



มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้รับบริการ: ศึกษากรณีธุรกิจทันตกรรมการจัดฟัน

โชติวัฒน์ วงษ์ศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565

LEGAL MEASURES TO PROTECT CUSTOMERS : CASE STUDY OF  
ORTHODONTICS BUSINESS

CHATIWAT WONGSIRI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Master of Laws  
Department of Law, Pridi Bhanomyong Faculty of Law  
Dhurakij Pundit University  
Academic Year 2022

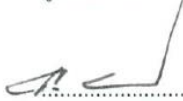



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์      มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้รับบริการ : ศึกษากรณีธุรกิจทันตกรรมการจัดฟัน  
เสนอโดย              โชติวัฒน์ วงษ์ศิริ  
สาขาวิชา              นิติศาสตร์  
หมวดวิชา              กฎหมายการแพทย์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์      ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม      อาจารย์ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์  
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว


  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตน์ช่อสกุล)

  
.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร)

  
.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(อาจารย์ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา เมืองถ้ำ)

คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์ รับรองแล้ว

  
..... คณบดีคณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตน์ช่อสกุล)  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้รับบริการ: ศึกษากรณีธุรกิจ ทันตกรรมการจัดฟัน
ชื่อผู้เขียน	โชติวัฒน์ วงษ์ศิริ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร
หลักสูตร	นิติศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565

### บทคัดย่อ

ในปัจจุบันผู้รับบริการมีความนิยมเกี่ยวกับการจัดฟันเป็นอย่างมากและคลินิกทันตกรรมในประเทศมีเป็นจำนวนมาก เพราะในการเปิดคลินิกทันตกรรมในปัจจุบันเป็นการเปิดในเชิงธุรกิจไม่ได้เป็นการเปิดคลินิกเพื่อรักษาผู้ป่วยในแบบสมัยก่อนตามที่ผู้ศึกษาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งให้บริการหัตถการด้านทันตกรรมโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฟอกสีฟัน การเคลือบผิวฟัน การครอบฟัน เป็นต้น โดยการทำการหัตถการดังกล่าวมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางด้านความสวยงามของฟันตามที่คุณเข้ารับบริการต้องการเป็นหลัก

เมื่อทันตแพทย์ได้ทำการรักษาและเกิดความผิดขึ้นนั้น จึงเป็นเหตุทำให้สู่กระบวนการฟ้องร้องเกิดขึ้นและขั้นตอนการฟ้องร้องทันตแพทย์ต้องฟ้องร้องต่อทันตแพทย์สภาเป็นคดีจรรยาบรรณทางทันตแพทย์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม มาตรา 23 (2) ถ้าทันตแพทย์ได้กระทำความผิดจริงการฟ้องร้องต่อทันตแพทย์สภาจะถูกลงโทษทางวินัยเท่านั้น ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการเยียวยาหรือไม่ได้รับการชดเชยค่าเสียหายอย่างที่ต้องการจึงทำให้ผู้รับบริการต้องฟ้องร้องทันตแพทย์ต่อศาลเป็นคดีละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420

ซึ่งขั้นตอนการฟ้องร้องต่อศาลต้องยอมรับว่าขั้นตอนในการพิจารณาคดีและการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงในคดีต้องใช้ระยะเวลาในการพิสูจน์หาข้อเท็จจริง อนึ่งมีการนำสืบพยานหลักฐานที่กว้างมากตามองค์ประกอบความผิดของ มาตรา 420 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่ใช้กับฐานความผิดทางแพ่งโดยพิสูจน์ให้ได้ความว่าจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดในคดีทางการแพทย์จะต้องพิสูจน์หาข้อเท็จจริงว่าทันตแพทย์ได้รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แล้วหรือไม่ การที่ศาลจะวินิจฉัยว่าทันตแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแล้วหรือไม่นั้นต้องมีพยานผู้เชี่ยวชาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาที่เกี่ยวข้องนั้นจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งศาลจะต้องให้ทันตแพทย์พิสูจน์หาข้อเท็จจริงให้ได้ว่าทันตแพทย์ได้รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพขั้นตอนในการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงของศาลต้องใช้เวลานานในการตัดสินคดี ซึ่งยากแก่การที่ผู้ป่วยจะพิสูจน์หาข้อเท็จจริงว่าทันตแพทย์ได้ทำการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือไม่และต้องใช้เวลาานกว่าผู้ป่วยจะได้รับการเยียวยาและการพิสูจน์ความผิดพลาดจากการใช้เครื่องมือแพทย์ เมื่อเกิดการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลแล้วศาลและ

ความเสียหายเกิดจากเครื่องมือแพทย์จะต้องพิสูจน์เท็จจริงให้ได้ว่าเครื่องมือแพทย์นั้นได้มาตรฐานแต่ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้น มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางด้านเทคนิคมาใช้ในการให้บริการทางด้านทันตกรรมเพื่อการจัดฟันเพิ่มขึ้นซึ่งยากแก่การจะพิสูจน์ได้ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากเครื่องมือแพทย์ เมื่อเกิดคดีทางทันตแพทย์เป็นจำนวนมาก ทำให้ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีมาตรการในการคุ้มครองผู้รับบริการจากการกระทำคามผิดพลาดของทันตแพทย์

จากการศึกษา ผู้เขียนจึงเห็นว่า เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาในการฟ้องร้องคดีทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้นควรมีการจัดตั้งกองทุนในการชดเชยผู้เสียหาย โดยที่กองทุนได้จ่ายชดเชยค่าเสียหายไปก่อนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เพื่อที่จะลดปัญหาการฟ้องร้องคดีทันตกรรมต่อศาลที่ใช้ระยะเวลาในการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงเป็นระยะเวลานานและทำให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายทางทันตกรรมได้รับการช่วยเหลือเยียวยาแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนได้เร็วและไม่ต้องเสียเวลาในการฟ้องร้องต่อศาลให้เป็นคดีที่ยุ่งยาก



อาจารย์ที่ปรึกษา

Thesis Title	LEGAL MEASURES TO PROTECT CUSTOMERS : CASE STUDY OF ORTHODONTICS BUSINESS
Author	Chatiwat wongsiri
Thesis Advisor	Professor Dr.Suthee Usathaporn
Program	Master of Laws
Academic Year	2022

### ABSTRACT

Nowadays, orthodontics gain popularity among the clients. There are many dental clinics opened in Thailand because opening a dental clinic is for business purposes not for treating patients like in the past. The word “clinic” in this context means healthcare facility which is not for overnight stays, offering the operations such as tooth bleaching, dental enamel and crown jackets. These operations mainly emphasize beauty to satisfy clients’ needs.

When a dentist performs treatment and an error occurs, the litigation process initiates. For the process of prosecuting, one may file a lawsuit to the Dental Council as a case of dental ethics according to Dental Profession Act B.E. 2537 section 23(2). If the dentist has actually committed an offense, the person will be subject to disciplinary action only. As a result, the clients will not receive any remedies or compensation for damages as needed, causing the clients to sue the dentist as a tort case according to the Civil and Commercial Code, Section 420. The process of litigation in court involving the process of trial and fact finding require a long period of time to prove the facts. In addition, there has been a wide examination of evidence according to the offense element of Section 420 of the Civil and Commercial Code that applies to civil offenses by proving whether the accused is liable for responsibility in medical cases in accordance with professional standards. In order for the court to decide whether a dentist has exercised reasonable precautions, there must be expert witnesses in the practice of related fields of medicine; in other words, expert witnesses play a very important part in the court’s decision. The court shall require the dentists to prove that they have treated in accordance with professional standards. The process in the court takes a long time to reach a verdict. It is difficult for the clients to prove that the dentist is grossly negligent, and it also takes a long time for the patients to be compensated. For proving that

medical devices amount to medical malpractice, it must be proven that the damage is caused by the medical device. It is also important that the medical device for the medical operation comply with standards. But now, medical technology is more advanced. There has been an increase in the use of medical device that require specific knowledge and technical expertise to provide dental services for orthodontic treatment. Hence, it causes the difficulty to prove that the damage is caused by the medical device. There are a large number of dental malpractice lawsuits and Thailand currently has no measures to protect clients from dentists' malpractices.

From the study, the author therefore finds that, in line with the growing problem of dental malpractice lawsuits, a fund for victim compensation should be established. The fund will pay compensation for damages without proof of liability in order to reduce the problem of prosecuting dental malpractice lawsuits to the court that takes a long time and allow those who have suffered dental damage to receive help to resolve their problems as soon as possible and thus to save time in bringing the complicated lawsuits.



---

Advisor

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร เป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อาจารย์ให้ความเมตตาและสละเวลาอันมีค่าจากการปฏิบัติภารกิจมากมายในการให้คำปรึกษาทั้งเรื่องแนวทางการเขียนและมุมมองการนำเสนอและเรื่องการค้าเนินชีวิตตอบข้อซักถามข้อสงสัย และให้กำลังใจตลอดรวมทั้งตรวจทานแก้ไขจนเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตนเชื้อสกุล ที่ให้ความกรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ได้กรุณาให้มุมมอง ประเด็นการศึกษาค้นคว้าเป็นประโยชน์ในการศึกษา ทั้งยังช่วยตรวจทานความถูกต้องความสมบูรณ์ของการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา เมืองถ้ำ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อาจารย์ให้ความรู้ มุมมองแนวทางการเขียน ตลอดจนการค้นคว้าข้อมูลวิชาการและแนวทางปฏิบัติตามจริงซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ ดร.จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อาจารย์ได้กรุณาให้มุมมอง ประเด็นการศึกษาค้นคว้าเป็นประโยชน์ในการศึกษา ทั้งยังช่วยตรวจทานความถูกต้องความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนายวิระพล วงษ์ศิริ และนางสุนีย์ วงษ์ศิริ ผู้เป็นบิดาและมารดาของผู้วิจัย ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อ และพร้อมสนับสนุนและอยู่เคียงข้างเสมอผลักดันและเป็นผู้คอยรับฟังและให้คำแนะนำดีๆเสมอ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจตลอดเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้รวมถึงอาจารย์ เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต และบุคลากรอีกมากมายที่ผู้วิจัยไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ สำหรับทุกความทรงจำดีๆ ที่มีค่าตลอดเวลาที่ได้อยู่ในคณะนิติศาสตร์ สาขากฎหมายการแพทย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตฯ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาองค์ความรู้ในวงการนิติศาสตร์ประเทศไทย ผู้วิจัยขอมอบความดีความชอบทั้งหมดให้กับคุณอาจารย์และผู้มีพระคุณของผู้วิจัยแต่หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้วิจัยกราบขออภัยและยอมรับผิดไว้แต่เพียงผู้เดียว

โชติวัฒน์ วงษ์ศิริ



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	6
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	6
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	6
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. ความหมาย ความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการคุ้มครองผู้รับบริการ..	8
ในคลินิกทันตกรรม	
2.1 ความหมายของการบริการทางทันตกรรม.....	8
2.2 ความหมายของคำว่า “ทันตกรรมจัดฟัน”.....	9
2.3 หลักจรรยาบรรณแพทย์.....	9
2.4 ความเป็นมาของคดีคุ้มครองผู้บริโภค.....	11
2.5 ความหมายของ "คดีผู้บริโภค".....	13
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical Error).....	16
2.7 คำว่า "เครื่องมือแพทย์"และการจัดประเภทเครื่องมือแพทย์และทันตกรรม.....	18
2.8 ความหมายของวิชาชีพทันตกรรม.....	21
2.9 ประเภทของการประกอบธุรกิจคลินิกทันตกรรมจัดฟัน.....	22
2.10 หลักสิทธิผู้ป่วย.....	24
2.11 หลักเกี่ยวกับข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย.....	25
2.12 สิทธิผู้ป่วยและข้อปฏิบัติที่พึงระวัง.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2.13 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรับผิดชอบเพื่อละเมิด.....	28
2.14 หลักการนำสืบ.....	30
2.15 หลักการเกี่ยวกับ “ภาระการพิสูจน์” .....	31
2.16 หลักหน้าที่นำพยานเข้าสืบ.....	38
2.17 หลักผู้มีหน้าที่นำสืบในคดีแพ่ง.....	39
2.18 แนวคิดการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด.....	40
3. หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยและต่างประเทศ.....	42
3.1 กฎหมายต่างประเทศ.....	42
3.2 หลักกฎหมายไทย.....	59
4. ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกทันตกรรม.....	77
การจัดฟัน	
4.1 ปัญหาการล่าช้าของกระบวนการร้องเรียนต่อทันตแพทยสภา.....	77
4.2 ปัญหาการสืบและรวบรวมพยานหลักฐานในคดีละเมิดและคดีคุ้มครองผู้บริโภค.....	79
4.3 ปัญหาการพิสูจน์ความรับผิดชอบกรณีการใช้เครื่องมือแพทย์และการการฟ้องร้อง.....	81
เป็นคดีต่อศาลยุติธรรม	
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	83
5.1 บทสรุป.....	83
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	85
บรรณานุกรม.....	89
ประวัติผู้เขียน.....	94

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 สถิติการฟ้องร้องคดีจริยธรรมต่อทันตแพทย์สภา ปี พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน.....	3
1.2 สถิติที่อนุกรรมการสอบสวนได้ดำเนินการแล้ว ปี พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน.....	3

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กราฟสถิติจำนวนการฟ้องร้องทันตแพทย์ ตั้งแต่ปี 2539-2550.....	2

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

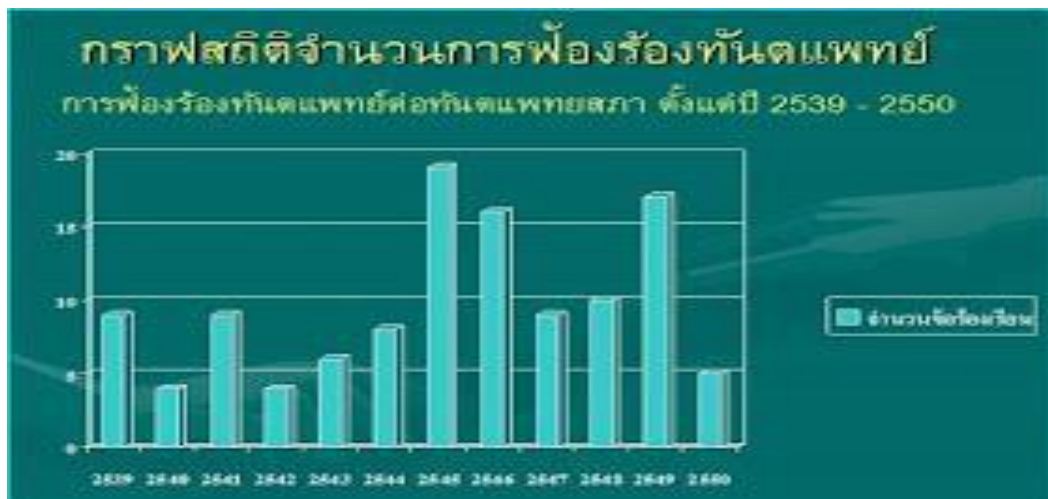
ประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าผู้มีผู้บริโภคให้ความนิยมเป็นอย่างมาก ในการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเกี่ยวกับทันตกรรมจัดฟันเพื่อความสวยงาม (Esthetics) ซึ่งเป็นนวัตกรรมการทำหัตถการทางทันตกรรมแนวใหม่ที่มีความทันสมัยและประหยัดเวลาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการมีฟันที่สวยงามและรอยยิ้มที่สดใสสวยงามมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีฟันที่สวยงามนั้น เป็นส่วนหนึ่งของความงามบนใบหน้า ก่อให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมากขึ้นและคนส่วนใหญ่จะประทับใจเมื่อได้แรกเห็น ผู้ที่มีสุขภาพฟันดีหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ามีฟันที่สวยงามนั้นย่อมสร้างรอยยิ้มให้กับตนเองและผู้ที่พบเห็นได้อย่างน่าประทับใจ

ฟันเป็นอวัยวะที่อยู่ภายในช่องปากของมนุษย์ซึ่งเจริญมาจากเนื้อเยื่อชั้นนอก (Ectoderm) เช่นเดียวกับผิวหนัง มีพัฒนาการมาตั้งแต่เป็นตัวอ่อน เนื่องจากโครงสร้างชั้นนอกสุดของฟันคือเคลือบฟัน ประกอบด้วยสารอนินทรีย์ไฮดรอกซีอะพาไทต์เป็นหลักประมาณร้อยละ 95 จึงทำให้ฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดของร่างกาย หน้าที่หลักของฟันคือฉีกและบดอาหารให้คลุกเคล้ากับน้ำลายและยังเป็นส่วนสำคัญในการพูดออกเสียงของมนุษย์อีกด้วย เช่น คำว่า ส.เสือ หรือ ฟ.ฟัน ถ้าหากเราไม่มีฟันที่สมบูรณ์ ก็จะไม่สามารถเปล่งเสียง ส.เสือ หรือ ฟ.ฟัน ได้อย่างถูกต้อง อนึ่งการมีสุขภาพฟันที่ไม่ดีมีรายงานทางวิชาการมากมายว่าอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย และการเกิดโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น การเกิดโรคฟันผุลุกลาม อาจจะเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อในกระแสเลือดหรือโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์หรือที่เรียกว่ารำมะนาดมีผลทำให้เกิดโรคหัวใจลุกลามได้ในอดีตกาลครั้งสมัย การทำหัตถการทางทันตกรรมยังไม่เจริญก้าวหน้า เมื่อควีนเอลิซาเบธที่ 1 ทรงสูญเสียพระทนต์ซึ่งหน้าพระนางจึงทรงเอาชิ้นผ้าเล็ก ๆ หนุนใส่ไว้หลังริมฝีปากเพื่อเป็นการเติมเต็มช่องว่าง ในศตวรรษที่ 19 ผู้คนชาวอังกฤษที่ใส่ฟันปลอมซึ่งไม่ค่อยมีความสนิทแน่นกระชับเหมือนในปัจจุบัน ก็มักจะรับประทานอาหารภายในห้องนอนก่อนจะออกไปร่วมงานสังสรรค์ เพราะหากทำฟันปลอมร่วงหล่น ในระหว่างรับประทานอาหารก็จะทำให้อับอายขายหน้าคนที่ร่วมโต๊ะอาหารด้วย

ในปัจจุบันคลินิกทันตกรรมมีจำนวนมากและการจัดฟันเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคให้ความสนใจจากการศึกษาพบว่าผู้บริโภคให้ความนิยมเป็นอย่างมาก ในการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเกี่ยวกับทันตกรรมสำหรับการจัดฟันเพื่อความสวยงาม (Esthetics) ซึ่งเป็นนวัตกรรมการทำหัตถการทางทันตกรรมแนวใหม่ที่มีความทันสมัย ประหยัดเวลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการมีฟันที่สวยงามและรอยยิ้มที่สดใสสวยงามมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้ เนื่องมาจากการมีฟันที่สวยงามนั้นเป็นส่วนหนึ่งของความงามบนใบหน้าก่ให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมากขึ้นและคนส่วนใหญ่จะประทับใจเมื่อได้แรกเห็น ผู้ที่มีสุขภาพฟันดี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ามีฟันที่สวยงามนั้นย่อมสร้างรอยยิ้มให้กับตนเองและผู้ที่พบเห็นได้อย่างน่าประทับใจ

ในส่วนของการจัดการฟัน ในสมัยก่อนการจัดฟันนั้นจะใช้เฉพาะกรณีผู้ที่มีปัญหาจริง ๆ เท่านั้น แต่ในปัจจุบันแม้มีปัญหาเล็กน้อยก็ขอเข้ารับบริการจัดฟัน เพราะใครๆ ก็อยากมีฟันสวย กรณีแรกคือการจัดฟัน ซึ่งการจัดฟันที่มีปัญหาก็อยู่ในปัจจุบันคือการจัดฟันแบบแฟชั่นใส่เหล็กติดฟัน เพราะเชื่อว่าจะทำให้ดูสวยงามและทันสมัย โดยไม่สนใจว่าจะเป็นเหล็กปลอมหรือเหล็กจริง ใช้ลดคุณภาพดีหรือไม่ดี

คดีฟ้องร้องทันตแพทย์ที่ส่งมายังทันตแพทยสภา ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี 2539 ถึง 2550 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ตั้งแต่ปี 1 ม.ค. 2539 – 30 มิ.ย. 2550 มีคดีฟ้องร้องทั้งสิ้น 130 คดี เฉลี่ยปีละประมาณ 10 คดี จำนวนคดีตั้งแต่ปี 2539 - 2544 จำนวนไม่มากกว่า 10 คดี แต่ในช่วงปี 2545 เป็นต้นไป คดีมีจำนวนสูงขึ้น โดยสูงกว่า 10 คดีต่อปี บางปีสูงถึง 20 คดี โดยจะมีทันตแพทย์ที่ถูกฟ้องร้อง 141 คน คิดเป็นร้อยละ 1.42 ของจำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด



ภาพที่ 1.1 กราฟสถิติจำนวนการฟ้องร้องทันตแพทย์ ตั้งแต่ปี 2539 – 2550

อนึ่ง ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านทันตกรรมมักถูกฟ้องร้องให้ต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย ได้แก่ คดีเกี่ยวกับใส่ฟันปลอม 25 คดี (20%) จัดฟัน 24 คดี (20%) ถอนฟันและศัลยกรรม 19 คดี (15%) รักษาคลองรากฟัน 7 คดี (5%) อุดฟัน 6 คดี (5%) ฟัน Implant 5 คดี (4%) ทันตกรรมเด็ก 2 คดี (1%) และฟอกสีฟัน 2 คดี (1%) ยังพบว่า เป็นคดีเกี่ยวกับหมอเถื่อน (ทันตแพทย์คุมเปิดร้าน หรือให้หมอเถื่อนมาทำ 12 คดี (10%) ทันตแพทย์มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม 12 คดี (10%) โฆษณา 9 คดี (7%) ออกใบรับรองแพทย์เป็นเท็จ 1 คดี (0.5%) และจ่ายยาหมดอายุ 1 คดี (0.5%)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่างานใส่ฟันปลอม จัดฟัน เป็นประเด็นความรับผิดชอบตามกฎหมายที่พบบ่อย เนื่องจากเป็นงานที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยจึงอาจคาดหวังสูง เมื่อไม่ได้ตามที่คาดหวังเกิดการร้องเรียน ค่าเสียหายทางทันตกรรม

**ตารางที่ 1.1** สถิติการฟ้องร้องคดีจริยธรรมต่อทันตแพทยสภา ปี พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน<sup>1</sup>

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (เรื่อง)
1.	ร้องเรียนต่ออนุกรรมการจรรยาบรรณ	130
2.	คดีไม่มีมูล	50
3.	คดีมีมูล	80
4.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	40
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>300</b>

แหล่งที่มา : ตารางสถิติการฟ้องร้องคดีจริยธรรมของสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา

**ตารางที่ 1.2** สถิติที่อนุกรรมการสอบสวนได้ดำเนินการแล้ว ปี พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน<sup>2</sup>

ลำดับ	หัวข้อ	จำนวน (เรื่อง)
1.	คดีดำเนินการแล้วเสร็จ	67
2.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	23
3.	ยกข้อกล่าวหา	1
4.	ว่ากล่าวตักเตือน	18
5.	ภาคทัณฑ์	22
6.	พักใช้ใบอนุญาต	7
7.	เพิกถอนใบอนุญาต	1
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>139</b>

แหล่งที่มา : ตารางสถิติการฟ้องร้องคดีจริยธรรมของสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา

<sup>1</sup> สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา <<http://www.dentalcouncil.or.th/th/newsletter.php>>  
สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2565.

<sup>2</sup> เห่งอ้าง.

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้บริการทางธุรกิจคลินิกทันตกรรมการจัดฟัน เพื่อให้ผู้บริโภคที่เข้ารับบริการจากธุรกิจดังกล่าวได้รับความคุ้มครองและประโยชน์สูงสุด ซึ่งพอจะสรุปประเด็นปัญหาที่จะทำการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการล่าช้าของกระบวนการร้องเรียนต่อทันตแพทยสภา ในกรณีที่เกิดความผิดพลาดจากการรักษาของผู้รับบริการของทันตแพทย์ ตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ข้อ 1 และข้อ 7 มาตรา 23 (4) ประกอบมาตรา 27 แห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ซึ่งปัจจุบันพบว่า มีจำนวนคดีที่มีการฟ้องร้องทันตแพทยสภา เนื่องจากเกิดความผิดพลาดอันเนื่องจากการรักษาหรือการให้บริการที่ผิดกฎหมายที่ไม่ได้มาตรฐานทางวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะทางช่องปากของผู้รับบริการ และผู้รับบริการจำต้องร้องเรียนปัญหาดังกล่าวต่อทันตแพทยสภา เพื่อพิจารณาบทลงโทษทางจริยธรรม ตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์ และการพักใช้ใบอนุญาต พ.ศ.2538 ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 ประกอบกับมาตรา 23 (4) (ญ) และมาตรา 42 วรรค 3 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ทำให้เกิดปัญหาสืบเนื่องจากการร้องเรียนดังกล่าว กล่าวคือกระบวนการพิจารณาประเด็นข้อพิพาทด้านจริยธรรมทางทันตกรรมดังกล่าว มักใช้ระยะเวลาการวินิจฉัยข้อร้องเรียนของคณะกรรมการพิจารณาเกินสมควร ซึ่งมีคณะกรรมการชุดใหญ่ และคณะอนุกรรมการชุดเล็ก ทำให้หน้าที่ กลั่นกรองข้อร้องเรียน และสอบสวนหาความจริงในข้อร้องเรียนดังกล่าว ซึ่งมีเป็นจำนวนมากในขณะที่คณะอนุกรรมการการสอบสวนมีจำนวนน้อยในการพิจารณาในปัญหาข้อเท็จจริง และปัญหาทางจริยธรรมว่าทันตแพทย์ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพทันตแพทย์หรือไม่อย่างไร ประกอบกับปัญหาการขอความร่วมมือขอพยานหลักฐานทางทันตแพทย์ดังกล่าวจากโรงพยาบาลหรือแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ซึ่งมักจะไม่ให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่ผู้เสียหาย อันยังส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อการวินิจฉัยข้อเท็จจริงและข้อจริยธรรมของทันตแพทยสภา

2. ปัญหาการสืบและรวบรวมพยานหลักฐานในคดีละเมิดและคดีคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ตามในส่วนที่เกี่ยวกับคดีละเมิด พบว่าแม้ว่าปัจจุบันผู้รับบริการจะร้องเรียนทันตแพทย์ต่อทันตแพทยสภาได้ก็ตาม แต่เมื่อคณะกรรมการทันตแพทยสภาพิจารณาแล้ว และมีคำตัดสิน หากผู้รับบริการไม่พึงพอใจในคำตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมดังกล่าว ผู้รับบริการเห็นชอบที่จะดำเนินคดีฟ้องร้องทางแพ่งต่อศาลยุติธรรม โดยนัยแห่งมาตรา 420 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยผู้ร้องจะต้องเป็นฝ่ายเตรียมพยานหลักฐานทางทันตแพทย์ นำสืบในชั้นศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 ที่กำหนดว่า ฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใดเพื่อสนับสนุนคำคู่ความ คู่ความฝ่ายนั้นจำเป็นต้องมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในกรณีดังกล่าว ผู้รับบริการจึงต้องพิสูจน์ให้ได้ความว่าทันตแพทย์ผู้ให้บริการนั้นได้กระทำละเมิดและก่อให้เกิดความเสียหายแก่กายของตนจริง แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการพิสูจน์ข้อเท็จจริงดังกล่าวเป็นเรื่องยากในการรวบรวมพยานหลักฐานทางการหักล้างที่สมบูรณ์ถูกต้อง และครบถ้วน สำหรับผู้รับบริการ ซึ่งไม่มีความรู้ความชำนาญ ในเรื่องหักล้างหรือทันตกรรม แต่ประการใด อนึ่งปัญหาในการนำสืบตามมาตรา 420 ประมวล



กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ยังพบอีกว่าการกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบทางละเมิดโดยทันตแพทย์ และความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของทันตแพทย์ผู้ให้บริการยังไม่ชัดเจนเนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงในระดับใด เมื่ออ้างถึงมาตรฐานการรักษาของผู้ให้บริการ อนึ่งวิธีการดำเนินการฟ้องคดีตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อันเนื่องจากผลอันไม่พึงประสงค์ร้ายแรงเกิดขึ้นจากการรักษาของทันตแพทย์ ซึ่งในการฟ้องร้องต่อศาลต้องยอมรับว่าขั้นตอนในการพิจารณาคดีและการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงในคดีอาจจะใช้ระยะเวลาในการรวบรวมพยานหลักฐาน และค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอ ในการต่อสู้คดีทางแพ่ง อนึ่ง การที่ศาลจะต้องวินิจฉัยว่าทันตแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแล้วหรือไม่นั้น จำต้องมีพยานผู้เชี่ยวชาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาที่เกี่ยวข้องนั้น พยานผู้เชี่ยวชาญจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งศาลจะต้องให้ทันตแพทย์พิสูจน์หาข้อเท็จจริงได้ว่าทันตแพทย์ได้รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ขั้นตอนในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงของศาลต้องใช้เวลาในการตัดสินคดีเนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ มีจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามปัญหาการฟ้องร้องทางแพ่งปกติต่อศาลนั้น ถือเป็นปัญหาที่โจทก์ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูง ในการฟ้องร้องต่อสู้คดีและใช้ระยะเวลาในการดำเนินคดีที่ยาวนานตามที่กล่าวมาข้างต้น โอกาสผู้ฟ้องคดีจะชนะคดีจึงมีน้อย

อนึ่ง ผู้เสียหายในฐานะผู้บริโภคอาจมีทางเลือกในการดำเนินคดีผู้บริโภค เพราะถือว่าจัดเป็นการให้บริการทางทันตแพทย์ที่สามารถดำเนินการต่อสู้คดีผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 20 และมาตรา 22 อย่างไรก็ดี การดำเนินคดีดังกล่าว แม้ศาลจะมีอำนาจเรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็น แต่มักต้องใช้เวลาหาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีจำนวนน้อยมาเป็นพยานในชั้นศาล ตามมาตรา 36 วรรค 1 แห่ง พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ดังจะเห็นได้จากกรณีที่ศาลในคดีดังกล่าวไม่มีบทบาทเชิงรุกในการค้นหาพยานหลักฐาน เพื่อผู้เสียหาย ในขณะที่ผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้ไม่มีความรู้ความชำนาญ ในการรวบรวมพยานหลักฐานให้ศาลชั้นต้นทราบ กล่าวคือเสมือนหนึ่งว่าผู้เสียหายเป็นผู้เสนอรายการพยานหลักฐานต่างๆ ด้วยตัวเอง ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ประกอบกับปัญหาความไม่ชัดเจนของระบบการไต่สวน ตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งไม่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำหนดระยะเวลาการไต่สวนมูลคดีผู้บริโภคให้แล้วเสร็จ เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีในศาลต่อไป

3. ปัญหาการพิสูจน์การใช้เครื่องมือทางทันตกรรมทางการแพทย์ กล่าวคือ เมื่อเกิดปัญหาการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาล เพื่อเรียกค่าเสียหายอันเกิดจากเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการ ผู้เสียหายจะต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงให้ได้ว่า การที่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ดังกล่าวไม่ได้มาตรฐานตามคำแนะนำคู่มือทางทันตแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของทันตแพทย์ผู้ให้บริการอาจจะมิได้ติดตามความก้าวหน้าในการใช้เครื่องมือทางทันตแพทย์ที่มีเทคโนโลยีที่สูงขึ้น หรือมีความสลับซับซ้อนขึ้น ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการให้บริการทางการแพทย์อย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เช่น ผงพิมพ์ฟัน เหล็กดัดฟัน เครื่องเอกซเรย์ฟัน เครื่องมือการทำความสะอาดฟัน และช่องปาก และเครื่องมือ

แพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือทันตแพทย์ดังกล่าวอยู่ภายใต้การบังคับใช้แห่งพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 มาตรา 4 (1) (ก) แต่บทบัญญัติดังกล่าวมิได้กำหนดวิธีการใช้และการประเมินความรุนแรงหรือความเสี่ยงภัยที่จะเกิดความเสียหายจากการใช้หรือการเก็บรักษาตามมาตรฐานแต่ประการใด ดังนั้นจึงก่อให้เกิดความไม่แน่นอนในการพิสูจน์ความรับผิดชอบทันตแพทย์ในชั้นศาลต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและความเป็นมาเกี่ยวกับประเด็นและปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับความเสียหายจากการจัดฟัน

1.2.2 เพื่อศึกษาผลทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองและการชดเชยเยียวยาความเสียหายที่เหมาะสม

1.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ในเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองและการชดเชยเยียวยาความเสียหายในกรณีที่เกิดความผิดพลาดจากทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรม

1.2.4 เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงและบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องของเงื่อนไขปัญหามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้รับบริการ ให้เหมาะสมกับปัจจุบันมีความทันสมัยและสอดคล้องกับสังคมไทย

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

ในการจัดตั้งและประกอบธุรกิจ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเยียวยาความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับ ประกอบกับปัจจุบันธุรกิจดังกล่าวนี้มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีอัตราการแข่งขันทางธุรกิจสูง โดยที่ผู้ประกอบการดังกล่าวส่วนใหญ่มักไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้บริโภคมีผลให้ผู้บริโภคที่เข้ารับบริการจากธุรกิจคลินิกทันตกรรมได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากบริการ ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้บริการธุรกิจคลินิกทันตกรรมตามกฎหมายของประเทศไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ เพื่อกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้รับบริการที่เข้ารับบริการจากธุรกิจคลินิกทันตกรรมให้ได้รับความคุ้มครองมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งรัฐเองต้องมีมาตรการที่เหมาะสม เพื่อบังคับใช้ให้การประกอบธุรกิจคลินิกทันตกรรมไม่สร้างความเสียหายแก่ประชาชนดังเช่นที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันด้วย

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้รับบริการโดยศึกษาเฉพาะกรณีธุรกิจคลินิกทันตกรรมการจัดฟันที่มีรูปแบบกิจการลักษณะเป็นสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ในประเด็นที่เกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ให้บริการคลินิกทันตกรรม การใช้เครื่องมือแพทย์และประเด็นความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการในความเสียหายจากการใช้บริการของคลินิกทันตกรรม รวมตลอดถึง

มาตรการของรัฐในการควบคุมการประกอบธุรกิจคลินิกทันตกรรม ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลและคุ้มครองผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับกรณีดังกล่าว ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะสัญญา และลักษณะละเมิด พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 นอกจากนี้ยังศึกษาเรื่องนี้โดยเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายดังกล่าวของประเทศไทยกับกฎหมายของต่างประเทศว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาปรับใช้กับกฎหมายของประเทศไทยได้มากน้อยเพียงใดหรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้รับบริการถูกผู้ประกอบการจัดกล่าวละเมิดสิทธิเป็นจำนวนมากในปัจจุบันและเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการคุ้มครองผู้รับบริการด้วย

### 1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยดำเนินการค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาต่างๆในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องรวมถึงหนังสือบทความ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ในเว็บไซต์ต่างๆ ทั้งในส่วนของกฎหมายของประเทศไทยและกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจคลินิกทันตกรรม และขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ให้ได้มาซึ่งข้อสรุปและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ทำให้ทราบถึงความหมาย ความเป็นมา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจคลินิกทันตกรรม
- 1.6.2 ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากธุรกิจคลินิกทันตกรรมตามกฎหมายของประเทศไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ
- 1.6.3 ทำให้ทราบถึงปัญหาทางกฎหมายรวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวกับธุรกิจคลินิกทันตกรรม
- 1.6.4 ทำให้ทราบถึงมาตรการและแนวทางแก้ไขปรับปรุงในการควบคุมธุรกิจคลินิกทันตกรรมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้มีความเหมาะสมและให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## บทที่ 2

### ความหมาย ความเป็นมา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย ในการคุ้มครองผู้รับบริการ

เนื่องจากการประกอบธุรกิจคลินิกทันตกรรมจัดฟันมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีอัตราการแข่งขันทางธุรกิจสูง ทั้งนี้ ยังให้ความสำคัญกับผลกำไรทางธุรกิจมากกว่าความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหายเป็นจำนวนมาก ซึ่งในเรื่องนี้ผู้รับบริการเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง เบื้องต้นจึงควรทำการศึกษาถึงความหมาย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจคลินิกทันตกรรมจัดฟัน และการคุ้มครองผู้รับบริการว่ามีความหมายครอบคลุมเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงหลักการพื้นฐานว่าเหตุใดจึงจำเป็นต้องมีการคุ้มครองผู้รับบริการ และในการคุ้มครองผู้รับบริการนั้น มีแนวคิด และทฤษฎีทางกฎหมายที่สำคัญอย่างไร

#### 2.1 การบริการทางทันตกรรม

บริการทันตกรรมหมายถึง กิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้เพื่อตรวจ ป้องกัน การวินิจฉัย และ การรักษาโรค การบาดเจ็บ และความผิดปกติของฟัน ขากรรไกร และอวัยวะในช่องปาก รวมไปถึงการบูรณะทดแทนการสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องให้กับ ผู้สูงอายุเช่น การตรวจฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน การรักษารากฟัน การใส่ฟันปลอม

คลินิกทันตกรรมทั่วไปขั้นสูงเป็นคลินิกที่ให้บริการทางทันตกรรมแบบครบวงจรและเบ็ดเตล็ดในคลินิกเดียว ( One-stop service ) เป็นคลินิกสำหรับผู้ป่วยในทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ให้การดูแลในทุกด้านและครอบคลุมทั้งในงานทันตกรรม ป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูด้วยทีมอาจารย์และทันตแพทย์พิเศษที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาวิชาต่างๆ ได้แก่

- ทันตกรรมสำหรับเด็ก ได้แก่ งานอุดฟัน รักษาคลองรากฟัน รวมถึงงานครอบฟันในฟันน้ำนม
- ทันตกรรมหัตถการ ได้แก่ งานอุดฟัน ฟอกฟันสี และการบูรณะเพื่อความสวยงาม
- วิทยาเอ็นโดดอนต์ ได้แก่ งานรักษาคคลองรากฟัน การรักษาคคลองรากฟันซ้ำ งานผ่าตัดปลายรากฟัน
- ปริทันตวิทยา ได้แก่ งานรักษาโรคเหงือก งานผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคปริทันตอักเสบและเพื่อความ

ความสวยงาม

- ศัลยศาสตร์ช่องปาก ได้แก่ งานถอนฟัน ผ่าฟันคุดและปุ่มกระดูกเพื่อการใส่ฟันและเพื่อการรักษา
- เวชศาสตร์ช่องปาก ได้แก่ งานรักษารอยโรคในช่องปากรวมถึง การวินิจฉัยและการส่งตรวจ

ในห้องปฏิบัติการ

- ทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่ งานจัดฟันเพื่อความสวยงามและเพื่อการสบฟัน ในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่
- ทันตกรรมประดิษฐ์ ได้แก่ งานใส่ฟันชนิดถอดได้และชนิดติดงานแน่น

- ทันตกรรมรากเทียม ได้แก่ งานใส่ฟันที่ใช้รากฟันเทียมร่วมด้วย

นอกจากงานบริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั่วไปแล้ว ทางคลินิกยังให้บริการแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยในระบบประกันสุขภาพ จัดให้บริการด้านการเรียนการสอนแก่นักศึกษาหลังปริญญาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ปริญญาโท และวุฒิปริญญาตรีทันตกรรมทั่วไป รวมถึงระดับนักเรียน ผู้ช่วยทันตแพทย์ โดยมีผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีความชำนาญและมากด้วยประสบการณ์ เพื่อให้การบริการที่รวดเร็ว ด้วยทางคลินิกเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยยึดความถูกต้อง ถูกหลักการและถูกใจต่อการบริการ

## 2.2 ความหมายของคำว่า “ทันตกรรมจัดฟัน”

ทันตกรรมจัดฟัน เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งของทันตศาสตร์ที่มุ่งดูแลตรวจตรา แนะนำ และแก้ไขการพัฒนาหรือการเติบโตของโครงสร้างของกระดูกฟัน<sup>3</sup> กระดูกบริเวณขากรรไกรบนขากรรไกรล่างและใบหน้า รวมไปถึงอาการต่างๆที่มีผลมาจากการเคลื่อนตัวของฟันหรือการแก้ไขระบบความสัมพันธ์และการพัฒนารูปร่างและโครงสร้างที่ผิดปกติและการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างฟันและกระดูกบริเวณใบหน้า โดยวิธีการใช้แรงดึงหรือผลักฟัน หรือการใช้การกระตุ้น และการปรับเปลี่ยนการควบคุมการทำงานของแรงกำลังภายในที่เกี่ยวข้องกับกระดูกศีรษะและใบหน้า หน้าที่ความรับผิดชอบหลักของทันตกรรม การจัดฟันนั้นรวมถึงการวิเคราะห์ การป้องกัน การสกัดกั้นและการรักษาการเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติทุกประเภทร่วมกับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงสร้างบริเวณรอบๆฟัน นอกจากนี้ ยังรวมถึงการออกแบบ การประยุกต์ใช้และการควบคุมการทำงานและอุปกรณ์ทางทันตกรรมที่ใช้ในการจัดแต่งแก้ไขฟันและคำแนะนำในการกำหนดรูปร่างฟันให้อยู่ในการวางตัวโค้งตามธรรมชาติ รวมถึงบริเวณรอบๆฟันเพื่อดำรงรักษาภาวะเหมาะสมของการเคี้ยวโดยใช้ฟันกรามให้มีความสัมพันธ์กันอย่างปกติสมบูรณ์ ทั้งในเชิงสรีระและการรับรู้ระหว่างโครงสร้างใบหน้าและกระดูกศีรษะ

## 2.3 หลักจรรยาบรรณแพทย์

ความหมายของจรรยาบรรณแพทย์ หมายถึง หลักความประพฤติอันเหมาะสมตามแนวทางของจริยธรรม คุณธรรมหรือ อุดมการณ์ซึ่งเป็นหลักสากลที่วิญญูชนทั่วไปเห็นว่าดีงาม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตนตามหลักจรรยาบรรณและศีลธรรมอันดีสอดคล้องกับค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีภาพลักษณ์ที่ดีเป็นที่ศรัทธาของประชาชน อันเป็น

<sup>3</sup> ‘ความหมายของวิชาชีพทันตกรรม’ <[http://www.dentalcouncil.or.th/th/council\\_office.php](http://www.dentalcouncil.or.th/th/council_office.php)>

ส่วนสำคัญในการมุ่งสู่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”<sup>4</sup>

การจัดทำแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ เป็นไปตามความมุ่งหมายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้แนวทางฯ นี้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข ด้วยกระบวนการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และประชุมหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อพิจารณาเลือกประเด็นที่พบบ่อยในบริบทปัจจุบัน อันมักเกิดจากความประพฤติกหรือการปฏิบัติตนที่ยังไม่เหมาะสมของบุคลากร รวม 9 ประเด็น จากนั้นใช้หลักของการสร้าง Code of Conduct โดยการนำประเด็นเหล่านั้นมาด้วยความสำคัญและอธิบายเพิ่มเติมด้วยสำนวนภาษาเข้าใจง่ายนำไปปฏิบัติได้ทันที ส่งผลเชิงบวกให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน<sup>5</sup>

ทั้งนี้ กฎหมาย ระเบียบ หลักการและจรรยาบรรณพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น พระบรมราชโองการของสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาตรา 279 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามทุจริต พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แผนแม่บทคุณธรรมแห่งชาติค่านิยมหลักของคนไทย 12 ประการ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 จรรยาบรรณข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 หรือจรรยาบรรณของวิชาชีพและหน่วยงาน ก็ยังคงเป็นหลักสำคัญที่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขในทุกๆระดับยังคงต้องยึดถือและนำไปปฏิบัติทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

ความเสี่ยงของแพทย์อันเกิดจากความผิดพลาดและการวินิจฉัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยที่งานของแพทย์เป็นงานที่มีบทบาทโดยตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่จะช่วยบำบัดรักษาร่างกายผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนของการรักษานี้ แพทย์จะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อร่างกายมนุษย์เป็นต้นว่า การเจาะเลือด หรือสารอื่นใด ๆ เพื่อเข้าไปสู่ร่างกายผู้ป่วยเพื่อการรักษาโรค ซึ่งขั้นตอนการรักษารวมทั้งการป้องกันโรคนั้น ล้วนแต่เป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ทั้งสิ้น เพื่อช่วยเหลือหรือรักษาโรค

ดังนั้น แพทย์จึงมีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดได้ ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง หากเกิดความผิดพลาดแล้ว นั้นหมายถึงความเสี่ยงที่จะต้องถูกฟ้องร้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนซึ่งเกิดจากการกระทำโดยประมาท

คำว่า “ความเสี่ยงภัย” ในความหมายของการประกันภัยนั้น หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเสียหาย (The Chance or Possibility of loss) ดังนั้น ความเสี่ยงของแพทย์ในการรักษาพยาบาล

---

<sup>4</sup> Computer for lawyers, ทฤษฎีปฏิบัติ 2556 <<http://pnpsrptc130.blogspot.com/2013/09/blog-post.html>> สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2563.

<sup>5</sup> แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอก ยมจินดา, *กฎหมายการแพทย์* (สำนักพิมพ์วิญญูชน 2546).

จึง หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเสียหายต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วยที่มาทำการรักษาพยาบาล

ความเสี่ยงของแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น แพทย์มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนด้วยทุกคน แต่โอกาสในการถูกฟ้องร้องจะมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับการทำงานและความรอบคอบของแพทย์แต่ละคนในการทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาบางคนอาจมีความรู้ไม่เพียงพอหรือไม่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษา เพราะปัจจุบันการพัฒนารักษาทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในต่างประเทศมีการใช้เทคโนโลยีเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์ใหม่ ๆ เข้ามาช่วยในการรักษา หากแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่มีความรู้ความชำนาญเพียงพอก็อาจจะทำการ รักษาคนไข้ผิดพลาดเป็นผลให้เกิดความเสียหายต่อคนไข้ที่แพทย์จะต้องรับผิดชอบ<sup>6</sup>

ระบบประกันภัยภายใต้บริษัทประกันภัยซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย

บริษัทประกันภัยในประเทศไทยมีอยู่หลายบริษัทซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายหลาย ประเภท คือ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะ 20 และตามกฎหมายอื่น อันได้แก่ พระราชบัญญัติประกันวินาศภัย พระราชบัญญัติประกันชีวิต เป็นต้น ซึ่งตามกฎหมายลักษณะประกันภัยได้บัญญัติไว้ในมาตรา 861 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่า “อันว่าสัญญาประกันภัยนั้น คือ สัญญาซึ่งบุคคลคนหนึ่งตกลงจะใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือใช้เงินจำนวนหนึ่งให้ในกรณีวินาศภัยหากมีขึ้นหรือในเหตุอย่างอื่นในอนาคต ดังได้ระบุไว้ในสัญญา และในการนี้บุคคลอีกคนหนึ่งตกลงจะส่งเงินซึ่งเรียกว่า “เบี้ยประกันภัย” เมื่อพิจารณาบทบัญญัติมาตรา 861 แล้วจะเห็นได้ว่าประกันภัยจะต้องประกอบด้วยคู่สัญญาอย่างน้อย 2 ฝ่าย คือผู้เอาประกันภัย และผู้รับประกันภัย นอกจากนี้ ยังมีผู้รับประกันภัยซึ่งอาจจะเข้ามามีฐานะเป็นคู่สัญญาในสัญญาประกันภัยได้ ดังนั้น ในสัญญาประกันภัยจึงประกอบด้วยบุคคล 3 ฝ่าย

ผู้รับประกันภัย (Insurer) หมายถึง คู่สัญญาฝ่ายที่ตกลงจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือให้ เงินจำนวนหนึ่ง ให้แก่ผู้เสียหายในกรณีวินาศภัยหากมีขึ้นในเหตุอย่างอื่นในอนาคตดังได้ระบุไว้ในสัญญานั้น ซึ่งผู้รับประกันภัยมีสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบ

## 2.4 ความเป็นมาของคดีคุ้มครองผู้บริโภค

คดีแพ่งทุกประเภทต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งซึ่งใช้บังคับมาตั้งแต่ พ.ศ. 2478 ต่อมาได้มีการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษขึ้นเพื่อพิจารณาคดีแพ่งบางประเภทโดยมีวิธีพิจารณาของศาลนั้นเป็นการเฉพาะมาเป็นลำดับตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงานและวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลภาษีอากรและวิธีพิจารณาคดีภาษีอากร พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศและวิธีพิจารณาคดีทรัพย์สินทาง

<sup>6</sup> วิเชียร ดิเรกอุดมศักดิ์, *กฎหมายแพ่งพิสดาร เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงใหม่ ปี 2561) นิติกรรม สัญญา หนึ่ง ละเมิด* (หจก.แสงจันทร์การพิมพ์ 2561).



ปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ พ.ศ. 2534 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลล้มละลายและวิธีพิจารณาคดีล้มละลาย พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นศาลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม<sup>7</sup> โดยแยกคดีปกครองออกไปพิจารณาพิพากษาโดยศาลปกครองซึ่งอยู่ในสังกัดสำนักงานศาลปกครองตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542

สำหรับกฎหมายแพ่งในส่วนของกฎหมายสารบัญญัติที่มีบทบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคมาแต่เดิมได้อาศัยประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็นหลัก ต่อมามีการพัฒนากฎหมายอื่นนอกเหนือจากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ขึ้นอย่างต่อเนื่องอันได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติอื่นๆอีกเป็นจำนวนมาก ทั้งมีการจัดตั้งองค์การของรัฐขึ้นมาดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่ให้ไว้ว่า "เนื่องจากปัจจุบันการเสนอขายสินค้าและบริการต่างๆ ต่อประชาชนนับวันแต่จะเพิ่มมากขึ้น ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและผู้ประกอบธุรกิจโฆษณา ได้นำวิชาการในทางการตลาดและทางการโฆษณามาใช้ในการส่งเสริมการขายสินค้าและบริการ ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ เพราะผู้บริโภคไม่อยู่ในฐานะที่ทราบภาวะตลาด และความจริงที่เกี่ยวกับคุณภาพและราคาของสินค้าและบริการต่างๆ ได้อย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่ นอกจากนั้น ในบางกรณีแม้จะมีกฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยการกำหนดคุณภาพและราคาของสินค้าหรือบริการอยู่แล้วก็ตาม แต่การที่ผู้บริโภคแต่ละรายจะไปฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือผู้ประกอบธุรกิจโฆษณา เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริภคย่อมจะเสียเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นการไม่คุ้มค่า และผู้บริโภคจำนวนมากไม่อยู่ในฐานะที่จะสละเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีได้<sup>8</sup> และในบางกรณีก็ไม่อาจจะระงับหรือยับยั้งการกระทำที่จะเกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภคได้ทันทั่วทั้งที่ สมควรมีกฎหมายให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคเป็นการทั่วไป โดยกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจการค้า และผู้ประกอบธุรกิจโฆษณาต่อผู้บริโภคเพื่อให้ความเป็นธรรมตามสมควรแก่ผู้บริโภค ตลอดจนจัดให้มีองค์กรของรัฐที่เหมาะสมเพื่อตรวจตรา ดูแล และประสานงาน การปฏิบัติงานของส่วนราชการต่างๆในการให้ความคุ้มครองผู้บริโภค จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้"

แต่เมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้นระหว่างคู่กรณีตามกฎหมายดังกล่าวและนำคดีมาสู่ศาล ศาลกลับใช้วิธีพิจารณาตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งในการดำเนินคดีนั้นเช่นเดียวกับคดีแพ่งธรรมดา ทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นผู้เสียเปรียบอยู่แล้วโดยการบังคับทางศาลไม่มีความเหมาะสมหรือประสิทธิภาพเพียงพออย่างแท้จริง จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขึ้นซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2551 กำหนดวิธีพิจารณาแบบพิเศษสำหรับใช้กับคดีผู้บริโภคเป็นการเฉพาะภายในศาลที่พิจารณาคดีแพ่งทั่วไปโดยมิได้จัดตั้งศาลชั้นอุทธรณ์พิเศษขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่พิจารณา

<sup>7</sup> ไพโรจน์ วายุภาพ, *คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักพิมพ์เนติบัณฑิตยสภา 2559) 1.

<sup>8</sup> เติ้งอ่าง 2.



เฉพาะคดีผู้บริโภคแต่อย่างใด ดังเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวว่า "โดยที่ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว และมีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตสินค้าและบริการมากขึ้น ในขณะที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพสินค้าหรือบริการ ตลอดจนเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบธุรกิจ ทั้งยังขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ทำให้ผู้บริโภคถูกเอารัดเอาเปรียบอยู่เสมอ นอกจากนี้ เมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้น กระบวนการในการเรียกร้องค่าเสียหายต้องใช้เวลานานและสร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้บริโภคที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งไม่อยู่ในความรู้เห็นของตนเอง อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง ผู้บริโภคจึงตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบจนบางครั้งนำไปสู่การใช้วิธีการที่รุนแรงและก่อให้เกิดการเผชิญหน้าระหว่างผู้ประกอบการกับกลุ่มผู้บริโภคที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมอันส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ สมควรให้มีระบบวิธีพิจารณาคดีที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพ อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ขณะเดียวกันเป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้"

## 2.5 ความหมายของ "คดีผู้บริโภค"

ก่อนอื่นจะต้องศึกษาความหมายของคำว่า "คดีผู้บริโภค" เพื่อที่จะทราบว่าเป็นคดีผู้บริโภคซึ่งต้องนำวิธีพิจารณาตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาใช้บังคับหรือไม่ อันจะมีผลต่อการเตรียมคดีของโจทก์ และการต่อสู้คดีของจำเลย รวมทั้งการดำเนินกระบวนการพิจารณาของศาล และคู่ความตั้งแต่เริ่มต้นคดี การพิจารณาและการชี้ขาดตัดสินคดีตลอดจนถึงการบังคับคดีได้อย่างถูกต้อง<sup>10</sup> พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3 บัญญัติว่า

"คดีผู้บริโภค หมายความว่า

(1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

(2) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

(3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องพัวพันกับคดีตาม (1) หรือ (2)

(4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้

ตามบทบัญญัติดังกล่าวอาจแบ่งคดีผู้บริโภคออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

<sup>9</sup> เฟิงอ้าง 4.

<sup>10</sup> ฉัตรสุมน พฤตภิญโญ, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ: นโยบาย หลักกฎหมาย และ การบังคับใช้ (สำนักพิมพ์เจริญติ่มนังการพิมพ์ 2551) 4.

1. คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

2. คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

3. คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องพันกันกับคดีตามข้อ 1 หรือข้อ 2

4. คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

จะเห็นได้ว่าคดีผู้บริโภคต้องเป็นคดีแพ่ง และจำกัดเฉพาะใน 4 ประเภทดังกล่าวเท่านั้น คดีอาญารวมถึงคดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกับคดีอาญาที่มีได้แยกมาดำเนินคดีต่างหาก จากคดีอาญาจึงมิใช่คดีผู้บริโภค<sup>11</sup>

คดีแพ่งเป็นคดีที่เสนอคำฟ้องต่อศาลเพื่อขอให้ศาลมีคำพิพากษาอันเป็นการรับรอง คุ้มครองหรือบังคับตามสิทธิของบุคคลในทางแพ่ง การทำความเข้าใจว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคจะต้องพิจารณาลักษณะของความ เป็นคดีแพ่งดังกล่าวด้วย

คดีผู้บริโภคตามข้อ 1 และข้อ 2 เป็นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจ ส่วนคดีผู้บริโภคตามข้อ 3 และข้อ 4 อาจมิใช่เป็นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้ประกอบธุรกิจก็ได้

1. คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ คดีผู้บริโภคประเภทนี้ต้องมีลักษณะดังนี้

1) เป็นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจ

2) เป็นคดีแพ่งที่พิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

3) เป็นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจ คดีผู้บริโภคประเภทนี้เป็น

คดีมีข้อพิพาทซึ่งมีคู่ความสองฝ่ายเป็นโจทก์จำเลย แต่จำกัดว่าคู่ความดังกล่าวฝ่ายหนึ่งต้องเป็นบุคคลที่เป็นผู้บริโภคหรือเป็นผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น อีกฝ่ายหนึ่งต้องเป็นผู้ประกอบธุรกิจ โดยฝ่ายใดจะเป็นโจทก์หรือจำเลยก็ได้ มิใช่เฉพาะกรณีผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์เท่านั้น ดังนั้นคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคกับผู้บริโภค หรือคดีแพ่งระหว่างผู้ประกอบธุรกิจกับผู้ประกอบธุรกิจจึงมิใช่คดีผู้บริโภค

<sup>11</sup> เฟิงอ้าง 6.

ถ้าคดีแพ่งเรื่องใดมีบุคคลอื่นที่มีใช้บุคคลดังกล่าวเป็นคู่ความ ย่อมมิใช่คดีผู้บริโภคประเภทนี้ แต่อาจเป็นคดีผู้บริโภคประเภทอื่นก็ได้ เช่น เป็นคดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย<sup>12</sup>ตามข้อ 2 หรือเป็นคดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกันกับคดีผู้บริโภคตามข้อ 3 ก็ถือว่าเป็นคดีผู้บริโภคตามมาตรา 3 เป็นต้น

ส่วนผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคอาจเป็นผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นก็ได้

ผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าวต้องเป็นบุคคล จะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ สำหรับนิติบุคคลอาจเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายเอกชน เช่น ห้างหุ้นส่วนจำกัด บริษัทจำกัด สมาคม มูลนิธิ เป็นต้น หรือเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายมหาชน เช่น กระทรวง กรม

คำว่า "ผู้บริโภค" มีความหมายตามบทนิยามในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3 โดยหมายความว่า ผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคและให้หมายความรวมถึงผู้เสียหาย<sup>13</sup>ตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย สำหรับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคคือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. 2545 ส่วนกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย คือ พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 ซึ่งใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2552 เป็นต้นไป ฉะนั้น คำว่า ผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3 จึงต้องดูความหมายในบทนิยามของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 3 และพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 มาตรา 4 ประกอบกัน

แต่คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยดังกล่าวได้จัดเป็นคดีผู้บริโภคประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3 (2) อยู่แล้ว คำว่า ผู้บริโภค ตามมาตรา 3 (1) จึงไม่หมายรวมถึงผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 ส่วนคำว่า ผู้บริโภค ที่ใช้อยู่ในมาตราอื่นของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ยังคงใช้ตามความหมายในบทนิยามดังกล่าวที่ให้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 3 คำว่า "ผู้บริโภค" หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อ

---

<sup>12</sup> ธีรวัฒน์ จันทร์สมบูรณ์, คำอธิบายและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 (สำนักพิมพ์นิติธรรม 2552) 14.

<sup>13</sup> เพิ่งอ้าง 19.

สินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม ผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 3 จึงอาจ แบ่งออกได้เป็น

- (1) ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ
- (2) ผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือบริการ
- (3) ผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบแม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทน

ผู้บริโภคตามข้อ (1) เป็นผู้ที่ได้ซื้อสินค้าหรือได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจแล้ว ผู้บริโภคตามข้อ (2) เป็นผู้ที่ยังมิได้ซื้อสินค้าหรือได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ แต่เป็นผู้ที่ได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือบริการ เช่น

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical Error)

ในปัจจุบันปัญหาการร้องเรียนและฟ้องร้องแพทย์มีแนวโน้มมากขึ้น สาเหตุในการฟ้องร้องหรือร้องเรียนแพทย์นั้นมีจุดเริ่มต้นจากความเสียหายที่ผู้ป่วยหรือญาติได้รับในกระบวนการรักษาพยาบาล โดยมีทั้งความผิดพลาดที่ป้องกันได้และเป็นเหตุสุดวิสัย ความเสียหายดังกล่าวไม่มีใครประสงค์ให้เกิดขึ้น จึงมีการพยายามแสวงหาการป้องกันหลากหลายวิธี<sup>14</sup> โดยในช่วงเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาหลังจากสถาบันการแพทย์ของอเมริกาเผยแพร่บทความในหนังสือเรื่อง To Err Is Human: Building a Safer Health System วงการแพทย์ได้พัฒนาหลากหลายวิธี เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากขึ้น แต่ปัจจุบันยังเกิดความผิดพลาดขึ้นอยู่เสมอและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต ดังนั้น แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องเรียนรู้วิธีการจัดการกับความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอในกระบวนการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงเรื่องการเปิดเผยข้อผิดพลาดทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบด้วย เนื่องจากการเปิดเผยดังกล่าวมีผลดีมากกว่าผลเสียทั้งลดอัตราการฟ้องร้อง ลดเงินชดเชยที่ต้องจ่ายให้กับผู้ป่วยหรือญาติ และเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน โดยเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในอนาคตประเทศไทยมีแนวโน้มว่าระบบการเปิดเผยความผิดพลาดทางการแพทย์จะมีความสำคัญมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการช่วยเหลือซึ่งต้องทำแบบบูรณาการร่วมไปกับระบบการใกล้เคียงสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical Error) คือกระบวนการรักษาที่นำไปสู่ความเสียหายต่อผู้ป่วย โดยที่ความเสียหายนั้นไม่ได้เป็นผลจากโรคที่ผู้ป่วยคนนั้นเป็น สามารถแบ่งออกได้เป็นสองประเภทคือ ความผิดพลาดที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กล่าวคือเกิดจากความผิดพลาดพลั้ง ละเอียด เช่นการใช้อุปกรณ์ที่เสื่อมคุณภาพทำให้คนไข้ติดเชื้อเพิ่ม และความผิดพลาดที่เป็นเหตุสุดวิสัย ซึ่งหมายถึงการที่ปฏิบัติตามมาตรฐานแล้ว แต่เกิดความเสียหายขึ้น เช่นแพทย์ให้ยาที่คนไข้ไม่เคยแพ้

<sup>14</sup> ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, *ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข บทวิเคราะห์และผลการทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ* (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2553).

มาก่อน แล้วคนไข้แพ้ยาเสียชีวิต<sup>15</sup> ในช่วงยี่สิบปีมานี้ ในแวดวงสาธารณสุขระดับโลกมีการเปิดเผยรายงานเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ ซึ่งบอกเล่าสถิติอันน่าหวาดหวั่นว่าการเข้ารับบริการสาธารณสุขนั้นเสี่ยงอันตรายอย่างไม่น่าเชื่อ ตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย พบความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 3.7-16.6 ในกรณีประเทศอเมริกานั้น American Association for Justice ชี้ว่า ในปี 2011 ความผิดพลาดทางการแพทย์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่ห้า โดยมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวถึง 98,000 คน และสร้างความเสียหายคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจถึง 29,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ<sup>2</sup> นอกจากนี้ยังมีสถิติที่น่าสนใจอื่นๆ เช่น คนในอเมริกา เสียชีวิตปีหนึ่งๆ ถึง 7,000 คน เพียงเพราะลายมือแพทย์อ่านไม่ออก

ข้างต้นคือตัวอย่างเพียงเล็กน้อย สำหรับกรณีประเทศไทย ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลในเรื่องดังกล่าวไว้อย่างเป็นระบบ แต่หากพิจารณาเฉพาะกรณีที่มีการร้องเรียนไปยังแพทยสภา พบว่า พ.ศ. 2536 – พ.ศ. 2549 ที่ตัดสินลงโทษแล้ว 320 กรณี จากการร้องเรียน 2,802 กรณี ซึ่งตัวเลขที่แท้จริงน่าจะมากกว่านี้ เพราะโดยทั่วไปคนไทยมีวัฒนธรรมไม่เอาเรื่องหมอ รวมถึงกรณีจำนวนมากผู้ป่วยร้องไปยังกระทรวงสาธารณสุข หรือเลือกฟ้องร้องตามกระบวนการทางศาล<sup>16</sup>

ส่วนคำว่า error ในการแพทย์ใช้เป็นฉลากสำหรับเหตุการณ์ทางคลินิกเกือบทั้งหมดที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ข้อผิดพลาดทางการแพทย์ มักถูกอธิบายว่าเป็นความผิดพลาดของมนุษย์ในการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะฉลากเป็นข้อผิดพลาดทางการแพทย์หรือการผิดพลาดของมนุษย์ ความหมายหนึ่งใช้ในการแพทย์บอกว่ามันเกิดขึ้นเมื่อมีการดูแลสุขภาพผู้ให้บริการ เลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสม และการดูแลไม่ถูกต้อง โดยดำเนินการและวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลรักษาหรืออ่าน CT สแกนผิด มีการกล่าวกันว่าคำจำกัดความควรเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันมากขึ้น ตัวอย่างเช่น การศึกษาการปฏิบัติตามสุขอนามัยเครื่องมือของแพทย์ในห้องไอซียู แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามข้อกำหนดนั้นแตกต่างกันไปตั้งแต่ 19% ถึง 85% การเสียชีวิตที่เกิดจากการติดเชื้ออันเป็นผล มาจากผู้ให้การรักษาดำเนินการด้วยวิธีการดูแลที่เหมาะสมอย่างไม่เหมาะสม โดยไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยที่ทราบกันดีในเรื่องสุขอนามัยของเครื่องมือเป็นเรื่องยากที่จะพิจารณาว่าเป็นอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดโดยไม่รู้ตัว มีข้อผิดพลาดทางการแพทย์หลายประเภทตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงใหญ่และสาหัส มักจะถูกกำหนดได้ไม่ดี มีนุกรมวิธานจำนวนมาก สำหรับการจำแนกข้อผิดพลาดทางการแพทย์ คำจำกัดความของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยไม่มีคำจำกัดความเดียวของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะคู่ของการวินิจฉัยคำซึ่งเป็นที่คำนาม (ชื่อของโรคที่ได้รับมอบหมายการวินิจฉัยเป็นฉลาก) และ

<sup>15</sup> ไม่ปรากฏผู้แต่ง, (ม.ป.ป.), ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษตัวบุคคล และไม่พิสูจน์ความผิด

<sup>16</sup> เอื้อน ขุนแก้ว, ความรับผิดชอบทางการแพทย์ (medical malpractice) (2559) 44.

คำกริยา (การกระทำของการวินิจฉัย การวินิจฉัยเป็นกระบวนการ) <sup>17</sup>ในปัจจุบันมีคำจำกัดความของข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยอย่างน้อย 4 ข้อในการใช้งาน :Graber et al กำหนดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยว่าเป็นการวินิจฉัยที่ผิดพลาดอย่างมากหรือพลาดไปโดยสิ้นเชิง นี่คือการจำกัดความของ "ป้ายกำกับ" และสามารถใช้ได้เฉพาะเมื่อมองย้อนหลังโดยใช้มาตรฐานทองคำบางอย่าง (เช่นผลการชันสูตรพลิกศพหรือการทดสอบในห้องปฏิบัติการขั้นสุดท้าย) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยจำนวนมากตรงตามเกณฑ์เหล่านี้ หมวดยุติทับซ้อนกัน มีคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสองคำ: Schiff et al กำหนดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยเป็นรายละเอียดใด ๆ ในกระบวนการวินิจฉัยซึ่งรวมถึงข้อผิดพลาดของการละเว้นและข้อผิดพลาดของค่าคอมมิชชั่น ในทำนองเดียวกัน Singh et al ได้กำหนดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยว่าเป็น 'โอกาสที่พลาด' ในกระบวนการวินิจฉัยโดยพิจารณาจากการทบทวนย้อนหลังในรายงานที่สำคัญการปรับปรุงการวินิจฉัยในการดูแลสุขภาพสถาบันการแพทย์แห่งชาติได้เสนอคำจำกัดความใหม่แบบผสมผสานซึ่งรวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับฉลากและกระบวนการ: “ ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยคือความล้มเหลวในการสร้างคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยที่ถูกต้องและทันที่ ปัญหาหรือเพื่อสื่อสารคำอธิบายนั้นกับผู้ป่วย ” นี้เป็นคำจำกัดความเดียวที่รวมถึงผู้ป่วยโดยเฉพาะในคำจำกัดความ

## 2.7 คำว่า “เครื่องมือแพทย์” และการจัดประเภทเครื่องมือแพทย์และทันตกรรม

“เครื่องมือแพทย์” ให้หมายถึง เครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เป็นต้น<sup>18</sup>

พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2531

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “เครื่องมือแพทย์” หมายความว่า

1.) เครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุสำหรับการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบ โรคศิลปะ หรือการบำบัดโรคสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

2.) เครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุสำหรับใช้ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

3.) ส่วนประกอบ ส่วนควบ อุปกรณ์ หรือชิ้นส่วนของเครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุตาม (1) หรือ (2)

4.) เครื่องใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดใน ราชกิจจานุเบกษาว่าเป็นเครื่องมือแพทย์

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ "เครื่องมือแพทย์" หมายความว่า

<sup>17</sup> นางสินี อรุณฉาย, การประกันภัยความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ (มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2542).

<sup>18</sup> กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, หลักเกณฑ์การจัดประเภทเครื่องมือแพทย์ตามความเสี่ยง (โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด 2558) 32.



1) เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล วัตถุที่ใช้ใส่เข้าไปในร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ น้ำยาที่ใช้ตรวจในห้องปฏิบัติการ ผลิตภัณฑ์ ซอฟต์แวร์หรือวัตถุอื่นใด ที่ผู้ผลิตมุ่งหมายเฉพาะสำหรับใช้อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ไม่ว่าจะใช้โดยลำพัง ใช้ร่วมกันหรือใช้ ประกอบกับสิ่งอื่นใด

(ก) ประกอบโรคศิลปะประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ตามกฎหมาย ว่าด้วยการนั้นหรือประกอบวิชาชีพทางการ แพทย์และสาธารณสุขอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(ข) วินิจฉัย ป้องกัน ติดตาม บำบัด บรรเทา หรือรักษา โรคของมนุษย์หรือสัตว์

(ค) วินิจฉัย ติดตาม บำบัด บรรเทา หรือรักษา การบาดเจ็บของมนุษย์หรือสัตว์

(ง) ตรวจสอบ ทดแทน แก้ไข ดัดแปลง พยุง ค้ำ หรือจุนด้านกายวิภาคหรือกระบวนการทางสรีระของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

(จ) ควบคุมหรือช่วยชีวิตมนุษย์หรือสัตว์

(ฉ) คุมกำเนิด หรือช่วยการเจริญพันธุ์ของมนุษย์หรือสัตว์

(ช) ช่วยเหลือหรือช่วยชดเชยความทุพพลภาพหรือพิการของมนุษย์หรือสัตว์

(ซ) ให้ข้อมูลจากการตรวจสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือการวินิจฉัย

(ณ) ทำลายหรือฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์

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

(3) เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดว่าเป็นเครื่องมือแพทย์

ในโลกของการแข่งขันทางธุรกิจสมัยนี้ นอกจากการแข่งขันทางด้านราคาแล้ว การแข่งขันทางด้านคุณภาพได้เข้ามามีบทบาทสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้ เนื่องมาจากความต้องการของผู้บริโภคที่มุ่งเน้นและใส่ใจกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์มากขึ้นโดยคุณภาพที่ได้มาจากการทำให้สอดคล้องกับคุณลักษณะต่างๆ<sup>19</sup> ของผลิตภัณฑ์ที่ถูกกำหนดขึ้นนั้น ได้นำ "มาตรฐาน" เข้ามาใช้ เพื่อกำหนดลักษณะ, กระบวนการ หรือใช้เพื่อการอ้างอิง ซึ่งก็ยังมีบุคคลจำนวนไม่น้อยเลยที่เดียวที่ยังข้องใจหรือยังคลุมเครืออยู่ว่า แท้ที่จริงแล้ว "มาตรฐาน" ที่เรียกกันว่า Standards นั้น หมายความว่าอย่างไร

อนึ่ง เครื่องมือแพทย์ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น เพื่อใช้ในการประกอบวิชาชีพ แพทย์ และรักษาผู้เข้ารับบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยอาจแยกประเภทได้ ดังนี้

<sup>19</sup> กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, คู่มือการยื่นคำขอพิจารณาวินิจฉัยผลิตภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ (สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์ 2559).

- 1) เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัย เช่น เครื่อง X-ray, MRI (Magnetic resonance imaging), Ultrasound, CT scan เป็นต้น
- 2) เครื่องมือแพทย์เพื่อการรักษา เช่น เครื่องมือผ่าตัดและเครื่องมือที่แพทย์ใช้รักษาผู้ป่วย
- 3) เครื่องมือเพื่อช่วยดำรงชีวิต (Life support) หมายถึง เครื่องมือที่ช่วยผดุงชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ สายช่วยส่งอาหาร (Feeding tube) เครื่องฟอกไต เป็นต้น
- 4) เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าติดตาม (Medical Monitor) เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจหรือเครื่องวัดชีพจร เป็นต้น
- 5) เครื่องมือทางการแพทย์ทางพยาธิ หมายถึง เครื่องมือสำหรับแพทย์เฉพาะทางที่ตรวจและวินิจฉัยโรคจากอวัยวะเนื้อเยื่อ เซลล์ และสารคัดหลั่งจากร่างกายมนุษย์ ฯลฯ<sup>20</sup>

อนึ่ง การแบ่งประเภทของเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลหรือโรงเรียนแพทย์ ส่วนใหญ่จะแบ่งจากวัตถุประสงค์การใช้งานตามหัวข้อข้างต้น แต่สำหรับการเลือกซื้อและนำมาใช้งาน เรานิยมแบ่งกันตามกลุ่มผู้ใช้งานหรือลักษณะสถานประกอบการทางการแพทย์ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

#### 1. อุปกรณ์การแพทย์สำหรับบ้าน

เครื่องมือการแพทย์ทั่วไปที่ใช้ในบ้าน เช่น วิลแชร์ เครื่องวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจน ฯลฯ อุปกรณ์การแพทย์สำหรับบ้าน หมายถึง อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่บ้านหรือสถานที่อื่นๆ ที่ผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปสามารถใช้งานอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องเป็นบุคลากรการแพทย์ เช่น ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น วัตถุประสงค์ของอุปกรณ์การแพทย์สำหรับบ้านส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องมือช่วยดำรงชีวิตและเครื่องมือเพื่อเฝ้าติดตาม

อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์สำหรับใช้ที่บ้านโดยทั่วไป ได้แก่ เครื่องวัดออกซิเจน, เครื่องวัดความดัน, เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อ, เครื่องช่วยฟัง, วิลแชร์, เครื่องตรวจน้ำตาล, เตียงผู้ป่วย, เครื่องพ่นยาขยายหลอดลม, ที่นอนลม, พรอทวัดไข้, เครื่องวัดไข้

อุปกรณ์สำหรับป้องกันเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมืออนามัย สำลีชุบแอลกอฮอล์

#### 2. อุปกรณ์การแพทย์สำหรับคลินิก

เครื่องมือการแพทย์ในคลินิก เช่น เครื่องดูดไขมัน เครื่องทำฟัน ฯลฯ อุปกรณ์การแพทย์สำหรับคลินิก คือ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้อยู่ในคลินิก เป็นเครื่องมือสำหรับประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และครอบคลุมทุกจุดประสงค์ของการใช้งานเครื่องมือแพทย์ แต่จะไม่ใช่เครื่องมือขั้นสูงสำหรับการรักษา เช่น เครื่องมือห้องผ่าตัด เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น ส่วนใหญ่จะเป็นเครื่องมือที่ใช้งานเฉพาะด้าน สำหรับวัตถุประสงค์ที่เจาะจง ทำให้เราสามารถแบ่งประเภทย่อยของอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์สำหรับคลินิกได้อีก อุปกรณ์การแพทย์สำหรับคลินิก ส่วนใหญ่จะเป็นอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์เพื่อการรักษา เพื่อการประกอบ

<sup>20</sup> เพิ่งอ้าง 25.



วิชาชีพ และการวินิจฉัยในเบื้องต้น เช่น ถาดหลุมทำแผล หม้อต้มเครื่องมือแพทย์ ปากกาไฟฉาย หูฟังแพทย์ เครื่องตรวจหู เครื่องวัดความดัน หลอดบรรจุสิ่งส่งตรวจ (Tube) เป็นต้น

อุปกรณ์ทันตกรรม คือ อุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับคลินิกทันตกรรม เช่น กระจกสำหรับส่องปาก ที่ขูด ที่แหย เครื่องกรอฟัน เครื่องดูดชุดเครื่องมืออุดฟัน เครื่องและหลอดดูดน้ำลาย เครื่องมือ X-ray ช่องปาก เครื่องมือทางทันตกรรมสำหรับการผ่าตัด ฯลฯ

อุปกรณ์ศัลยกรรม หมายถึง อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น มีดผ่าตัด คีมจับเนื้อเยื่อ ตะไบ เครื่องมือถ่างแผล ไหมเย็บแผล อุปกรณ์ล้างทำความสะอาดต่างๆ ฯลฯ

อุปกรณ์สัตวแพทย์ คือ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้สำหรับการรักษาและบำบัดโรคสัตว์ เป็นเครื่องมือประเภทเดียวกับอุปกรณ์การแพทย์ในโรงพยาบาล แต่ออกแบบและผลิตเพื่อใช้ในสัตว์ โดยเฉพาะ เช่น เครื่องตรวจนับเม็ดเลือด เครื่องตรวจเลือด เครื่องให้สารน้ำและยาสำหรับสัตว์ เครื่องวัดความดันสำหรับสัตว์ เครื่องดมยาสลบและอุปกรณ์สำหรับสัตว์ ฯลฯ

อุปกรณ์เสริมความงาม คือ เครื่องมือสำหรับบำบัด รักษา บำรุง และแก้ไขสุขภาพร่างกายของผู้เข้ารับบริการ มีทั้งเครื่องมือทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัย เพื่อการศัลยกรรม และเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น เครื่องตรวจสภาพผิว เครื่องดูดไขมัน เครื่องเลเซอร์ลบกระและจุดต่างดำนบนใบหน้า เครื่องนวดหน้า เครื่องสลายไขมัน เครื่องดูดสิวเสี้ยน เครื่องไอโซน เตียงสำหรับทำทริตเมนต์ เตียงนวดสปา ตู้อบฆ่าเชื้อ เป็นต้น

### 3. อุปกรณ์การแพทย์สำหรับโรงพยาบาล

อุปกรณ์การแพทย์ในโรงพยาบาล ได้แก่ เครื่องมือผ่าตัด เครื่อง X-ray ตัวใหญ่ ฯลฯ อุปกรณ์การแพทย์สำหรับโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือแพทย์ทุกจุดประสงค์ รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัย เครื่องมือแพทย์เพื่อการรักษา เครื่องมือแพทย์เพื่อการดำรงชีวิต เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อเฝ้าติดตาม และเครื่องมือการแพทย์ทางพยาธิ โดยมีตั้งแต่เครื่องมือแพทย์ทั่วไป จนถึงอุปกรณ์และเครื่องมือขั้นสูง รวมถึง เครื่องวัดความดัน เครื่องฟังเสียงหัวใจ, เครื่องกระตุกหัวใจ, เครื่องอัลตราซาวด์, เครื่องสลายนิว, เครื่องผลิตออกซิเจน, เครื่อง X-Ray, เครื่องมือห้องผ่าตัด, เครื่องมือทันตกรรม, อุปกรณ์ศัลยกรรมต่างๆ, วัสดุการแพทย์และวัสดุฝังในทางศัลยกรรม เช่น ถังมือยางทางการแพทย์ ผ้าก๊อช ซิลิโคน และเครื่องมือแพทย์เฉพาะทาง เช่น ชุดน้ำยาตรวจการติดเชื้อ ชุดตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นต้น

## 2.8 ความหมายของวิชาชีพทันตกรรม

การขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลนั้น ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาล จะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมกล่าวคือ เป็นบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภา โดยทันตแพทยสภาจะรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้ เฉพาะผู้มีความรู้ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเท่านั้น

สำหรับความหมายของคำว่า “วิชาชีพทันตกรรม” ตามกฎหมายไทยนั้น พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2547 มาตรา 4<sup>21</sup> ได้ให้ความหมายเอาไว้ดังนี้

“วิชาชีพทันตกรรม” หมายความว่าวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับ การตรวจ การวินิจฉัยการบำบัด หรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก<sup>22</sup> โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรรวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับ ขากรรไกร และการทำฟัน ในช่องปาก<sup>23</sup>

จากนิยามดังกล่าว สรุปได้ว่าการกระทำที่จะเป็นวิชาชีพทันตกรรมได้นั้น ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ ดังนี้<sup>24</sup>

1) เป็นกระทำต่อมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำต่อผู้อื่นหรือต่อตนเอง และไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยทางตรงหรือโดยอ้อมก็ตาม

2) เป็นการกระทำเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรรวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัดบูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร และการทำฟันในช่องปาก

จากที่กล่าวมาข้างต้น “การประกอบธุรกิจคลินิกทันตกรรมจัดฟัน” หมายถึง ธุรกิจที่ประกอบกิจการให้บริการด้านทันตกรรมจัดฟัน โดยมีผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมเป็นผู้ดำเนินการรูปแบบของกิจการอยู่ในลักษณะของสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งวิชาชีพดังกล่าวจะต้องอาศัยทันตแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน

## 2.9 ประเภทของการประกอบธุรกิจคลินิกทันตกรรมจัดฟัน

“สถานพยาบาล” ตามความหมายของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์<sup>25</sup> หรือการประกอบวิชาชีพ

<sup>21</sup> พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 54, 162.

<sup>22</sup> เสม พริ:พวงแก้ว, บรรยายในการประชุมฟื้นฟูวิชาการครั้งที่ 18, ของคณะแพทยศิริราชพยาบาล วันศุกร์ที่ 23 มีนาคม 2516.

<sup>23</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537. มาตรา 4 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 40 ก 1.

<sup>24</sup> ความหมายของวิชาชีพทันตกรรม, <[http://www.dentalcouncil.or.th/th/council\\_office.php](http://www.dentalcouncil.or.th/th/council_office.php)> สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2565.

<sup>25</sup> Adopted by the third General Assembly of The World Medical Association at London, England, October 1949.

ทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้ กระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขยายตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขยายโดยเฉพาะ

สถานพยาบาลแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 1) สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เช่น คลินิกทันตกรรม
- 2) สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม สถานพยาบาลการผดุงครรภ์

ทันตกรรมคืองานบริการสำหรับตรวจรักษาสุขภาพภายในช่องปากเพื่อให้เกิดสุขอนามัยที่ดี และเพื่อยืดอายุการใช้งานให้ได้นานที่สุด ซึ่งสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่ทุกคนมองข้ามไม่ได้ โดยมีปัญหาสุขภาพทางช่องปาก เช่น การมีกลิ่นปาก เนื่องจากฟันของคุณมีปัญหา หากปล่อยไว้เป็นระยะเวลา จะทำให้ปัญหาทางช่องปากจะส่งผลเสียทั้งต่อบุคลิกภาพ และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่ทำให้สูญเสียฟันได้

ประเภทของทันตกรรม

เมื่อเรารู้แล้วว่าทันตกรรมคืออะไร แต่รู้หรือไม่ว่าทันตกรรมมีหลายประเภทด้วยกัน ซึ่งแต่ละประเภทนั้นก็ครอบคลุมปัญหาของฟันอีกด้วย โดยประเภทของทันตกรรมมีดังนี้

#### 1. ทันตกรรมทั่วไป

ทันตกรรมทั่วไปหรือทันตกรรมพื้นฐาน หมายถึงการตรวจสภาพช่องปากและฟัน การทำความสะอาด และการรักษาสภาพเหงือกและฟัน เพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี ใช้ได้ไปนาน ๆ จะประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม การขูดหินปูนและขัดฟัน การอุดฟัน

#### 2. ทันตกรรมเพื่อความงาม

ทันตกรรมเพื่อความงามเป็นการนำวิธีการทางทันตกรรมต่างๆในการช่วยเสริมสร้าง มุ่งเน้นการพัฒนาด้านความสวยงามของฟันและรอยยิ้ม ไม่ว่าจะเป็นการฟอกสีฟันด้วยเลเซอร์ การสร้างรอยยิ้มที่สวยงาม

#### 3. ทันตกรรมรากฟันเทียม

เป็นการจำลองรากฟันให้ยึดติดกับขากรรไกรเพื่อเติมเต็มให้เหมือนฟันธรรมชาติที่เสียไป โดยทันตแพทย์จะทำการฝังรากฟันเทียมบนกระดูกรองรับฟัน และใช้วัสดุที่คงทนแต่ไม่เกิดผลข้างเคียงทำให้มีความสวยงาม คงทน และมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวเทียบเท่าฟันธรรมชาติ

#### 4. ทันตกรรมประดิษฐ์

เป็นศาสตร์ที่ช่วยทดแทนฟันที่สูญเสียไปและแก้ปัญหาฟันที่เปราะบางหรือแตกหัก ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การปลูกรากฟันเทียมไทเทเนียม การครอบฟัน สะพานฟัน ฟันปลอมแบบถอดได้

#### 5. ทันตกรรมจัดฟัน

การจัดฟันเป็นศาสตร์ที่ให้ความสำคัญต่อการเรียงตัวของฟัน เนื่องจากฟันที่เรียงกันอย่างไม่เป็นระเบียบจะกระทบต่อรูปหน้า ประสิทธิภาพและวิธีการบดเคี้ยว รวมถึงการดูแลรักษาความสะอาดฟัน

#### 6. ทันตกรรมเด็ก

ทันตกรรมเด็กจะให้ความสำคัญด้านการดูแลฟันของเด็ก ซึ่งจะรวมถึงการให้ความรู้และวิธีการดูแลฟันเด็ก ดังนั้นจึงจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมป้องกัน ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลฟันอย่างถูกวิธี และป้องกันการเกิดฟันผุ ซึ่งควรดูแลป้องกันตั้งแต่เด็ก ๆ จะช่วยให้เด็กโตขึ้นมาไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพฟันในภายหลัง

#### 7. ทันตกรรมป้องกัน

เป็นการดูแลรักษาฟันแท้ตามธรรมชาติให้มีอายุการใช้งานไปตลอดชีวิตเป็นเรื่องที่สำคัญมาก รวมถึงการดูแลเอาใจใส่สุขภาพฟันของเราให้แข็งแรงตลอดเวลา ย่อมดีกว่าการเข้ารับการรักษาหรือหาวิธีซ่อมแซม

#### 8. ทันตกรรมปริทันต์

ปริทันต์หรือที่เราเรียกกันว่ารำมะนาว คือโรคที่อวัยวะรอบๆ ฟันเกิดการอักเสบ ติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากการสะสมของจุลินทรีย์ที่มีเชื้อโรคปะปนในคราบน้ำลายจนทำให้เกิดการอักเสบของเหงือก แต่ทันตกรรมปริทันต์เป็นการศัลยกรรมเหงือกและปลูกถ่ายเหงือกเพื่อเพิ่มความยาวของฟันให้เกิดความสวยงามทางช่องปาก และรูปหน้า

## 2.10 หลักสิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพรูปแบบใด ๆ จากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ สัตวแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยจากโรคหรือการบาดเจ็บ และจำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่บางครั้งอาจไม่ต้องก็ได้ ดังนั้น สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นหลักเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้แพทย์ผู้รักษา ทำการรักษาผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตใจ ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

## 2.11 หลักเกี่ยวกับข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

หน้าที่อันพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษาพยาบาล ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวัง ให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน อันเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บเป็นสำคัญ

แต่นอกเหนือจากความพยายามของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบุคลากรสาธารณสุขแล้ว หนึ่งในปัจจัยสำคัญอันจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ คือ “การได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย”

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม<sup>26</sup> ให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

<sup>26</sup> ฉัตรสมนุ พดุมิถิญา, *กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล* (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555) 82.

7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
  - 7.1. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
  - 7.2. การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
  - 7.3. การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
  - 7.4. การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆแล้ว
  - 7.5. การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
  - 7.6. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
  - 7.7. เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
  - 7.8. การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
  - 7.9. ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลนั้น ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต

## 2.12 สิทธิผู้ป่วยและข้อปฏิบัติที่พึงระวัง<sup>27</sup>

สิทธิผู้ป่วยนั้น เป็นหลักเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้แพทย์ผู้รักษาทำการรักษาผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ควรทำการวินิจฉัยโรคผู้รับบริการ และรักษาผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามหลักกฎหมาย เพื่อไม่ให้เกิดข้อข้องใจ และการฟ้องร้องที่จะตามมา แพทย์ผู้ทำการรักษาจึงควรเคารพสิทธิของผู้ป่วย และให้ความสำคัญผู้ป่วยในการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุด ได้แก่

1. การเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นขณะปฏิบัติการพยาบาล เช่น เมื่อทำแผลบริเวณขาหนีบ ไม่ปกปิดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรือเมื่อเจาะปอดไม่ปกปิดเต้านม เป็นต้น

<sup>27</sup> พรจันท์ สุวรรณชาติ, จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และสิทธิผู้ป่วย เอกสารโรเนียว, (ม.ป.ป.) 63.

2. การพูดคุยสนทนาซักถามในเรื่องส่วนตัวผู้ป่วยในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในการชักประวัติผู้ที่มาด้วยปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น

3. การนำข้อมูลของผู้ป่วยมาเปิดเผยก่อนได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นผู้ป่วยอาจยินดีเปิดเผยเฉพาะกับพยาบาลผู้ดูแลเท่านั้น ดังนั้นในข้อมูลที่ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะยินยอมให้เปิดเผยหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นการเปิดเผยเพื่อการศึกษาหรือเพื่อประโยชน์ใดๆก็ตามต้องขออนุญาตเสมอ หรือ ถ้าเป็นกรณีศึกษา ก็ห้ามเปิดเผยชื่อจริงของผู้ป่วย

4. ขาดระบบในการบันทึกที่ดีที่ทำให้ข้อมูลนั้นๆ สามารถรับรู้ได้โดยง่ายจากบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น การบันทึกด้วยคอมพิวเตอร์ที่ไม่มีระบบการเก็บข้อมูลที่ปลอดภัย การเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยให้ผู้อื่นทราบโดยไม่ได้รับอนุญาต

5. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่บอกผลดี ผลเสีย หรือขาดความยินยอมก่อนปฏิบัติการพยาบาลถึงแม้จะเป็นเพียงการทำตามระบอบการศึกษาก็ควรบอกผู้ป่วยก่อนปฏิบัติเสมอเพราะผู้ป่วยไม่ใช่วัตถุสิ่งของแต่เป็นบุคคลคนหนึ่งการกระทำใดๆต่อผู้ป่วยพยาบาลต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วยเสมอ

6. ไม่เคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยย่อมมีสิทธิเต็มที่ในตัวผู้ป่วยเป็นการไม่ควรอย่างยิ่งที่จะแสดงความโกรธหรือไม่พอใจออกมาเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามที่พยาบาลให้คำแนะนำแต่เป็นหน้าที่ของพยาบาลจะให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยต่อไปในการแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นต้น ซึ่งในความเป็นจริงมักพบเสมอว่า ถ้าผู้ป่วยขอกลับขณะที่พยาบาลมองว่าผู้ป่วยยังสมควรรับการรักษาต่อไม่ควรกลับไปอยู่อย่างหมดหวังที่บ้าน พยาบาลมักจะแสดงความโกรธ ไม่พอใจซึ่งทั้งนี้อาจเกิดจากพยาบาลมีความปรารถนาดีต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง แต่ถึงอย่างไรก็ตาม พยาบาลต้องตระหนักว่า สิ่งเหล่านี้ผู้ป่วยมีสิทธิโดยชอบธรรมในการตัดสินใจ

7. การยกเลิกการรักษาใดๆ ตามที่กำหนดไว้โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรทั้งที่ได้เตรียมการเรียบร้อยแล้ว เช่น การเลื่อนการผ่าตัดโดยไม่แจ้งเหตุผล พยาบาลก็ควรจะมีส่วนในการปกป้องสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดี อดีที่สุสุดเท่าที่สภาพของสถาบันหรือสังคมจะอำนวยได้

8. กระทำการวิจัยโดยไม่แจ้งและขออนุญาตผู้ป่วย การกระทำการวิจัยใดๆกับผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมเสมอ เพราะผู้ป่วยเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตตนเอง การกระทำใดๆต่อร่างกายของเขาจะต้องได้รับความยินยอมพร้อมใจด้วยความเข้าใจในเหตุผลตามควรเว้นไว้แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสถานะที่จะรับรู้ได้ ซึ่งญาติผู้มีสิทธิแทนตามกฎหมายจะต้องได้รับการหารือเพื่อรับรู้และให้การยินยอมแทนผู้ป่วย

9. การไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความเชื่อ วัฒนธรรม ทั้งที่สิ่งเหล่านั้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล หรือ แสดงความดูหมิ่นเหยียดหยาม ล่วงละเมิดวัฒนธรรมหรือความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การทำพิธีให้กำลังใจตามวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยโดยการที่มีนักบวช มาทำพิธี พยาบาลแสดง



ท่าทีว่าเป็นเรื่องมงาย ไร้สาระ เป็นต้น พยาบาลต้องตระหนักว่าทุกคนมีสิทธิในอิสระภาพ<sup>28</sup>ทางความคิดเห็น มโนธรรม และศาสนา ความเชื่อและมีอิสรภาพที่จะแสดงออกถึงความเชื่อนั้น ๆ

10. การผูกมัดผู้ป่วยไว้โดยขาดเหตุผลในทางการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ดังนั้นในการผูกมัดผู้ป่วยไว้บนเตียงพยาบาลต้องมีบันทึกทางการพยาบาลอย่างเหมาะสมที่แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องผูกมัดไว้ ทั้งนี้ สิทธิมนุษยชน มาตรา 3 ได้กล่าวว่าทุกคนมีสิทธิในอันที่จะดำรงชีวิต ด้วยเสรีภาพและเสรีภาพของบุคคล

### 2.13 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรับผิดชอบเพื่อละเมิด

แนวความคิดในเรื่องความรับผิดชอบเพื่อละเมิดมีวิวัฒนาการมาตั้งแต่สมัยโรมัน ซึ่งแต่เดิมเมื่อมนุษย์มี<sup>29</sup>การรวมตัวกัน อาจก่อให้เกิดการกระทบกระทั่ง ประทุษร้ายซึ่งกันและกันได้ การลงโทษตามกฎหมายดั้งเดิมของโรมันนั้นจึงมุ่งประสงค์ให้มีการควบคุมการแก้แค้นให้เป็นที่ไปโดยถูกต้องตามกฎหมายจารีตประเพณี โดยใช้วิธีตาต่อตา ฟันต่อฟัน แต่เมื่อสังคมมีความเจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น จนกระทั่งรัฐและผู้ปกครองรัฐมีแนวคิดเกี่ยวกับการรักษาความสงบภายในรัฐ โดยกำหนดระเบียบและข้อประพฤติดของประชาชน โดยถือว่าการฝ่าฝืนระเบียบหรือข้อกำหนดของรัฐเป็นความผิด และจะต้องถูกลงโทษ ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของรัฐในการที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดจึงทำให้เกิดการแบ่งแยกความรับผิดชอบทางอาญากับการชดใช้ค่าเสียหายทางแพ่งฐานละเมิดออกจากกัน โดยกฎหมายอาญามีความมุ่งหมายและป้องปรามมิให้กระทำความผิด ส่วนกฎหมายละเมิดนั้นมีความมุ่งหมายในการเยียวยาให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่ฐานะเดิม หรือใกล้เคียงจากเดิมให้มากที่สุด<sup>30</sup>

สำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในทางละเมิด สามารถแบ่งแยกออกได้ 4 ทฤษฎี ดังนี้

#### 1) ทฤษฎีรับภัย (Theory of Risk)

แนวความคิดเกี่ยวกับความรับผิดชอบในทางละเมิดในระบบกฎหมายจารีตประเพณีก่อนคริสต์ศตวรรษที่ 19 กฎหมายละเมิดมุ่งคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบุคคล กล่าวคือ<sup>31</sup> เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นก็ต้องมีการชดใช้เยียวยา ดังนั้น ทฤษฎีความรับผิดชอบในทางละเมิดจึงมีได้เน้นที่องค์ประกอบในด้านจิตใต้ของผู้กระทำ แต่วิเคราะห์ถึงความเสียหายมากกว่า โดยมองว่าเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นและผู้ใดเป็นผู้กระทำ ผู้นั้นจะต้องรับผิดชอบ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะจงใจกระทำหรือไม่ได้ใช้ความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นพึงมีและอาจใช้ความระมัดระวังได้ก็ตาม เพราะถือว่ามนุษย์เมื่อได้กระทำการใดๆขึ้นแล้วย่อมเป็นการเสี่ยงภัย

<sup>28</sup> เฟ็งอ้าง 64.

<sup>29</sup> รองศาสตราจารย์ ดร.ศนันท์ภรณ์ (จำปี), คำอธิบายกฎหมายละเมิด จัดการงานนอกสั่ง ลากมิดควรได้  
โสทดพันธุ์ (พิมพ์ครั้งที่3) ตุลาคม 2553, 38.

<sup>30</sup> สุขุม ศุภนิธย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยลักษณะละเมิด (นิติบรรณาการ 2546) 1.

<sup>31</sup> เฟ็งอ้าง 7.



อย่างหนึ่ง คือ อาจเกิดผลดีหรือผลร้ายก็ได้ ผู้กระทำต้องรับผลแห่งการเสี่ยงภัยนั้น จึงเรียกแนวคิดดังกล่าวว่า ทฤษฎีรับภัยหรือทฤษฎีภัยที่สร้างขึ้น

### 2) ทฤษฎีความผิด (No Liability without Fault หรือ Fault Theory)

เมื่อทฤษฎีรับภัยได้รับอิทธิพลจากศาสนามากขึ้น จึงมีการขยายหลักความรับผิดในทางละเมิดไปสู่หลักเกณฑ์ที่ว่าบุคคลจะต้องรับผิดในความเสียหายก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยจงใจหรือกระทำโดยขาดความระมัดระวังเท่านั้น ซึ่งหลักดังกล่าวเริ่มมีชัดเจนมากขึ้น<sup>32</sup>ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 19 โดยเชื่อกันว่าแนวคิดดังกล่าวได้รับอิทธิพลมาจากระบบการค้าเสรี และการปฏิบัติอุตสาหกรรมในยุโรป ทฤษฎีความรับผิดในลักษณะนี้เชื่อว่าจะช่วยให้เกิดความกล้าเสี่ยงต่อการดำเนินกิจการต่างๆ มากขึ้น เพราะทฤษฎีที่ให้รับผิดโดยปราศจากความรับผิดนั้นเป็นการขัดขวางต่อความเจริญทางอุตสาหกรรม เนื่องจากทฤษฎีเดิมนั้น ถ้าความเสียหายเกิดขึ้นจากการทำอุตสาหกรรม ผู้ประกอบกิจการต้องรับผิดโดยไม่มีข้อแก้ตัว ทฤษฎีความรับผิดมุ่งคุ้มครองเสรีภาพของผู้กระทำมากกว่าคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหาย เพราะการพิจารณาว่าผู้กระทำต้องรับผิดในทางละเมิดหรือไม่ ก็ต้องพิจารณาว่าผู้กระทำจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่ ถ้าหากมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อ ผู้กระทำก็ไม่ต้องรับผิด

### 3) ทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด (Strict Liability)

เมื่อระบบการค้าแบบเสรีได้มีการพัฒนาในด้านการผลิต โดยนำเทคโนโลยี เครื่องมือสมัยใหม่เข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต ส่งผลให้กรรมวิธีในการผลิตมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่เกิดความเสียหายขึ้นกับผู้บริโภคที่บริโภคสินค้าและบริการดังกล่าวแล้ว จึงเป็นการยากที่ผู้บริโภคจะสามารถพิสูจน์ให้เห็นถึงความเสียหาย ว่าตัวสินค้าและบริการมีความบกพร่องในขั้นตอนใด เนื่องจากกระบวนการผลิตมีความซับซ้อน และอยู่นอกเหนือความรู้เห็นของผู้บริโภค การพิสูจน์ความบกพร่องเสียหายดังกล่าว จึงไม่อยู่ในวิสัยที่ผู้บริโภคจะทำการพิสูจน์ได้ แนวความคิดเกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาในทางละเมิดจึงย้อนกลับไปสู่สมัยเริ่มแรกคือ เน้นที่ความเสียหาย ไม่เน้นที่ความผิด ไม่ต้องอาศัยการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ เพียงแต่โจทก์สามารถพิสูจน์ถึงความเสียหายว่าเนื่องมาจากต้นเหตุต่างๆ ได้ก็เพียงพอแล้ว โดยเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีความรับผิดเด็ดขาด โดยมีการนำเอาแนวคิดดังกล่าวนี้ไปบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับความเสียหายอันเกิดจากยานพาหนะ หรือกฎหมายเกี่ยวกับการบินพาณิชย์ กฎหมายเกี่ยวกับความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ กฎหมายค่าทดแทนความเสียหายในการทำงาน เป็นต้น

สรุปได้ว่า ทฤษฎีความรับผิดทางละเมิดเริ่มมาจากความรับผิดเมื่อมีความเสียหาย (ทฤษฎีรับภัย) ไปสู่ความรับผิดเพราะมีความผิด (Fault Theory) และเมื่อสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป หลักความรับผิดเมื่อมีความผิดขาดความเหมาะสม ทฤษฎีแห่งความรับผิดก็กลับ<sup>33</sup>

<sup>32</sup> จิต เศรษฐบุตุร, *หลักกฎหมายแห่งลักษณะละเมิด* (คณะกรรมการสัมมนาและวิจัย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2518) 69.

<sup>33</sup> เฟ็งอ้าง 8.

ไปสู่หลักที่ถือว่าเมื่อมีความเสียหายย่อมต้องมีความรับผิดชอบ แต่เรียกชื่อใหม่ว่าเป็นความรับผิดชอบเด็ดขาด (Strict Liability หรือ Absolute Liability) หลักดังกล่าวนำมาใช้กับการกระทำละเมิดในกรณีกิจการอันตรายและการบริโภคสินค้าและบริการ โดยหลักความรับผิดชอบดังกล่าวนี้มีส่วนช่วยให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหายโดยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความผิด

#### 4) ทฤษฎีและเหตุแห่งความรับผิดชอบเพื่อบุคคลอื่น (Vicarious Liability)

ความรับผิดชอบเพื่อบุคคลอื่น เป็นการรับผิดชอบของบุคคลผู้หนึ่ง การกระทำละเมิดที่ผู้อื่นก่อขึ้น โดยที่ตนไม่ได้กระทำละเมิดด้วยตนเองหรือมิได้มีส่วนผิดอยู่ด้วย อันมีลักษณะเป็นความรับผิดชอบเด็ดขาด (Strict Liability) ตัวอย่างเช่น นายจ้างต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดที่ลูกจ้างกระทำไปในทางการที่จ้าง ด้วยเหตุผลที่ว่า นายจ้างเป็นผู้คัดเลือกลูกจ้าง เป็นผู้มีอำนาจบังคับบัญชาเหนือลูกจ้าง ทั้งยังได้รับประโยชน์จากผลงานของลูกจ้าง จึงเป็นการสมควรที่นายจ้างจะได้ร่วมแบ่งเบาภาระชดเชยค่าเสียหายในความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่บุคคลอื่น หรือกรณีบิดามารดาต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดที่ผู้เยาว์ได้กระทำไปด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแก่หน้าที่ดูแลซึ่งทำอยู่นั้น ด้วยเหตุว่าบิดามารดามีหน้าที่ปกครองดูแลอบรมสั่งสอนบุตร ฉะนั้น เมื่อบุตรไปก่อความเสียหายแก่ผู้อื่น ก็สมควรที่จะต้องให้บิดามารดาร่วมรับผิดชอบกับบุตรด้วย เป็นต้น

### 2.14 หลักการนำสืบ

หลักการนำสืบ 2 ประการคือ

หน้าที่นำสืบเป็นเรื่องสำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งของกฎหมายลักษณะพยาน ทนายความที่ไม่เข้าใจเรื่องหน้าที่นำสืบอาจทำให้ลูกความแพ้คดี หากศาลกำหนดหน้าที่นำสืบไม่ถูกต้อง อาจทำให้คู่ความได้เปรียบเสียเปรียบกันในเชิงคดี หรือเกิดความไม่เป็นธรรมขึ้นได้

โดยทั่วไปหน้าที่นำสืบหมายถึงการที่คู่ความจะต้องพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่าข้ออ้างหรือข้อเถียงของตนเป็นความจริง เพื่อศาลจะได้ตัดสินคดีให้ตนชนะ หน้าที่นำสืบจึงเกี่ยวกับการนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์ข้อเท็จจริงต่อศาล เว้นแต่เป็นกรณีที่ศาลอาจฟังข้อเท็จจริงได้โดยไม่ต้องมีการสืบพยานการไม่ปฏิบัติหน้าที่นี้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน อาจมีผลให้คู่ความผู้มิหน้าที่ต้องแพ้คดีทั้งคดีหรือบางส่วนก็ได้

คำว่าหน้าที่นำสืบอาจใช้ในความหมายทั่วไป หรืออาจใช้ในความหมายเฉพาะเรื่องหรือใช้ในความหมายพิเศษ และมีผู้เรียกชื่อหน้าที่นำสืบแตกต่างกันมากมาย แต่ที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในอังกฤษ คำว่าหน้าที่นำสืบใช้กันใน 2 ความหมาย คือ<sup>34</sup>

1. หน้าที่นำสืบในความหมายของภาระการพิสูจน์ (burden of proof)
2. หน้าที่นำสืบในความหมายของการนำพยานหลักฐานเข้าสืบ (burden of adducing evidence)

<sup>34</sup> โสภณ รัตนกร, คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยาน (พิมพ์ครั้งที่ 12 สำนักพิมพ์วิญญูชน 2564) 83.

คำว่า หน้าที่นำสืบมีความหมายทั้ง 2 นัยซ้อนกันอยู่ เมื่อกล่าวถึงหน้าที่นำสืบบางทีก็หมายถึงความหมายทั้ง 2 นัยรวมกัน บางทีก็หมายถึงความหมายใดความหมายหนึ่งเท่านั้นแต่เรามักจะไม่ค่อยได้เฉลียวใจ หรือพิจารณากันโดยถ่องแท้ว่าความหมายทั้งสองนี้แตกต่างกันอย่างไรทางด้านผู้ประกอบวิชาชีพกฎหมาย อาจไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องแยกแยะความหมายทั้งสองออกจากกัน เพราะทางปฏิบัติศาลก็ใช้คำว่าหน้าที่นำสืบในความหมายทั้งสองรวมๆ กันอยู่ แม้ในทางวิชาการบางท่านก็เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องแยกความหมาย 2 ประการนี้ออกจากกัน แต่ตำรากฎหมายพยานส่วนใหญ่จะแยกอธิบายความหมาย 2 ประการนี้ออกจากกัน ทั้งบทบัญญัติในเรื่องนี้ก็ไม่ชัดเจน เป็นที่น่ายินดีว่า บัดนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม ป.วิ.พ. มาตรา 84/1 โดยนำคำว่า "ภาระการพิสูจน์" มาใช้ ทำให้เรื่องหน้าที่นำสืบชัดเจนขึ้น

## 2.15 หลักการเกี่ยวกับ “ภาระการพิสูจน์”

"ภาระการพิสูจน์" หมายถึงหน้าที่ของคู่ความที่จะต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามข้ออ้างของตนให้ถึงมาตรฐานที่กฎหมายต้องการเพื่อตนจะได้ชนะคดี ถ้าเป็นคดีแพ่งก็ต้องนำสืบพยานหลักฐานให้มีน้ำหนักดีกว่าพยานหลักฐานของอีกฝ่ายหนึ่ง ถ้าเป็นคดีอาญาโจทก์ก็ต้องนำสืบให้ถึงขนาดที่ศาลเชื่อว่าจำเลย กระทำผิดโดยปราศจากข้อสงสัยตามสมควร

คู่ความจะไม่ทราบได้แน่นอนว่าตนได้ปฏิบัติภาระหน้าที่นี้ครบถ้วนบริบูรณ์แล้วหรือไม่จนกว่าเมื่อการพิจารณาคดีจบสิ้นแล้วและศาลพิจารณาพยานหลักฐานทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อตัดสินคดีถ้าศาลเห็นว่าฝ่ายที่มีภาระการพิสูจน์ได้ทำหน้าที่ครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ศาลก็จะตัดสินให้ฝ่ายนั้นชนะคดีไป ถ้าศาลเห็นว่าฝ่ายนั้นมีได้ปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติไม่ครบถ้วน ศาลอาจตัดสินให้ฝ่ายนั้นแพ้คดีไป ด้วยเหตุนี้เองจึงกล่าวกันว่า "ผู้แพ้คดีมีหน้าที่นำสืบ" ผู้ใดจะมี "ภาระการพิสูจน์" เป็นไปตามหลักที่ว่า "ผู้กล่าวอ้างต้องเป็นผู้พิสูจน์" หรือที่มาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งบัญญัติว่า "คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตนให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น" ข้อเท็จจริงซึ่งสนับสนุนคำคู่ความคือคำฟ้องหรือคำให้การที่ย่อมเป็นไปตามที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 172 และ 177 กล่าวคือ คำฟ้องต้องแสดงโดยชัดแจ้งซึ่งสภาพแห่งข้อหาและข้ออ้างที่อาศัยเป็นหลักแห่งข้อหา คำให้การต้องแสดงโดยแจ้งชัดว่ารับหรือปฏิเสธฟ้องของโจทก์ รวมทั้งเหตุแห่งการนั้น กล่าวโดยสรุป "ข้ออ้าง" หรือ "ข้อเถียง" ตามคำฟ้องและคำให้การ ต้องมีข้อเท็จจริงสนับสนุนมิฉะนั้น<sup>35</sup> จะไม่มี "ประเด็น" ที่จะนำสืบ ข้อสำคัญอยู่ที่ว่าคู่ความจะต้องกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอะไรมาในคำฟ้องหรือคำให้การของตนบ้าง ในข้อนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของคดีที่เป็นความกัน ในคดีแพ่งโจทก์ฟ้องให้จำเลยรับผิดชอบในเรื่องใด ก็ต้องบรรยายฟ้องให้มีข้อเท็จจริงครบถ้วนตามกฎหมายสารบัญญัติที่อาศัยเป็นหลักแห่งคำฟ้อง ในคดีอาญาโจทก์ก็ต้องบรรยายฟ้องให้ครบองค์ประกอบแห่งความผิดที่ฟ้อง สำหรับจำเลยก็เช่นกัน ถ้าจำเลยยกข้อต่อสู้อะไรขึ้นมาอ้างว่าตนไม่ต้องรับผิดชอบหรือไม่มี ความผิด ก็ต้องกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอันเป็นข้อยกเว้นความผิดของตนขึ้นมา ข้อเท็จจริงที่โจทก์หรือ

<sup>35</sup> เพิ่งอ้าง 86.

จำเลยจะต้องกล่าวอ้างนี้เป็นข้อเท็จจริงอันเป็นประเด็นแห่งคดี "ภาระการพิสูจน์" อาจตกแก่คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้ง 2 ฝ่ายตามประเด็นแห่งคดีแต่ละประเด็น ขึ้นอยู่กับว่าฝ่ายใดเป็นผู้กล่าวอ้างข้อเท็จจริงในประเด็นใดและอีกฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับ ฝ่ายที่กล่าวอ้างย่อมมี "ภาระการพิสูจน์" ในประเด็นนั้น

"ภาระการพิสูจน์" จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นหน้าที่นำสืบตามที่กฎหมายกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องพิสูจน์ความจริง ของ "ข้อเท็จจริงในประเด็นแห่งคดี" ให้เป็นที่พอใจแก่ศาลกล่าวคือ ถึง "มาตรฐานการพิสูจน์" ที่กำหนดไว้ "ภาระการพิสูจน์" ข้อเท็จจริงในประเด็นแห่งคดีแต่ละเรื่องอาจตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแตกต่างกันไปก็ได้

การใช้หลัก Res Ipsa Loquitur ในคดีละเมิดโดยประมาทเส้นเลือด

หลัก Res Ipsa Loquitur นี้ใช้ในเรื่องละเมิดอันเกิดจากความประมาทเส้นเลือด เพราะคดีธรรมดาเกี่ยวกับละเมิดตกเป็นภาระการพิสูจน์ของโจทก์ที่จะสืบถึงความ ประมาทเส้นเลือดของจำเลยให้ศาลเห็นจึงจะบังคับให้จำเลยใช้ค่าเสียหายได้ แต่ในบางเรื่องโจทก์ไม่มีทางจะสืบได้เลย เพราะข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประมาทอยู่ในอำนาจและในความรู้ของฝ่ายจำเลยทั้งหมด ไม่มีใครทราบต้นเหตุได้นอกจากจำเลยเช่นนี้ ถ้าจะยังขึ้นเกณฑ์ให้โจทก์สืบถึงความประมาทของจำเลยอยู่ โจทก์ก็ไม่มีทางทำได้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนนี้ หลักในเรื่องนี้จึงเกิดขึ้น เรียกว่า "Res Ipsa Loquitur" หลักนี้เป็นกฎเกณฑ์ในเรื่องพยานหลักฐานโดยแท้มิใช่เป็นหลักที่เกี่ยวกับความ รับผิดชอบละเมิด<sup>36</sup>

หลัก Res Ipsa Loquitur ก็หมายไปทางสันนิษฐานข้อเท็จจริงเช่นเดียวกันนั่นเอง กล่าวคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นแสดงอยู่ในตัวว่าเกิดขึ้นไม่ได้ เว้นแต่อีกฝ่ายหนึ่งจะประมาท ฉะนั้นในการดำเนินคดีทำนองนี้ โจทก์ก็เป็นแต่เพียงสืบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดเสียหายขึ้นนั้น อยู่ใน การจัดการดูแลของจำเลยหรือคนของจำเลยและความเสียหายจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากฝ่ายจำเลยได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ เป็นหน้าที่ของจำเลยที่จะต้องนำสืบแสดงให้เห็นว่าเป็น อย่างอื่น มิฉะนั้น ศาลอาจฟังได้ว่าจำเลยประมาท<sup>37</sup>

แนวคิดและทฤษฎีในการพิสูจน์ความผิด

1) หลักผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นนำสืบ

การนำสืบในคดีแพ่งยึดแนวทางของหลักกฎหมายที่กล่าวว่า "ผู้ใดกล่าวอ้าง ผู้นั้นมีหน้าที่นำสืบ" มาเป็นเวลานาน ปัจจุบันหลักดังกล่าวนี้ระบุไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วหลักคิดดังกล่าวมีความมุ่งหมายให้ฝ่ายที่กล่าวอ้างว่าตนถูกละเมิดต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ชื่อเสียง เสรีภาพ ฯลฯ หรือเป็นผู้ได้รับความเสียหายจากการที่อีกฝ่ายหนึ่งผิดสัญญา มีหน้าที่ต้องพิสูจน์ให้เห็นว่ามีการกระทำความผิดนั้นเกิดขึ้นจริง และตนได้รับความเสียหายจากการกระทำดังกล่าว หลักการนี้ถือเป็นหลักการคิดทั่วไปที่เข้าใจได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับได้ทั่วไป เพราะโดยหลักแล้ว เมื่อฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริง

<sup>36</sup> โอสถ โกศิน, คำอธิบายและเปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศในเรื่องกฎหมายลักษณะพยาน, 231.

<sup>37</sup> พจน์ บุษปาคม, คำบรรยายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด (แสงทองการพิมพ์ 2523) 426-428.

เพื่อเป็นประโยชน์ต่อรูปคดีของตน ฝ่ายนั้นก็ควรมีภาระหน้าที่ต้องนำเสนอให้เห็น การให้ผู้ถูกกล่าวหาที่มีหน้าที่ต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงย่อมไม่เป็นธรรมแก่เขา<sup>38</sup>

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจุบันมีการนำวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการกระบวนการผลิตสินค้าต่างๆ ส่งผลให้เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นแก่ตัวสินค้า วัตถุ หรือสิ่งของต่างๆ ย่อมเป็นการยากแก่ผู้บริโภคซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปในการที่จะพิสูจน์ถึงความ

เสียหายนั้นว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะเหตุใด เมื่อผู้บริโภคซึ่งเป็นฝ่ายกล่าวอ้างว่ามีความเสียหายเกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าและบริการ ไม่อาจพิสูจน์ให้เห็นข้อเท็จจริงได้ ก็ย่อมไม่ได้รับชดใช้เยียวยาในความเสียหายนั้น ฉะนั้นเมื่อพิจารณาในแง่ของผู้บริโภค หรือคู่สัญญาในสัญญาที่อยู่ในฐานะเสียเปรียบคู่สัญญา อีกฝ่ายหนึ่ง หลักผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นมีหน้าที่นำเสนอ นับว่าเป็นจุดอ่อนและทำให้ผู้บริโภคเสียเปรียบผู้ประกอบการเป็นอย่างมาก รัฐจึงมองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องกำหนดถึงมาตรการต่างๆ ในทางกฎหมายขึ้นเพื่อลดความเข้มงวดและความแข็งกระด้างของหลักดังกล่าวลง โดยจำต้องใช้ขั้นตอนนโยบายด้วยการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือเข้าไปแทรกแซงและคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นฝ่ายที่อยู่ในฐานะเสียเปรียบ ไม่ว่าจะทั้งในด้านอำนาจการฟ้องร้อง การศึกษา ความรู้ในข้อมูลของสินค้าและบริการ เศรษฐกิจ และการดำเนินคดี ทั้งนี้เพื่อให้การคุ้มครองผู้บริโภคเกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ และเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

## 2) ข้อสันนิษฐานตามกฎหมาย

ข้อสันนิษฐานตามกฎหมาย คือ ข้อสันนิษฐานที่กฎหมายบัญญัติขึ้น มีทั้งในทางแพ่งและอาญา หลักการรับฟังข้อเท็จจริงจะนำมาใช้ได้ต่อเมื่อมีการพิสูจน์ข้อเท็จจริงบางอย่างให้ปรากฏแล้ว<sup>39</sup> ศาลจำต้องสันนิษฐานหรืออาจสันนิษฐานได้ว่าข้อเท็จจริงอื่นบางประการได้มีหรือได้เกิดขึ้นแล้ว แนวความคิดของข้อสันนิษฐานตามกฎหมายอยู่บนหลักความคิดที่ว่า หากไม่มีการสันนิษฐานไว้เช่นนั้น การพิสูจน์ข้อเท็จจริงบางอย่างอาจเป็นไปได้ยาก ผลแห่งการมีข้อสันนิษฐานดังกล่าวขึ้นเป็นการยกประโยชน์ให้ฝ่ายหนึ่งซึ่งกฎหมายประสงค์จะคุ้มครองเมื่อพิจารณาในแง่ของนโยบายทางกฎหมายหรือคุณค่าบางประการ<sup>40</sup>โดยผ่อนผันให้ฝ่ายที่ได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานดังกล่าวนำเสนอแต่เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งข้อสันนิษฐานนั้นแล้ว ศาลก็จะยอมรับฟังข้อเท็จจริงตามที่กฎหมายสันนิษฐานเอาไว้ได้ทันที จึงกล่าวได้ว่า ข้อสันนิษฐานตามกฎหมายถือเป็นการลดภาระการพิสูจน์ให้กับผู้เสียหาย และเป็นการผลักภาระการพิสูจน์ไปให้แก่คู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่ง

<sup>38</sup> สุขุม ศุภนิธย์ (เชิงอรรถ 30) 1.

<sup>39</sup> จิต เศรษฐบุต (เชิงอรรถ 32) 105.

<sup>40</sup> อภิลิทธิ์ มีเสรี, 'ข้อสันนิษฐานตามกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองผู้บริโภคในทางละเมิด'

สำหรับเหตุผลที่กฎหมายยอมรับฟังข้อสันนิษฐานนั้น นักกฎหมายอเมริกันรวบรวมไว้ 4 ประการคือ<sup>41</sup>

(1) เพราะข้อสันนิษฐานเป็นเรื่องใกล้ความจริงมากกว่าการที่จะรับฟังข้อเท็จจริงไปในทางอื่น เพราะมีหลักที่จะรับฟังเรื่องใดที่ใกล้ความจริงมากที่สุด ย่อมเป็นการดีกว่าที่จะยอมให้สืบพยานซึ่งเป็นการเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

(2) เพราะข้อสันนิษฐานช่วยให้การพิจารณาความของศาลรวดเร็วยิ่งขึ้นอันเป็นการช่วยประหยัดเวลาในการสืบพยาน

(3) เพราะข้อสันนิษฐานช่วยก่อให้เกิดความยุติธรรมแก่คู่ความ ซึ่งเป็นฝ่ายที่ไม่อาจเข้าถึงพยานเหมือนอีกฝ่ายหนึ่ง ในกรณีเช่นนี้ กฎหมายโยนหน้าที่นำสืบให้แก่ฝ่ายที่ได้เปรียบในการที่มีโอกาสเข้าถึงพยาน

(4) เพราะในกรณี ข้อสันนิษฐานมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในทางสังคมหรือเศรษฐกิจ เช่น เรื่องกรรมสิทธิ์ มีข้อสันนิษฐานว่า ผู้มีชื่อในทางทะเบียนมีสิทธิดีกว่า ผู้มีชื่อในทางทะเบียนมีสิทธิดีกว่า เรื่องสิทธิครอบครอง มีข้อสันนิษฐานว่า ผู้ครอบครองย่อมมีสิทธิดีกว่า

### 3) ข้อสันนิษฐานตามข้อเท็จจริง

ข้อสันนิษฐานตามความเป็นจริง หรือข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง หลักนี้เกิดจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งที่ควรจะเป็น โดยหลักดังกล่าวถือว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถึงเรื่องราวในตัวของมันเอง มักใช้กันมากในคดีละเมิดอันเกิดจากความประมาทเลินเล่อ เพราะคดีละเมิดธรรมดา โดยทั่วไปภาระการพิสูจน์ตกแก่โจทก์มีหน้าที่ต้องนำสืบพิสูจน์ถึงความประมาทเลินเล่อของจำเลย ให้ศาลเห็น จึงจะบังคับให้จำเลยชดใช้ค่าเสียหายได้ แต่ในเหตุการณ์บางเรื่อง สภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ย่อมแสดงให้เห็นว่าจำเลยประมาทเลินเล่อ ถ้าจำเลยไม่ประมาทก็เลินเล่อก็จะไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้<sup>42</sup> ในกรณีเช่นนี้ถือเป็นข้อสันนิษฐานที่เปลี่ยนภาระการพิสูจน์จากเดิมที่โจทก์มีภาระการพิสูจน์ไปตกอยู่แก่ฝ่ายจำเลยที่จะต้องพิสูจน์หักล้างข้อสันนิษฐานตามความเป็นจริง

ในส่วนของภาระการพิสูจน์ในคดีเกี่ยวกับการกระทำที่เกิดความผิดพลาด และข้อบกพร่อง หรือประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์นั้น ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เสียหายเป็นผู้พิสูจน์ความรับผิด ตามมาตรา 84 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างใด ๆ เพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง” ซึ่งเป็นหลักทั่วไปตามกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งฉบับเดิม แต่ในปัจจุบันเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายลักษณะพยานหลักฐานโดยมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 84/1 ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 23) และมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

<sup>41</sup> ธาณี สิงหนาท, คำอธิบายพยานหลักฐานคดีแพ่งและคดีอาญา (กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง 2555) 90.

<sup>42</sup> เฟิงอ้าง.



ในวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2551 หลักเกณฑ์ดังกล่าวได้เปลี่ยนไป โดยมาตรา 84/1 ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 23) บัญญัติว่า “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว” จากกฎหมายดังกล่าวทำให้หากผู้ป่วยสามารถพิสูจน์ได้ว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยก็จะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานและผลภาระการพิสูจน์ไปให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เนื่องจากตามคำนิยามใน มาตรา 3 ของ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริโภค และผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ถือว่าเป็นผู้ประกอบธุรกิจในฐานะเป็นผู้ให้บริการ และคดีทางการแพทย์ถือว่าเป็นคดีผู้บริโภค เนื่องจากการให้บริการตามคำนิยามในมาตรา 3 (1) ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ทำให้คดีทางการแพทย์ที่ขึ้นสู่ศาลตกอยู่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ และมีผลให้ภาระการพิสูจน์ตกเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แทนที่จะเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยตามความในมาตรา 29 ของ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ซึ่งบัญญัติว่า “ประเด็นข้อพิพาทใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือ ส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือ การดำเนินการใด ๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกแก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจนั้น” ซึ่งจะเห็นได้ว่าในคดีทางการแพทย์นั้นข้อเท็จจริงในการรักษานั้นอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แต่เพียงผู้เดียว เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี ต่างจากผู้เข้ารับบริการ ซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการที่ไม่มีความรู้ในทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะเข้าใจขั้นตอนการรักษาดังกล่าวได้ ดังนั้นการจะให้ภาระการพิสูจน์ตกอยู่แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย จึงไม่เป็นธรรม เพราะเป็นเรื่องยากมากที่ผู้รับบริการจะสามารถนำสืบพิสูจน์จนเป็นฝ่ายชนะคดีได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยากที่จะนำคดีขึ้นสู่ศาล เพราะรู้ว่าโอกาสที่จะชนะคดีนั้นมีน้อย แต่เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะชนะคดีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติดังกล่าวยังลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟ้องคดีได้สะดวกยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้การฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และทำให้การประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะมีการกระทำกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น

ในส่วนของการชดเชยค่าสินไหมทดแทนที่เกิดความเสียหายทางแพ่ง คดีละเมิด เป็นการกระทำโดยจงใจ หรือประมาทเลินเล่อ ต่อบุคคลภายนอกโดยผิดกฎหมายเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำได้รับเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือ สิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดกฎหมายถือว่าผู้นั้นทำละเมิดจะต้องรับผิดชอบ

ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการละเมิดนั้น ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 การกระทำจะเป็นละเมิดต้องประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้

1. กระทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ซึ่งหมายถึงการประทุษกรรม กระทำต่อบุคคลโดยผิดกฎหมายด้วยอาการฝ่าฝืนต่อความหมายที่ห้ามไว้หรือละเว้นไม่กระทำ ในสิ่งที่กฎหมายบัญญัติให้กระทำหรือตนมีหน้าที่ตามกฎหมายจะต้องกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อเป็นต้น

2. กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อคือ ทำโดยรู้สำนึกและในขณะเดียวกันก็รู้ว่าจะทำให้เขาเสียหาย เช่น เจตนาฆ่าหรือเจตนาทำร้าย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การกระทำโดยจงใจในเรื่องละเมิดถือเป็นหลักเบาบางกว่าทางอาญาสำหรับอาญานั้นต้องกระทำโดยรู้สำนึกในการที่ทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำต้องประสงค์ต่อผลหรือยอมเสี่ยงเห็นผลด้วย ส่วนจงใจในเรื่องละเมิดบางกรณีไม่ผิดในทางอาญาแต่เป็นละเมิดต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย ดังนั้นแล้วคำว่าประมาทเลินเล่อในทางแพ่งจึงหมายความว่าความถึงการกระทำที่ขาดความระมัดระวังจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย และหมายความว่า การไม่ป้องกันผลที่เกิดขึ้นโดยประมาทเลินเล่อแม้ตนเองไม่ได้กระทำให้เกิดผลนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความระมัดระวังของบุคคลนั้น โดยถือตามลักษณะที่วิญญูชนพึงปฏิบัติทั่วไป

3. ทำให้บุคคลอื่นเสียหาย โดยปกติผู้กระทำได้รับผิดชอบเฉพาะการกระทำของตนแต่อย่างไรก็ดีในเรื่องละเมิดถ้าได้มีการกระทำละเมิดร่วมกันหรือแม้มิได้ร่วมแต่เป็นผู้ยักส่งเสริมหรือช่วยเหลือในการกระทำละเมิด ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะต้องร่วมกันรับผิดชอบชดใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายนั้น

ค่าสินไหมทดแทนเกิดจากการละเมิดที่ได้รับความเสียหาย ที่พึงได้รับนั้น ถ้าตกลงกันไม่ได้ ก็ต้องดำเนินการฟ้องร้องต่อศาล และศาลจะกำหนดค่าสินไหมทดแทนโดยจะวินิจฉัยตามสมควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งการละเมิด

4. ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ การคืนทรัพย์สินที่ผู้เสียหายต้องเสียไปเพราะการละเมิดหรือใช้ราคาทรัพย์สิน รวมทั้งค่าเสียหายพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใดๆ ที่ได้เกิดขึ้นด้วยสิทธิประโยชน์เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เพื่อเยียวยาความเสียหายจากการถูกทำละเมิด

5. สิทธิประโยชน์เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน เยียวยาความเสียหายจากการถูกละเมิดได้ “ถูกละเมิด 6 อย่างนี้” เรียกร้องสินไหมทดแทนได้

1. เสียชีวิต
2. ร่างกาย หรืออนามัย
3. เสรีภาพ
4. ชื่อเสียง
5. ทรัพย์สิน
6. สิทธิอื่น ๆ



อนึ่ง ค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งย่อมเกิดขึ้น เมื่อบุคคลใดก่อความเสียหายให้แก่บุคคลอื่นโดยไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้ก็ย่อมเป็นการชอบธรรมที่จะต้องชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้น กฎหมายจึงบังคับว่าบุคคลนั้นจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย ดังที่ริสโตเติลนักปราชญ์ผู้มีชื่อเสียงของกรีกได้กล่าวไว้

ความชอบธรรมมีอยู่ 2 ประการ ประการแรกเป็นความชอบธรรมในการจัดสรรปันส่วน (Justitia Distribution) และประการที่สองเป็นความชอบธรรมในทางชดเชย (Justitia Commutative) หมายถึงการแบ่งปันส่วนปันส่วนทรัพย์สินชื่อเสียงเกียรติยศตำแหน่งและผลประโยชน์หรือความสุขอื่นระหว่างสมาชิกในสังคมและเมื่อจัดสรรแบ่งปันเรียบร้อยแล้วก็เป็นอันรู้ว่าส่วนของใครของมันถ้าผู้ใดมาทำให้ส่วนของอีกคนหนึ่งเสียหายก็ต้องชดใช้ค่าสินไหมให้ดีขึ้นเช่นเดิมตามคุณธรรม<sup>43</sup>

ทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิดซึ่งใช้บทสันนิษฐานความรับผิด

ทฤษฎีความรับผิดทางละเมิดที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปมีอยู่สองหลักใหญ่ ๆ กรณีแรกเป็นกรณีที่มีความรับผิดเป็นความผิด กล่าวคือ ผู้กระทำละเมิดจะต้องรับผิดก็ต่อเมื่อกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ และเกิดความเสียหายขึ้น ส่วนอีกกรณีหนึ่งเป็นความรับผิดโดยกฎหมายสันนิษฐานว่า มีความผิดแม้ไม่ได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ซึ่งแบ่งได้เป็นสองกรณี กรณีหนึ่งเป็นบทสันนิษฐานความรับผิดโดยเด็ดขาด ไม่มีข้อยกเว้นในการสืบหักล้าง (Absolute Liability) ส่วนอีกกรณีหนึ่งเป็นบทสันนิษฐานความรับผิดแบบไม่เด็ดขาด กล่าวคือ สามารถนำสืบหักล้างข้อสันนิษฐานตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ได้ (Strict Liability) สำหรับกรณีการฟ้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคนั้น โดยทั่วไปผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องรับผิด ก็ต่อเมื่อเกิดความเสียหายจากการบริโภค แต่เนื่องจากการผลิตสินค้าหรือบริการมีการนำเอาสินค้าหรือเทคโนโลยี วิศวกรรมใหม่ๆเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต ทำให้มีความสลับซับซ้อน นอกจากนี้กระบวนการในการบริโภคยังเป็นกระบวนการที่กว้างขวาง เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย อันได้แก่ ผู้ผลิต ผู้ขายส่ง ผู้ขายปลีก ผู้บริโภค ทำให้ในเวลาที่เกิดความเสียหายเป็นขึ้นในช่วงใด ผู้กระทำจะต้องรับผิดหรือไม่ เพราะตามหลักความรับผิดทางละเมิดนั้น ผู้กระทำจะต้องรับผิดก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความเสียหายเท่านั้น นอกจากนี้ในบางครั้งกระบวนการผลิตที่อาศัยวิธีการสลับซับซ้อนซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่ในความรู้เห็นของผู้ผลิตเพียงฝ่ายเดียว ผู้บริโภคมีอาจทราบข้อเท็จจริงดังกล่าวได้ การที่จะให้ผู้บริโภคต้องเป็นผู้รับภาระในการพิสูจน์ความเสียหายที่เกิดขึ้นจึงทำได้ยาก และสร้างความลำบากแก่ผู้บริโภคเป็นอย่างมาก ฉะนั้นจึงได้มีการนำเอาทฤษฎีความรับผิดทางละเมิดซึ่ง ได้แก่ บทสันนิษฐานความรับผิด (Presumption of Fault) หลักความรับผิดโดยเคร่งครัด (Strict Liability) ที่ผู้กระทำจะต้องรับผิดในกรณีที่กฎหมายสันนิษฐานว่ามีความผิด แม้มิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อ บทสันนิษฐานเด็ดขาดที่มีอำนาจนำสืบหักล้างได้ (No Fault Liability หรือ Absolute Liability) มาปรับใช้แก่กรณีความเสียหายเกิดขึ้นจากสินค้าซึ่งมีขั้นตอนการผลิตที่ซับซ้อนและยากแก่การพิสูจน์ กำหนดให้ผู้ผลิตหรือผู้ขาย(ในบางกรณี) ต้องรับผิดโดยปราศจากการกระทำ โดยจงใจหรือประมาท

<sup>43</sup> ประสิทธิ์ จงวิจิต, 'การพิสูจน์ค่าเสียหายในทางละเมิด' (2549 พฤศจิกายน), วารสารกฎหมาย, 67.

เล่นเล่อ จึงเป็นการเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามผู้ผลิตหรือผู้ที่กฎหมายกำหนดให้รับผิดชอบพิสูจน์เพื่อให้ตนพ้นความรับผิดได้ เช่น พิสูจน์ว่าผู้บริโภคนั้นใช้สินค้าโดยไม่ถูกวิธี

## 2.16 หลักหน้าที่นำพยานเข้าสืบ

คำว่า "หน้าที่นำพยานเข้าสืบ" (burden of adducing evidence) นี้ Phipson เป็นผู้คิดขึ้น<sup>44</sup> เป็นหน้าที่ที่คู่ความจะต้องนำพยานหลักฐานเข้าสืบให้เพียงพอที่จะเชื่อถือได้สำหรับข้อเท็จจริงใดๆ ที่จะต้องพิสูจน์ หากคู่ความไม่ปลดเปลื้องหน้าที่นี้ก็ต้องเสี่ยงต่อการแพ้คดีได้เช่นกัน แต่ไม่ถึงกับเป็นการแน่นอนว่าจะต้องแพ้คดีอย่างกรณีที่ไม่ปลดเปลื้อง "ภาระการพิสูจน์" คู่ความปลดเปลื้อง "หน้าที่นำพยานเข้าสืบ" แล้วหรือไม่พิจารณาในขณะที่กำลังสืบพยานอยู่นั่นเอง อันแตกต่างกับ "ภาระการพิสูจน์" ซึ่งต้องพิจารณาตอนเสร็จสิ้นการสืบพยานของทุกฝ่ายแล้ว "หน้าที่นำพยานเข้าสืบ" โดยปกติก็ตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่มี "ภาระการพิสูจน์" ที่จะต้องนำพยานเข้าสืบก่อน กล่าวคือโจทก์ผู้กล่าวอ้างข้อเท็จจริงย่อมมี "ภาระการพิสูจน์" เมื่อโจทก์มี "ภาระการพิสูจน์" โจทก์ก็ย่อมมี "หน้าที่นำพยานเข้าสืบ"<sup>44</sup> ด้วย จึงมีผู้กล่าวถึง "หน้าที่นำพยานเข้าสืบ" ของฝ่ายที่มีหน้าที่นำสืบก่อนว่าเป็นหน้าที่ตามที่ศาลกำหนดให้ตามมาตรา 183 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ถ้าโจทก์นำพยานเข้าสืบไม่เพียงพอให้ฟังได้ในเบื้องต้นเสียแล้วโจทก์ก็ย่อมแพ้คดีไปเลยตั้งแต่ตอนแรก เพราะนำสืบไม่สมพ้อง หากโจทก์นำสืบให้ศาลเชื่อได้ในเบื้องต้นว่ามีข้อเท็จจริงอยู่ตามที่โจทก์กล่าวอ้าง ก็จะเกิดหน้าที่ทางฝ่ายจำเลยที่จะต้องนำพยานเข้าสืบเพื่อหักล้างพยานโจทก์บ้าง เพราะถ้าไม่นำสืบจำเลยก็ย่อมแพ้คดี แต่หน้าที่นำสืบของจำเลยนี้เห็นได้ว่า มิใช่หน้าที่ที่กฎหมายกำหนดให้ดังกรณี "ภาระการพิสูจน์" การนำพยานเข้าสืบของโจทก์เพื่อให้คดีฟังได้ในเบื้องต้น และการนำพยานเข้าสืบของจำเลยเพื่อหักล้างพยานหลักฐานของโจทก์นี้เป็นเรื่องของพยานหลักฐานมิใช่เรื่องของกฎหมาย ศาสตราจารย์ Glanville Williams จึงเรียกว่า "หน้าที่นำสืบตามพยานหลักฐาน" (evidential burden) เพื่อให้แตกต่างจากหน้าที่นำสืบตามกฎหมาย (legal burden) ซึ่งเป็นเรื่อง "ภาระการพิสูจน์" การนำสืบของจำเลยในที่นี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการนำสืบตามที่มาตรา 87 (1) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์

ในคดีแพ่งเมื่อคู่ความฝ่ายแรกนำพยานเข้าสืบจนฟังได้ในเบื้องต้นแล้ว ก็กล่าวได้ว่าคู่ความฝ่ายนั้นได้ปฏิบัติ "หน้าที่นำพยานเข้าสืบ" แล้ว ถ้าไม่มีฝ่ายใดนำสืบอีก ศาลอาจตัดสินให้คู่ความฝ่ายแรกชนะคดีก็ได้ แต่ก็ไม่น่าเสมอไป ศาลอาจยกฟ้องไม่ตัดสินให้คู่ความฝ่ายนั้นชนะคดีก็ได้ ดังจะเห็นว่าในคดีฝ่ายเดียวหรือคดีที่จำเลยขาดนัดพิจารณา โจทก์สืบพยานฝ่ายเดียว ถ้าศาลเห็นว่าโจทก์นำสืบไม่สมพ้อง ศาลก็ยกฟ้องโจทก์ได้

แนวความคิดเกี่ยวกับความหมายของหน้าที่นำสืบ 2 ประการดังกล่าวมานั้น ปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ถ้าดูต้นร่างภาษาอังกฤษจะเห็นได้ว่าการใช้คำว่าหน้าที่นำสืบใน 2 ความหมายนั้นแตกต่างกัน ถ้าใช้ในความหมายว่าเป็น "ภาระการพิสูจน์" ภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า burden of proof ถ้าหมายถึง "หน้าที่นำพยานเข้าสืบ" ภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า to adduce evidence หรือ adducing

<sup>44</sup> โสภณ รัตนกร (เชิงอรรถ 34) 95.

evidence เช่น คำว่าหน้าที่นำสืบตามมาตรา 84 (เดิม) ซึ่งหมายถึง "ภาระการพิสูจน์" ต้นร่างภาษาอังกฤษใช้คำว่า burden of proof แต่คำว่า "สิทธิที่จะนำพยานเข้าสืบ" และ "คู่ความฝ่ายที่อ้างพยานหลักฐาน" ตามมาตรา 85 และ 87 (2) ต้นร่างภาษาอังกฤษใช้คำว่า adduce evidence ทำนองเดียวกับการนำพยานเข้าสืบก่อนหลังตามมาตรา 89 (เดิม) และการที่ศาลกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำสืบก่อน ต้นร่างภาษาอังกฤษก็ใช้คำว่า adducing evidence เช่นกัน

## 2.17 หลักผู้มีหน้าที่นำสืบในคดีแพ่ง

มีหลักทั่วไปเกี่ยวกับภาระการพิสูจน์ซึ่งใช้ได้ทั้งคดีแพ่ง ว่า "ผู้ใดกล่าวอ้างผู้หนึ่งต้องพิสูจน์ ผู้ปฏิเสธหาหน้าที่ต้องพิสูจน์ไม่"(ei qui affirmat non ei qui negat incunbitprotatio) ซึ่งก็เป็นไปตามเหตุผลธรรมดา เมื่อคู่ความฝ่ายใดจะขอให้ศาลตัดสินให้ตนชนะคดีโดยอ้างเหตุหรือข้อเท็จจริงอย่างไร ก็จะต้องพิสูจน์ให้ศาลเชื่อว่ามิเหตุหรือข้อเท็จจริงดังที่กล่าวอ้างเสียก่อน หลักดังกล่าวนี้ มาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งก็ได้บัญญัติรับรองไว้แล้วว่า คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตนให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น<sup>45</sup>

ผลของหลักทั่วไปดังกล่าวก่อให้เกิดภาระแก่คู่ความที่จะต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงในประเด็นแห่งคดีให้เป็นที่น่าพอใจแก่ศาล คู่ความดังกล่าวอาจเป็นโจทก์หรือจำเลยก็ได้ หากเป็นผู้กล่าวอ้างข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในคดีของตน ตัวอย่างเช่น คดีที่โจทก์ฟ้องว่าจำเลยขับรถยนต์โดยประมาทเลินเล่อ กล่าวคือขับรถด้วยความเร็วสูง ในเวลากลางคืน ไม่สามารถหยุดรถได้ในระยะทางอันควร เป็นเหตุให้ชนรถยนต์ของโจทก์ซึ่งเครื่องเสียจอดอยู่ข้างทาง หากจำเลยให้การปฏิเสธว่ามีได้ขับรถโดยประมาท ดังนี้ โจทก์เป็นผู้กล่าวอ้างว่าจำเลยประมาทเลินเล่อทำให้รถโจทก์เสียหายโจทก์จึงมีภาระการพิสูจน์ซึ่งเป็นหน้าที่นำสืบตามกฎหมายที่จะต้องพิสูจน์ให้เห็นตามข้อกล่าวอ้างนั้น จำเลยเพียงแต่ให้การปฏิเสธมิได้กล่าวอ้างอะไร จำเลยจึงมีภาระการพิสูจน์อะไรไม่ เมื่อโจทก์นำพยานหลักฐานเข้าสืบแล้ว จำเลยจะนำพยานหลักฐานเข้าสืบหักล้างพยานหลักฐานของโจทก์ก็ได้ หากจำเลยไม่นำพยานหลักฐานเข้าสืบจำเลยอาจต้องแพ้คดี จำเลยจึงมีหน้าที่ต้องนำพยานเข้าสืบด้วย แต่ก็หาใช่หน้าที่ตามกฎหมายไม่ เป็นหน้าที่ที่เกิดขึ้นจากพยานหลักฐานของโจทก์เท่านั้น หากคดีนี้จำเลยให้การรับว่าประมาทเลินเล่อจริง แต่ยกข้อต่อสู้ว่าโจทก์เองก็มีส่วนประมาทเลินเล่อเพราะจอดรถทิ้งไว้ในเวลากลางคืนโดยไม่มีสัญญาณไฟ ดังนี้ จำเลยได้กล่าวอ้างข้อเท็จจริงขึ้นมาใหม่ว่าโจทก์ประมาทเลินเล่อ จำเลยมีภาระการพิสูจน์ในข้อนี้

มีข้อสังเกตว่า เดิมมาตรา 84 มีข้อความว่า "ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างไร ๆ เพื่อสนับสนุน คำฟ้อง หรือ คำให้การ ของตน ให้หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง" แต่ตามมาตรา 84/1 มีข้อความว่า "คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุน คำคู่ความ ของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น" จะเห็นได้ว่ามาตรา 84/1 มิได้ใช้คำว่า "คำฟ้อง" หรือ

<sup>45</sup> เพิ่งอ้าง 101.

"คำให้การ" แต่ใช้คำว่า "คำคู่ความ" ทั้งนี้คงต้องการให้หมายความรวมถึง "คำร้องทั้งหลายที่ยื่นต่อศาลเพื่อตั้งประเด็นระหว่างคู่ความ" ด้วย

### กรณีของโจทก์

ในคดีแพ่งโจทก์ผู้ฟ้องคดีย่อมต้องกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อแสดงว่าจำเลยต้องรับผิดชอบโดยปกติโจทก์จึงมักจะเป็นผู้มีภาระการพิสูจน์เสมอ เว้นแต่จะเข้ากรณีของข้อยกเว้นตามมาตรา 84 หรือมีข้อสันนิษฐานตามมาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ข้อยกเว้นที่มักจะทำให้โจทก์ไม่ต้องนำสืบส่วนใหญ่ได้แก่การที่จำเลยยอมรับหรือจำเลยไม่ปฏิเสธฟ้องของโจทก์จึงอาจกล่าวได้ว่าในคดีแพ่งนั้นเมื่อจำเลยให้การปฏิเสธ โจทก์จึงมีหน้าที่ต้องนำสืบตามที่กล่าวอ้างในคำฟ้อง<sup>46</sup>

### กรณีของจำเลย

กรณีที่จำเลยจะมีภาระการพิสูจน์เพราะเป็นผู้กล่าวอ้างนั้นได้แก่กรณีที่จำเลยให้การรับตามคำฟ้องโจทก์ แล้วยกข้อกล่าวอ้างขึ้นใหม่เพื่อให้ตนพ้นความรับผิด มิใช่เพียงแต่อ้างเหตุแห่งการปฏิเสธฟ้องโจทก์ ส่วนกรณีที่จำเลยฟ้องแย้งมาในคำให้การ ในส่วนของฟ้องแย้งจำเลยก็ย่อมอยู่ในฐานะเป็นโจทก์ จำเลยย่อมมีหน้าที่นำสืบตามข้อกล่าวอ้างในฟ้องแย้งนั้นเช่นเดียวกับโจทก์คดีที่จำเลยมีภาระการพิสูจน์เพราะเป็นผู้กล่าวอ้าง

## 2.18 แนวคิดการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด

“การเยียวยาความเสียหาย” ที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันปัญหานี้ยังคงไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบและทันที่ จึงทำให้มีการฟ้องร้องบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะในทางแพ่งและทางอาญา อันส่งผลให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนถึงระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ จึงได้ยกร่างพระราชบัญญัติ คຸ້ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการบริการจากสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยเร็ว และเป็นธรรม โดยเป็น กลไกในการให้ความคุ้มครอง ในสองลักษณะคู่ขนานกัน ได้แก่ การเยียวยาความเสียหายและการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นระบบชดเชยความเสียหายโดยรัฐบาลเข้ามาควบคุมกองทุน เยียวยาโดยไม่พิสูจน์ความผิด

ในส่วนของหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเยียวยาผู้ป่วยนั้นอาจแบ่งได้ 5 เงื่อนไข ดังนี้

1. ความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล
2. ต้องไม่เป็นความเสียหายที่ดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว
3. ต้องยื่นคำร้องภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

<sup>46</sup> โสภณ รัตนกร (เชิงอรรถ 34) 104.

4. ต้องพิจารณาให้เสร็จภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับการร้องขอ

5. ถ้าหากไม่พอใจในคำวินิจฉัย สามารถอุทธรณ์ต่อ คณะกรรมการการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ และคำวินิจฉัย ของคณะกรรมการ ฯ ดังกล่าวถือว่าเป็นที่สุด

ส่วนหลักเกณฑ์ในการลดการฟ้องร้องเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ นั้น

หากผู้เสียหายยินยอมที่จะรับเงินชดเชย ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับผู้เสียหายเพื่อยุติคดีฟ้องร้องทางแพ่ง หากผู้ยื่นคำขอไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินที่ได้รับการชดเชยสามารถมีสิทธิอุทธรณ์ได้ และให้ถือว่าคำวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นที่สุดและจัดให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อยุติคดี หากผู้เสียหายไม่ตกลงยอมรับเงินชดเชยและได้ตัดสินใจที่จะเลือกฟ้องคดีต่อศาล ผู้เสียหายไม่มีสิทธิยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้ อีก หรือหากกรณีที่ผู้เสียหายฟ้องคดีแต่ได้ขอรับเงินค่าเสียหาย ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังฟ้องคดีนั้นให้พิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย และยังสามารถกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยในเรื่องอื่นๆเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีด้วย

ในส่วนของสิทธิการฟ้องคดีเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ นั้น

กรณีหากเป็นคดีแพ่งย่อมจะระงับตามสัญญาประนีประนอมยอมความที่ทำกันขึ้นตามที่กำหนดในร่างพระราชบัญญัตินี้ เฉพาะกรณีที่ผู้เสียหายขอเข้ารับค่าชดเชยและยินยอมรับค่าชดเชยความเสียหายตามที่คณะกรรมการมีมติ สำหรับคดีอาญา ผู้เสียหายยังมีสิทธิฟ้องคดี แต่ได้บัญญัติในร่างพระราชบัญญัตินี้ว่า ในกรณีที่ศาลเห็นว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ฐานกระทำความผิดโดยประมาทที่เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข ศาลสามารถนำข้อเท็จจริงต่างๆของจำเลย ไม่ว่าจะเป็นการบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด รวมถึงการเยียวยาความเสียหาย มาพิจารณาเพื่อประกอบการลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค เกี่ยวกับ ธุรกิจทันตกรรมการจัดฟันตามกฎหมายของประเทศไทยเปรียบเทียบกับ กฎหมายของต่างประเทศ

ธุรกิจคลินิกทันตกรรมเป็นธุรกิจบริการประเภทหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดรายได้และผลกำไรเป็น  
อย่างมาก จึงทำให้มีผู้สนใจลงทุนทำธุรกิจประเภทนี้เป็นจำนวนมาก เมื่อพิจารณาจากข้อมูลของสำนักสถิติ  
แห่งชาติพบว่าอัตราการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือคลินิกนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น  
ทุกปี ส่งผลให้อัตราการแข่งขันทางธุรกิจเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้แม้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550  
มาตรา 43 จะรับรองให้บุคคลให้มีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพ และสามารถทำการ  
แข่งขันได้โดยเสรี อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันในการประกอบกิจการประเภทใด ก็ต้องอยู่ในลักษณะ  
ที่เป็นการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ปราศจากการผูกขาด และคำนึงถึงสิทธิของผู้บริโภคด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจทันตกรรมทั้งของประเทศไทย และ  
ต่างประเทศ มีบทบัญญัติกฎหมายคุ้มครองแก่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการจากธุรกิจดังกล่าวอย่างไร ดังต่อไปนี้

### 3.1 กฎหมายต่างประเทศ

#### 3.1.1 ประเทศสิงคโปร์

การฟ้องร้องต่อระบบศาลของประเทศสิงคโปร์

ระบบศาลในประเทศสิงคโปร์มี 2 ศาล คือ

ศาลชั้นต้น (State Court หรือ Subordinate Court) ซึ่งศาลชั้นต้นนี้จะรวมถึง Magistrate's  
Court และ District Court ด้วย มีอำนาจในการพิจารณาคดีแพ่งและคดีอาญา โดย Magistrate's Court ค้  
พิจารณาคดีแพ่งที่มีทุนทรัพย์ไม่เกิน 60,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ และในคดีอาญามีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี  
และปรับไม่เกิน 10,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ และศาลสูง (Supreme Court) โดยที่ศาลสูงของประเทศสิงคโปร์  
นั้นจะแบ่งออกเป็น 2 ชั้นศาล คือ 1) ศาลอุทธรณ์ (The High Court) ซึ่งจะพิจารณาทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา  
โดยทำหน้าที่ในการพิจารณาคดีรับฟังพยานหลักฐานเช่นเดียวกับศาลชั้นต้นในคดีแพ่งที่มีทุนทรัพย์เกินกว่า  
250,000 ดอลลาร์สิงคโปร์และในคดีอาญาที่มีอัตราโทษจำคุกมากกว่า 10 ปี จนถึงโทษประหารชีวิต  
นอกจากนี้ศาลอุทธรณ์ (High Court) ยังรับพิจารณาคดีที่อุทธรณ์ขึ้นมาจากศาลชั้นต้น (State Court ) ด้วย  
2) ศาลฎีกา (Court of Appeal) ศาลฎีกานั้นจะรับพิจารณาคดีที่อุทธรณ์มาจากศาลอุทธรณ์ทั้งคดีแพ่งและ  
คดีอาญา'

#### 3.1.1 ขั้นตอนในการดำเนินคดีแพ่ง

##### 3.1.1.1 การส่งหมายเรียกและสำเนาคำฟ้อง



เมื่อโจทก์ยื่นฟ้องจำเลยเป็นคดีแพ่งที่ State Court โจทก์มีหน้าที่นำเสนอหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องให้จำเลย เมื่อจำเลยได้รับหมายเรียก และสำเนาคำฟ้องจากจำเลยแล้ว จำเลยต้องยื่น Memorandum of Appearance ( MOA ) หรือบันทึกข้อตกลงว่าจะไปตามกำหนดนัดในหมายเรียก<sup>47</sup> ต่อศาลภายใน 8 วัน ภายหลังจากที่จำเลยได้รับหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องแล้ว และเมื่อจำเลยประสงค์จะยื่นคำให้การต่อสู้คดี จำเลยต้องยื่นคำให้การพร้อมทั้งสำเนาคำฟ้องต่อศาลภายใน 22 วัน นับแต่วันที่ได้รับหมายเรียกนอกจากนี้ หากจำเลยพิจารณาแล้วเห็นว่าข้อพิพาทแห่งคดีระหว่างโจทก์และจำเลยนั้นจำเลยมีข้อต่อสู้และสามารถใช้สิทธิเรียกร้องให้โจทก์ชำระหนี้ได้เช่นเดียวกัน จำเลยสามารถยื่นคำให้การและฟ้องแย้งโจทก์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำฟ้องเข้าไปในคดีเดิมได้ในคราวเดียวกัน โดยจำเลยต้องปฏิบัติเช่นเดียวกับโจทก์ในการส่งหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องให้กับโจทก์เช่นเดียวกันเสมือนหนึ่งว่าจำเลยเป็นโจทก์ในคดีที่จำเลยฟ้องแย้ง เมื่อโจทก์ได้รับสำเนาคำให้การและฟ้องแย้งของจำเลยแล้ว โจทก์ต้องทำคำให้การแก้ฟ้องแย้งยื่นต่อศาลภายใน 14 วัน นับแต่วันที่ได้สำเนาคำให้การและฟ้องแย้งของจำเลยถ้าจำเลยได้รับหมายเรียกและสำเนาคำฟ้องแล้ว แต่ไม่ยื่น Memorandum of Appearance ( MOA ) หรือไม่ยื่นคำให้การภายในกำหนดเวลาดังกล่าวข้าง โจทก์สามารถดำเนินการขอให้ศาลมีคำพิพากษาและบังคับให้จำเลยชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยให้กับโจทก์ตามคำฟ้องได้ ซึ่งคำพิพากษาในลักษณะนี้ถือเป็นที่สุด

### 3.1.1.2 กระบวนการนัดพร้อมก่อนถึงวันนัดพิจารณา ( Pre-Trial Process)

กระบวนการนัดพร้อมก่อนวันถึงวันนัดพิจารณานี้ คู่ความทั้งสองฝ่ายต้องจัดเตรียมเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อแถลงต่อศาลในวันดังกล่าว มีสาระสำคัญ ดังนี้ 1. จัดเตรียมเอกสารที่จะใช้ในการสืบพยาน และให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นเอกสารที่ใช้ในการพิสูจน์ตามข้อกล่าวอ้างของตน 2. คู่ความทั้งสองฝ่ายต้องกำหนดจำนวนพยานที่จะใช้ในวันสืบพยาน 3. คำให้การพยานในแต่ละฝ่ายที่จะใช้ในการสืบพยาน 4. พยานหลักฐานอื่นใดที่ใช้ในการสืบพยาน เช่น รูปภาพในระหว่างที่อยู่ในขั้นตอนของการนัดพร้อมก่อนถึงวันสืบพยานนี้ State Court จะมีกระบวนการในการให้รายละเอียดข้อเท็จจริงของคดี พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเอกสารที่จะใช้ในการสืบพยานระหว่างคู่ความทั้งสองฝ่าย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนคำให้การพยานของทั้งสองฝ่ายที่จะใช้ในการสืบพยานซึ่งกระบวนการนี้เรียกว่า “Interlocutory Application” ซึ่งในกระบวนการนี้ถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญก่อนที่จะมีการสืบพยานและคู่ความทุกฝ่ายต้องปฏิบัติตาม ผู้พิพากษาจะดำเนินกระบวนการพิจารณานี้ในห้องพิจารณาที่เรียกว่า Cham กรณีผู้พิพากษาจะนั่งที่โต๊ะทำงานโดยไม่ต้องสวมเสื้อคลุม ภายในห้องจะมีตราสัญลักษณ์ของประเทศเทศสิงคโปร์อยู่ภายในห้องเพื่อให้คู่ความเคารพยำเกรงกระบวนการพิจารณาและให้เกียรติสถานที่ ส่วนทนายความของคู่ความทั้งสองฝ่ายจะนั่งตรงกันข้ามกับผู้พิพากษา โดยทนายความแต่ละฝ่ายจะต้องจัดเตรียมเอกสารดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดข้อเท็จจริงในคดี รวมทั้งข้อต่อสู้ ศาลจะเป็นผู้บันทึกรายละเอียดของคู่ความทั้งสองฝ่ายในเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งคู่ความทั้งสองฝ่ายสามารถตรวจสอบการบันทึกข้อเท็จจริงรายละเอียดของผู้พิพากษาที่ได้บันทึกไว้ได้ทาง

<sup>47</sup> TOrt Law, (2020), 21 Sal Ann Rev 824



คอมพิวเตอร์เช่นเดียวกัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการชี้สองสถานในประเทศไทย ซึ่งข้อที่น่าสังเกตของขั้นตอน Interlocutory Application หมายความว่าทั้งสองฝ่ายจะเตรียมตัวมาเป็นอย่างดี อีกทั้งเอกสารที่จะใช้นำสืบในชั้นพิจารณาก็เย็บเป็นเล่มพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของเอกสารได้ว่าประสงค์สืบพยานประเด็นใดอยู่ในเอกสารหน้าใด ซึ่งจะทำให้การสืบพยานทำได้เร็วขึ้น

2. Contributory Negligence and Personal Injuries Act 1953 Section 20 การฟ้องร้องฟ้องร้องประมาทเลินเล่อของประเทศสิงคโปร์<sup>48</sup> เป็นการพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีความประมาทเลินเล่อหรือไม่ และเมื่อโจทก์ยื่นฟ้องร้องต่อศาลแล้ว และศาลประทับรับฟ้องแล้ว ศาลก็จะเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงซึ่งกระบวนการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงตามหลักกฎหมายของประเทศสิงคโปร์คือผู้ใดกล่าวอ้างผู้หนึ่งต้องเป็นผู้นำสืบ ซึ่งเป็นคดีทางการแพทย์ด้วยแล้วนั้นเป็นการยากที่บุคคลธรรมดาจะนำสืบและจะเข้าใจได้ยากในกระบวนการรักษาของแพทย์ แต่ตามกระบวนการของศาลแล้วเมื่อโจทก์ยื่นฟ้องมาแล้วจะต้องเข้าสู่กระบวนการหาข้อเท็จจริงโดย การพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีความประมาทเลินเล่อหรือไม่

ปัจจัยต่อไปนี้

1. ความน่าจะเป็นที่อันตรายจะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการดูแล
2. ความน่าจะเป็นร้ายแรงของอันตราย
3. ภาระในการระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย
4. ประโยชน์ทางสังคมของกิจกรรมที่สร้างความเสี่ยงซึ่งบุคคล
5. โจทก์ได้มีส่วนในความประมาทเลินเล่อตาม หรือไม่และการยื่นพยานหลักฐานเป็นไปตาม

กฎหมายของสิงคโปร์ กล่าวคือ

1. พยานเอกสาร
2. พยานบุคคล
3. พยานผู้เชี่ยวชาญ
4. การตรวจสอบสถานที่ของประเด็นข้อพิพาท

เมื่อยื่นพยานหลักฐานแล้วก็จะสู่กระบวนการนำสืบพยานหลักฐานโดยศาลจะนัดวันสืบพยานหลักฐานโดยการนัดหลังจากวันที่ยื่นพยานหลักประมาณ 1-2 เดือน และคดีทางการแพทย์ต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญในการนำสืบพยานหลักฐานว่าแพทย์ได้รักษาตามมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์แล้วหรือไม่ ซึ่งพยานผู้เชี่ยวชาญนั้นอาจนัดมาเป็นพยานได้ยาก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการแพทย์นั้นมีน้อย และถ้าหากพยานผู้เชี่ยวชาญไม่ว่างไม่สามารถมาตามวันนัดที่สืบพยานได้ศาลก็ต้องเลื่อนวันนัดสืบพยานผู้เชี่ยวชาญไปอีกซึ่งนั้นหมายความว่าต้องหาวันนัดสืบพยานใหม่ ซึ่งการหาวันนัดสืบพยานใหม่ต้องหาวันให้ตรงกันระหว่างศาลกับพยานผู้เชี่ยวชาญอีก ซึ่งหมายความว่าสืบพยานหลักฐานเสร็จสิ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการสืบพยานประมาณ 6-9 เดือน และกว่าศาลจะตัดสินคดีก็ใช้เวลาประมาณ 1-2 ปีเลย และถ้าหากโจทก์หรือจำเลยไม่พอใจในคำ

<sup>48</sup> Personal Injuries Act 1953 Section 20

ตัดสินก็สามารถยื่นอุทธรณ์หรือฎีกาได้ก็ยี่สิบระยะเวลาการฟ้องร้องคดีอีก ซึ่งกว่าคดีจะสิ้นสุดก็ใช้ระยะเวลาการฟ้องร้อง 5-10 ปี

การระงับข้อพิพาทโดยไม่ต้องฟ้องร้องสู่ศาล

ความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ หรือความผิดพลาดทางการแพทย์ คือ ความล้มเหลวในการใช้มาตรฐานการดูแลรักษาที่เป็นที่ยอมรับในทักษะ หรือความรู้ทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต หรือร่างกาย การละเมิดดังกล่าวอาจส่งผลร้ายแรง ตัวอย่าง ในปี 2550 หญิงสูงอายุได้รับปริมาณยาไอโอดีนกัมมันตภาพรังสีที่ถูกต้อง 1,000 เท่า เนื่องจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ หลังจากเหตุการณ์ดังกล่าว ผู้หญิงคนนั้นมีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และต่อมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งเป็นมะเร็งในเลือด รายงานข่าวระบุว่าผู้หญิงคนนั้น และครอบครัวของเธอสามารถขอชดเชยกับโรงพยาบาลเกี่ยวกับการประนีประนอมยอมความ เพื่อตกลงให้มีการชดเชยค่าสินไหมทดแทนความเสียหาย<sup>49</sup>

ในส่วนของการไล่เบี้ยเพื่อชดเชยค่าสินไหมทดแทนกรณีของความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ อาจมีการขอความช่วยเหลือทางกฎหมายสำหรับผู้เสียหาย อาจขอคำแนะนำทางกฎหมาย และสามารถดำเนินคดีกับแพทย์ที่ประมาทเลินเล่อได้ ขึ้นอยู่กับการชดเชยค่าเสียหาย ที่ผู้เสียหายเรียกร้อง สามารถรับรู้ได้จากแผนกทั่วไปของศาลสูงสุด หรือศาลของรัฐ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีประกันความผิดพลาดจากการรักษาทางการแพทย์ เพื่อประกัน ความรับผิดทางกฎหมาย ในกรณีที่มีการเรียกร้องทางกฎหมายจากแพทย์ประมาณ 10,000 คน ในสิงคโปร์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตน โดย Medical Protection Society ในลอนดอน ในบางกรณี เหลืออาจเลือกที่จะ ฟ้องคลินิก หรือ โรงพยาบาลแทน ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีการเก็บค่าประกันตนจากแพทย์อาวุโส (Junior doctor) อย่างไรก็ตาม การดำเนินคดีอาจมีค่าใช้จ่ายสูง และควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด สถานะของระบบกฎหมาย หมายความว่าผู้อ้างสิทธิ์ต้องว่าจ้างทนายความขอค่าให้การของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ตรวจสอบเวชระเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และต้องเข้ารับการตรวจร่างกายที่อาจใช้เวลาอันยาวนานพอสมควร การตกลงนอกศาล ซึ่งมีผลผูกพันกับผู้เสียหาย และผู้กระทำ ความผิดบางครั้งอาจมีค่าสินไหมทดแทนให้แก่เหยื่อ และลดค่าธรรมเนียมทางกฎหมายที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ นอกจากการดำเนินคดีแล้ว ยังมีช่องทางอื่น ๆ สำหรับผู้เสียหายในการชดเชยค่าสินไหมทดแทนอีกด้วย

การยื่นเรื่องร้องเรียน กับสภาการแพทย์สิงคโปร์

กรณีของความผิดพลาดทางการแพทย์ ช่องทางการโทรติดต่อ ควรยื่นเรื่องร้องเรียนกับคณะกรรมการตามกฎหมาย ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข Singapore Medical Council (SMC) คณะกรรมการตามกฎหมายภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับ ดูแลการปฏิบัติของแพทย์ในสิงคโปร์ (SMC)<sup>50</sup> สามารถพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนเกี่ยวกับความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนในความสามารถทางวิชาชีพ หรือ การกระทำหรือความประพฤติที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนำ

<sup>49</sup> Medical Negligence and Malpractice in Singapore ,April 12 ,2022

<sup>50</sup> Medical Negligence and Malpractice in Singapore ,April 12 ,2022, p.3.

ความเสียหายแก่ชื่อเสียงมาสู่วิชาชีพของตน ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้น ทะเบียนในความผิดใด ๆ ที่แสดงถึงความบกพร่องในอุปนิสัยที่ทำให้เขาไม่เหมาะที่จะประกอบวิชาชีพเวชกรรม ร้องเรียนต่อการบริการทางวิชาชีพที่จัดทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ที่จดทะเบียนนั้นไม่มีคุณภาพที่ สมเหตุสมผล ตามคาดหวังไว้ หรือข้อมูลสมรรถภาพทางร่างกาย หรือ จิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ ขึ้นทะเบียน

แนวทางปฏิบัติในการร้องเรียน ผู้ร้องเรียนต้องมีความผิดพลาดเกิดขึ้นจากการรักษา จึงเป็นสาเหตุ ของการดำเนินการร้องเรียน ซึ่งอาจรวมถึงการประพฤติดีผิดทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์ และ มาตรฐานทางการแพทย์ และการร้องเรียนเกี่ยวกับสมรรถภาพทางร่างกายหรือจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรม โดยผู้ร้องเรียนยื่นคำร้องเรียนต่อแพทย์ผู้กระทำความผิด เพื่อให้มีการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และ เรียบร้อยค่าชดเชยความเสียหายจากแพทย์ให้แก่ผู้ร้องเรียน และให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแจ้งคำขอโทษ แก่ผู้ร้องเรียนที่ได้รับความเสียหายด้วย

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนของ (SMC) จะดำเนินการสอบสวนเบื้องต้นเกี่ยวกับ การร้องเรียน ทางเลือกบางประการ สำหรับคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่

- คำสั่งให้ยกคำร้องทุกข์
- คำสั่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพออกหนังสือแนะนำ
- คำสั่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพออกหนังสือเตือน
- คำสั่งให้ผู้ประกอบโรคศิลปะเข้ารับการรักษ หรือการรักษาทางจิตเวช หรือการให้คำปรึกษา
- คำสั่ง สั่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดำเนินการ และสำเร็จการศึกษา หรือการฝึกอบรม

เพิ่มเติม ตามที่กำหนด ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- คำสั่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรายงานสถานภาพการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน ณ เวลา ดังกล่าว ในลักษณะดังกล่าว และต่อบุคคลตามที่แพทย์กำหนด จากคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน หรือ

- คำสั่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแสวงหา และขอคำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารการประกอบ วิชาชีพแพทย์จากบุคคลตามที่คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนกำหนด หากผู้ร้องเรียนไม่พอใจกับการตัดสิน ของคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน คุณสามารถคัดค้านต่อรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้<sup>51</sup>

หากผู้ร้องเรียนไม่พอใจกับการตัดสินของคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ผู้ร้องเรียนสามารถยื่น อุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับผลการร้องเรียน นอกจากนี้ คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน อาจแนะนำการวิธีดำเนินการได้ดังนี้ การไกล่เกลี่ย คณะกรรมการ รับเรื่องร้องเรียน มีอำนาจสั่งให้นำเรื่องร้องเรียนไปที่ศูนย์ไกล่เกลี่ยแห่งสิงคโปร์เพื่อไกล่เกลี่ย กระบวนการไกล่ เกลี่ย หากคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ส่งเรื่องร้องเรียนเพื่อไกล่เกลี่ยจะไม่มีค่าใช้จ่าย เพิ่มเติมสำหรับผู้ ร้องเรียน การไต่สวนอย่างเป็นทางการ หากคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนเห็นว่าจำเป็น ต้องมีการไต่สวน

<sup>51</sup> Medical Negligence and Malpractice in Singapore ,April 12 ,2022, p.4.

อย่างเป็นทางการสำหรับการร้องเรียนให้สั่งให้นำเรื่องดังกล่าวก่อน ดำเนินการทางวินัยการสอบสวนด้านสุขภาพ หากจำเป็นต้องสอบสวนสุขภาพเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแพทย์ ในการปฏิบัติ คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนจะสั่งให้นำเรื่องดังกล่าวไปให้คณะกรรมการสุขภาพในการยื่นเรื่องร้องเรียน

SMC- Medical Council Mediation Scheme ได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยผู้ร้องเรียนแก้ไขข้อพิพาทกับแพทย์ที่ลงทะเบียน ผู้ร้องเรียนที่ต้องการแจ้งปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนจะต้องลงทะเบียนเรื่องร้องเรียน กับคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน เพื่อร้องเรียนต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนของ

สภาการแพทย์สิงคโปร์ คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนอาจส่งเรื่องไปยังการไกล่เกลี่ยที่ SMC และอาจสั่งให้ผู้ร้องเรียน และผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมเป็นการส่วนตัว ค่าธรรมเนียมทั้งหมด ที่จ่ายให้กับ SMC จะต้องรับผิดชอบโดย Singapore Medical Council และคู่สัญญาแต่ละฝ่าย จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย และการจ่ายเงินสำหรับการเข้าร่วม และค่าธรรมเนียมของที่ปรึกษา ( ถ้ามี) ที่เกี่ยวข้องกับการไกล่เกลี่ย การไกล่เกลี่ยมักเป็นความลับ ข้อตกลงในการไกล่เกลี่ย จะไม่มีผลผูกพันจนกว่า จะถูกลด ทอน เป็นลายลักษณ์อักษร และลงนาม หรือในนามของคู่สัญญา<sup>52</sup>

ในส่วนของการไกล่เกลี่ยด้านการดูแลสุขภาพ การไกล่เกลี่ยด้านการดูแลสุขภาพ (HMS) ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้บริการไกล่เกลี่ยสำหรับ ข้อพิพาท ระหว่างผู้ป่วย และสถาบันทางการแพทย์

การไกล่เกลี่ยด้านการดูแลสุขภาพ (HMS) เสนอสิ่งจูงใจสำหรับทั้งผู้ป่วย และสถาบันสุขภาพเพื่อแก้ไขความแตกต่างระหว่างพวกเขาผ่านการสนทนาที่เปิดเผย และเป็นความลับ คำแนะนำในการไกล่เกลี่ยให้ฟรี สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจว่าจะยื่นคำร้องไกล่เกลี่ย และเตรียมคดีเพื่อไกล่เกลี่ยหรือไม่ และเงินช่วยเหลือเต็มจำนวนสำหรับการยุติคดี ในระยะแรกผ่านการไกล่เกลี่ยโดยสุจริต โดยทั่วไป แล้วการไกล่เกลี่ยด้านการดูแลสุขภาพจะใช้สำหรับปัญหาประเภทต่อไปนี้

- แสวงหาค่าตอบแทนทางการเงิน
- ค่าขอโทษแบบปิดปาก
- ในกรณีที่มีข้อขัดแย้งกับคำอธิบายของสถาบัน หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการวิจัยทางการแพทย์ หรือ
- เรื่องการเรียกเก็บเงิน และข้อพิพาททางการเงิน

ดังนั้น การไกล่เกลี่ยด้านการดูแลสุขภาพทั้งหมดภายใต้ HMS จะได้รับการอำนวยความสะดวกโดยผู้ไกล่เกลี่ยสองคน (โดยทั่วไป คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ หนึ่งคน และผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย หนึ่งคน) ที่ได้รับการคัดเลือกมาเป็นพิเศษ เพื่อให้มีความสามารถในการแก้ไขข้อพิพาทเกี่ยวกับ การดูแลและการจัดการผู้ป่วย คุณภาพการบริการ และคำรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม ฝ่ายต่าง ๆ ยังสามารถเลือกผู้ไกล่เกลี่ยของตนเองได้

<sup>52</sup> Contributory Negligence and Personal Injuries Act 1953 Section 20

อนึ่ง คำแนะนำทางกฎหมาย อาจจำเป็นต้องขอคำแนะนำทางกฎหมาย หากคุณต้องการดำเนินการทางกฎหมายในกรณีพิเศษที่เกี่ยวข้องกับความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์ การเลือกนายความที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่คล้ายคลึงกันนั้น ควรระมัดระวัง แม้หลังจากการตัดสินใจที่จะดำเนินการฟ้องร้องแล้วยังคงมีทางเลือกหลายทางในการแก้ไขปัญหา โดยไม่ต้องพิจารณาคดีอย่างเต็มรูปแบบ การพิจารณาคดีเต็มรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับความประมาทเลินเล่อ ทางทางการแพทย์อาจมีค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานานเป็นพิเศษ เพราะพวกเขามักจะเปิดหลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญ ที่ขัดแย้งกัน ซึ่งต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญในการให้การเป็นพยานในระยะเวลาอันยาวนาน การประเมิน ที่เป็นกลาง การไกล่เกลี่ย และการยุติคดีนอกศาลเป็นทางเลือกที่มีให้ในระหว่างกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อลดความจำเป็นของการพิจารณาคดี สองขั้นตอนก่อนหน้านี้เป็นกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือก ซึ่งมักจะดำเนินการที่ศูนย์ระงับข้อพิพาทหลัก การทดสอบทางกฎหมายสำหรับความประมาทเลินเล่อทางการแพทย์<sup>53</sup>

แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในการดูแล และดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพในทุกด้าน ได้แก่

- การประเมิน และการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ
- การสอบสวนที่เหมาะสม และทันเวลาที่ การรักษาที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และยา
- ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยตลอดความสัมพันธ์
- การอ้างอิงที่เหมาะสม และทันเวลา
- การตอบสนองที่เหมาะสม เมื่อถูกเรียกให้เข้าร่วม
- การรักษาความลับทางการแพทย์

ด้วยกรณี ของ Hii Chii Kok กับ Ooi Peng Jin London Lucien ในปี 2560 และอีกกรณีหนึ่งขณะนี้ไม่มีมาตรฐานการดูแลที่แตกต่างกันสองมาตรฐานที่ใช้กับกรณีละเลยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย และการรักษา และคำแนะนำทางการแพทย์ตามลำดับ

มาตรฐานการดูแลสำหรับการวินิจฉัย และการรักษาที่บังคับใช้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในกรณีของ Gunapathy ในประเทศสิงคโปร์ ซึ่งใช้การทดสอบที่พัฒนาขึ้นใน Bolam และต่อมาปรับปรุงเพิ่มเติมใน Bolitho โดยสังเขปภายใต้การทดสอบ Bolam แพทย์จะไม่ประมาทหากมีความเห็นทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ตามหลักเหตุผลที่สนับสนุนการกระทำของแพทย์ หรือความคิดเห็นที่มีเหตุผลที่สนับสนุนการกระทำ หรือการละเว้นการกระทำ ซึ่งหมายความว่าแพทย์จำเลยจะต้องนำเสนอหลักฐานในรูปแบบของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุนการกระทำ หรือการละเว้นการกระทำ นอกเหนือจากข้างต้นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เสนอจะต้องเป็นไปตามการทดสอบเกณฑ์ของตรรกะ ซึ่งแสดงในการได้สวน Bolitho แบบสองขั้นตอน การได้สวนของ Bolitho คำสั่งศาล

<sup>53</sup> Contributory Negligence and Personal Injuries Act 1953 Section 20

1. ผู้เชี่ยวชาญได้ชี้นำความคิดของเขาไปยังความเสี่ยงเปรียบเทียบ และผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ หรือไม่ พิจารณาและชี้แจงน้ำหนักปัจจัยที่โต้แย้งทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและปฏิเสธการยืนยันที่เปล่าประโยชน์ และไม่สนับสนุน

2. ไม่ว่าผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จะบรรลุข้อสรุปที่สามารถป้องกันได้ อันเป็นผลมาจากกระบวนการปรับสมดุล หรือไม่ ด้วยเหตุนี้ มีสองด้านของการป้องกันที่จะต้องเป็นที่พอใจ ประการแรก ความคิดเห็นทางการแพทย์ จะต้องสอดคล้องกัน ภายในสอดคล้อง และสอดคล้องกันบนใบหน้า และประการที่สอง ความคิดเห็นทางการแพทย์ไม่ควรเพิกเฉย หรือโต้แย้งข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ทราบ หรือ ความก้าวหน้าในความรู้ทางการแพทย์

มาตรฐานการดูแล สำหรับคำแนะนำทางการแพทย์

ในกรณีของ Hii Chii Kok กับ Ooi Peng Jin London Lucien ในปี 2560 และคดีอื่น ศาลได้ชี้แจงว่า การทดสอบ Montgomery ที่แก้ไขแล้วจะควบคุมมาตรฐานการดูแลที่ใช้กับแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคำแนะนำทางการแพทย์ที่แสดงในสิ่งโป้ เหตุผลของการทดสอบมอนต์โกเมอรีที่แก้ไขแล้ว กล่าวว่ายอยู่บนพื้นฐานของการเสริมสร้างความเป็นอิสระของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วย จะได้รับ ข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจว่าจะยอมรับการรักษาหรือไม่

การทดสอบของมอนต์โกเมอรี มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องทราบข้อมูลของการทำละเมิดที่ชัดเจนว่าแพทย์ได้กระทำละเมิด และต้องหาสาเหตุว่าเหตุใดจึงมีความเกี่ยวข้องกับการถูกละเมิด โดยมีเนื้อหาในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลในการฟ้องร้องตามแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง แต่ไม่รวมถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับการรักษาที่มีคำแนะนำของแพทย์อย่างเหมาะสม หรือการให้คำแนะนำ และการเปลี่ยนแปลงการรักษา

2. ผู้ป่วยต้องแสดงให้เห็นว่าแพทย์เป็นผู้ครอบครองข้อมูลการรักษานั้นทั้งหมด

3. การตรวจสอบสาเหตุที่แพทย์เลือกที่จะระงับข้อมูลของผู้ป่วย หากแพทย์สามารถให้เหตุผลในการระงับข้อมูลนั้นได้ว่าแพทย์ได้รักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว โดยไม่ได้ทำละเมิดต่อผู้ป่วยแต่อย่างใด โดยมีเหตุผลจากปัจจัยอื่นที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย เมื่อให้การรักษาในกรณีฉุกเฉิน แพทย์มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าการให้ข้อมูลนั้น จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ร้ายแรงต่อ ร่างกาย หรือจิตใจ (เรียกว่า “สิทธิพิเศษในการรักษา”)

กฎหมายเครื่องมือแพทย์

Health Products Act 2010 Section 45 เครื่องมือแพทย์”<sup>54</sup> หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกลที่ผู้ผลิตหรือเจ้าของผลิตภัณฑ์มุ่งหมายเพื่อใช้อย่างใดอย่างหนึ่งกับมนุษย์หรือสัตว์ โดยใช้ในทางการผ่าตัด หรือประคับประคองช่วยชีวิตทั้งมนุษย์หรือสัตว์ ซึ่งใช้เพื่อวินิจฉัย ตรวจสอบ ป้องกัน บรรเทา อาการเจ็บป่วยเพื่อช่วยชีวิต ผู้ใช้เครื่องมือแพทย์ได้นั้นต้องเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเท่านั้น” หมายความว่า เครื่องมือ

<sup>54</sup> Health Products Act 2010 Section 45



แพทย์ที่จะใช้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพราะเครื่องแพทย์เป็นเครื่องที่อันตราย และเป็นเครื่องมือที่กระทำต่อร่างกายมนุษย์ย่อมเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา

### 3.1.2 ประเทศสวีเดน

การฟ้องร้องในระบบศาลในประเทศสวีเดน

การระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศสวีเดนการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศสวีเดน แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

การระงับข้อพิพาทโดยการฟ้องร้องต่อศาล

การระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศสวีเดนนั้นจะมีคณะกรรมการความรับผิดชอบทางแพทย์ (Halso- och sjukvårdens ansvarsnamnd (HSAN); The Medical Responsibility Board) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลกลางคอยกำกับดูแล นอกจากกฎหมายเฉพาะที่ใช้จัดการข้อพิพาทก่อนเกิดการฟ้องร้อง หรือ หากไม่พอใจการบริหารจัดการดังกล่าวผู้เสียหายอาจทำการฟ้องร้องต่อศาลได้ ในคดีแพ่งนั้น พระราชบัญญัติความรับผิดในทางละเมิด (Tort Liability Act 1972) มีสาระสำคัญอยู่ใน บทที่ 2 หมวดที่ 1 (Chapter 2: Section 1) ความว่า "ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความบาดเจ็บหรือเสียหายแก่บุคคลอื่น จะต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายนั้น เว้นแต่จะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ในพระราชบัญญัติดังกล่าวมีบทบัญญัติในส่วนของผู้ต้องร่วมรับผิดจากการกระทำละเมิดด้วยโดยแบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1) สถานบริการทางการแพทย์เอกชน ผู้ที่ต้องร่วมรับผิดด้วยคือ นายจ้างหรือผู้ประกอบการ ตามที่บัญญัติไว้ใน บทที่ 3117 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดในทางละเมิด<sup>55</sup> โดยมีเงื่อนไขคือการกระทำละเมิดนั้นต้องเกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติตามคำสั่งนายจ้าง

2) สถานบริการทางการแพทย์ของรัฐ ผู้ที่ต้องร่วมรับผิดด้วยคือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ทำละเมิดนั้น ตามที่บัญญัติไว้ใน บทที่ 3 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดในทางละเมิดเช่นเดียวกัน แต่มีเงื่อนไขพิเศษบัญญัติไว้ใน บทที่ 4 หมวดที่ 1 (1) ไว้ว่ากรณีเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของรัฐไม่ต้องรับผิดทางละเมิด เว้นแต่กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกันกับพระราชบัญญัติความรับผิดในทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ของประเทศไทย

The competition Act Section 26 การฟ้องร้องประมาทเลินเล่อประเทศสวีเดน สามารถฟ้องร้องได้ 5 ปี นับแต่รู้ว่าถูกกระทำละเมิด ซึ่งเมื่อฟ้องร้องขึ้นสู่ศาลก็จะเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์หาข้อเท็จจริง ซึ่งการฟ้องร้องขึ้นสู่ศาลการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงนั้นผู้ใดเป็นผู้กล่าวอ้างผู้นั้นต้องเป็นผู้นำสืบซึ่งโจทก์จะต้องเป็นผู้พิสูจน์ให้ได้ว่าจำเลยได้กระทำการละเมิดจริงหรือไม่ ซึ่งคดีทางการแพทย์เป็นไปได้ยากที่บุคคลธรรมดาจะเข้าใจในการนำสืบเพราะคดีทางการแพทย์เป็นกระทำต่อร่างกายมนุษย์ เมื่อโจทก์ยื่นฟ้องแล้วศาลประทับ

<sup>55</sup> Tort Law Act of 2 June 1972,SFS 1972, as amended. Translation by M. Tranalv.



รับฟ้อง ก็เข้าสู่กระบวนการพิสูจน์ข้อเท็จจริงโดยการนำเสนอหลักฐานเป็นไปตามกฎหมายของสวีเดน กล่าวคือ

1. การผลิตเอกสาร
2. การสืบพยาน
3. การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
4. การตรวจสอบสถานที่ของประเด็นข้อพิพาท

โดยการสืบพยานหลักฐานหาข้อเท็จจริงจะใช้ระยะเวลาประมาณ 3-9 เดือน ซึ่งเป็นคดีทางการแพทย์ ต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญในการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงและพยานผู้เชี่ยวชาญทางแพทย์ในประเทศสวีเดนนั้นไม่ค่อยมี เวลาและนัดยาก และเมื่อถึงวันนัดแล้วพยานผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถมาได้ก็สามารถเลื่อนนัดการสืบพยานไปได้ อีกกว่าจะพิสูจน์หาข้อเท็จจริงได้ในการฟ้องร้องต่อต่องค์ก้นจนกว่าศาลจะตัดสินก็ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ปี เมื่อศาลตัดสินมาแล้วโจทก์หรือจำเลยไม่พอใจในคำตัดสินก็สามารถยื่นอุทธรณ์หรือฎีกาได้ก็ยี่ดระยะเวลา การฟ้องร้องคดีอีก ซึ่งกว่าคดีจะสิ้นสุดก็ใช้ระยะเวลาการฟ้องร้อง 6-10 ปี และการฟ้องร้องต่อศาลในประเทศ สวีเดนโจทก์จะต้องเป็นผู้จ่ายค่าการฟ้องร้องเองทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการฟ้องร้องต่อศาลเป็นการฟ้องร้องที่ใช้ ระยะเวลาที่นานและต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูง

การระงับข้อพิพาทโดยไม่ฟ้องร้องต่อศาล

การระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ ประเทศสวีเดนใช้ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้อง พิสูจน์ความผิด (No-fault compensation system) <sup>56</sup>โดยตราพระราชบัญญัติการประกันตนของผู้ป่วย ค.ศ. 1975 (Patient Insurance System Act 1975) ต่อมามีการตราพระราชบัญญัติความเสียหายในผู้ป่วย ค.ศ. 1996 (Patientskadelag (1996:799): Patient Injury Act 1996) และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1997 มีสาระสำคัญคือการบังคับผู้ให้บริการทางแพทย์ต้องมีประกันความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติทุกคน ทำให้เกิดกองทุนเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ 2 กองทุน ได้แก่<sup>57</sup>

- 1) กองทุนประกันภัยเพื่อการชดเชยผู้ป่วย (Swedish Patient Insurance

Compensation Fund: SPICF) เกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือทำให้ความสำคัญในการ ชดเชยความ<sup>58</sup>เสียหายอย่างพอเพียงและไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นการ รวมตัวกันของบริษัทประกันภัยเอกชนและสภาเขต (County Councils) จัดตั้งบริษัทรับประกันภัยร่วมระดับ เขต (Land -stingens Omsesidiga Forsakringsbolag (LOF); The County Council's Mutual Insurance Company) สถานบริการทางการแพทย์ที่เป็นเอกชนต้องซื้อประกันจากบริษัทรับประกันภัยเอกชน ส่วนสถาน

<sup>56</sup> J. Hellner, M. Radetzki, Skadeståndsrätt, 295.

<sup>57</sup> Jutta Jarvelin, (2012) , studies Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries, University of Helsinki : Juvenes Psint, p.24-28.

<sup>58</sup> C. Espersson, U. Hellbacher, Patientskadelagen: en kommentar m.m., pp 138.

บริการที่เป็นของรัฐ (ประมาณร้อยละ 95 ของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งหมด) รัฐจะสนับสนุนงบประมาณค่าเบี้ยประกันผ่านกองทุนดังกล่าว

กฎหมายประเทศสวีเดน

ประเทศสวีเดนมีการเยียวยาความผิดพลาดทางการแพทย์ต้องไม่มีข้อบกพร่อง แต่ในศาลสหรัฐอเมริกา “Health courts” การปฏิเสธรระบบการฟ้องร้องการกระทำละเมิด จากความผิดพลาดของแพทย์ ในประเทศสวีเดนเห็นว่าควรมีการเยียวยาผู้ที่ได้รับการรักษาที่ผิดพลาด ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเมื่อเกิดความผิดพลาดจากการรักษาจะทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ และร่างกายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา<sup>59</sup> ความผิดพลาดที่เกิดจากการรักษาของแพทย์ผู้ทำละเมิด เมื่อแพทย์ก่อให้เกิดความผิดพลาดอันทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายทั้งร่างกาย และจิตใจ จึงจำเป็นต้องมีการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายนั้น ระบบกฎหมายของประเทศสวีเดนให้ความสำคัญคุ้มครองบริบทของสวัสดิการทั่วไปและระบบสาธารณสุขที่ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับค่าชดเชยจากความผิดพลาดทางการแพทย์ ประเทศสวีเดนการเยียวยาผู้ป่วย โดยจ่ายค่าชดเชย 80% ของความเสียหายที่ผู้ป่วยได้รับ และดูแลค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

ดังนั้น ความผิดพลาดที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ของประเทศสวีเดน ถือเป็นความผิดพลาดที่รัฐยังมีระบบสวัสดิการในการชดเชยค่าเสียหาย โดยไม่ต้องรับผิด เพื่อเป็นการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น<sup>60</sup> ระบบการเยียวยาของประเทศสวีเดน

ระบบการเยียวยาของประเทศสวีเดนเริ่มต้นจากระบบกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกา “Health courts” มีการเรียกร้องให้ชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่ผิดพลาดของสวีเดน โดยจัดตั้งกองทุนประกันภัยให้กับแพทย์และที่ปรึกษาทางการแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ซึ่ง ได้กำหนดจำนวนค่าชดเชยที่ต้องจ่ายให้กับผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย นอกเหนือจากที่รัฐจ่ายแล้วหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความผิดพลาดทางการแพทย์ และระดับความเสียหายที่ผู้ป่วยได้รับมากหรือน้อยเพียงใด แต่ความเสียหายนั้นจะต้องไม่เกิดขึ้นจากโรคปกติของผู้ป่วยเอง หรือตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์<sup>61</sup>

หากผู้ป่วยไม่พอใจในการตัดสินใจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วยสามารถยื่นอุทธรณ์ ต่อคณะกรรมการกองทุน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้พิพากษาและแพทย์ที่ปรึกษาที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐบาล โดยในแต่ละปี ประเทศสวีเดนนั้น มีความครอบคลุมความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ของระบบการเยียวยาผู้ป่วย โดยไม่ต้องรับผิด ซึ่งลดการฟ้องร้องแพทย์ได้มากขึ้น<sup>62</sup> ขั้นตอนการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากแพทย์ซึ่งเกิด

<sup>59</sup>Susan Herhberg และLi Westerland, The Swedish Patient Compensation System: A viable alternative to the U.S. tort system?, Bulletin of the American College of surgeons, Vol. 89 Number 1 : มกราคม 2004, p.26.

<sup>60</sup> Judgement of the Supreme Court, 19 April 2006 , Case no. NJA 2006 s 228.

<sup>61</sup> The Patient Injury Act 1997 Section 1.

<sup>62</sup> The Patient Injury Act 1997 Section 6.

จากการรักษาที่ผิดพลาดนั้น ได้กำหนดมาตรฐานการเรียกร้องค่าชดเชยความเสียหายไป ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยความเป็นจริงภาระการพิสูจน์ที่ผู้ป่วยต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าเกิดความผิดพลาดจากการรักษานั้น เป็นเรื่องที่ยากเพราะเป็นข้อมูลทางการแพทย์ยากแก่การเข้าใจของผู้ป่วย ผลจึงทำให้ผู้ป่วยนั้นฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้นั้นมีประมาณร้อยละ 40 ของการเรียกร้องที่ประสบความสำเร็จ<sup>63</sup>

ประเทศสวีเดนจึงได้นำระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด หรือ No-fault compensation system มาใช้ภายใต้กฎหมาย Patient In surance System 19759 และต่อมาได้ตรากฎหมาย Patient Injury Act 1997 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับค่าชดเชย โดยผู้ให้บริการต้องชื้อประกันเพื่อเป็น ค่าชดเชยแก่ผู้เสียหาย

กฎหมาย Patient Injury Act 1997 ของประเทศสวีเดนได้บัญญัติให้ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยในกรณี<sup>64</sup>ที่ความเสียหายเกิดจากการตรวจ การดูแล การรักษา หรือการให้บริการอื่นที่เปรียบเทียบเท่าซึ่งความเสียหายดังกล่าวสามารถจะหลีกเลี่ยงได้ หรือความเสียหายที่เกิดจากความบกพร่องของผลิตภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การวินิจฉัยผิดพลาด การทำให้เกิดการแพร่เชื้อเข้าสู่ผู้ป่วย จากการตรวจ รักษา ดูแล หรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่ารวมทั้งอุบัติเหตุจากการตรวจรักษา ดูแล หรือการให้บริการอื่นที่เทียบเท่าตลอดจนความเสียหายที่เกิดจากการจ่ายยา หรือขั้นตอนการเตรียมยาที่ไม่เป็นไปตามปกติ

สำหรับขั้นตอนการจ่ายค่าชดเชยของประเทศสวีเดนบริษัทประกันจะเป็นผู้ ประเมินและจ่ายค่าชดเชยซึ่งโดยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 ของคำร้องทั้งหมดบริษัทประกันรายใหญ่คือ County Council's Mutual Insurance Companyจะเป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบประเมินและจ่ายค่าเสียหาย ซึ่งเกิดจากการรับบริการสาธารณสุขแก่ผู้เสียหายแต่ในกรณีที่ผู้เสียหายรายใดไม่พอใจการพิจารณาค่าเสียหายของบริษัทประกัน ผู้เสียหายก็สามารถยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนของ ผู้ป่วย (The patient claims panel) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วบริษัทประกัน มักจะปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนของผู้ป่วยดังกล่าว <sup>65</sup>

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายของสวีเดนจะอนุญาตให้ผู้เสียหายยื่นฟ้องคดีต่อศาลได้หากผู้เสียหายไม่พอใจการจ่ายค่าชดเชยของบริษัทประกันหรือไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียน แต่ในทางปฏิบัติเนื่องจากการยื่นฟ้องคดีต่อศาลมีค่าใช้จ่าย ที่ค่อนข้างสูงคือประมาณ 22,000 ยูโร หรือประมาณ 950,000 บาท แต่การดำเนินการร้องเรียน ต่อคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนจะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 900 – 1,000 ยูโร หรือประมาณ 39,000 – 43,000 บาท ทำให้มีผู้เสียหายจำนวนน้อยรายเลือกใช้วิธีการฟ้องร้องต่อศาล อีกทั้งเมื่อมีระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบดังกล่าว

<sup>63</sup> Henry Johansson, The Swedish System for compensation of patientinjuries, Upsala Journal of Medical Science, May 2010, 115 (2), p. 88.

<sup>64</sup> J. Hellner, Compensation for personal injuries in Sweden – A Reconsidered View, 265.

<sup>65</sup> Justitiekanslern corresponds approximately to the lord justice in Great Britain.

แล้วทำให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็วโดยผู้เสียหายร้อยละ 50 ได้รับการชดเชยภายใน 6 เดือน และภายใน 1 ปี ผู้เสียหายกว่า ร้อยละ 80 ได้รับการชดเชยในขณะที่การยื่นฟ้องต่อศาลจะใช้เวลายาวนานหลายปี ดังนั้น จะเห็นได้ว่าระบบการจ่ายค่าชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดของประเทศสวีเดน<sup>66</sup> เป็นส่วนสำคัญมากในการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้รับบริการเป็นอย่างดี

#### กฎหมายเครื่องมือแพทย์

The Medicinal Products Act 2015 Section 2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ความปลอดภัย<sup>67</sup> ของผลิตภัณฑ์ ใน MDR จะ เสริมด้วย กฎทั่วไปใน กฎหมาย ว่าด้วยความปลอดภัย ของ ผลิตภัณฑ์ในทำนองเดียวกัน กฎความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์ในการทำ CPR ก็ เสริมด้วยกฎทั่วไปใน กฎหมาย ว่าด้วยความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์ด้วยดังนั้น ควรให้ ข้อมูลเพื่อให้ สามารถใช้ ผลิตภัณฑ์ได้อย่างปลอดภัย ซึ่ง รวมถึง ค่าเดือนถึงความเสี่ยง ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพราะเครื่องมือทางการแพทย์เป็นเครื่องมือที่มีความเสี่ยงและอันตรายในการก่อให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาได้ตลอดเวลา

#### 3.1.3 ประเทศนิวซีแลนด์

##### การฟ้องร้องในระบบศาลในประเทศนิวซีแลนด์

The law of Torts in New Zealand 1997 Section 24 การฟ้องร้อง โดยการฟ้องร้องประมาท เลินเล่อของประเทศนิวซีแลนด์ เป็นการยื่นฟ้องร้องต่อศาล เมื่อโจทก์ยื่นฟ้องร้องต่อศาลแล้ว และเมื่อศาล ประทับรับฟ้องแล้วก็จะเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์หาข้อเท็จจริง ซึ่งกระบวนการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงตามหลักกฎหมายของประเทศนิวซีแลนด์คือผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นต้องเป็นผู้นำสืบ ซึ่งเป็นคดีทางการแพทย์ด้วยแล้วนั้น เป็นการยากที่บุคคลธรรมดาจะนำสืบและจะเข้าในได้ยากในกระบวนการรักษาของแพทย์ แต่ตามกระบวนการของศาลแล้วเมื่อโจทก์ยื่นฟ้องมาแล้วจะต้องเข้าสู่กระบวนการหาข้อเท็จจริงโดยการยื่นพยานหลักฐานเป็นไปตามกฎหมายของนิวซีแลนด์ กล่าวคือ

1. การผลิตเอกสาร
2. การสืบพยาน
3. การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
4. การตรวจสอบสถานที่ของประเด็นข้อพิพาท

เมื่อยื่นพยานหลักฐานแล้วก็จะสู่กระบวนการนำสืบพยานหลักฐานโดยศาลจะนัดวันการสืบพยานหลักฐานไต่ถามการนัดหลักจากวันที่ยื่นพยานหลักฐานประมาณ 1-2 เดือน และคดีทางแพทย์ต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญในการนำสืบพยานหลักฐานว่าแพทย์ได้รักษาตามไคต์ไลน์ของแพทย์แล้วหรือไม่ ซึ่งพยานผู้เชี่ยวชาญนั้นหาวันนัดยากมาก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการแพทย์นั้นมีน้อย และถ้าหากพยานผู้เชี่ยวชาญไม่วาง

<sup>66</sup> Government proposition 1995/96:187 Patientskadelag m.m., 21.

<sup>67</sup> The Medicinal Products Act 2015 Section 1.

ไม่สามารถมาตามวันนัดที่สืบพยานได้ศาลก็ต้องเลื่อนวันนัดสืบพยานผู้เชี่ยวชาญไปอีกซึ่งนั่นหมายความว่าต้องหาวันนัดสืบพยานใหม่ซึ่งการหาวันนัดสืบพยานใหม่ต้องหาวันให้ตรงกันระหว่างศาลกับพยานผู้เชี่ยวชาญอีกนั่นหมายความว่าหมายว่าจะสืบพยานหลักฐานเสร็จสิ้นต้องใช้ระยะเวลาในการสืบพยานประมาณ 6-9 เดือนและกว่าศาลจะตัดสินคดีก็ใช้เวลาประมาณ 1-2 ปีเลย และถ้าหากโจทก์หรือจำเลยไม่พอใจในคำตัดสินก็สามารถยื่นอุทธรณ์หรือฎีกาได้ก็ยี่สิบระยะเวลาการฟ้องร้องคดีอีก ซึ่งกว่าคดีจะสิ้นสุดก็ใช้ระยะเวลาการฟ้องร้อง 5-10 ปี และการฟ้องร้องต่อศาลในประเทศนิวซีแลนด์<sup>68</sup>

การระงับข้อพิพาทโดยไม่ต้องฟ้องร้องสู่ศาลประเทศนิวซีแลนด์

ระบบสุขภาพของประเทศนิวซีแลนด์อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสุขภาพ (Ministry of Health -MoH) โดย MoH เป็นหน่วยงานระดับชาติที่ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย ติดตามควบคุมประเมินด้านสุขภาพและรับผิดชอบการเงินการคลังในการดูแลสุขภาพในภาพรวม สำหรับในส่วนท้องถิ่นมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (District Health Board-DHBs) จำนวน 21 แห่ง ตาม Public Health Disability Act 2000 เพื่อกระจายอำนาจในการบริหารจัดการด้านการเงินสู่ท้องถิ่น หน่วยงานดังกล่าวมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนในเขต โดยอาจมีการจัดให้มีการบริการเอง<sup>69</sup> หรือจัดซื้อจากผู้ให้บริการอื่นๆ สำหรับ DHB แห่งหนึ่งๆ จะมีโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง ในการให้บริการสมาชิกของ DHBs ประกอบด้วยคณะกรรมการที่มาจาก การเลือกตั้ง และกรรมการที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสุขภาพ

ประเทศนิวซีแลนด์จึงได้นำระบบ No-fault หรือระบบชดเชยความเสียหายโดยแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1900 โดยได้รับแนวคิดดังกล่าวมาจากประเทศเยอรมัน ซึ่งครั้งแรกประเทศนิวซีแลนด์เริ่มต้นนำหลักการนี้มาใช้กับการชดเชยการบาดเจ็บจากการทำงานให้กับคนงานหรือพนักงานก่อนภายใต้กฎหมายว่าด้วยการชดเชยค่าเสียหายให้กับคนงาน (Worker Compensation Act) จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1974 ได้มีการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุ (Accident Compensation Act) ขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชดเชยให้กับบุคคลที่ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุโดยไม่ต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่าผู้ใดเป็นฝ่ายผิด และได้มีการปรับปรุงกฎหมายเรื่อยมาเพื่อให้มีความเหมาะสมและให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนกระทั่งปี ค.ศ. 2001 (Injury prevention Rehabilitation and Compensation Act 2001: IPRC) โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันการบาดเจ็บเป็นหลัก รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ และระบบข้อมูลข่าวสารที่มีความผิดพลาดจะต้องเปิดเผยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษาสำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ<sup>70</sup> ได้แก่ หน่วยงานชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุ (Accident Compensation corporation :ACC) การชดเชยโดย ACC จะเป็นการชดเชยโดยภาครัฐ ส่วนการประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นแบบสมัครใจ ถือเป็นกรคุ้มครองเพิ่มเติมจากที่

<sup>68</sup> The law of Torts in New Zealand 1997 Section 24

<sup>69</sup> Joecelyn Bogcan, (2041,July), Ec medical malpractice in sneden and new zealnd”, New york

<sup>70</sup> Joecelyn Bogcan, (2041,July), Ec medical malpractice in sneden and new zealnd”, New york

ได้รับจากรัฐ ที่มาของงบประมาณที่ ACC ใช้ดำเนินการมาจากหลายแหล่ง ผู้มีรายได้ต้องจ่ายเบี้ยประกันเพื่อ  
การคุ้มครองจาก ACC ส่วนผู้ที่ไม่มียาได้รับรัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายให้ตามจริง

No-fault, no difference (ไม่พิสูจน์ความผิด ไม่มีความแตกต่าง) : ค่าชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ที่  
ไม่มีข้อพิสูจน์ความผิด จริยธรรมและการปฏิบัติทางการแพทย์

การใช้ยาเกินขนาดและการแทรกแซงทางการแพทย์ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายที่  
เพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ต้องเผชิญ เนื่องจากคิดว่าระบบการ  
ทุจริตต่อหน้าที่ทางการแพทย์นั้นเป็นปัจจัยขับเคลื่อน การพิจารณาโครงสร้างการกำกับดูแลทางการแพทย์  
ทางเลือกก็มีเหตุผล ประสบการณ์ของนิวซีแลนด์ที่ไม่มีการชดเชยความเสียหายสำหรับการบาดเจ็บทางการแพทย์  
และกระบวนการรับผิดชอบทางการแพทย์ที่แยกจากกันอาจให้ข้อมูลเชิงลึก ขณะนี้ระบบ No-Fault มี  
การใช้งานอย่างเต็มรูปแบบมาเป็นเวลากว่าทศวรรษแล้ว ถึงเวลาแล้วที่จะไตร่ตรองถึงบทเรียนที่สำคัญสำหรับ  
ระบบสุขภาพทั่วโลก

ประเทศนิวซีแลนด์ ได้ใช้ระบบ No-Fault เพื่อเป็นทางเลือกในการชดเชยค่าเสียหายต่อ  
ผู้รับบริการ

หน้าที่หลัก 3 ประการของระบบการกำกับดูแลทางการแพทย์ คือ การชดเชยความเสียหาย และ  
การป้องกันการเกิดความเสียหาย และวิธีการเยียวยาความเสียหาย<sup>71</sup>

ในปี พ.ศ. 2518 นิวซีแลนด์ได้แนะนำโครงการชดเชยอุบัติเหตุที่ได้รับทุนสาธารณะโดยมีเป้าหมาย  
เพื่อลดอุบัติเหตุ และผลกระทบของการบาดเจ็บ โครงการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลและ  
การฟื้นฟูสำหรับการบาดเจ็บส่วนบุคคลทั้งหมด โดยไม่คำนึงถึงข้อผิดพลาด เพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น  
การชดเชยความเสียหายจากความผิดพลาดทางการแพทย์อยู่ภายใต้โครงการความเสียหายของประเทศ  
นิวซีแลนด์ ด้วยเหตุนี้ นิวซีแลนด์จึงไม่มีการฟ้องเรียกค่าเสียหายจากแพทย์ โดยที่แพทย์ต้องจ่าย  
ค่าธรรมเนียมการชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างต่ำประมาณ 790 ปอนด์ต่อปี แพทย์จะต้องรับผิดชอบ  
ภายใต้โครงการนี้ โดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และกระบวนการพิจารณาของ Medical Council of New  
Zealand ทั้งนี้การร้องเรียนเพื่อให้มีการชดเชยข้อผิดพลาดและการร้องเรียนให้รับโทษทางวินัยนั้นแยกออก  
จากกัน การร้องเรียนของผู้ป่วยในปี 1994 และรายงานของรัฐบาลนิวซีแลนด์ปี 1988 พบว่ามีการชดเชยความ  
เสียหาย เพื่อฟื้นฟูอาการบาดเจ็บและสภาพจิตใจ โดยไม่คำนึงถึงข้อผิดพลาด เพียงแค่เกิดจากการรักษาทาง  
การแพทย์เท่านั้น ผู้ร้องเรียนที่ได้รับผลกระทบจากอาการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการรักษาก็สามารถ  
เรียกร้องค่าชดเชยนั้นได้ เพื่อลดการฟ้องร้องทางการแพทย์

แต่การร้องเรียนของผู้ป่วยมิใช่เพื่อต้องการค่าชดเชยเยียวยาจากอาการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุที่  
เกิดขึ้นอย่างเฉยๆ แต่ยังต้องการให้แพทย์ผู้ทำการรักษาได้รับรู้ถึงการกระทำผิดหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นด้วย  
ผู้ร้องเรียนจึงยื่นคำร้องเพื่อเรียกค่าชดเชยจากความผิดพลาดทางการแพทย์ ภายใต้โครงการชดเชยความ

<sup>71</sup> เฟิงอ้าง 125.



เสียหายที่เกิดขึ้น โดยไม่คำนึงถึงข้อผิดพลาด และอาการบาดเจ็บจากการรักษา และเรียกร้องให้แพทย์ผู้ทำการรักษาได้รับรู้ถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้น และแพทย์อาจได้รับโทษทางวินัยจากการร้องเรียนนี้

แม้ว่าการบาดเจ็บทางการแพทย์จะได้รับการคุ้มครองภายใต้โครงการนี้ แต่การชดเชยการบาดเจ็บทางการแพทย์ไม่ได้เกิดขึ้นจากความผิดเสมอไป ก่อนปี 2548 ผู้ป่วยสามารถได้รับค่าชดเชยโดยการพิสูจน์ข้อผิดพลาดของแพทย์ เนื่องจากพบข้อผิดพลาดทั้งหมดในรายงานทางการแพทย์ต่อแพทยสภา การชดเชยอาจส่งผลกระทบต่อแพทย์ โดยกลัวว่าจะถูกลงโทษทางวินัย หรือความเสียหายต่อชื่อเสียง ทำให้แพทย์บางคน (และผู้ป่วยบางราย) หดกกำลังใจจากการเข้าร่วมกระบวนการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ซึ่งจำกัดการเข้าถึงการได้รับค่าชดเชยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างไม่เป็นธรรม สถานการณ์นี้ได้รับการแก้ไขในปี 2548 ภายใต้การปฏิรูปกฎหมาย "No-Fault" การปฏิรูปขยายสิทธิ์ในการบาดเจ็บทั้งหมดที่เกิดจากการรักษาและแทนที่หน้าที่การรายงานก่อนหน้าด้วยหน้าที่ใหม่ในการรายงาน 'ความเสี่ยงอันตรายต่อสาธารณะ' ต่อ 'หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย' การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้แพทย์สามารถเข้าร่วมในกระบวนการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้โดยไม่ต้องกังวล และปรับปรุงการไหลของข้อมูลภายในระบบ

จรรยาบรรณและการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพโดยไม่มีข้อผิดพลาด

ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่า No-Fault system ของนิวซีแลนด์มีอิทธิพลอย่างไรต่อจริยธรรมและการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพของแพทย์ แต่การเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมิใช่เรื่องที่เกิดขึ้นได้ทันที เมื่อพิจารณาจากอำนาจของกฎหมายแล้ว การคาดหวังว่าการปฏิรูปที่ปราศจากข้อผิดพลาดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก็ไม่ใช่เรื่องที่ไม่มีความเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการนี้แล้ว ยังพบว่าหลักฐานและกฎระเบียบมีเพียงเล็กน้อยที่ทำให้การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภายใต้การปฏิรูประบบ No-Fault compensation system ของนิวซีแลนด์ ความรับผิดชอบทางวินัยถูกแยกออกจากการชดเชยความเสียหาย การยอมรับข้อเรียกร้องการชดเชยนั้น แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจไม่ได้รับโทษทางวินัยเลย แพทย์ส่วนใหญ่ จึงให้การช่วยเหลือผู้ร้องเรียนที่ยื่นคำร้องเรียน เพื่อเรียกค่าชดเชยโดยที่แพทย์อาจไม่ต้องรับโทษทางวินัย และไม่เสี่ยงชื่อเสียงในทางการแพทย์ ดังนั้นแล้วภายใต้โครงการนี้ การชดเชยความเสียหายโดยไม่คำนึงถึงข้อผิดพลาด แพทย์จึงให้ความสำคัญไปในทางการชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ร้องเรียนเพื่อหลีกเลี่ยงการฟ้องร้องแพทย์ผู้ทำการรักษาให้ต้องรับโทษ และหลีกเลี่ยงการเสื่อมเสียชื่อเสียงทางการแพทย์<sup>72</sup> จากการวิเคราะห์เบื้องต้นระบุว่าสำหรับการบาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่มีข้อผิดพลาด จึงแสดงให้เห็นว่าในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกเหนือจากการลดข้อผิดพลาดแล้ว เราจำเป็นต้องลดความเสี่ยงของผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุดตามความเหมาะสม

ระบบการกำกับดูแลของนิวซีแลนด์ ทำให้เกิดความสมดุลในการแลกเปลี่ยนระหว่างการชดเชยความเสียหายกับการปฏิบัติด้านสุขภาพหรือไม่ มีการระบุและรายงานแพทย์ที่มีผลการปฏิบัติงานไม่ดีผ่านการ

<sup>72</sup> Prior to 1911 s 25(9), of the Judicature Act 1873 had provided.



ชดเชยเพียงไม่กี่คน อย่างไรก็ตาม ความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่น่าจะถูกคุกคามจากสิ่งเหล่านี้ เนื่องจากภัยคุกคามที่ยิ่งใหญ่ที่สุดต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่ได้มาจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานได้ไม่ดี แต่มาจากแพทย์บางคนที่ทำให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งส่วนใหญ่มีความสามารถและมีเจตนาดี โครงการค่าตอบแทนจึงได้มีการจ่ายเงินให้แพทย์เสมอเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น โดยให้แรงจูงใจแบบผิด ๆ จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ แต่ไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยในนิวซีแลนด์มีความปลอดภัยน้อยกว่าในเขตอำนาจศาลอื่นๆ

สภาพแวดล้อมด้านกฎระเบียบทางการแพทย์ภายใต้ระบบ No-Fault compensation system ของนิวซีแลนด์อาจมีการลงโทษน้อยกว่าที่สร้างขึ้นภายใต้ระบบการทุจริตต่อหน้าที่ กระบวนการร้องเรียนของผู้ป่วยในนิวซีแลนด์ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อลงโทษ แต่เพื่อ "ส่งเสริมและปกป้องสิทธิ" ของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พบว่ากระบวนการนี้ลงโทษ การร้องเรียนให้ทำร้าย (หรือลงโทษ)โดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ สำหรับการควบคุม การลงโทษไม่เพียงอยู่ในบทลงโทษเท่านั้นแต่ยังอยู่ในกระบวนการด้วย อาจเป็นไปได้ที่จะประกันค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีทุจริตต่อหน้าที่และผลทางวินัย แต่เป็นไปได้ไม่ได้ เพื่อประกันค่าใช้จ่ายส่วนตัวจากความเครียด เวลา และความเสียหายต่อชื่อเสียงที่เกิดจากการร้องเรียน แพทย์มีแรงจูงใจสูงที่จะหลีกเลี่ยงการร้องเรียน เนื่องจากข้อร้องเรียนไม่เพียงเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพที่ไม่ดีเท่านั้น โดยทั่วไป แพทย์มักจะพยายามเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่าผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่สูงขึ้นนั้นสัมพันธ์กับการใช้รักษาพยาบาลและต้นทุนที่สูงขึ้น ในทางตรงข้าม ระบบ No-Fault<sup>73</sup> ของนิวซีแลนด์อาจขับเคลื่อนการใช้งานที่มากหรือน้อยหรือเท่ากับความคิดใดๆในระบบการทุจริตต่อหน้าที่

การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมอาจไม่เติบโตในสภาพแวดล้อมที่มีการลงโทษ แต่ในสภาพแวดล้อมที่มีการลงโทษน้อยกว่านั้นอาจไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การลดความเสี่ยงของการลงโทษลงอาจทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีเหตุผล แต่ไม่ได้บังคับใช้ ประเทศที่มีระบบความรับผิดชอบต่างกันมากต่างก็ประสบกับการเติบโตของการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน อาจเป็นไปได้ว่าการรับรู้มากกว่าความเสี่ยงของการลงโทษที่แท้จริงมีผลต่อพฤติกรรม ไม่ว่าในกรณีใดก็ตาม ไม่ใช่แค่การลงโทษเท่านั้นที่สามารถกระตุ้นความกลัวและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แพทย์มีกำลังใจ (หรือหวาดกลัว) เป็นเวลานานก่อนที่จะเกิดการลงโทษ ยากคือความไม่แน่นอนในการปฏิบัติ ความไม่แน่นอนสามารถทำให้เกิดความกลัว การปฏิบัติที่ผิดพลาดเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อสิ่งต่างๆ กลับกลายเป็นการดำเนินและนำละอายทางศีลธรรมยอมหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความต้องการที่จะลดความไม่แน่นอนลงและผลจากการยับยั้งความรู้สึกละอายส่วนบุคคลจะเป็นตัวกระตุ้นแพทย์โดยไม่คำนึงถึงโครงสร้างการกำกับดูแล ในทางเช่นเดียวกัน เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยมักขึ้นอยู่กับแพทย์ที่ฝึกฝนตามค่านิยมทางวิชาชีพของพวกเขา ค่านิยมทางวิชาชีพจึงมักจะมีผลสอดคล้องกันในแต่ละประเทศ แต่พฤติกรรมอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายนอก

<sup>73</sup> The law of torts in New Zealand 1997 Section 24

(รวมถึงระบบการกำกับดูแลวิชาชีพทางการแพทย์) ควรได้รับการออกแบบมาเพื่อหลีกเลี่ยงมากกว่าที่จะยับยั้งความเป็นมืออาชีพ

บทสรุป: No-fault, no difference

ระบบการชดเชย No-fault compensation system ของนิวซีแลนด์สำหรับการบาดเจ็บจากการรักษาช่วยให้เข้าถึงการชดเชยได้อย่างเท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าระบบการทุจริตต่อหน้าที่ นอกจากนี้ยังสร้างข้อมูลความปลอดภัยของผู้ป่วยแบบใหม่สำหรับการเรียนรู้ ถึงแม้ว่าข้อมูลเหล่านี้ยังไม่ได้แปลเป็นการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย แม้จะมีความสนใจอย่างกว้างขวางในการปฏิรูปการทุจริตต่อหน้าที่ ซึ่งเป็นวิธีการชะลอการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล แต่การวิเคราะห์นี้ชี้ให้เห็นว่าการปฏิรูปดังกล่าวไม่น่าจะคุ้มค่า

การแยกความรับผิดชอบออกจากค่าตอบแทนไม่ได้สร้างความแตกต่างให้กับแพทย์มากนัก กระบวนการที่แพทย์ต้องรับผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญในโครงสร้างการกำกับดูแล แต่สามารถทำให้เกิดความกลัวและขับเคลื่อนพฤติกรรมโดยไม่คำนึงถึงระบบการชดเชย

อย่างไรก็ตาม การไม่มีวัฒนธรรมการฟ้องร้องในนิวซีแลนด์สนับสนุนการพัฒนาบรรยากาศที่เอื้อต่อการฟ้องพยานและบรรทัดฐานทางวิชาชีพ แม้ว่านโยบายที่ส่งเสริมความเป็นมืออาชีพจะยังคงเข้าใจยาก กฎหมายเครื่องมือแพทย์

Medicines Act 1981 Section 28 เครื่องมือแพทย์ หมายถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ หรือสิ่งของอื่น ๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในหรือหรือสำหรับมนุษย์เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษา และไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์หลักในหรือต่อร่างกายมนุษย์โดยวิธีการทางเภสัชวิทยา ภูมิคุ้มกัน หรือเมตาบอลิซึม โดยประเทศนิวซีแลนด์จะแยกความเสี่ยงหรือความอันตรายของเครื่องมือแพทย์ไว้ ดังนี้ ระดับความเสี่ยงต่ำ คือ เรียบง่ายด้วยประวัติการใช้งานอย่างปลอดภัย<sup>74</sup>

ระดับความเสี่ยงต่ำ – ปานกลาง คือ ความเสี่ยงต่อร่างกายมนุษย์ค่อนข้างต่ำ

ระดับความเสี่ยงสูง – ปานกลาง คือ ค่อนข้างเสี่ยงต่อร่างกายมนุษย์

ระดับความเสี่ยงสูง คือ อุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าเครื่องมือทางการแพทย์เป็นเครื่องมือที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาได้ตลอดเวลา

## 3.2 หลักกฎหมายไทย

### 3.2.1 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

ตามมาตรา 88 วรรคหนึ่ง คือ หลักการยื่นบัญชีระบุพยานครั้งแรก จะต้องทำ "บัญชีระบุพยาน" ยื่นต่อศาลก่อนวันสืบพยานไม่น้อยกว่า 7 วัน พร้อมทั้งสำเนาให้คู่ความฝ่ายอื่นในจำนวนที่เพียงพอด้วย

<sup>74</sup> Medicines Act 1981 Section 28

1. การยื่นบัญชีระบุงพยานครั้งแรก ต้องยื่นต่อศาลก่อนวันสืบพยานไม่น้อยกว่า 7 วัน พร้อมสำเนาบัญชีระบุงพยานต้องยื่นภายในกำหนด ไม่ว่าคู่ความฝ่ายใดจะมีหน้าที่นำสืบก่อนหรือหลังวันสืบพยาน คือ วันที่ศาลเริ่มต้นทำการสืบพยานถ้าในวันนัดสืบพยาน แล้วเลื่อนคดีไป วันนั้นก็ไม่ใช่วันสืบพยาน ก็ยื่นบัญชีระบุงพยานได้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 วัน คือ นับถัดจากวันยื่นถึงก่อนวันสืบพยาน เช่น นัดสืบพยาน วันที่ 9 ต้องยื่นบัญชีระบุงพยานภายในวันที่ 1 หรือถ้านับรวมก็ 9 วัน

2. การยื่นบัญชีระบุงพยานเพิ่มเติม ต้องยื่นภายใน 15 วัน นับแต่วันสืบพยาน โดยยื่นคำแถลงขอระบุงพยานเพิ่มเติม พร้อมกับบัญชีระบุงพยานเพิ่มเติมและสำเนาบัญชีระบุงพยานเพิ่มเติม

### 3.2.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

แพ่งกับความรับผิดชอบทางแพ่ง มี 2 ประการคือ

#### 1. ความรับผิดชอบจากการละเมิด

การดำเนินคดีเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งทางการแพ่ง ใช้หลักกฎหมายในเรื่องละเมิดถึงแม้ปัจจุบัน จะมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้บังคับกับแพ่งและสถานประกอบการพยาบาล แต่ในฐานความผิดแล้ว ก็เกิดจากการละเมิดอยู่นั่นเอง และการบรรยายฟ้องก็ต้องอ้างอิงหลักกฎหมายในเรื่องละเมิดเรียกค่าสินไหมทดแทน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ลักษณะของคดีละเมิดพอสมควร

ความหมายของละเมิด

มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจประมาทหรือเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

บทบัญญัติมาตรา 420 ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั้นมีที่มาจากกฎหมายแพ่งของเยอรมัน มาตรา 823 วรรคแรก<sup>75</sup> ซึ่งข้อความแปลเป็นภาษาอังกฤษตรงกับมาตรา 420 ของไทยคำต่อคำ ดังนี้

“A person who willfully or negligently injures the life, body, health, freedom, property or other right of another contrary to law is bound to compensate him for any damage arising therefrom”

การกระทำอันเป็น “ละเมิด” หมายถึง การกระทำที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลอื่นโดยไม่มีสิทธิหรือเรียกว่า “ล่วงสิทธิ ผิดหน้าที่” ซึ่งหมายความถึงการกระทำที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิของผู้อื่น อันตนมีหน้าที่ต้องเคารพในสิทธินั้นจึงเท่ากับผิดหน้าที่ในขณะเดียวกันด้วย<sup>76</sup>

จะสังเกตเห็นว่า การกระทำอันเป็นการละเมิดในกฎหมายเยอรมันอันเป็นที่มาของมาตรา 420 นั้น มีองค์ประกอบ ดังนี้

#### 1.1 ต้องมีการกระทำต่อบุคคลอื่น

<sup>75</sup> E.J, Cohn. Manual of German Law 1968, p. 155

<sup>76</sup> สุขุม ศุภนิธย์ (เชิงอรรถ 30) 12.

- 1.2 โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ
- 1.3 โดยผิดกฎหมาย
- 1.4 มีความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ชื่อเสียง สิทธิอื่นๆ
- 1.5 มีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล

แตกต่างจาก “การอันจะเป็นละเมิด” ในระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) ซึ่งเน้นที่การกระทำผิดหน้าที่ ซึ่งผู้กระทำมีต่อบุคคลอื่น ทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นเป็นละเมิด ส่วนจะเสียหายต่ออะไรนั้นไม่กำหนดไว้ ดังนั้น “ละเมิด” ในความหมายของกฎหมายของประเทศที่ใช้ระบบจารีตประเพณี จึงหมายความกว้างและวิเคราะห์แต่เพียงว่าการกระทำ ทำให้เกิดความเสียหายนั้นเป็นการทำโดยไม่มีสิทธิและผิดหน้าที่หรือไม่ ความเสียหายเกิดจากการกระทำนั้นหรือไม่<sup>77</sup>

องค์ประกอบตามมาตรา 420 อาจแยกพิจารณาได้ดังนี้

1.1 “การกระทำ” ในความหมายของมาตรา 420 หมายความว่า การกระทำของบุคคลซึ่งรวมทั้งการงดเว้นกระทำแล้วเกิดความเสียหายด้วย<sup>78</sup>

อย่างไรถือว่ามี การกระทำต้องเทียบเคียงกับการวินิจฉัยการกระทำในทางอาญาได้แก่การเคลื่อนไหวของบุคคลที่จิตใจบังคับได้

“การกระทำ” ในทางละเมิดหมายรวมถึงการงดเว้นกระทำอันเป็นผลให้เกิดผลเสียหายขึ้นด้วยการงดเว้นกระทำก็คือการงดเว้นไม่เคลื่อนไหวร่างกายภายใต้บังคับของจิตใจเช่นกันและการงดเว้นกระทำนั้นหมายความว่า บัญญัติไว้ในมาตรา 59 วรรค 5 ประมวลกฎหมายอาญา กล่าวคือ งดเว้นการที่จักต้องทำเพื่อป้องกันผล (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 38/2496)

การกระทำหมายความว่า รวมถึงการงดเว้นกระทำในกรณีที่ต้องป้องกันผล ซึ่งการป้องกันความเสียหายมิให้เกิดขึ้น หน้าที่นั้นอาจเกิดจากบัญญัติของกฎหมาย เช่น บิดามารดามีหน้าที่เลี้ยงดูบุตร หรือหน้าที่อันเกิดจากสัญญา เช่น ก สัญญารับเลี้ยงบุตรให้ ข หาก ข เกิดเสียชีวิต โดย ก ช่วยเหลือ ข ออกมาจากที่เพลิงไหม้แล้ว ข มีบาดแผลสาหัส ก จึงนำตัว ข ส่งสถานพยาบาลให้ ข ได้รับการรักษาพยาบาล เพื่อ ข จะได้พ้นอันตราย หาก ข เสียชีวิตไป ก จะรับเลี้ยงบุตรของ ข ให้ หน้าที่ต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าผู้มีหน้าที่งดเว้นกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ถือว่ามี การกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อด้วย

ในส่วนของการกระทำโดยจงใจ หมายถึง การจงใจจะต้องเป็นการกระทำที่ประสงค์ต่อผล จะต้องทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ชื่อเสียง และอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลอื่นได้รับความเสียหาย ถ้าเป็นการกระทำโดยไม่เล็งเห็นผลก็ไม่เป็นการจงใจ แต่อาจเข้าข่ายประมาทเลินเล่อ

### 3.2.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม

<sup>77</sup> จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอนที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 4, พ.ศ. 2514.

<sup>78</sup> เพิ่งอ้าง 13.

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรมเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งแต่เดิมการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรมอยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทำหน้าที่ควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ<sup>79</sup> ในปัจจุบันวิชาการและเทคโนโลยีทางด้านทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอันมาก ประกอบกับจำนวน ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมมีจำนวนมากขึ้น สมควรแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดตั้งทันตแพทยสภาขึ้น เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมแทนคณะกรรมการควบคุมการประกอบ โรคศิลปะ จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาถึงสาระสำคัญของพระราชบัญญัติดังกล่าว ดังต่อไปนี้

1) ความหมายของ วิชาชีพทันตกรรมเดิมความว่า “ทันตกรรม” ถูกบัญญัติไว้เป็นเพียงสาขาหนึ่งในบทนิยามศัพท์ของคำว่า “โรคศิลปะ” ตามพระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวได้แบ่งการ ประกอบโรคศิลปะออกเป็นการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันและการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ กฎหมายฉบับนี้ได้มีการปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ และจนกระทั่งต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 โดยแยกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันทุกสาขาออกจาก พระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และให้การประกอบวิชาชีพสาขาทันตกรรม แผนปัจจุบันขึ้นหนึ่ง กล่าวคือ ทันตแพทย์ อยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 โดยพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวมีบทบัญญัติจัดตั้งองค์กรสภาวิชาชีพ คือ ทันตแพทยสภา มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของ ประชาชนให้รัดกุมยิ่งขึ้น

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มาตรา 4<sup>80</sup> ได้ให้บทนิยามความหมายของ "วิชาชีพทันตกรรม" ว่าหมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการ ป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับ ฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใดๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟู สภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับ ขากรรไกร และการทำฟันในช่องปาก จากนิยามดังกล่าวสรุปได้ว่า การกระทำที่จะเป็นวิชาชีพทันตกรรมได้นั้น ต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้<sup>81</sup>

(1.1) เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์

(1.2) เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน

<sup>79</sup> พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 54 น. 162.

<sup>80</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มาตรา 4 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 40 ก น. 1.

<sup>81</sup> ความหมายของวิชาชีพทันตกรรม, <[http://www.dentalcouncil.or.th/th/council\\_office.php](http://www.dentalcouncil.or.th/th/council_office.php)> สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 256.

- ก. โรคฟัน
- ข. โรคอวัยวะที่เกี่ยวกับฟัน
- ค. โรคอวัยวะในช่องปาก
- ง. โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร

(1.3) การกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะ ในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร

(1.4) การทำฟันในช่องปาก สำหรับการบำบัดการทางทันตกรรมเพื่อความสวยงามนั้น เมื่อวิเคราะห์จากบทบัญญัติของ กฎหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การบำบัดการทางทันตกรรมเพื่อความสวยงามโดยทันตแพทย์ เช่น การฟอกฟันขาว (Whitening) การแปะฟันด้วยแผ่นเซรามิกขาว (Veneers) ก็ถือเป็นการบำบัดการทางทันตกรรมโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ต้องใช้ซึ่งความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะในการทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อความสวยงาม ทั้งนี้โดยต้องมีมาตรฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ เช่นเดียวกันกับการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

2) การควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม แต่เดิมนั้นเรื่องการควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ได้ถูกกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และต่อมามีการแยกเรื่องการควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมออกจากอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มาเป็นพระราชบัญญัติฉบับใหม่ คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537<sup>82</sup> โดยมีเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ “โดยที่การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาทันตกรรม อยู่ในความควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทำหน้าที่ควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ทั้งแผนปัจจุบันและ แผนโบราณ ในปัจจุบันวิชาการและเทคโนโลยีทางด้านทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้าเพิ่มขึ้นมาก ประกอบกับจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมมีจำนวนมากขึ้นด้วย สมควรแยกการควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยจัดตั้งทันตแพทยสภาขึ้น ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรมแทนคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มีบทบัญญัติที่สำคัญ ๆ เกี่ยวกับการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ดังต่อไปนี้ คือ

(2.1) ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจะต้องเป็นบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมจากทันตแพทยสภาแล้ว ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมทำการประกอบ

<sup>82</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 40 ก น. 19.

วิชาชีพทันตกรรมหรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบ วิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้น ทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้<sup>83</sup>

ก. การประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่กระทำต่อตนเอง

ข. การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ ตามกฎหมาย หรือตามธรรมจรรยา โดยมีได้รับ ประโยชน์ตอบแทน แต่การกระทำดังกล่าวต้องมีใช่เป็นการกระทำทางศัลยกรรมและการกระทำใด ๆ ในการ บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก การฉีดยาหรือสารใด ๆ เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย หรือ การให้ยา อันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่า ด้วยการนั้น

ค. นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมซึ่งทำการฝึกหัดหรือฝึกอบรมในความควบคุมของสภา บันการศึกษาวินิจฉัยทันตแพทยศาสตร์ของรัฐหรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันทาง การแพทย์ ของรัฐหรือ สถาบันการศึกษา หรือสถาบันทางการแพทย์อื่นที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ ภายใต้ ความควบคุม ของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม<sup>84</sup>

ง. บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยาองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลสุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือ สภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

จ. ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งประกอบโรคศิลปะตามข้อจำกัดและเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

ฉ. การประกอบวิชาชีพทันตกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการหรือผู้สอนใน สถาบันการศึกษาของรัฐ ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศ ทั้งนี้ โดยอนุมัติของ คณะกรรมการ

หากผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(2.2) ผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม จะต้องเป็นสมาชิกทันต แพทยสภา และมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพ ทันต กรรมผู้ใดขาดจากสมาชิกภาพ ให้ใบอนุญาตของผู้นั้นสิ้นสุดลง

(2.3) สมาชิกทันตแพทยสภาต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

ก. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

ข. มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันต แพทยศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง

<sup>83</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มาตรา 4 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่40 ก น. 1.

<sup>84</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 หมวด 3 คณะกรรมการ มาตรา 22 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 40 ก น. 6.



ค. ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหายซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ง. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

จ. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา<sup>85</sup>

(2.4) ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมต้องรักษาราชการธรรมแห่งวิชาชีพ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับทันตแพทยสภา

(2.5) ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความด้วยอักษรไทยหรืออักษรต่างประเทศว่า ทันตแพทย์ ทันตแพทย์หญิง แพทย์ฟัน หมอฟัน หรือใช้อักษรย่อของคำดังกล่าว หรือใช้คำแสดงวุฒิการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ หรือใช้อักษรย่อของวุฒิดังกล่าวประกอบกับชื่อหรือชื่อสกุลของตน หรือใช้คำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายเช่นเดียวกัน หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ รวมถึงการใช้ จ้างวาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าวให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาทันตแพทยศาสตร์ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน ห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(2.6) ห้ามมิให้ผู้ใดใช้คำหรือข้อความที่แสดงให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขา ต่าง ๆ ทั้งนี้รวมถึงการใช้ จ้างวาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นกระทำดังกล่าว ให้แก่ตน เว้นแต่ผู้ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรว่าเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขานั้น ๆ จากทันตแพทยสภาหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทยสภา ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือ ปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(2.7) บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายเพราะการประพฤติดิจจรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมมีสิทธิกล่าวหาผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น โดยทำเรื่องยื่นต่อทันตแพทยสภา

(2.8) ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต ให้ถือว่าไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัตินี้ นับแต่วันที่คณะกรรมการสั่งพักใช้ใบอนุญาตนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งอยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต ผู้ใดถูกศาลพิพากษาลงโทษตามมาตรา 50 และคดีถึงที่สุดแล้ว ให้คณะกรรมการสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้น

(2.9) ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมซึ่งถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตอาจขอรับใบอนุญาตอีกได้เมื่อพ้นสองปี นับแต่วันที่ถูกลงโทษเพิกถอนใบอนุญาต แต่เมื่อคณะกรรมการได้พิจารณาคำขอรับใบอนุญาตและปฏิเสธการออกใบอนุญาตผู้นั้นจะยื่นคำขอรับใบอนุญาตได้อีกต่อเมื่อสิ้นระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่คณะกรรมการ

---

<sup>85</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 หมวด 7 บทกำหนดโทษ มาตรา 50 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 40 ก น. 15.

ปฏิเสธการออกใบอนุญาต ถ้าคณะกรรมการปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองแล้ว ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิขอรับใบอนุญาตอีกต่อไป<sup>86</sup>

3) องค์การควบคุมวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 กำหนดให้ทันตแพทยสภา เป็นองค์การควบคุมวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ควบคุมการประกอบวิชาชีพของ ทันตแพทย์ ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัยแก่ประชาชนคณะกรรมการทันตแพทยสภาประกอบด้วย<sup>87</sup>

ก. กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขนายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยใน พระบรมราชูปถัมภ์ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบหรือได้รับอนุญาตจาก ทบวงมหาวิทยาลัยให้จัดตั้งขึ้น

ข. กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งโดยเป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขสามคน จากกระทรวงกลาโหมหนึ่งคน และจากกระทรวงมหาดไทยหนึ่งคน และ

ค. กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (1) และ (2) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว ให้เลขธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการอาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาได้ และให้ที่ปรึกษาดำรงตำแหน่งตามวาระของ กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการทันตแพทยสภา มีดังนี้

ก. บริหารและดำเนินกิจการทันตแพทยสภาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 8

ข. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจรรยาบรรณ คณะอนุกรรมการสอบสวนและคณะอนุกรรมการอื่น เพื่อทำกิจการหรือพิจารณาเรื่องต่าง ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา

ค. กำหนดงบประมาณของทันตแพทยสภา

ง. ออกข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วย

จ. การเป็นสมาชิก

ฉ. การกำหนดโรคตามมาตรา 12 (5)

ช. การกำหนดค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ค่าบำรุง และค่าธรรมเนียมอื่นนอกจากที่กำหนดไว้ในอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัตินี้

ซ. การเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ และการแต่งตั้งที่ปรึกษา

ฌ. การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะที่ปรึกษา

ฎ. การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาตามมาตรา 16

<sup>86</sup> ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2560 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 228 ง น. 28.

<sup>87</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 หมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพทันตกรรม มาตรา 32 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 111 ตอนที่ 40 ก น. 12.

- ฎ. การกำหนดอำนาจหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นตามมาตรา 17 วรรคสอง
- ฉ. คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามมาตรา 32
- ฐ. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาต แบบ และ ประเภท ใบอนุญาต
- ฑ. การกำหนดหลักเกณฑ์การพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- ฒ. หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่นในวิชาชีพทันตกรรม
- ณ. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม
- ด. การจัดตั้ง การดำเนินการ และการเลิกสถาบันที่ทำการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการ ในสาขาต่าง ๆ ของวิชาชีพทันตกรรม
- ต. หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสอบความรู้ตามอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภา
- ถ. หลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวนในกรณีที่มีการกล่าวหาหรือการกล่าวโทษ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
- ท. ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
- ธ. เรื่องอื่น ๆ อันอยู่ในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภาหรืออยู่ในอำนาจ หน้าที่ของทันตแพทยสภาตามกฎหมายอื่น ภายใต้บังคับมาตรา 27 ข้อบังคับทันตแพทยสภาเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้ บังคับได้ การพ้นจากตำแหน่งกรรมการทันตแพทยสภา มีดังนี้
- ก. การพ้นตำแหน่งตามวาระ
- กรรมการตามมาตรา 15 (3) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับเลือกตั้งใหม่ได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองคราวติดต่อกันไม่ได้ และให้คณะกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการเลือกตั้งกรรมการขึ้นใหม่<sup>88</sup>
- ข. การพ้นตำแหน่งตามเหตุที่กฎหมายกำหนด ดังนี้ สมาชิกภาพสิ้นสุดลงตามมาตรา 14 ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 19, ลาออก วัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา มีดังนี้
- ก. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพในทางการทันตแพทย์
- ข. ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก
- ค. ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก
- ง. ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

<sup>88</sup> พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 หมวด 2 สมาชิก มาตรา 12, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 40 ก หน้า 4.

จ. ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับ  
ทันตแพทย์และทันตสาธารณสุข

ฉ. ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับทันตแพทย์และการทันตสาธารณสุข

ช. เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย เพื่อการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพ  
ทันตกรรมให้ถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสภาวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น

ทันตแพทย์สภาจึงมีบทบาทและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ก. รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข. วินิจฉัยชี้ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในการที่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมถูกกล่าวหา หรือ  
ถูกกล่าวโทษว่าประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม คือ

ข 1. ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ

ข 2. ว่ากล่าวตักเตือน

ข 3. ภาคทัณฑ์

ข 4. พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกิน 2 ปี

ข 5. เพิกถอนใบอนุญาต

ค. รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์ หรือวุฒิปัตร์ในวิชาชีพทันตกรรม  
ของสถาบันต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทย์สภา

ง. รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางทันตกรรมที่ทำการฝึกอบรมตามที่กฎหมายกำหนด

จ. รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพทันตกรรมของสถาบันทางทันต  
แพทยศาสตร์

ฉ. ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม  
สาขาต่าง ๆ ออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพทันตกรรม

ช. ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทย์สภา

### 3.2.4 กฎหมายที่ใช้บังคับแก่กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภค

กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคที่ดำเนินการในศาลมีกฎหมายใช้บังคับอยู่หลายฉบับตาม  
พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 7 ซึ่งบัญญัติว่า

"กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้และข้อกำหนดของ  
ประธานศาลฎีกาตามมาตรา 6 ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวล  
กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม"ตามบทบัญญัติดังกล่าวแบ่งกฎหมายที่ใช้บังคับแก่  
กระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคออกเป็น<sup>89</sup>

1) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

<sup>89</sup> ไพโรจน์ วายุภาพ (เชิงอรรถ 7) 8.

2) ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาที่ออกตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 6

3) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

สำหรับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามข้อ 1) และข้อ 2) ใช้บังคับแก่คดีผู้บริโภครโดยตรง ส่วนประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งนำมาใช้บังคับแก่คดีผู้บริโภครโดยอนุโลม ซึ่งจะต้องเป็นกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติในพระราชบัญญัติและข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาดังกล่าวไว้บังคับ จึงจะนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับได้ เช่น การแก้ไขคำฟ้องคำให้การต้องบังคับตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 179

คดีผู้บริโภครหากเป็นคดีมีทุนทรัพย์ไม่เกิน 300,000 บาท ที่ยื่นฟ้องต่อศาลจังหวัดในกรณีที่ในท้องที่นั้นไม่มีศาลแขวงตั้งอยู่ หรือที่ยื่นฟ้องต่อศาลแขวงในกรณีที่ท้องที่นั้นมีศาลแขวงตั้งอยู่จะต้องใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 บังคับร่วมกับวิธีพิจารณาคดีมีนสาเร่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่นำมาใช้บังคับโดยอนุโลม เช่น การพิพากษาดำเนินการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาตรา 194<sup>90</sup>

คดีผู้บริโภครถ้าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การหรือคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายขาดนัดพิจารณาก็ต้องนำบทบัญญัติว่าด้วยการพิจารณาโดยขาดนัดในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ลักษณะ 2 หมวด 2 มาใช้บังคับโดยอนุโลมด้วย เช่น การชี้ขาดตัดสินคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 198 ทวิ หรือการขออนุญาตยื่นคำให้การตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 199 ในกรณีที่จำเลยขาดนัดยื่นคำให้การทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 27 วรรคสอง

ในส่วนของข้อกำหนดของประธานศาลฎีกานั้น มีหลักเกณฑ์การออกข้อกำหนดอยู่ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 6 ซึ่งบัญญัติว่า “ให้ประธานศาลฎีการักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกข้อกำหนดเพื่อให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วและเที่ยงธรรม แต่ข้อกำหนดดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้สิทธิในการต่อสู้คดีของคู่ความลดน้อยลงข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามพระราชบัญญัตินี้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้” ตามบทบัญญัติดังกล่าวให้อำนาจแก่ประธานศาลฎีกาเป็นการทั่วไปที่จะออกข้อกำหนดเพื่อให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภครเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วและเที่ยงธรรม นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 มาตรา 4 มาตรา 16 มาตรา 25 มาตรา 48 มาตรา 49 มาตรา 53 และมาตรา 63 บัญญัติให้ประธานศาลฎีกาออกข้อกำหนดในเรื่องที่ระบุไว้ในมาตราดังกล่าวโดยเฉพาะได้ด้วยการออกข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาดังกล่าวมีข้อจำกัดว่าจะต้องไม่ทำให้สิทธิในการต่อสู้คดีของคู่ความลดน้อยลงไม่ว่าเป็นโจทก์หรือจำเลยหรือเป็น

<sup>90</sup> เพิ่งอ้าง 11.

ผู้บริโภครหรือผู้ประกอบการ ทั้งจะใช้บังคับได้เมื่อได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว มาตรา 6 ให้ประธานศาลฎีกามีอำนาจออกข้อกำหนดเพื่อให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคเป็นไปด้วยความสะดวก<sup>91</sup> รวดเร็วและเป็นธรรม ประธานศาลฎีกาจึงไม่มีอำนาจออกข้อกำหนดในเรื่องอื่นที่มีใช้การดำเนินกระบวนการพิจารณา เช่น ออกข้อกำหนดให้เจ้าพนักงานบังคับคดีทำการขายทอดตลาดทรัพย์สินของลูกหนี้ตามคำพิพากษาโดยไม่ต้องแจ้งวันประกาศขายทอดตลาดให้ลูกหนี้ตามคำพิพากษาทราบข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาที่ออกใช้บังคับแล้ว คือ ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนที่ 94 ก ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2551 ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีผลใช้บังคับเป็นต้นไป คือวันที่ 23 สิงหาคม 2551 บทบัญญัติของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ดังกล่าว ส่วนใหญ่ให้ความเท่าเทียมกันแก่คู่ความทั้งสองฝ่าย แต่ก็มีบางส่วนที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคเป็นพิเศษ เช่นให้ผู้ประกอบการเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลเป็นหลักตามมาตรา 17 ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงในการยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ ในคดีผู้บริโภคตามมาตรา 18 เป็นต้น<sup>92</sup>

กฎหมายดังกล่าวไม่ใช้บังคับแก่คดีผู้บริโภคซึ่งค้างพิจารณาอยู่ในศาลก่อนวันที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ใช้บังคับ โดยศาลนั้นยังมีอำนาจพิจารณาพิพากษาต่อไป ส่วนการดำเนินกระบวนการพิจารณาคงบังคับไปตามกฎหมายซึ่งใช้อยู่ก่อนวันที่ใช้บังคับพระราชบัญญัตินี้จนกว่าคดีนั้นจะถึงที่สุดตามบทเฉพาะกาลในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 66

### 3.2.5 การวินิจฉัยชี้ขาดลักษณะคดีผู้บริโภค

คดีผู้บริโภค ที่ต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 นั้น อาจเกิดปัญหาขึ้นได้ว่าเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ จึงต้องมีการวินิจฉัยปัญหาดังกล่าวให้เป็นที่ยุติตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 8 ซึ่งบัญญัติว่า“ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่<sup>93</sup> ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่ยุติ แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น การขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวตามวรรคหนึ่งไม่ว่าโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือโดยศาลเห็นสมควร ถ้าเป็นการขอในคดีผู้บริโภคต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดพิจารณา แต่ถ้าเป็นการขอในคดีอื่นต้อง

<sup>91</sup> ไพโรจน์ วายุภาพ (เชิงอรรถ 7) 15.

<sup>92</sup> เฟิงอ่าง 17.

<sup>93</sup> ไพโรจน์ วายุภาพ (เชิงอรรถ 7) 54.



กระทำอย่างช้าในวันขึ้นสองสถานหรือวันสี่พยานในกรณีที่ไม่มีการขึ้นสองสถาน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วห้ามมิให้มีการขอให้วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีก และเมื่อได้รับคำขอจากศาลชั้นต้นแล้ว ให้ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว เพื่อให้การดำเนินคดีเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การดำเนินการใดๆระหว่างศาลชั้นต้นกับศาลอุทธรณ์ตามมาตรานี้ จะดำเนินการโดยทางโทรสารหรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้" ตามบทบัญญัติดังกล่าวเป็นกรณีที่มีปัญหาเกิดขึ้นว่าเป็นคดีผู้บริโภคที่จะต้องดำเนินการสอบสวนพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551หรือไม่แม้จะมีได้มีการจัดตั้งศาลคดีผู้บริโภคขึ้นมาอันจะเป็นปัญหาระหว่างศาลก็ตาม ก็ต้องขอให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย ศาลชั้นต้นไม่มีอำนาจวินิจฉัยได้เอง

คำว่า ประธานศาลอุทธรณ์ ไม่รวมถึงประธานศาลอุทธรณ์ภาค แม้พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลอุทธรณ์ภาค พ.ศ. 2532 มาตรา 8 จะไม่ได้ระบุไว้ก็ตาม ก็น่าจะตีความในทำนองเดียวกัน ดังนั้น ถ้ามีปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในศาลใดที่ราชอาณาจักรก็ต้องขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาว่าเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ เกิดขึ้นได้เมื่อมีคดีสู่ศาลแล้วโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือศาลเห็นสมควรที่จะขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในคดีที่พิจารณาแบบคดีผู้บริโภคอยู่หรือเกิดขึ้นในคดีอื่นที่มีได้พิจารณาแบบคดีผู้บริโภคก็ได้ ถ้าไม่มีการขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย กระบวนพิจารณาในคดีเหล่านั้นที่ศาลชั้นต้นดำเนินไปไม่ว่าในคดีผู้บริโภคหรือคดีแพ่งทั่วไป ย่อมไม่เสียไป<sup>94</sup> ทั้งจะยกขึ้นอุทธรณ์คัดค้านว่าศาลชั้นต้นดำเนินการพิจารณาไปโดยไม่ชอบก็ไม่ได้ในกรณีที่จำเลยยื่นคำให้การยกข้อต่อสู้ว่ามีใช่คดีผู้บริโภคไว้ก่อนวันนัดพิจารณาแต่กลับมิได้ยื่นคำขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย ศาลชั้นต้นไม่ต้องส่งไปให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย เว้นแต่ศาลชั้นต้นจะเห็นสมควรขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยโดยศาลชั้นต้นเห็นว่ามิใช่คดีผู้บริโภค แต่ถ้าศาลชั้นต้นเห็นว่าเป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นก็ไม่จำเป็นต้องขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย และไม่ต้องวินิจฉัยประเด็นดังกล่าวที่จำเลยให้การไว้ในเวลาทำคำพิพากษาด้วย

1. กรณีที่คู่ความเป็นผู้ขอ ถ้าคู่ความในคดีที่พิจารณาแบบคดีผู้บริโภคอยู่ไม่ว่าเป็นโจทก์หรือจำเลย ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายประสงค์จะให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาว่าคดีนั้นเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ โดยผู้ขอมีความเห็นว่ามิใช่คดีผู้บริโภคผู้นั้นต้องยื่นคำขออย่างช้าในวันนัดพิจารณา ถ้าพ้นกำหนดนี้แล้วจะขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีกไม่ได้ ในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นโจทก์และยื่นฟ้องคดีผู้บริโภคต่อศาลที่มีใช้ศาลชั้นต้นที่จำเลยซึ่งเป็นผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตซึ่งไม่อาจยื่นฟ้องต่อศาลดังกล่าวได้ตามมาตรา 17 ก็ส่งคำขอดังกล่าวไปให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยได้ เมื่อศาลชั้นต้นที่ได้รับคำขอส่งคำขอไปยังประธานศาลอุทธรณ์แล้ว<sup>95</sup> ประธานศาลอุทธรณ์ต้องมีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว คำวินิจฉัยของประธานอุทธรณ์เป็นที่สุด ผลของคำวินิจฉัยถ้าประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าเป็นคดี

<sup>94</sup> เฟิงอ้าง 55.

<sup>95</sup> สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, *คู่มือการคุ้มครองผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 6 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 2540) 20.



ผู้บริโภครู้ ศาลชั้นต้นก็ดำเนินกระบวนการพิจารณาแบบคดีผู้บริโภคต่อไป ในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นโจทก์ยื่นฟ้องต่อศาลชั้นต้นที่มีศาลที่จำเลยซึ่งเป็นผู้บริโภครู้ว่ามีอำนาจอยู่เขตซึ่งไม่อาจยื่นฟ้องต่อศาลดังกล่าวได้ตามมาตรา 17 เมื่อประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าเป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นจะดำเนินคดีต่อไปไม่ได้ ต้องสั่งคืนคำฟ้องให้ไปยื่นฟ้องต่อศาลที่จำเลยมีอำนาจอยู่ในเขตตามมาตรา 17 ต่อไป

ถ้าประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าไม่เป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาแบบคดีแพ่งทั่วไปต่อไป ซึ่งอาจเป็นวิธีพิจารณาแบบสามัญ หรือแบบคดีโมเสเรหรือแบบคดีไม่มีข้อยุ่งยากก็ได้ แต่คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ<sup>96</sup> ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัย จึงไม่ต้องทำคำฟ้องมาใหม่ แต่ถ้าผู้บริโภคเป็นโจทก์ ต้องให้โจทก์ชำระค่าขึ้นศาลภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรส่วนกรณีที่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ เมื่อมีใ้คดีผู้บริโภค ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคย่อมไม่มีอำนาจฟ้อง กรณีนี้น่าจะให้โอกาสผู้บริโภคเข้ามาเป็นโจทก์ด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 66 ซึ่งนำมาใช้โดยอนุโลม มิฉะนั้นศาลต้องพิพากษายกฟ้องโดยไม่ตัดสิทธิผู้บริโภคจะฟ้องเข้ามาใหม่

สำหรับกรณีที่คู่ความในคดีที่พิจารณาแบบคดีแพ่งทั่วไปอยู่ไม่ว่าเป็นวิธีพิจารณาแบบสามัญ หรือแบบคดีโมเสเรหรือแบบคดีไม่มีข้อยุ่งยาก ถ้าโจทก์หรือจำเลยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายประสงค์จะให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาว่าคดีนั้นเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ โดยผู้ขอมีความเห็นว่าเป็นคดีผู้บริโภค ผู้ยื่นต้องยื่นคำขอต่อศาลชั้นต้นอย่างช้าในวันขึ้นสองสัปดาห์หรือวันสี่สัปดาห์ในกรณีที่ไม่มีกรขึ้นสองสัปดาห์ ถ้าเป็นคดีโมเสเรหรือคดีไม่มีข้อยุ่งยากซึ่งไม่มีกรขึ้นสองสัปดาห์ จะยื่นได้อย่างช้าในวันนัดพิจารณาซึ่งเป็นวันที่ศาลทำการสืบพยานด้วย ถ้าพ้นกำหนดนี้แล้วจะขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีกไม่ได้<sup>97</sup>

เมื่อศาลชั้นต้นที่ได้รับคำขอส่งคำขอไปยังประธานศาลอุทธรณ์แล้ว ประธานศาลอุทธรณ์ต้องมีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด

ผลของคำวินิจฉัยถ้าประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าไม่เป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นก็ดำเนินกระบวนการพิจารณาแบบคดีแพ่งทั่วไปต่อไปซึ่งอาจเป็นวิธีพิจารณาแบบสามัญ หรือแบบคดีโมเสเรหรือแบบคดีไม่มีข้อยุ่งยากก็ได้ถ้าประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าเป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาแบบคดีผู้บริโภคต่อไป แต่คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่ประธานศาลอุทธรณ์จะมีคำวินิจฉัย จึงไม่ต้องทำคำฟ้องมาใหม่แบบคำฟ้องคดีผู้บริโภค ถ้าผู้บริโภคเป็นโจทก์ซึ่งได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 18 ศาลชั้นต้นต้องสั่งคืนค่าขึ้นศาลที่ได้ชำระไว้ให้โจทก์ไปทั้งหมด แต่กรณีที่คดีดังกล่าวได้รับคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ว่าเป็นคดีผู้บริโภคและปรากฏว่าเป็นคดีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องผู้บริโภคเป็นจำเลย แต่โจทก์มิได้ยื่นฟ้องต่อศาลที่จำเลยมีอำนาจอยู่ในเขต ศาลชั้นต้นจะดำเนินคดีแบบคดีผู้บริโภคต่อไปไม่ได้ต้องห้ามตาม

<sup>96</sup> เฟิงอ่าง 29.

<sup>97</sup> ไพโรจน์ วายุภาพ (เชิงอรรถ 7) 32.

มาตรา 17 ศาลชั้นต้นต้องสั่งคืนคำฟ้องให้โจทก์นำไปยื่นต่อศาลที่จำเลยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตามมาตรา 17 ต่อไป

ควรสังเกตว่าในกรณีที่จำเลยยื่นคำให้การว่ามีใช้คดีผู้บริโภครู้ก็ไม่ได้ทำให้เกิดประเด็นข้อพิพาทว่าเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ เนื่องจากศาลชั้นต้นไม่มีอำนาจวินิจฉัยปัญหาดังกล่าว และไม่ต้องวินิจฉัยปัญหาดังกล่าวในคำพิพากษา

2. กรณีที่ศาลชั้นต้นเห็นสมควรที่จะมีคำขอเอง ถ้าเป็นการขอในคดีผู้บริโภคปัญหาอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ชั้นรับฟ้อง โดยโจทก์ยื่นคำฟ้องคดีผู้บริโภคโดยทำเป็นหนังสือตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 172 หรือมาพบเจ้าพนักงานคดีขอฟ้องด้วยวาจา โดยเจ้าพนักงานคดีบันทึกคำฟ้องด้วยวาจาในรูปแบบพิมพ์ ผ.บ. 1 เมื่อศาลชั้นต้นได้รับคำฟ้องดังกล่าว ถ้าเห็นว่าเป็นคดีผู้บริโภค ก็ดำเนินกระบวนการพิจารณาแบบคดีผู้บริโภค แต่ถ้าศาลชั้นต้นเห็นว่ามิใช่คดีผู้บริโภคต้องถือว่ามีปัญหาว่าเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่เกิดขึ้นแล้ว ศาลชั้นต้นจะสั่งให้โจทก์ทำคำฟ้องมาใหม่โดยทำเป็นหนังสือตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 172 หรือถ้าเป็นคดี민โนสาเร่จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทำบันทึกคำฟ้องด้วยวาจาเป็นคดี민โนสาเร่ตาม มาตรา 193 หาได้ไม่ ต้องขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย เมื่อประธานศาลอุทธรณ์ได้รับคำขอของศาลชั้นต้นแล้ว ต้องมีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์เป็นที่สุดผลแห่งคำวินิจฉัยหากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าเป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องสั่งรับคำฟ้องและดำเนินคดีต่อไปแบบคดีผู้บริโภคหากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าไม่ใช่คดีผู้บริโภค<sup>98</sup> ศาลชั้นต้นต้องสั่งให้โจทก์ทำคำฟ้องมาใหม่โดยทำเป็นหนังสือตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 172 หรือถ้าเป็นคดี민โนสาเร่ก็ให้ทำบันทึกคำฟ้องด้วยวาจาเป็นคดี민โนสาเร่ตาม มาตรา 193 ในกรณีที่ศาลชั้นต้นสั่งรับคำฟ้องคดีผู้บริโภคไว้พิจารณาแล้ว อย่างช้าในวันนัดพิจารณาหากศาลชั้นต้นเห็นว่ามิใช่คดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องมีคำขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยทำนองเดียวกับที่กล่าวข้างต้น แต่ถ้าพนักงานกำหนดดังกล่าวแล้วศาลชั้นต้นจะขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยไม่ได้ ต้องดำเนินคดีแบบคดีผู้บริโภคต่อไปผลของคำวินิจฉัยหากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าเป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องดำเนินคดีต่อไปแบบคดีผู้บริโภค

หากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าไม่ใช่คดีผู้บริโภค ย่อมไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่ประธานศาลอุทธรณ์จะมีคำวินิจฉัย แต่ถ้าผู้บริโภคเป็นโจทก์ ต้องสั่งให้โจทก์ชำระค่าฤชาธรรมเนียมภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้าผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ ศาลชั้นต้นต้องสั่งให้ผู้บริโภคเข้าเป็นโจทก์ดำเนินคดีต่อไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 66 ซึ่งนำมาใช้โดยอนุโลม เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมสำหรับการขอในคดีอื่นที่มีใช้คดีผู้บริโภค ปัญหาอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ชั้นรับฟ้องโดยโจทก์ยื่นคำฟ้องเป็นคดีแพ่งทั่วไปโดยทำเป็นหนังสือตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 172 หรือเป็นคดี민โนสาเร่ก็ขอให้เจ้าพนักงานศาลทำบันทึกคำฟ้องด้วยวาจาเป็นคดี민โนสาเร่ให้ตาม มาตรา 193 เมื่อ

<sup>98</sup> ปกรณ์ นิลประพันธ์, 'การพัฒนามาตรการคุ้มครองผู้บริโภค' <[www.lawreform.go.th](http://www.lawreform.go.th)>  
สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2565.

ศาลชั้นต้นได้รับคำฟ้องดังกล่าว ถ้าเห็นว่ามิใช่คดีผู้บริโภครู้ว่ามีปัญหาว่าเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่เกิดขึ้นแล้ว ศาลชั้นต้นต้องมีคำขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย เมื่อประธานศาลอุทธรณ์ได้รับคำขอแล้วต้องมีคำวินิจฉัย และแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์เป็นที่สุดผลแห่งคำวินิจฉัยหากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่ามีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องสั่งรับคำฟ้องและดำเนินคดีต่อไปแบบคดีแพ่งทั่วไปหากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าเป็นคดีผู้บริโภค<sup>99</sup> ศาลชั้นต้นต้องสั่งให้โจทก์ทำคำฟ้องเป็นหนังสือประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 172 หรือให้เจ้าพนักงานคดีบันทึกคำฟ้องด้วยวาจาในแบบพิมพ์ ผบ. 1 ให้ และดำเนินคดีแบบคดีผู้บริโภคต่อไป กรณีเช่นนี้ผู้บริโภคอาจเปลี่ยนให้ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคฟ้องคดีแทนก็ได้ ในกรณีที่ศาลชั้นต้นสั่งรับคำฟ้องคดีอื่นที่มีคดีผู้บริโภคไว้พิจารณาแล้ว อย่างช้าในวันขึ้นสองสถานหรือวันสืบพยานในกรณีที่ไม่มีกรณีสองสถาน หากศาลชั้นต้นเห็นว่าเป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย แต่ถ้าพ้นกำหนดดังกล่าวแล้วศาลชั้นต้นจะขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยไม่ได้ ต้องดำเนินคดีแบบคดีแพ่งทั่วไปเมื่อประธานอุทธรณ์ได้รับคำขอแล้ว ต้องมีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์เป็นที่สุดผลแห่งคำวินิจฉัยหากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่ามีคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นก็ดำเนินคดีแบบคดีแพ่งทั่วไปต่อไป หากประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าเป็นคดีผู้บริโภค ศาลชั้นต้นต้องดำเนินคดีต่อไปแบบคดีผู้บริโภคโดยนัดพิจารณา แต่คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนประธานศาลอุทธรณ์จะมีคำวินิจฉัย ศาลชั้นต้นจึงไม่จำเป็นต้องสั่งให้ทำคำฟ้องมาใหม่ สามารถใช้คำฟ้องคดีผู้บริโภคนั้นดำเนินคดีต่อไปได้ถ้าผู้บริโภคเป็นโจทก์ซึ่งได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมตามมาตรา 18 ศาลชั้นต้นต้องส่งคืนค่าขึ้นศาลที่ได้ชำระไว้ให้โจทก์ไปทั้งหมด<sup>100</sup>

ในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นโจทก์ฟ้องจำเลยซึ่งเป็นผู้บริโภคแต่โจทก์มิได้ยื่นฟ้องที่ศาลที่จำเลยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตซึ่งต้องห้ามตามมาตรา 17 ศาลชั้นต้นดำเนินคดีต่อไปไม่ได้ ต้องส่งคืนคำฟ้องให้โจทก์ไปยื่นต่อศาลที่จำเลยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตามมาตรา 17 ควรสังเกตว่า ถ้าศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดคดีแล้วคู่ความจะขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยไม่ได้เพราะพ้นกำหนดเวลาที่จะขอได้แล้ว แม้บางคดีอาจไม่มีการขึ้นสองสถานหรือสืบพยานเลยก็ตาม ส่วนศาลอุทธรณ์หรือศาลอุทธรณ์ภาคก็ไม่มีอำนาจขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย เนื่องจากมาตรา 8 ให้อำนาจศาลชั้นต้นที่จะมีคำขอได้เท่านั้น

อนึ่งบทบัญญัติมาตรา 8 ไม่อาจใช้บังคับกับกรณีมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างศาลแพ่ง ศาลแพ่งกรุงเทพใต้ ศาลแพ่งธนบุรี ศาลจังหวัดและศาลแขวงที่มีอำนาจพิจารณาคดีผู้บริโภคกับศาลชำนาญพิเศษ อันได้แก่ ศาลแรงงาน ศาลภาษีอากร ศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศ ศาลล้มละลาย และศาลเยาวชนและครอบครัวที่มีอำนาจพิจารณาคดีของศาลนั้นๆ ได้จนกว่าจะได้มีการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นคดีแพ่งหรือคดีของศาลชำนาญพิเศษตามหลักเกณฑ์ในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณาคดีของศาลนั้นแล้ว

<sup>99</sup> สุขุม ศุภินิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546) 4.

<sup>100</sup> เพิ่งอ้าง 10.

มีคำวินิจฉัยว่าเป็นคดีแพ่ง จึงจะดำเนินการตามมาตรา 8 ที่จะให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่าคดีแพ่งนั้นเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ต่อไป

### 3.2.6 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551

คำนิยามของเครื่องมือแพทย์ตามความหมายที่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือแพทย์ คือ เครื่องใช้ผลิตภัณฑ์ หรือวัตถุสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์ การประกอบโรคศิลปะหรือการบำบัดโรคสัตว์หรือเครื่องใช้ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ รวมทั้งส่วนประกอบ ส่วนควบคุม อุปกรณ์หรือชิ้นส่วนของเครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดังกล่าว นอกจากนี้ยังรวมถึงเครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษาว่าเป็นเครื่องมือแพทย์มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ "เครื่องมือแพทย์" หมายความว่า

(1) เครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม การประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบโรคศิลปะ หรือการบำบัดโรคสัตว์ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(2) เครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุสำหรับใช้ให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ต่อร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

(3) ส่วนประกอบ ส่วนควบคุม อุปกรณ์หรือชิ้นส่วนของเครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุ (1) หรือ (2)

(4) เครื่องใช้ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษาว่าเป็นเครื่องมือแพทย์

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “เครื่องมือแพทย์” หมายความว่า

(1) เครื่องมือเครื่องใช้เครื่องกลวัตถุที่ใช้ใส่เข้าไปในร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ หรือน้ำยาที่ใช้ตรวจในห้องปฏิบัติการ ผลิตภัณฑ์ ซอฟต์แวร์ หรือวัตถุอื่นใดที่ผู้ผลิตมุ่งหมายเฉพาะสำหรับใช้อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ไม่ว่าจะใช้โดยลำพังใช้ร่วมกัน หรือใช้ประกอบกับสิ่งอื่นใด

(ก) ประกอบโรคศิลปะ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ตามกฎหมาย ว่าด้วยการนั้นหรือประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(ข) วินิจฉัยป้องกันติดตาม บำบัด บรรเทา หรือรักษา โรคของมนุษย์หรือสัตว์

(ค) วินิจฉัย ติดตาม บำบัด บรรเทา หรือรักษาการบาดเจ็บของมนุษย์หรือสัตว์

(ง) ตรวจสอบ ทดแทน แก้ไข ดัดแปลง พยุงค่าหรือจุนด้านกายวิภาคหรือกระบวนการทางสรีระของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

(จ) ควบคุมประคองหรือช่วยชีวิตมนุษย์หรือสัตว์

(ฉ) คุมกำเนิด หรือช่วยการเจริญพันธุ์ของมนุษย์หรือสัตว์

- (ข) ช่วยเหลือหรือช่วยชดเชยความทุพพลภาพหรือพิการของมนุษย์หรือสัตว์
- (ค) ให้ข้อมูลจากการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์หรือสัตว์เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือการวินิจฉัย
- (ฅ) ทำลายหรือฆ่าเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์
- (ง) อุปกรณ์หรือส่วนประกอบของเครื่องมือ เครื่องใช้เครื่องกล ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดิบตาม (1)
- (จ) เครื่องมือเครื่องใช้เครื่องกล ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดิบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดว่าเป็นเครื่องมือแพทย์

## บทที่ 4

### ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกทันตกรรมการจัดฟัน

ในปัจจุบันมนุษย์เราให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดฟัน จึงเกิดเป็นค่านิยม ซึ่งมีความแตกต่างกันตามเชื้อชาติและวัฒนธรรม เมื่อเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความก้าวหน้า ค่านิยมแห่งการจัดฟันเหล่านี้ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเพื่อความก้าวหน้าและทันสมัยซึ่งในบางครั้งก็เกิดความเสียหายถึงขั้นทำให้มนุษย์บุคลิกที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งเมื่อความผิดพลาดเกิดขึ้นก็จะเข้าสู่กระบวนการฟ้องร้อง

#### 4.1 ปัญหาการล่าช้าของกระบวนการร้องเรียนต่อทันตแพทยสภา

เมื่อพิจารณากระบวนการสืบสวนสอบสวนทางจริยธรรม จรรยาบรรณทางทันตแพทย์ พบว่า ผู้ใช้บริการทันตกรรมยอมใช้สิทธิเรียกร้องผู้ก่อให้เกิดความเสียหายทางทันตกรรมต่อทันตแพทยสภา ซึ่งมีข้อน่าพิจารณาว่า การให้บริการทันตกรรมที่ มักจะไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพโดยจงใจ หรือประมาท เลินเล่อ กล่าวคือไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่การบริการทันตแพทย์ จะต้องมีประสิทธิภาพ อนึ่ง จากการศึกษาพบว่า ตามข้อ 4 (1) ของข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยพระราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2558 การรวบรวมพยานหลักฐานจะสามารถเริ่มดำเนินการต่อเมื่อมีการกล่าวหาหรือกล่าวโทษผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม โดยผ่านกระบวนการสืบสวนหาความจริงในทางจริยธรรมทางการแพทย์ เพื่อได้ข้อสรุปว่า ข้อกล่าวหาของผู้กล่าวโทษมีมูลหรือไม่ แต่การดำเนินการดังกล่าวอาจต้องใช้ระยะเวลาในการพิจารณาคดีทางจริยธรรม จากการศึกษาพบว่าอีก ระยะเวลาดังกล่าว ทำให้ผู้เสียหายมีไม่โอกาสต่อสู้คดี เพราะการทราบผลคดีในระยะเวลาอันสั้น และเป็นข้อสังเกตว่า ประเด็นในเรื่อง กระบวนการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนทางทันตกรรม ทั้งตามกฎหมายไทยและของกฎหมายสวีเดน หรือนิวซีแลนด์ ซึ่งเมื่อพิจารณากระบวนการร้องเรียนทันตแพทย์ ต่อทันตแพทยสภานั้นเป็นมาตรการการมุ่งเน้นการตรวจสอบการปฏิบัติงานและจรรยาบรรณแพทย์ของทันตแพทย์ การสืบสวนข้อเท็จจริง และการสอบสวนพยานหลักฐานของคณะกรรมการจรรยาบรรณอาทิ เช่น การร้องเรียนกรณีทันตแพทย์มิได้จบวุฒิทันตแพทย์ แต่ยังคงให้บริการทางทันตแพทย์ อันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการตามนัย แห่งมาตรา 23 (2) (4) ของข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การยกหนังสือแสดงวุฒิทันตแพทย์ สาขาวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2562 เป็นต้น

เนื่องจากการยื่นฟ้องร้องคดีจริยธรรมที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพทันตแพทยสภาใช้ระบบคณะกรรมการโดยใช้รูปแบบคณะกรรมการจรรยาบรรณ และคณะกรรมการสอบสวนอย่างละ 5 คณะ ในการพิจารณาคดีจริยธรรม เนื่องจากคดีร้องเรียนจรรยาบรรณ กฎหมายกำหนดให้ต้องดำเนินการสืบหาข้อเท็จจริงโดยคณะกรรมการจรรยาบรรณตามนัยแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 มาตรา



23 เมื่อคณะกรรมการจรรยาบรรณเสนอความเห็นแต่ประเด็นจริยธรรมคณะกรรมการทันตแพทยสภา และคณะกรรมการทันตแพทยสภามีมติที่ประชุมได้พิจารณาคดีจริยธรรมว่าคดีนั้นมีมูลหรือไม่ ก็จะส่งเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวน และตรวจสอบพฤติกรรมตามกระบวนการรักษามาตรฐานจริยธรรม ก่อนส่งสำนวนให้คณะกรรมการทันตแพทยสภาวินิจฉัยลงโทษ ดังนั้นหากคดีจรรยาบรรณเมื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาแล้ว ผู้ร้องเรียนย่อมไม่สามารถระงับยับยั้งได้ แต่ทางปฏิบัติยังพบว่ายังมีปริมาณคดีจรรยาบรรณจริยธรรมที่รอการดำเนินการหรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาจากคณะกรรมการจรรยาบรรณเป็นจำนวนมาก ต้องใช้เวลาในกระบวนการพิจารณาข้อเท็จจริงข้อกำหนดทางจริยธรรมว่าทันตแพทย์ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์หรือไม่ เพื่อการพิสูจน์หาข้อเท็จจริงที่จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลมาตรฐานการรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2562 รวมถึงแนวปฏิบัติที่มีความหลากหลาย เช่น แนวทางเวชปฏิบัติการวิจัยดูแล และป้องกันการติดเชื้อ ประกอบกับผู้ร้องเรียนมีอุปสรรคในการหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อช่วยเหลือร้องเรียน

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสวีเดนมีพระราชบัญญัติ Patient Injury Act 1997 โดยมีหลักการสำคัญคือ เมื่อเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ทางทันตกรรมประเทศสวีเดนผู้เสียหายไม่จำเป็นต้องร้องเรียนไปยังทันตแพทยสภา ผู้ร้องเรียนสามารถยื่นคำร้องตามกฎหมาย Patient Injury Act 1997<sup>101</sup> ในการขอชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (Right to compensation) ส่งผลให้ผู้เสียหายไม่ต้องพิสูจน์ความผิด หรือ No-fault compensation Injury Act 1997 Section 24 เหมือนดังกรณีการฟ้องทางจริยธรรมปกติทางทันตแพทยสภาซึ่งเน้นไปที่การหาพยานหลักฐานในการพิสูจน์การดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานทางทันตแพทยสภาอันเป็นยากสำหรับผู้ร้องเรียนในการแสวงหาข้อเท็จจริง จากกรณีศึกษากฎหมายต่างประเทศพบว่า คณะกรรมการทันตสภาสวีเดนจะพิจารณาข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือจากทันตแพทย์อื่นหรือบุคคลใดที่มีส่วนได้เสีย โดยคณะกรรมการทันตสภาจะต้องใช้เวลาประเมินพยานหลักฐานและคำร้องของผู้ร้องเรียนเพื่อพิจารณาว่าข้อร้องเรียนดังกล่าวอยู่ในอำนาจการสอบสวนพิจารณาตัดสินคำร้องของทันตแพทยสภาหรือไม่ และยังต้องใช้เวลาสอบสวนและ “ต้องใช้เวลา” ทันตแพทย์ผู้ถูกกล่าวหายื่นพยานหลักฐานว่าตนมิได้ละเมิด และมิได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพทันตแพทย์ หรือประมวลจริยธรรมความประพฤติทันตแพทย์ (Code of Conduct) และในทางปฏิบัติของทันตแพทยสภาสวีเดนจะต้องรวบรวมพยานหลักฐานเช่นเดียวกับทันตแพทยสภาของไทยรวมทั้งการรวบรวมความคิดเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเอกสารเวชระเบียนทางทันตแพทย์ ทั้งนี้แนวทางปฏิบัติของสวีเดนและของไทยประสบปัญหาการใช้เวลารวบรวมเอกสารพยานหลักฐานเช่นเดียวกัน เนื่องจากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการทันตแพทยสภา จะส่งผลให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และประเด็นข้อพิจารณาอีกว่าทันตแพทย์สามารถหลีกเลี่ยงวิธีการรักษาที่มีความเสี่ยงภัยได้หรือไม่เป็นสำคัญ (wrongful use of equipment for procedure) และ

<sup>101</sup> Jutta Jarvelin, (2012) . studies Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries.



การอ้างพยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องของผู้ไม่รู้ หรือคนธรรมดา (Lay man) ตามกระบวนการตามโมเดลกฎหมายสวีเดน ซึ่งตามกฎหมายสวีเดนผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขสามารถได้รับการเยียวยา หรือเงินชดเชยภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว ตามเงื่อนไขของระบบ No-fault compensation โดยผู้ให้บริการต้องซื้อประกัน (Patient insurance) เพื่อรับค่าชดเชยแก่ความเสียหาย ผู้วิจัยเห็นว่าระบบกฎหมายดังกล่าวใช้เวลาในการพิสูจน์เท็จจริงคดีทางแพทย์ที่รวดเร็ว ทันเวลา โดยผู้เสียหายจะพิสูจน์ข้อเท็จจริงเพียงว่าทันตแพทย์ไม่มีความผิดพลาด หรือเหตุอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นทางการแพทย์เท่านั้น

#### 4.2 ปัญหาการสืบและรวบรวมพยานหลักฐานในคดีละเมิดและคดีคุ้มครองผู้บริโภค

จากการศึกษาหลักข้อมูลการฟ้องคดีละเมิด ตามมาตรา 420<sup>102</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พบว่า

1. ในการต่อสู้คดีละเมิดผู้รับบริการมีภาระหน้าที่ต้องนำสืบทั้งข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายว่าทันตแพทย์ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่อเพียงใด โดยเทียบกับมาตรฐานทางการแพทย์การส่งต่อ และเหตุอันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการทางทันตแพทย์ ซึ่งส่งผลให้เกิดอุปสรรคแก่ผู้รับบริการ ในการนำสืบในศาลชั้นต้น เนื่องจากผู้รับบริการไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทางทันตกรรม ประกอบกับปัญหาทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่สมัครใจให้การเป็นพยานให้แก่ผู้รับบริการในชั้นการพิจารณาคดีในการชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงว่าทันตแพทย์ละเมิด ยิ่งกว่านั้นปัญหาการกำหนดค่าเสียหายมากน้อยเพียงใด นั้น จากการศึกษาพบว่ากระบวนการดังกล่าวมีเงื่อนไขการดำเนินค่าสินไหมทดแทนที่ต้องอยู่ในดุลยพินิจของศาลการกำหนดค่าเสียหายเพื่อละเมิด จะต้องขึ้นอยู่กับความเสียหายที่ได้รับและหลักการของแพทย์และผู้เสียหายตามเกณฑ์ และเงื่อนไขการให้ค่าสินไหมทดแทน ตามมาตรา 442 ประกอบมาตรา 438, 443, 444, 445 และมาตรา 446 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

2. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกระบวนการยื่นคำร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งนั้น จากการศึกษาพบว่า ต้องผ่านกระบวนการฟ้องร้องคดีเป็นคดีละเมิด โดยต้องอาศัยการพิจารณาและสืบพยานในศาล ในประเด็นข้อพิพาทและต้องมีภาระพิสูจน์ในแต่ละประเด็นทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย เพื่อให้ศาลสามารถพิจารณาวินิจฉัยพยานหลักฐานได้ทั้งหมด ซึ่งกระบวนการนำสืบพยานหลักฐาน และการพิพากษาในชั้นศาล มักจะใช้ระยะเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีคู่ความประสงค์ จะอุทธรณ์ฎีกาคดีแพ่งต่อไป ส่งผลให้เกิดเป็นอุปสรรคและข้อจำกัดแก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถได้รับ เงินค่าเสียหายได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ ผู้เสียหายคงมีหน้าที่ต่อสู้คดีละเมิดทั้ง 3 ชั้นศาล รวมถึงการพิจารณาข้อกฎหมายในศาลฎีกาก่อนชี้ขาดคดี ซึ่งย่อมมีความเสี่ยงต่อผลแพ้ชนะคดี

<sup>102</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พ.ศ. 2535 , ลักษณะ 5 ละเมิด, มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดย ผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหม ทดแทนเพื่อการนั้น” ,น. 75.

3. ส่วนกรณีการให้บริการของทันตแพทย์ จากการศึกษาพบว่า การนำสืบในความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันมีอาจคาดหมายได้ หรืออาจจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนนั้น ศาลไทยใช้หลัก the Best Practice เป็นเครื่องมือตัดสินในการพิจารณาพิพากษาคดีละเมิดทางการแพทย์ โดยพิจารณากล่าวคือ ความสามารถของโรงพยาบาลหรือทันตแพทย์ในการให้บริการทางการแพทย์ หรือทันตแพทย์ โดยใช้ความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาทางทันตกรรมดี หรือเหมาะสมเพียงใดอนึ่ง จากการศึกษายังพบอีกว่า โรงพยาบาลมักมิได้กำหนดมาตรการทางการแพทย์ไว้โดยชัดแจ้ง เนื่องจากเกรงว่าบุคลากรทางการแพทย์จะไม่สามารถให้การรักษายาบาลอย่างถูกต้อง “ครบถ้วน” หรือ ดำเนินการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์และทันตแพทย์ หากผู้เสียหายไม่สามารถนำสืบได้ศาลไทยอาจไม่พิจารณาพิพากษาให้ค่าเสียหายได้ ในส่วนนี้ อันเป็นเหตุให้ผู้รับบริการจำต้องใช้กระบวนการของศาลปกติในการอุทธรณ์ และฎีกาต่อไป

4. ยิ่งกว่านั้นปัญหาที่การเสียค่าธรรมเนียมแก่ศาลและค่าทนายความตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง อาทิ ค่าขึ้นศาล ค่าคำร้อง ค่าคำร้อง ค่าธรรมเนียมในการส่งเอกสารและค่าธรรมเนียมในการบังคับคดีละเมิดจากการศึกษาพบว่า การเสียค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายมากนัก ขึ้นอยู่กับคดีที่มีทุนทรัพย์สูงหรือไม่ ถ้ามีการเรียกค่าเสียหายสูงก็จะส่งผลทำให้ผู้รับบริการจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฟ้องคดีสูงตามไปด้วยจนอาจทำให้ผู้ฟ้องคดีต้องลดค่าเสียหายที่จะฟ้องคดีละเมิดลงมา

ในขณะที่หากผู้เสียหายเลือกใช้กระบวนการ No Fault Compensation ตามแบบอย่างประเทศสวีเดนแทนการฟ้องคดีละเมิดปกติ ภายใต้หลักกฎหมายมาตรา 24 ของ The Patient Injury Act 1997<sup>103</sup> กล่าวคือ ผู้รับบริการที่ได้รับผลจากการบริการทันตกรรมที่ผิดพลาด ผู้รับบริการสามารถได้รับค่าชดเชยกระบวนการดังกล่าวสร้างระบบการเปิดเผยความจริง โดยเน้นไปที่การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และผู้รับบริการจำต้องทำสัญญาซื้อประกันความรับผิดในเบื้องต้นอันส่งผลให้ ผู้รับบริการก็จะจำต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆเลยในการขอรับเงินเยียวยา

ตามกฎหมายสวีเดน The Patient Injury Act 1997 ผู้รับบริการยังคงต้องใช้เวลาการพิสูจน์หลักฐาน และข้อเท็จจริงว่าทันตแพทย์ในกระทำการห้การโดยประมาทเลินเล่อหรือโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (gross negligence) หรือไม่ โดยพิสูจน์การมีอยู่ของความเสียหายที่เป็นผลจากความผิดพลาดของทันตแพทย์ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ระบบดังกล่าวจึงเน้นไปที่การเยียวยาความทุกข์ของฝ่ายผู้ป่วยเป็นหลัก

นอกจากนี้ จากการศึกษาาระบบกฎหมายสวีเดน ยังพบอีกว่าหลัก No fault compensation ดังกล่าวสามารถใช้แทนกระบวนการฟ้องเป็นละเมิดตามมาตรา 26 ของกฎหมายสวีเดน The Compensation Act ซึ่งต้องใช้เวลาพิสูจน์พยานหลักฐาน และข้อเท็จจริงในศาลชั้นต้น ตั้งแต่ 3-9 เดือนขึ้นไป อาทิ ปัญหาการเลื่อนนัดการสืบพยาน และหากมีการต่อสู้ทั้ง 3 ชั้นศาลเหมือนระบบวิธีพิจารณาคดีแพ่งในประเทศไทยที่อาจ

<sup>103</sup> Jutta Jarvelin, (2012) . studies Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries.

ใช้เวลาต่อสู้คดีในศาลชั้นต้น อุธรณ์ ฎีกา ถึง 10 ปี โดยผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้มีหน้าที่นำสืบข้อเท็จจริง และ พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในศาล

#### 4.3 ปัญหาการพิสูจน์ความรับผิดชอบกรณีการใช้เครื่องมือแพทย์และการการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลยุติธรรม

หากพิจารณา มาตรา 4 ของพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551<sup>104</sup> พบว่ากฎหมายดังกล่าว ได้ให้ความหมายของเครื่องมือแพทย์หมายถึงเครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องกล วัตถุใดที่ใช้ใส่เข้าไปในร่างกาย มนุษย์หรือสัตว์ นํ้ายาที่ใช้ตรวจในห้องปฏิบัติการ ผลิตภัณฑ์ ซอฟต์แวร์ หรือวัตถุอื่นใด ที่ผู้ผลิตมุ่งหมาย โดยเฉพาะสำหรับใช้อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ไม่ว่าจะใช้โดยลำพัง หรือใช้ร่วมกับประกอบสิ่งอื่นใด

จากการศึกษาความหมายดังกล่าวพบว่า ได้มีการจัดกลุ่มการกำกับดูแลเครื่องมือแพทย์ โดยแบ่ง เครื่องมือแพทย์ตามระดับความควบคุมออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่เครื่องมือแพทย์ที่ต้องได้รับใบอนุญาต ซึ่งจัดเป็น เครื่องมือแพทย์ที่อยู่ในระดับการควบคุมที่เข้มงวดที่สุด ผู้ประกอบการผลิต นำเข้า หรือขายจะต้องยื่นคำขอ นำเข้า หรือขาย ต่อสำนักคณะกรรมการอาหารและยา โดยเครื่องมือแพทย์ดังกล่าวจะต้องมีคุณสมบัติตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เครื่องมือแพทย์ในกลุ่มนี้ ได้แก่ ถุงยางอนามัย ถุงมือสำหรับตรวจโรค ถุงมือ สำหรับการศัลยกรรม กระบอกฉีดยาผ่านผิวหนังปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียว ชุดตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อวินิจฉัยโรค ส่วนเครื่องมือแพทย์ที่ต้องแจ้งรายละเอียด อาทิ เครื่องมือที่จัดเป็นเครื่องมือแพทย์ที่อยู่ในระดับ การควบคุมที่เข้มงวดในระดับปานกลาง ซึ่งจะเห็นได้ว่าเครื่องมือแพทย์กลุ่มนี้ ผู้ประกอบการผลิต นำเข้า หรือ ขาย จะต้องแจ้งรายการละเอียดต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เช่นกรณีชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอ วีเพื่อการวิจัยหรือการค้นคว้า เครื่องใช้หรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อกายภาพบำบัด เต้านมเทียมซิลิโคนใช้ฝังใน ร่างกาย เครื่องตรวจวัดระดับหรือปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย เป็นต้น และเครื่องมือแพทย์ทั่วไป อาทิ กรณี เครื่องมือแพทย์ที่ไม่เข้าข่ายเครื่องมือแพทย์ที่ต้องได้รับอนุญาตหรือต้องแจ้งรายการละเอียดเครื่องมือแพทย์ใน กลุ่มนี้จัดเป็นเครื่องมือแพทย์ที่อยู่ในระดับการควบคุมที่เข้มงวดน้อยที่สุด อันส่งผลทำให้ เครื่องมือแพทย์กลุ่ม นี้ไม่ต้องมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดผลิตภัณฑ์ที่จะต้องควบคุมแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย โดยหลักแล้วผู้ประกอบการจะต้องนำหนังสือรับรองการขาย (Certificate of Free Sale) ของผลิตภัณฑ์ที่จะนำเข้ามาจากประเทศผู้ผลิตมาให้เจ้าหน้าที่กองควบคุมเครื่องมือ แพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตรวจสอบความถูกต้อง และเมื่อมีการนำเข้ามาเครื่องมือแพทย์ ดังกล่าว จะต้องแสดงหนังสือรับรองการขายที่ผ่านการตรวจสอบแล้วต่อเจ้าหน้าที่ ณ ด่านศุลกากร

จากกรณีศึกษากฎหมายต่างประเทศ พบว่าประเทศนิวซีแลนด์ได้มีกฎหมาย Medicines Act 1981 ได้ให้ความหมายคำว่า เครื่องมือแพทย์ ให้หมายถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้หรือสิ่งของอื่น ๆ อันมีวัตถุประสงค์เพื่อการใช้ในหรือหรือสำหรับมนุษย์เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษา และ ไม่บรรลุผลตาม วัตถุประสงค์หลักในหรือต่อร่างกายมนุษย์โดยวิธีการทางเภสัชวิทยา ภูมิคุ้มกัน หรือเมตาบอลิซึม และจาก

<sup>104</sup> พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 มาตรา 4 (1),น.1.

การศึกษาแนวทางปฏิบัติของประเทศนิวซีแลนด์พบว่าได้มีการแยกความเสี่ยงหรือความอันตรายของเครื่องมือแพทย์ไว้ โดยชัดเจนและมีบทบัญญัติถึงกรณีมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยทางทันตกรรมไว้ดังนี้ ระดับความเสี่ยงต่ำ คือ การมีสภาพเรียบง่ายด้วยการใช้งานอย่างปลอดภัย กล่าวคือ

ระดับความเสี่ยงต่ำ – ปานกลาง หมายถึง ความเสี่ยงต่อร่างกายมนุษย์ค่อนข้างต่ำ

ส่วนระดับความเสี่ยงสูง – ปานกลาง หมายถึง ค่อนข้างเสี่ยงต่อร่างกายมนุษย์

กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงสูง คืออุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือทางการแพทย์เป็นเครื่องที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่มีบัญญัติไว้โดยชัดเจนในพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์พ.ศ.2551 มาตรา (4) ของไทย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีปัญหาการรับผิดทางทันตกรรมเฉพาะในส่วนของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางทันตกรรมจึงเห็นควรให้ใช้นิยามและความหมายแบบอย่างกฎหมาย Medicinal Products Act 2015 มาตรา 2 โดยศึกษาการให้คำนิยามทั้งในส่วนคำว่า ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ โดยอ้างอิงกฎหมายความปลอดภัย เช่น กรณี CPR การอ้างอิงมาตรฐานการใช้เครื่องมือ ( instructions ) ในรูปแบบ “Warning instructions” คำเตือนถึงความเสี่ยงภัยจากการใช้เครื่องมือทันตกรรม และการให้มีมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันสินค้าชำรุดบกพร่อง ตั้งแต่การผลิตจากผู้ผลิตเครื่องมือทันตกรรมของทันตแพทย์

## บทที่ 5

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาความรับผิดชอบของทันตแพทย์พบว่าการร้องเรียนและฟ้องร้องทันตแพทย์เป็นกรณีที่เกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์การเรียกค่าเสียหายจากการศึกษาซึ่งพบอีกว่าการฟ้องร้องในการดำเนินคดีทางทันตกรรมต้องใช้ระยะเวลาในการฟ้องร้องที่ยาวนาน จากการศึกษามาตรการทางส่งผลกระทบต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในมุมมองของธุรกิจทันตกรรมการจัดฟัน ผู้ศึกษาจึงมีข้อสรุปและการกำหนดมาตรการต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### 5.1 บทสรุป

ปัจจุบันยังมีการร้องเรียนความบกพร่องการให้บริการด้วยทันตกรรม โดยทันตแพทย์ผู้ให้บริการมักจะถูกร้องเรียนในเรื่องมาตรฐานในการทำหัตถกรรม โดยผู้เสียหายจะฟ้องร้องเป็นคดีแพ่งว่าผู้ให้บริการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Gross Negligence) เป็นเหตุก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการทันตกรรม เนื่องจากสภาพของผู้รับบริการอยู่ในสังคมยุคทุนนิยม ประกอบกับการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และผู้บริโภคอันเนื่องมาจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข จากความสัมพันธ์ตามสัญญาทางทันตแพทย์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจากเดิมที่มีความสัมพันธ์อันดีในขณะปัจจุบันได้กลายเป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเชิงพาณิชย์ เพราะรูปแบบสัญญาทางการแพทย์ ถือเป็นสัญญาจ้างทำของ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 487 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ทำให้หลายกลุ่มหลายฝ่ายทั้งนักการตลาดกลุ่มพิทักษ์สิทธิ รวมทั้งหน่วยงานและบริษัทประกันชีวิต ต่างแสวงหาประโยชน์ การฟ้องคดีเรียกค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากความผิดพลาดของแพทย์ และทันตแพทย์ในทางคดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในคดีที่ทันตแพทย์ขาดความระมัดระวังในการทำหัตถกรรม หรือการผ่าตัดภายในช่องปากที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ประกอบกับประสิทธิภาพของการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางทันตแพทย์ จะเห็นได้ว่าทันตแพทย์มีความเข้าใจในสถานภาพ และบทบาทการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอยู่แล้ว แต่อาจขาดประสบการณ์การผ่าตัดหรือการทำหัตถกรรมที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน และประสบการณ์สูง ทันตแพทย์อาจมีโอกาสูงที่จะเกิดความผิดพลาด (Mistake) ถือว่าเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งในการทำหัตถกรรมทางการแพทย์ บางกรณีพบว่าอาจเกิดความผิดพลาดดังกล่าวเกิดขึ้นทันตแพทย์กระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเสียเองแม้จะผ่านการผ่าตัดผู้รับบริการมาแล้วก็ตาม

จากกรณีปัญหาการฟ้องร้องต่อทันตแพทย์สภาดังกล่าว พบว่าผู้รับบริการจะดำเนินการฟ้องร้องทันตแพทย์เรียกค่าสินไหมทดแทนด้วยจำนวนเงินที่สูงในขณะเดียวกัน ผู้รับบริการดำเนินการยื่นคำร้องต่อทันตแพทย์สภาโดยตั้งประเด็นว่าทันตแพทย์ให้บริการฝ่าฝืนมาตรฐานวิชาชีพทันตแพทย์เป็นเหตุให้ตนได้รับความเสียหายจะดำเนินการเขียนและยื่นคำร้องต่อทันตแพทย์สภาเป็นคดีจรรยาบรรณและจริยธรรมทางทันตแพทย์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม มาตรา 23 (2) โดยผ่านการทางการวินิจฉัยของคณะกรรมการ

จรรยาบรรณ ในการสืบสวนข้อเท็จจริงให้ได้ความจริงว่า ข้อกล่าวหาของผู้กล่าวหา นั้น มีมูลหรือไม่อย่างไร อันเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ 1 แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยสืบสวนหรือสอบสวน ถ้ามีการกล่าวหาแล้ว จึงจะส่งสำนวนการสอบสวนไปยังคณะกรรมการสอบสวนต่อไป อย่างไรก็ตามก็ดีผู้วิจัยเห็นว่าการกระบวนการวินิจฉัยคดีจริยธรรมดังกล่าวอาจต้องใช้เวลาานาน เนื่องจากจำนวนคดีที่รอการวินิจฉัยอยู่เป็นจำนวนมาก ประกอบกับการพิจารณาการรวบรวมพยานหลักฐานของข้อร้องเรียนต้องถูกต้องและเป็นธรรมทั้งฝ่ายผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริงที่ฝ่าฝืนมาตรฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ซึ่งส่งผลทำให้การพิจารณาคดีให้มีการพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ดังนั้น หากพบข้อเท็จจริงว่าทันตแพทย์กระทำผิดจริง ทันตแพทยสภาขอที่จะลงโทษทางจริยธรรมได้ตามนัยมาตรา 34 แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยกระบวนการวิธีพิจารณาคดีด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2540 อาทิ เช่นการว่ากล่าวตักเตือน การภาคทัณฑ์ การพักใช้ใบอนุญาต และการเพิกถอนใบอนุญาต แต่ผู้เสียหายไม่สามารถได้รับเงินค่าเสียหายตามแบบอย่างการฟ้องร้องคดีทางแพ่ง เนื่องจากข้อ 1 ของข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ว่าด้วยการสืบสวนหรือสอบสวน พ.ศ.2535 มิได้เปิดช่องให้มีการเรียกค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้รับบริการ ผู้เสียหายจะต้องใช้กระบวนการศาลในการฟ้องเรียกค่าเสียหายด้วยตนเอง จากการศึกษากระบวนการพิจารณาคดีจริยธรรมยังคงมีกระบวนการที่ไม่ชัดเจน (subjectivity) ในการแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานและการทำการสอบสวนโดยคณะกรรมการ และถึงแม้ว่าในปัจจุบันผู้รับบริการสามารถร้องเรียนประเด็นความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของทันตแพทย์ต่อทันตแพทยสภาได้แต่เมื่อคณะกรรมการพิจารณาแล้ว ผู้รับบริการจำเป็นต้องวางแผนดำเนินคดี หรือบริหารคดีในการเตรียมข้อเท็จจริง และพยานหลักฐานนำสืบในระบบกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งศาลยุติธรรมต่อไป ซึ่งการเตรียมพยานหลักฐานดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับหลักมาตรา 84/1 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง จากการศึกษายังพบอีกว่าคดีทางทันตแพทย์เป็นคดีที่ทำการรักษาต่อร่างกายมนุษย์ บางคดีมีความซับซ้อนยากแก่บุคคลธรรมดาจะเข้าใจได้ในการนำสืบข้อเท็จจริง ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย มาตรฐานการรักษา หรือการให้บริการ รวมทั้งมาตรฐานการใช้เครื่องมือแพทย์ทางทันตแพทย์บางกรณีต้องอาศัยพยานผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมสาขาที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลวิชาการด้านทันตแพทย์ ดังนั้นขั้นตอนในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงของศาลจึงใช้เวลานานก่อนการพิพากษาคดีของศาล แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการฟ้องร้องคดีทุรเวชปฏิบัติทางทันตกรรมต่อศาลจะเป็นปัญหาที่โจทก์จะต้องเสียค่าใช้จ่ายคดี และอาจต้องใช้เวลาในการดำเนินคดีทั้ง 3 ศาล หากฝ่ายจำเลยไม่เห็นพ้องกับคำพิพากษาของศาล อย่างไรก็ตามก็ดี จากสถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์ พบว่าการชนะคดีที่เป็นเรื่องทางการแพทย์ผู้ฟ้องคดีไม่สามารถคาดคะเนผลของคดีได้เพราะเป็นการพิจารณาข้อเท็จจริงทางชีววิทยาและทางการแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละราย ยังมีความแตกต่างกันในการรักษาของทันตแพทย์ โจทก์ยังคงต้องรับภาระการพิสูจน์ระดับความประมาทเลินเล่อ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (Gross negligence) ของทันตแพทย์ ซึ่งผลแห่งคดีมีความยากง่ายต่างกัน บางคดีมีประเด็นเครื่องมือแพทย์แม้มีตัวอย่างคดีไม่มากนักพอที่จะเป็นข้อมูลในการฟ้องร้องทันตแพทย์ในเวชปฏิบัติผู้ป่วยย่อมไม่รู้ถึงการทำงาน



ของเครื่องมือทันตแพทย์ในขณะที่เกิดเหตุ ประกอบกับพยานผู้เชี่ยวชาญมักรู้จักเป็นการส่วนตัวกับผู้ถูกฟ้องคดี อันส่งผลให้ผู้ฟ้องคดีเสียเปรียบในทุกมิติในการต่อสู้คดีแพ่งในศาล แต่อย่างไรก็ดี การฟ้องคดีทางการแพทย์ ผู้เสียหายในฐานะผู้บริโภคสามารถฟ้องร้องเป็นคดีคุ้มครองผู้บริโภคได้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับการเยียวยาความเสียหายอย่างเป็นธรรม สะดวก รวดเร็ว ประหยัดและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริโภค ดังกล่าวมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงซึ่ง แพทย์จะต้องเป็นผู้พิสูจน์ในคดีที่ถูกกล่าวหาแต่คดีทางการแพทย์จะถือเป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งก็มีกระบวนการในการพิจารณาคดีที่มุ่งถึงการคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภค เป็นหลัก แต่อาจนำไปสู่การอุทธรณ์ฎีกาต่อไป หากจำเลยซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์อาจไม่เห็นพ้อง ด้วย

ส่วนปัญหาการนำสืบว่าเครื่องมือแพทย์นั้นได้มาตรฐานหรือไม่นั้น ผู้วิจัยพบว่าปัจจุบันได้มีการ พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าและทันสมัย เช่น เครื่องมือทำฟัน เครื่องมือทันตกรรม เครื่องมือกรอ ฟัน ( Rotary Instruments ) การใช้เครื่องมือดังกล่าว ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางด้านเทคนิค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีการทำหัตถกรรมจัดฟันที่ต้องใช้ ผงพิมพ์ฟัน เหล็กดัดฟัน เครื่อง ( x - ray ) ฟัน เครื่องมือในการทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยเห็นควรเน้นการให้ขยายนิยามเครื่องมือแพทย์ให้ ชัดเจน ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551 มาตรา 3 เนื่องจากเครื่องมือแพทย์แต่ละชนิด ย่อมมี ลักษณะและวิธีใช้ยากง่ายแตกต่างกัน อีกทั้งระดับความรุนแรงความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการ ใช้เครื่องมือแพทย์ย่อมมากน้อยต่างกัน เมื่อเกิดความผิดพลาดจากเครื่องมือแพทย์แล้วก็ยากที่จะพิสูจน์ได้ว่า ความเสียหายนั้นเกิดขึ้นเกิดจากเครื่องมือแพทย์หรือไม่ เพราะเครื่องมือแพทย์ในปัจจุบันเป็นเครื่องมือที่ทำจาก เทคโนโลยีที่ล้ำสมัย ผู้วิจัยเห็นว่าจึงต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญซึ่งผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการใช้ เครื่องมือแพทย์ในการนำสืบความรับผิดชอบ และในการรักษาผู้ป่วยทันตแพทย์เองก็จะต้องมีความรู้ในการใช้ เครื่องมือทางทันตแพทย์ไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาด หรือความเสี่ยงแก่ผู้รับบริการ

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษากฎหมายไทย และข้อบังคับทันตแพทย์สภา ซึ่งกล่าวมาแล้วนั้น พบว่ายังมี อุปสรรคข้อขัดข้องตั้งแต่กระบวนการฟ้องคดี จนถึงขั้นตอนการได้รับเงินค่าเสียหายซึ่งต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจ ของศาลเป็นหลัก ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะให้มีแนวทางการแก้ปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายดังนี้

5.2.1 ปัญหาการล่าช้าของกระบวนการร้องเรียนต่อทันตแพทย์สภา ในกรณีที่เกิดความผิดพลาดจาก การรักษาของผู้รับบริการของทันตแพทย์ ผู้รับบริการจะดำเนินการฟ้องร้องทันตแพทย์จากการรักษาที่เกิด ความผิดพลาดนั้น โดยการยื่นคำร้องต่อทันตแพทย์สภาก่อน โดยการนำสืบข้อเท็จจริงโดยไม่มีในการรักษาตาม มาตรฐานวิชาชีพแพทย์ ในการรักษาที่ไม่ได้รักษาตามขั้นตอน



ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาในเรื่องนี้ควรแก้ปัญหโดยการใช้แบบอย่างประเทศสวีเดน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ พระราชบัญญัติ Patient Injury Act 1997 กล่าวคือเมื่อเกิดความผิดพลาดทางทันตกรรม ประเทศสวีเดน มีหลักว่าผู้เสียหายไม่ต้องร้องเรียนต่อทันตแพทยสภา แต่ชอบที่จะยื่นคำร้องต่อหน่วยงานเฉพาะขอรับเงินเยียวยาตามกฎหมาย Patient Injury Act 1997 จะเห็นได้ว่าระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายดังกล่าว นั้นผู้เสียหายไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ตามหลัก No-fault compensation Injury Act 1997 Section 24 อันเป็นหลักกฎหมายที่สร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ เหมือนดังกรณีการฟ้องทางจริยธรรมทางทันตแพทยสภา ที่ยังต้องมีกระบวนการและการใช้เวลาในการรวบรวมตรวจสอบพยานหลักฐาน ในขณะที่กฎหมายสวีเดนดังกล่าว ยังกำหนดให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขสามารถได้รับการเยียวยาความเสียหาย ภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว (a quicker and less adversarial way) ตามเงื่อนไขของระบบ โดยผู้ให้บริการต้องชื้อประกันเพื่อเป็นค่าชดเชยแก่ผู้เสียหายล่วงหน้า ตามหลักการประกันภัยความรับผิดทางการแพทย์ภายใต้ระบบกฎหมายดังกล่าวเป็นการใช้เวลาในการพิสูจน์เท็จจริงคดีทางแพทย์ที่รวดเร็ว ภายใต้การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติสวีเดน (The Swedish National Board of Health and Welfare) โดยการพิสูจน์ข้อเท็จจริงว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระหว่างได้รับบริการ และมีความร้ายแรง หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อการขาดรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ตามเงื่อนไขตามกฎหมายก็เป็นการเพียงพอแล้ว

5.2.2 ปัญหาการสืบและรวบรวมพยานหลักฐานในคดีละเมิดและคดีคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ตามในส่วนที่เกี่ยวกับคดีละเมิดและคดีผู้บริโภค ผู้วิจัยเห็นว่าถึงแม้ว่าในปัจจุบันผู้รับบริการสามารถร้องเรียนทันตแพทย์ต่อทันตแพทยสภาได้แต่เมื่อคณะกรรมการพิจารณาและได้มีคำตัดสินมาแล้วหากผู้รับบริการไม่เห็นด้วยกับแนวคำตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาจรรยาบรรณของทันตแพทย์ ผู้รับบริการยังสามารถดำเนินการฟ้องร้องทันตแพทย์ผู้ให้บริการต่อศาลได้อีกโดยการฟ้องร้องตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามมาตรา 420 ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่กล่าวมาแล้ว หรือฟ้องเป็นคดีผู้บริโภค ตามมาตรา 18 มาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2551 แต่ทั้งสองกรณี ผู้บริโภคอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรวบรวมพยานหลักฐานทางการแพทย์ และเอกสารทางกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องก่อนก่อนการแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้เจ้าพนักงานคดีคุ้มครองผู้บริโภค และศาลทราบ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดี ในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งในส่วนของผู้ฟ้องเองก็ต้องใช้เวลาในการประสานงานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ส่งเอกสาร พยานหลักฐานทางการแพทย์ รวมถึงข้อมูลอื่นใดที่จำเป็นรวมถึงการเชิญพยานผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อมูล ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้จะต้องใช้ระยะเวลานาน ตามข้อ 20 แห่งข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ประกอบกับมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 และกระบวนการต่อสู้คดีผู้บริโภคอาจต้องใช้เวลาอีกเช่นเดียวกัน อนึ่ง

การต่อสู้คดีละเมิดปกตินั้นผู้เสียหายในฐานะโจทก์ อาจต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล ซึ่งอาจกระทบแก่ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อย ส่วนจำนวนค่าเสียหายจะได้มากน้อยนั้นต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจของศาล

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรแก้ปัญหาโดยอาศัยรูปแบบการขอรับเงินเยียวยาความเสียหายทางการแพทย์แบบไม่ต้องพิสูจน์ผิดของประเทศสวีเดน เนื่องจากการฟ้องร้องเป็นคดีแพ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเหมือนกรณีประเทศไทย ประเทศสิงคโปร์ ประเทศสวีเดน และประเทศนิวซีแลนด์ ดังนั้นกรณี เช่นประเทศสวีเดนจึงได้ออกกฎหมาย Patient Injury Act 1997 (No - fault Compensation) ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยเมื่อเกิดความผิดพลาดในการให้บริการของทันตแพทย์ ประเทศสวีเดนได้กำหนดให้ผู้รับบริการไม่ต้องดำเนินการฟ้องร้องต่อทันตแพทย์สภาและศาล ผู้รับบริการสามารถยื่นคำขอรับเงินเยียวยาเพื่อความเสียหายดังกล่าวจากกองทุนสุขภาพ ทั้งนี้ จึงเป็นไปตามมาตรา Section 24 ของ Patient Injury Act 1997 ซึ่งหลักดังกล่าวเป็นระบบการช่วยเหลือ และเยียวยา เช่นเดียวกับกรณีตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้ได้รับค่าชดเชยความเสียหาย ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้ให้บริการต้องทำสัญญาประกันภัยความรับผิด ( professional Liability ) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่า มีความแตกต่างจากระบบในมาตรา 41 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เนื่องจากในระบบ No-fault compensation Injury Act 1997 ของกฎหมายของประเทศสวีเดนใช้เวลาในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงคดีทางแพทย์ที่รวดเร็วกว่าระบบของประเทศไทย โดยเพียงการพิสูจน์ข้อเท็จจริงมีความผิดพลาด (Error) ที่เกิดขึ้นนั้นมาจากข้อผิดพลาดของทันตแพทย์ (Medical fault) กล่าวคือระบบ (No - fault Compensation) ซึ่งมีความชัดเจนมากกว่าระบบการเรียกค่าชดเชยตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย

5.2.3 ปัญหาการพิสูจน์การใช้เครื่องมือแพทย์เมื่อเกิดการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลแล้วศาลเมื่อความเสียหายเกิดจากเครื่องมือแพทย์ผู้เสียหายจะต้องพิสูจน์เท็จจริงว่าเครื่องมือแพทย์นั้นได้มาตรฐานหรือไม่ประการใดแต่ในปัจจุบันมาตรฐานทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการใช้เครื่องมือที่ใช้ที่ต่ออาศัยความรู้ความชำนาญทางด้านเทคนิคมาใช้ในการให้บริการทางด้านทันตกรรมจึงมีความจำเป็นเพื่อการให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่าในประเด็นเครื่องมือทางทันตแพทย์จึงควรแก้ปัญหากฎหมายตามแบบอย่างของประเทศนิวซีแลนด์ ภายใต้กฎหมาย Medicines Act 1981 Section 103 ที่ให้นิยามได้ชัดเจน และง่ายต่อการตีความและสามารถใช้เป็นมาตรฐานแก่ศาลในการพิจารณาพิพากษาคดีว่า เครื่องมือทางการแพทย์ดังกล่าวมีมาตรฐาน และมีการระบุวิธีการใช้งาน วิธีการระวังอันตราย และความเสียหายใดๆ จากการใช้ การเก็บรักษาเครื่องมือทางการแพทย์เหล่านั้น ดังนั้นจากนิยามดังกล่าว ตามมาตรา 103 ของกฎหมายนิวซีแลนด์ จึงได้บัญญัติ คำว่า เครื่องมือแพทย์ได้อย่างชัดเจนกว่ากฎหมายไทย กฎหมายสิงคโปร์ และกฎหมายสวีเดน ดังนั้นจึงเห็นควรให้มีความหมายถึงเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้หรือสิ่งของอื่นใด ๆ อันมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในหรือหรือสำหรับมนุษย์เพื่อเป้าหมายในการรักษา โดยแยกออกจากหลักการกระทำใด ๆ ต่อร่างกายมนุษย์โดยวิธีการทางเภสัชวิทยา ภูมิคุ้มกัน หรือวิธีการทางเมตาบอลิซึม ทั้งนี้กฎหมาย Medicine Act 1981 ของ

ประเทศนิวซีแลนด์ได้บัญญัติระดับความเสี่ยง สูง – ต่ำ ที่อาจเป็นอันตรายของอุปกรณ์จากการใช้เครื่องมือทันตกรรมดังกล่าว โดยแบ่งออกเป็น

ก. ระดับความเสี่ยงต่ำ – ปานกลาง หมายถึง ความเสี่ยงต่อร่างกายมนุษย์ค่อนข้างต่ำ

ข. ส่วนระดับความเสี่ยงสูง – ปานกลาง หมายถึง ค่อนข้างเสี่ยงต่อร่างกายมนุษย์

ซึ่งผู้วิจัยเสนอแนะกำหนดให้กฎหมายเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทยควรเน้นประเด็นการก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้เครื่องมือแพทย์เป็น ระดับความเสี่ยงสูง ซึ่งให้หมายถึง อุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย โดยให้เพิ่มเติมในมาตรา 4 (1) ก ในส่วนบทนิยามของพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 เพราะเครื่องมือทางการแพทย์ ถือเป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ใด ๆ ที่มีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาได้ตลอดเวลาต่อทันตแพทย์เอง และต่อผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป (สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- จิตติ ติงศภัทย์, *หลักวิชาชีพนักกฎหมาย* (พิมพ์ครั้งที่ 6 โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอนคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2533).
- \_\_\_\_\_, *หลักวิชาชีพนักกฎหมาย* (พิมพ์ครั้งที่ 10 สำนักพิมพ์วิญญูชน 2550).
- จิต เศรษฐบุตร, *หลักกฎหมายแพ่งลักษณะละเมิด* (โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอนคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2539).
- ฉัตรสมน พฤทธิญาณุ, *การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ: นโยบาย หลักกฎหมาย และการบังคับใช้* (สำนักพิมพ์เจริญติมั่นคงการพิมพ์ 2551) 4.
- ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒน์สานต์, *กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค* (สำนักพิมพ์วิญญูชน 2543).
- ณรงค์ฤทธิ์ เพชรฤทธิ์, 'ความรับผิดชอบละเมิดต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนจากการกระทำของแพทย์คู่สัญญาอิสระ' (2546) บทบัณฑิต.
- ณัฐนันท์ พันทองอ่อน, สุธี อยู่สถาพร และ ไพจิตร พิงภพ, 'ปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดทางการแพทย์' (2556) วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา).
- ดาราทพร ธีระวัฒน์, *กฎหมายสัญญา สถานะใหม่ของสัญญาปัจจุบันและปัญหาข้อสัญญาไม่เป็นธรรม* (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2542).
- เทพวิทร, พระยา, *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-2* (สำนักพิมพ์ไทยพิทยา 2509).
- ธานี สิงหนาท. *คำอธิบายกฎหมายลักษณะพยานหลักฐาน* (สำนักพิมพ์กรุงสยาม พับลิชชิ่ง 2555).
- \_\_\_\_\_, *คำอธิบายพยานหลักฐานคดีแพ่งและคดีอาญา* (สำนักพิมพ์กรุงสยามพับลิชชิ่ง 2555).
- ธีรวัฒน์ จันทร์สมบูรณ์, *คำอธิบายและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551* (สำนักพิมพ์นิติธรรม 2552)
- นางสินี อรุณฉาย, *การประกันภัยความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์* (มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2542).
- นิพัฒกุลล อัสวชิน, *ปัญหาการกำหนดค่าเสียหายทางจิตใจ* (เอกสารวิชาการอบรมหลักสูตรผู้บริหารกระบวนการยุติธรรมระดับสูง (บ.ย.ส.) รุ่นที่ 13 วิทยาลัยการยุติธรรมศาลยุติธรรม 2552).
- ปรีดี เกษมทรัพย์, *หลักวิชาชีพนักกฎหมายในภาคพื้นยุโรป ในรวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย* (พิมพ์ครั้งที่ 3 โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอนคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2540).
- พิศาล เทพสิทธิ์า, *กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพทันตแพทย์* (สำนักพิมพ์พชรการพิมพ์ 2535).

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- เพ็ญ เพ็ญนิตี, *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด*  
(พิมพ์ครั้งที่10 สำนักพิมพ์จักรีการพิมพ์ 2560).
- ไพโรจน์ วายุภาพ, *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยหนี้*  
(สำนักพิมพ์พลสยามพริ้นติ้ง (ประเทศไทย) 2554).
- \_\_\_\_\_, *คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค* (พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักพิมพ์เนติบัณฑิตยสภา 2559)
- ไพโรจน์ บุญศรีคำชัย, ‘การชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดเพื่อคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ  
สาธารณสุข’ (ดุชนิพนธ์ นิติศาสตร์ดุชนิพนธ์ คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 2537).
- ไพจิตร ปุญญพันธ์ุ, *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะละเมิดและหลักกฎหมายละเมิด*  
*เรื่องข้อสันนิษฐานความผิดของกฎหมาย* (พิมพ์ครั้งที่11 สำนักพิมพ์นิติบรรณาการ 2548).
- เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม* (สำนักพิมพ์บุ๊คเน็ต จำกัด 2549).
- ‘ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ....’  
<[http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20100721161715\\_1\\_.htm](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20100721161715_1_.htm)>
- ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554* (พิมพ์ครั้งที่2 สำนักพิมพ์นามิบุ๊คส์ 2556).
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, *ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข*  
*บทวิเคราะห์และผลการทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ* (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
(สวรส.) 2553).
- วันทนี ภูมิภัทราคม, *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ* (สำนักพิมพ์วี.เจ พริ้นติ้ง 2537).
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *การควบคุมจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทยสภาไทยและต่างประเทศ*  
(เสนอในการประชุม “ บทบาทแพทยสภาไทยในรอบ 25 ปี และทิศทางในอนาคต ”  
ณ โรงแรม แอมบาส เดอร์ซิตีจอมเทียน 2536).
- \_\_\_\_\_, *กฎหมายทางการแพทย์ : ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบ วิชาชีพด้าน*  
*การแพทย์และสาธารณสุข* (สำนักพิมพ์วิญญูชน 2546).
- \_\_\_\_\_, ‘เปรียบเทียบความรับผิดเพื่อละเมิดจากการประกอบวิชาชีพแพทย์ตามกฎหมาย  
คอมมอนลอว์และกฎหมายไทย’ (2536) วารสารบทบัณฑิตย.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์และคณะ, *การศึกษาปัญหาการฟ้องร้องคดีเกี่ยวกับการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมใน*  
*ประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่1 โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ 2546).
- ศันท์กรณโสติพันธ์ุ, *คำอธิบายกฎหมายละเมิดจัดการงานนอกสั่งลามิควรได้* (สำนักพิมพ์วิญญูชน 2553).

### บรรณานุกรม (ต่อ)

ศักดิ์ สอนองชาติ, คำอธิบายโดยย่อประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิดและความรับผิดทางละเมิด (พิมพ์ครั้งที่9 สำนักพิมพ์นิติบรรณการ 2556).

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, ธุรกิจทั่วไป:ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ (สำนักพิมพ์ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ 2541).

สถาบันปริทัศน์มยงค์, กฎหมายตราสามดวง ฉบับพิมพ์มหาวิทยาลัยวิชาธรรมศาสตร์และการเมือง (แก้ไขปรับปรุงใหม่ เล่ม 3) (2548).

สมคิด บางโม, การประกอบธุรกิจ (สำนักพิมพ์วิทย์พัฒน์ 2539).

สมชาย พงษ์พัฒนาศิลป์และเผ่าพันธุ์ชอบน้ำตาล, ประมวลกฎหมายอาญาและประมวล กฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ (สำนักพิมพ์เจริญรัฐการพิมพ์ 2551).

สุขุม ศุภินิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546).

\_\_\_\_\_, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยลักษณะละเมิด (นิติบรรณการ 2546).

\_\_\_\_\_, คำอธิบายกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยลักษณะละเมิด (พิมพ์ครั้งที่4 สำนักพิมพ์นิติบรรณการ 2546).

สุรัชย์ ศักดาพลชัย, 'ความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพ' (วิทยานิพนธ์ นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536).

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอก ยมจินดา, กฎหมายการแพทย์ (สำนักพิมพ์วิญญูชน 2546).

แสวง บุญเฉลิมวิภาส, ปัญหาและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาล (สำนักพิมพ์วิญญูชน 2551).

แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 'ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์ และแนวทางแก้ไข'

<[https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk02v44FEpr\\_tWMqwauMgr](https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk02v44FEpr_tWMqwauMgr)>

สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย, ความเห็นและข้อเสนอแนะ เรื่อง แนวทางการ ตรากฎหมาย ว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (2557).

สุขุม ศุภินิตย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด (สำนักพิมพ์แสวงสุทธิการพิมพ์ 2537).

อภิสิทธิ์ มีเสรี, ข้อเสนอแนะตามกฎหมายที่มุ่งคุ้มครองผู้บริโภคในทางละเมิด (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2550).

อุทิศ วีรวัฒน์, 'ความประมาทเลินเล่อของผู้ใช้วิชาชีพ ความรับผิดของแพทย์โรงพยาบาลและทันตแพทย์' (2509) วารสารบทบัณฑิตย.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Michelle Mello et al, ‘ศาลสุขภาพและความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย’  
<<http://www.milbank.org/quarterly/8403feat.html> Maxwell Mehlman>
- Ron Paterson, ‘การจ่ายค่าตอบแทนที่ไม่มีผลผลิตในนิวซีแลนด์: การชดเชยค่าชดเชยการบาดเจ็บ  
ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย’  
<[http://www.commonwealthfund.org/Publications/ In-the-Literature / 2006 / Feb  
/ No-Fault->](http://www.commonwealthfund.org/Publications/In-the-Literature/2006/Feb/No-Fault-)
- ‘สิทธิของผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย – การปรับปรุงคุณภาพการดูแลผ่านการดำเนินคดีกับโรงพยาบาล’  
<[www.isabelhealthcare.com/pdf/NEJM\\_Patients\\_Ray\\_May2006](http://www.isabelhealthcare.com/pdf/NEJM_Patients_Ray_May2006)>
- siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/Malpractice\_Systems\_eng.
- Joecelyn Bogcan. (n.p.). Ec medical malpractice in sneden and new zealnd. (2041,July) .
- J.A. Jolowicz. (n.p.). T. Ellis Lewis and D.M. Harris Winfold and Jolowioz on Tort.
- R.F.V. Heuston. (n.p.). Saimond on the Law of Torts.
- Jutta Jarvelin, (2012) . (n.p.). studies Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries. Universitg of Helsinki : Juvenes Psint.
- E.J. Cohn. Manual of German Law, 1968.
- The dental public health implications of cosmetic dentistry: a scoping review of the literature.
- Guidelines on aesthetic facial procedures for dental practitioners (2017).

### ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล                      โชติวัฒน์ วงษ์ศิริ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2558                      - นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต