการชุดที่ 2 จะคำนวณค่าชดเชยแท้จริงที่ควรได้รับโดยใช้เวลาดำเนินการภายใน 2 เดือน ถ้าหากมีการอุทธรณ์ก็จะต้องเร่งพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือน โดยสรุปขั้นตอนทั้งหมดไม่เกิน 5 เดือน เทียบกับเมื่อก่อนที่ต้องรอพิจารณาในชั้นศาลนาน 5-7 ปี

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability compensation system) โดยใช้แหล่งเงินสมทบจากสถานพยาบาลและแหล่งเงินอุดหนุนจากรัฐที่คาดว่าในปีแรกจะมีเงินกองทุนราว 875 ล้านบาทนั้นจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ ถึงแก่ความตาย การขาดไร้อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู โดยการจ่ายเงินชดเชยจะไม่ได้พิจารณาตามฐานานุรูปเพราะตระหนักว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน

ยิ่งกว่านั้น กองทุนนี้ยังส่งเสริมการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เพื่อลดอุบัติเหตุการฉ้อโกงความผิดพลาดในอนาคตอันจะเป็นคุณูปการระยะยาวต่อประชาชนและระบบสาธารณสุขของไทย แม้ว่าจะมีข้อจำกัดที่จะชดเชยความเสียหายเฉพาะที่รุนแรง และเมื่อยินยอมรับเงินชดเชยแล้ว ผู้เสียหายจะต้องทำหนังสือแสดงเจตนาสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่งก็ตามที่

อย่างไรก็ดี การการันตีว่าผู้เสียหายจะได้รับการชดเชย และได้รับในจำนวนเพิ่มขึ้นโดยไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในกระบวนการดำเนินการต่างๆ ก็น่าจะยุติการฟ้องร้องแพทย์ได้จำนวนหนึ่ง รวมถึงขยับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ให้กลับมากระชับแน่นแฟ้นได้ด้วย ดังภาพความสำเร็จของประเทศแถบสแกนดิเนเวียที่มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องรอผลพิสูจน์ถูกผิดที่สามารถลดการฟ้องร้องแพทย์ลงได้

¹⁸ คอลัมน์เวทีนโยบายสาธารณะ โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.). (2551,3 มีนาคม). ผู้จัดการรายวัน. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2551, จาก [http:// www.thainhf.org](http://www.thainhf.org)

3. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. (ร่างของประชาชน)

ร่างพระราชบัญญัตินี้มีเหตุผลที่สำคัญในการตรากฎหมายนี้ ปรากฏตาม เหตุผลของร่างพระราชบัญญัติ ดังนี้

“โดยที่ปัจจุบัน พบว่าการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ไม่สามารถทำให้ผู้เสียหายสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ธรรมดา และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีความจำกัด เฉพาะผู้ใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่รวมถึงระบบสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคมหรือแม้แต่การใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไม่มีทางเลือก ในการดำเนินการที่จะได้รับความชดเชย ความเสียหาย นอกจากต้องอาศัยกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นภาระในการดำเนินการและมีอุปสรรคมากมาย ที่สำคัญส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วย ดังนั้น การมีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกคน โดยมีเป้าหมายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น ลดคดีความในการฟ้องร้อง และความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว และยกระดับมาตรฐานการรักษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหา ความเสียหายดังกล่าวจึงควรให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว โดยไม่ต้องพิสูจน์ความ ถูกผิด และสนับสนุนการพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกันความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายอันเนื่องมาจากการรับบริการ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

หลักการที่สำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้คือ เป็นกฎหมายที่เอื้อความยุติธรรม ให้แก่ทั้งแพทย์และคนไข้โดยรวม มีกองทุนมารองรับ ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยมีงานวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รองรับ มีคณะกรรมการมาจากคนกลาง จากหลายอาชีพมาร่วมตัดสินเมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้น มีเงินชดเชยให้คนไข้โดยทันทีเมื่อทราบว่าเป็นกรณี ความผิดพลาดทางการแพทย์เป็นจำนวนที่เหมาะสมและเบิกจ่ายได้ทันเวลา โดยไม่ต้องเปิดเผยชื่อ แพทย์ ซึ่งเป็นโครงการที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ประเทศร่วมลงนามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ข้อมูลความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์จะถูกบันทึกและนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อป้องกัน ความเสียหายทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น

การดำรงสถานะ “เหยื่อของความผิดพลาดที่น่าเศร้าใจ” ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) และการคาดหวังว่าความผิดพลาดเช่นนี้จะต้องถูกนำมาเปิดเผยเป็นบทเรียน

สอนหมอ และให้ความรู้แก่คนไข้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก รวมถึงสามารถลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติได้อย่างมหาศาล

ร่างพระราชบัญญัตินี้ ผู้เขียนวิเคราะห์แล้วเห็นว่าหลักการสำคัญคือ ไม่ควรไปตัดสิทธิผู้เสียหายในการฟ้องแพ่งเรียกค่าสินไหมทดแทนเพิ่มเติมภายหลังจากที่ได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนดังกล่าวแล้ว เพราะหากผู้เสียหายนำเรื่องไปฟ้องร้องทางแพ่งเพิ่มเติม ก็สามารถชะลอการชดเชยเงินให้กับผู้ป่วยได้ หรือในกรณีที่ได้รับการชดเชยหมดแล้ว แต่ไปฟ้องร้องต่อ ก็สามารถนำรายละเอียดการชดเชยต่างๆ ให้ศาลแพ่งประกอบการพิจารณาได้ หากกฎหมายดังกล่าวมีผลบังคับใช้แล้วก็จะมีการผลักดันให้มีการเปิดเผยเวชระเบียนและการให้บุคคลภายนอกเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการแพทยสภา ควรจะมีการแก้ไขกฎหมายเรื่องเวชระเบียน ให้ผู้เสียหายหรือญาติมีสิทธิได้รับสำเนาเวชระเบียนที่ครบถ้วนถูกต้องในทันทีที่ร้องขอ เพราะที่ผ่านมาเวชระเบียนเป็นหลักฐานเดียวในที่เกิดเหตุ อยู่ในมือแพทย์ผู้เสียหายไม่สามารถตรวจสอบได้ในทันที และควรมีการแก้ไข พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพื่อให้มีบทลงโทษทางอาญาในกรณีที่โรงพยาบาลหรือแพทย์ขัดขวางหรือปกปิดโดยทุจริตหรือไม่มีเหตุทางกฎหมายจะอ้างได้ ในกรณีที่คนไข้หรือญาติของคนไข้ร้องขอสำเนาเวชระเบียนจากแพทย์หรือทางโรงพยาบาล

อย่างไรก็ดีในเรื่องการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยควรออกระเบียบและขั้นตอนให้มีความชัดเจน มีความสะดวกในการเดินเรื่อง มิเช่นนั้นอาจก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่ผู้เสียหายตามมาได้ ดังเช่น กรณีที่เกิดขึ้นกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง “ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินคดีแพ่งในเรื่องความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางแก้ไขให้การดำเนินการดังกล่าว เกิดประสิทธิภาพและความยุติธรรมมากที่สุด

โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เลือกใช้วิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ประกอบกับวิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ กลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติว่ามีอะไรบ้าง และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาการดำเนินคดีแพ่งในเรื่องดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและเกิดความยุติธรรมมากที่สุด

อย่างไรก็ดีแนวทางเบื้องต้นเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้งในเรื่องนี้ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติได้ทันทีก็คือ ควรมีความเมตตาต่อกันในฐานะเพื่อนมนุษย์ เอาใจนําสื่อก่อนอย่าเพิ่งเอาเรื่องทางเทคนิคและกฎหมายนำ การเอาใจนําสื่อก่อนแล้วทุกอย่างที่ตามมาจะดีขึ้น ตามธรรมเนียมโบราณถึงกับมีการทำบุญและอุทิศส่วนกุศลให้คู่กรณี จิตใจจะดีขึ้นไม่ถูกครอบงำด้วยความเกลียดความโกรธ ซึ่งจะส่งผลให้เสียหายร้ายแรงเพิ่มขึ้น เมื่อมีความเมตตาต่อกันแล้วต้องนำไปสู่วจีสัจจิต ไม่พูดจาให้ร้ายกัน ความเมตตาและวจีสัจจิตจะทำให้ความร้ายแรงของปัญหาลดน้อยลงหรือถึงกับคลี่คลายได้

อนึ่ง ในปัจจุบันได้มีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 และมีผลใช้บังคับเมื่อพ้นหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป นั่นคือจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไป และผลจากคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ที่ 8/2551 นี้ทำให้ได้ข้อยุติว่า ทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม การปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นการให้บริการพยาบาลซึ่งเป็นการให้บริการอย่างหนึ่งตามความหมายของคดี

ผู้บริโภคร คดีฟ้องแพทย์จึงถือว่าเป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งจะต้องนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาปรับใช้

5.1 บทสรุป

จากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ประกอบกับวิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 15 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้พิพากษา จำนวน 5 ท่าน แพทย์ จำนวน 5 ท่าน คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ จำนวน 5 ท่าน ในเรื่อง “ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล” ผู้เขียนพบทัศนคติ และวิสัยทัศน์ที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ ดังนี้

สรุปผลการศึกษาวิจัยปัญหาในเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในภาพรวมของพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็น เรื่องปัญหาว่าแพทย์ไม่ยอมมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ปัญหากรณีพยานผู้เชี่ยวชาญขัดกัน ปัญหากรณีคู่ความไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความ ปัญหาว่าพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์จริงหรือไม่ และปัญหาว่าศาลไทยมักไม่เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญเอง ทุกฝ่ายเห็นตรงกันว่าควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งของศาล แพทย์ และคนไข้ได้ร่วมกันจะทำบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อให้ศาลและคู่ความตลอดจนประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการต่อสู้ พิจารณาพิพากษาคัดสินคดี โดยต้องมีการจัดสัมมนาฝึกอบรมให้แก่ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้มีความเป็นกลางและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว เห็นว่าทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็น ผู้พิพากษา แพทย์ หรือคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ก็ตาม ต่างก็ให้การสนับสนุนหลักอนุญาโตตุลาการในศาล เพียงแต่มีความคิดเห็นแตกต่างในเรื่องจำนวนของผู้ที่จะมาทำหน้าที่เป็นอนุญาโตตุลาการในศาลว่าจะมีเพียงท่านเดียวจะเหมาะสมหรือไม่ และสิ่งทีทุกฝ่ายกังวลก็คือจะหาแพทย์ที่มีจิตใจเป็นกลางและเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่ายที่จะมาทำหน้าที่เป็นอนุญาโตตุลาการหรือเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญร่วมกันของทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นของคู่ความหรือของศาลก็ตามได้หรือไม่ ซึ่งปัญหานี้ผู้เขียนคงจะได้ร่วมวิเคราะห์ในประเด็นอื่นต่อไป

สรุปผลการศึกษาวิจัยปัญหาในเรื่องความเหมาะสมในการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษในคดี เวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย

จากการศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ กลุ่มละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย

ขณะที่ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ กลุ่มละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน ไม่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษในคดีเวชปฏิบัติหรือศาลแพทย์ในประเทศไทย

สรุปผลการศึกษาวิจัยปัญหาในเรื่อง การกำหนดเขตแดนสูงสุดของค่าสินไหมทดแทนใน ส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติในประเทศไทย

จากการศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ปรากฏว่าผู้ที่เกี่ยวข้องคือ ผู้พิพากษา แพทย์ คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ มีเพียงแค่แพทย์จำนวน 4 ท่าน ที่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเขตแดนค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน

ในขณะที่ ผู้พิพากษา 5 คน แพทย์ 1 คน คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ 5 คน รวมทั้งสิ้น 11 คน ไม่เห็นด้วยให้มีการกำหนดเขตแดนค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน

สรุปผลการศึกษาวิจัยปัญหาในเรื่อง การฟ้องเคลือบคลุมในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิด ในเวชปฏิบัติในประเทศไทย

ศาลไทยไม่ควรยกฟ้องคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติเพราะเหตุว่าฟ้องเคลือบคลุม ในกรณีที่จำเลยต่อสู้ว่าฟ้องของโจทก์เคลือบคลumnั้น ศาลควรให้โอกาสโจทก์สามารถแก้ไขคำฟ้องให้ถูกต้องหรือชัดเจนเพื่อให้จำเลยเข้าใจถึงสภาพแห่งข้อหา (a clear statement of claim) ของโจทก์และคำขอบังคับ ทั้งข้ออ้างที่อาศัยเป็นหลักแห่งข้อหาเช่นว่านั้นได้

สรุปผลการศึกษาวิจัยปัญหาในเรื่อง หน้าที่นำสืบในคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวช ปฏิบัติ

มีผู้พิพากษาเห็นด้วยกับภาระการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม) จำนวน 3 คน เห็นด้วยกับ หลัก Res ipsa loquitur จำนวน 2 คน มีแพทย์เห็นด้วยกับภาระการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม) จำนวน 3 คน เห็นด้วยกับ หลัก Res ipsa loquitur จำนวน 2 คน มีคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ เห็นด้วยกับภาระการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม) จำนวน 2 คน เห็นด้วยกับ หลัก Res ipsa loquitur จำนวน 3 คน

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทั้งหมด 15 คน จะเห็นได้ว่ามีผู้เห็นด้วยกับภาระการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84 (เดิม) จำนวน 8 คน เห็นด้วยกับหลัก Res ipsa loquitur จำนวน 7 คน

5.2 ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้เขียนพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ต่างตระหนักและให้ความสำคัญกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้เขียนได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดีโดยให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างตรงไปตรงมา นอกจากนี้ยังได้มุมมอง หลักคิดและวิสัยทัศน์อันมีค่าแก่การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติ ภายหลังจากการศึกษาทั้งโดยวิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติในประเทศไทย ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นองค์กรทางการแพทย์ เช่น แพทยสภา หรือองค์กรทางศาล เช่น ศาลยุติธรรม และองค์กรของคนไข้ เช่น เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ต้องหันหน้าเข้าหากันและร่วมมือกันกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่เหมาะสมจะมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญทางด้านทางการแพทย์เพื่อให้เกิดการยอมรับจากทุกฝ่าย และต้องจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและสมัครใจมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ กำหนดค่าตอบแทนให้เหมาะสม พร้อมขึ้นทะเบียนบุคคลที่ผ่านการอบรมนั้นเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลให้ครบทุกสาขาของแพทย์ (หมวด 3 ของ ข้อบังคับประธานศาลฎีกา ว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม พ.ศ.2546) เป็นการยกระดับมาตรฐานของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไม่ให้เกิดกรณีฟ้องวิชาชีพแพทยด้วยกัน และเผยแพร่ให้ศาลและคู่ความตลอดจนประชาชนทั่วไปได้รับทราบและเข้าถึงพยานผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ได้ง่าย เพื่อให้ได้มาซึ่งพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีความยุติธรรมและทุกฝ่ายสามารถเข้าถึงได้ง่ายมากที่สุด โดยในทางปฏิบัติอาจกำหนดบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวเป็นบัญชีที่ศาลใช้เพียงคำฟ้องบัญชีหนึ่ง และเป็นบัญชีที่คู่ความใช้อีกบัญชีหนึ่ง หรือทั้งคู่ความและศาลสามารถใช้บัญชีเดียวกันก็ได้ ทั้งนี้ต้องพิจารณาความเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง

2. เพื่อให้การดำเนินคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติเป็นไปอย่างรวดเร็วและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ศาลควรสนับสนุนให้มีการใช้อินญาโตตุลาการในศาล ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 210 -222 หรือแม้แต่การสนับสนุนให้ใช้พยานผู้เชี่ยวชาญร่วมกันเพียงคนเดียวซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากศาล จึงต้องวางตัวเป็นกลาง เช่น

ศาล โดยอยู่ในรูปแบบผู้เชี่ยวชาญที่ศาลแต่งตั้งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 129 ประกอบมาตรา 99 เพื่อให้การดำเนินคดีและการพิจารณาคัดสินคดีเป็นไปอย่างรวดเร็ว

3. ในปัจจุบันเมื่อพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนปริมาณของคดีแล้ว ยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีศาลชำนาญพิเศษเพื่อมาตัดสินคดีแพทย์โดยตรง แต่ควรเพิ่มความรู้ความสามารถในเรื่องความรู้ทางการแพทย์ให้แก่ผู้พิพากษาและทนายความเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการต่อสู้และพิจารณาพิพากษาคัดสินคดี

4. ศาลควรใช้หลักการการพิสูจน์ตามหลัก Res ipsa loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) ซึ่งสอดคล้องกับหลักในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 และหลักการกำหนดภาระการพิสูจน์ในประเด็นข้อพิพาทที่จำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงในการให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่ เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ประเด็นดังกล่าวตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่ เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น ซึ่งถือว่าภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับจำเลยหรือแพทย์นั่นเอง (ซึ่งเป็นหลักตาม มาตรา 29 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551) มาใช้กับคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติของแพทย์ในประเทศไทย ทั้งนี้ไม่ว่าในกรณีที่คนไข้พ้องแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐหรือพ้องแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกก็ตาม เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้คนไข้เข้าถึงความยุติธรรมได้มากที่สุด

5. ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่สมควรให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน (limit on noneconomic damages) ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 446 เนื่องจากศาลไทยตัดสินให้จำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในส่วนนี้น้อยอยู่แล้ว และสมควรอนุญาตให้แพทย์มีการฟ้องชำระค่าสินไหมทดแทนได้ โดยคำนึงถึงรายได้ฐานะ ครอบครัวและความรับผิดชอบ และพฤติกรรมแห่งกรณีประกอบด้วย ดังเช่น มาตรา 13 ของพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ทั้งนี้เพื่อลดความตึงเครียดและความกดดันของแพทย์

ส่วนในเรื่อง ค่าเสียหายเชิงลงโทษหรือค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริง ซึ่งกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 42 นั้น ผู้เขียนเห็นว่า แพทย์ไม่ว่าจะทำงานในโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก แพทย์ไม่สมควรจะต้องชดใช้ค่าเสียหายเชิงลงโทษให้แก่ผู้บริโภค เพราะกฎหมายแพ่งน่าจะต้องการคุ้มครองการเสียหายความเสียหายของคนไข้ให้กลับสู่สถานะเดิมหรือใกล้เคียงสถานะเดิมให้มากที่สุดเท่าที่นั้น เพราะหากเป็นกรณีที่แพทย์ท่านนั้นตั้งใจให้ผู้บริโภคหรือคนไข้ได้รับความเสียหายหรือประมาทเดินเล่ออย่างร้ายแรงซึ่งเป็นเงื่อนไขให้สามารถลงโทษโดยชดใช้ค่าเสียหายเชิงลงโทษ

ได้ตามพระราชบัญญัติฉบับนั้น แพทย์ท่านนั้นก็คงต้องรับโทษทางอาญาเพื่อให้เกิดความหลาบจำ และไม่ให้แพทย์ท่านอื่นเอาเป็นเยี่ยงอย่างอยู่แล้ว การที่เพิ่มบทลงโทษในเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษ นั้น เชื่อได้แน่ว่าจะส่งผลกระทบต่อวงการแพทย์อย่างแน่นอน แพทย์ต่างๆ โดยเฉพาะแพทย์ใน โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกจะต้องเพิ่มความระมัดระวังในการรักษามากขึ้น ซึ่งนำมาซึ่งการรักษาแบบป้องกัน โดยการตรวจอย่างละเอียดมากกว่าเดิม เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง ซึ่งจะมีผลทำให้ ค่าใช้จ่ายและเวลาในการตรวจรักษาสูงขึ้นเป็นอย่างมาก

ดังนั้น ด้วยความเคารพต่อผู้ร่างกฎหมายฉบับนี้ ผู้เขียนเห็นว่าประเด็นเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษนี้ยังไม่เหมาะที่จะนำมาใช้กับคดีแพ่งในเรื่องความรับผิดของแพทย์เกี่ยวกับเวชปฏิบัติ แต่ผู้เขียนเสนอว่าควรนำเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษนี้มาปรับใช้ในทางคดีอาญามากกว่า โดยให้ถือว่าค่าเสียหายเชิงลงโทษเป็นโทษทางอาญาอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจมาใช้แทนโทษจำคุกได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นคง ต้องศึกษาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้อีกครั้งหนึ่ง

ส่วนในเรื่องการพิพากษาเกินคำขอตาม มาตรา 39 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ด้วยความเคารพต่อผู้ร่างกฎหมาย ผู้เขียนไม่เห็นด้วยกับหลักการนี้ เนื่องจาก คดีแพ่งน่าจะเป็นเรื่องการเยียวยาความเสียหาย เป็นเรื่องระหว่างเอกชนต่อเอกชน ดังนั้น ถ้า ผู้เสียหายพอใจที่จะได้รับการเยียวยาเป็นจำนวนเท่าใดหรือโดยวิธีการใด ศาลน่าจะปล่อยให้ เป็นเรื่องของโจทก์หรือผู้เสียหายนั้นเป็นผู้กำหนด อีกทั้ง ผู้เสียหายก็มีทนายความที่คอยให้คำแนะนำ เรื่องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือวิธีการบังคับอยู่แล้ว และจากข้อมูลที่ผ่านมามักจะ ตัดสินค่าสินไหมทดแทนให้น้อยกว่าที่โจทก์เรียกร้องมาอยู่แล้ว ทำให้ผู้เขียนคิดว่า ในทางปฏิบัติ บทบัญญัติมาตรานี้อาจจะไม่ค่อยได้ใช้ในกาพิพากษาคัดสินคดี

6. ศาลไทยไม่ควรยกฟ้องคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติเพราะ เหตุว่าฟ้องเคลือบคลุม ไม่ว่าจะป็นกรณีที่คนไข้ฟ้องแพทย์ใน โรงพยาบาลของรัฐหรือฟ้องแพทย์ใน โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกก็ตาม ในกรณีที่จำเลยต่อสู้ว่าฟ้องของโจทก์เคลือบคลumnั้น ศาลควร ให้โอกาสโจทก์สามารถแก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องและชัดเจน เพื่อให้จำเลยเข้าใจถึงสภาพ แห่งข้อหาของโจทก์และคำขอบังคับ ทั้งข้ออ้างที่อาศัยเป็นหลักแห่งข้อหาเช่นนั้น ซึ่งสอดคล้อง กับหลักการตามมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

7. ในประเด็นเรื่องอายุความนั้น ผู้เขียนเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้มีการใช้หลักอายุความ สะดุดหยุดอยู่ ตามมาตรา 14 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งวางหลักว่า ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้อง คดีแทนผู้บริโภค ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิก เสร็จ ทั้งนี้เนื่องจากว่าในความเป็นจริงคนไข้ต้องหมดโอกาสในการใช้สิทธิเรียกร้องเนื่องจากสิทธิ

เรียกร้องนั้นหมดอายุความเพราะคนไข้มีวแต่ดำเนินการเจรจาในเรื่องค่าเสียหายกับแพทย์หรือโรงพยาบาล จนหมดอายุความในการใช้สิทธิเรียกร้อง นอกจากนี้ในเรื่องการขยายอายุความตามมาตรา 13 ของพระราชบัญญัตินี้ ผู้เขียนก็เห็นด้วยและเห็นสมควรที่จะนำมาใช้กับกรณีที่คนไข้ฟ้องแพทย์เป็นคดีแพ่งเกี่ยวกับความรับผิดในเวชปฏิบัติ



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าในทุกวันนี้ข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับคนไข้เกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติ¹ ได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต สาเหตุที่ข้อพิพาทมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนี้มีหลายสาเหตุด้วยกัน เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้นแพทย์ก็จะพยายามประนีประนอมกับคนไข้เพื่อระงับข้อพิพาทดังกล่าว แต่ก็มีบางกรณีที่มีวิธีดังกล่าวไม่สามารถระงับข้อพิพาทได้ ทำให้คนไข้อาจเลือกวิธีการฟ้องร้องคดีต่อศาลเพื่อเป็นการระงับข้อพิพาท ถึงแม้สถิติในการฟ้องร้องแพทย์ยังมีไม่มาก² แต่หากมีการฟ้องร้องคดีกันเกิดขึ้นหรือปรากฏเป็นข่าวสู่สาธารณชนแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อหลายอย่างตามมา

¹ “เวชปฏิบัติ” (Medical Practice) หมายถึงการประกอบวิชาชีพ ในทางการแพทย์ประเภทต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายควบคุมวิชาชีพ

“งานเวชปฏิบัติทั่วไป” หมายถึงการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary care) โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางการแพทย์และสังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) แบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) ระดับความสามารถของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปนั้น มีระดับความสามารถที่แตกต่างกันตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และบทบาทที่รับผิดชอบในระบบบริการ ฉะนั้นคุณสมบัติของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในลักษณะเวชปฏิบัติทั่วไปจึงมีได้หลายระดับ แพทย์จบใหม่ สามารถปฏิบัติงานเวชปฏิบัติทั่วไปได้ โดยได้รับการเสริมสร้างแนวความคิด ความรู้ความสนใจ และเจตคติที่ดีต่องานเวชปฏิบัติทั่วไป ทั้งในขณะที่กำลังเรียนและเริ่มปฏิบัติงาน ส่วนแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นจากประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรม โดยการปฏิบัติงาน (On the job training) และการศึกษาอบรมเพิ่มเติมจากสถาบันทางการแพทย์ ก็อาจพัฒนาตนเองไปถึงระดับวุฒิบัตรผู้ชำนาญการ หรือผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปได้

² ตั้งแต่ปี 2531-2549 มีเรื่องร้องเรียนมายังแพทยสภาจำนวน 2,726 เรื่อง เฉลี่ยปีละ 151 เรื่อง สาเหตุการร้องเรียนมากที่สุดคือ ไม่รักษามาตรฐาน 1,500ราย โฆษณาประกอบวิชาชีพของแพทย์ 350 ราย ให้การรักษาแพ่งเกินเหตุ 238 ราย โดยในระหว่างปี 2531- ปัจจุบัน มีคดีฟ้องร้องแพทย์เข้าสู่ศาลยุติธรรมจำนวน 22 คดี สาเหตุที่ฟ้องคดีที่มากเป็นอันดับ 1 ได้แก่ ผลแทรกซ้อนร้ายแรง รองลงมาเป็นความบกพร่องของแพทย์ ความคาดหวังต่อผลสำเร็จสูง การได้รับข้อมูลไม่พอไม่ตรงกัน รวมทั้งเพื่อเรียกค่าชดเชย (สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2550, จาก <http://www.manager.co.th>)

และเมื่อทุกครั้งที่เป็นข่าวปรากฏสู่สาธารณชน หรือปรากฏว่ามีการร้องเรียนหรือฟ้องร้องกันเกิดขึ้น ก็จะได้รับ ความสนใจทุกครั้งจากประชาชน ข่าวที่ปรากฏออกมาคือมีการร้องเรียนว่าแพทย์ให้การ รักษาโดยประมาท ไม่เอาใจใส่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย และมีการเรียกค่าเสียหายตามมา ด้วยคิดว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพราะแพทย์

สิ่งที่พบเห็นตามมาก็คือแพทย์บางส่วนเริ่มเปลี่ยนอาชีพไปทำอย่างอื่น เช่น ทำธุรกิจส่วนตัว หรือแม้กระทั่งไปขายตรงสินค้าต่างๆ ซึ่งนับเป็นการสูญเสียใหญ่หลวงของบุคลากรอันมีค่ายิ่งของประเทศ เหตุผลสำคัญที่เลิกประกอบวิชาชีพแพทย์ก็คือกลัวการถูกฟ้องร้องนั่นเอง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงวิกฤติทางการรักษาพยาบาลของประเทศไทยเรา ซึ่งเมื่อเทียบจากในอดีตแล้วข่าวการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์เกี่ยวกับความรับผิดชอบในเวชปฏิบัติจะมีน้อยมาก วิกฤตินี้ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อฝ่ายแพทย์เพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อแก่ฝ่ายคนไข้ที่ได้รับความเสียหายด้วย

โดยแพทย์ส่วนใหญ่คงจะเสียกำลังใจ ท้อใจ เพราะทุกวันนี้แพทย์ทำงานหนัก กล่าวกันว่าอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรกรุงเทพมหานคร เป็น 1:800 คน ส่วนในพื้นที่ชนบทบางแห่งเป็น 1:5,700 คน³ ซึ่งแพทย์ไทย 1 คนต้องตรวจผู้ป่วยมากกว่า 100 คนภายใน 3 ชั่วโมง เฉลี่ยคนละ 2 – 3 นาที ทำให้แพทย์มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อยมาก ไม่มีเวลาที่จะอธิบายหรือแนะนำการรักษา เมื่อเกิดปัญหาจึงทำให้มีการร้องเรียนและการเรียกค่าเสียหาย ในขณะที่ประเทศอังกฤษ นายแพทย์ 1 คนดูแลคนไข้แค่ 8 คนต่อวันเท่านั้น⁴ แต่แม้งานจะหนัก แพทย์ไทยก็ให้การรักษาย่างเต็มกำลังทุกครั้ง ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดจากความบกพร่องโดยตรงของแพทย์บางราย ซึ่งเป็นส่วนน้อย หรืออาจเกิดจากความเข้าใจผิดของคนไข้และญาติ หรือแม้กระทั่งอาจเกิดจากเหตุสุดวิสัยที่จะป้องกันหรือแก้ไขได้ ส่วนฝ่ายคนไข้เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลก็ต้องทนทุกข์ทรมานและหมดความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล

³ สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, สรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, เอื้อน ตันนิรันดร, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, มานพชัย ธรรมคันโธ, ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์, วรพงศ์ ภูพงศ์. (2548, ธันวาคม). “จริยธรรมในบริบทของทฤษฎีความรู้กับการทำเวชปฏิบัติ” *J Med Assoc Thai*. หน้า 1974-1975.

⁴ “ฟ้องหมอ” ฟุ่งแฉตั้งทีมเจรจาแก้. (2549, 2 พฤษภาคม) เดลินิวส์. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2549 จาก <http://www.dailynews.co.th>

⁵ ชีรเดช เอี่ยมสำราญ. (2549, 22 พฤศจิกายน). ราชดำเนินเสวนาครั้งที่ 21 ปี 2548 จากดอกรักสู่ระบบการเยียวยาของแพทย์ไทย. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2550 จาก <http://www.tja.or.th>

ในปัจจุบันนี้ เมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลแล้ว วิธีการเยียวยาหรือวิธีการระงับข้อพิพาททางแพ่งที่คนไข้หรือผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถเลือกใช้ได้มีหลายวิธี ดังต่อไปนี้

1.1.1 ผู้เสียหายใช้วิธีร้องเรียนผ่านสื่อมวลชนต่างๆ

1.1.2 ผู้เสียหายอาจใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นระบบการชดเชยให้ผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด (No-fault liability)

1.1.3 ผู้เสียหายอาจเลือกดำเนินการร้องเรียนต่อแพทยสภา

1.1.4 ผู้เสียหายอาจเลือกวิธีการดำเนินคดีทางศาลกับแพทย์ ทั้งทางแพ่งและทางอาญา

อย่างไรก็ตาม การที่คนไข้เลือกใช้วิธีการดำเนินคดีทางศาลทั้งทางแพ่งและทางอาญานั้น เป็นวิธีที่คนไข้มีสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่จะนำข้อพิพาทขึ้นสู่ศาลได้และอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการสุดท้ายที่เป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้จริงที่สามารถทำให้ข้อพิพาทระงับได้ แต่เนื่องจากคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติเป็นคดีที่มีความสลับซับซ้อนไม่เหมือนคดีแพ่งหรือคดีอาญาอื่นทั่วไป เนื่องจากเป็นข้อพิพาทเกี่ยวกับเรื่องทางการแพทย์ที่บุคคลทั่วไปยากที่จะเข้าใจ ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นกับทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายคนไข้เองก็ยากที่จะนำสืบถึงความประมาทเลินเล่อของแพทย์ หรือประสบปัญหาที่จะหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความเพื่อสนับสนุนคำฟ้องและข้อเรียกร้องของตนหรือแม้กระทั่งการเขียนคำฟ้องซึ่งนำมาซึ่งการเคลือบคลุม ฝ่ายแพทย์ก็มีปัญหาที่จะอธิบายถึงการกระทำของตนว่าเป็นไปตามหลักวิชาแพทย์ให้ศาลเข้าใจ ฝ่ายศาลเองก็อาจไม่เข้าใจสิ่งที่พยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความเนื่องจากเป็นศัพท์เทคนิคทางการแพทย์หรือปัญหาว่าจะเชื่อพยานผู้เชี่ยวชาญท่านไหนและปัญหาเรื่องมาตรฐานในการกำหนดค่าสินไหมทดแทน เป็นต้น

การที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ ก็เพื่อที่จะได้หามาตรการหรือวิธีการที่เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมให้การดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติมีความสมบูรณ์และมีความยุติธรรมมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาถึงความรับผิดชอบทางแพ่งเกี่ยวกับความผิดในเวชปฏิบัติของแพทย์

1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ

1.2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

การดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติยังมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ กล่าวคือ ปัญหาเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญ ปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาทตลอดถึงคุณลักษณะของผู้พิพากษาที่จะมาตัดสินคดีประเภทนี้ ปัญหาเรื่อง การกำหนดค่าสินไหมทดแทน ปัญหาเรื่องภาระการพิสูจน์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหา มาตรการต่างๆ เพื่อมาแก้ไขปัญหเหล่านี้ ได้แก่ มาตรการในการปรับปรุงบัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญใน เรื่องการแพทย์ขึ้นมาใหม่ให้ทันสมัยและครอบคลุมความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ มาตรการในการให้ ความรู้ทางการแพทย์และมาตรฐานการรักษาพยาบาลแก่ผู้พิพากษา มาตรการในการกำหนดเพดาน ขึ้นสูงของค่าสินไหมทดแทนเพื่อเยียวยาความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน การนำหลัก Res Ipsa Loquitur (เหตุการณ์ย่อมแจ้งชัดอยู่ในตัวเอง) และนำหลักการกำหนดภาระการพิสูจน์ในประเด็น ข้อพิพาทที่จำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงในการให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่า ข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของกลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการ ให้ตกอยู่แก่ กลุ่มความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการนั้น มาใช้ในเรื่องภาระการพิสูจน์ ทั้งนี้ เพื่อช่วยส่งเสริมให้การ ดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติมีความสมบูรณ์และมีความ ยุติธรรมมากยิ่งขึ้น

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะทำการศึกษาเฉพาะปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในเรื่อง ของวิธีพิจารณาความเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นตอนที่มี ข้อพิพาททางแพ่งเกิดขึ้นแล้ว และกลุ่มความเลือกที่จะใช้วิธีการระงับข้อพิพาทโดยการเสนอคดีให้ ศาลเป็นผู้พิจารณาพิพากษาคดีตัดสินคดี โดยศึกษาภายใต้กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดรวมถึง พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ด้วย

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

1.5.1 ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับข้อกฎหมายต่างๆ ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ

1.5.2 รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับคดีความที่เกิดขึ้น จากคำฟ้อง คำให้การ คำพิพากษาในคดีต่างๆ รวมทั้งเอกสารเกี่ยวกับการร้องเรียนมายังแพทยสภาและที่ปรากฏเป็นข่าวในสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เป็นต้น เพื่อศึกษาถึงข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อโต้แย้ง ที่ปรากฏในสำนวน ตลอดจน ผลของคดี (Documentary Research)

1.5.3 สัมภาษณ์ความคิดเห็น (In-depth Interview) ของบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ผู้พิพากษา แพทย์และคนไข้ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความ รับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติ

1.5.4 วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบหลักเรื่องความรับผิดทางแพ่งเกี่ยวกับความผิดในเวชปฏิบัติของแพทย์

1.6.2 ทำให้ทราบปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาลเกี่ยวกับความ รับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติ

1.6.3 ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการดำเนินคดีแพ่งใน ศาลเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ในเวชปฏิบัติ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- จิต เศรษฐบุตร. (2545). **หลักกฎหมายแพ่งลักษณะละเมิด**. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- จิตติ เจริญน้ำ. (2531). **ซักถาม พิสดาร ฉบับศิลปะในการซักถาม**. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์.
- ณรงค์ สิงห์ประเสริฐ. (ม.ป.ป.). **คู่มือแพทย์**.
- ประทีป อ่าววิจิตรกุล. (ม.ป.ป.). **ฟ้องแพทย์ (doctors at law)**.
- ปริญันท์ ล้อเสริมวัฒนา. (2549). **นางปีศาจร้ายในสายตาคาม**. กรุงเทพฯ: ปริญันท์.
- พรชัย รัศมีแพทย์. (2538). **ทนายความ : เพื่อใคร?**. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549). **บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2544). **การศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- _____. (2546). **กฎหมายการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- สรวิศ ลิ้มปรี้งยี. (2545). **อนุญาโตตุลาการตามกฎหมายใหม่กับการระงับข้อพิพาท**. กรุงเทพฯ: นิติรัฐ.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2544). **กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์ พยาบาล**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.
- อัศววิทย์ สุมาวงศ์. (ม.ป.ป.). **คู่มือการศึกษาประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมสัญญา (ครั้งที่2)**. กรุงเทพฯ: พลสยาม พรินต์ติ้ง (ประเทศไทย).
- โอสถ โกศิน. **คำอธิบายและเปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศในเรื่องกฎหมายลักษณะพยานหลักฐาน**.

บทความ

วิชา มหาคุณ. “พยานทางการแพทย์.” เอกสารประกอบการอบรมพยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นพยานศาล. หน้า 27-30.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2549, เมษายน). “กฎหมายการแพทย์.” ศาลยุติธรรมปริทัศน์. หน้า 37-49.

วิทยานิพนธ์

ศุภชัย เชาวลิขิต. (2546). คำสารภาพกับการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานในคดีอาญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชานิติศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์. “เรื่องเวชทะเบียน” (17 พฤษภาคม 2551). จาก

<http://consumer.pantown.com>

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. “สถิติฟ้องแพทย์” (17 กรกฎาคม 2550). จาก <http://www.manager.co.th>

หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. “ฟ้องหมอ” (2 พฤษภาคม 2549). จาก <http://www.dailynews.co.th>

ภาษาต่างประเทศ

ELECTRONIC SOURCES

Benjamin Glass. **Medical Malpractice Expert Witness’s Defamation Case May Proceed**

Against Doctors Who Complained to State Board of Medicine. Retrieved July

16,2007,from [http://www.vamedmal.com/library/Medical%20Malpractice%20](http://www.vamedmal.com/library/Medical%20Malpractice%20Expert%20Witness1.pdf)

[Expert%20Witness1.pdf](http://www.vamedmal.com/library/Medical%20Malpractice%20Expert%20Witness1.pdf)

Carolyn Oill,Esq. Greines,Martin,Stein & Richland LLP. **Understanding Perry v. Shaw-**

Making Informed Consent Better. Retrieved August 22,2007,from

<http://www.gmsr.com/article/Understanding%20Perry%20v.%20Shaw%20->

[%20Making%20Informed%20Consent%20Better.pdf](http://www.gmsr.com/article/Understanding%20Perry%20v.%20Shaw%20-Making%20Informed%20Consent%20Better.pdf)

Catherine T. Struve. (2004). **Improving The Medical Malpractice Litigation Process.**

Retrieved August 12,2007,from

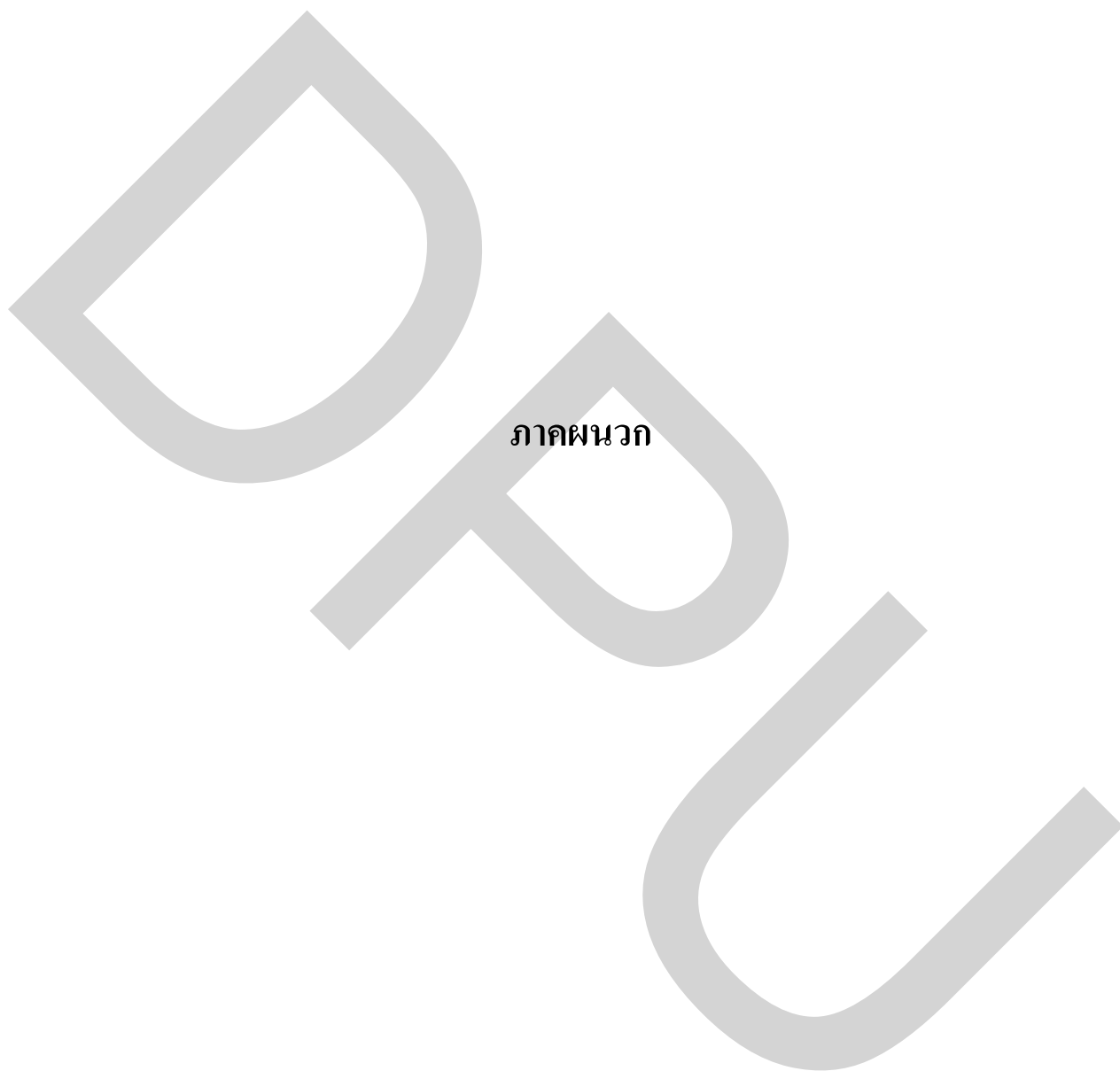
<http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/23/4/33.pdf>

HERBERT O. PHILLIPS. **NEW DEVELOPMENTS IN MEDICAL MALPRACTICE
LITIGATION : SANCTIONING THE EXPERT WITNESS FOR “FALSE**

TESTIMONY”. . Retrieved July 22,2007,from

<http://209.85.173.104/search?q=cache:d->

bop32IixAJ:www.usamedlaw.com/articles/expert_witness.doc+NEW+DEVELOPMENTS+IN+MEDICAL+MALPRACTICE+LITIGATION+:+SANCTIONING+THE+EXPERT+WITNESS+FOR+%E2%80%9CFALSE+TESTIMONY&hl=th&ct=clnk&cd=1&gl=th



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

คำถามถามคนไข้ แพทย์ ผู้พิพากษา

รายนามผู้ให้ข้อมูลในการการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)
ในการศึกษาเรื่อง “ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุปสรรค และ
แนวทางแก้ไขการดำเนินคดีแพ่งในศาล”

- 1.ท่านสุรศักดิ์ ศิริวิเชียร ผู้พิพากษาศาลฎีกา
- 2.ท่านรุ่งทิพย์ ไชยนาแพง ผู้พิพากษาศาลแขวงนนทบุรี
- 3.ท่านวรรณรัตน์ เจษฎาจินต์ ผู้พิพากษาศาลจังหวัดสุโขทัย
- 4.ท่านสมเดช เอี่ยมวิเชียรเจริญ ผู้พิพากษาศาลจังหวัดสมุทรปราการ
- 5.นายโอกาส อุปรี ผู้ช่วยผู้พิพากษา
- 6.นายแพทย์ นันทพันธุ์ ศิริวิเชียร นายแพทย์ 7 แผนกศัลยกรรม ออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
- 7.นายแพทย์ สหวรรษธน ดันตีกิตติชัยกุล
- 8.แพทย์หญิง เสาวลักษณ์ ศรีวัฒนา แพทย์ใช้ทุนปี 2 โรงพยาบาลศิริบุญมี จังหวัดสุรินทร์
- 9.นายแพทย์ ทศนัย พิพัฒน์โชติธรรม นายแพทย์นิติเวช โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
- 10.นายแพทย์ สุรินทร์ ทองมา นายแพทย์สูตินรีแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
- 11.นางสาวศิริมาศ แก้วคงจันทร์
- 12.นางสาวศิริรัตน์ จันทเพชร
- 13.คุณภคสร ศรินรเศรษฐ์
- 14.นางปริญนันท์ ล้อเสริมวัฒนา
- 15.นายพงศ์เลิศ วงศ์จิตสุภา

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข การดำเนินคดีแพ่งในศาล”

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์วิชัย อริยะนันทกะ

หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายเอกชนและกฎหมายธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ธุรกิจบัณฑิต

โดย นายสุวัฒน์ กีรีวิเชียร 081-8564829

ประเด็นคำถาม

คนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์ (ความคิดเห็นส่วนตัวในฐานะคนไข้หรือผู้เสียหายทางการแพทย์)

1. ในปัจจุบัน หากท่านต้องเป็นฝ่ายฟ้องแพทย์ว่าทำการรักษาท่านโดยประมาทหรือทำการรักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน ท่านมีความมั่นใจในระบบศาลของไทยว่าจะอำนวยความสะดวกให้กับท่านได้มากน้อยเพียงใด เพราะอะไร
2. ท่านคิดว่า ท่านจะหาพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาเป็นพยานฝ่ายท่านได้หรือไม่ หรือ รัฐควรให้การช่วยเหลือในเรื่องนี้อย่างไร หรือควรมีทางออกในเรื่องนี้อย่างไร
3. ท่านคิดว่าบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นพยานทางแพทย์ควรมีคุณสมบัติอย่างไร เช่น
 - ควรเป็นแพทย์เฉพาะทางหรือไม่
 - ควรเป็นอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์หรือไม่
 - ควรเป็นเป็นตัวแทนจากแพทย์สภาหรือไม่ หรือ
 - ควรเป็นเป็นแพทย์ในพื้นที่เดียวกับจำเลย (แพทย์ที่ถูกฟ้องร้อง) หรือไม่
 และทุกฝ่ายควรมีพยานทางแพทย์ร่วมกันเพียงคนเดียวหรือไม่ (คล้ายกับหลักการอนุญาโตตุลาการในศาล) เช่น เป็นคณบดีแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือราชวิทยาลัย เป็นต้น
4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่จะให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่แพทย์ทำการรักษาโดยประมาทหรือไม่ได้ตามมาตรฐาน (ซึ่งประเทศอเมริกามีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน (non economic damages) เช่นค่าอับอายจากการเสียโฉม) และควรกำหนด

โดยใช้หลักเกณฑ์อย่างไร เช่น หากรักษาประมาทจริงคนไข้เสียชีวิต ควรกำหนดค่าสินไหมทดแทนไม่ควรเกินเท่าใด (โดยคำนึงว่าทุกชีวิตมีค่าเท่ากัน)

5. เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับคู่ความ (โจทก์และจำเลย) ว่าท่านผู้พิพากษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องคดีวิชาชีพแพทย์ดี ควรมีจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษหรือศาลแพทย์หรือไม่ หรือควรแก้ปัญหาได้อย่างไร

6. ปัญหาเรื่องการพิสูจน์ โดยหลัก ป.วิแพ่ง มาตรา 84 แล้ว ผู้ใดกล่าวอ้างผู้หนึ่งต้องพิสูจน์เพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้นำที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง ดังนั้น หากคนไข้หรือพนักงานอัยการกล่าวหาว่าแพทย์ทำการรักษาโดยประมาท คนไข้หรือพนักงานอัยการก็ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าแพทย์ทำการรักษาประมาทอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่คนไข้ไม่มีความรู้ในเรื่องวิธีการรักษาเลย ดังนั้น ควรหรือไม่ที่จะใช้หลักอื่นในการนำสืบ เช่น หลักเหตุการณ์มันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว (The thing speaks for itself) มาใช้แทน โดยให้ฝ่ายแพทย์พิสูจน์แทนว่าตนไม่ได้ทำการรักษาโดยประมาทหรือรักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน การที่คนไข้ต้องเจ็บป่วยมากขึ้นหรือเสียชีวิตอาจเป็นเพราะอาการของโรคที่มาทำการรักษาเองหรือเหตุอื่นโดยไม่ใช่ความผิดของแพทย์ที่ทำการรักษา หรือควรแก้ปัญหาในเรื่องนี้อย่างไร

7. ความคิดเห็นเพิ่มเติม

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรับผิดชอบของแพทย์ในเวชปฏิบัติ : ศึกษากรณีปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข การดำเนินคดีแพ่งในศาล”

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์วิชัย อริยะนันท์ทกะ

หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายเอกชนและกฎหมายธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ธุรกิจบัณฑิต

โดย นายสุวัฒน์ คีรีวิเชียร

ประเด็นคำถาม

มุมมองของแพทย์ (ความคิดเห็นส่วนตัวในฐานะแพทย์)

1. หากท่านถูกคนไข้ฟ้องต่อศาลว่าท่านทำการรักษาโดยประมาท ท่านมีความเชื่อมั่นในระบบศาลของไทยว่าจะอำนวยความสะดวกหรือให้กับท่านและคู่ความคนอื่นๆ ได้มากน้อยเพียงใด เพราะอะไร

2. ท่านคิดว่าบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นพยานทางแพทย์ควรมีคุณสมบัติอย่างไร เช่น

- ควรเป็นแพทย์เฉพาะทางหรือไม่

- ควรเป็นอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์หรือไม่

- ควรเป็นเป็นตัวแทนจากแพทยสภาหรือไม่ หรือ

- ควรเป็นเป็นแพทย์ในพื้นที่เดียวกับจำเลย (แพทย์ที่ถูกฟ้องร้อง) หรือไม่

และทุกฝ่ายควรมีพยานทางแพทย์ร่วมกันเพียงคนเดียวหรือไม่ (คล้ายกับหลักการอนุญาโตตุลาการในศาล) เช่น เป็นคณบดีแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือราชวิทยาลัย

ในกรณีที่ท่านได้ร้องขอจากศาลหรือคู่ความ (โจทก์และจำเลย) ให้มาทำหน้าที่เป็นพยานทางแพทย์ ท่านยินดีหรือไม่ หรือมีข้อกังวลใจประการใด

3. ท่านอยากให้ศาลไทยหรือกระบวนการพิจารณาในเรื่องการฟ้องแพทย์เปลี่ยนไปในทางใด เช่น ควรมีสืบสวนแพทย์โดยตรงหรือไม่ หรือ ควรได้รับการพิจารณาโดยเร็วมากกว่าคดีประเภทอื่น

4. ปัญหาเรื่องการพิสูจน์ โดยหลัก ป.วิแพ่ง มาตรา 84 แล้ว ผู้ใดกล่าวอ้างผู้หนึ่งต้องพิสูจน์เพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง ดังนั้นหากคนไข้หรือพนักงานอัยการกล่าวหาว่าแพทย์ทำการรักษาโดยประมาทหรือไม่ได้มาตรฐาน คนไข้หรือพนักงานอัยการก็ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าแพทย์ทำการรักษาประมาทอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่คนไข้ไม่มีความรู้ใน

เรื่องวิธีการรักษาเลย ดังนั้น ควรหรือไม่ที่จะใช้หลักอื่นในการนำสืบ เช่น หลักเหตุการณั่มั่นป่องอยู่ในตัวแล้ว (Res ipsa loquitur) (The thing speaks for itself) มาใช้แทน โดยให้แพทย์มีหน้าที่อธิบายว่าความเสียหายหรือความพิการหรือการเสียชีวิตของคนไข้ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลของคน หากแพทย์พิสูจน์ให้ศาลเชื่อไม่ได้แพทย์ก็ต้องรับผิดชอบ

5.มาตรฐานในการรักษาพยาบาลควรมีหรือไม่ ถ้ามีใครควรเป็นผู้จัดทำ (เพื่อให้ศาลใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยพิจารณาพิพากษาว่าแพทย์ได้ทำการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแล้ว)

6.ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่จะให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่แพทย์ทำการรักษาโดยประมาทหรือไม่ได้ตามมาตรฐาน (ซึ่งประเทศอเมริกามีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน (non economic damages) เช่นค่าอับอายจากการเสียโฉม ค่าขาดความสุขสำราญไม่ได้เล่นกีฬา ค่าตกใจเสียขวัญ(ตาม ป.พ.พ. มาตรา 446) และควรกำหนดโดยใช้หลักเกณฑ์อย่างไร เช่น หากแพทย์รักษาประมาทจริงต่อมาคนไข้เสียชีวิต ควรกำหนดค่าสินไหมทดแทนให้แพทย์ต้องชดใช้ให้ฝ่ายคนไข้ไม่ควรเท่าไร (โดยคำนึงหลักการพื้นฐานว่าทุกชีวิตมีคุณค่าเท่ากัน)

7.ความคิดเห็นของท่านเพิ่มเติม

ประเด็นคำถาม

ท่านผู้พิพากษา (ความคิดเห็นส่วนตัวในฐานะผู้พิพากษา)

1. หากท่านต้องตัดสินคดีที่มีข้อพิพาทเกี่ยวกับวิชาชีพ เช่น คดีฟ้องว่าแพทย์ทำการรักษาโดยประมาท รักษาไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือเกี่ยวกับวิชาชีพอื่น เช่น วิศวกรรรม หรือ บัญชี เป็นต้น ท่านมี ปัญหาในเรื่องความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพเพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยและพิจารณาตัดสินคดีที่คู่ความฟ้องร้องกันหรือไม่ หากมีท่านได้แก้ปัญหานั้นเรื่องนี้อย่างไร

2. ท่านได้เรียกพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลมาให้ความเห็นบ้างหรือไม่ มีข้อกังวลใจในเรื่องพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลหรือไม่ เช่น บัญชีพยานผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่ไม่ทันสมัย หรือไม่ทราบว่าจะควรเรียกรับใครถึง จะเกิดความเหมาะสมมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ และ ในกรณีที่มีทั้งพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลและ พยานผู้เชี่ยวชาญของคู่ความให้การขัดกัน ท่านจะเชื่อถือความเห็นของฝ่ายใด ท่านมีหลักการในการรับฟัง อย่างเป็นไร

3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่จะให้มีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่แพทย์ทำการรักษา โดยประมาทหรือไม่ได้ตามมาตรฐาน (ซึ่งประเทศอเมริกามีการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วน ค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน (non economic damages) เช่น ค่าอับอายจากการเสียโฉม ค่าบาดเจ็บความ สุข สำราญไม่ได้เล่นกีฬา (ตาม ป.พ.พ. มาตรา 446)) และควรกำหนดโดยใช้หลักเกณฑ์อย่างไร เช่น หากรักษา ประมาทจริงคนไข้เสียชีวิต ควรกำหนดค่าสินไหมทดแทนไม่ควรเกินเท่าใด (โดยคำนึงว่าทุกชีวิตมีค่า เท่ากัน)

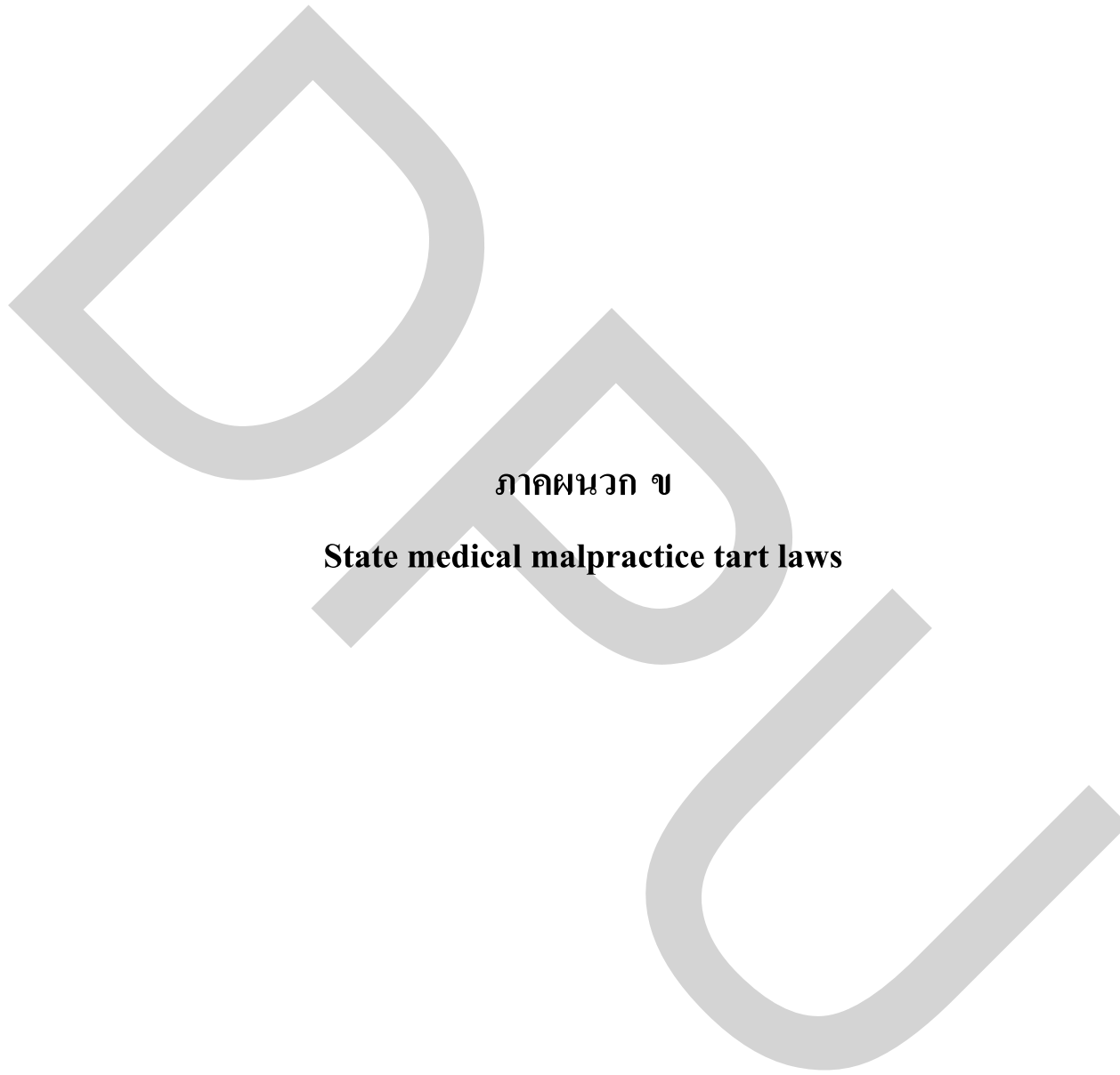
4. เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับคู่ความว่าท่านผู้พิพากษามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องคดีวิชาชีพแพทย์ดี ควรจะมีจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษหรือศาลแพทย์หรือไม่

5. ปัญหาเรื่องการระงับการพิสูจน์ โดยหลัก ป.วิแพ่ง มาตรา 84 แล้ว ผู้ใดกล่าวอ้างผู้ต้องหาต้องพิสูจน์เพื่อ สนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้นำหน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง ดังนั้น หากคนไข้หรือพนักงานอัยการกล่าวหาว่าแพทย์ทำการรักษาโดยประมาท คนไข้หรือพนักงานอัยการก็ต้อง พิสูจน์ให้ได้ว่าแพทย์ทำการรักษาประมาทอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่คนไข้ไม่มีความรู้ในเรื่องวิธีการรักษาเลย ดังนั้น ควรหรือไม่ที่จะใช้หลักอื่นในการนำสืบ เช่น หลักเหตุการณ์มันฟ้องอยู่ในตัวแล้ว (Res ipsa loquitur) (The thing speaks for itself) มาใช้แทน โดยให้แพทย์มีหน้าที่อธิบายว่าความเสียหายหรือความพิการหรือการ

เสียชีวิตของคนไข้ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลของตน หากแพทย์พิสูจน์ให้ศาลเชื่อไม่ได้แพทย์ก็ต้องรับผิดชอบ

6. ท่านเห็นว่าควรจะมีวิธีการพัฒนากระบวนการพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องคดีทางการแพทย์ไปในทางใดบ้าง เช่น พิจารณาคดีให้รวดเร็วกว่าคดีอื่น หรือ อำนวยความสะดวกแก่พยานผู้เชี่ยวชาญให้ทราบคำถามและทำการตอบเป็นหนังสือก่อนล่วงหน้า เพราะพยานผู้เชี่ยวชาญมักเกิดความประหม่าเวลาขึ้นศาล จึงอาจทำให้ตอบคำถามได้อย่างไม่ครบถ้วนหรืออาจมีการผิดพลาดขึ้นได้ เป็นต้น

7. ความคิดเห็นเพิ่มเติม



ภาคผนวก ข

State medical malpractice tort laws



NATIONAL CONFERENCE of STATE LEGISLATURES
The Forum for America's Ideas

STATE MEDICAL MALPRACTICE TORT LAWS

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Alabama	§6.5.482. 2 years from date of injury or 6 months from discovery. No suit may be brought 4 years after date of injury. Minors under 4 by age 8 if statute would have otherwise expired by that time.	None. Limits declared unconstitutional by State Supreme Court.	§6.5.485. Voluntary arbitration, agreed to in writing.	No separation of joint and several liability.	§6.5.548. Expert witness must be licensed in same specialty as defendant and must have practiced within previous year.	No limitations.	None provided.
Alaska	§09.10.070. 2 years from discovery of injury.	§09.17.010. Noneconomic damages limited to \$400,000 or plaintiff's life expectancy calculation. Severe injury, \$1 million or life expectancy calculation. §9.17.020. Punitive damages limited to \$500,000 or 3 times compensatory damages.	§09.55.535. Voluntary arbitration, cannot be a prerequisite to receiving care or treatment. §09.55.536. Expert advisory panel used after lawsuit is filed. Must issue report within 30 days of selection on the facts of the case. Report is admissible evidence in trial.	§09.17.080. Defendants are proportionally liable for damages awarded according to percentage of fault.	§09.20.185. Expert witness must be trained and licensed in defendant's discipline and certified by a board recognized by state.	No limitations.	None provided.
Arizona	§12-542. 2 years after cause of action, and not afterward for personal injury and wrongful death.	None. Limits constitutionally prohibited.	§12-583. Good cause hearing determines if a basis exists to go to trial.	§12-2506. Defendants are proportionally liable for damages awarded according to percentage of fault, unless defendant acted in concert with another person.	No provisions.	§12-568. Not limited, but court reviews reasonableness of fees upon request of either party.	None provided.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Arkansas	§16-114-203. 2 years from date of injury. Foreign objects: 1 year from discovery. Minors: before age 9, until age 11.	§16-55-205 – 209. Punitive damages limited to \$250,000 per plaintiff or 3 times amount of economic damages. Not to exceed \$1 million. Limits adjusted for inflation at 3-year intervals beginning in 2006. Contingent on proof of recklessness or intentional malice.	§16-108-102. Voluntary arbitration and dispute resolution. §16-7-101. Permits courts to set mediation and/or arbitration to encourage their use to promote settlement of cases.	§16-55-201. Defendants are proportionally liable for damages awarded according to percentage of fault.	§16-114-206. Expert witness must be medical care provider of same type of specialty as defendant.	No limitations.	None provided.
California	Civil Procedure §340.5. 3 years after injury or 1 year after discovery, whichever is first. No more than 3 years after injury unless caused by fraud, concealment, or foreign object. Minor under age 6: 3 years or before age 8, whichever is longer. Civil Procedure §364. Physician must have 90 days notice of action to commence.	Civil Code §3333.2. \$250,000 limit for noneconomic damages.	Civil Procedure §1295. Voluntary arbitration contract. Entering contract removes option for trial and is binding.	Civil Code §1431.2. Defendants are proportionally liable for noneconomic damages according to percentage of fault, but jointly and severally liable for economic damages.	Business and Professions §2220.08. Expert witnesses to have pertinent education and training to evaluate specifics to claim and case.	Business and Professions §6146. Sliding scale, not to exceed 40% of first \$50,000, 33 1/3% of next \$50,000, 25% of next \$500,000, and 15% of damages exceeding \$600,000.	None provided.
Colorado	§13-80-102.5. 2 years from date of injury, no more than 3 years from act. Foreign objects: 2 years from discovery. Minors under age 6: before age 8.	§13-64-302. \$1 million total limit on all damages; \$300,000 noneconomic limitation.	§13-22-311. Court may refer case to mediation. §13-22-201 – 223. Voluntary arbitration.	§13-21-111(5). Defendants are proportionally liable for damages awarded according to percentage of fault, unless act proved deliberate.	§13-64-401. Expert witness must be licensed physician and substantially familiar with standard of care on date of injury.	No limitations.	§10-4-901 – 913. Stabilization Reserve Fund fully outlined and enacted; however, provisions never funded and implemented.
Connecticut	§52-584. 2 years from date of injury, but no later than 3 years of the act or omission.	None.	§38a-32 and 33. Medical Screening Panel selected when all parties agree. Proceedings confidential.	§52-572h. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.	§52-184c. Expert witness must be similar health care provider or have sufficient training and experience in related field of medicine.	§52-251c. Sliding scale, not to exceed 1/3 of first \$300,000; 25% of next \$300,000; 20% of next \$300,000; 15% of next \$300,000; and 10% of damages exceeding \$1.2 million.	None provided.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Delaware	§18.6856. 2 years from injury; 3 years from discovery if latent injury. Minor: age 6 or same as adult.	§18.6855. Punitive damages may be awarded only on finding of malicious intent to injure or willful or wanton misconduct. No mandated limit.	§18.6803-6812. Medical negligence review panel part of court review; panel's findings admissible as evidence at trial.	No separation of joint and several liability.	§18.6853-6854. Expert witness required to establish deviation from applicable standard of care unless panel found negligence to have caused injury; expert's knowledge of similar field to testify.	§18.6865. Sliding scale, not to exceed 35% of first \$100,000; 25% of next \$100,000; and 10% of all damages exceeding \$200,000.	§18.6833. Stabilization Reserve Fund created.
Florida	§95.11. 2 years from injury or discovery, no more than 4 years from injury. Minors: age 8. If fraud, concealment of injury or intentional misrepresentation prevented discovery within 4-year period, 2 year limit from discovery, not to exceed 7 years after the act.	§766.118. Noneconomic damages limited to \$500,000 per claimant. Death or permanent vegetative state, noneconomic damages not to exceed \$1 million. §768.73. Punitive damages limited to the greater of 3 times amount of economic damages or \$500,000. If deliberate intent to harm, no limit on punitive damages.	§766.106. Pre-suit investigation and informal discovery conducted by defendant's insurer prior to submission to courts. §766.107. Court may require submission of claim to arbitration, non-binding, limits on what is admissible at trial §766.108. Mandatory mediation and mandatory settlement conference held prior to trial if no binding arbitration agreed to.	§768.81. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, monetary limits in liability according to percentage as level of fault increases.	§766.102. Expert testimony by licensed physician in same practice or practicing for 5 years before claim filed.	Florida Ballot, 2004 Election. Constitutional amendment adopted, effective immediately. Limits attorney fees in malpractice lawsuits to 30% of first \$250,000; 10% of any award over \$250,000.	§766.102. Patient's Compensation Fund and Birth Related Neurological Compensation Fund fully outlined and enacted; however, provisions never implemented.
Georgia	§9.3.71-73. 2 years from injury or death; in no event longer than 5 years from act or death. Foreign object: 1 year from discovery. Minors: 2 years from age 5 if action arose before 5 th birthday.	§51.12.5.1. \$250,000 limit on punitive damages, unless demonstrated intent to harm.	§9.9.61-63. Voluntary arbitration subject to court review; binding if prior agreement to make it so.	§51.12.33. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.	§9.11.9.1. Complaint must contain affidavit of expert stating that facts justify a claim of negligence.	No limitations.	§33.20.13 (c). Health care corporation regulations require insurers to establish and maintain reserve funds for unpaid claims and other known liabilities.
Hawaii	§657.7.3. 2 years from discovery, not to exceed 6 years from act. Minors: age 10 or within 6 years, whichever is longer. §671.18. Arbitration tolls statute until 60 days after panel's decision is delivered.	§663.8.5, 8.7. \$375,000 limit for pain and suffering damages.	§601.20. Mandatory nonbonding arbitration for all cases involving \$150,000 or less. §671.11-20. (1976) mandatory submission to medical claim conciliation panel; results not admissible at trial.	§663.10.9. When negligence is less than 25%, noneconomic damages awarded in proportion according to degree of fault.	No provisions.	§607.15.5. Attorney fees must be approved by court.	None provided.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Idaho	§5.219. 2 years from injury. Foreign object: 1 year from reasonable discovery or 2 years from injury, whichever is later.	§6.1603-4. \$250,000 limit on noneconomic damages, adjusted annually according to the state's adjustment of the average annual wage. Punitive damages limited to \$250,000 or amount 3 times of compensatory damages.	§6.1001-1011. Mandatory submission of claim to hearing panel; results non-binding and not admissible at trial.	§6.803. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, except in cases of intentional act.	§6.1013. Expert witness must have professional expertise, practical knowledge of community standards.	No limitations.	None provided.
Illinois	§735 5/13-212. 2 years from discovery but not more than 4 years from act. Minors: 8 years after act but not after age 22. §740 180/2. Wrongful death: 2 years if limitation on personal injury still valid at time of death.	§735 5/2-1115. Punitive damages not recoverable in medical malpractice cases. All other limits held unconstitutional.	§735 5/2-1001A. Arbitration may be court ordered for cases totaling less than \$50,000.	§735 5/2-1117. No separation of joint and several liability.	§735 5/8-2501. Expert witness licensed and certified in same medical specialties as defendant, for at least 10 years preceding devoted 75% of time to practice, teaching or research relating to treatment at issue.	§735 5/2-1114. Sliding scale, not to exceed 1/3 of first \$150,000; 25% of next \$850,000; 20% of damages over \$1 million.	None provided.
Indiana	§34-18-7-1. 2 years from act, omission, or neglect. Minors: under age 6 until age 8.	§34-18-4-3. \$1,250,000 total limit. Liability limited to \$250,000 per health care provider. Any award beyond limits covered by Patient Compensation Fund.	§34-18-10. Optional Medical Review Panel at request of either party; 2 panelists must be of same specialty as defendant. Panel findings are admissible at trial.	No separation of joint and several liability.	§34-18-10-22. Medical Review Panel findings and testimony qualify as expert testimony.	§34-18-18-1. Plaintiff's attorney fees may not exceed 15% of any award made from Patient Compensation Fund.	§34-18-6. Patient Compensation Fund pays awards over \$250,000 up to \$1,250,000.
Iowa	§614.1. 2 years from reasonable discovery but not more than 6 years from injury unless foreign object. Minors under age 8: until age 10 or same as adults, whichever is later. Mentally ill: extends to 1 year from removal of disability.	None.	§679A.1. Written arbitration agreement not mandatory, but binding once entered into.	§668.4. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault. Several liability not granted for economic damages when defendant is found more than 50% at fault.	§147.139. Qualifications of expert must relate directly to medical problem or type of treatment at issue.	§147.138. Court to review plaintiff attorney fees in any personal injury or wrongful death action against specified health care providers or hospitals.	None provided.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Kansas	§60.513. 2 years from act or reasonable discovery, but can be up to 10 years after reasonable discovery.	§60.19a02. \$250,000 limit on noneconomic damages recoverable by each party from all defendants. §60.3702. Punitive damages limited to lesser of defendant's highest gross income for prior 5 years or \$5 million. If profitability of misconduct exceeds limit, court may award 1.5 times profit instead. Judge determines punitive damage.	§65.4901, §60.3502. Voluntary submission to medical screening panel upon request of party; panelists must include medical professional of same specialty as defendant.	No separation of joint and several liability.	§60.3412. 50% of the expert's professional time over preceding 2 years must have been devoted to clinical practice.	§7.121b. Attorney fees must be approved by court.	§40.3403. Health Care Stabilization Fund pays claims over \$200,000, maximum payout of \$300,000 per year on claim. Mandatory participation by medical professionals.
Kentucky	§413.140. 1 year from act or reasonable discovery, but not more than 5 years after act.	None.	§417.050. Written arbitration agreements voluntary, once entered are considered enforceable and irrevocable. §454.011. Courts encouraged to make referrals to mediation prior to trials.	§411.182. When court apportions percentage of fault, defendant is only liable for comparable share of damages.	No provisions.	No limitations.	None provided.
Louisiana	RS §9.5628. 1 year from act or date of discovery, but no later than 3 years from date of injury. CC §2315.2. Wrongful death: 1 year from death.	RS §40:1299.42. \$500,000 limit for total recovery. Health care provider liability limited to \$100,000. Any award in excess of all liable providers paid from Patient's Compensation Fund.	RS §9.4231. Voluntary arbitration, considered binding and enforceable once entered.	CC §2324. Defendants are liable only for percentage of fault unless conspiracy to commit intentional or willful act.	RS §9.2794. Expert witness must be licensed physician trained in specialty at question, practicing when claim arose, possess knowledge of accepted standards of care and treatment.	No limitations.	RS §40:1299.44. Patient Compensation Fund pays claims over \$100,000 up to \$500,000. Physicians levied surcharge directly into fund for purpose of paying malpractice claims.
Maine	§24.2902. 3 years from cause of action. Minors: 6 years after accrual or within 3 years of minority, whichever is first. Foreign objects: accrue from reasonable discovery.	§18A.2.804. Damage limits granted only in wrongful death cases. Noneconomic damages limited to \$400,000, punitive damages limited to \$75,000.	§24.2851-59. Mandatory pre-litigation screening and mediation panel, findings confidential except under certain provisions.	No separation of joint and several liability.	No provisions.	§24.2961. Sliding scale, not to exceed 1/3 of first \$100,000; 25% of next \$100,000; and 20% of damages exceeding \$200,000.	Stabilization Reserve Fund repealed in 1995. Was part of Title 24, Chapter 20, Insurance Underwriting.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Maryland	§5-109. 5 years from act or 3 years from discovery.	§3-2A-09(A). Noneconomic damages limited to \$650,000 from 2005 to 2008, thereafter increasing by \$15,000 per year beginning on January 1 of the applicable year.	§3-2A-06-C. Mandatory ADR or mediation within 30 days of filing defendant's answer or defendant's certificate of qualified expert, whichever is later. No mandatory mediation if court finds it unproductive and if all parties file agreement not to participate.	No separation of joint and several liability.	§3-2A-02. Expert witness must have clinical experience, provided consultation relating to clinical practice, or taught in defendant's specialty or a related field within 5 years of act or omission. Can't spend more than 20% of time testifying in personal injury cases.	No limitations.	§6-101 - 104, 6-301. People's Insurance Counsel reviews rate increases of 10% or more. Premium tax of 2% assessed on HMOs and MCOs and used to offset malpractice premium rates. (Other providers already pay this, HMOs and MCOs are now no longer exempt.)
Massachusetts	§260.4. 3 years from injury and no more than 7 years, unless foreign object discovered. §231.60D. Minors: before age 6 until age 9, no longer than 7 years from injury.	§231.60H. \$500,000 limit for noneconomic damages, some exceptions released from limitations.	§231.60B. Mandatory submission of claims to medical malpractice court tribunal, decision admissible at trial.	No separation of joint and several liability.	No provisions.	§231.60I. Sliding scale, not to exceed 40% of first \$150,000; 33.33% of next \$150,000; 30% of next \$200,000 and 25% of award over \$500,000.	None provided.
Michigan	§600.5805. 2 years from injury. §600.5838a. 6 months from reasonable discovery. No more than 6 years from injury. §600.5851. Minors under age 8: 6 years or age 10, whichever is later. Reproductive injuries until age 13.	§600.1483. \$280,000 limit on noneconomic damages; \$500,000 limit on noneconomic damages applies to certain other circumstance. Limit adjusted annually by state treasurer according to consumer price index.	§600.4903 - 4919. Mandatory review by mediation panel, findings not admissible at trial. §600.2912g. Voluntary arbitration binding if total damages claimed less than \$75,000.	§600.2925a. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, except when uncollectible shares are reallocated among solvent defendants.	§600.2169. Expert must be licensed and board certified health professional in practice of similar specialty, in active practice or education during year preceding action.	Court Rules 8.121(b). Maximum contingency fee for personal injury action is third of amount recovered.	None provided.
Minnesota	§541.076. 4 years from injury or termination of treatment. §541.15. Disability extends limitation to 7 years.	§549.20. No limitation for punitive damages but are only allowed if defendant proven to have deliberate disregard to safety. Award subject to judicial review.	§484.76 Alternative dispute resolution program. §145.682. Plaintiff must consult with expert prior to trial to determine validity of claims asserted.	§604.02. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, except when defendant is assessed greater than 50% of fault, or proven to have intentional malice.	§145.682. Claimant must file affidavit stating that expert has been consulted.	No limitations.	None provided.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Mississippi	§15.1.36. 2 years from act or reasonable discovery, no more than 7 years.	§11.1.60. \$500,000 limit on noneconomic damages. §11.1.65. Punitive damages only awarded if willful malice or gross negligence proved. Court determines if award granted and amount. Damages limited based on defendant's net worth.	§11.15.1. Voluntary arbitration must be agreed to in writing. §11.1.58. Malpractice complaint filed must be accompanied by certificate stating that plaintiff's attorney consulted with at least 1 medical expert qualified to render testimony on standard of care.	§85.5.7. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, except when defendant is proven to have intentional malice.	§11.1.61. Expert witness must be licensed physician.	No limitations.	None provided.
Missouri	§516.105. 2 years from act. Foreign object: 2 years from discovery. Minor under 8: until age 20, or 10 years from 20 th birthday. In no event longer than 10 years from injury.	§538.210. Limit on noneconomic damages adjusted annually for inflation; set at \$665,000 in 2004.	No provisions.	§538.230. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.	§538.225. Affidavit of expert consultation must be filed within 90 days of beginning action.	No limitations.	Tort Victim's Compensation Fund does <i>not</i> apply in actions of improper health care.
Montana	§27.2.205. 3 years from injury or discovery, no more than 5 years from act. Minors under age 4: age 11 or death, whichever occurs first.	§25.9.411. \$250,000 limit on noneconomic damages. §27-1-221. Liability for punitive damages determined by court, defendant must have been proven guilty of deliberate malice.	§27.6.101-704. All malpractice claims submitted to Medical Legal Panel for review unless voluntary arbitration agreed to. Findings not admissible into court evidence.	§27.1.703. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, except when defendant is assessed greater than 50% of fault.	No provisions.	No limitations.	None provided.
Nebraska	§25.222. 2 years from act or 1 year from reasonable discovery.	§44.2825. Total damages limited to \$1,750,000. Health care provider liability limited to \$500,000. Any excess of total liability of all health care providers paid from Excess Liability Fund.	§44.2840. Mandatory review of malpractice claims by medical review panel.	§25-21,185.10. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for noneconomic damages awarded, and jointly liable for economic damages.	No provisions.	§44.976. No limitations, but court can review for reasonableness.	§44.2829-2831. Excess Liability Fund established, participation required and surcharge assessed to physicians. Pays claims over \$500,000 per defendant up to \$1,750,000.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Nevada	Nevada Ballot, 2004 Election. Question 3, Passed. Amends NRS Ch. 41A.097. 4 years from injury or 2 years from reasonable discovery if injury or wrongful death prior to Oct. 1, 2002. If after Oct. 1, 2002, 3 years from injury or 1 year from discovery.	Nevada Ballot, 2004 Election. Question 3, Passed. Amends NRS Ch. 41A. \$350,000 limit on noneconomic damages, no exceptions. §42.005. \$300,000 or 3 times compensatory damages limit on punitive damages, only awarded by court for fraud, oppression, or malice.	§41A.081. All parties, insurers and attorneys required to participate in settlement conference before district judge other than trial judge.	Nevada Ballot, 2004 Election. Question 3, Passed. Amends NRS Ch. 41A. Defendants proportionally liable according to percentage of fault for economic and noneconomic damages awarded.	§41A.071. Affidavit must be filed by medical expert practicing in area similar to defendant, failure to submit results in dismissal.	Nevada Ballot, 2004 Election. Question 3, Passed. Amends NRS Ch. 7. Creates sliding scale for attorney fees, not to exceed 40% of first \$50,000; 33 1/3% of next \$50,000; 25% of next \$500,000; 15% of any amount over \$600,000.	§686B.180. State insurance commissioner may create insurance coverage through regulation if access to essential insurance in voluntary market is limited.
New Hampshire	§507-C:4. 2 years from injury or 2 years from discovery. Minors under age 8: until age 10.	None. Limits declared unconstitutional by State Supreme Court.	§19-A:1, 2. Claimant may informally and voluntarily submit to hearing panel prior to beginning litigation. Panel to have layman, doctor selected by court, judicial representation.	§507:7-d. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.	§507-C:3. Expert witness must be competent and duly qualified to render or supervise equivalent care to defendant's specialty.	§507-C:8. Sliding scale, not to exceed 50% of first \$1000; 40% of next \$2000; 1/3 of next \$97,000; 20% of excess of \$100,000. When settled out of court, fee limited to 25% of up to \$50,000.	None provided.
New Jersey	§2A:14-2. 2 years from accrual of claim or discovery. Minor from birth: until age 13.	§2A:15-5.14. \$350,000 limit on punitive damages, or 5 times compensatory damages, whichever is greater.	§2A:23A-20. Mandatory arbitration of medical claims under \$20,000; voluntary if over \$20,000. §2A:53A-39. Presiding judge may refer malpractice action to complementary dispute resolution mechanism within 30 days after trial discovery end date.	§2A:15-5.2. Defendants only responsible for share of fault if less than 60% . Defendants found more than 60% at fault subject to modified rule.	§2A:53A-41. Expert witness must be licensed and practicing physician in same specialty as defendant, authorized to administer treatment in question.	Court Rules §1:2107. Sliding scale, not to exceed 1/3 of first \$500,000; 30% of next \$500,000; 25% of third \$500,000; and 20% of fourth \$500,000. 25% limit for minor or incompetent plaintiff.	None provided.
New Mexico	§41.5.13. 3 years from injury.	§41.5.6-7. \$600,000 total limit on all damages. Health care providers not liable for any amount over \$200,000; any judgment in excess paid from Patient's Compensation Fund.	§41.5.14-20. Mandatory submission of malpractice claims to hearing panel; panel report not admissible as court evidence.	§41.3A.1. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, except when defendant is proven to have intentional malice.	No provisions.	No limitations.	§41.5.25-29. Patient's Compensation Fund only expended for purposes of and to extent provided in Medical Malpractice Act. Superintendent has authority to use fund money to purchase insurance for fund and its obligations.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
New York	<p>§214.A. 2 1/2 years from injury, 1 year from discovery.</p> <p>§208. Minors: statute tolled until disability ceases, not to exceed 10 years.</p>	None.	§3045. When liability is conceded, either party may call for arbitration of damages amounts.	§16-1601. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for noneconomic damages awarded, unless found more than 50% at fault. Defendants can be held jointly liable for economic damages.	§3012. Certificate of consultation of expert submitted within 90 days of filing complaint.	Jud. §474-A. Sliding scale, not to exceed 30% of first \$250,000; 25% of second \$250,000; 20% of next \$500,000; 15% of next \$250,000; 10% over \$1.25 million.	None provided.
North Carolina	§1-15.17. 3 years from act or 1 year from reasonable discovery, not more than 4 years after injury. Foreign object: 1 year from discovery but not more than 10 years. Minors: until age 19.	§1D-25. \$250,000 limit on punitive damages, or 3 times economic damages, whichever is greater.	§7A-38.1. Mandatory pre-trial, mediated settlement conference for all civil actions filed in Superior Court.	§1B-7. No separation of joint and several liability.	§90-21.12. Expert witness must testify as to the standard of care used in community. Must be licensed physician.	No limitations.	None provided.
North Dakota	<p>§28.01.18. 2 years from act or reasonable discovery but not more than 6 years after act unless concealed by fraud.</p> <p>§28.01.25. Minors: 12 years</p>	<p>§32.42.02. \$500,000 limit on noneconomic damages.</p> <p>§32.03.2.08. Economic damage awards in excess of \$250,000 subject to court review.</p>	§32.42.03. Attorneys must disclose alternative dispute resolutions; good faith effort to resolve dispute required.	§32.03.2.02. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, except when defendant is proven to have intentional malice.	No provisions.	No limitations.	§26.1.14.01-09. Reserve fund enacted but not implemented unless majority of doctors in state have difficulty securing malpractice insurance.
Ohio	§2305.11-13. 1 year from act, no more than 4 years for discovery. Foreign object: 1 year from discovery. Minors: 4 years from act.	§2323.43. No limits on economic damages. \$250,000 limit on noneconomic damages or amount equal to three times plaintiff's economic loss, determined by court. Maximum noneconomic damages \$350,000 per plaintiff or \$500,000 per occurrence.	§2711.01. Voluntary arbitration, decision is not admissible as court evidence.	§2307.22. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, unless found more than 50% at fault.	§2743.43. Expert testimony limited to licensed physician or surgeon who devotes 3/4 time to active clinical practice or teaching.	No limitations.	None provided.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Oklahoma	<p>§76-18. 2 years from reasonable discovery.</p> <p>§12-96. Minors under 12: 7 years. Minors over 12: 1 year after attaining majority but in no event less than 2 years from injury.</p>	<p>§63-1-1708.1F. \$300,000 limit on noneconomic damages in all malpractice cases; limit also specific to obstetric and emergency room care. No limits for negligence or wrongful death.</p> <p>§23-9.1. Punitive damages awarded based on condition of misconduct.</p>	<p>§63-1-1708.1E. Affidavit to be submitted by plaintiff stating consultation with qualified expert; includes written opinion from expert that act or omission constituted professional negligence and claim is meritorious.</p>	<p>§23-15. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, unless found more than 50% at fault or guilty of willful misconduct or reckless disregard.</p>	<p>§63-1-1708.11. Expert witness must be licensed to practice medicine or have other substantial training and experience in area of health care relevant to claim; actively practicing or retired from services relevant to claim.</p>	<p>§5-7. Fee may not exceed 50% of net judgment.</p>	<p>§76-22. State Insurance Fund authorized to offer malpractice insurance and/or reinsurance based on claims and loss ratio. State Board for Property and Casualty Rates must approve prior to release, based on finding that available reserves are sufficient.</p>
Oregon	<p>§12.110. 2 years from injury or reasonable discovery, not more than 5 years from act.</p>	<p>None. 2004 ballot measure to institute noneconomic damage limits rejected by voters.</p> <p>§31.740. Punitive damages not awarded if physician is found acting in scope of duties without malice.</p>	<p>§31.250. All parties and attorneys to participate in some form of dispute resolution within 270 days of action filed unless case is settled or parties voluntarily waive in writing.</p>	<p>§31.610. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.</p>	<p>No provisions.</p>	<p>§31.735. No more than 20% of punitive damages to attorney, no limitation of percentage of economic damages.</p>	<p>§752.035. Professional Liability Fund established to pay sums as provided that members are legally obligated to as result of malpractice. Maintained by Director of Department of Consumer and Business Services.</p>
Pennsylvania	<p>§42.5524. 2 years from injury or discovery.</p> <p>§42.5533. Minor: 2 years after age of majority.</p>	<p>None. Constitutionally prohibited.</p> <p>§40.1301.812-A. Punitive damages granted only if defendant found guilty of willful misconduct or reckless disregard.</p>	<p>§40.1301.825-A. Mandatory conciliation hearing, which may be a settlement conference or mediation as the parties prefer.</p>	<p>§42.71.7102. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, unless found more than 60% at fault or guilty of intentional misconduct.</p>	<p>§40.1301.821-A. Attorney's signature on a complaint certifies that attorney has consulted an expert who will attest to position.</p>	<p>No limitations.</p>	<p>§971.165. Medical Professional Liability Catastrophe Loss Fund to provide up to \$700,000 per occurrence. Participating physicians pay annual surcharge.</p>
Rhode Island	<p>§9.1.14.1. 3 years from injury, death or reasonable discovery.</p> <p>§10.7.2. Minors and incompetents: 3 years from removal of disability.</p>	<p>None.</p> <p>§9.19.34.1. Collateral source rule requiring jury to reduce award for damages by sum equal to difference between total benefits received and total amount paid to secure benefits by plaintiff.</p>	<p>§10.3.1. Arbitration Act requires request for arbitration be in writing. Voluntary.</p>	<p>No separation of joint and several liability.</p>	<p>§9.19.41. Expert witness qualifications are training/education levels.</p> <p>§9.19.30. Statements in published material, as found by court to relevant and that author is recognized as expert, are admissible as evidence.</p>	<p>No limitations.</p>	<p>None provided.</p>

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
South Carolina	§15-3-545. 3 years from act or omission, or 3 years from discovery, not to exceed 6 years. Foreign object: 2 years from discovery. Minors: tolled for up to 7 years while a minor.	None.	No provisions.	§15-38-10. No separation of joint and several liability.	No provisions.	No limitations.	§38-79-420. Patients' Compensation Fund to pay portion of malpractice claim, settlement or judgment over \$200,000 for each incident or over \$600,000 in aggregate for one year.
South Dakota	§15-2-14.1. 2 years from act or omission.	§21-3-11. \$500,000 limit on noneconomic damages. No limit on special damages.	§21-25-B.1. Voluntary arbitration.	§15-8-15.1. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded; defendants found less than 50% liable not jointly liable for more than twice percentage of fault allocated.	No provisions.	No limitations.	None provided.
Tennessee	§29.26.116. 1 year from injury or discovery, no more than 3 years from act unless foreign object.	None.	§29.5.101. Voluntary arbitration.	Joint and several liability provisions in statute, but overridden by State Supreme Court.	§29.26.115. Expert witness must be licensed in state or contiguous state and practice in corresponding specialty for one year preceding date of injury.	§29.26.120. Fees limited to 1/3 of award to plaintiff.	None provided.
Texas	§74.151. 2 years from occurrence, no more than 10 years. Minors under 12: until age 14.	§74.301. \$250,000 limit per claimant for noneconomic damages. \$500,000 limit per claimant for noneconomic damages in judgments against health care institutions.	§74.351. Expert reports to be submitted to defendant and defendant's attorney within 120 days of filing claim. §74.451. Voluntary arbitration.	§33.013. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, unless found more than 50% at fault.	§74.401. Expert witness must be licensed physician practicing medicine and/or with knowledge of accepted standards of practice.	No limitations.	None provided.
Utah	§78.14.4. 2 years from discovery but not more than 4 years from act; foreign object or fraud: 1 year from discovery, applies to all persons regardless of minority or disability	§78.14.7.1. \$400,000 limit on noneconomic damages for actions arising after July 1, 2002. Adjusted annually by Administrative Office of Courts.	§78.14.12. Voluntary pre-litigation panel may be requested. §78.14.16. Upon written agreement by all parties, proceedings may be considered a binding arbitration hearing.	§78.27.40. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.	No provisions.	§78.14.7.5. Contingency fee not to exceed 1/3 of award.	None provided.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Vermont	§12.521. 3 years from incident or 2 years from discovery, whichever is later. No later than 7 years. Fraud: no statute of limitations. Foreign object: 2 years from discovery.	None.	§12.7002. Voluntary arbitration, panel consists of judicial referee selected by court administrator, layman and member of same profession as defendant.	No separation of joint and several liability.	No provisions.	No limitations.	None provided.
Virginia	§8.01-243. 2 years from occurrence, no more than 10 years unless under disability. Foreign object: 1 year from discovery.	§8.01-581.15. \$1.5 million limit on recovery damages. Increased by \$50,000 each year from 2001 to 2006. Increased by \$75,000 each year in 2007 and 2008.	§8.01-581.2 - 8. Review by pre-trial panel by request of either party. Findings admissible in court but not considered conclusive. §8.01-581.12. Voluntary arbitration, decision binding.	No separation of joint and several liability.	§8.01-581.20. Expert witness must be licensed and have active clinical practice in defendant's field or related specialty.	No limitations.	§38.2-5000-5020. Birth-Related Neurological Injury Compensation Fund to provide compensation for infant sustaining brain damage during birth delivery. Physicians pay annual assessment to fund.
Washington	§4.16.350. 3 years from injury or 1 year from discovery, whichever is later. No more than 8 years after act.	§4.56.250. No specific limits on damage awards. Judgment for noneconomic damages cannot exceed formulation of average annual wage and life expectancy of injured.	§7.70.100. Mandatory pre-trial mediation. Panel members shall have expertise related specialty or action in question, and be a member of state bar association for minimum of 5 years or is a retired judge.	§4.22.070. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, unless found to be deliberately acting in concert with others.	No provisions.	§7.70.070. Court to determine reasonableness of each party's attorney fees.	None provided.
West Virginia	§55.7B.4. 2 years from injury or reasonable discovery, no longer than 10 years after injury. Minors under 10: 2 years from injury or age 12, whichever is longer.	§55.7B.8. \$250,000 limit for noneconomic damages. \$500,000 limit for compensatory damages, limit goes up beginning in 2004 according to inflation index. Physicians must carry at least \$1 million malpractice insurance to qualify for limits.	§55.7B.6. Plaintiff must file notice with certificate of merit stating expert's familiarity with standards, qualifications, opinion of breach of standard of care. Certificates must be filed at least 30 days before filing action, and one certificate for each defendant named.	§55.7B.9. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.	§55.7B.7. Expert witness must be currently trained and licensed to practice in same or similar specialty as defendant, must devote at least 60% of professional time to clinical practice or teaching at accredited university.	No limitations.	§29.12B.1-14. Medical Liability Fund to assist in making malpractice insurance more readily available to specific health care providers.

States	Statutes of Limitation	Limits on Damage Awards	Pre-trial Screening and Arbitration	Joint and Several Liability	Expert Witnesses	Attorney Fees	Patient Compensation or Stabilization Fund
Wisconsin	§893.55. 3 years from injury or 1 year from discovery, not more than 5 years from act. Foreign object: 1 year from discovery or 3 years from act, whichever is later. Minors: by age 10 or standard provision, whichever is later.	§895.04. After 1995, \$350,000 damage limit adjusted annually for inflation. §893.55(4)(d). \$500,000 damage limit for death of a minor, and \$350,000 damage limit for death of an adult.	§655.42-4. Voluntary. Mediation request must be made prior to court action and tolls statute of limitations until 30 days after the last day of mediation period.	§895.045.(2). Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded, unless found to be deliberately acting in concert with others or found more than 50% at fault.	No provisions.	§655.013. Sliding scale, not to exceed 1/3 of first \$1 million, or 25% of first \$1 million recovered if liability is stipulated within time limits, 20% of any amount exceeding \$1 million.	§655.27. Injured Patients and Families Compensation Fund pays amounts in excess of statutorily prescribed future damages awards. Health care providers required to pay into fund annually.
Wyoming	§1.3.107. 2 years from injury or reasonable discovery. Minors: until age 18 or within 2 years, whichever is later. Legal disability: 1 year from removal.	§97.3.027. Limits prohibited. 2004 ballot measure to institute noneconomic damage limits rejected by voters.	§9.2.1506. Medical Review Panel to review all malpractice claims and render decision prior to claim being submitted to court. Wyoming Ballot, 2004 Election. Legislative referendum adopted. Allows legislature to create statutes requiring alternative dispute resolution or panel review prior to filing malpractice lawsuits.	§1.1.109. Defendants are proportionally liable according to percentage of fault for damages awarded.	No provisions.	Ct. Rules, R. 5. Recovery \$1 million or less: 1/3 if claim settled prior to 60 days after filing; 40% if settled after 60 days or judgment; 30% over \$1 million.	§26.33.105. Medical Liability Compensation Fund to provide malpractice insurance coverage in event of cause of action. Participating physicians pay surcharge.

National Conference of State Legislatures
Updated November 5, 2004

NCSL Committee on Law & Criminal Justice:

Susan Parnas Frederick
Senior Committee Director
202-624-3566
susan.frederick@ncsl.org

Trina Caudle
Research Analyst
202-624-8695
trina.caudle@ncsl.org

Additional Resources:

American Medical Association, Advocacy Resource Center, www.ama-assn.org, 800-621-8335
American Tort Reform Association, www.atra.org, 202-682-1163
National Academy for State Health Policy, www.nashp.org, 207-874-6524
National Association of Insurance Commissioners, www.naic.org, 816-842-3600
National Association of Mutual Insurance Companies, www.namic.org, 202-628-1558



ภาคผนวก ค
สิทธิของผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ อันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือ จำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือชีวิตจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้อง ขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็น ผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน
8. ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้



ภาคผนวก ง

ข้อบังคับประธานศาลฎีกา

ข้อบังคับประธานศาลฎีกา

ว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่ศาลอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๕๘ มาตรา ๑๒๕ จึงเห็นสมควรให้มีข้อบังคับว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญของศาล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ (๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พุทธศักราช ๒๔๗๗ ซึ่งเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ประธานศาลฎีกาโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารศาลยุติธรรมออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับประธานศาลฎีกาว่าด้วยผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“ศาล” หมายความว่า ศาลยุติธรรม

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการสำนักงานศาลยุติธรรม

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักวิชาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม

“ผู้ยื่นคำขอ” หมายความว่า ผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาล

“ทะเบียน” หมายความว่า ทะเบียนผู้เชี่ยวชาญของศาล

“คำขอ” หมายความว่า คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาล

ข้อ ๔ ในการดำเนินการตามข้อบังคับนี้ ผู้อำนวยการอาจมอบหมายให้ข้าราชการในสำนักวิชาการศาลยุติธรรมดำเนินการแทนได้

ข้อ ๕ ให้เลขานุการรักษาการตามข้อบังคับนี้ และให้มีอำนาจตีความ วินิจฉัยปัญหาเพื่อดำเนินการตามข้อบังคับนี้

หมวด ๑

การยื่นคำขอและการรับคำขอ

ข้อ ๖ ผู้ยื่นคำขอต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์
- (๒) เป็นผู้มีความรู้เชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญพิเศษโดยมีประสบการณ์ในทางที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- (๓) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
- (๔) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๕) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- (๗) ไม่เคยถูกเพิกถอนทะเบียนตามข้อ ๒๑ (๔)
- (๘) กรณีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีองค์กรควบคุมวิชาชีพ ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรือประพฤติผิดจรรยาบรรณในวิชาชีพ

ข้อ ๗ ให้ผู้ยื่นคำขอยื่นคำขอโดยมีผู้รับรองตามแบบที่กำหนดต่อผู้อำนวยการ ณ สำนักวิชาการ ศาสตาศาสตร์ สำนักงาน ศาสตาศาสตร์ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ
- (๓) สำเนาแสดงคุณวุฒิพร้อมแสดงต้นฉบับ
- (๔) รูปถ่ายสีขนาด ๒.๕ × ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- (๕) เอกสารหรือผลงานประกอบในทางที่ขอขึ้นทะเบียน
- (๖) หนังสือรับรองขององค์กรควบคุมวิชาชีพ ในกรณีที่ขอขึ้นทะเบียนในสาขาวิชาชีพที่มีองค์กรควบคุมวิชาชีพ

ให้ผู้อำนวยการตรวจสอบคำขอและเอกสารที่ประกอบคำขอขึ้นทะเบียน หากถูกต้องให้ลงทะเบียนรับคำขอพร้อมทั้งออกใบรับให้แก่ผู้ยื่นคำขอและดำเนินการตามข้อบังคับต่อไป

หมวด ๒

การพิจารณาคำขอและการรับขึ้นทะเบียน

ข้อ ๘ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอ ให้ผู้อำนวยการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ โดยทำหนังสือเสนอเลขาราชการลงนาม เพื่อสอบถามข้อมูลอันเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ

ไปยังผู้บังคับบัญชาของผู้ยื่นคำขอ องค์กรควบคุมวิชาชีพของผู้ยื่นคำขอ บุคคลที่ผู้ยื่นคำขอมีหน้าที่
 การงานที่เกี่ยวข้องอยู่และประกาศให้คัดค้าน ตลอดจนสอบถามและสดับรับฟังจากบุคคลอื่นใดตามที่
 เห็นสมควร แล้วทำความเข้าใจเบื้องต้นเสนอเลขธิการภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับหนังสือแจ้ง
 คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอจากบุคคลดังกล่าว

ข้อ ๘ ให้เลขธิการแต่งตั้งคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วยกรรมการไม่น้อยกว่าสามคน
 แต่ไม่เกินเจ็ดคน โดยมีข้าราชการตุลาการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ และผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ
 ในด้านที่มีผู้ขอขึ้นทะเบียนอีกอย่างน้อยสองคนเป็นกรรมการเพื่อพิจารณาเสนอความเห็นในการรับ
 ขึ้นทะเบียนบุคคลเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาล

ข้อ ๑๐ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากการตรวจสอบ
 เบื้องต้นของเจ้าหน้าที่โดยอาจขอให้ผู้ยื่นคำขอ หน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติม
 หรือมาให้ถ้อยคำต่อคณะกรรมการก็ได้ ทั้งนี้ คณะกรรมการต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน
 นับแต่วันที่เริ่มการพิจารณา หากมีเหตุจำเป็นไม่อาจดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ขอขยาย
 ระยะเวลาการพิจารณาต่อเลขธิการออกไปอีกได้ไม่เกิน ๓๐ วัน แต่ถ้ามีพฤติการณ์พิเศษทำให้
 คณะกรรมการไม่อาจพิจารณาเสนอความเห็นได้ภายในกำหนดเวลาหลังจากขอขยายเวลาแล้ว
 เลขธิการอาจพิจารณาให้ขยายระยะเวลาเสนอความเห็นออกไปได้อีกไม่เกิน ๓๐ วัน

ในการพิจารณาของคณะกรรมการหากปรากฏข้อมูลที่เป็นผลร้ายต่อผู้ยื่นคำขอให้คณะกรรมการ
 แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบและให้โอกาสผู้ยื่นคำขอชี้แจงต่อคณะกรรมการได้

ข้อ ๑๑ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวน
 กรรมการทั้งหมดจึงเป็นองค์ประชุม

ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้กรรมการซึ่งมาประชุม
 เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมคราวนั้น

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน
 ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

กรรมการที่มาประชุมให้ได้รับค่าเบี้ยประชุม ครั้งละ ๕๐๐ บาท

ข้อ ๑๒ เมื่อได้รับความเห็นจากคณะกรรมการ ให้เลขธิการพิจารณามีคำสั่งภายใน ๑๕ วัน
 นับแต่วันที่ได้รับความเห็น กรณีที่มีคำสั่งรับขึ้นทะเบียน ให้ผู้อำนวยการขึ้นทะเบียนผู้ยื่นคำขอไว้ใน
 สารบบทะเบียนมีกำหนดระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่เลขธิการมีคำสั่ง

ให้เลขธิการออกหนังสือสำคัญและบัตรประจำตัวให้แก่ผู้เชี่ยวชาญของศาลไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีที่เลขาธิการมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียน ให้แสดงเหตุผลไว้ในคำสั่งนั้น

ให้ผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ยื่นคำขอทราบโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เลขาธิการมีคำสั่ง เพื่อให้ผู้ยื่นคำขอมาลงนามรับทราบคำสั่งนั้น และให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอได้รับแจ้งคำสั่งเมื่อครบกำหนด ๗ วัน นับแต่วันส่งไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่มีคำสั่งรับขึ้นทะเบียน ให้ผู้ยื่นคำขอมาลงนามรับทราบคำสั่งพร้อมทั้งชำระค่าธรรมเนียมที่สำนักการคลัง สำนักงานศาลยุติธรรม จำนวน ๑,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลาสองเดือน นับแต่วันได้รับหนังสือบอกกล่าว หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอถอนชื่อออกจากทะเบียน

เมื่อผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบคำสั่ง และชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้อำนวยความสะดวกมอบหนังสือสำคัญพร้อมบัตรประจำตัวให้แก่บุคคลดังกล่าว

ข้อ ๑๔ ให้ผู้อำนวยความสะดวกเก็บรักษาสารบบทะเบียนผู้เชี่ยวชาญของศาลไว้ที่สำนักวิชาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม และให้มีหนังสือแจ้งศาล หน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับขึ้นทะเบียนดังกล่าวทำงาน และองค์กรควบคุมวิชาชีพทางสาขาที่ขึ้นทะเบียนทราบ

หมวด ๓

การขึ้นทะเบียนผู้เชี่ยวชาญกรณีพิเศษ

ข้อ ๑๕ ให้ผู้อำนวยความสะดวกตรวจสอบจำนวนและความเพียงพอของผู้เชี่ยวชาญของศาลในแต่ละสาขา หากปรากฏจำนวนผู้เชี่ยวชาญไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ หรือไม่มีผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานของศาล ให้ผู้อำนวยความสะดวกเสนอการขึ้นทะเบียนผู้เชี่ยวชาญกรณีพิเศษต่อเลขาธิการให้ความเห็นชอบ

เมื่อเลขาธิการเห็นชอบแล้ว ให้ผู้อำนวยความสะดวกประสานงานกับองค์กรควบคุมวิชาชีพ สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย หรือหน่วยงานที่ผู้มีความรู้เชี่ยวชาญทำงานในสาขาที่ขาดแคลนเพื่อให้เสนอชื่อผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๖ โดยได้รับความยินยอมของบุคคลดังกล่าว พร้อมข้อมูล que แสดงถึงความเชี่ยวชาญมายังผู้อำนวยความสะดวก เพื่อเสนอความเห็นต่อเลขาธิการพิจารณาขึ้นทะเบียนบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ ให้นำความในข้อ ๑๒ และข้อ ๑๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๑๖ เลขาธิการอาจยกเว้นค่าธรรมเนียมในการขึ้นทะเบียน ตลอดจนการต่อทะเบียนให้แก่ผู้เชี่ยวชาญของศาลในหมวดนี้ได้

หมวด ๔

การต่อทะเบียนและการแก้ไขข้อความ

ข้อ ๑๗ เมื่อครบกำหนดอายุทะเบียนผู้เชี่ยวชาญตามข้อ ๑๒ วรรคหนึ่งแล้ว หากผู้เชี่ยวชาญนั้นประสงค์จะต่ออายุทะเบียน ให้ยื่นคำขอต่ออายุทะเบียนตามแบบที่กำหนดต่อผู้อำนวยการ

ให้ผู้อำนวยการตรวจสอบความถูกต้องของคำขอแล้วทำความเห็นเบื้องต้นเสนอเลขาธิการภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่รับคำขอ

เลขาธิการอาจมีคำสั่งทันทีหรือแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาก็ได้ ทั้งนี้ ให้นำความในข้อ ๕ ถึงข้อ ๑๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๑๘ กรณีที่ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประสงค์จะแก้ไขข้อความในทะเบียน หนังสือสำคัญหรือบัตรประจำตัว ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ให้ยื่นคำขอตามแบบที่กำหนดต่อผู้อำนวยการ

ข้อ ๑๙ ในกรณีที่หนังสือสำคัญหรือบัตรประจำตัวที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาลสูญหาย ชำรุดเสียหาย หรือถูกทำลาย ผู้นั้นอาจขอใบแทนหนังสือสำคัญและบัตรประจำตัวได้โดยยื่นคำขอตามแบบที่กำหนดต่อผู้อำนวยการ

ข้อ ๒๐ ให้ผู้อำนวยการตรวจสอบความถูกต้องของคำขอที่ยื่นมาตามข้อ ๑๘ หรือข้อ ๑๙ แล้วแต่กรณี แล้วทำความเห็นเสนอเลขาธิการเพื่อมีคำสั่งโดยด่วน

หมวด ๕

การสิ้นสุดของการขึ้นทะเบียนผู้เชี่ยวชาญของศาล

ข้อ ๒๑ นอกจากการครบกำหนดอายุทะเบียนตามข้อ ๑๒ วรรคหนึ่ง การขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาลสิ้นสุดลง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ขอลบชื่อออกจากทะเบียน
- (๓) ขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้ามในการขอขึ้นทะเบียนตามข้อ ๖
- (๔) ถูกเพิกถอนทะเบียน
- (๕) เมื่อได้รับแจ้งจากศาลว่าผู้เชี่ยวชาญของศาลไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งศาล

โดยไม่มีเหตุอันสมควร

เมื่อการขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาลสิ้นสุดลงแล้ว ให้ผู้อำนวยการบันทึกเบิกถอนชื่อผู้เชี่ยวชาญนั้นออกจากสารบบทะเบียน และให้มีหนังสือแจ้งศาล หน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับขึ้นทะเบียนดังกล่าวทำงาน และองค์กรควบคุมวิชาชีพทางสาขาที่ขึ้นทะเบียนทราบ

ข้อ ๒๒ นอกจากการขอลถอนชื่อตามข้อ ๑๓ แล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจขอลถอนชื่อออกจากทะเบียนโดยทำเป็นหนังสือยื่นต่อผู้อำนวยการ เมื่อผู้อำนวยการได้รับหนังสือแล้วให้ถือว่าการขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญสิ้นสุดลงตามข้อ ๒๑ (๒)

ข้อ ๒๓ หากปรากฏข้อเท็จจริงว่า ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้มีความประพฤติที่เสื่อมเสียหรือนำความรู้ความเชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองไปใช้ในทางที่เสียหายหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่กระบวนการยุติธรรม หรือถูกผู้มีส่วนได้เสียกล่าวหาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ ในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญของศาล ให้ผู้อำนวยการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วทำความเห็นเสนอต่อเลขาธิการ

ข้อ ๒๔ ให้เลขาธิการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเสนอความเห็นในการเบิกถอนทะเบียนผู้เชี่ยวชาญนั้น

ให้นำความในข้อ ๕ ข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการและการดำเนินการของคณะกรรมการมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การพิจารณาของคณะกรรมการต้องให้โอกาสผู้เชี่ยวชาญนั้นแสดงข้อเท็จจริงและเหตุผลเกี่ยวกับกรณีที่ถูกกล่าวหา

ข้อ ๒๕ เมื่อได้รับความเห็นจากคณะกรรมการ ให้เลขาธิการพิจารณามีคำสั่งภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับความเห็นและให้ผู้อำนวยการแจ้งคำสั่งให้ผู้เชี่ยวชาญนั้นทราบโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เลขาธิการมีคำสั่ง และให้ถือว่าผู้เชี่ยวชาญนั้นได้รับแจ้งคำสั่งเมื่อครบกำหนด ๗ วัน นับแต่วันส่งไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ

หมวด ๖

การแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญโดยศาล

การกำหนดจำนวนค่าป่วยการและการชดใช้ค่าใช้จ่าย

ข้อ ๒๖ ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญตามข้อบังคับนี้อาจได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้เชี่ยวชาญของศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งได้

เล่ม ๑๒๑ ตอนที่ ๒๓ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗

หน้า ๑๖

ข้อ ๒๗ ในคดีอาญา ศาลอาจตั้งผู้ชำนาญการพิเศษจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามข้อบังคับนี้ได้

ข้อ ๒๘ ผู้เชี่ยวชาญซึ่งศาลแต่งตั้งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งย่อมมีสิทธิที่จะได้รับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปตามสมควรในการทำรายงาน และจะได้รับค่าป่วยการตามที่ศาลจะเห็นสมควร โดยคำนึงถึงสภาพแห่งคดี ความยากง่ายของงานที่ต้องทำและระยะเวลาที่ต้องเสียไปในการทำรายงานตลอดจนถึงฐานะทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๙ ให้ทะเบียนของผู้เชี่ยวชาญของศาลที่รับขึ้นไว้ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับสิ้นสุดลงเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ เมื่อทะเบียนสิ้นสุดลงแล้วหากผู้เชี่ยวชาญของศาลประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนใหม่ ให้ยื่นคำขอตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๓๐ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียนตามข้อบังคับนี้ ให้ผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ยื่นไว้ตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๐๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พุทธศักราช ๒๔๗๗ และค้างการพิจารณาอยู่ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ เป็นผู้ยื่นคำขอตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

อรรถนิติ ดิษฐอำนาจ

ประธานศาลฎีกา

ภาคผนวก จ

ร่างพรบ. ความรับผิดและวิธีพิจารณาความ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

เหตุผล

เนื่องด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นการกระทำต่อชีวิตและร่างกายมนุษย์ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์โดยไม่คาดคิดขึ้นได้เสมอ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพจะได้ใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์อย่างสูงแล้วก็ตาม การที่จะพิจารณาว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะมีความผิดและต้องรับโทษทางอาญาหรือไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางวิชาการเฉพาะสาขาที่มีความสลับซับซ้อนมาก ซึ่งมีความก้าวหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ดังนั้นเพื่ออนุวัติตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติให้มีการคุ้มครองทั้งสิทธิของประชาชนและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่าง

พระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความ
สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

พ.ศ.

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๙๐(๒) ตอนท้าย ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทําได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า พระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ.

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ บรรดากฎหมาย กฎ ข้อบังคับอื่น ในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดแย้งกับบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้ ถ้าคำใดมีคำอธิบายไว้แล้ว ให้ถือตามความหมายดังกล่าวไว้ เว้นแต่ข้อความในตัวบทจะขัดกับคำอธิบายนั้น

มาตรา ๕ ในพระราชบัญญัตินี้

(๑) วิชาชีพด้านสุขภาพ หมายความว่า อาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ มีกฎหมายบัญญัติรับรองเป็นภาวะเฉพาะ มีสภาวิชาชีพที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามบทบัญญัติของกฎหมาย ทำหน้าที่ดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพที่เป็นสมาชิกให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านสุขภาพ สุขสด้านจริยธรรม ตลอดจนมีองค์ความรู้และการที่ทำหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการด้านสุขภาพให้แก่สมาชิก

(๒) การประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หมายความว่า การประกอบอาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทำด้วยวิชาชีพด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยวิชาชีพด้านการแพทย์ การพยาบาล ทันตกรรม เภสัชกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด หรือวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพบัญญัติไว้ให้เป็น การประกอบการวิชาชีพ

(๓) มาตรฐานวิชาชีพ หมายความว่า วิธีการประกอบวิชาชีพที่แสดงไว้หรือไม่ได้แสดงไว้ เพื่อผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในแต่ละด้านแต่ละสาขาหรือแต่ละกรณีที่ถูกสร้างขึ้นอย่างเป็นที่ยอมรับและทราบกันอยู่ทั่วไปในบรรดาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือได้รับการสร้างขึ้นหรือวินิจฉัยในภายหลัง โดยคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) จริยธรรมวิชาชีพด้านสุขภาพ หมายความว่า ธรรมเนียมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ภายใต้การควบคุมการประพฤติของสภาวิชาชีพตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพด้านนั้นๆ

(๕) ความคุ้มครอง หมายความว่า การได้รับการปกป้องรักษา มิให้ถือว่ามีความผิดและไม่ต้องรับโทษ รวมถึงความเสื่อมเสียชื่อเสียง และเกียรติศักดิ์

(๖) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษาอบรมความรู้ด้านสุขภาพ จนสำเร็จตามหลักสูตร เป็นสมาชิกของสภาวิชาชีพ และได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย

(๗) สภาวิชาชีพ หมายความว่า สภาวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย และมีหน้าที่ควบคุมและวินิจฉัยจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพด้านนั้นๆ

(๘) กระทำโดยประมาท หมายความว่า กระทำมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งผู้กระทำสามารถให้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ตามวิสัย และพฤติการณ์ แต่ผู้กระทำหาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

วิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ย่อมต้องมีความรู้ความชำนาญมากกว่าคนธรรมดา จึงต้องให้ความระมัดระวังมากกว่า โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาของตน กับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีความชำนาญเนื่องจากประสบการณ์และอายุการทำงานใกล้เคียงกัน ซึ่งมาตรฐานด้านความรู้และด้านประสบการณ์อาจแตกต่างกันได้ ตามที่แต่ละสภาวิชาชีพด้านสุขภาพกำหนดไว้เป็นบรรทัดฐาน

พฤติการณ์ ได้แก่ สภาพการณ์และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพให้ความระมัดระวังได้เพียงใด ทั้งนี้โดยอาศัยระดับมาตรฐานด้านสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน และมาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันตามที่แต่ละสภาวิชาชีพด้านสุขภาพกำหนดไว้

(๙) ผลกระทบ หมายความว่า ผลอันไม่พึงประสงค์อันเนื่องจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๐) ผู้ได้รับผลกระทบ หมายความว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบอันไม่พึงประสงค์อันเนื่องจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๑) กระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หมายความว่า กระทำโดยประมาทที่มีระดับของความประมาทมากกว่าประมาทในอนุมาตราก่อน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความร้ายแรงแห่งความประมาทในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตามที่แต่ละสภาวิชาชีพด้านสุขภาพกำหนดไว้เป็นบรรทัดฐาน ได้แก่กรณีดังนี้

(ก) ละทิ้งผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของตนและรู้หรืออยู่ในระยะวิกฤติทั้งที่อยู่ในวิสัยและพฤติการณ์ที่จะดูแลได้

(ข) กระทำหรือไม่กระทำการใด ในภาวะการณ์ใด โดยไม่มีทางเลือกอื่นอันเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่า จะก่อให้เกิดผลเสียหายอย่างร้ายแรง และผู้ประกอบการได้ล่วงรู้ภาวะการณ์ข้างต้นก่อนแล้ว

(ค) กระทำหรือไม่กระทำการใดในแต่ละช่วงเวลา ในแต่ละขั้นตอน ในภาวะการณ์หนึ่งผิดพลาดหลายครั้ง ซ้ำซาก และสภาวิชาชีพเห็นว่าผิดหลักวิชาการมาตรฐานวิชาชีพอย่างร้ายแรง

(ง) กรณีตามข้อ ก ถึงข้อ ค นั้น ถ้าความเสียหายเกิดจากข้อจำกัดเนื่องจากความบกพร่องหรือความไม่พร้อมของระบบการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยงาน ซึ่งส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องตัดสินใจภายใต้วิสัยและพฤติการณ์นั้น มิให้ถือว่าเป็นความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

(๑๒) ความรับผิดชอบอันเกิดจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหมายความว่า ความรับผิดชอบอันเกิดจากการกระทำความผิดโดยเจตนา หรือการกระทำความผิดโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(๑๓) หน่วยงานต้นสังกัด หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่มูลนิธิเกิดหรือหน่วยงานที่บัญญัติไว้ตามความหมายในพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙

(๑๔) คณะกรรมการหมายถึง คณะกรรมการแห่งสภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญอย่างยิ่งที่ได้รับการแต่งตั้งเฉพาะคราวจากราชวิทยาลัยและกรรมการของสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในสัดส่วนที่เหมาะสม

หมวด ๑

ความรับผิดจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

มาตรา ๖ บทบัญญัติในอนุมาตราต่อไปนี้มิให้ถือว่าเป็นผลกระทบ

- (๑) ผลโดยตรงที่เกิดจากการดำเนินของโรคหรือเกิดจากพยาธิสภาพของโรค
- (๒) ผลซึ่งคาดหมายได้และหลีกเลี่ยงมิได้จากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- (๓) ผลเกิดจากเหตุแทรกแซงอื่น หรือมิใช่เป็นผลโดยตรงอันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ รวมถึงเหตุสุดวิสัย
- (๔) ผลซึ่งเกิดจากการที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบปฏิเสธหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือสถานพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ
- (๕) อื่น ๆ ตามประกาศของสภาวิชาชีพกำหนด

มาตรา ๗ ผลกระทบที่คาดหมายได้อันเกิดจากการกระทำซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพที่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มิให้ถือว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำโดยประมาท

มาตรา ๘ ผลกระทบที่คาดหมายได้ว่าสามารถเกิดขึ้นได้จากการมิได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้การพิจารณาพิสูจน์ว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำโดยประมาทตกแก่ใจท์โดยคำถึงถึงวิสัยและพฤติการณ์ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๙ การปฏิบัติกรใด อันเป็นการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบใดที่ไม่อาจคาดหมายได้และยังไม่เคยได้รับการบัญญัติให้เป็นมาตรฐานวิชาชีพที่ยอมรับและทราบโดยทั่วกัน ให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาชี้ขาดว่าการปฏิบัติกรนั้นถือว่าเป็นมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่

มาตรา ๑๐ ผลกระทบอันเกิดจากการกระทำโดยมีเจตนาบริสุทธิ์ในการช่วยเหลือผู้ช่วยไม่เป็นความผิด

มาตรา ๑๑ ผลกระทบอันเกิดจากการกระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เป็นความผิด

หมวด ๒

วิธีพิจารณาความสำหรับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

มาตรา ๑๒ เมื่อได้มีการแจ้งความร้องทุกข์หรือกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ก่อนที่พนักงานสอบสวนจะดำเนินการต่อไป ให้ขอความเห็นทางวิชาการไปยังสภาวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบการพิจารณา

มาตรา ๑๓ เมื่อพนักงานอัยการได้รับสำนวนการสอบสวนจากพนักงานสอบสวนแล้ว ก่อนการดำเนินการพิจารณาเพื่อสั่งฟ้องคดี อันเกี่ยวเนื่องมาจากผลแห่งการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้พิจารณาความเห็นทางวิชาการจากสภาวิชาชีพด้านสุขภาพก่อน

มาตรา ๑๔ ในกรณีที่ผู้ที่ได้รับผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ ทายาท ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลของผู้ที่ได้รับผลกระทบแล้วแต่กรณี ฟ้องต่อศาลโดยตรง ให้ศาลดำเนินการไกล่เกลี่ยคู่กรณีที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยมีผู้แทนจากสภาวิชาชีพด้านสุขภาพและที่ปรึกษาด้านกฎหมายหรือทนายความของผู้ถูกล่าวหาอยู่ด้วยทุกครั้ง

มาตรา ๑๕ ในการไต่สวนมูลฟ้องและในการพิจารณาคดี ให้ศาลรับฟังความเห็นจากพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลางจากสภาวิชาชีพเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

มาตรา ๑๖ ในการไต่สวนมูลฟ้อง ให้ศาลแจ้งให้คู่ความทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

มาตรา ๑๗ มิให้ถือว่าผู้ต้องหาตกเป็นจำเลยจนกว่าศาลจะประทับรับฟ้อง

มาตรา ๑๘ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถใช้สิทธิความเป็นสมาชิกแห่งสภาวิชาชีพประกันตนเองได้

หมวด ๓

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๑๙ ในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพไม่ต้องรับผิดชอบบทกำหนดโทษที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๒๙๑ มาตรา ๓๐๐ และ มาตรา ๓๙๐ โดยให้รับผิดชอบตามบทกำหนดโทษต่อไปนี้แทน

มาตรา ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้กระทำการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้กระทำการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีและปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้กระทำการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายแก่กายหรือจิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หมวด ๔

บทเปิดเตลิด

มาตรา ๒๓ ความรับผิดชอบตามมาตรา ๒๐ มาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒ เป็นความผิดที่ยอมความได้

มาตรา ๒๔ วิธีพิจารณาความที่พระราชบัญญัตินี้มีได้บัญญัติไว้ให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาใช้บังคับเท่าที่พอจะใช้บังคับได้

ภาคผนวก ฉ

ร่างพรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

(ร่าง)
พระราชบัญญัติ

คุ้มครองผู้เสียหาย

จากการรับบริการสาธารณสุข

พ.ศ.

โดย

- ครอบงำผู้เสียหายทางการแพทย์
- มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
- ครอบงำผู้เสียหายจากการเคหะแห่งชาติ
- ครอบงำคนคอนโด
- ชมรมหมันบัตรเครดิตและสินเชื่อส่วนบุคคล

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบ (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบัน พบว่า การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ไม่สามารถทำให้ผู้เสียหายสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขธรรมดา และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีความจำกััดเฉพาะผู้ใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ไม่รวมถึงระบบสวัสดิการข้าราชการและระบบประกันสังคม หรือแม้แต่การใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไม่มีทางเลือกในการดำเนินการที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย นอกจากต้องอาศัยกระบวนการยุติธรรม ซึ่งเป็นภาระในการดำเนินการและมีอุปสรรคมากมาย ที่สำคัญส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วย ดังนั้น การมีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกคนโดยมีเป้าหมายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น ลดคดีความในการฟ้องร้องและความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว และยกระดับมาตรฐานการรักษายาบาลจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาความเสียหายดังกล่าว จึงควรให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบและสนับสนุนการพัฒนาาระบบความปลอดภัยและการป้องกันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายอันเนื่องมาจากการรับบริการ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(ร่าง)
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข
พ.ศ.

.....
.....
โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
.....
.....

- มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.”
- มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
- มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้
- “ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้
- “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สถานพยาบาลของรัฐ และของสภากาชาดไทย ทั้งนี้ ให้รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- “กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- “เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- “สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- “รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

- มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

การคุ้มครองผู้เสียหาย

- มาตรา ๕ บุคคลซึ่งเป็นผู้เสียหายย่อมได้รับความคุ้มครอง และมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ

- มาตรา ๖ บทบัญญัติในมาตรา ๕ มิให้ใช้บังคับในกรณีดังต่อไปนี้
- (๑) ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค ตามปกติธรรมดาของโรคนั้น
 - (๒) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้ว ไม่มีผลกระทบต่ออาการชีวิตตามปกติ
- ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

- มาตรา ๗ เงินชดเชยตามมาตรา ๕ ประกอบด้วย
- (๑) ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ
 - (๒) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้
 - (๓) ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ
 - (๔) ค่าชดเชยจากความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ
 - (๕) ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย
 - (๖) ค่าชดเชยการขาดไว้อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู
 - (๗) ค่าชดเชยเพื่อความเสียหายอย่างอื่น อันมิใช่ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการกรณีตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๒

คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

- มาตรา ๘ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
- (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม
- (๓) ผู้แทนสถานพยาบาล จำนวนสามคน
- (๔) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวนสามคน
- (๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน การแพทย์และสาธารณสุข และด้านสิทธิมนุษยชน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๓) (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้เลขาธิการ เป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๙

กรรมการตามมาตรา ๘ (๓) (๔) และ (๕) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจ ได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระ ติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการ ขึ้นใหม่ กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกิน เก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวาระหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการ คัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่ง กรรมการนั้นว่างลง และให้ผู้ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ใน ตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้ คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๐

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้ กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) คณะรัฐมนตรีให้ออก

มาตรา ๑๑

คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย และเพื่อพัฒนาระบบความ

ปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

- (๒) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของสำนักงาน ตาม มาตรา ๒๑
- (๓) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่สถานพยาบาล ต้องจ่ายเงินสมทบ กองทุนตามมาตรา ๓๔ (๒) ทั้งนี้โดยคำนึงถึง ขนาดของสถานพยาบาล ความดี หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย และการมีระบบการพัฒนาความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย
- (๔) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน ตามมาตรา ๓๕
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา ๓๔
- (๖) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินชดเชย ตามมาตรา ๔๐
- (๗) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อรับทราบปัญหา ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมพัฒนาความปลอดภัย
- (๘) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของ สำนักงาน
- (๙) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน
- (๑๐) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่น ของสำนักงานและเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

มาตรา ๑๒

การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการ ทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธาน ในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีก เสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ประธานกรรมการ หรือกรรมการ ผู้ใดมีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการ หรือกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบ และมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วม ประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสียซึ่งประธานกรรมการ หรือกรรมการมีหน้าที่ ต้องแจ้งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย ตามมาตรา ๓๙ จำนวน ๕-๘ คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมศาสตร์ จำนวนสามคน ผู้แทนสถานพยาบาล และผู้แทนผู้รับบริการ ฝ่ายละเท่าๆ กัน

(๒) คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย ตามมาตรา ๓๙ จำนวน ๕-๘ คนอย่างน้อย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านคนพิการ ด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

(๓) คณะอนุกรรมการอื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่ง คณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนร่วมได้เสีย ของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๔ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์คณะหนึ่ง ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง ประกอบด้วย ประธานกรรมการหนึ่งคน และกรรมการอื่น ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ และด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ผู้แทนสถานพยาบาลจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนผู้รับบริการจำนวนหนึ่งคน และให้เลขาธิการ เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งทั้งคณะมีจำนวนรวมกันไม่เกินเก้าคน

มาตรา ๑๕ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาและวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ของผู้เสียหายที่ยื่น ตามมาตรา ๔๑

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

(๓) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๖ ให้กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะแต่งตั้งติดต่อกันเกินสอง วาระไม่ได้

ให้นำมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์โดยอนุโลม

มาตรา ๑๗ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตาม หลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกำหนด

- มาตรา ๑๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา
- มาตรา ๑๙ ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ มีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้
- สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ต้องส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐาน ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ได้รับคำสั่ง
- มาตรา ๒๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๓) อาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

หมวด ๓

สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

- มาตรา ๒๑ ให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐและมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี
- กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน
- มาตรา ๒๒ ให้สำนักงานตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในจังหวัดใกล้เคียง
- ให้คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- การจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย
- ให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมาย ให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงานสาขาแทนก็ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด
- มาตรา ๒๓ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

มาตรา ๒๔ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ
- (๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้เสียหายหรือข้อมูลเอกสาร และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๙
- (๓) รับและตรวจสอบคำร้องขอรับเงินชดเชย หรือค่าอุทธรณ์
- (๔) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใดๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการให้ความคุ้มครองผู้เสียหาย
- (๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยและวิธีการป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย เผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๖) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท ตามที่คณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์วินิจฉัย
- (๗) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย
- (๘) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่างๆ
- (๙) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (๑๐) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
- (๑๑) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๒๖ ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๒๗ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อ หรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา ๒๘ ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดอื่น รวมทั้งนโยบายและมติของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกและถอดถอนเลขาธิการ

ในการจ้างเลขาธิการ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาจำนวนห้าคน ซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๒๙ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๑๐) และ (๑๑)

ให้คณะกรรมการสรรหา ทำหน้าที่สรรหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เหมาะสมที่จะเป็นเลขาธิการ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๒๙ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๑๐) และ (๑๑) นอกจากนี้ จะต้องไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการและมีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันยื่นใบสมัคร เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทำสัญญาจ้างเป็นเลขาธิการ ทั้งนี้ โดยอาจเสนอชื่อผู้มีความเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อก็ได้

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นเลขาธิการ

ให้กรรมการสรรหาประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหา และเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

ให้สำนักงานทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการ

มาตรา ๒๙ เลขาธิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา
- (๓) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (๔) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือพ้นโทษจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี
- (๖) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน เพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
- (๗) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร
- (๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๙) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (๑๐) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๑๑) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

- มาตรา ๓๐ เลขานุการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ
- (๑) ตาย
 - (๒) ลาออก
 - (๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๒๙
 - (๔) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือ ความผิดลหุโทษ
 - (๕) คณะกรรมการถอดถอนจากตำแหน่ง เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติ เสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
 - (๖) ถูกเลิกสัญญาจ้าง

มาตรา ๓๑ ให้เลขานุการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับการจ้างอีกได้ แต่จะดำรง ตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขานุการว่างลงและยังไม่มีกรจ้างเลขานุการคนใหม่ หรือในกรณี เลขานุการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของ สำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขานุการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขานุการ

มาตรา ๓๒ เลขานุการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) บรรลุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่ และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจาก ตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
- (๒) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดย ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของ คณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขานุการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขานุการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๔

กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๓๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการ รับบริการสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือ ทายาท และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนา ระบบ ความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ตามพระราชบัญญัตินี้

- มาตรา ๓๔ กองทุน ประกอบด้วย
- (๑) เงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นเงินสมทบของสถานพยาบาลของรัฐ และของสภาการขาดไทย
 - (๒) เงินที่สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขจ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด (๓) เงินค่าปรับตามพระราชบัญญัตินี้
 - (๓) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน
 - (๔) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับเงินอุดหนุนตาม (๑) ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้รัฐจัดสรรเงินให้เพียงพอต่อการชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท

มาตรา ๓๕ การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๖ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ตรวจสอบและรับรองแล้ว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๓๗ ในกรณีที่สถานพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุน ไม่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน หรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่ง หรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน

ในการคำนวณระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

หมวด ๕

การยื่นคำร้อง การพิจารณาคำร้อง และการอุทธรณ์

มาตรา ๓๘ ให้ผู้เสียหายยื่นคำร้องต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ภายในสามสิบนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบนับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย

ภายหลังผู้เสียหายได้ยื่นคำร้อง ให้ถือว่าอายุความทางแพ่งในมูลละเมิดอันเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุขนั้นสะดุดหยุดลงจนกว่าคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์จะมีความเห็นไม่รับคำร้อง หรือมีคำวินิจฉัยถึงที่สุด

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ทายาท หรือผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับการมอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำร้องขอรับเงินได้

มาตรา ๓๙ เมื่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ได้รับคำร้องตามมาตรา ๓๘ ให้ส่งคำร้องให้คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย ตามมาตรา ๑๓ (๑) ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่รับคำร้อง และให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่พิจารณาคำร้อง หากพบว่าเป็นผู้เสียหายตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖ ให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่รับคำร้อง ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ตามกำหนดเวลาในวรรคหนึ่ง ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ หากพ้นกำหนดเวลาที่ขยายดังกล่าวแล้ว การพิจารณายังไม่สามารถหาเหตุผลว่าความเสียหายไม่ได้เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุข ให้ถือว่าผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้เสียหายและให้คณะกรรมการวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท ภายในสามวัน นับแต่วันที่พ้นกำหนดเวลาที่ขยาย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๔๐ เมื่อมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๓๙ แล้ว ให้คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย ตามมาตรา ๑๓ (๑) ส่งคำร้องให้คณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย ตามมาตรา ๑๓ (๒) ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่มิควินิจฉัยให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และให้คณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย มีอำนาจหน้าที่ประเมินความเสียหาย กำหนดจำนวนเงินชดเชยตามมาตรา ๗ ที่ผู้เสียหายควรได้รับ และวินิจฉัยจ่ายเงินชดเชย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการพิจารณาโดยคำนึงถึงสภาพความเสียหาย สภาพจิตใจของผู้เสียหาย และสิทธิหรือประโยชน์ทดแทนที่ได้รับตามกฎหมายอื่น รวมทั้งพฤติการณ์แวดล้อมประกอบด้วย

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยตามวรรคสอง ให้พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน
ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังพิจารณา
ไม่แล้วเสร็จอีก ให้ขอขยายเวลาต่อคณะกรรมการ ทั้งนี้ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

มาตรา ๔๑ ให้ผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ตามมาตรา ๑๔ ภายใน
สามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณารับคำร้องขอเงิน
ชดเชยหรือคณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย แล้วแต่กรณี

การยื่นอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือ
องค์กรที่สำนักงานกำหนด เพื่อส่งให้แก่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ เมื่อสำนักงาน
หน่วยงาน หรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดตามวรรคหนึ่ง ได้รับคำอุทธรณ์แล้ว ให้ส่งคำ
อุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์

การวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน
สามสิบวัน นับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไป
ได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๔๒ ในระหว่างการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย หากความปรากฏแก่คณะกรรมการหรือสำนักงาน
ว่าผู้เสียหายหรือทายาทนำเหตุแห่งความเสียหาย ฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหม
ทดแทนจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ ให้คณะกรรมการหรือสำนักงานชะลอการ
พิจารณาคำร้องหรือการจ่ายเงินชดเชยไว้ก่อน จนกว่าคดีจะถึงที่สุด

มาตรา ๔๓ ในกรณีผู้เสียหายหรือทายาทรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ต่อมามีการฟ้องคดี
ต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ ให้สถานพยาบาล
หรือผู้ให้บริการที่ถูกฟ้องคดีดังกล่าวรายงานให้สำนักงานทราบ

ให้สำนักงานยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อแถลงเกี่ยวกับเงินชดเชยที่ผู้เสียหายหรือทายาท
ได้รับไปตามพระราชบัญญัตินี้ให้ศาลทราบเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดี

เงินชดเชยที่ได้รับตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทน
ตามคำพิพากษา

หมวด ๖

การพัฒนากระบวนการความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

มาตรา ๔๔ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ตามมาตรา ๓๙ แล้ว ให้ส่งรายงานการวิเคราะห์สาเหตุความเสียหายให้สถานพยาบาล
และให้สถานพยาบาลรายงานแนวทางการป้องกันความเสียหายที่สถานพยาบาลได้ปรับ
ปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

สถานพยาบาลใด จัดทำรายละเอียดซึ่งช่วยเหลือผู้รับบริการมิให้ได้รับความเสียหาย หรือจัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุ การป้องกันแก้ไขความเสียหายที่เป็นประโยชน์ต่อ ส่วนรวมแล้ว คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามมาตรา ๓๔ ได้

มาตรา ๔๕ ให้สำนักงานดำเนินการสนับสนุนมาตรการสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยของผู้รับบริการ กิจกรรมด้าน การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้ป่วย เสนอแผนงานต่อ คณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว

มาตรา ๔๖ สถานพยาบาลใดที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่ดี คณะ กรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ตามมาตรา ๓๔ ได้

หมวด ๗

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๗ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๙ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งพันบาท ตลอด ระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืน

กรณีตามวรรคหนึ่ง เป็นความผิดอันยอมความได้

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๘ ให้โอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ไปเป็นของ สำนักงานและกองทุน แล้วแต่กรณี ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๙ ผู้เสียหายหรือทายาทของผู้เสียหายที่ฟ้องคดีต่อศาลและอยู่ในระหว่างการพิจารณาคดี ของศาล ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยตาม พระราชบัญญัตินี้ได้ภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากผู้ เสียหายหรือทายาทจะรับเงินชดเชย ให้สามารถชะลอการพิจารณาคดีไว้ก่อน

มาตรา ๕๐ ให้รัฐมนตรีดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๔ (๓) - (๕) เพื่อให้ได้คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วย รัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนแปดคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์หนึ่ง เพื่อทำหน้าที่เลขาธิการเป็นการชั่วคราว จนกว่าเลขาธิการซึ่งได้รับการจ้างตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๕๑ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใด สมควรใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานให้แจ้งความจำเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

รวมร่าง พรบ.คุ้มครองฯ
ระหว่างคณะทำงานของกรม สบส. และคณะทำงานของ สปสช.
โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4 เมษายน 2550

บันทึกหลักการและเหตุผล
ประกอบร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

เหตุผล

โดยที่ปัจจุบันมีผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้ฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพและสถานพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเป็นผลเสียหายต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพมีเจตนาที่จะทำการบำบัดโรคด้วยความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ แต่มีเหตุมาจากสถานการณ์ที่ฉุกเฉินทำให้เกิดความเสียหายขึ้นโดยไม่ได้เจตนา และผู้เสียหายขาดความเข้าใจและไม่ได้รับการช่วยเหลือค่าเสียหายตามควรแก่กรณี จึงเกิดการฟ้องร้องให้รับผิดชอบแพ่งและทางอาญา ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาดังกล่าวจึงควรมีการกำหนดวิธีการให้มีการชดเชยผู้เสียหายในเวลาอันรวดเร็ว วิธีการพิจารณาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และจัดให้มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและการป้องกันความเสียหายของการบริการ รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายอันเนื่องมาจากการรับบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(ร่าง)

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย

จากการรับบริการสาธารณสุข

พ.ศ.

.....

.....

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

.....

.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้เสียหาย” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สถานพยาบาลของรัฐ และของสภากาชาดไทย ทั้งนี้ ให้รวมถึง สถานบริการสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“เลขานุการ ” หมายความว่า เลขานุการสำนักงาน คุ้มครอง ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออก ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

การคุ้มครองผู้เสียหาย

.....

มาตรา ๕ บุคคลซึ่งเป็นผู้เสียหายย่อมได้รับความคุ้มครอง และมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ

มาตรา ๖ บทบัญญัติในมาตรา ๕ มิให้ใช้บังคับในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค ตามปกติธรรมดาของโรคนั้น
- (๒) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานสภาวิชาชีพ
- (๓) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้วไม่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ

ทั้งนี้หลักเกณฑ์และวิธีการให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๗ เงินชดเชยตามมาตรา ๕ ประกอบด้วย

- (๑) ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ

- (๒) ค่าขาดประโยชน์นำมาหาได้

- (๓) ค่าชดเชยในกรณีพิการหรือทุพพลภาพ
- (๔) ค่าชดเชยในกรณีถึงแก่ความตาย
- (๕) ค่าชดเชยการขาดไร้อุปการะกรณีถึงแก่ความตายและมีทายาทที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู
- (๖) ค่าชดเชยเพื่อความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินตามประกาศของคณะกรรมการกรณีตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๒

คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

.....

มาตรา ๘ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

- (๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
- (๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และเลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม
- (๓) ผู้แทนสถานพยาบาล จำนวนสามคน
- (๔) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวนสามคน
- (๕) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ สื่อสารมวลชน การแพทย์และสาธารณสุข และด้านสิทธิมนุษยชน

การคัดเลือกกรรมการตาม(๓) (๔) และ(๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๙ กรรมการตามมาตรา ๘ (๓) (๔) และ(๕) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระ ติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการ คัดเลือก หรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ที่ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) คณะรัฐมนตรีให้ออก

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้เสียหาย และเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย
- (๒) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของสำนักงาน ตามมาตรา ๒๑
- (๓) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่สถานพยาบาลต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนตามมาตรา ๓๔(๒) ทั้งนี้โดยคำนึงถึง ขนาดของสถานพยาบาล ความถี่หรือความรุนแรงของการเกิดความเสียหาย และการมีระบบการพัฒนาความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย
- (๔) กำหนดระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน ตามมาตรา ๓๕
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๓๙
- (๖) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินชดเชย ตามมาตรา ๔๐
- (๗) จัดประชุมรับฟังความเห็นของสถานพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอนำมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาความปลอดภัย

(๘) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๙) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(๑๐) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน และเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(๑๑) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

มาตรา ๑๒ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่ ประธานกรรมการ หรือ กรรมการ ผู้ใดมีส่วนได้เสีย ประธานกรรมการ หรือ กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุม และการมีส่วนได้เสียซึ่ง ประธานกรรมการ หรือ กรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ดังนี้

(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย ตามมาตรา ๓๙ จำนวน ๕-๗ คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสังคมศาสตร์ จำนวนสามคน ผู้แทนสถานพยาบาล และผู้แทนผู้รับบริการ ฝ่ายละเท่า ๆ กัน

(๒) คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย ตามมาตรา ๓๙ จำนวน ๕-๗ คน อย่างน้อยประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านคนพิการ ด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

(๓) คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งมากกว่าหนึ่งคณะก็ได้

ให้นำมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการมีส่วนได้เสียของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๔ ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะหนึ่งซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งประกอบด้วยประธานกรรมการหนึ่งคน และกรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติศาสตร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ และด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ผู้แทนสถานพยาบาลจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนผู้รับบริการจำนวนหนึ่งคน และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งทั้งคณะมีจำนวนรวมกันไม่เกินเก้าคน

มาตรา ๑๕ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) พิจารณาและวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ของผู้เสียหายที่ยื่นตามมาตรา ๔๑
- (๒) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์
- (๓) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๖ ให้กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์อยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะแต่งตั้งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ให้นำมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับกับคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์โดยอนุโลม

มาตรา ๑๗ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรืออนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ประธานกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ประธานอนุกรรมการ หรือ อนุกรรมการ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๑๙ ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือคณะอนุกรรมการ มีอำนาจสั่งให้สถานพยาบาล ผู้เสียหายหรือทายาท บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง หรือมาให้ถ้อยคำด้วยตนเอง หรือส่งข้อมูลหรือเอกสาร หลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณาได้

สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ต้องส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐาน ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ ได้รับคำสั่ง

มาตรา ๒๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติ นี้ คณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๓) อาจมอบหมายหรือมอบอำนาจให้สำนักงานเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

หมวด ๓

สำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

.....

มาตรา ๒๑ ให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐและมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๒๒ ให้สำนักงานตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในจังหวัดใกล้เคียง ให้คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

การจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย

ให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมาย ให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงานสาขาแทนก็ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๓ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

มาตรา ๒๔ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์และคณะอนุกรรมการ
- (๒) ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้ส่งเวชระเบียนของผู้เสียหายหรือข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๑๙
- (๓) รับและตรวจสอบคำร้องขอรับเงินชดเชยหรือค่าอุทธรณ์
- (๔) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลใด ๆ เพื่อขอทราบข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการให้ความคุ้มครองผู้เสียหาย
- (๕) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการจ่ายเงินชดเชยและวิธีการป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย เผยแพร่ต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๖) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาทตามที่คณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์วินิจฉัย
- (๗) สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการส่งเสริมพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย
- (๘) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ
- (๙) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน
- (๑๐) มอบให้หน่วยงานของรัฐ องค์กร หรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(๑๑) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของ คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการ และสำนักงาน เพื่อเผยแพร่ต่อ สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๒๖ ททรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๒๗ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการ ซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์จาก ทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา ๒๘ ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้ เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดอื่น รวมทั้งนโยบายและมติของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกและถอดถอนเลขาธิการ

ในการจ้างเลขาธิการ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาจำนวนห้าคนซึ่งต้องมี คุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๙ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๙) (๑๐) และ (๑๑)

ให้คณะกรรมการสรรหาทำหน้าที่สรรหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ เหมาะสมที่จะเป็นเลขาธิการซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๙ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๙) (๑๐) และ (๑๑) นอกจากนี้ จะต้องไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการและมีอายุไม่ เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันยื่นใบสมัครเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทำสัญญาจ้างเป็น เลขาธิการ ทั้งนี้ โดยอาจเสนอชื่อผู้มีความเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อก็ได้

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นเลขาธิการ

ให้กรรมการสรรหาประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหาและ เลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

ให้สำนักงานทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการ

มาตรา ๒๙ เลขอาชญากรรมต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา
- (๓) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (๔) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษ

สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือพ้นโทษจำคุกมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

- (๖) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน เพราะร่ำรวยผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
- (๗) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร
- (๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๙) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (๑๐) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๑๑) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

มาตรา ๓๐ เลขอาชญากรรมพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๙
- (๔) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (๕) คณะกรรมการถอดถอนจากตำแหน่งเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ
- (๖) ถูกเลิกสัญญาจ้าง

มาตรา ๓๑ ให้เลขาธิการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับการจ้างอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีกรรมการคนใหม่ หรือในกรณีเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน คนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขาธิการ

มาตรา ๓๒ เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

(๒) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศ เกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้ เลขาธิการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๔

กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

.....

มาตรา ๓๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายเป็นเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท และเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อ การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๓๔ กองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินอุดหนุนที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเป็นเงินสมทบของสถานพยาบาลของรัฐ และของสภาวิชาชีพ

(๒) เงินที่สถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขจ่ายสมทบตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๓) เงินค่าปรับตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้กองทุน

(๕) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับเงินอุดหนุนตาม(๑) ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้รัฐจัดสรรเงินให้เพียงพอต่อการชดเชยให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท

มาตรา ๓๕ การรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๖ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ตรวจสอบและรับรองแล้ว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๓๗ ในกรณีที่สถานพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ส่งเงิน เข้ากองทุน ไม่ส่งเงิน สมทบเข้ากองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ในการคำนวณระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

หมวด ๕

การยื่นคำร้อง การพิจารณาคำร้อง และการอุทธรณ์

.....

มาตรา ๓๘ ให้ผู้เสียหายยื่นคำ ร้องต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่ สำนักงานกำหนด ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึง ความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย

ภายหลังผู้เสียหายได้ยื่นคำร้องให้ถือว่าอายุความทางแพ่งในมูลละเมิดอันเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุขนั้นสะดุดหยุดลงจนกว่า คณะกรรมการ คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ จะมีความเห็นไม่รับคำร้อง หรือ มีคำวินิจฉัยถึงที่สุด

ในกรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ชีวิต เป็นผู้ไร้ความสามารถ หรือไม่สามารยยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ทายาท หรือ ผู้อนุบาล หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดซึ่งได้รับการ มอบหมายเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย แล้วแต่กรณี อาจยื่นคำร้องขอรับเงินได้

มาตรา ๓๙ เมื่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนด ได้รับคำร้องตามมาตรา ๓๘ ให้ส่งคำร้องให้คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชยตามมาตรา๑๓(๑) ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่รับคำร้อง และให้คณะอนุกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่พิจารณาคำร้อง หากพบว่าเป็นผู้เสียหายตามมาตรา ๕ และไม่อยู่ในบังคับตามมาตรา ๖ ให้วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่รับคำ ร้อง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในกรณีที่คณะอนุกรรมการพิจารณา ไม่แล้วเสร็จ ตามกำหนดเวลาในวรรคหนึ่ง ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และแจ้งผู้ยื่นคำร้องทราบ หากพ้นกำหนดเวลาที่ขยายดังกล่าวแล้ว การพิจารณายังไม่สามารถหาเหตุผลว่าความเสียหายไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรับบริการ สาธารณสุข ให้ถือว่าผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้เสียหายและให้คณะอนุกรรมการวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้เสียหายหรือทายาท ภายในสามวันนับแต่วันที่พ้นกำหนดเวลาที่ขยาย ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๔๐ เมื่อมีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๓๙ แล้ว ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชยตามมาตรา ๑๓(๑) ส่ง คำร้องให้คณะอนุกรรมการ ประเมินค่าชดเชยความเสียหาย ตามมาตรา๑๓(๒)ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่มิคำวินิจฉัย ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และให้คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย มีอำนาจหน้าที่ประเมินความเสียหาย กำหนดจำนวนเงินชดเชยตามมาตรา ๗ ที่ผู้เสียหายควรได้รับ และวินิจฉัยจ่ายเงินชดเชย ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยตามวรรคหนึ่ง ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาโดย คำนึงถึงสภาพความเสียหาย สภาพจิตใจของผู้เสียหาย และสิทธิหรือประโยชน์ทดแทนที่ได้รับตามกฎหมายอื่น รวมทั้งพฤติการณ์แวดล้อม ประกอบด้วย

การพิจารณาจ่ายเงินชดเชยตามวรรคสอง ให้พิจารณาให้แล้วเสร็จ ภายในหกสิบวัน ถ้อยพิจารณาไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้อยพิจารณาไม่แล้วเสร็จอีก ให้ขอขยายเวลาต่อคณะกรรมการ ทั้งนี้ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกินสามสิบวัน

มาตรา ๔๑ ให้ผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๑๔ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย ของคณะกรรมการพิจารณารับคำร้องขอเงิน ชดเชยหรือคณะกรรมการประเมินค่าชดเชยความเสียหาย แล้วแต่กรณี

การยื่นอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นต่อสำนักงานหรือหน่วยงานหรือองค์กร ที่สำนักงานกำหนด เพื่อส่งให้แก่คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์

เมื่อสำนักงาน หน่วยงานหรือองค์กรที่สำนักงานกำหนดตามวรรคหนึ่ง ได้รับคำอุทธรณ์แล้ว ให้ส่งคำอุทธรณ์ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์

การวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ พิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสามสิบ วัน นับแต่วันที่รับคำอุทธรณ์ ถ้ายังพิจารณาไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบ วัน

คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๔๒ ในระหว่างการพิจารณาจ่ายเงินชดเชย หากความปรากฏแก่คณะกรรมการ หรือสำนักงานว่าผู้เสียหายหรือทายาทนาเหตุแห่งความเสียหาย ฟ้องคดีต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่า สิ้นไหมทดแทนจากสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ ให้คณะกรรมการหรือสำนักงานยกเลิก การพิจารณาคำร้องหรือการจ่ายเงินชดเชย

มาตรา ๔๓ ในกรณีผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้ แล้ว ให้ผู้เสียหายทำหนังสือแสดงเจตนาสละสิทธิในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่ง แต่ถ้า ผู้เสียหายเลือกฟ้องคดี ย่อมหมดสิทธิรับเงินชดเชยตามพระราชบัญญัตินี้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๔ ผู้ให้บริการสาธารณสุขย่อมได้รับการคุ้มครองจากการถูกฟ้องคดีอาญาอัน เนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนา

หมวด ๖

การพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย

.....

มาตรา ๔๕ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย วินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๓๙ แล้ว ให้ ส่งรายงานการวิเคราะห์สาเหตุความเสียหายให้สถานพยาบาล และให้สถานพยาบาลรายงานแนวทางการป้องกันความเสียหายที่สถานพยาบาลได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้สำนักงานภายในหกเดือน

สถานพยาบาลใด จัดทำรายละเอียด ซึ่งช่วยเหลือผู้รับบริการมิให้ได้รับความเสียหาย หรือ จัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุ การป้องกันแก้ไขความเสียหายที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมแล้ว คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามมาตรา ๓๔ ได้

มาตรา ๔๖ ให้สำนักงานดำเนินการสนับสนุนมาตรการสถานพยาบาล หน่วยงาน หรือ องค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยของผู้รับบริการ กิจกรรมด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายของผู้ป่วย เสนอแผนงาน ต่อ คณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสำหรับใช้จ่ายในการสนับสนุนกิจกรรมดังกล่าว

มาตรา ๔๗ สถานพยาบาลใดที่มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่ดี คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามมาตรา ๓๔ ได้

หมวด ๗

บทกำหนดโทษ

.....

มาตรา ๔๘ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของ คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ ตาม มาตรา ๑๙ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งพันบาท ตลอด ระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืน

กรณีตามวรรคหนึ่ง เป็นความผิดอันยอมความได้

บทเฉพาะกาล

.....

มาตรา ๔๙ ให้โอนภารกิจเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ไปเป็นของสำนักงาน และกองทุน แล้วแต่กรณี ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๐ ให้รัฐมนตรีดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๘ (๓)-(๕) เพื่อให้ได้คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วยรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนแปดคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จำนวนสี่คน เป็นกรรมการ

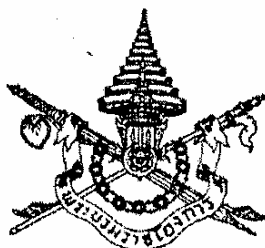
ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ คนหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่เลขานุการเป็นการชั่วคราว จนกว่าเลขานุการซึ่งได้รับการจ้างตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๕๑ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใด สมควรใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน ให้แจ้งความจำเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการ เพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี



ภาคผนวก ข
พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 2551



พระราชบัญญัติ

วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พ.ศ. ๒๕๕๑

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เป็นปีที่ ๖๓ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งตามมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“คดีผู้บริโภคร” หมายความว่า

(๑) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครตามมาตรา ๑๕ หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภครสินค้าหรือบริการ

(๒) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

(๓) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกันกับคดีตาม (๑) หรือ (๒)

(๔) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้บริโภคร” หมายความว่า ผู้บริโภครตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคร และให้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

“ผู้ประกอบการ” หมายความว่า ผู้ประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคร และให้หมายความรวมถึงผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

“ก.ศ.” หมายความว่า คณะกรรมการข้าราชการศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม

“เจ้าพนักงานคดี” หมายความว่า บุคคลที่เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้มีเจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ช่วยเหลือศาลในการดำเนินคดีผู้บริโภคร ตามที่ศาลมอบหมาย ดังต่อไปนี้

(๑) ไกล่เกลี่ยคดีผู้บริโภคร

(๒) ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐาน

(๓) บันทึกคำพยาน

(๔) ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความทั้งก่อนและระหว่างการพิจารณา

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา ในการทำหน้าที่ช่วยเหลือนั้น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานคดีเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาและให้มีอำนาจมีหนังสือเรียกบุคคลใดบุคคลหนึ่งมาให้ข้อมูล หรือให้จัดส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามอำนาจหน้าที่

หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๕ ผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานคดี ต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางกฎหมายหรือปริญญาเอกทางกฎหมาย
- (๒) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมาย เป็นสามัญสมาชิกแห่งนิติบัณฑิตยสภา และได้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมายตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

(๓) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมายและปริญญาในสาขาวิชาอื่นที่ ก.ศ. กำหนด ซึ่งไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และได้ประกอบวิชาชีพตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่ปี

ให้เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมมีอำนาจพิจารณาแต่งตั้งบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งเป็นเจ้าพนักงานคดี ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ ก.ศ. กำหนด

มาตรา ๖ ให้ประธานศาลฎีการักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกข้อกำหนด เพื่อให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโกลเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วและเที่ยงธรรม แต่ข้อกำหนดดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้สิทธิในการต่อสู้คดีของคู่ความลดน้อยลง

ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

บททั่วไป

มาตรา ๗ กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโกลให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามมาตรา ๖ ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๘ ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภครหรือไม่ ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใด ๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น

การขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาตามวรรคหนึ่งไม่ว่าโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือโดยศาลเห็นสมควร ถ้าเป็นการขอในคดีผู้บริโภคต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดพิจารณา แต่ถ้าเป็นการขอในคดีอื่นต้องกระทำอย่างช้าในวันขึ้นสองสัปดาห์หรือวันสิบพฤษภาคม ในกรณีที่ไม่มีกรขึ้นสองสัปดาห์กำหนดเวลาดังกล่าวแล้วห้ามมิให้มีการขอให้วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีก และเมื่อได้รับคำขอจากศาลชั้นต้นแล้ว ให้ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว

เพื่อให้การดำเนินคดีเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การดำเนินการใด ๆ ระหว่างศาลชั้นต้นกับศาลอุทธรณ์ตามมาตรา นี้ จะดำเนินการโดยทางโทรสารหรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้

มาตรา ๙ ในกรณีที่ปรากฏว่ามีข้อพิพาทระเบียบหรือผิดหลงในการดำเนินกระบวนการพิจารณาของคู่ความฝ่ายใด ให้ศาลสั่งให้คู่ความที่ดำเนินกระบวนการพิจารณาผิดระเบียบหรือผิดหลงนั้นทำการแก้ไขให้ถูกต้องภายในระยะเวลาและเงื่อนไขที่ศาลเห็นสมควรกำหนด เว้นแต่ข้อพิพาทระเบียบหรือผิดหลงดังกล่าวเกิดจากความไม่สุจริตของคู่ความฝ่ายนั้น

มาตรา ๑๐ บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่บังคับให้นิติกรรมใดต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบจะฟ้องร้องบังคับคดีได้นั้น มิให้นำมาใช้บังคับแก่ผู้บริโภคในการฟ้องบังคับให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้

ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายบังคับให้สัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจจะต้องทำตามแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ถึงแม้สัญญาดังกล่าวยังมีได้ทำให้ถูกต้องตามแบบนั้น แต่หากผู้บริโภคได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนแล้ว ให้ผู้บริโภคมีอำนาจฟ้องบังคับ ให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดทำสัญญาให้เป็นไปตามแบบที่กฎหมายกำหนดหรือชำระหนี้เป็นการตอบแทนได้

ในการดำเนินคดีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง มิให้นำมาตรา ๙๔ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาใช้บังคับแก่ผู้บริโภคในการฟ้องคดีผู้บริโภคและการพิสูจน์ถึงนิติกรรมหรือสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจ

มาตรา ๑๑ ประกาศ โฆษณา คำรับรอง หรือการกระทำด้วยประการใด ๆ ของผู้ประกอบการ ซึ่งทำให้ผู้บริโภคเข้าใจได้ในขณะทำสัญญาว่าผู้ประกอบการจะมอบให้ หรือจัดหาให้ซึ่งสิ่งของ บริการ หรือสาธารณูปโภคอื่นใด หรือจะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้แก่ผู้บริโภคเพื่อเป็นการตอบแทน ที่ผู้บริโภคเข้าใจทำสัญญา หรือข้อตกลงใด ๆ ที่ผู้ประกอบการจะให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้บริโภคเพิ่มเติม ขึ้นจากที่ได้ทำสัญญาไว้ ให้ถือว่าข้อความ การกระทำหรือข้อตกลงดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา ระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการ ซึ่งผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคล หรือพยานหลักฐาน เกี่ยวกับข้อตกลงดังกล่าวได้ ถึงแม้ว่าการทำสัญญาเช่นนั้นกฎหมายจะกำหนดว่าต้องทำเป็นหนังสือ หรือมีหลักฐานเป็นหนังสือและไม่ปรากฏข้อตกลงนั้นในหนังสือที่ได้ทำขึ้นก็ตาม

มาตรา ๑๒ ในการใช้สิทธิแห่งตนที่ดี ในการชำระหนี้ที่ดี ผู้ประกอบการต้องกระทำ ด้วยความสุจริตโดยคำนึงถึงมาตรฐานทางการค้าที่เหมาะสมภายใต้ระบบธุรกิจที่เป็นธรรม

มาตรา ๑๓ ในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผล ของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือ ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัว ผู้ประกอบการที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

มาตรา ๑๔ ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภค หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ได้บอกเลิกการเจรจา

มาตรา ๑๕ ระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่บทบัญญัติแห่ง พระราชบัญญัตินี้ให้นำมาใช้บังคับ หรือระยะเวลาตามที่ศาลกำหนดไว้ เมื่อศาลเห็นสมควรหรือเมื่อคู่ความ ร้องขอ ศาลมีอำนาจยื่นหรือขยายระยะเวลาได้ตามความจำเป็นและเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม

มาตรา ๑๖ การส่งคำคู่ความหรือเอกสารอื่นใด หรือการแจ้งวันนัด คำสั่งของศาลหรือ ข้อความอย่างอื่นไปยังคู่ความหรือบุคคลอื่นใดในคดีผู้บริโภคซึ่งปกติจะต้องดำเนินการ โดยทาง เจ้าพนักงานศาลนั้น ศาลอาจสั่งให้ดำเนินการโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ โทรศัพท โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วน ความสะดวกรวดเร็ว ความเหมาะสมตามสภาพแห่งเนื้อหาของเรื่องที่ทำกรติดต่อ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

หมวด ๒

วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนในศาลชั้นต้น

ส่วนที่ ๑

การฟ้องคดี

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจจะฟ้องผู้บริโภคเป็นคดีผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจมีสิทธิเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมักมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลหรือต่อศาลอื่นได้ด้วย ให้ผู้ประกอบธุรกิจเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมักมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลได้เพียงแห่งเดียว

มาตรา ๑๘ ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด

ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนการอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่นที่ศาลเห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดก็ได้ หากไม่ปฏิบัติตาม ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

ในกรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ถ้าศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของคู่ความทั้งสองฝ่าย ให้ศาลพิพากษาในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียมโดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งนั้นชำระต่อศาลในนามของผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคซึ่งค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนั้นได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่ศาลเห็นสมควร

ส่วนที่ ๒
การพิจารณาคดี

มาตรา ๒๒ ถ้าบุคคลใดเกรงว่าพยานหลักฐานที่ตนอาจต้องอ้างอิงในภายหน้าจะสูญหาย หรือยากแก่การนำมาเมื่อมีการฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคน หรือถ้าคู่ความฝ่ายใดในคดีผู้บริโภคนเกรงว่า พยานหลักฐานที่ตนจำนงจะอ้างอิงจะสูญหายก่อนที่จะนำมาสืบหรือเป็นการยากที่จะนำมาสืบ ในภายหลัง บุคคลนั้นหรือคู่ความฝ่ายนั้นอาจยื่นคำขอต่อศาลเพื่อมีคำสั่งให้สืบพยานหลักฐานนั้นไว้ ทันทีก็ได้

เมื่อศาลได้รับคำขอเช่นนั้น ให้ศาลหมายเรียกผู้ขอและคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือ บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องมาศาล และเมื่อได้ฟังบุคคลเหล่านั้นแล้ว ให้ศาลสั่งคำขอตามที่เห็นสมควร ถ้าศาลสั่งอนุญาตตามคำขอ ก็ให้สืบพยานหลักฐานไปตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ส่วนรายงานและเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนั้นให้ศาลเก็บรักษาไว้

ในกรณีที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องไม่มีภูมิกำเนาอยู่ในราชอาณาจักร และยังมีได้เข้ามาในคดีนั้น เมื่อศาลได้รับคำขอตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลสั่งคำขอนั้นอย่างคำขออัน อาจทำได้แต่ฝ่ายเดียว และถ้าศาลสั่งอนุญาตตามคำขอแล้วให้สืบพยานไปฝ่ายเดียว

มาตรา ๒๓ ในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๒ ผู้ยื่นคำขอจะยื่นคำร้อง รวมไปด้วยเพื่อให้ศาลมีคำสั่งหรือออกหมายตามที่ขอโดยไม่ชักช้า และถ้าจำเป็นจะขอให้ศาลมีคำสั่งให้ ยึดหรืออายัดเอกสารหรือวัตถุที่จะใช้เป็นพยานหลักฐานที่ขอสืบไว้ก่อน โดยมีเงื่อนไขอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่ศาลเห็นสมควรก็ได้

ให้นำมาตรา ๒๖๑ มาตรา ๒๖๒ มาตรา ๒๖๓ มาตรา ๒๖๔ มาตรา ๒๖๕ และมาตรา ๒๖๕ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับแก่กรณีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ เมื่อศาลสั่งรับคำฟ้องแล้ว ให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็ว และออกหมายเรียก จำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อการไต่ถามสืบ ให้การ และสืบพยานในวันเดียวกัน ทั้งนี้ ให้ศาลส่ง สำเนาคำฟ้องหรือสำเนายันต์คำฟ้องให้จำเลย และสั่งให้โจทก์มาศาลในวันนัดพิจารณานั้นด้วย

จำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือก่อนวันนัดพิจารณาดำวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา ๒๕ ในวันนัดพิจารณา เมื่อโจทก์และจำเลยมาพร้อมกันแล้วให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลที่ศาลกำหนดหรือที่คู่ความตกลงกันทำการไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกันก่อน ในการไกล่เกลี่ย ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอหรือผู้ไกล่เกลี่ยเห็นสมควรผู้ไกล่เกลี่ยจะสั่งให้ดำเนินการเป็นการลับเฉพาะต่อหน้าตัวความทุกฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ได้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการไกล่เกลี่ย ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๒๖ ถ้าคู่ความไม่อาจตกลงกันหรือไม่อาจประนีประนอมยอมความกันได้ และจำเลยยังไม่ได้ยื่นคำให้การ ให้ศาลจัดให้มีการสอบถามคำให้การของจำเลยโดยจำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือหรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ ในกรณีที่ยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หากศาลเห็นว่าคำให้การดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้จำเลยแก้ไขคำให้การในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้ ในกรณีให้การด้วยวาจา ให้ศาลจัดให้มีการบันทึกคำให้การนั้นและให้จำเลยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ถ้าจำเลยไม่ให้การตามวรรคหนึ่ง และไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้ขยายระยะเวลายื่นคำให้การให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การ

มาตรา ๒๗ เมื่อโจทก์ได้ทราบคำสั่งให้มาศาลตามมาตรา ๒๔ แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณา โดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ไม่ว่าจะมาศาลหรือไม่ ให้ถือว่าโจทก์ไม่ประสงค์จะดำเนินคดีต่อไป ให้ศาลมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกเสียจากสารบบความ เว้นแต่ตามพฤติการณ์แห่งคดีศาลจะเห็นสมควรให้พิจารณาและชี้ขาดตัดสินคดีนั้นไปฝ่ายเดียว โดยให้ถือว่าโจทก์ขาดนัดพิจารณา

เมื่อจำเลยได้รับหมายเรียกให้มาศาลตามมาตรา ๒๔ แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ถ้าจำเลยไม่ได้ยื่นคำให้การไว้ ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การแต่เพียงอย่างเดียว แต่ถ้าจำเลยได้ยื่นคำให้การไว้ก่อนหรือในวันนัดดังกล่าว ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดพิจารณา

มาตรา ๒๘ ถ้าคู่ความฝ่ายใดไม่มาศาลในวันนัดอื่นที่มีในวันนัดพิจารณาตามมาตรา ๒๔ ให้ถือว่าคู่ความฝ่ายนั้นสละสิทธิการดำเนินกระบวนการพิจารณาของตนในวันนั้นและทราบกระบวนการพิจารณาที่ศาลได้ดำเนินไปในนัดนั้นด้วยแล้ว

มาตรา ๒๙ ประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใด ๆ ซึ่งศาล

เห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้การพิจารณาในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น

มาตรา ๓๐ ถ้าภายหลังที่ได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีผู้บริโภคแล้ว ปรากฏว่ามีการฟ้องผู้ประกอบธุรกิจรายเดียวกันเป็นคดีผู้บริโภคอีก โดยข้อเท็จจริงที่พิพาทเป็นอย่างเดียวกับคดีก่อนและศาลในคดีก่อนได้วินิจฉัยไว้แล้ว ศาลในคดีหลังอาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงในประเด็นนั้นเป็นอันยุติ เช่นเดียวกับคดีก่อน โดยไม่ต้องสืบพยานหลักฐาน เว้นแต่ศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงในคดีก่อนนั้นยังไม่เพียงพอแก่การวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือเพื่อให้โอกาสแก่คู่ความที่เสียเปรียบต่อคู่คดี ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบเองหรืออนุญาตให้คู่ความนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรก็ได้

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้สืบพยาน ให้ศาลสอบถามคู่ความฝ่ายที่จะต้องนำพยานเข้าสืบว่าประสงค์จะอ้างอิงพยานหลักฐานใดแล้วบันทึกไว้หรือสั่งให้คู่ความจัดทำบัญชีระบุพยานยื่นต่อศาลภายในระยะเวลาตามที่เห็นสมควรก็ได้

มาตรา ๓๒ ก่อนการสืบพยาน ให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาทให้คู่ความทราบและจะกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำพยานมาสืบก่อนหรือหลังก็ได้

มาตรา ๓๓ เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมในอันที่จะให้ได้ความแจ้งชัดในข้อเท็จจริงแห่งคดี ให้ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร ในการนี้ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้เจ้าพนักงานคดีตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแล้วรายงานให้ศาลทราบ รวมทั้งมีอำนาจเรียกสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือให้จัดส่งพยานหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

พยานหลักฐานที่ได้มาตามวรรคหนึ่งต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและไม่ตัดสิทธิคู่ความในอันที่จะได้แย้งพยานหลักฐานดังกล่าว

มาตรา ๓๔ ในการสืบพยานไม่ว่าจะเป็นพยานที่คู่ความฝ่ายใดอ้างหรือที่ศาลเรียกมาเอง ให้ศาลเป็นผู้ซักถามพยาน คู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล

ให้ศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคดีแม้จะไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้างก็ตาม

มาตรา ๓๕ การนั่งพิจารณาสืบพยาน ให้ศาลนั่งพิจารณาคดีติดต่อกัน ไปโดยไม่เลื่อนคดี จนกว่าจะเสร็จการพิจารณา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ ศาลจะมีคำสั่งเลื่อนได้ครั้งละ ไม่เกินสิบห้าวัน

มาตรา ๓๖ ศาลอาจขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา พิพากษาคดีได้ แต่ต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและให้โอกาสคู่ความตามสมควร ในอันที่จะขอให้เรียก ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือ ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลขอให้มาให้ความเห็นมีสิทธิได้รับค่าปฎิการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักตามระเบียบที่กำหนด โดยคณะกรรมการบริหารศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วย ระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม

มาตรา ๓๗ เมื่อได้สืบพยานหลักฐานตามที่จำเป็นและคู่ความได้แถลงการณ์ ถ้าหากมีเสร็จแล้ว ให้ถือว่า การพิจารณาเป็นอันสิ้นสุดและให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งโดยเร็ว แต่ตราใบที่ยังมีได้ มีคำพิพากษาหรือคำสั่ง หากศาลเห็นว่าเป็นการจำเป็นที่จะต้องนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติม เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ให้ศาลทำการสืบพยานหลักฐานต่อไปได้ ซึ่งอาจรวมทั้งการเรียกพยาน ที่สืบแล้วมาสืบใหม่ด้วย โดยไม่ต้องมีฝ่ายใดร้องขอ

ส่วนที่ ๓

คำพิพากษาและคำสั่งชี้ขาดคดี

มาตรา ๓๘ คำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดคดี อย่างน้อยต้องแสดงข้อเท็จจริงที่ฟังได้ โดยสรุปและคำวินิจฉัยในประเด็นแห่งคดีพร้อมด้วยเหตุผลแห่งคำวินิจฉัยนั้น

มาตรา ๓๙ ในคดีที่ผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ ถ้าความปรากฏ แก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของ โจทก์ไม่เพียงพอ ต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับ ให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของ โจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้น จะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมามากแล้วกล่าวกันแล้วโดยชอบ

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยและในเวลาพิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้เน่ว่าความเสียหายนั้นมีแท้จริงเพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง แต่ก่อนการแก้ไขต้องให้โอกาสคู่ความอีกฝ่ายที่จะคัดค้าน

มาตรา ๔๑ ในคดีที่ผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องขอให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบในความชำรุดบกพร่องของสินค้า หากศาลเชื่อว่าความชำรุดบกพร่องดังกล่าวมีอยู่ในขณะส่งมอบสินค้านั้นและไม่อาจแก้ไขให้กลับคืนสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติหรือถึงแม้จะแก้ไขแล้วแต่หากนำไปใช้บริโภคแล้วอาจเกิดอันตรายแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยของผู้บริโภคที่ใช้สินค้านั้น ให้ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบการเปลี่ยนสินค้าใหม่ให้แก่ผู้บริโภคแทนการแก้ไขซ่อมแซมสินค้าที่ชำรุดบกพร่องนั้นก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงลักษณะของสินค้าที่อาจเปลี่ยนทดแทนกันได้ พฤติการณ์ของผู้ประกอบการ ตลอดจนความสุจริตของผู้บริโภคประกอบด้วย และหากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ผู้บริโภคได้รับประโยชน์จากการใช้สินค้าหรือได้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สินค้านั้น ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้บริโภคชดเชยค่าใช้ทรัพย์สินหรือค่าเสียหาย แล้วแต่กรณี ให้แก่ผู้ประกอบการนั้นได้ตามที่เห็นสมควร

การฟ้องคดีตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ถูกฟ้องมิใช่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าสินค้านั้น ให้ศาลมีคำสั่งเรียกผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าดังกล่าวเข้ามาในคดีตามมาตรา ๕๖ (๓) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และมีอำนาจพิพากษาให้บุคคลดังกล่าวร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ผู้ประกอบการตามวรรคหนึ่งมีต่อผู้บริโภคได้ด้วย

มาตรา ๔๒ ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบการกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันชอบเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ เช่น ความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการได้รับ สถานะทางการเงินของ

ผู้ประกอบการ การที่ผู้ประกอบการได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดมีจำนวนเงิน ไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด

มาตรา ๔๑ ในคดีผู้บริโภค เมื่อศาลวินิจฉัยชี้ขาดคดีหรือจำหน่ายคดีเสียจากสารบบความ หากข้อเท็จจริงปรากฏแก่ศาลว่ายังมีสินค้าที่ได้จำหน่ายไปแล้วหรือที่เหลืออยู่ในท้องตลาดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยของผู้บริโภคโดยรวม และไม่อาจใช้วิธีป้องกันอย่างอื่นได้ ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้ประกอบการจัดการประกาศและรับสินค้าดังกล่าวซึ่งอาจเป็นอันตรายคืนจากผู้บริโภคเพื่อทำการแก้ไขหรือเปลี่ยนให้ใหม่ภายในเวลาที่กำหนด โดยค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบการเอง แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่อาจแก้ไขหรือดำเนินการตามที่กล่าวข้างต้นได้ ก็ให้ใช้ราคาตามที่ศาลเห็นสมควร โดยคำนึงถึงลักษณะและสภาพของสินค้าขณะรับคืน รวมทั้งความสุจริตของผู้ประกอบการประกอบด้วย

(๒) ห้ามผู้ประกอบการจำหน่ายสินค้าที่เหลืออยู่และให้เรียกเก็บสินค้าที่ยังไม่ได้จำหน่ายแก่ผู้บริโภคกลับคืนจนกว่าจะได้มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสินค้าดังกล่าวให้มีความปลอดภัย แต่ถ้าเป็นกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ ศาลจะมีคำสั่งห้ามผู้ประกอบการผลิตหรือนำเข้าสินค้านั้นก็ได้ และหากเป็นที่สงสัยว่าผู้ประกอบการจะเก็บสินค้าที่เหลือไว้เพื่อจำหน่ายต่อไป ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการทำลายสินค้าที่เหลือนั้นด้วย

ถ้าความปรากฏในภายหลังว่าผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ให้ศาลมีอำนาจสั่งจับกุมและกักขังผู้ประกอบการหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบการในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล ไว้จนกว่าจะได้ปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว หรือสั่งให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใดดำเนินการ โดยให้ผู้ประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบในค่าใช้จ่าย และหากผู้ประกอบการไม่ชำระให้บุคคลนั้นมีอำนาจบังคับคดีกับผู้ประกอบการเสมือนหนึ่งเป็นเจ้าของหนี้ตามคำพิพากษา ผู้ประกอบการหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบการในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคลที่ถูกจับกุม

หน้า ๔๕

เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๑๘ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

โดยเหตุจูงใจชัดเจนคำสั่ง จะต้องถูกกักขังไว้จนกว่าจะมีประกัน หรือประกันและหลักประกันตามจำนวนที่ศาลเห็นสมควรกำหนดว่าตนยินยอมที่จะปฏิบัติตามคำสั่งทุกประการ แต่ทั้งนี้ ห้ามไม่ให้กักขังผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้มีอำนาจทำการแทนของผู้ประกอบธุรกิจในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นนิติบุคคลแต่ละครั้งเกินกว่าหกเดือนนับแต่วันจับหรือกักขัง แล้วแต่กรณี

มาตรา ๔๔ ในคดีที่ผู้ประกอบธุรกิจซึ่งถูกฟ้องเป็นนิติบุคคล หากข้อเท็จจริงปรากฏว่านิติบุคคลดังกล่าวถูกจัดตั้งขึ้นหรือดำเนินการโดยไม่สุจริต หรือมีพฤติการณ์ฉ้อฉลหลอกลวงผู้บริโภค หรือมีการชักย้ายถ่ายเททรัพย์สินของนิติบุคคลไปเป็นประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และทรัพย์สินของนิติบุคคลมีไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้ตามฟ้อง เมื่อคู่ความร้องขอหรือศาลเห็นสมควร ให้ศาลมีอำนาจเรียกหุ้นส่วน ผู้ถือหุ้นหรือบุคคลที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินงานของนิติบุคคลหรือผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคลดังกล่าวเข้ามาเป็นจำเลยร่วม และให้มีอำนาจพิพากษาให้บุคคลเช่นว่านั้นร่วมรับผิดชอบในหนี้ที่นิติบุคคลมีต่อผู้บริโภคได้ด้วย เว้นแต่ผู้นั้นจะพิสูจน์ได้ว่าตนมิได้มีส่วนรู้เห็นในการกระทำความผิดดังกล่าว หรือในกรณีของผู้รับมอบทรัพย์สินนั้นจากนิติบุคคลจะต้องพิสูจน์ได้ว่าตนได้รับทรัพย์สินมาโดยสุจริตและเสียค่าตอบแทน

ผู้รับมอบทรัพย์สินจากนิติบุคคลตามวรรคหนึ่งให้ร่วมรับผิดชอบไม่เกินทรัพย์สินที่ผู้นั้นได้รับจากนิติบุคคลนั้น

หมวด ๓

อุทธรณ์

มาตรา ๔๕ ให้จัดตั้งแผนกคดีผู้บริโภคขึ้นในศาลอุทธรณ์และศาลอุทธรณ์ภาค โดยให้มีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีที่อุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นในคดีผู้บริโภค

มาตรา ๔๖ การอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลชั้นต้นในคดีผู้บริโภค ให้อุทธรณ์ไปยังศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคภายในกำหนดหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น

มาตรา ๔๗ ในคดีผู้บริโภคที่ราคาทรัพย์สินหรือจำนวนทุนทรัพย์ที่พิพาทกันในชั้นอุทธรณ์ไม่เกินห้าหมื่นบาทหรือไม่เกินจำนวนที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ห้ามมิให้คู่ความอุทธรณ์ในปัญหาข้อเท็จจริง

มาตรา ๔๘ ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์เห็นว่าคดีต้องห้ามอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๗ ผู้อุทธรณ์อาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องเพื่อขออนุญาตอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสไปพร้อมกับอุทธรณ์ก็ได้ ในกรณีเช่นว่านี้ เมื่อศาลชั้นต้นตรวจอุทธรณ์แล้วเห็นว่า เป็นอุทธรณ์ที่ต้องห้าม ก็ให้ส่งอุทธรณ์และคำขอดังกล่าวไปยังศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสเพื่อพิจารณา แต่ถ้าศาลชั้นต้นเห็นว่าอุทธรณ์ดังกล่าวไม่ต้องห้าม ก็ให้มีคำสั่งรับอุทธรณ์นั้นไว้ดำเนินการต่อไป

ในกรณีที่ศาลชั้นต้นตั้งไม่รับอุทธรณ์เพราะเหตุต้องห้ามอุทธรณ์ตามมาตรา ๔๗ ผู้อุทธรณ์อาจยื่นคำขอโดยทำเป็นคำร้องเพื่อขออนุญาตอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสภายในกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่ศาลชั้นต้นมีคำสั่งก็ได้ ถ้าคู่ความยื่นคำขอ ดังกล่าวแล้ว จะอุทธรณ์คำสั่งไม่รับอุทธรณ์ไม่ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอและการพิจารณาคำขอของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสตามวรรคหนึ่งและวรรคสองให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๔๙ การพิจารณาพิพากษาคดีผู้บริโภครหัสในศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ทั้งนี้ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

ภายใต้บังคับมาตรา ๕๒ คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสและศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสให้เป็นที่สุด

มาตรา ๕๐ ให้นำบทบัญญัติในหมวด ๒ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครหัสในศาลชั้นต้นมาใช้บังคับแก่การอุทธรณ์และการพิจารณาพิพากษาชี้ขาดตัดสินคดีของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสและศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสโดยอนุโลม

หมวด ๔

ฎีกา

มาตรา ๕๑ คดีที่ศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภครหัสมีคำพิพากษาหรือคำสั่งแล้ว คู่ความอาจยื่นคำร้องต่อศาลฎีกาเพื่อขอให้พิจารณานุญาตให้ฎีกาในปัญหาข้อเท็จจริงในคดีที่มีทุนทรัพย์ที่พิพาทในชั้นฎีกาเกินสองแสนบาทหรือในปัญหาข้อกฎหมายภายในกำหนด

หนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้อ่านคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภคหรือศาลอุทธรณ์ภาค
แผนกคดีผู้บริโภค

การยื่นคำร้องตามวรรคหนึ่ง ให้คู่ความยื่นฎีกาไปพร้อมกับคำร้องนั้นด้วย โดยยื่นต่อศาลชั้นต้น
ที่มีคำพิพากษาหรือคำสั่งในคดีนั้น แล้วให้ศาลชั้นต้นรีบส่งคำร้องพร้อมฎีกาดังกล่าวไปยังศาลฎีกา
เพื่อพิจารณาโดยเร็ว

มาตรา ๕๒ ศาลฎีกาอาจพิจารณาอนุญาตให้ฎีกาตามมาตรา ๕๑ ได้เมื่อเห็นว่าปัญหา
ตามฎีกานั้นเป็นปัญหาซึ่งเกี่ยวพันกับประโยชน์สาธารณะ หรือเป็นปัญหาสำคัญอื่นที่ศาลฎีกา
ควรวินิจฉัย

มาตรา ๕๓ หลักเกณฑ์และวิธีการในการยื่นคำร้องตามมาตรา ๕๑ การพิจารณาคำร้อง
การตรวจรับฎีกา การแก้ฎีกา ตลอดจนการพิจารณาและวินิจฉัยของศาลฎีกาตามมาตรา ๕๒ ให้เป็นไป
ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๕๔ ในคดีที่ได้รับอนุญาตให้ฎีกาเฉพาะปัญหาข้อกฎหมาย หากศาลฎีกาเห็นว่า
คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคไม่ถูกต้องไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน
ศาลฎีกาจะมีคำวินิจฉัยแต่เฉพาะในปัญหาข้อกฎหมายและยกคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลอุทธรณ์
หรือศาลอุทธรณ์ภาคหรือศาลชั้นต้น แล้วมีคำสั่งให้ศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคหรือศาลชั้นต้น
แล้วแต่กรณี ทำคำพิพากษาหรือคำสั่งใหม่ภายใต้กรอบคำวินิจฉัยของศาลฎีกาก็ได้

มาตรา ๕๕ ให้นำบทบัญญัติในหมวด ๒ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคในศาลชั้นต้นมาใช้บังคับ
แก่การพิจารณาพิพากษาชี้ขาดคดีของศาลฎีกาโดยอนุโลม

หมวด ๕

วิธีการชั่วคราวก่อนพิพากษา

มาตรา ๕๖ ก่อนยื่นฟ้องคดีผู้บริโภค หากมีเหตุเช่นเดียวกับกรณีที่จะทำให้โจทก์มีสิทธิยื่น
คำขอให้ศาลมีคำสั่งจัดให้มีวิธีคุ้มครองชั่วคราวก่อนพิพากษามาตรา ๒๕๔ (๒) แห่งประมวลกฎหมาย
วิธีพิจารณาความแพ่ง หรือมีความจำเป็นต้องขอให้ศาลมีคำสั่งห้ามชั่วคราวมิให้จำเลยกระทำการหรือ

งดเว้นกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นส่วนรวม ผู้ที่จะเป็นโจทก์
อาจยื่นคำขอฝ่ายเดียวโดยทำเป็นคำร้องเพื่อขอให้วิธีการชั่วคราวดังกล่าวก่อนฟ้องได้

คำขอตามวรรคหนึ่งต้องบรรยายถึงข้อเท็จจริงที่แสดงว่ามีเหตุที่จะฟ้องผู้ประกอบธุรกิจเป็นจำเลย
และมีเหตุเพียงพอที่จะทำให้เชื่อว่าสมควรที่ศาลจะมีคำสั่งอนุญาตตามคำขอนั้น รวมทั้งจะต้องมีบันทึก
ถ้อยคำยื่นข้อเท็จจริงของผู้รู้เห็นเหตุแห่งการขอนั้นเพื่อสนับสนุนข้ออ้างดังกล่าว

มาตรา ๕๗ ในการพิจารณาคำขอตามมาตรา ๕๖ ให้ศาลมีคำสั่งอนุญาตตามคำขอ
หากพิจารณาแล้วเห็นว่า

(๑) คำขอที่ขึ้นและในโอกาสที่ขึ้นคำขอนั้นมีเหตุสมควร และมีเหตุเพียงพอที่ศาลจะมีคำสั่ง
อนุญาตตามคำขอนั้นได้ และ

(๒) สภาพแห่งความเสียหายของผู้ขอไม่สามารถที่จะได้รับชดใช้เป็นเงินหรือทดแทนด้วย
สิ่งอื่นใดได้ หรือผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยไม่อยู่ในฐานะที่จะชดใช้หรือทดแทนความเสียหายแก่ผู้ขอ
หรือกรณีเป็นการยากที่จะบังคับคดีเอาแก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้นได้ภายหลัง หรือจะเกิดความเสียหาย
ต่อผู้บริโภคเป็นส่วนรวมอันยากต่อการแก้ไขเยียวยาในภายหลัง

ทั้งนี้ โดยให้คำนึงถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นแก่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมากกว่ากันเพียงใดเป็นสำคัญ
ถ้าศาลมีคำสั่งให้ยกคำขอนั้น คำสั่งเช่นว่านี้ให้เป็นที่สุด

มาตรา ๕๘ ให้ศาลแจ้งคำสั่งอนุญาตตามมาตรา ๕๗ ให้ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยทราบ
โดยไม่ชักช้า

คำสั่งศาลตามวรรคหนึ่งนั้นให้มีผลบังคับแก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยได้ทันที

มาตรา ๕๙ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งอนุญาตตามมาตรา ๕๗ ให้ศาลพิจารณาถึงความเสียหาย
ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลย และอาจสั่งให้ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ วางเงินหรือหาประกัน
มาให้ตามจำนวนภายในระยะเวลาและกำหนดเงื่อนไขอย่างใดตามที่ศาลเห็นสมควรสำหรับความเสียหาย
ที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าวก็ได้

มาตรา ๖๐ ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยอาจยื่นคำขอให้ศาลยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งอนุญาต
ตามมาตรา ๕๗ ได้ ถ้าศาลมีคำสั่งยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งเดิมดังกล่าว คำสั่งเช่นว่านี้ให้เป็นที่สุด

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยอาจมีคำขอให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอตามมาตรา ๕๖
ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนได้ โดยขอรวมไปกับคำขอให้ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งนั้น หรือ

หน้า ๔๘

เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๓๘ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

ยื่นคำขอต่อศาลภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงคำสั่งเดิมดังกล่าว และเมื่อศาลทำการไต่สวนแล้วเห็นว่าคำสั่งเดิมที่ถูกยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการสั่ง โดยความผิด หรือความเลินเล่อของผู้ขอ ทำให้ศาลมีความเห็นหลงไปว่ามีเหตุที่จะฟ้องผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยนั้น หรือมีเหตุเพียงพอที่จะสั่งอนุญาตตามมาตรา ๕๗ ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยได้ตามจำนวนที่ศาลเห็นสมควร และถ้าผู้ขอไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ศาลมีอำนาจ บังคับผู้ขอเสมือนหนึ่งว่าเป็นลูกหนี้ตามคำพิพากษา

มาตรา ๖๑ ในกรณี que ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ มิได้ฟ้องคดีเกี่ยวกับคำขอที่ศาลมีคำสั่งอนุญาต ตามมาตรา ๕๗ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งหรือภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ให้ถือว่า คำสั่งนั้นเป็นอันยกเลิกเมื่อครบกำหนดดังกล่าว

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยอาจยื่นคำขอต่อศาลภายในสามสิบวันนับแต่ วันที่ถือว่าคำสั่งนั้นเป็นอันยกเลิก ขอให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ ชดใช้ค่าสินไหมทดแทน แก่ตนได้ และให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ขอชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ที่จะถูกฟ้องเป็นจำเลยได้ตามจำนวน ที่ศาลเห็นสมควร และถ้าผู้ขอไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาล ศาลมีอำนาจบังคับผู้ขอเสมือนหนึ่งว่าเป็นลูกหนี้ ตามคำพิพากษา

มาตรา ๖๒ ในกรณี que ผู้ขอตามมาตรา ๕๖ ฟ้องคดีเกี่ยวกับคำขอที่ศาลมีคำสั่งอนุญาต ตามมาตรา ๕๗ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ศาลมีคำสั่งหรือภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ให้คำสั่งอนุญาตนั้นหรือคำสั่งอนุญาตที่ศาลมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงตามมาตรา ๖๐ วรรคหนึ่ง มีผลใช้บังคับ ต่อไป เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งตามคำขอของจำเลยให้ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น และให้นำ มาตรา ๒๖๐ มาตรา ๒๖๑ และมาตรา ๒๖๓ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับ โดยอนุโลม

มาตรา ๖๓ ในระหว่างการพิจารณา ถ้ามีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการหรือวิธีการใด ๆ เพื่อบรรเทาความเสียหายหรือป้องกันเหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่คู่ความหรือผู้บริ โภค เป็นส่วนรวมเป็นการชั่วคราวก่อนการพิพากษาคดี เมื่อศาลเห็นสมควรหรือคู่ความมีคำขอหรือปรากฏ จากรายงานของเจ้าพนักงานคดี ให้ศาลมีอำนาจกำหนดมาตรการหรือวิธีการนั้นได้เท่าที่จำเป็นและ พอสมควรแก่กรณีเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด โดยข้อกำหนด ของประธานศาลฎีกา

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องแจ้งข้อมูลหรือออกหมายเรียกบุคคลนั้นมาได้ส่วนเกี่ยวกับความเสียหาย เหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหายรวมทั้งกิจการและทรัพย์สินของจำเลยได้ตามที่เห็นสมควร

หมวด ๖

การบังคับตามคำพิพากษาหรือคำสั่ง

มาตรา ๖๔ ในการบังคับคดี หากการออกคำบังคับไปยังลูกหนี้ตามคำพิพากษาก่อนมีการออกหมายบังคับคดีจะทำให้เจ้าหนี้ตามคำพิพากษาได้รับความเสียหายและหากเงินเข้าไปจะไม่อาจบังคับคดีได้ เจ้าหนี้ตามคำพิพากษาอาจมีคำขอฝ่ายเดียวต่อศาลเพื่อให้ออกหมายบังคับคดีไปทันทีโดยไม่ต้องออกคำบังคับก่อนก็ได้

มาตรา ๖๕ ภายหลังจากที่ได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดโดยผู้บริโศกแล้ว หากความปรากฏแก่ศาลว่ามีข้อขัดข้องทำให้ไม่อาจดำเนินการบังคับคดีตามคำพิพากษาได้หรือมีความจำเป็นต้องกำหนดวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อบังคับให้เป็นไปตามคำพิพากษา ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งเพื่อแก้ไขข้อขัดข้องดังกล่าวตามความจำเป็นและสมควรแก่กรณีเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๖๖ บรรดาคดีผู้บริโศกซึ่งค้างพิจารณาอยู่ในศาลก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ศาลนั้นมีอำนาจพิจารณาพิพากษาต่อไป และให้บังคับตามกฎหมายซึ่งใช้อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับจนกว่าคดีนั้นจะถึงที่สุด

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก สุรยุทธ์ จุลานนท์

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตสินค้าและบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพสินค้าหรือบริการ ตลอดจนเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบการ ทั้งยังขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคถูกเอาเปรียบอยู่เสมอ นอกจากนี้ เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้น กระบวนการในการเรียกร้องค่าเสียหายต้องใช้เวลาอันยาวนานและสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้บริโภคที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งไม่อยู่ในความรู้เห็นของตนเอง อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง ผู้บริโภคจึงตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบจนบางครั้งนำไปสู่การใช้วิธีการที่รุนแรงและก่อให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับกลุ่มผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม อันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรให้มีระบบวิธีพิจารณาดีที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ขณะเดียวกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการธุรกิจหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

สุวัฒน์ คีรีวิเชียร

ประวัติการศึกษา

นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2546

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

เนติบัณฑิตไทย สมัยที่ 58 ปีการศึกษา 2548
นิติกร 4 กลุ่มงานเข้าชื่อเสนอกฎหมาย สำนัก
การประชุม สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร