

ปัญหากฎหมายในการคุ้มครองความลับของแพทย์จากการให้บริการ

สาธารณสุข

วิชาดา ใจงาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ปรีดี พนมยงค์

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2563

**The Legal Problems in Protecting Medical Liability
from Public Health Services**

Wichada Chaigam

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

Department of Law

Pridi Banomyong Faculty of Law, Dhurakij Pundit University

2020



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัญหากฎหมายในการคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์จากการ
ให้บริการสาธารณสุข

เสนอโดย นางสาววิชาดา ใจงาม

สาขาวิชา นิติศาสตร์

หมวดวิชา กฎหมายทางการแพทย์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.สุนทร มณีสวัสดิ์)

.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี)

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

คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ รับรองแล้ว

..... น. วัฒนชัย คณบดีคณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย รัตนชื้อสกุล)

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหากฎหมายในการคุ้มครองความรับผิดของแพทย์จากการให้สาธารณสุข
ชื่อผู้เขียน	วิชาดา ใจงาม
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พินิจ ทิพย์มณี
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

ในสังคมประเทศไทยปัจจุบันมีการฟ้องคดีทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญาโดยความรับผิดทางแพ่งจากการรักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติ ซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานของบริการทางการแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ให้การรักษาคอนไซ์ตามวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์เป็นสาขาหนึ่งของวิชาชีพซึ่งอาจมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ได้ โดยเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ มีบทบาทในการรักษาซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบและใช้ความระมัดระวังที่พึงมีตามวิชาชีพอย่างดีที่สุด หากเกิดข้อผิดพลาด ไม่ว่าจะเกิดโดยประมาท เลินเล่อหรือเกิดจากเหตุใดๆ ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความรับผิดตามกฎหมายทั้งสิ้น

ปัญหาในการฟ้องคดีทางการแพทย์ปัจจุบันเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นมีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างจะไม่ดีนักเพราะในปัจจุบันผู้ป่วยมองทางแพทย์เป็นระบบธุรกิจ ไม่ใช่ระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเมื่อสมัยอดีตและปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อทางการแพทย์ เพราะแพทย์จะถูกฟ้องร้องเป็นคดีแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ตามมาตรา 420 การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ โดยที่แพทย์นั้นได้รักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แล้วแต่แพทย์ก็ยังถูกฟ้องร้องให้เป็นคดีอยู่ดีทำให้ปัจจุบันประเทศไทยจึงขาดบุคลากรทางแพทย์ เพราะประเทศไทยยังไม่มีมาตรการใน การคุ้มครองแพทย์ไม่ให้ถูกฟ้องร้องคดีหรือมาตรการที่ทำให้การฟ้องร้องคดีทางการแพทย์นั้นลดลงได้

จากการศึกษา ผู้เขียนจึงเห็นว่า เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาในการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นควรมีการจัดตั้งกองทุนในการชดเชยผู้เสียหาย โดยที่กองทุนได้จ่ายชดเชยค่าเสียหายไปก่อนโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิด เพื่อที่จะลดปัญหา การฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ให้ลดน้อยลงและทำให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนได้เร็ว

Thesis Title	The Legal Problems in Protecting Medical Liability from Public Health Services
Author	Wichada Chaigam
Thesis Advisor	Associate Professor Pinit Tipmanee
Department	Law
Academic Year	2019

ABSTRACT

In the present society of Thailand, there are increasing medical lawsuits. Whether civil or criminal cases by medical liability from medical treatment, also known as Malpractice which is in the process of medical services, which is to say, doctors provide treatment for patients according to the medical profession. The medical profession is a branch of a profession which may be at risk from performing duties. Which is work related to humans has a role in treatment, which must perform duties with care and prudence in accordance with the profession best If an error occurs regardless of negligence or for any other reason All of them cause total legal liability.

The problem in the current medical litigation is an increasing problem, which is caused by the relationship between the doctor and the patient at present. Helping systems are supported in the past and this problem is this problem affects a lot of medical. Because the doctor will be prosecuted as a civil case under the Civil and Commercial Code under Section 420, the act of negligence. the doctor treated patients according to medical professional standards but the doctors are still being prosecuted as a case, resulting in Thailand currently lacking medical personnel. because Thailand does not have measures to protect physicians from being prosecuted or measures that can reduce medical prosecution.

According to the study, the author considers that to be more in line with the problems in medical litigation, a fund should be established to compensate victims. In which the fund has paid compensation for damages without proving liability in order to reduce the problem of medical litigation to be reduced and to allow the injured to receive medical help to solve the problem quickly.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พิณิจ ทิพย์มณี เป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อาจารย์ให้ความเมตตาและเวลาอันมีค่าจากการปฏิบัติภารกิจมากมายในการให้คำปรึกษาทั้งเรื่องแนวทางการเขียนและมุมมองการนำเสนอและเรื่องการค้าในชีวิต ตอบข้อซักถามข้อสงสัย และให้กำลังใจตลอดรวมทั้งตรวจทานแก้ไขจนเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอกราบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.สุนทร มณีสวัสดิ์ ที่ให้ความกรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ได้กรุณาให้มุมมอง ประเด็นการศึกษาค้นคว้าเป็นประโยชน์ในการศึกษา ทั้งยังช่วยตรวจทานความถูกต้องความสมบูรณ์ของการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และผู้วิจัยขอกราบขอพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวิภา เมืองถ้ำ ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อาจารย์ได้ให้ความรู้ มุมมองและแนวทางการเขียน ตลอดจนข้อมูลวิชาการและแนวทางปฏิบัติตามจริงซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณนางพิมพ์มา แสงจันทร์ และนางสาวสุพรรณิ ทองมี ผู้เป็นยายและมารดาของผู้วิจัย ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญทำให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อ และพร้อมสนับสนุนและอยู่เคียงข้างเสมอ และขอขอบคุณนายยุทธพงศ์ หอยศรีจันทร์ ซึ่งสนับสนุนให้กำลังใจ ผลักดันและเป็นผู้คอยรับฟังและให้คำแนะนำดีๆ เสมอ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจตลอดเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรนิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต และบุคลากรอีกมากมายที่ผู้วิจัยไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ สำหรับทุกความทรงจำดีๆ ที่มีค่าตลอดเวลาที่ได้อยู่ในคณะนิเทศศาสตร์ สาขากฎหมายทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์นี้ สุดท้ายผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาองค์ความรู้ในวงการนิเทศศาสตร์ประเทศไทย ผู้วิจัยขอมอบความดีความชอบทั้งหมดให้กับคณาจารย์และผู้มีพระคุณของผู้วิจัย แต่หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้วิจัยกราบขออภัยและยอมรับผิดไว้แต่เพียงผู้เดียว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	9
1.3 สมมติฐานของการศึกษา.....	9
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	10
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา.....	10
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2. ความหมาย ความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองความ ผิดพลาดของแพทย์จากการบริการสาธารณสุข.....	12
2.1 ความหมายของคำว่า บริการ.....	12
2.2 การบริการสาธารณสุข.....	13
2.3 ความหมายของคำว่า แพทย์.....	14
2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ.....	15
2.5 ความหมาย วิวัฒนาการ และแนวคิด เกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ในประเทศไทย.....	16
2.6 การประกอบวิชาชีพที่ผิดจากมาตรฐาน.....	18
2.7 มาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์.....	19
2.8 ประมาทเลินเล่อ.....	19
2.9 แนวคิด ทฤษฎี วัตถุประสงค์กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภค.....	23
2.10 หลักแนวคิดพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539.....	25
2.11 จรรยาบรรณแพทย์.....	28
2.12 ความเสี่ยงของแพทย์อันเกิดจากความผิดพลาดและการวินิจฉัยในการรักษา พยาบาลผู้ป่วย.....	29

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
2.13 การการพิสูจน์ในคดีละเมิดโดยประมาทเล็กน้อย.....	31
2.14 การประกันวิชาชีพ.....	33
3. หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยและต่างประเทศ.....	36
3.1 หลักกฎหมายไทย.....	36
3.2 หลักกฎหมายต่างประเทศ.....	60
4. ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหากฎหมายในการคุ้มครองแพทย์จากการ ให้บริการสาธารณสุข.....	78
4.1 ปัญหาการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น.....	78
4.2 ปัญหาความผิดพลาดในการรักษา (Medical error).....	82
4.3 ปัญหาระยะเวลาในเยียวยาและการดำเนินคดีทางการแพทย์.....	87
4.4 ปัญหาการพิจารณาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	91
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	97
5.1 บทสรุป.....	97
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	102
บรรณานุกรม.....	106
ประวัติผู้เขียน.....	111

บทที่

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แพทย์ส่วนใหญ่จะทำงานในโรงพยาบาลซึ่งแบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ แล้วแต่ว่าจะทำงานในส่วนไหน ในกรณีที่เป็นการตรวจโรคทั่วไปการทำงานของแพทย์จะอยู่ในห้อง มีโต๊ะทำงานที่ใช้สำหรับตรวจและพูดคุยกับคนไข้ มีพยาบาลและผู้ช่วยคอยเป็นลูกมือในการทำงาน บรรยากาศก็จะเป็นการพบปะและสอบถามข้อมูลการรักษาคอน ไข้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละราย มีการทำงานที่มีการพูดคุยเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีและไม่ทำให้เกิดสภาวะกดดันในการปฏิบัติหน้าที่ เมื่อทราบผลว่าผู้ป่วยเป็นอะไรก็จะส่งเรื่องไปตรวจยังแผนกต่างๆ ตามการรักษา ซึ่งห้องทำงานของแพทย์ในแผนกต่างๆก็จะไม่เหมือนกัน ซึ่งแผนกต่างๆในโรงพยาบาลสามารถแบ่งได้ดังนี้

อายุรแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุของบุคคลศาสตร์
สูตินรีแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชวิทยา
ศัลยแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม
ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (ศัลยกรรมกระดูก และข้อ)
จักษุแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา
จิตแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์
แพทย์โสตศอนาสิก	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสตศอนาสิกวิทยา
พยาธิแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน (พยาธิวิทยา)
รังสีแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยา
วิสัญญีแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยา
กุมารแพทย์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์
แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สภาพการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลต่างจังหวัด จะมีสภาพการทำงานที่แตกต่างกัน

1. โรงพยาบาลรัฐบาล คนไข้ค่อนข้างมากทำให้มีเวลาในการรักษา หรือ ดูแลคนไข้ในแต่ละรายค่อนข้างน้อยเพื่อให้การรักษามีความทั่วถึง จึงเห็นได้ว่าแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐจะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากและได้แสดงศักยภาพทางการทำงานอย่างเต็มที่ มีการแบ่งหน้าที่ในการรักษาอย่างชัดเจนตามแผนกต่างๆ งบประมาณการทำงานต่างๆจะขึ้นอยู่กับรัฐบาล

2. โรงพยาบาลเอกชน คนไข้น้อยกว่าเนื่องจากค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งค่อนข้างสูง มีการแบ่งหน้าที่ในการรักษาอย่างชัดเจนเช่นกัน จะมีเรื่องงานบริการเข้ามาเกี่ยวข้องเพราะต้องดูแลคนไข้แต่ละรายอย่างใกล้ชิด มีเวลาอยู่กับคนไข้ค่อนข้างมาก จึงต้องมีจิตวิทยาในการพูดคุยกับคนไข้และญาติ ยกตัวอย่างเช่น หมอเด็กนอกเหนือจากการรักษาคนไข้แล้ว ยังต้องมีจิตวิทยาในการพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กให้เข้าใจในเรื่องการรักษาด้วย

3. โรงพยาบาลต่างจังหวัด ส่วนใหญ่มีแพทย์รักษาการน้อย โดยเฉพาะต่างจังหวัดในอำเภอเล็กๆหรือห่างไกล แพทย์หนึ่งท่านจะต้องรักษาคนไข้ได้ในหลากหลายอาการ และอาจมีหน้าที่นอกเหนือจากการเป็นแพทย์คือดูแลสิ่งทีขาดเหลือในโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น แพทย์หญิง อนุชักร ต้องไปรักษาการเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีแพทย์ประจำการเพียงสองคน ทำให้ต้องมีการผลัดกันเข้าเวรคนละ 15 วันต่อเดือน และโรงพยาบาลแห่งนั้นยังไม่มีโรงอาหารเป็นสัดส่วน จึงต้องทำงานประมาณเพื่อสร้างโรงอาหารให้กับทางโรงพยาบาล การทำงานจะมีความท้าทายและต้องสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างดี เพราะจะมีปัญหาในเรื่องของเครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอ คนไข้ที่อาการหนักเกินกว่าจะรักษาในโรงพยาบาลได้ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี

สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อ 1,000 ประชากร รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการและจังหวัด ปี 2561¹

จังหวัด	สัดส่วนนายแพทย์ ต่อ 1,000 ประชากร
รวมทั้งประเทศ	0.6
กรุงเทพมหานคร	1.7

¹ รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	สัดส่วนนายแพทย์ ต่อ 1,000 ประชากร
เครือข่ายที่ 1	0.6
เชียงราย	0.5
น่าน	0.8
พะเยา	0.4
แพร่	0.4
แม่ฮ่องสอน	0.4
ลำปาง	0.6
ลำพูน	0.5
เครือข่ายที่ 2	0.5
ตาก	0.4
พิษณุโลก	0.9
เพชรบูรณ์	0.3
สุโขทัย	0.3
อุตรดิตถ์	0.5
เครือข่ายที่ 3	0.4
กำแพงเพชร	0.3
ชัยนาท	0.4
นครสวรรค์	0.5
พิจิตร	0.4
อุทัยธานี	0.4
เครือข่ายที่ 4	0.6
นนทบุรี(ส่วนกลาง)	0.0
นนทบุรี	0.6
ปทุมธานี	0.7
พระนครศรีอยุธยา	0.4
ลพบุรี	0.4
สระบุรี	0.6
สิงห์บุรี	0.5

จังหวัด	สัดส่วนนายแพทย์ ต่อ 1,000 ประชากร
อ่างทอง	0.4
นครนายก	0.9
เครือข่ายที่ 5	0.5
กาญจนบุรี	0.4
นครปฐม	0.6
ประจวบคีรีขันธ์	0.4
เพชรบุรี	0.4
ราชบุรี	0.5
สมุทรสงคราม	0.4
สมุทรสาคร	0.9
สุพรรณบุรี	0.4
เครือข่ายที่ 6	0.6
จันทบุรี	0.7
ฉะเชิงเทรา	0.5
ชลบุรี	0.8
ตราด	0.5
ปราจีนบุรี	0.5
ระยอง	0.5
สมุทรปราการ	0.4
สระแก้ว	0.3
เครือข่ายที่ 7	0.5
กาฬสินธุ์	0.3
ขอนแก่น	0.9
มหาสารคาม	0.3
ร้อยเอ็ด	0.3
เครือข่ายที่ 8	0.3
นครพนม	0.2
บึงกาฬ	0.2

จังหวัด	สัดส่วนนายแพทย์ ต่อ 1,000 ประชากร
เลย	0.3
สกลนคร	0.3
หนองคาย	0.4
หนองบัวลำภู	0.2
อุดรธานี	0.4
เครือข่ายที่ 9	0.4
ชัยภูมิ	0.3
นครราชสีมา	0.4
บุรีรัมย์	0.3
สุรินทร์	0.3
เครือข่ายที่ 10	0.3
มุกดาหาร	0.3
ยโสธร	0.3
ศรีสะเกษ	0.3
อำนาจเจริญ	0.3
อุบลราชธานี	0.4
เครือข่ายที่ 11	0.5
กระบี่	0.3
ชุมพร	0.4
นครศรีธรรมราช	0.4
พังงา	0.4
ภูเก็ต	1.1
ระนอง	0.4
สุราษฎร์ธานี	0.5
เครือข่ายที่ 12	0.5
ตรัง	0.5
นราธิวาส	0.3
ปัตตานี	0.3

จังหวัด	สัดส่วนนายแพทย์ ต่อ 1,000 ประชากร
พัทลุง	0.3
ยะลา	0.4

จะเห็นได้ว่าแพทย์มีน้อยกว่าประชากรที่ต้องการรักษา ทำให้แพทย์มีเวลาในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยได้ไม่ถี่ถ้วนที่อาจจะทำให้การตัดสินใจในการรักษาของแพทย์นั้นเกินความผิดพลาดได้

ซึ่งแพทย์สภาได้เคยไปทำการศึกษาวิจัย การตรวจผู้ป่วยนอกของ 7 โรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าโดยเฉลี่ย แพทย์มีเวลาตรวจผู้ป่วยแต่ละรายไม่ถึง 4 นาที และในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งร้อยละ 38 ของผู้ป่วยนอก แพทย์มีเวลาไม่ถึง 1 นาที ในการตรวจสั่งยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแพทย์มีเวลาในการตรวจผู้แต่ละคนได้ไม่นานนั้น เพราะแพทย์มีน้อยกว่าผู้ป่วยที่ต้องรักษา และในปัจจุบันการฟ้องร้องและร้องเรียนซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริการสาธารณสุขนั้นเป็นปัญหาที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญา โดยความรับผิดชอบแพทย์จากการรักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติ ซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานของบริการทางการแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ให้การรักษาคอนไชน์ตามวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์เป็นสาขาหนึ่งของวิชาชีพซึ่งอาจมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ได้ โดยเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ มีบทบาทในการรักษาซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบและใช้ความระมัดระวังที่พึงมีตามวิชาชีพอย่างดีที่สุด หากเกิดข้อผิดพลาด ไม่ว่าจะเกิดโดยประมาท เลินเล่อหรือเกิดจากเหตุใดๆ ส่วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมายทั้งสิ้น โดยสาเหตุการฟ้องที่รวบรวมมาดังตารางนี้²

² กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

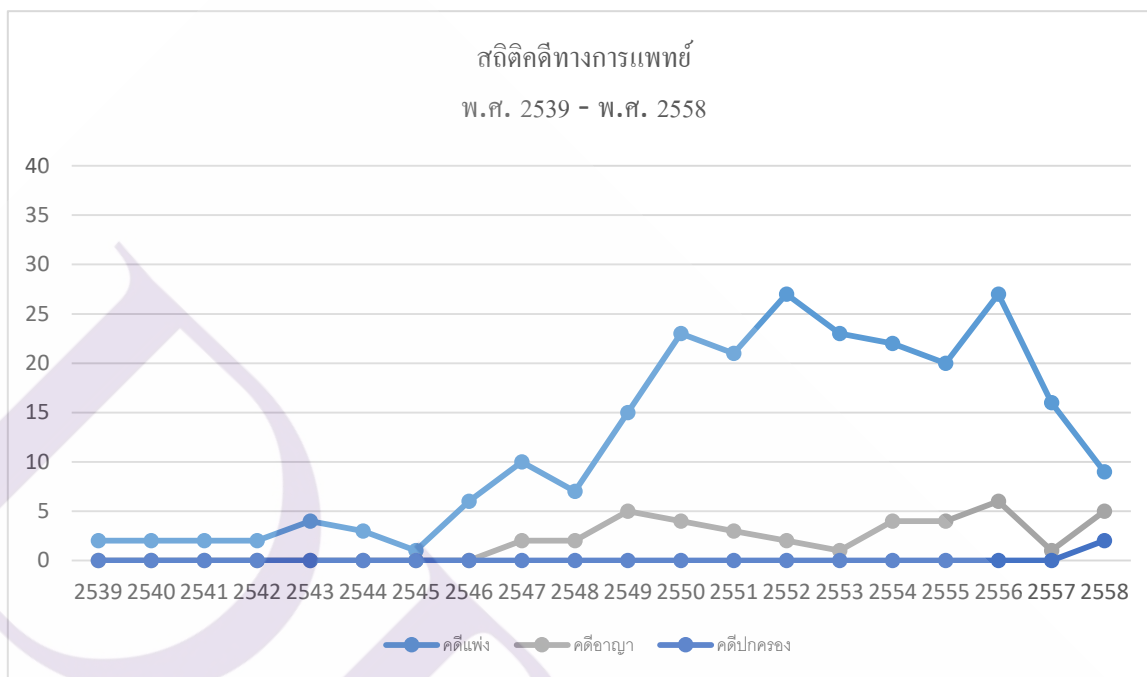
มูลเหตุ	จำนวน (คน)
รักษาผิดพลาด	116
คลอด	56
ไม่เอาใจใส่ดูแล	23
วินิจฉัยผิดพลาด	22
แพ้ยา	10
ผิดมาตรฐาน	6
อุปกรณ์	2

โดยสาเหตุหลักของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นพบว่ามาจากผู้ป่วยในเรื่องไม่พอใจต่อการรักษาพยาบาลดังนี้

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาของแพทย์โดยคาดหวังว่าจะหายจากโรคภัย
2. ความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม เช่น การไม่ได้รับรู้ข้อเท็จจริง การไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลระหว่างการรักษาในกรณีเกิดความเสียหาย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ดี

สำหรับมาตรการในการแก้ไขปัญหาเฉพาะแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ถูกฟ้องควรดำเนินการ 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกัน โดยเพิ่มความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์ สร้างความเข้าใจเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทุกฝ่าย ด้านการแก้ไขมีระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยการเตรียมคดีและการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ให้บริการและเยียวยาผู้รับบริการที่เสียหาย ด้านการพัฒนาต้องพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานอย่างแท้จริง พัฒนากุศลกรทั้งด้านวิชาการและจริยธรรมเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล

ซึ่งจากการรวบรวมเป็นสถิติคดีทางการแพทย์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2359 ถึง 2558 เป็นคดีแพ่งทั้งสิ้น 241 คดี คดีอาญา 36 คดี และคดีปกครอง 2 คดี³



เมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหาย ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในปัจจุบันนั้นมีลักษณะแตกต่างไปจากเมื่อก่อนคือ ความสัมพันธ์ที่รู้สึกเป็นบุญคุณกันแปลเปลี่ยนมาเป็นผู้ให้บริการกับผู้รับบริการแทน ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะเยียวยาความเสียหาย ไม่ว่าจะเป็นการร้องเรียนต่อแพทยสภา ฟ้องเป็นคดีต่อศาล การระงับข้อพิพาททางเลือก หรือ การร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ซึ่งวิธีดังกล่าวเหล่านี้มีปัญหาในเรื่องความเป็นธรรมและความรวดเร็ว ทำให้การประกันความรับผิดในวิชาชีพแพทย์ภาคสมัครใจมีความสำคัญขึ้นมากในปัจจุบัน เนื่องจากประกันชนิดนี้จะช่วยเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการทางการแพทย์ตามความเป็นจริง อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อตัวแพทย์เองและผู้ป่วย

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่คุ้มครองแพทย์ที่ผู้ป่วยจะได้รับการเยียวยา ค่าความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ไว้โดยเฉพาะ ต้องไปฟ้องต่อศาลเป็นเรื่องละเมิดความประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งต้องมีการพิสูจน์ความผิดเสียก่อนเป็นวิธีที่กินเวลานาน

³ กลุ่มงานคดีทางการแพทย์ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประกันภัยความรับผิดชอบทางละเมิดจากการกระทำโดยประมาทเลินเล่อของแพทย์นั้น เป็นการประกันภัยแขนงหนึ่งเพื่อความรับผิดชอบของผู้กระทำผิดก่อให้เกิดความเสียหายต่อคนไข้ การประกันประเภทนี้มีวิวัฒนาการมาเพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ในปัจจุบันอันเกี่ยวเนื่องกับความรับผิดชอบในการกระทำของบุคคลที่มีต่อสังคมว่า การกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นนั้นเป็นความรับผิดชอบ และสมควรที่จะต้องรับผิดชอบในการชดเชยเยียวยาต่อผู้เสียหายด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การฟ้องร้องเรื่องละเมิดแล้ว การกล่าวโทษแพทย์ต่อแพทยสภาซึ่งมีผลในการลงโทษแพทย์เช่น พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตซึ่งเป็นการตัดสิทธิในการประกอบวิชาชีพเท่านั้น ซึ่งไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการชดเชยเยียวยาของผู้ป่วย การมีมาตรการในการประกันภัยความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ อาจจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ได้รับการเยียวยาจากการกระทำของแพทย์ได้และแพทย์ก็ไม่ต้องบั่นทอนจิตใจหากมีคดีมาสู่ตน

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและความเป็นมาเกี่ยวกับการประกันความผิดพลาดทางการแพทย์ และการคุ้มครองแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาผลทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ในเรื่องเกี่ยวกับการประกันภัยความผิดพลาดทางวิชาชีพแพทย์ ศึกษากรณีรัฐบาลเข้ามาควบคุมดูแล
4. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงและบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องของเงื่อนไขปัญหา กฎหมายของการคุ้มครองแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับปัจจุบันมีความทันสมัย และสอดคล้องกับสังคมไทย

1.3 สมมติฐาน

ในปัจจุบันการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อันเป็นการทำหัตถการต่างๆในการรักษาทางการแพทย์นั้น ย่อมมีความเสียหายที่เกิดจากการรักษาซึ่งเรียกว่าความผิดพลาดทางการแพทย์ (medical error) เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากและในการประกอบวิชาชีพ ทางทางการแพทย์นั้นก็ไต่ขัง ไม่มีกฎหมายในการคุ้มครองแพทย์เกี่ยวกับความผิดพลาดในวิชาชีพแพทย์ส่งผลให้แพทย์ต้อง โคนฟ้องร้อง

เป็นคดีทางแพ่งและอาญามากขึ้น และเมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ขึ้นผู้ได้รับความเสียหาย ก็ไม่ได้รับการเยียวยาที่รวดเร็วและได้รับเงินชดเชยน้อยกว่าที่ได้รับความเสียหาย

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแก้ไขมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้แพทย์ไม่ต้องถูกดำเนินคดีทางกฎหมายและช่วยลดคดีทางการแพทย์ให้ลดน้อยลงและลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

1.4 ขอบเขตการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาความการประกันความผิดพลาดทางการแพทย์ สำหรับในประเทศไทยมีการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นถ้าหากมีกองทุนสำรองจ่ายในประกันความผิดพลาดทางการแพทย์ โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ ก็จะมีการเยียวยาความเสียหายในระยะเวลาที่รวดเร็ว โดยการศึกษาจากทฤษฎีแนวความคิดของบรรดากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดเงื่อนไขในสัญญาประกันภัยรวมไปถึงเหตุที่มาของกฎหมายเหล่านั้นตลอดจนหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลักประกันความผิดพลาดทางการแพทย์ของต่างประเทศ

1.5 วิธีดำเนินการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ ในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนข้อมูลในเว็บไซต์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนของกฎหมายของประเทศไทยและ กฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการประกันความผิดพลาดทางการแพทย์ กฎหมายมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ และการเยียวยาผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย ให้ได้มาซึ่งข้อสรุปและแนวทางแก้ไขปัญหาค่าที่เหมาะสมต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้

1. ทำให้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎีและความเป็นมาเกี่ยวกับการประกันความผิดพลาดทางการแพทย์ และการคุ้มครองแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข
2. ทำให้ทราบถึงผลทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข

3. ทำให้ทราบถึงปัญหาและวิเคราะห์ในเรื่องเกี่ยวกับการประกันภัยความผิดพลาดทางวิชาชีพ แพทย์ ศึกษากรณีรัฐบาลเข้ามาควบคุมดูแล

4. ทำให้ทราบถึงแนวทางในการปรับปรุงและบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องของเงื่อนไข ปัญหากฎหมายของการคุ้มครองแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับปัจจุบันมีความทันสมัย และสอดคล้องกับสังคมไทย



บทที่ 2

ทฤษฎีและความเป็นมาในการคุ้มครองแพथย์จากการให้บริการสาธารณสุข

ก่อนที่จะได้ศึกษาถึงเรื่องเกี่ยวกับการคุ้มครองแพथย์จากการให้บริการสาธารณสุขนั้น ควรจะทำความเข้าใจหรือศึกษาถึงทฤษฎีและความเป็นมาในการคุ้มครองแพथย์จากการให้บริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกัแพथย์ก่อนว่ามีอะไรบ้าง ก็ได้แก่ ความหมายคำว่าบริการ และความหมายของการบริการสาธารณสุข แนวคิด ทฤษฎี วัตถุประสงค์กฎหมาย คุ้มครองผู้บริโภคและจรรยาบรรณแพथย์

2.1 การบริการ

การบริการ หมายถึง ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมาย “บริการ” หมายถึงปฏิบัติรับใช้ หรือ ให้ความสะดวกต่างๆ ดังนั้น การให้บริการจึงหมายถึง งานที่มีผู้ช่วยอำนวยความสะดวกซึ่งเรียกว่า “ผู้ให้บริการ” และ “ผู้มารับบริการ” ก็คือผู้มารับความสะดวก“การบริการ” ไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการ (ผู้บริโภค/ลูกค้า/ผู้รับบริการ) กับ ผู้ให้บริการ (เจ้าของกิจการ/พนักงานงานบริการ/ระบบการจัดการบริการ) ในการที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้บรรลุผลสำเร็จ ความแตกต่างระหว่างสินค้าและบริการ ต่างก็ก่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ลูกค้าที่มาซื้อ โดยที่ธุรกิจบริการจะมุ่งเน้นการกระทำที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า อันนำไปสู่ความพึงพอใจที่ได้รับบริการนั้น ในขณะที่ธุรกิจทั่วไป มุ่งขายสินค้าที่ลูกค้าชอบและทำให้เกิดความพึงพอใจที่ได้เป็นเจ้าของสินค้านั้น “การบริการ” เป็นกิจกรรมการกระทำและการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการจัดทำขึ้นเพื่อเสนอขายและส่งมอบสู่ผู้รับบริการหรือเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้าเพื่อสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างทันทีทันใด ลักษณะของการบริการมีทั้งไม่มีรูปร่างหรือตัวตน ไม่สามารถสัมผัสหรือจับแตะต้องได้และเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายได้ง่ายแต่สามารถนำมาซื้อขายกันได้ ซึ่งองค์กรแต่ละองค์กรที่มีการแข่งขันกันสูงไม่ว่าจะด้านกลยุทธ์ต่างๆ โปรแกรมที่นำเสนอ หรือ โพรโมชันพิเศษ

¹ วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุพรรณบุรี, ความรู้เบื้องต้นการให้บริการ,(ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป), น. 2.

สุดท้ายแล้วผู้บริโภคจะเลือกใช้บริการนั้นก็คือการบริการหลังการขายซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรต่าง ๆ นำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการบริการหลังการขายและเป็นตัวเลือกที่ดีในการเข้าใช้บริการ “การบริการ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Service” ในความหมายที่ว่าเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ ซึ่งความหมายอังกฤษอังกฤษ 7 ตัวนี้ คือ S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับการบริการ E = Early Response ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ V = Voluntariness Manner การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้ I = Image Enhancing การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กร C = Courtesy ความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพมีมารยาท E = Enthusiasm ความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการและให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

2.2 การบริการสาธารณสุข

การบริการสาธารณสุขเป็นการบำรุงรักษาหรือพัฒนาสุขภาพโดยการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรค ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและภาวะบกพร่องทางกายหรือจิตใจอย่างอื่นในมนุษย์ วิชาชีพสุขภาพ (ผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการ) เป็นผู้ให้บริการสุขภาพในสาขาสุขภาพต่าง ๆ แพทย์และอาชีพเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพสุขภาพเหล่านี้ วิชาชีพทันตแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาล แพทย์ นักทัศนมาตร โสตสัมผัสวิทยา เกสัชวิทยา จิตวิทยาและวิชาชีพสุขภาพอื่นล้วนเป็นส่วนหนึ่งของบริการสุขภาพ บริการสุขภาพรวมงานที่ให้บริการปฐมภูมิ บริบาลทุติยภูมิ และบริบาลตติยภูมิ ตลอดจนในสาธารณสุข

การเข้าถึงบริการสุขภาพอาจแตกต่างกันตามประเทศ ชุมชนและปัจเจกบุคคล ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากภาวะสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายสุขภาพในที่นั้น ๆ ประเทศและเขตอำนาจมีนโยบายและแผนต่างกันในด้านเป้าหมายบริการสุขภาพส่วนบุคคลและยึดประชากรในสังคมของพวกเขา ระบบบริการสุขภาพเป็นองค์การที่สร้างขึ้นเพื่อบรรลุความต้องการสุขภาพของประชากรเป้าหมาย โครงแบบที่แน่ชัดของบริการสุขภาพแตกต่างกันในระดับชาติและต่ำกว่าชาติ ในบางประเทศและเขตอำนาจ การวางแผนบริการสุขภาพแบ่งระหว่างผู้เข้าร่วมตลาด ส่วนในบางประเทศและเขตอำนาจ การวางแผนเกิดขึ้นในส่วนกลางระหว่างรัฐบาลหรือองค์กรประสานงานอื่น ๆ ในทุกกรณี องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ระบบบริการสุขภาพที่ทำงานได้ดีต้องการกลไกจัดหาเงินทุน ทานกำลังแรงงานที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างดีและได้รับค่าตอบแทนเพียงพอ สารสนเทศที่น่าเชื่อถือ

เพื่อใช้ตัดสินใจและออกนโยบาย และสถาบันสุขภาพและลอจิสติกส์ที่มีการบำรุงรักษาดีเพื่อส่งยา และเทคโนโลยีคุณภาพ

บริการสุขภาพอาจเป็นส่วนสำคัญของเศรษฐกิจของประเทศหนึ่ง ในปี 2554 อุตสาหกรรมบริการสุขภาพคิดเป็นเฉลี่ยร้อยละ 9.3 ของจีดีพี หรือ 3,322 ดอลลาร์สหรัฐต่อหัว (ปรับภาวะเสมอภาคของอำนาจซื้อ) ในประเทศโออีซีดี 34 ประเทศ สหรัฐ เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี แคนาดาและสวิตเซอร์แลนด์เป็นผู้มีรายจ่ายบริการสุขภาพสูงสุด ทุกประเทศโออีซีดีมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (หรือเกือบถ้วนหน้า) ยกเว้นสหรัฐและเม็กซิโก

ปกติถือว่าบริการสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ทั่วไปและความเป็นอยู่ดีของประชากรทั่วโลก ตัวอย่างเช่น การขจัดโรคฝีดาษทั่วโลกในปี 2523 ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศว่าเป็น โรคแรกในประวัติศาสตร์มนุษย์ที่ถูกขจัดเบ็ดเสร็จด้วยการ แทรกแซงของบริการสุขภาพโดยเจตนา

2.3 ความหมายของ คำว่า “แพทย์”

นิยามของแพทย์ปรากฏในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2525 ซึ่งเป็นกฎหมาย ควบคุมการประกอบวิชาชีพและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนจากการประกอบวิชาชีพเวช กรรมของแพทย์ได้นิยามความหมายเกี่ยวกับแพทย์ โดยใช้คำว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมายความว่าบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทย์ สภาและสำหรับวิชาชีพเวชกรรมหมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์ การกระทำศัลยกรรม การใช้รังสีการบำบัด หรือสสารการสอดใส่วัตถุใดๆเข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการควบคุม การกำเนิด การเสริมสวยหรือการบำรุงร่างกาย²

กฎหมาย ฉบับนี้ได้กำหนดให้แพทยสภาเป็นองค์กรทางวิชาชีพเวชกรรมมีอำนาจหน้าที่ รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พักใช้หรือ เพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมและมีอำนาจรับรองหลักสูตรปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวิทยฐานะในวิชาแพทยศาสตร์ วิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ³

² พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2524 มาตรา 4

³ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2524 มาตรา 8

ในส่วนของคุณสมบัติการเป็นสมาชิกแพทยสภามีรายละเอียดอันได้แก่⁴

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
2. มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง
3. ไม่เป็นผู้ประพฤดิเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
4. ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอไปด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์วิชาชีพ
5. ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

จากกรณีดังกล่าว แพทย์จึงหมายความว่า บุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดย การตรวจโรควินิจฉัย โรคการบำบัดโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์ การทำศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสารการสอดใส่วัตถุใดๆเข้าไปในร่างกาย โดยได้รับอนุญาตจากแพทยสภา

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ

แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐนี้ถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือที่เรียกว่า เป็นข้าราชการ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐนี้จัดอยู่ในรูปแบบของการจัดเป็นบริการสาธารณะ ความหมายของคำว่า “บริการสาธารณะ” หมายถึง กิจการที่อยู่ในความอำนาจหรืออยู่ความควบคุมของฝ่ายปกครองที่จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนแพทย์ต่างๆที่ใช้ในการรักษา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐนี้จึงไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่จัดอยู่ในรูปแบบของการจัดการบริการสาธารณะแบบให้เปล่าเหมือนเช่นเดิมแล้ว แต่เป็นแบบของการให้บริการ โดยที่ผู้ป่วยมีหน้าที่ที่จะต้องเสียค่าบริการให้กับทางโรงพยาบาล ให้กับแพทย์เช่นเดียวกับโรงพยาบาลของเอกชนจะต่างกันก็ตรงที่ค่าบริการนั้นถูกกว่าของโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น

⁴ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม 2524 มาตรา 11

⁵ นันทวัฒน์ บรมานันท์, หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณะ, (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2543), น. 142-143.

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 ส่วนมากดำเนินกิจการโดยบริษัท จำกัด⁶ หมายความว่า บริษัทเป็นเจ้าของโรงพยาบาลซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนมาก เหตุผลก็เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐมีไม่เพียงพอ ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรอคิวบัตรและรอรับการรักษาพยาบาล การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนก็เป็นที่ไปในรูปแบบธุรกิจ มีการแข่งขันกันทางด้านความชำนาญเฉพาะทางมากกว่า กลไกเรื่องราคาค่าตัวคือโรงพยาบาลเอกชนจะดึงดูผู้ป่วยในเรื่องของความชำนาญ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคมะเร็ง เป็นต้น มีการใช้เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีการดูแลด้านบริการต้อนรับและการรักษาเป็นต้น

2.5 ความหมาย วิวัฒนาการ และแนวคิด เกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ในประเทศไทย

ความหมายของผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทย วิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพแพทยนั้น เป็นอาชีพที่ได้รับการยกย่องว่าเป็น “วิชาชีพ” ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกัน⁷

คำว่า “อาชีพ” แต่โดยแท้จริงแล้วค ทั้งสองค นี้มีความหมายแตกต่างกัน โดยนัยอยู่หลายประการเช่นกัน คำว่า “วิชาชีพ” แปลมาจากภาษาอังกฤษใช้ค ว่า “Profession” โดยพระเจ้าวรวงศเธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ทรงอธิบายตามศัพท์ หมายถึง การปฏิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะ ประกอบอาชีพตามธรรมเนียม ซึ่งวางไว้เป็นบรรทัดฐาน หรืออาชีพปฏิญาณ แต่คำแปลนี้ไม่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย แต่เดิมได้ใช้กับพระที่ปฏิญาณอุทิศตนเพื่อศรัทธาในศาสนาคริสต์และตามธรรมเนียมในยุโรป อันเป็นวิถีอาชีพของนักบวช ซึ่งต้องเคร่งครัดในระเบียบวินัยที่บังคับไว้ เมื่อบวช เป็นพระในศาสนาคริสต์แล้วนั้นจะต้องผ่านการอบรมในวิชาเทววิทยาที่ต้องใช้เวลาหลายปี อย่างไรก็ตาม คำแปล “อาชีพปฏิญาณ” หากตามความหมายในปัจจุบันจึงมีคำแปลที่ทราบกันโดยทั่ว กันคือ ค ว่า “อาชีพ” นั่นเอง⁸

⁶ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “ความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ,” วารสารคลินิก, ฉบับที่ 9, เล่มที่ 5 น.337 (พฤษภาคม 2536).

⁷ สุรชัย ชักดาพลชัย, “ความรับผิดชอบละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพ : เวชกรรม,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536), น. 8.

⁸ แสง บุญเฉลิมวิภาส, รวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2557), น. 102.

อนึ่งนั้น ค ว่า “วิชาชีพ” จึงมีนัยเกิดขึ้นตามมาว่า เป็นอาชีพที่มีลักษณะของผู้ที่มีความรู้ชั้นสูง จะต้องผ่านการศึกษาระดับสูงเป็นเวลานานหลายปี วิชาชีพเหมือนกับอาชีพอื่นในแง่ของความเป็นอาชีพเหมือนกัน แต่วิชาชีพนั้นมีลักษณะเป็นงานประจำชีวิต ไม่ได้มีความหมายในแง่การทำมาหาเลี้ยงชีพเพื่อให้ได้ค่าจ้าง ฉะนั้นหากเป็นค่าตอบแทนเมื่อเป็นวิชาชีพแพทย์แล้วสิ่งตอบแทนสำหรับแพทย์นั้นจะเรียกว่า “ค่าวิชาชีพแทนค่าว่าค่าจ้าง”⁹

ศาสตราจารย์จิติ ดิงศิกิทย ได้ให้ความหมายของค ว่า “Profession” ไว้ว่าเป็น “อาชีพ” ซึ่ง ต้องมีการฝึกฝนอบรมชั้นสูงในศิลปศาสตร์ หรือ วิทยาศาสตร์ โดยปกติเป็นงานที่ต้องใช้ความคิด มากกว่าก ลังกาย ซึ่งเคยเรียกว่า “วิชาชีพผู้สูงแก่เรียน” นอกจากนี้ยังมีสาระสำคัญของค่าว่าวิชาชีพ คือ เป็นองค์การมีการศึกษาอบรมในวิชาการ และมีเจตนารมณ์เพื่อบริการประชาชนอีกด้วย¹⁰ นอกจากนี้ ค่าว่าวิชาชีพจะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากธุรกิจหรืออาชีพอื่น คือ

1. วิชาชีพทั่วไปที่ต้องมีการศึกษาและฝึกรวมชั้นสูง เป็นการฝึกรวมทางความคิด (Intellectual) มากกว่าทางร่างกาย (Manual) ทั้งต้องมีการฝึกรวมอย่างสมบูรณ์แบบในวิชาการชั่วระยะเวลาหนึ่ง ส่วนธุรกิจและอาชีพอื่นอาจมีแค่ประสบการณ์ สามัญสำนึก การฝึกรวมทางร่างกายก็ได้

2. วิชาชีพเป็นการบริการที่จำเป็นแก่ชุมชน แต่ธุรกิจและอาชีพอื่นอาจไม่ถึงขนาดที่จำเป็นจนขาดเสียไม่ได้

3. วิชาชีพเป็นสิ่งที่ต้องทำด้วยเจตนารมณ์รับใช้ประชาชน โดยผู้ประกอบวิชาชีพจะเห็นประโยชน์ส่วนตัวน้อยกว่าประโยชน์ส่วนรวม แตกต่างกับทางธุรกิจที่มุ่งหากำไรแก่ตนเป็นส่วนใหญ่

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำ ต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบ ำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบ ำบัด โรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใดๆเข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อกำหนดการเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย¹¹

⁹ แสง บุญเฉลิมวิภาส, รวมคำบรรยายหลักวิชานักกฎหมาย, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ วจุณชน, 2557), น. 105.

¹⁰ จิติ ดิงศิกิทย, หลักวิชานักกฎหมาย, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ วจุณชน, 2550), น. 15.

¹¹ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525.มาตรา 4

หลักเกณฑ์ทฤษฎีเวชปฏิบัติและความผิดพลาดทางการแพทย์¹² สถิติกระทรวงสาธารณสุข ที่ถูกฟ้องเป็นจำเลยจากสาเหตุสูงสุด ได้แก่การรักษาผิดพลาดไม่ได้มาตรฐานของแพทย์ และการวินิจฉัยผิดพลาด ตามลำดับ

คำว่า "ทฤษฎีเวชปฏิบัติ" หมายถึง การขาดทักษะที่ควรพึงมีอย่างมีเหตุมีผลตามสมควรใน ฐานะแพทย์และขาดการเอาใจใส่ดูแลคนไข้จนทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพหรือชีวิตของคนไข้

ทฤษฎีเวชปฏิบัติกับความรับผิดตามกฎหมาย

1. ความรับผิดทางแพ่ง เกิดขึ้นได้โดยอาศัยลักษณะของสัญญา เช่น การรับทำคลอด การตกลงทำศัลยกรรมตกแต่ง หากมิได้เป็นไปตามข้อตกลง ย่อมจะเรียกให้รับผิดตามสัญญาได้ อีกกรณีคือเกิดขึ้นจากการทำละเมิดซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจนก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นส่วนใหญ่จะเกิดจากตัวแพทย์หรือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2. ความรับผิดทางอาญา ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมควรทราบ เพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุเช่นนั้นขึ้นได้เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับคุณธรรมแต่อย่างไรก็ตามความผิด ดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ก็จะต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้กระทำนั้นได้กระทำโดยเจตนาหรือประมาท ซึ่งอาจจะเกิดได้ในหลายกรณี¹³

2.6 การประกอบวิชาชีพที่ผิดจากมาตรฐาน

การประกอบวิชาชีพที่ผิดจากมาตรฐาน (Breach of the Standard of Care) มาตรฐานการรักษาเป็นองค์ประกอบสำคัญของการวินิจฉัยคดีทฤษฎีเวชปฏิบัติที่มีภาระ การพิสูจน์จำเป็นต้อง พิสูจน์ให้ได้ว่า มาตรฐานการรักษาในกรณีนั้นๆ เป็นอย่างไร และแพทย์ผู้ถูก กล่าวหาได้ทำการ แตกต่างไปจากมาตรฐานนั้นหรือไม่ อย่างไร โดยปกติจะใช้เกณฑ์ของผู้ ประกอบวิชาชีพแพทย์ สาขาเดียวกัน และอยู่ในภาวะ วิชา และพฤติการณ์ในทำนองเดียวกัน การพิสูจน์มาตรฐานการรักษา ในทางการแพทย์จำเป็นต้องอ้างอิงจากพยานผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ เกณฑ์มาตรฐานการรักษาหลายทฤษฎีได้แก่ มาตรฐานการรักษาโดยใช้พื้นที่เป็นเกณฑ์: ระดับ ท้องถิ่นเดียวกัน (locality rule), ระดับท้องถิ่น ใกล้เคียง (similar locality rule), และระดับชาติ (national rule) โดยทั่วไปในการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์การตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคต่างๆ

¹² นัตรสมน พุทธิพิญโญ, กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2555), น. 149-150.

¹³ Computer for lawyers, “ทฤษฎีเวชปฏิบัติ, 2556,” สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2563, จาก <http://pnpsrptc130.blogspot.com/2013/09/blog-post.html>

จะมี แนวทางการรักษาแต่ละเรื่องไว้เฉพาะ อย่างไรก็ตาม แนวทางการรักษาผู้ป่วย ในท้องถิ่นต่างกัน อาจมีความแตกต่างกัน ด้วยข้อจำกัดทางทรัพยากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ปริมาณผู้ป่วย หรือจำนวนแพทย์โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งความแตกต่างของวิถีการดำรงชีวิตของผู้ป่วย¹⁴

2.7 มาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์

ความระมัดระวังที่กฎหมายกำหนดเป็นมาตรฐานให้ทุกคนต้องมีและต้องใช้นั้นคือ ความระมัดระวังที่ควรจะมีอยู่ของบุคคลในฐานะอาชีพอย่างเดียวกันและอยู่ในสถานะเดียวกัน ดังนั้นในกรณีแพทย์ถูกฟ้องร้องว่ากระทำการในวิชาชีพโดยประมาทจึงต้องพิจารณาว่าแพทย์ที่ถูกฟ้องใช้ความระมัดระวังน้อยกว่าแพทย์ในสาขาเดียวกับจำเลยและมีโอกาสกระทำอย่างจำเลยหรือไม่ ถ้าน้อยกว่าย่อมถือว่าจำเลยขาดความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์และการพิจารณา เช่นนั้นได้ ศาลซึ่งเป็นคนธรรมดา นอกอาชีพแพทย์ย่อมไม่อาจทราบได้เพราะเป็นเรื่องทางวิชาการแพทย์ เช่น ศาลย่อมไม่รู้ว่าการที่จุมูกของโจทก์อักเสบเป็นหนองและมีเลือดข้างที่หน้าผากนั้นเกิดขึ้นเพราะจำเลยไม่ใช้ความระมัดระวังในการใช้ยาฆ่าเชื้ออย่างไรเช่นไม่ได้ใช้เทคนิคการใส่เชื้อที่ดีหรือไม่ได้ทำให้แผ่นพลาสติกที่สายเข้าไปปราศจากเชื้อ¹⁵ ดังนั้นการวินิจฉัยการกระทำของแพทย์ว่าเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่นั้นจะวินิจฉัยเปรียบเทียบกับแพทย์ท่านอื่นว่าได้ใช้วิธีในการรักษาในลักษณะเดียวกันหรือไม่หรือแพทย์ท่านอื่นประพฤติกฎปฏิบัติอย่างนี้แต่แพทย์ที่ให้การรักษากลับละเลยไม่ให้การรักษาหรือในกรณีการรักษาแตกต่างกันนั้นแตกต่างกันเพราะเหตุใดมีวิธีการรักษาโรคชนิดเดียวกันก็วิธี เป็นต้น¹⁶

2.8 ประมาทเลินเล่อ

ประมาทเลินเล่อ หมายถึง ต้องเป็นองค์ประกอบประการหนึ่งที่จะต้องรับผิดฐานละเมิด แต่คำว่า "ประมาทเลินเล่อ" ตามกฎหมาย (มาตรา 420) มิได้อธิบายให้ความหมายว่าการกระทำอย่างไรเรียกว่าประมาทเลินเล่อ ต้องเทียบเคียงกับ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่ "

¹⁴ เรืองฤดี ปธานวนิช, "องค์ประกอบของทฤษฎีปฏิบัติ," วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, ปีที่ 3, 2560, น. 218.

¹⁵ แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ชมจินดา, กฎหมายการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2546), น. 82-84.

¹⁶ ชีวันนัท กนกวิจิตรศิลป์, "มาตรฐานความระมัดระวัง กรณีการทำความผิด โดยประมาทในทางอาญาของแพทย์," (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), น. 42.

การกระทำโดยประมาท ได้แก่ กระทำ ความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น จักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่¹⁷

หลักการพิจารณา

ดังนั้น เวลาจะพิจารณาว่า จาเลยได้กระทำละเมิดโดยประมาทเลินเล่อหรือไม่อย่างไรนั้น ให้พิจารณาจากข้อเท็จจริงว่า

- (1) ตัวจำเลยมีหน้าที่ที่จะต้องใส่ใจระมัดระวัง (duty of care) และ
- (2) จำเลยได้กระทำผิดต่อหน้าที่ดังกล่าว (breach of duty) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติตาม หน้าที่หรือปฏิบัติแต่ไม่เพียงพอเมื่อพิจารณาตามวิสัยของ จาเลย (ความคาดเห็นได้ของ จาเลย) และ
- (3) ความเสียหายที่ผู้เสียหาย/โจทก์ได้รับเป็นผลโดยตรงจากการกระทำผิดตามของจำเลย

การกระทำโดยผิดกฎหมาย

ตามความรับผิดทางละเมิดไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งว่าการกระทำอันใดถือ เป็นการกระทำผิดกฎหมาย คำว่าผิดกฎหมายในมาตรา 420 นี้หมายถึง การกระทำ ความเสียหาย แก่สิทธิเด็ดขาดของบุคคล คือ ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างอื่นของบุคคล โดยไม่มีสิทธิหรือข้อแก้ตัวตามกฎหมายให้ทำได้¹⁸

“กระทำโดยผิดกฎหมาย” หมายความว่า ถ้าการกระทำนั้นเป็นการล่วงสิทธิโดยผิดหน้าที่ต้องเคารพต่อสิทธินั้น เป็นการกระทำผิดกฎหมายในตัวโดยไม่ต้องมีกฎหมายบัญญัติว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นผิดกฎหมายอีกชั้นหนึ่ง แต่ถ้ามีอำนาจกระทำที่เกิดจากกฎหมายให้อำนาจสัญญา คำพิพากษา หรือกฎหมายนิรโทษกรรม เช่นนี้ก็ไม่เป็นการกระทำผิดกฎหมาย¹⁹

ตามมาตรา 420 ตามฉบับร่างภาษาอังกฤษนั้น ใช้คำว่า “Unlawful” ซึ่งตรงกับคำว่า มิชอบ ด้วยกฎหมาย ในมาตรา 421 และยังรวมถึงการกระทำโดยไม่มีสิทธิ หรือกระทำไปโดยเป็นการล่วง สิทธิของผู้อื่น ผู้กระทำไม่มีสิทธิที่จะกระทำหรือกระทำโดยไม่มีสิทธิ ย่อมถือว่าเป็นการกระทำ โดยผิดกฎหมาย โดยศาสตราจารย์ ดร.หยุด แสงอุทัย อธิบายว่า กฎหมายมาตรา 709 ของประมวล กฎหมายแพ่งญี่ปุ่น อธิบายว่า เป็นการกระทำที่ต่างหากไปจากการไม่ปฏิบัติตามนี้ซึ่ง

¹⁷ กิตติบดี ไขพูล, “สรุปการบรรยายกฎหมายละเมิด เรื่อง “ประมาทเลินเล่อ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2563, จาก http://kittibodee.blogspot.com/2009/08/blog-post_29.html

¹⁸ เฝิง เฝิงนิต, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด, พิมพ์ครั้งที่ 10 (กรุงเทพมหานคร: จี รัชการพิมพ์, 2560), น. 11.

¹⁹ เฝิงฮ้าง, น. 11.

เป็นการ ละเมิดสิทธิของผู้อื่นหรือทำให้ผู้อื่นเสียหาย โดยผู้กระทำไม่มีอำนาจที่จะกระทำเช่นนั้น และไม่มีคำว่า ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย เพราะถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่นโดยจงใจ หรือประมาท เลินเล่อเป็นผิดกฎหมายอยู่ในตัว²⁰

กฎหมายที่บังคับใช้เกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของแพทย์

ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของไทยทุกวันนี้มีอยู่ 2 ประเภท คือ แพทย์ที่ทำงานใน โรงพยาบาลของรัฐกับแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของแพทย์ทั้ง 2 ประเภทนี้ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นข้าราชการ ส่วนแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนถือว่าเป็นลูกจ้างเมื่อแพทย์ทำผิดพลาดจึงต้องใช้บทบัญญัติของกฎหมายต่างกันในเรื่องของความรับผิด

กฎหมายที่บังคับใช้เกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ

แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเป็นข้าราชการ หากแพทย์กระทำโดยละเมิดต่อผู้ป่วยจึงต้องรับผิดชอบในผลที่ตนเองได้ทำละเมิดนั้น แต่เดิมหากแพทย์ที่เป็นข้าราชการทำผิด การที่จะฟ้องร้องแพทย์ก็ต้องเป็นไปตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420, มาตรา 425, มาตรา 426 หรือ มาตรา 427 แล้วแต่กรณี ซึ่งการนำหลักกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ใช้บังคับระหว่างเอกชนกับเอกชนที่กระทำละเมิดกันมาใช้กับการกระทำละเมิดของแพทย์ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยกำหนดให้แพทย์ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องรับผิดชอบในผลละเมิดเสมอไปนั้นจะไม่ใช่เป็นธรรมแก่แพทย์ เนื่องจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็เป็นการกระทำในงานของรัฐที่ให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน นอกจากนี้เงินเดือนที่แพทย์ได้รับก็ไม่อาจทำให้เป็นสัดส่วนกับความรับผิดได้ และการที่จะต้องให้แพทย์ต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวเสมอไปก็อาจส่งผลให้แพทย์ไม่กล้าตัดสินใจในการรักษาพยาบาล เพราะหากตัดสินใจรักษาพยาบาลผิดพลาดไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือร้ายแรงก็จะต้องรับผิดชอบ แต่ในปัจจุบันนี้มีการประกาศใช้กฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539²¹ เป็นกฎหมายที่วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความรับผิดของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ในผลแห่งละเมิดที่เกิดขึ้นแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด อันเนื่อง

²⁰ หยุด แสงอุทัย, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2560), น. 39.

²¹ ชาญชัย แสงศักดิ์, คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2514), น. 41.

มาแต่การกระทำในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ซึ่งผลของการละเมิดนั้นอาจจะเกิดแก่เอกชนหรือเกิดแก่หน่วยงานของรับเองก็ได้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ ถ้าหากแพทย์กระทำการละเมิดต่อผู้ป่วย พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ให้ทางเลือกแก่ผู้เสียหาย (ผู้ป่วย) ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนไว้ดังนี้

1. ผู้เสียหายหรือผู้ป่วยสามารถยื่นคำร้องต่อหน่วยงานของรัฐที่แพทย์ผู้นั้นสังกัดอยู่ได้โดยตรง โดยที่ผู้เสียหายหรือผู้ป่วยไม่ต้องไปฟ้องต่อศาลเพราะการนำคดีไปสู่ศาลนั้นเป็นการสร้างภาระให้กับผู้ป่วยที่ถูกละเมิด กรณีเช่นนี้หากมีการยื่นคำร้องหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ที่ต้องพิจารณาโดยไม่ชักช้า ถ้าเป็นเรื่องซับซ้อนก็กำหนดให้ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 180 วัน²² และถ้าหน่วยงานของรัฐได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เจ้าหน้าที่ของตนกระทำละเมิดจริงก็จะกำหนดค่าเสียหายไปด้วย และส่งคำสั่งนั้นให้กับผู้เสียหายที่ยื่นคำร้อง แต่ถ้าหน่วยงานของรัฐได้พิจารณาแล้วเห็นคนไม่ต้องรับผิดชอบก็ให้ยกคำร้องและแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้อง (ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย) ทราบ

ความเสียหายต้องเป็นผลจากการกระทำละเมิด

ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศิกิทัย ให้ความหมายว่า ความเสียหายต้องเป็นผลจากการกระทำละเมิด หมายความว่า ความเสียหายกับการกระทำต้องมี “ความสัมพันธ์กันระหว่างเหตุและผล” กล่าวคือ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจะต้องมีความสัมพันธ์กับการกระทำของผู้กระทำถ้าการกระทำและความเสียหายเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันแล้ว ผู้กระทำก็ต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น²³

การค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่ง

เมื่อบุคคลใดก่อความเสียหายให้แก่บุคคลอื่นโดยไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้ก็ย่อมเป็นการชอบธรรมที่จะต้องชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้น กฎหมายจึงบังคับว่าบุคคลนั้นจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย ดังที่อริสโตเติลนักปราชญ์ผู้มีชื่อเสียงของกรีกได้กล่าวว่า

ความชอบธรรมมีอยู่ 2 ประการ ประการแรกเป็นความชอบธรรมในการจัดสรรปันส่วน (Justitia Distribution) และประการที่สองเป็นความชอบธรรมในทางชดเชย (Justitia Commutative) หมายถึงการแบ่งปันส่วนปันส่วนทรัพย์สินชื่อเสียงเกียรติยศตำแหน่งและผลประโยชน์หรือความสุข

²² พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 11

²³ จิตติ ดิงศิกิทัย, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 2, พิมพ์ครั้งที่ 4

(เอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523), น. 212-214.

อื่นระหว่างสมาชิกในสังคมและเมื่อจัดสรรแบ่งปันเรียบร้อยแล้วก็เป็นอันรู้ว่าส่วนของใครของมัน ถ้าผู้ใดมาทำให้ส่วนของอีกคนหนึ่งเสียหายก็ต้องชดใช้ค่าสินไหมให้ดีขึ้นเดิมตามคุณธรรม²⁴

2.9 แนวคิด ทฤษฎี วัตถุประสงค์กฎหมาย คຸ້ມครองผู้บริโภค

หากกล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคຸ້ມครองผู้บริโภคของประเทศ ไทย อาจกล่าวได้ว่าเป็น ครั้งแรกทีในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) ได้วางหลักการเรื่องการคຸ້ມครองผู้ บริ โภคไว้ในมาตรา 57 ดังนี้

“สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริ โภคย่อมได้รับความคຸ້ມครอง ทั้งนี้ ตามทีกฎหมายบัญญัติ กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มืองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนด มาตรการต่างๆ เพื่อคຸ້ມครองผู้บริโภค”

กฎหมายรัฐธรรมนูญถือเป็นกฎหมายหลักทีวางหลักการเรื่องนี้ ในส่วนทีเกี่ยวกับการ บัญญัติกฎหมายเรื่อง การคຸ້ມครองสิทธิของผู้บริ โภค และการจัดตั้งองค์การอิสระทีทำหน้าที่ออก กฎเกณฑ์ ระเบียบ และมาตรการต่างๆ เพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมายในเรื่องนั้นๆ กล่าวคือ ผู้บริ โภคในความหมายทั่วไปย่อมหมายถึงบุคคลทั่วไปทีเกี่ยวข้อง ข้องกับกิจกรรมต่างๆ ใน ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นผู้อุปโภคบริโภคสินค้า ผู้ใช้บริการของร้านค้าหรือสถานบริการ ในบาง กรณีบุคคลเหล่านี้จะได้รับความคຸ້ມครองสิทธิตามกฎหมาย แต่ในบางกรณีจะต้องเป็นบุคคลทีระบุ ไว้ในกฎหมายเฉพาะเรื่องเท่านั้นจึงจะได้รับความคຸ້ມครอง อาทิเช่น เป็นผู้ซื้อสินค้าหรือผู้รับบริการ จากผู้ประกอบการธุรกิจ จึงเป็นผู้บริ โภคตามความหมายใน “พระราชบัญญัติคຸ້ມครองผู้บริ โภค พ.ศ.2522” “พระราชบัญญัติการแข่งขันทาง การค้า พ.ศ. 2542” เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็น กฎหมายเฉพาะเรื่องทีเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบการชนิด นั้นๆ กฎหมายสำคัญทีวางหลักการ พื้นฐานเรื่องการคຸ້ມครองสิทธิของผู้บริ โภคในเรื่องการซื้อขายสินค้าและ บริการคือ

ในมาตรา 3 พระราชบัญญัติคຸ້ມครองผู้บริ โภค พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2541²⁵บัญญัติ ไว้ว่า ผู้บริ โภคนั้นหมายถึง ผู้ซื้อสินค้า หรือ ผู้ทีได้รับการจูงใจ หรือ การชักชวนจาก ผู้ประกอบการด้านธุรกิจเพื่อ ให้ซื้อสินค้า ทั้งยังหมายถึง ผู้ซื้อสินค้า หรือ ผู้รับบริการจาก ผู้ประกอบการทางด้านการธุรกิจโดยสุจริต แม้จะยังไม่ได้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

การการพิสูจน์ตามกฎหมายของผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทย แต่เดิมมา การการพิสูจน์ในคดีเกี่ยวกับการกระทำ ผิดพลาด บกพร่อง หรือประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบ

²⁴ ประสิทธิ์ จงวิจิต, “การพิสูจน์ค่าเสียหายในทางละเมิด,” วารสารกฎหมาย, น .67(พฤศจิกายน 2549).

²⁵ ประกิต พลทา, ปัญหากฎหมายกับการคຸ້ມครองผู้บริ โภค, (ม.ป.พ: ม.ป.พ, 2554), น. 6-7.

วิชาชีพทางการแพทย์นั้นเป็นผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เสียหาย ตามมาตรา 84 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างใดๆ เพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง” ซึ่งเป็นหลักทั่วไปตามกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งฉบับเดิม แต่ในปัจจุบันเมื่อมีการแก้ไขกฎหมายลักษณะพยานหลักฐานโดยมีการเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 84/1 ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 23) และมีการประกาศใช้ พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. 2551 ใน วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2551 หลักเกณฑ์ดังกล่าวก็ได้เปลี่ยนไป โดยมาตรา 84/1 ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 23) บัญญัติว่า “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่ คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์ จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว” จากกฎหมายดังกล่าว ทำให้หากผู้ป่วยสามารถพิสูจน์ได้ว่าตนได้ ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว ผู้ป่วยก็จะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานและผลภาระการพิสูจน์ไปให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ นอกจากนั้น ตาม พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เนื่องจากตามคำนิยามใน มาตรา 3 ของ พรบ. ดังกล่าว ผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริโภค และผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ถือว่าเป็นผู้ประกอบการในฐานะ เป็นผู้ให้บริการและคดีทางการแพทย์ก็ถือว่าเป็นคดีผู้บริโภคเนื่องจากถือว่าการให้บริการตามคำนิยามในมาตรา 3(1) ของพระราชบัญญัติดังกล่าว²⁶ ทำให้คดีทางการแพทย์ที่ขึ้นสู่ศาลภายหลังวันดังกล่าวนี้ ตกอยู่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ และมีผลให้ภาระการพิสูจน์ตกเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบ วิชาชีพทางการแพทย์ แทนที่จะเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยตามความในมาตรา 29 ของ พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ซึ่งบัญญัติว่า “ประเด็นข้อพิพาทใด เป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบการ ออกแบบหรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่า ข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการพิสูจน์ ในประเด็นดังกล่าวตกแก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการนั้น” ซึ่งจะเห็นได้ว่าในคดีทางการแพทย์นั้น ข้อเท็จจริงในการรักษานั้นอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แต่เพียงผู้เดียว

²⁶ มาตรา 3 ของพรบ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 บัญญัติว่า “ในพระราชบัญญัตินี้ “คดี ผู้บริโภค” หมายความว่า (1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอานาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมาย อันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ”

เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี ต่างจากผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการที่ไม่มีความรู้ในทางการแพทย์อย่างเพียงพอที่จะเข้าใจขั้นตอนการรักษาดังกล่าวได้ ดังนั้นการจะให้ภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจึงไม่เป็นธรรม เพราะเป็นเรื่องยากมากที่ผู้ป่วยจะสามารถนำสืบพิสูจน์จนเป็นฝ่ายชนะคดีได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยากที่จะนำคดีขึ้นสู่ศาล เพราะรู้ว่าโอกาสที่จะชนะคดีนั้นมีน้อย แต่เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติดังกล่าวทำให้ ผู้ป่วยมีความหวังที่จะชนะคดีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับผู้ประกอบการทางการแพทย์ นอกจากนั้น พรบ. ดังกล่าวยังลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟ้องคดีได้สะดวกยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้ การฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และทำให้การประกันภัยความรับผิด ทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะมีการกระทำกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น²⁷

2.10 หลักแนวคิดพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และในมาตรานี้ ยังให้คำ²⁸นิยามของ ผู้ประกอบกิจการด้านธุรกิจ ว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อนำไปขายผู้สั่ง หรือ นำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อทำการค้าขาย หรือ ผู้ซื้อเพื่อนำสินค้าขายต่อ หรือเป็นผู้ให้บริการ และทั้งยังรวมถึงผู้ประกอบกิจการด้านโฆษณา

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มีทั้งหมด 38 ข้อ โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2539 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดอันเกิดจากการกระทำของเจ้าหน้าที่ การฟ้องคดีละเมิดอันเกิดจากการกระทำของเจ้าหน้าที่ การเรียกร้อง และการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ด้วยการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ดำเนินกิจการต่างๆของหน่วยงานของรัฐ อันเป็นกระทำตามหน้าที่ และถูกฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทนซึ่งบางกรณีมีวงเงินที่สูงมาก เป็นการบั่นทอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้บางกรณีไม่กล้าตัดสินใจ เพราะเกรงว่าอาจถูกฟ้องเรียกค่าเสียหายได้ทำให้เกิดผลกระทบต่อปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐไม่น้อย

2.8.1 บทนิยามมาตรา 4 ที่สำคัญ

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด

²⁷ รจนสม ปรัชญาพิพัฒน์, “ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพ ทางการแพทย์ : ศึกษากรณีการประกันภัยภาคสมัครใจ,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตย คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2552), น. 159-161.

²⁸ “กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา,” สรุปลงสาระสำคัญของพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539, น. 1.

“หน่วยงานของรัฐ”หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรมราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีหลักการสำคัญอยู่ 2 ประการ²⁹

1. กำหนดความรับผิดของเจ้าหน้าที่หรือความรับผิดของหน่วยงานที่มีต่อผู้เสียหาย

2. กำหนดความรับผิดของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อหน่วยงานของรัฐที่เสียหาย

1. กำหนดความรับผิดของเจ้าหน้าที่หรือความรับผิดของหน่วยงานที่มีต่อผู้เสียหาย

กฎหมายนี้ได้กำหนดให้เกิดความรับผิดขึ้นเมื่อได้มีการทำ“ละเมิด”ต่อผู้เสียหายโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ โดยผลของการละเมิดดังกล่าวเป็นผลให้“เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิด”กับ“หน่วยงานของรัฐ”มีความรับผิดในมูลละเมิดดังกล่าว แต่กฎหมายมาตรา 5 กำหนดเงื่อนไขการใช้สิทธิในการฟ้องคดีเพื่อเรียกร้องสินไหมทดแทนไว้ คือ หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายต้องฟ้องหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นทางละเมิดได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้แต่ถึงแม้ว่าจะฟ้องคดีละเมิดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดไม่ได้ แต่หากหน่วยงานของรัฐที่ร่วมรับผิดชอบอาจใช้สิทธิขอให้ศาลที่พิจารณาคดีเรียกเจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดนั้นมาเป็นคู่ความในคดีก็ได้ (มาตรา 7 วรรคหนึ่ง) แต่ถ้าในการทำละเมิดดังกล่าว หากเป็นการทำละเมิดไปโดยไม่ได้เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือหน้าที่ หรือกระทำนอกเหนืออภุระเบียบทางราชการ ในกรณีเช่นนี้ผู้ที่ต้องรับผิดชอบในมูลละเมิดนั้นก็คือ“เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิด”เท่านั้น หน่วยงานของรัฐไม่ได้ร่วมรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะตัว ในกรณีนี้ผู้เสียหายจะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้(มาตรา 6)

หากเป็นกรณีมีการฟ้องผิดไป ฟ้องหน่วยงานของรัฐแทนที่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ มาตรา 7 วรรค

สองบัญญัติว่าถ้าศาลพิพากษายกฟ้องเพราะเหตุที่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ที่ถูกฟ้องมิใช่ผู้ต้องรับผิด

ให้ “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่นไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด

²⁹ “กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา,” สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539, น. 2.

“หน่วยงานของรัฐ”หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรมราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

ขยายอายุความฟ้องร้องผู้ที่ต้องรับผิดชอบซึ่งมิได้ถูกเรียกเข้ามาในคดีออกไปถึงหกเดือนนับแต่วันที่คำพิพากษานั้นถึงที่สุดเมื่อเกิดกรณีการทำละเมิดอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้เสียหายสามารถดำเนินการเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายดังกล่าวได้สองทางคือ

- (1) ใช้สิทธิในการฟ้องคดีต่อศาล
- (2) เรียกร้องขอให้หน่วยงานของรัฐชดใช้ค่าสินไหมทดแทน แทนการฟ้องคดีต่อศาล

(มาตรา

11) โดยการยื่นคำร้องเป็นหนังสือต่อหน่วยงานของรัฐ โดยให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาคำขอให้³⁰เสร็จภายใน 180 วัน (อาจขยายได้อีกไม่เกิน 180 วัน) นอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดเงื่อนไขการใช้สิทธิไล่เบียดระหว่างเจ้าหน้าที่กับหน่วยงานของรัฐ กรณีที่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐได้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายไปแล้วด้วย

2. กำหนดความรับผิดของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อหน่วยงานของรัฐที่เสียหาย กฎหมายนี้กำหนดเงื่อนไขความรับผิดในมูลละเมิดของเจ้าหน้าที่ไว้อีกประการหนึ่งก็คือ เป็นการทำละเมิดของ “เจ้าหน้าที่” ต่อ “หน่วยงานของรัฐ” (รัฐเป็นผู้เสียหายจากการทำละเมิดของเจ้าหน้าที่) กฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ได้กำหนดผลในทางกฎหมายไว้ 2 ประการ ได้แก่ (1) กรณีที่การทำละเมิดเกิดจากการปฏิบัติในหน้าที่ หากเกิดกรณีเจ้าหน้าที่ใดปฏิบัติราชการโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง แล้วเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงานของรัฐ กรณีเช่นนี้เป็นผลให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นต้องรับผิดชอบต่อหน่วยงานของรัฐ (มาตรา 8,10) โดยหน่วยงานของรัฐมีอำนาจในการมีคำสั่งเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเต็ม จำนวนหรือบางส่วนก็ได้ โดยอาจคำนึงถึงส่วนรับผิดชอบของหน่วยงาน โดยไม่ต้องฟ้องศาล (มาตรา 12) หาก เป็นกรณีที่ มีผู้ทำละเมิดที่เป็นเจ้าหน้าที่มีหลายคน ก็ไม่นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมในมูลละเมิดมาใช้บังคับกับการเรียกให้เจ้าหน้าที่ทั้งหลายที่ท ละเมิดชดใช้ค่าเสียหาย (มาตรา 8 วรรคสี่) การชำระค่าสินไหมทดแทนของ เจ้าหน้าที่ที่ทละเมิดดังกล่าวสามารถผ่อนชำระได้ โดยคำนึงถึงรายได้ ฐานะครอบครัว ความรับผิดชอบ และ พฤติการณ์ต่างประกอบกัน (มาตรา 13) หน่วยงานของรัฐที่เป็นผู้เสียหายต้อง

³⁰ “กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา,” สรุปลงสาระสำคัญของพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539, น. 2.

ใช้สิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ที่ทำละเมิดดังกล่าวชดใช้ค่าสินไหมทดแทนภายใน 2 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวเจ้าหน้าที่ผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน (มาตรา 10 วรรคสอง) หรือภายใน 1 ปี นับแต่วันที่หน่วยงานของรัฐมีคำสั่งตามความเห็นของกระทรวงการคลังที่เห็น ว่าเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบ (มาตรา 10 วรรคสอง) (2) กรณีที่เป็นการทำละเมิดอันมิได้เกิดจากการปฏิบัติในหน้าที่ หากเกิดกรณีเจ้าหน้าที่ใดโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อกระทำการใดที่ไม่ใช่เป็นการปฏิบัติในหน้าที่ เป็นเหตุให้หน่วยงานของรัฐได้รับความเสียหาย ถือว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นกระทำละเมิดต่อหน่วยงานของรัฐ ต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหาย (มาตรา 10 วรรคหนึ่ง) หากหน่วยงานของรัฐเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นจะต้องรับผิดชอบ ต้องใช้สิทธิเรียกร้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนภายใน 2 ปี นับแต่วันที่หน่วยงานรัฐถึงการละเมิดและรู้ตัว เจ้าหน้าที่ผู้ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือภายใน 1 ปี นับแต่วันที่หน่วยงานของรัฐมีคำสั่งตามความเห็นของ กระทรวงการคลังที่เห็น ว่าเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบ (มาตรา 10 วรรคสอง) โดยการใช้สิทธิเรียกร้องเพื่อให้ เจ้าหน้าที่ที่ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในกรณีนี้ เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (มาตรา 10 วรรคหนึ่ง)

2.11 จรรยาบรรณแพทย์

ความหมายของจรรยาบรรณ

จรรยา หมายถึง หลักความประพฤติอันเหมาะสมตามแนวทางของจริยธรรม คุณธรรม หรือ³¹อุดมการณ์ซึ่งเป็นหลักสากลที่วิญญูชนทั่วไปเห็นว่าดีงาม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณและศีลธรรมอันดีสอดคล้องกับค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีภาพลักษณ์ที่ดีเป็นที่ศรัทธาของประชาชน อันเป็นส่วนสำคัญในการมุ่งสู่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

การจัดทำแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ เป็นไปตามความมุ่งหมายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้แนวทางฯ นี้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข ด้วยกระบวนการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และประชุมหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อพิจารณาเลือกประเด็นที่พบบ่อยในบริบทปัจจุบัน อันมักเกิดจากความประพฤติกหรือการปฏิบัติตนที่ยังไม่เหมาะสมของบุคลากร รวม 9 ประเด็น จากนั้น ใช้หลักของการสร้าง Code of Conduct โดยการนำประเด็นเหล่านั้นมาด้วยความสำคัญและอธิบายเพิ่มเติมด้วยสำนวนภาษาเข้าใจง่าย นำไปปฏิบัติได้ทันที ส่งผล

³¹กระทรวงสาธารณสุข, “แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณ กระทรวงสาธารณสุข (moph code of conduct),” 2560.

เชิงบวกให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

ทั้งนี้ กฎหมาย ระเบียบ หลักการและจรรยาบรรณพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น พระบรมราชโองการของสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาตรา 279 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามทุจริต พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แผนแม่บทคุณธรรมแห่งชาติ ค่านิยมหลักของคนไทย 12 ประการ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 จรรยาบรรณข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 หรือจรรยาบรรณของวิชาชีพและหน่วยงาน ก็ยังคงเป็นหลักสำคัญที่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับ ยังคงต้องยึดถือและนำไปปฏิบัติทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน อย่างสม่ำเสมอ

2.12 ความเสี่ยงของแพทย์อันเกิดจากความผิดพลาดและการวินิจฉัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

โดยที่งานของแพทย์เป็นงานที่มีบทบาทโดยตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่จะช่วยบำบัดรักษาร่างกายผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนของการรักษานี้แพทย์จะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อร่างกายมนุษย์เป็นต้นว่า การเจาะเลือด หรือสารอื่นใด เพื่อเข้าไปสู่การรักษาโรค ซึ่งขั้นตอนการรักษารวมทั้งการป้องกันโรค การกระทำต่างๆ ต่อร่างกายผู้ป่วยเหล่านี้

แพทย์โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดได้ ซึ่งถือว่าเป็นเสี่ยงอย่างหนึ่ง หากเกิดความผิดพลาดแล้ว นั้นหมายถึงความเสี่ยงที่จะต้องถูกฟ้องร้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนซึ่งเกิดจากการกระทำโดยประมาท

คำว่า “ความเสี่ยงภัย” ในความหมายของการประกันภัยนั้น หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเสียหาย³² (The Chance or Possibility of loss) ดังนั้น ความเสี่ยงของแพทย์ในการรักษาพยาบาลจึง หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเสียหายต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วยที่มาทำการรักษาพยาบาล

ความเสี่ยงของแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้น แพทย์มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนด้วยทุกคน แต่โอกาสในการถูกฟ้องร้องจะมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับการทำงานและความรอบคอบของแพทย์แต่ละคนในการทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาบางคนอาจมีความรู้ไม่เพียงพอหรือไม่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษา เพราะปัจจุบันการพัฒนาการรักษาทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาก้าวหน้าขึ้นไปเรื่อยๆ

³² มานพ นาคทัต, กฎหมายพาณิชย์ 2, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2534), น. 53.

โดยเฉพาะในต่างประเทศมีการใช้เทคโนโลยีเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์ใหม่ๆ เข้ามาช่วยในการรักษา หากแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่มีความรู้ความชำนาญเพียงพอก็อาจจะทำการ รักษาคนไข้ ผิดพลาดเป็นผลให้เกิดความเสียหายต่อคนไข้ที่แพทย์จะต้องรับผิดชอบ³³

2.10.1 การประกันภัยความับผิดของแพทย์อันเกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ที่ประกอบวิชาชีพแพทย์ทุกคนมีความเสี่ยงจากการรักษาผู้ป่วยแล้วเกิดความผิดพลาดไม่ว่าจะเป็นด้านการวินิจฉัย การรักษาโรค ตลอดจนการให้ยาในการรักษา เมื่อเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นไม่ว่าจะกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ถือได้ว่าเป็นการละเมิดต่อตัวผู้ป่วยแล้ว แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยที่ยากจะคำนวณเป็นราคาค่าเงินได้

2.10.2 ระบบประกันภัยภายใต้บริษัทประกันภัยซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย

บริษัทประกันภัยในประเทศไทยมีอยู่หลายบริษัทซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายหลายประเภท 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 คู่สัญญาฝ่ายที่ตกลงจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือให้เงินจำนวนหนึ่งให้แก่ผู้เสียหายในกรณีวินาศภัยหากมีขึ้นในเหตุอย่างอื่นในอนาคตดังได้ระบุไว้ในสัญญานั้น ซึ่งผู้รับประกันภัยมีสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบ³⁴

2.10.3 คุณสมบัติของการประกันทางการแพทย์

อะไรคือการประกันทางการแพทย์ การประกันทางการแพทย์คือระบบที่เข้ามาแก้ไขผลการรักษาที่ผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดกรอบ

³³ สินี อรุณฉาย, “การประกันภัยความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542), น. 51.

³⁴ สินี อรุณฉาย, “การประกันภัยความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์,” (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542), น. 59 -60.

ให้ทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และผู้ป่วยของพวกเขาปฏิบัติตาม ในกรณีที่มีการละเมิดหรือเมื่อมีการรับรู้การฝ่าฝืนมาตรฐานการดูแลที่กำหนด และระบบค่าตอบแทนของผู้ป่วยที่เจ็บป่วย มันเป็นที่ยอมรับกันว่าการประกันทางการแพทย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตามระบบการประกันทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ หรือกลไกการคุ้มครองความรับผิดชอบทางการแพทย์ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน

ระบบการประกันทางการแพทย์โดยพื้นฐานแล้วมีจุดประสงค์หลักสามประการคือ ครอบคลุมความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์และองค์กรด้านสุขภาพ ชดเชยเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บจากกระบวนการทางการแพทย์ และ ยับยั้งการทุจริตทางการแพทย์

การให้บริการการประกันทางการแพทย์แตกต่างกันอย่างมากในแต่ละเขตอำนาจศาล ในเรื่องของเงินทุน ขอบเขตความครอบคลุมแนวคิดของความรับผิดชอบภาระในการพิสูจน์ และสาเหตุที่ทำให้เกิดการเรียกร้องได้ รูปแบบความรับผิดชอบทางการแพทย์มีการพัฒนาแตกต่างกันไปในประเทศต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะและภายใต้บริบทของกรอบนโยบายด้านสุขภาพ และสังคมของแต่ละประเทศยิ่งไปกว่านั้นการเลือกรูปแบบการประกันทางการแพทย์ และการพัฒนาการประกันทางการแพทย์ของแต่ละประเทศนั้น ได้รับอิทธิพลจากความเป็นเอกลักษณ์ทางประวัติศาสตร์สังคมวัฒนธรรมเศรษฐกิจกฎหมายและสภาพแวดล้อมทางการเมือง

ความแตกต่างเหล่านี้เป็นหลักฐานของคำในกรรมธรรม์ที่ใช้ในประเทศต่างๆเพื่ออธิบายระบบการชดเชยตามการประกันทางการแพทย์ รวมถึงค่าชดเชยสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการทุจริตข้อผิดพลาด / ความผิดพลาดความประมาทการเข้าใจผิดเหตุการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรืออาจเป็นเพียง การบาดเจ็บจากการรักษาน่าเสียดายที่คนจำนวนมากต้องทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางการแพทย์และผลลัพธ์การรักษาที่ไม่พึงประสงค์ เพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์ของผลข้างเคียงเหล่านี้เกิดมาจากความประมาทเลินเล่อความผิดพลาดหรือข้อผิดพลาดโดยผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ โดยส่วนใหญ่ประเทศที่ถูกกล่าวถึงในบทความนี้ จะต้องมีการพิสูจน์ก่อนที่จะได้รับการเยียวยา(ค่าตอบแทน)

2.13 ภาระการพิสูจน์ในคดีละเมิดโดยประมาทเลินเล่อ

ในคดีแพ่งการที่จะวินิจฉัยว่าจำเลยได้โต้แย้งสิทธิของโจทก์อันเป็นการทำผิด หน้าที่ของตนหรือไม่ จำเป็นต้องได้ข้อเท็จจริงที่จะใช้ประกอบในการวินิจฉัยเสียก่อน ในการค้นหาความ

จริงจากข้อเท็จจริงต่างๆ ที่จะใช้ประกอบในการวินิจฉัยนี้ ศาลของประเทศต่างๆ ย่อมดำเนินตาม กฎหมายวิธีพิจารณาความ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่ว่าด้วยพยาน หลักฐาน³⁵

การค้นหาความจริงของศาลย่อมต้องอาศัยกฎหมายว่าด้วยพยานหลักฐานเป็นหลักซึ่ง แบ่งออกได้เป็น 2 ระบบคือ

1. ระบบกล่าวหา (Accusatorial System)
2. ระบบไต่สวน (Inquisitorial System)

ระบบกล่าวหา นั้นสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลคนหนึ่งนำเรื่องราวมาฟ้องร้องว่า กล่าว บุคคลอีกคนหนึ่งต่อผู้มีอำนาจเพื่อให้ผู้มีอำนาจนั้นชำระให้แก้ต้น วิธีการชำระแต่เดิมนั้น มาที่มีอยู่ ต่างๆ กัน เช่น ให้พิสูจน์โดยวิธีค้ำน้ำบ้ำง ลุยไฟบ้ำง หรือให้ต่อสู้กันด้วยหอกด้วยดาบบ้ำง (Trial by ordeal and Trial by Battle) แทรกด้วยการบวงสรวงต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้ลดบันดาลให้แพ้ ชนะกันด้วยเหตุ นี้ผู้ชำระความจึงต้องตั้งตัวเป็นคนกลางจริงๆ เมื่อวิธีการชำระคดีได้กลายมาเป็น การนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์ต่อผู้มีอำนาจ ชำระหลักเกณฑ์ในการที่จะนำพยานอย่างไรมาพิสูจน์ ได้หรือไม่จึงเป็นไปโดยเคร่งครัด เพื่อมิให้ทั้งสองฝ่ายได้เปรียบเสียเปรียบแก่กัน กล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือระบบกล่าวหา นั้นเป็นระบบที่วิธีการชำระความเป็นไปในทางที่โจทก์จำเลย ผู้ชำระตั้งตนเป็น คนกลางคอยดูแลให้ทั้งสองฝ่ายได้ดำเนินคดีของตนไปตาม กฎเกณฑ์ที่ได้วางไว้โดยเคร่งครัด³⁶

ส่วนระบบไต่สวน นั้นสืบเนื่องมาจากอิทธิพลวิธีการชำระความของผู้มีอำนาจในทาง ศาสนาโรมันคาทอลิกกล่าวคือ ในวงการศาสนานั้น เมื่อผู้มีอำนาจปกครองดูแลได้ทราบว่ามีบุคคลผู้ เป็นสมาชิกในสมาคมของตนกระทำความผิดอันมิชอบจะมีผู้มากกล่าวหาฟ้องร้องหรือไม่ก็ดี ผู้ที่ปกครองก็ต้องชวนขวยหาให้รู้เท็จและจริงให้จงได้เนื่องด้วยเหตุนี้ วิธีการพิสูจน์ พยานหลักฐานของฝ่ายระบบไต่สวน จึงไม่มีใครมีหลักเกณฑ์เคร่งครัดดังเช่นระบบกล่าวหาเพราะ มุ่งหวังเอาผลที่จะได้รู้ถึงเท็จและจริงมากกว่า ระบบไต่สวนนี้จึงมีเค้าสืบเนื่องมาในกฎหมายของ ประเทศต่างๆ ทางภาคพื้นยุโรป ซึ่งแต่เดิมได้มาอยู่ใต้อิทธิพลของโป๊ปแห่งกรุงโรมส่วนในเกาะ อังกฤษยังคงใช้ ระบบกล่าวหาตามความเจริญทางกฎหมายของเผ่าแองโกลแซกซอนซึ่งมีแต่เดิม

ความหมายของคำว่า “ภาระการพิสูจน์”

คำว่า ภาระการพิสูจน์ ได้มีนักกฎหมายให้ความหมายหรือคำนิยามไว้ต่างๆ กัน มากมายดังนี้

ท่านอาจารย์ประมุข สุวรรณสร อธิบายว่า “ภาระการพิสูจน์มีความหมายถึงหน้าที่ที่ คู่ความฝ่ายหนึ่งจะต้องนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์ต่อศาล ให้ศาลเห็นจริงตามที่ตนกล่าวอ้าง

³⁵ ประสิทธิ์ จงวิจิต, ภาระการพิสูจน์ในคดีละเมิด โดยประมวลกฎหมาย, (ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2553), น. 14.

³⁶ เพ็งฮ้าง, น. 15.

ตามมาตรา 84 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งบัญญัติว่า “ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอย่างใดๆ เพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตน ให้หน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงนั้นตกอยู่แก่ฝ่ายที่กล่าวอ้าง” คำว่าหน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงในที่นี้จึงหมายถึงทั้งภาระการพิสูจน์และหน้าที่นำสืบก่อน แต่อย่างไรก็ดี หน้าที่นำสืบก่อนย่อมมีความสำคัญแก่คดีน้อยกว่าภาระการพิสูจน์เพราะหน้าที่นำสืบก่อนสำคัญอยู่แต่ในเรื่องการได้เปรียบเสียเปรียบในทางซักค้านพยานแต่ภาระการพิสูจน์นั้นเป็นเรื่องที่จะทำให้แพ้ชนะทีเดียว”

การใช้หลัก Res Ipsa Loquitur ในคดีละเมิดโดยประมาทเลินเล่อ

หลัก Res Ipsa Loquitur นี้ใช้ในเรื่องละเมิดอันเกิดจากความประมาทเลินเล่อ เพราะคดีธรรมดาเกี่ยวกับละเมิดตกเป็นภาระการพิสูจน์ของโจทก์ที่จะสืบถึงความประมาทเลินเล่อของจำเลยให้ศาลเห็นจึงจะบังคับให้จำเลยใช้ค่าเสียหายได้ แต่ในบางเรื่องโจทก์ไม่มีทางจะสืบได้เลยเพราะข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประมาทอยู่ในอำนาจและในความรู้ของฝ่ายจำเลยทั้งหมด ไม่มีใครทราบต้นเหตุได้นอกจากจำเลยเช่นนี้ ถ้าจะยังขึ้นเกณฑ์ให้โจทก์สืบถึงความประมาทของจำเลยอยู่ โจทก์ก็ไม่มีทางทำได้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนนี้ หลักในเรื่องนี้จึงเกิดขึ้น เรียกว่า “Res Ipsa Loquitur” หลักนี้เป็นกฎเกณฑ์ในเรื่องพยานหลักฐานโดยแท้มิใช่เป็นหลักที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบละเมิด³⁷

หลัก Res Ipsa Loquitur ก็หมายถึงไปทางสันนิษฐานข้อเท็จจริงเช่นเดียวกันนั่นเอง กล่าวคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นแสดงอยู่ในตัวว่าเกิดขึ้นไม่ได้ เว้นแต่อีกฝ่ายหนึ่งจะประมาทฉะนั้นในการดำเนินคดีทำนองนี้ โจทก์ก็เป็นแต่เพียงสืบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดเสียหายขึ้นนั้น อยู่ในการจัดการดูแลของจำเลยหรือคนของจำเลยและความเสียหายจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากฝ่ายจำเลยได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควร เมื่อเป็นเช่นนี้ก็เป็นที่ของจำเลยที่จะต้องนำสืบแสดงให้เห็นว่าเป็นอย่างอื่น มิฉะนั้น ศาลอาจฟังได้ว่าจำเลยประมาท³⁸

2.14 การประกันวิชาชีพ

ก่อนจะทราบเรื่องประกันวิชาชีพขออธิบายเกี่ยวกับวิชาชีพพอเป็นสังเขปดังนี้ คำว่า “วิชาชีพ” (Profession) ศาสตราจารย์ ดร.ปรีดี เกษมทรัพย์ ได้อธิบายความหมายไว้ว่า คำนี้มาจากกริยา “to profess” จากภาษาละตินซึ่งแปลว่า ยอมรับหรือรับว่าเป็นของตน หรือหมายถึงปฏิญาณ เพราะฉะนั้นสภาพอันแท้จริงแห่งวิชาชีพคือ การปฏิญาณว่าจะประกอบอาชีพตามธรรมเนียมที่วาง

³⁷ โอสถ โกศิน, คำอธิบายและเปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศในเรื่องกฎหมายลักษณะพยาน, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.), น. 231.

³⁸ พจน์ บุญปากคม, คำบรรยายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด, (กรุงเทพมหานคร: แสงทองการพิมพ์, 2523), น. 426-428.

ไว้เป็นบรรทัดฐาน จะเห็นได้ว่าเป็นคำที่ให้เกียรติยกย่องบุคคลที่ทำประโยชน์แก่สังคม นอกจากนักบวชแล้วแพทย์และนักกฎหมายถือว่าเป็นผู้มีวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะพิเศษที่ต้องประกอบด้วย

1. เป็นงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต มิใช่การทำมาหากินเพียงอย่างเดียว แต่เป็นงานที่ต้องทำโดยจิตใจที่อุทิศตนคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ กล่าวคือเป็นงานที่มีเจตนารมณ์เพื่อรับใช้ประชาชนหรือสังคมเป็นส่วนรวม

2. งานนั้นต้องผ่านกระบวนการอบรมสั่งสอนเป็นเวลาหลายปี หมายถึงต้องมีการศึกษาโดยเฉพาะในวิชานั้น มีการฝึกอบรมอย่างสมบูรณ์ตามแบบในทางวิชาการชั่วระยะเวลาหนึ่ง ต้องผู้ติดอยู่กับจริยธรรมเป็นสำคัญ

3. มีชุมชนหรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญในจรรยาบรรณ และต้องมีองค์กรที่จะคอยสอดส่องดูแลให้การประกอบวิชาชีพอยู่ในกรอบแห่งจริยธรรม เป็นการคุ้มครองสังคมและเกียรติยศแห่งวิชาชีพ³⁹

การทำประกันภัยต่างๆ ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการทำประกันชีวิตหรือประกันวินาศภัย โดยแพทย์ผู้เอาประกันภัยจะเป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกัน ซึ่งการประกันความรับผิดชอบของแพทย์นี้ มีลักษณะเป็นการประกันวินาศภัยอย่างหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ที่เอาประกันภัยที่ไม่ใช่ตัวทรัพย์สินที่เอาประกันภัยจะมีต่อบุคคลภายนอก เป็นลักษณะคล้ายกับประกันภัยค่าจูน หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ประกันภัยความรับผิด” คือการที่ผู้รับประกันภัยตกลงว่าจะใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกผู้เสียหายจากการกระทำของผู้เอาประกันภัยหรือผู้ที่ผู้เอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบเป็นประกันภัยที่มุ่งถึงความเสียหายอันเกิดกับบุคคลภายนอกเนื่องมาจากความผิดของผู้เอาประกันภัย⁴⁰ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 887⁴¹ การประกันภัยความรับผิดทางวิชาชีพ คือการให้ความคุ้มครองความรับผิดตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพโดยบุคคลที่สามคือบริษัทประกันภัยหรือรับประกันวิชาชีพ ซึ่งมาจากการปฏิบัติหน้าที่โดยประมาทเลินเล่อในวิชาชีพของตน เนื่องจากแพทย์เป็นวิชาชีพตามที่ได้อธิบายไป

³⁹ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, รวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2552), น. 255-257.

⁴⁰ สรพลย์ สุขทรศนีย์, คำอธิบายกฎหมายลักษณะประกันภัย, (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2555), น. 97.

⁴¹ มาตรา 887 “อันว่าประกันภัยค่าจูนนั้น คือสัญญาประกันภัยซึ่งผู้รับประกันภัยตกลงว่าจะใช้ค่าสินไหมทดแทนในนามของผู้เอาประกันภัย เพื่อความวินาศอันเกิดขึ้นแก่บุคคลอีกคนหนึ่ง และซึ่งเป็นเอาประกันภัยจะต้องรับผิดชอบ”

ว่าลักษณะของวิชาชีพเป็นเช่นไร วิชาชีพแพทย์จึงมีความเสี่ยง เช่นแพทย์รักษาผู้ป่วย ด้วยความประมาทจนเกิดเป็นความเสียหายแก่ผู้ป่วย โดยบริษัทประกันภัยจะใช้ค่าสินไหมทดแทน และค่าใช้จ่ายในการต่อสู้คดีในศาลแก่ผู้เอาประกันภัยคือตัวแพทย์ เหมาะสำหรับผู้ประกอบ วิชาชีพเฉพาะ เช่น หมอ ทนาย นักบัญชี วิศวกร ผู้ออกแบบ ผู้ควบคุมงานก่อสร้าง หรือแม้แต่ นายหน้าประกันภัย กรมธรรม์ชนิดนี้จะให้ความคุ้มครองความรับผิดชอบอันเกิดจากความประมาท เลินเล่อ หรือการละเว้นการกระทำของผู้เอาประกันภัยซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลภายนอก⁴²

คือผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เป็นผู้ที่ได้รับความเสี่ยงโดยตรง เพราะอะไรที่ไม่ดีมักกับกับผู้ป่วยมากกว่าอาจเกิดขึ้นตั้งแต่การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา

⁴² ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, “การชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดเพื่อคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข,” (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริธี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต), น. 107-108

บทที่ 3

หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยและต่างประเทศ

ปัญหาของระบบสาธารณสุขในประเทศไทยในขณะนี้คงไม่พ้นเรื่องมาตรฐานในการรักษาและปัญหาการที่แพทย์ถูกฟ้องร้องในคดีอาชญาฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายสืบเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงในสภาพของสังคมยุคทุนนิยมปัจจุบันทำให้เกิดความผันแปรความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจากเดิมที่มีความสัมพันธ์ที่ดีแต่ปัจจุบันมีความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไปเป็นกาการแพทย์พาณิชย์ทำให้หลายกลุ่มหลายฝ่ายทั้งนักการตลาด กลุ่มพิทักษ์สิทธิ ทนายความและบริษัทประกันชีวิต ต่างพุ่งเป้าในการแสวงหาประโยชน์จากความผิดพลาดของแพทย์ในทางคดี

3.1 หลักกฎหมายไทย

3.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตราที่เกี่ยวข้องมีดังนี้
มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

มาตรา 52 เด็กและเยาวชนมีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยคำนึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม

มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่ง³อำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 67 (วรรคสอง) การดำเนิน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อ⁴ ชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมต่อไปนี้

(1.) กลุ่มครอบครัวและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษา ปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์ และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

(2.) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดตั้งบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 52 เด็กและเยาวชนมีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ

³ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี

⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 67 (วรรคสอง) การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพจะกระทำมิได้

3.1.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

แพทย์กับความรับผิดทางแพ่ง มี 2 ประการคือ

1. ความรับผิดจากการละเมิด

การดำเนินคดีเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งทางการแพทย์ที่เป็นมานั้น ใช้หลักกฎหมายในเรื่องละเมิด ถึงแม้ปัจจุบันจะมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้บังคับกับแพทย์และสถานประกอบการพยาบาล แต่ในฐานความผิดแล้ว ก็เกิดจากการละเมิดอยู่นั่นเอง และการบรรยายฟ้องก็ต้องอิงหลักกฎหมายในเรื่องละเมิด เรียกค่าสินไหมทดแทน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ลักษณะของคดีละเมิดพอสมควร

ความหมายของละเมิด

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

บทบัญญัติมาตรา 420 ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นั้น มีที่มาจากกฎหมายแพ่งของเยอรมัน มาตรา 823 วรรคแรก⁵ 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” จึงหมายถึงความถึง การกระทำให้เกิดเสียหายต่อบุคคลอื่นโดยไม่มีสิทธิหรือที่เรียกว่า “ล่วงสิทธิ ผิดหน้าที่” ซึ่งหมายความถึงการล่วงล้ำเข้าไปทำให้เสียหายต่อสิทธิของผู้อื่น อันตนมีหน้าที่จะต้องเคารพในสิทธินั้นจึงเท่ากับผิดหน้าที่ในขณะเดียวกันด้วย

จะสังเกตเห็นว่า การกระทำอันเป็นละเมิดในกฎหมายเยอรมันอันเป็นที่มาของมาตรา 420 นั้น มีความแน่นอนในองค์ประกอบกล่าวคือ⁶

1.1 ต้องมีการกระทำต่อบุคคลอื่น

1.2 โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ

⁵ E.J. Cohn. Manual of German Law, 1968, p. 155.

⁶ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ละเมิด, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2543), น. 12.

1.3 โดยผิดกฎหมาย

1.4 มีความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ชื่อเสียง สิทธิอื่นๆ

1.5 มีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล

แตกต่างจาก “การอันจะเป็นละเมิด” ในระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) ซึ่งเน้นที่การกระทำผิดหน้าที่ซึ่งผู้กระทำมีต่อบุคคลอื่นทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นเป็นละเมิด ส่วนจะเสียหายต่ออะไรนั้นไม่กำหนดไว้ ดังนั้น “ละเมิด” ในความหมายของกฎหมายของประเทศที่ใช้ระบบจารีตประเพณี จึงหมายความกว้างและวิเคราะห์แต่เพียงว่าการกระทำให้เกิดเสียหายนั้นเป็นการทำโดยไม่มีสิทธิและผิดหน้าที่หรือไม่ ความเสียหายเกิดจากการกระทำนั้นหรือไม่

องค์ประกอบตามมาตรา 420 อาจแยกพิจารณาได้ดังนี้

1.1 “การกระทำ” ในความหมายของมาตรา 420 หมายความว่า การกระทำของบุคคลซึ่งรวมทั้งการงดเว้นกระทำแล้วเกิดความเสียหายด้วย

อย่างไรถือว่าการกระทำต้องเทียบเคียงกับการวินิจฉัยการกระทำในทางอาญาได้แก่ การเคลื่อนไหวของบุคคลที่จิตใจบังคับได้⁷

“การกระทำ” ในทางละเมิดหมายรวมถึงการงดเว้นกระทำอันเป็นผลให้เกิดผลเสียหายขึ้นด้วย การงดเว้นกระทำก็คือการงดเว้นไม่เคลื่อนไหวร่างกายภายใต้บังคับของจิตใจเช่นกันและการงดเว้นกระทำนั้นหมายความว่า บัญญัติไว้ในมาตรา 59 วรรค 5 ประมวลกฎหมายอาญากล่าวคือ งดเว้นการที่จักต้องทำเพื่อป้องกันผล (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 38/2496)

การกระทำหมายความว่า รวมถึงการงดเว้นกระทำในกรณีที่จักต้องป้องกันผล การป้องกันผลเสียหายมิให้เกิดนั้นต้องมีหน้าที่ที่จะต้องป้องกัน หน้าที่นั้นอาจเกิดจากบัญญัติของกฎหมาย เช่น บิดามารดามีหน้าที่เลี้ยงดูบุตร หน้าที่เกิดจากสัญญา เช่น ก.ตกลงรับเลี้ยงบุตรให้ ข.ออกมาจากที่เพลิงไหม้แล้ว ข.มีบาดแผลสาหัส ก.ต้องนำตัว ข.ส่งสถานพยาบาลให้ ข.ได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อ ข.จะได้พ้นอันตราย หน้าที่ต่างๆ เหล่านี้ถ้าผู้มีหน้าที่งดเว้นกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ถือว่าการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อด้วย⁸

⁷ เพิ่งอ้าง, น. 13.

⁸ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอนที่ 1, พิมพ์ครั้งที่ 4 (ม.ป.ท: ทม.ป.พ, 2514).

การจงใจคืออะไร

การจงใจจะต้องเป็นการกระทำที่ประสงค์ต่อผล จะต้องทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ชื่อเสียง และอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลอื่นได้รับความเสียหาย ถ้าเป็นการกระทำโดยไม่ เล็งเห็นผลก็ไม่เป็นการจงใจ แต่อาจเข้าข่ายประสาทเลินเล่อ

ความรับผิดชอบละเมิด เรียกค่าเสียหาย

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

มาตรา 425 นายจ้างต้องร่วมรับผิดชอบกับลูกจ้าง ในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปใน ทางการที่จ้างนั้น

นายจ้างซึ่งได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอก เพื่อละเมิดอันลูกจ้างได้ทำไป นั้น ชอบที่จะได้ชดใช้จากลูกจ้างนั้น

มาตรา 427 บทบัญญัติในมาตราทั้งสองก่อนนั้น ท่านให้ใช้บังคับแก่ตัวการและตัวแทน ด้วยโดยอนุโลม

มาตรา 428 สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแก่มูลละเมิดนั้น ท่านว่าขาดอายุความ เมื่อพ้นปีหนึ่งนับแต่วันที่ผู้ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิด และรู้ตัวผู้ซึ่งต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อพ้น 10 ปีนับแต่วันทำละเมิด

3.2.4 ความรับผิดชอบทางแพ่ง

ในส่วนของความรับผิดชอบทางแพ่งนั้นสามารถแยกออกได้เป็นความรับผิดชอบตามสัญญาและ ความรับผิดชอบทางละเมิด

ก)ความรับผิดชอบตามสัญญา ความรับผิดชอบตามสัญญานั้นเมื่อผู้ป่วยและแพทย์ได้ตกลงกันที่จะทำการอย่างใดอย่างหนึ่งย่อมมีความผูกพันที่จะต้องดำเนินการตามที่สัญญานั้น เช่น นางสาวสวย ไปรักษากับแพทย์ แพทย์ได้ให้คำมั่นสัญญาว่าจะรักษาให้หายได้ภายใน 7 วัน เช่นนี้ หากแพทย์รักษาไม่หายอาจถือได้ว่าแพทย์ผิดสัญญาได้

3.2.5 ความรับผิดชอบทางละเมิด

เมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยพึงได้รับการรักษาตามระดับ มาตรฐานของวิชาชีพ หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐานและการดำเนินการ ดังกล่าวก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องได้รับความคุ้มครองในการที่จะได้รับค่า

⁹ เอื้อน ขุนแก้ว, ความรับผิดชอบทางการแพทย์ (medical malpractice), (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร พับลิชชิ่ง, 2559), น. 9.

สินไหมทดแทนอันเกิดจากความเสียหายซึ่งเกิดจากการปฏิบัติที่ต่ำกว่ามาตรฐานนั้น แต่ขณะเดียวกันหากว่าการรักษาพยาบาลได้ดำเนินไปตามระดับมาตรฐานทางวิชาชีพแล้ว แม้ว่าจะเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องก็หาจำเป็นต้องรับผิดชอบไม่

ในความรับผิดชอบอันเนื่องมาจากการรักษานั้น ในปัจจุบันยังไม่มี ความชัดเจนแน่นอน ในการตีความกฎหมายต่างๆ อีกทั้งเมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้นและมีการฟ้องร้องดำเนินคดีต้องใช้ค่าใช้จ่ายเป็นอันมาก อีกทั้งเสียระยะเวลาในการฟ้องร้องคดีเป็นเวลานานหากว่าคู่กรณีได้ทราบถึงแนวความคิดต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในทางการแพทย์แล้วก็จะช่วยให้การยุติข้อพิพาทเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจุบันประเทศไทยไม่ได้กำหนดความรับผิดในทางแพ่งเกี่ยวกับความเสียหายอันเกิดจากการละเมิดทางการแพทย์ไว้เป็นการเฉพาะ กรณีจึงต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 มาใช้

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อผู้อื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

ความรับผิดทางการแพทย์ส่วนใหญ่แล้วจะเกิดจากการที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์กระทำโดยประมาท (Negligence Action) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย การที่จะถือว่าแพทย์กระทำโดยประมาทได้นั้นในเบื้องต้นจะต้องพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยซึ่งทำให้แพทย์มีหน้าที่จะต้องดูแลผู้ป่วยนั้นและในการดำเนินการของแพทย์ได้ดำเนินการต่ำกว่าระดับมาตรฐานทางวิชาชีพ ทั้งการที่แพทย์ดำเนินการดังกล่าวเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย ซึ่งจะแยกพิจารณาเป็นรายหัวข้อดังต่อไปนี้

มีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แพทย์มีหน้าที่ (Duty) ในการรักษาพยาบาล

การที่จะเกิดความรับผิดทางการแพทย์ขึ้นได้นั้นจะต้องผ่านองค์ประกอบต่างๆ เบื้องต้นแพทย์จะต้องมีหน้าที่ต่อผู้ป่วย กล่าวคือ จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกิดขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Medical Relation) จะเกิดขึ้นต่อเมื่อคนไข้ได้แสดงความประสงค์ที่จะรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และแพทย์ได้ตกลงที่จะรักษาพยาบาลคนไข้ของตน การแสดงเจตนาที่จะรับการรักษาพยาบาลอาจจะเกิดขึ้นโดยชัดแจ้งหรือปริยายก็ได้

การกระทำโดยประมาท

¹⁰ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อผู้อื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน

การกระทำโดยประมาทนั้นเป็นการที่แพทย์ได้ดำเนินการรักษาโดยใช้ความระมัดระวังต่ำ¹¹กว่าระดับมาตรฐานในเรื่องนั้นๆ ใน Restatement (second) of tort ได้กล่าวถึงความหมายของการกระทำโดยประมาท (negligence) ไว้ว่า “conduct which fall below the standard established by Law for the protection of others against unreasonable risk of harm”

ก่อนที่จะพิจารณาว่าแพทย์ได้ดำเนินการรักษาต่ำกว่าระดับมาตรฐานหรือไม่เบื้องต้นจะทำความเข้าใจก่อนว่าในการรักษาพยาบาลนั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่สองส่วนด้วยกัน กล่าวคือ

ก) การตัดสินใจเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งในการรักษา (Medical judgment) ในกรณีทีวิธีการหรือทฤษฎีในการรักษาโรคอาการอย่างใดอย่างหนึ่งมีหลายวิธี หากว่าแพทย์หรือพยาบาลเลือกใช้การรักษาในวิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งอันเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์แล้วถือว่าเป็นดุลพินิจที่แพทย์ต้องตัดสินใจตามสถานการณ์นั้นๆ แม้ว่าผลในการรักษาจะไม่ออกมาตามความพึงประสงค์ ยังถือว่าแพทย์ได้กระทำโดยประมาทไม่ได้ แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบ

ข) การกระทำโดยประมาท ในการรักษาพยาบาล การที่จะถือว่าแพทย์กระทำโดยประมาทนั้นต่อเมื่อแพทย์ได้ดำเนินการรักษาพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานในการรักษาพยาบาลนั้น หากว่าในการรักษาพยาบาลนั้นแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังในการวินิจฉัยโรคแล้ว แม้ว่าจะเกิดผลร้ายแก่ผู้ป่วยจะถือว่าแพทย์กระทำโดยประมาทไม่ได้

ระดับความระมัดระวัง (Standard of Duty of Care) ผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวจะต้องใช้ระดับความระมัดระวังโดยพิจารณาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถโดยเฉลี่ยแล้วจะใช้ความระมัดระวังเพียงใด (reasonable care practitioner)

และขณะเดียวกันต้องพิจารณาประกอบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพด้วย ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึง

พฤติการณ์ ในขณะที่แพทย์ปฏิบัติงาน เช่น แพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งอยู่ใน¹²อำเภอต่างๆ ไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทั้งมีแพทย์จำนวนน้อยมาก ไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ก็นำจะต้องนำระดับความระมัดระวังทางการแพทย์ที่อยู่ในชุมชนแบบเดียวกันหรือขณะเดียวกันมาเปรียบเทียบ จะนำระดับความเชี่ยวชาญชำนาญของแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเอกชนมาเปรียบเทียบหาได้ไม่ ทั้งนี้จะต้อง

¹¹ ทรุปลูกปัญญา, “การกระทำโดยประมาท,” สืบค้น เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2563, จาก <http://www.trueplookpanya.com/new/asktrueplookpanya/questiondetail/522>

¹² ทรุปลูกปัญญา, “การกระทำโดยประมาท,” สืบค้น เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2563, จาก <http://www.trueplookpanya.com/new/asktrueplookpanya/questiondetail/522>

พิจารณาว่าพฤติกรรมเช่นนั้นแพทย์ในภาวะนั้นจะใช้ระดับความระมัดระวังโดยเฉลี่ยเพียงใดซึ่งเป็นการพิจารณาในลักษณะภาวะวิสัย (Objective criteria)

ช่วงเวลา ที่จะนำมาใช้ประกอบในการพิจารณาหมายถึง ช่วงเวลาเดียวกับการกระทำของจำเลย เช่นในปัจจุบันทางการแพทย์รักษาโดยใช้วิธิตดมยาของวิสัญญีแพทย์ (Anesthetic) หรือรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะ (Antiseptic) แพทย์ผู้ทำการรักษาจะอ้างวิธีการปฏิบัติซึ่งเคยปฏิบัติที่ยอมรับในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 19 ที่ไม่มีการใช้แล้วในปัจจุบัน มาเป็นแนวทางในการรักษาหาได้หรือไม่

สถานที่ แพทย์ในชนบท (Rural Location) มีโอกาสน้อยกว่าในการศึกษาแนวความคิดที่ทันสมัย ฝึกฝน หรือใช้เครื่องมือ เทคนิคทางการแพทย์น้อยกว่าแพทย์ที่มีอยู่ในเมือง (Urban location) ทั้งแพทย์ที่อยู่ในเมืองสามารถที่จะศึกษาวิชาการทางการแพทย์สมัยใหม่ได้โดยง่าย มีเทคโนโลยีที่เหนือกว่า ขณะเดียวกันก็มีเครื่องมือต่างๆ ที่เหนือกว่าในการพิจารณาองค์ประกอบเกี่ยวกับสถานที่นั้นจะต้องพิจารณาจากแพทย์ที่ทำงานในสถานที่ลักษณะเดียวกัน

ความรับผิดชอบของสถานพยาบาล

ในการดำเนินการผ่าตัด หากว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาได้นัดผู้ป่วยจากคลินิกของตนมาทำการผ่าตัดที่โรงพยาบาลซึ่งตนทำงานอยู่ ปัญหาว่าโรงพยาบาล ซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของโรงพยาบาลนั้นจะต้องร่วมรับผิดชอบหรือไม่ ผู้เขียนเห็นว่า การที่แพทย์ดำเนินการผ่าตัดในโรงพยาบาลย่อมทำให้บุคคลทั่วไปเชื่อว่าแพทย์นั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลนั้นๆ เช่นนี้ หากว่ามีการกระทำละเมิดเกิดขึ้น โรงพยาบาล ดังกล่าวน่าจะร่วมรับผิดชอบ แต่ได้มีคำพิพากษาฎีกาที่ 292/2542 วินิจฉัยว่าไม่ต้องรับผิดชอบ

ความรับผิดชอบของนายจ้าง

ในกรณีแพทย์เป็นพนักงานของบริษัทเอกชนซึ่งประกอบธุรกิจพยาบาล หากว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายแล้ว บริษัทโรงพยาบาลซึ่งเป็นนายจ้างจะต้องร่วมรับผิดชอบในความเสียหายดังกล่าวที่เกิดขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425

สิทธิการไล่เบียด

เมื่อนายจ้างได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว บริษัทโรงพยาบาลสามารถที่จะมา¹³ไล่เบียดเอาจากแพทย์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 426

¹³ เอื้อน ขุนแก้ว, ความรับผิดชอบทางการแพทย์ (medical malpractice), (กรุงเทพมหานคร:กรุงสยาม พิมพ์ครั้งที่ 2559), น. 36.

มาตรา 426 นายจ้างซึ่งได้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อละเมิดอัน ลูกจ้างได้ทำนั้นชอบที่จะได้ชดใช้จากลูกจ้างนั้น

ค่าสินไหมทดแทน

เมื่อได้พิจารณาการกระทำของแพทย์แล้ว เป็นการกระทำละเมิดทำให้แพทย์รับผิดชอบ ค่าสินไหมทดแทน เพื่อการกระทำนั้น ค่าสินไหมทดแทนที่ผู้ป่วยมีสิทธิเรียกร้องได้แบ่งออกเป็น ค่าเสียหายที่เป็นตัวเงิน และค่าเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน ค่าเสียหายที่เป็นตัวเงิน

กรณีที่ทำให้ผู้ป่วยตาย

มาตรา 443 ในกรณีทำให้เขาถึงตายนั้น ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ ค่าปลงศพ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอย่างอื่น ๆ อีกด้วย ถ้ามิได้ตายในทันที ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์นำมาหาได้เพราะไม่สามารถประกอบการทำงานนั้นด้วย ถ้าว่า เหตุที่ตายลงนั้นทำให้บุคคลหนึ่งคนใดต้องขาดไว้อุปการะตามกฎหมายไปด้วยไซ้ ท่านว่าบุคคล นั้นชอบที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

กรณีที่ทำให้เสียหายแก่ร่างกายและอนามัย

มาตรา 444 ในกรณีทำให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้น ผู้ต้องเสียหายชอบที่จะได้ ชดใช้ค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไปและค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการทำงานสิ้นเชิง หรือแต่บางส่วน ทั้งในเวลาปัจจุบันนั้นและในเวลาอนาคตด้วย ถ้าในเวลาพิพากษาคดีเป็นพันวิสัย จะยังรู้ได้แน่ถึงความเสียหายนั้นได้มีแท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำพิพากษาว่ายังสงวนไว้ซึ่ง สิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษานั้นอีกภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้

3.13 ประมวลกฎหมายอาญา

การกระทำความผิดตามกฎหมายอาญา

มาตรา 2 บุคคลจักต้องได้รับโทษทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ ในขณะที่¹⁴กระทำบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้ และโทษที่จะลงแก่ผู้กระทำความผิดนั้น ต้องเป็นโทษที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

ถ้าตามบทบัญญัติของกฎหมายที่ บัญญัติ ในภายหลัง การกระทำเช่นนั้นไม่เป็น ความผิดต่อไป ให้ผู้ที่ได้กระทำการนั้นพ้นจากการเป็นผู้กระทำความผิด และถ้าได้มีคำพิพากษาถึง ที่สุดให้ลงโทษแล้ว ก็ให้ถือว่าผู้นั้นไม่เคยต้องกระทำความผิดว่าได้กระทำความผิดนั้น ถ้ารับโทษ อยู่ก็ให้การลงโทษสิ้นสุดลง

¹⁴ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 2 บุคคลจักต้องได้รับโทษทางอาญาต่อเมื่อได้กระทำการอันกฎหมายที่ใช้ในขณะที่ กระทำบัญญัติเป็นความผิดและกำหนดโทษไว้

มาตรา 18 โทษสำหรับลงแก่ผู้กระทำความผิดมีดังนี้

ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ และริบทรัพย์สิน สำหรับโทษประหารชีวิตและโทษจำคุกตลอดชีวิตมิให้นำมาบังคับแก่ผู้กระทำความผิด ในขณะที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีในกรณีผู้ซึ่งกระทำความผิดขณะที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี ได้กระทำความผิดที่มีระวางโทษประหารชีวิตหรือจำคุกตลอดชีวิต ให้ถือว่าระวางโทษดังกล่าวได้เปลี่ยนเป็นระวางโทษจำคุกห้าสิบปี

มาตรา 19 ผู้ใดต้องโทษประหารชีวิต ให้ดำเนินการด้วยวิธีฉีดยาหรือสารพิษให้ตาย ความรับผิดชอบในทางอาญา

มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำ¹⁵โดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีกฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบ แม้ได้กระทำโดยมิได้เจตนา

กระกระทำโดยเจตนา ได้แก่ กระทำโดยรู้สำนึกในการกระทำ และในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การกระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่การกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจะต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่

การกระทำให้ความหมายรวมถึง การให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

ความรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59

บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาต่อเมื่อมีการกระทำครบองค์ประกอบความผิด โดยหลักในการวินิจฉัยว่า ผู้กระทำความผิดฐานใดครบองค์ประกอบความผิดหรือไม่

1. ผู้กระทำต้องรู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบภายนอกความผิดฐานนั้นๆ
2. ประสงค์ต่อผล หรือเล็งเห็นผล
3. ความสัมพันธ์กับการกระทำที่เป็นผลโดยตรงจากการที่ผู้กระทำมีเจตนาหลักในการพิจารณาโทษผู้กระทำความผิดอาญาได้ หรือ ไม่มีการกระทำครบองค์ประกอบ

¹⁵ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำ โดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท

1.จะต้องมีการกระทำ

2. ครอบงำประกอบภายนอกเช่นนาย ก. ยกปิ่นขึ้นไปยิงนาย ข.

3. ครอบงำประกอบภายใน คือ เจตนา (คือเคลื่อนไหวกหรือไม่เคลื่อนไหวกในร่างกายโดยสำนึก) *มาตรา 59

4.ผลของการกระทำต้องสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล เช่น นาย ก. ล้วงกระเป๋า นาย ข. เพื่อประสงค์เงินในกระเป๋า

การกระทำนั้นไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิด

หลักกฎหมายยกเว้นความผิดนั้น ในกรณีที่มีการกระทำอันเป็นความผิดเกิดขึ้นแล้ว แต่กฎหมายไม่ประสงค์จะลงโทษการกระทำความคิดนั้น เช่น

มาตรา 68 ผู้ใดจำต้องกระทำการใดเพื่อป้องกันสิทธิของตนหรือของผู้อื่นให้พ้นภัยอันตรายซึ่งเกิดจากการประทุษร้ายอันละเมิดต่อกฎหมาย และเป็นภัยอันอันตรายที่ใกล้จะถึง ถ้าได้กระทำพอสมควรแก่เหตุ การกระทำนั้นเป็นการป้องกันโดยชอบด้วยกฎหมาย ผู้นั้นไม่มีความผิด ใดๆคือการกระทำโดยประมาท

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 บัญญัติถึงความประมาทไว้ว่า การกระทำโดยประมาท¹⁶ได้แก่ การกระทำความคิดมิใช่เจตนา แต่การกระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจะต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่

การกระทำโดยประมาท คือการกระทำผิดโดยไม่เจตนาจึงต้องพิจารณาว่าแพทย์ให้การรักษาระดับใดจึงไม่ต้องรับผิดชอบประมาท กฎหมายให้ตีความรวมถึงความระมัดระวังที่บุคคลในภาวะเช่นนั้นจะต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ หากขาดหรือหย่อนความระมัดระวังเช่นนั้น จึงเป็นการกระทำโดยประมาท

การกระทำ ให้ความหมายรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้น โดยยกเว้นที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลอันนั้นด้วย

การกระทำตามกฎหมาย หมายถึงการเคลื่อนไหวกของร่างกายภายใต้การบังคับของจิตใจ¹⁷และควบคุมได้ เช่น ผู้ป่วยวิกลจริตจะมีการเคลื่อนไหวกของร่างกาย แต่มิได้อยู่ภายใต้การบังคับของจิตใจและควบคุมได้หากไปกระทำความผิดขึ้น กฎหมายจะยกเว้นโทษ

¹⁶ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำเจตนา เว้นแต่จะ ได้กระทำ โดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท

¹⁷ ประมวลกฎหมายอาญา, มาตรา 59, บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำเจตนา เว้นแต่ จะได้กระทำ โดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท

นอกจากนี้การกระทำตามกฎหมายยังรวมถึงการงดเว้นการกระทำเพื่อป้องกันผล ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น พยาบาลเห็นสายออกซิเจนหลุดจากจมูกคนไข้แล้วนิ่งเสียไม่ใส่ให้ หรือเห็นคนไข้ หยิบยาของคนไข้รายอื่นกิน โดยเข้าใจว่าเป็นยาของตน พยาบาลเห็นแล้วนิ่งเสีย พยาบาลคนนั้นมีการกระทำโดยงดเว้น

ผลของการกระทำ หมายถึงความผิดที่เกิดจากการกระทำต้องมีผลสำเร็จ เช่น แพทย์ เขียนใบรับรองเป็นเท็จ หรือ เบิกความเท็จ ซึ่งเป็นความผิดสำเร็จในตัว แต่ความผิดที่เกิดจากการกระทำบางอย่างต้องการด้วยผลเช่น แพทย์ฉีดยาเกินขนาดให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยช็อกและถึงแก่ความตาย

ส่วนใหญ่แล้วแพทย์ที่ถูกฟ้องในคดีอาญาจะถูกฟ้องในลักษณะกระทำโดยประมาท กรณีสั่งการรักษาให้ยาแล้ว และไม่ได้ตรวจสอบพยาบาลได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยหรือไม่ ให้ยาเกินขนาด ให้ยาผู้ป่วยโดยไม่ได้ตรวจสอบประวัติว่าผู้ป่วยเคยแพ้ยาหรือไม่ ประมาทโดยให้ยาเองเพราะคาดว่าเป็นอาการของโรคนั้น โรคนี้อาจฟังจากพยาบาล ไม่มาตรวจคนไข้แล้วให้ยาไป หรือสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

เมื่อคดีขึ้นสู่ศาล ศาลจะชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน โดยวินิจฉัยจากการกระทำของแพทย์ ผู้นั้นเปรียบเทียบกับแพทย์ท่านอื่นว่าจะใช้วิธีการรักษาในลักษณะเดียวกันหรือไม่ หรือแพทย์ท่านอื่นประพฤติปฏิบัติอย่างนี้ แต่แพทย์ที่ให้การรักษากลับละเลยไม่ได้การรักษา แล้วก็ต้องรับฟังอีกว่า ที่ให้การรักษาไม่เหมือนกันเพราะเหตุใด มีวิธีการรักษาโรคชนิดเดียวกันได้ก็วิธี ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ทนายความจะต้องเป็นผู้นำเสนอข้อมูลต่างๆสู่ศาล

ความผิดต่อชีวิต

มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย¹⁸ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ความผิดต่อร่างกาย

มาตรา 300 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี ปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 158 ฟ้องต้องทำเป็นหนังสือ และมี

(1) ชื่อศาลและวัน เดือนปี

(2) คดีระหว่างผู้ใด โจทก์ ผู้ใดจำเลย และฐานความผิด

¹⁸ ประมวลกฎหมายอาญา ,มาตรา 291, ผู้ใดกระทำโดยประมาท ปละการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี

(3)ตำแหน่งพนักงานอัยการผู้เป็นโจทก์ ถ้าราษฎรเป็นโจทก์ให้ใส่ชื่อตัว นามสกุล ที่อยู่ ชาติและบังคับ

(4)ชื่อตัว นามสกุล ที่อยู่ ชาติและบังคับของจำเลย

(5)การกระทำทั้งหลายที่อ้างว่าจำเลยได้กระทำความผิด ข้อเท็จจริงและรายละเอียดที่เกี่ยวกับ เวลาและสถานที่ซึ่งเกิดการกระทำนั้นๆ อีกทั้งบุคคลหรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องด้วยพอสมควรเท่าที่จะ ให้จำเลยเข้าใจข้อหาได้ดี ในคดีฟ้องหมิ่นประมาท ถ้อยคำ หนังสือ ภาพเขียน หรือสิ่งอื่นอันเกี่ยวกับ ข้อหมิ่นประมาทให้กล่าวไว้โดยบริบูรณ์หรือติดตามมาท้ายฟ้อง

(6)อ้างมาตราในกฎหมายซึ่งบัญญัติว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นความผิด

(7)ถามมือชื่อโจทก์ ผู้เรียง ผู้เขียน หรือผู้พิมพ์ฟ้อง

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 227 ในคดีอาญาให้ศาลใช้ดุลพินิจ วินิจฉัยชี้ว่าพนักงานหลักฐานทั้งปวง อย่าพิพากษาลงโทษจนกว่าจะแน่ใจว่ามีการกระทำความผิดจริง และจำเลยเป็นผู้กระทำความผิดนั้น เมื่อมีความสงสัยตามสมควรว่าจำเลยได้กระทำความผิดหรือไม่ ให้ยก ประโยชน์แห่งความสงสัยนั้นให้จำเลย

ในคดีอาญาศาลมีอำนาจเต็มที่ในการชี้ว่าพนักงานหลักฐานเช่นเดียวกับในคดีแพ่ง เพราะประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามีได้มีบทบัญญัติในเรื่องนี้ไว้โดยเฉพาะ จึงต้องนำ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 104 ไปใช้ โดยอนุโลมตามประมวล.ประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 15

คดีอาญามีบทบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 184 ซึ่ง บัญญัติไว้แล้วว่า “ในการประชุมปรึกษาเพื่อมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง ให้อธิบดีผู้พิพากษาที่นั่ง ปรึกษาทีละคน ให้ออกความเห็นทุกประเด็นที่จะวินิจฉัย ให้ประธานออกความเห็นเป็นคนสุดท้าย การวินิจฉัยให้ถือตามเสียงข้างมากถ้าในปัญหาใดมีความเห็นแย้งกันเป็นสองฝ่ายหรือเกินกว่าสอง ฝ่ายขึ้นไป จะหาเสียงข้างมากมิได้ ให้ผู้พิพากษาซึ่งมีความเห็นเป็นผลร้ายแก่จำเลยมากขอมเห็นด้วย กับผู้พิพากษา ซึ่งมีความเห็นเป็นผลร้ายกับจำเลยน้อยกว่า”

หลักปฏิบัติเหล่านี้ไม่ได้เป็นการบังคับ ดังนั้นหากคดีใดมีเหตุผล หรือพฤติการณ์แห่ง คดีเป็นที่ไม่ควรถือตามหลักปฏิบัติที่ศาลฎีกาเคยวางบรรทัดฐานไว้ ศาลในคดีนั้นก็อาจใช้ดุลพินิจ เป็นอย่างอื่นได้แต่ควรจะต้องแสดงเหตุผลหรือพฤติการณ์พิเศษนั้น ให้ปรากฏไว้ในคำพิพากษาคือ

หน้าที่นำสืบ หลักกฎหมายที่ว่า “คู่ความฝ่ายใดมีหน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงใด แต่ไม่นำ พยานหลักฐานมาสืบ หรือนำพยานหลักฐานมาสืบได้ไม่สมตามมาตรฐานในกรณีนั้น ย่อมต้องเป็น ฝ่ายแพ้ในประเด็นนั้น

ภาระการพิสูจน์ โดยการเปรียบเทียบพยานหลักฐานของฝ่ายที่มีหน้าที่นำสืบกับมาตรฐานการพิสูจน์ในประเด็นที่เป็นปัญหา กล่าวคือ แสดงมาตรฐานการพิสูจน์ในประเด็นนั้นให้ชัดเจนก่อนว่าสูงหรือต่ำในระดับใด แล้วจึงวิเคราะห์พยานหลักฐานของฝ่ายที่มีหน้าที่นำสืบในประเด็นนั้นว่ามีน้ำหนักได้ระดับเดียวกันหรือสูงกว่า

พยานหลักฐานที่มีน้ำหนักน้อย เช่น พยานบอกเล่า พยานชัดทอด พยานที่มีส่วนได้เสีย กับคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง พยานหลักฐานที่ได้มาโดยวิธีไม่ชอบ หรือพยานหลักฐานที่คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่มีโอกาสที่จะตรวจสอบ

การประมวลข้อเท็จจริง พยานบุคคลและวัตถุพยานย่อมมีทั้งข้อเท็จจริงและข้อจริงผสมกัน อยู่ ฝ่ายใดที่มีพฤติกรรมเป็นพิรุณขัดแย้งในตัวเองหรือพยานหลักฐานของฝ่ายตน ศาลย่อมพึงไปในทางที่เป็นผลร้ายต่อรูปคดี

ฐานทำร้ายร่างกายผู้อื่น

มาตรา 295 ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้กระทำมีความผิดฐานทำร้ายร่างกายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ฐานทำร้ายผู้อื่นไม่ถึงกับเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจ

มาตรา 391 ผู้ใดใช้กำลังทำร้ายผู้อื่นโดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3.3.10 กระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย

มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

นอกจากนี้หากแพทย์เปิดเผยความลับของผู้ป่วย แพทย์อาจมีความผิดฐานเปิดเผยความลับ

มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาลนักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

¹⁹ ประมวลกฎหมายอาญา ,มาตรา295, ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่นนั้น ผู้กระทำมีความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

ผู้รับการอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้ หรือได้มาในการศึกษานั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษ เช่นเดียวกัน

3.3.11 ข้อแตกต่างระหว่างละเมิดกับความรับผิดทางอาญา

1. กฎหมายอาญาเป็นกฎหมายมหาชน คือคุ้มครองป้องกันความปลอดภัยของบุคคล โดยไม่จำกัดและลักษณะละเมิดเป็นกฎหมายเอกชน คือคุ้มครองสิทธิของเอกชนกับเอกชน

2. ความรับผิดทางอาญาต้องมีกฎหมายบัญญัติไว้ชัดเจนจึงจะลงโทษผู้กระทำความผิดได้ ส่วนละเมิดไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายบัญญัติไว้ เพียงแต่เป็นการกระทำที่เขาเสียหายก็เป็นละเมิด

3. โทษทางอาญามุ่งป้องกันปราบปรามรักษาความสงบในสังคม ส่วนละเมิดมุ่งเยียวยา ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ผู้เสียหาย

4. ความผิดทางอาญารัฐเป็นผู้เสียหาย อัยการจึงเป็น โจทก์ฟ้องคดีแทน ส่วนละเมิด ผู้เสียหายฟ้องคดีเอง

การจะลงโทษผู้ใดทางอาญาต้องตีความกฎหมายโดยเคร่งครัด ในทางแพ่งศาลใช้หลักกฎหมายทั่วไป หรือกฎหมายใกล้เคียงมาใช้บังคับได้

5. ทางอาญาใช้หลักเจตนาหรือประมาทลงโทษ แต่ทางแพ่งใช้หลักจงใจหรือประมาท เลินเล่อ

6. เจตนาต่างกับจงใจในทางแพ่ง เจตนาในคดีอาญาต้องมีกฎหมายกำหนดไว้ว่าเป็น ความผิดถึงลงโทษผู้กระทำผิดได้ แต่จงใจทางแพ่งไม่ต้องมีกฎหมาย กำหนดไว้ก็สามารถเรียกกร้อง ค่าเสียหายได้

7. คดีอาญามุ่งลงโทษผู้กระทำความผิด ถ้าผู้กระทำความผิดตายไม่สามารถลงโทษได้ สิทธิ การฟ้องคดีอาญาระงับลง แต่คดีแพ่งผู้ทำละเมิดตายทายาทยังต้องรับผิดชอบ

8. หลักกฎหมายอาญามีการยกเว้น โทษ ลงโทษสถานเบา (กรณีคนไร้ความสามารถ) แต่ ทางแพ่งบุคคลไร้ความสามารถจะรับผิดชอบเต็มๆ โดยผู้รับผลของการละเมิดฟ้องร้องบังคับเอา กับ ผู้ดูแล ได้เต็ม

9. การให้ความยินยอมอาจไม่เป็นข้อแก้ตัวในคดีอาญา แต่ในคดีละเมิดสามารถยกเป็นข้อ ต่อสู้ได้

เมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นก็ไปสู่กระบวนการฟ้องร้องทางแพ่งและ ทางอาญาโดยการฟ้องเรียกค่าเสียหายในคดีแพ่งและการฟ้องคดีอาญา

การฟ้องร้องตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามมาตรา 420

(1) ความรับผิดจากการละเมิด (liability for malpractice)

1 ความรับผิดชอบจากการละเมิด คำว่า“ละเมิด”เป็นศัพท์ในทางกฎหมายแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ได้บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหาย ถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” จากบทบัญญัติดังกล่าวการละเมิดนั้นเกิดขึ้นได้โดย - ผู้กระทำ กระทำด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ - การกระทำนั้นผิดกฎหมาย หมายถึงทำโดยไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้ - การกระทำนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง สำหรับการเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนนั้น กฎหมายไม่สามารถระบุตัวเลขไว้ตายตัวสำหรับการละเมิดในแต่ละเรื่องแต่ขึ้นอยู่กับกรณีพิสูจน์ความเสียหายแล้วแต่กรณี เช่น กรณีที่เกิดอันตรายแก่ร่างกาย การเรียกค่าเสียหายโดยทั่วไปก็คือ ค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดรายได้จากการที่ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติรวมทั้งค่าเสียหายอื่นๆที่สามารถนำสืบได้สำหรับกรณีที่ต้องเสียชีวิตญาติของบุคคลนั้นสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนได้โดยคำนวณจากค่าปลงศพ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นและค่าเสียหายซึ่งเกิดจากการอุปการะจากบุคคลที่เสียชีวิตนั้นรวมทั้งรายได้ซึ่งบุคคลนั้นจะพึงหาได้ถ้าไม่เสียชีวิตเสียก่อน ค่าสินไหมทดแทนที่กล่าวนี้ จะได้รับมากน้อยเพียงใด ศาลจะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี²⁰

2. การฟ้องคดีอาญา กฎหมายอาญาเป็นกฎหมายที่ว่าด้วยความผิดและโทษ ซึ่งอาจเป็นฐาน ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาหรือพระราชบัญญัติอื่นๆ โดยกฎหมายจะบัญญัติไว้ว่าการกระทำ หรือการละเว้นการกระทำอย่างใดเป็นความผิดส่วนโทษตามประมวลกฎหมายอาญานั้นได้กำหนดไว้ 5 สถานคือ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ ริบทรัพย์สิน สำหรับบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาได้แบ่งเป็นภาคทั่วไปอันเป็นการกำหนด หลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาภาคความผิดคือส่วนที่บัญญัติฐานความผิดต่างๆ และส่วนสุดท้ายคือภาคโทษซึ่งได้แก่ความผิดเล็กๆ น้อยๆ ที่กฎหมายกำหนดโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท ในประมวลกฎหมายอาญาภาคทั่วไป ได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยความรับผิดทาง อาญาไว้ โดยวางเป็นหลักกฎหมายในมาตรา 59 วรรคแรกว่า “บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำ โดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อได้กระทำโดยประมาท” หลักกฎหมายที่ว่าเป็นหลักสำคัญในการวินิจฉัยความรับผิดของบุคคล กล่าวคือ นอกจาก เจตนาแล้วการกระทำโดยประมาทก็อาจก่อให้เกิดความผิดอาญาขึ้นได้ถ้าการกระทำโดยประมาท ในกรณีนั้นมีกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดเช่น การทำให้คนตายโดยประมาท

²⁰ แสง บุญเฉลิมวิภาส, “ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์ และแนวทางแก้ไข,”

กระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายของผู้อื่น ประมาทเป็นเหตุให้เกิดผลต่อเสรีภาพของบุคคลเหล่านี้ เป็นต้น คดีความที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นจากการกล่าวหาว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเป็นผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือเสรีภาพของบุคคลแล้วแต่กรณี และข้อที่จะต้องวินิจฉัยในแต่ละคดีก็คือการกระทำของแพทย์ในกรณีนั้นๆ เป็นการประกอบวิชาชีพ โดยประมาทหรือไม่ ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรค 4 ได้วางเป็นหลักทั่วไปไว้ว่า “กระทำโดยประมาทได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่” จากบทบัญญัติดังกล่าว การจะวินิจฉัยว่าการกระทำในแต่ละกรณีจะเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่จะเปรียบเทียบกับบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะเช่นนั้นและดูตามวิสัยและพฤติการณ์นั้นด้วย ซึ่งในประเด็นนี้จะขึ้นอยู่กับมาตรฐานของวิชาชีพในแต่ละกรณีแต่ละสาขาซึ่งผู้เสียหายอาจจะนำสืบ ผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความต่อศาลแล้วแต่กรณี²¹

3.1.4 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้²²กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 6 ถ้าการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่มิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดในการนั้นเป็นเฉพาะตัว ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องเจ้าหน้าที่ได้โดยตรง แต่จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้

มาตรา 7 ในคดีที่ผู้เสียหายฟ้องหน่วยงานของรัฐ ถ้าหน่วยงานของรัฐเห็นว่าเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่ต้องรับผิด หรือในคดีที่ผู้เสียหายฟ้องเจ้าหน้าที่ ถ้าเจ้าหน้าที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดหรือต้องร่วมรับผิด หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ดังกล่าวมีสิทธิขอให้ศาลที่พิจารณาคดีนั้นอยู่เรียกเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ แล้วแต่กรณี เข้ามาเป็นคู่ความในคดี

ถ้าศาลพิพากษายกฟ้องเพราะเหตุที่หน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ที่ถูกฟ้องมิใช่ผู้ต้องรับผิดให้ขยายอายุความฟ้องร้องผู้ที่ต้องรับผิด ซึ่งมีใช้ถูกเรียกเข้ามาในคดีออกไปถึงหกเดือนนับแต่วันที่คำพิพากษานั้นถึงที่สุด

²¹ แสวง บุญเฉลิมวิภาส, “ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์ และแนวทางแก้ไข,” บทความทางวิชาการ, น. 3-5.

²² พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539, มาตรา 5

มาตรา 8 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน แก่ผู้เสียหาย เพื่อการ²³ละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

สิทธิเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่งจะมีได้เพียงใด ให้คำนึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์ โดยมีต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิด หรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐ หรือระบบการดำเนินงานส่วนรวม ให้หักส่วนแห่งความรับผิดชอบดังกล่าวออกด้วย

ในกรณีที่การละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่หลายคน มีให้นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับ และเจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเฉพาะส่วนของตนเท่านั้น

มาตรา 9 ถ้าหน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหาย สิทธิที่จะ²⁴เรียกให้อีกฝ่ายหนึ่งชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนให้มีกำหนดอายุความหนึ่งปี นับแต่วันที่หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนนั้นแก่ผู้เสียหาย

มาตรา 10 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำละเมิดของหน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ผู้นั้นอยู่ในสังกัดหรือไม่ ถ้าเป็นการกระทำที่การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากเจ้าหน้าที่ให้นำบทบัญญัติ มาตรา 8 มาใช้บังคับ โดยอนุโลม แต่ถ้ามิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากเจ้าหน้าที่ทั้งสองประการตามวรรคหนึ่ง ให้มีกำหนดอายุความสองปีนับแต่วันที่หน่วยงานของรัฐรู้ถึงการละเมิด และรู้ตัวเจ้าหน้าที่ผู้จะพึงต้องให้ค่าสินไหมทดแทนและกรณีที่หน่วยงานของรัฐเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นไม่ต้องรับผิดชอบแต่กระทรวงการคลังตรวจสอบแล้วเห็นว่าจะต้องรับผิดชอบ ให้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนนั้นมีกำหนดอายุความหนึ่งปีนับแต่วันที่หน่วยงานของรัฐมีคำสั่งตามความเห็นของกระทรวงการคลัง

มาตรา 12 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่หน่วยงานของรัฐได้ใช้ให้แก่ผู้เสียหายตามมาตรา 8 ให้หน่วยงานของรัฐตามมาตรา 10 ประกอบกับมาตรา 8 ให้หน่วยงานของรัฐที่เสียหายมีอำนาจออกคำสั่งเรียกให้เจ้าหน้าที่นั้นชำระเงินดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนด

ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

²³ พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539, มาตรา 8

²⁴ พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539, มาตรา 9

มาตราที่ 8 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

สิทธิเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่ง จะมีได้เพียงใดให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์โดยมิต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐหรือระบบการดำเนินงานส่วนรวม ให้หักส่วนแห่งความรับผิดชอบดังกล่าวออกด้วย

ในกรณีที่การละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่หลายคน มิให้นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับ และเจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเฉพาะส่วนของตนเท่านั้น

แม้ว่าหน่วยงานของรัฐจะได้ออกรายการจ่ายให้แก่ผู้เสียหายไปแล้วหากว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐมิได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงแล้ว หน่วยงานของรัฐจะใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้

จำนวนที่อาจใช้สิทธิไล่เบี้ย

ในการก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ปวยนั้น หากว่าหน่วยงานของรัฐมีส่วนผิดอยู่ด้วย จะต้องหักส่วนที่หน่วยงานของรัฐนั้นจะต้องรับผิดชอบ

ในกรณีที่เกิดเหตุละเมิดขึ้นมาเพราะความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐเช่นหน่วยงานของรัฐไม่ได้จัดให้มีแพทย์ในจำนวนที่สมควรต่อปริมาณคนไข้ หรือมิได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ไว้เพียงพอ และทำให้วัสดุในการแพทย์มีความบกพร่องในการรักษาพยาบาล อันเป็นเหตุให้แพทย์จะต้องรับภาระหนักและจะต้องทำงานมากกว่าเวลาทำงานปกติ เกิดอาการเหนื่อยล้าและได้กระทำโดยประมาทในขณะที่รักษาพยาบาล เช่นนี้ ผู้เขียนเห็นว่าหน่วยงานของรัฐมีส่วนผิดในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย จะต้องมีการหักลดส่วนในการไล่เบี้ย

มาตรา 8 วรรคสาม ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐ²⁵ หรือระบบการดำเนินงานส่วนรวม ให้หักส่วนแห่งความรับผิดชอบดังกล่าวออกด้วย

การดำเนินคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางการแพทย์

การเรียกค่าเสียหายโดยวิธีอื่น

ในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล และแพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องจะต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน ซึ่งนอกจากผู้ป่วยจะสามารถฟ้องเรียกค่าเสียหายตาม

²⁵ พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

วิธีการผู้ป่วยยังอาจดำเนินการยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้ชำระค่าเสียหาย หรือยื่นคำขอรับเงินจากกองทุน แยกพิจารณาได้ดังนี้

ก. ยื่นคำขอให้หน่วยงานของรัฐชำระค่าเสียหาย

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

มาตรา 11 ในกรณีที่ผู้เสียหายเห็นว่า หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบ ตามมาตรา 5 ผู้เสียหายจะยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้พิจารณาชดเชยค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ ในการนี้หน่วยงานของรัฐต้องออกใบรับคำขอให้ไว้เป็นหลักฐานและพิจารณาคำขอนั้นโดยไม่ชักช้า เมื่อหน่วยงานของรัฐมีคำสั่งเช่นใดแล้วหากผู้เสียหายยังไม่พอใจในผลการวินิจฉัยของหน่วยงานของรัฐก็ให้มีสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ตามกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตนได้รับแจ้งผลการวินิจฉัย

ให้หน่วยงานของรัฐพิจารณาคำขอที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน หากเรื่องใดมีอรรถพิจารณาได้ทันในกำหนดนั้นจะต้องรายงานปัญหาและอุปสรรคให้รัฐมนตรีเจ้าสังกัดหรือกำกับหรือควบคุมดูแลหน่วยงานของรัฐแห่งนั้นทราบและขออนุมัติให้ขยายระยะเวลาให้อีกได้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน

ปัจจุบัน เมื่อหน่วยงานของรัฐมีคำวินิจฉัยแล้ว หากผู้เสียหายยังไม่พอใจก็สามารถฟ้องร้องขอให้ศาลปกครองมีคำสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลงได้

3.1.5 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

เจตนารมณ์ของกฎหมายส่งเสริมให้มีการเจรจา กัน สร้างมาตรฐานแก่ผู้ประกอบการที่ดี²⁶โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่ใช้กฎหมายเดียวกัน ถ้าทำให้ฟรีไม่ใช้กฎหมายนี้ เช่น กรณีแพทยอาสาไม่ได้รับเงินค่าบริการไม่อยู่ในบังคับพระราชบัญญัตินี้

ปัญหามีว่า อย่างไรจึงเป็นคดีผู้บริโภค หากมีปัญหาการตีความจะทำอย่างไร กรณีนี้ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ ได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 8

มาตรา 8 ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัยคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่ยุติ แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น

การขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาตามวรรคหนึ่ง ไม่ว่าโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือโดยศาลเห็นสมควร ถ้าเป็นการขอในคดีผู้บริโภคต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดพิจารณา แต่ถ้าเป็นการขอในคดีอื่น ต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดชี้สองสถานหรือวันสืบพยานในกรณีที่ไม่มีการชี้สองสถาน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วห้ามมิให้มีการขอคำวินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีก และเมื่อ

²⁶ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

ได้รับคำขอจากศาลชั้นต้นแล้ว ให้ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว

เพื่อให้การดำเนินคดีเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การดำเนินการใดๆ ระหว่างศาลชั้นต้นกับศาลอุทธรณ์ตามมาตรา นี้ จะดำเนินการโดยทางโทรสารหรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้

มาตรา 10 เสียหายชีวิต ร่างกายสุขภาพอนามัย ภายใน 3 ปี นับแต่วันรู้ความเสียหาย และรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจไม่เกิน ๑๐ ปี วันที่รู้ถึงความเสียหาย

มาตรา 11 การโฆษณา แม้ไม่มีสัญญา ใช้แทนสัญญาได้ โดยไม่ต้องมีเอกสารสัญญา

มาตรา 18 ค่าฤชาธรรมเนียมวางศาล ได้รับยกเว้น แต่ศาลจะใช้ดุลยพินิจให้ใครจ่ายก็ได้

มาตรา 19 ตัวแทนฟ้องคดีได้ เช่น มูลนิธิ หรือเครือข่าย

มาตรา 20 ฟ้องโดยวาจาได้ (มีพนักงานคดีร่างฟ้องให้)

มาตรา 29 ภาระการพิสูจน์ตกอยู่แก่โรงพยาบาล ฝ่ายแพทย์มีหน้าที่เอาพยานหลักฐานออกมามากที่สุด

มาตรา 30 คดีเดียวกัน ฟ้องแบบเดิม ไม่ต้องสืบพยานใหม่ วินิจฉัยได้เลย (คดีเดิมเคยจ่ายเท่าไร คดีนี้ก็จ่ายเท่ากัน)

มาตรา 39 พิพากษาเกินคำขอได้ ฟ้องเรียกค่าเสียหายน้อยไป ดุลยพินิจศาลให้จ่ายเพิ่มได้ใน 10 ปี

มาตรา 40 ความเสียหายร่างกาย สุขภาพอนามัยตัดสินแล้ว สงวนสิทธิแก้ไขคำพิพากษาได้

มาตรา 43 หากเป็นนิติบุคคล ผู้แทนนิติบุคคลถูกจับกุมถูกกักขังได้กรณีไม่ปฏิบัติตาม

มาตรา 44 หากเป็นนิติบุคคลให้ยึดทรัพย์ผู้ถือหุ้นได้

3.1.6 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วย²⁷บริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับความเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 42 ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา

²⁷ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไต่เบี่ยเอา
แก่ผู้กระทำผิดได้

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อกองทุนเงินชดใช้ค่าเสียหายได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนไปแล้วการที่จะ
ไต่เบี่ยจากแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐนั้นจะต้องอยู่ภายใต้
พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 8 กล่าวคือจะไต่เบี่ยได้
เฉพาะกรณีที่ได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

3.1.7 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

ข้อ 4 ในข้อบังคับนี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรคการ²⁸วินิจฉัยโรค
การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัสการแทงเข็มหรือการ
ฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึกและหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การ
ใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร การสอดใส่วัสดุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุมกำเนิด การเสริม
สวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพ
ต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจเป็นเหตุ
ให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึง
ฐานะเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง
การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวช
กรรมในระดับที่“ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และ
พฤติการณ์ที่มีอยู่

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจาก
ค่าบริการที่ควรได้รับ

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทาง
วิชาชีพเวชกรรม เพื่อผลประโยชน์ของตน

²⁸ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

²⁹ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม หรือเพื่อการอื่นใด

ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 21 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อ ประโยชน์ของตน

ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อ 23 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย

ข้อ 24 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใ้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 25 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เจตนาทุจริตในการออกไปรับรองแพทย์

ข้อ 26 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ให้ความเห็นโดยไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพ เวชกรรม

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่ เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอม โดยชอบด้วย กฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย จากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ เว้นแต่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะ ถูกเงินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยต้องให้คำแนะนำที่เหมาะสม

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือวิชาชีพใดๆ ทางกายหรือสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

3.1.8 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. และร่าง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่..)

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติ จำนวน 2 ฉบับ ที่สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้ส่ง คณะกรรมการประสานงานด้านนิติบัญญัติพิจารณา ก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาต่อไป ดังนี้

1. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. มีสาระสำคัญคือ ให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยสรุป ดังนี้

1.1 กำหนดให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุน โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด เว้นแต่ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น หรือซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือเมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้วไม่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ

1.2 กำหนดขั้นตอนและวิธีการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชย รวมทั้งการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น และการพิจารณาให้เงินชดเชย

1.3 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการการอุทธรณ์คำขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และจำนวนเงินชดเชย

1.4 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการการจ่ายเงินชดเชยในกรณีผู้เสียหายหรือทายาทยินยอมรับเงินชดเชยหรือผู้เสียหายหรือทายาทไม่ยินยอมรับเงินชดเชยและได้ฟ้องคดีต่อศาล หรือในกรณีที่มีการฟ้องคดีและขอรับค่าเสียหาย

1.5 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการการขอรับเงินชดเชยในกรณีความเสียหายปรากฏขึ้นภายหลังการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ

2. ร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีสาระสำคัญคือ แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

2.1 ยกเลิกมาตรา 18(7) โดยตัดอำนาจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำผิดได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการสาธารณสุขไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร

2.2 ยกเลิกมาตรา 41 และมาตรา 42 โดยตัดหลักการในการกันเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และภารกิจในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้บริการที่ได้รับ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยงาน

2.3 ยกเลิกมาตรา 50(8) โดยตัดอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร

3.2 หลักกฎหมายต่างประเทศ

3.2.1 ประเทศสวีเดน

ระบบสุขภาพในสวีเดนเป็นความรับผิดชอบของภาครัฐ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ด้านความปลอดภัยสำหรับทางสังคมอย่างกว้างขวางสำหรับผู้ป่วย ค่าชดเชยการประกันทางการแพทย์มิให้บนพื้นฐานของหลักการ “ไม่มีความผิด” ภายใต้พระราชบัญญัติผู้ป่วยวินาศภัย (PTA) ซึ่งมีตั้งแต่ในปี 1997 ภายใต้พระราชบัญญัตินี้การฟ้องร้องอยู่ภายใต้ระบบของกฎหมาย มีเพียงสาเหตุเท่านั้นที่จะต้องเกิดขึ้น (คือมีเหตุที่ก่อให้เกิดความเสียหายก็สามารถฟ้องร้องได้เลย) การชดเชยอยู่พื้นฐานของการ "เพิ่มเติม" ทั้งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวจะถูกครอบคลุมไว้หมดแล้วโดยระบบความปลอดภัยสังคมอย่างไรก็ตามยังมีความเป็นไปได้ที่จะฟ้องร้องผ่านกฎหมายแบบลายลักษณ์อักษร เพื่อรับความเสียหายในระดับที่สูงขึ้น การชำระเงินภายใต้ PTA คือครอบคลุมแล้วระบบเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ามีการแก้ไขได้ทันทีและต้นทุนทางกฎหมายที่ถูกกว่าประเภทของการเรียกร้องความรับผิดชอบในระบบอื่น

อย่างไรก็ตามระบบที่มีประสิทธิภาพและราคาย่อมเยาว์นี้ได้รับการส่งเสริมโดยวัฒนธรรมที่ไม่ได้เป็นลายลักษณ์อักษรทางกฎหมายของสวีเดนและระบบบริการสังคมที่สมบูรณ์ ระบบเช่นนี้จะต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากหากต้องไปอยู่เป็นเขตอำนาจศาลอื่น โดยที่ไม่มีปัจจัยสำคัญสองประการนี้ การบริหารความเสี่ยงคือการส่งเสริมและการรายงานข้อผิดพลาดจากผู้ปฏิบัติงานซึ่งแยกต่างหากจากกระบวนการชดเชยค่าเสียหาย

ระบบการชดเชยของประเทศสวีเดน ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงแต่ได้ให้ความสำคัญกับความพอเพียงในการชดเชย และเชื่อว่าเป็นระบบการชดเชยที่ครอบคลุมเบ็ดเสร็จที่ใหญ่ที่สุดในโลก กฎหมาย “The Patient Injury act 1996” ได้พัฒนามาจากหลักการประกันวิชาชีพเดิม แทนที่บริษัทผู้รับประกันจะทำสัญญากับแพทย์เป็นรายๆ แต่ให้รวมบริษัทไว้ด้วยกันและมีการตั้งสมาคมขึ้นมาเป็นหน่วยงานกลางในกิจการประกันวิชาชีพและมีการออกกฎหมายเพื่อเป็นกรอบบังคับให้เป็นธรรม ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ได้เริ่มบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ม.ค. 1997 มีหลักการในการจ่ายค่าชดเชยอิงตามกฎหมายประกันวิชาชีพ โดยความสมัครใจ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิในการเข้าถึงการชดเชยทางแพ่ง โดยมีหลักการสำคัญๆดังนี้

1. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าชดเชยหากได้รับความเสียหายจากการรักษา เป็นไปตามหลักจ่ายค่าชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด เพียงแต่พิสูจน์ว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษา ไม่ว่าความเสียหายนั้นจะหลีกเลี่ยงได้หรือหลีกเลี่ยงไม่ได้

2. ผู้ป่วยต้องสมทบเงินกองทุนด้วย หากได้รับการตัดสินให้ได้รับค่าชดเชยแล้ว ต้องหักร้อยละ 5 จากยอดรวมที่ได้รับการชดเชยสมทบกลับเข้ากองทุน

3. ให้รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้ผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนต้องมีประกันสำหรับการจ่ายค่าชดเชยให้ผู้ป่วย และมีคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยรัฐบาลโดยประธานมาจากผู้พิพากษา ส่วนกรรมการเลือกมาจาก ฝ่ายแพทย์ ฝ่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการเงิน และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ฝ่ายละ 1 คน ทำหน้าที่พิจารณาเรื่องที่ยื่นขอชดเชยความค้ำร้องของผู้ที่ได้รับความเสียหาย และไม่ตัดสิทธิที่จะฟ้องทางแพ่ง แม้ว่าหากได้รับค่าชดเชยแล้วจะยื่นเรื่องฟ้องแพ่งซ้ำอีกไม่ได้

สวีเดน

ในขณะที่ข้อเสนอ “ไม่มีข้อบกพร่อง” และ “Health courts” ในสหรัฐอเมริกาจะกำจัดระบบการละเมิดสำหรับการทุจริตต่อหน้าที่ทางการแพทย์ แต่สิ่งนี้ไม่เป็นความจริงในสวีเดน ในสวีเดนทั้งสองระบบมีอยู่เคียงข้างกัน ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจะได้รับสิทธิในการใช้ระบบทรมานเสมอ ”

นอกจากนี้การตรวจสอบใด ๆ ของระบบการบริหารการบาดเจ็บที่ไม่ใช่ความผิดปกติทางการแพทย์ของสวีเดนจะต้องถูกนำมาใช้ในบริบทของสวัสดิการทั่วไปและระบบสาธารณสุขที่กว้างขวางซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายของเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายก่อนการชดเชยการทุจริตต่อหน้าที่ของประเทศ ระบบยังคงจะเข้าสู่ระบบสวัสดิการทั่วไปของสวีเดนจ่าย 80% ของการลาป่วยของผู้เสียหายและระบบการดูแลสุขภาพจะดูแลการรักษาพยาบาลทั้งหมดดังนั้นระบบการทุจริตต่อหน้าที่ทางการแพทย์ของสวีเดนจึงไม่ถือว่าเป็นความผิดพลาด ระบบสวัสดิการทั่วไปไม่ใช่แทนที่มันตามที่เสนอในสหรัฐอเมริกาเนื่องจากรัฐบาลจ่ายเงินไปมากแล้วมีคนน้อยกว่ามากที่ใช้ระบบ “ไม่ผิด” นอกจากนี้ยังมีผลที่ตามมาน้อยกว่ามากสำหรับผู้ที่ยื่นไปใช้ระบบ “ไม่ผิดพลาด” และผู้ที่ไม่พอใจเนื่องจากรัฐบาลยังคงให้การรักษาพยาบาล³⁰

ระบบประเทศสวีเดน

ระบบสวีเดนเริ่มต้นขึ้นเช่นข้อเสนอ “Health courts” ของสหรัฐอเมริกาที่มีส่วนประกอบของการประกันนี้คือที่ซึ่งส่วนใหญ่ของการเรียกร้องของสวีเดนส่วนใหญ่จะถูกตัดสิน การปรับการประกันภัยให้กับแพทย์และที่ปรึกษาทางการแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาของตนว่าจะจ่ายเหยื่อจำนวนนี้พิเศษเหนือสิ่งที่รัฐบาลจ่ายไปแล้วหรือไม่ การชดเชยขึ้นอยู่กับบาดเจ็บเฉพาะของเหยื่อแต่ละรายความเสียหายที่ไม่ใช่ทางเศรษฐกิจ (เช่นความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน) ตามอายุและการบาดเจ็บ

หากเหยื่อการทุจริตต่อหน้าที่ไม่พอใจในการตัดสินใจเขา / เธอสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการเรียกร้องผู้ป่วยอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้พิพากษาและแพทย์ที่ปรึกษาที่ได้รับการ

³⁰ Jutta Jarvelin, *studies Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries*, (Universitg of Helsinki : Juvenes Psint, 2012), p.24-28.

แต่งตั้งจากรัฐบาล ในแต่ละปีมีแนวโน้มว่าเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมของสวีเดนนั้นมีความครอบคลุมมากกว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ของระบบไม่ว่าจะเป็นการปรับประกันหรือผู้ป่วยในขั้นตอนการเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้ป่วย มาตรฐานตามที่ระบุไว้ก่อนหน้านี้ ในความเป็นจริงภาระการพิสูจน์ภายใต้มาตรฐานการหลีกเลี่ยงยังคงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีเพียงประมาณร้อยละ 40 ของการเรียกร้องที่ประสบความสำเร็จ

3.2.2 ประเทศนิวซีแลนด์

นิวซีแลนด์มีระบบค่าชดเชยจากรัฐบาลที่เรียกว่า Accidental Compensation Corporation (ACC) ซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั้งหมดรวมถึงระบบที่เกิดจากการทุจริตต่อหน้าที่ทางการแพทย์ ไม่มีสิทธิฟ้องร้องค่าเสียหายสำหรับการบาดเจ็บใด ๆ ที่ครอบคลุมโดยกฎหมาย ACC ระบบนี้เป็นระบบประกันอย่างหมดจดและไม่มีองค์ประกอบ "ศาลสุขภาพ"

ภายใต้ระบบของนิวซีแลนด์การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทางการแพทย์นั้น ได้รับการตัดสินในหน่วยการเรียกร้องแห่งชาติของ ACC มาตรฐานการพิสูจน์ค่อนข้างใกล้เคียงกับ "No-fault" มากกว่าของสวีเดน แต่ยังมีเพียงร้อยละ 40 ของการเรียกร้องที่ได้รับการชำระเงิน ในนิวซีแลนด์ผู้ป่วยต้องแสดงให้เห็นว่าพวกเขาได้รับด้วย ซึ่งรวมถึง "การบาดเจ็บส่วนบุคคลทั้งหมดที่ได้รับในขณะที่ได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ" กล่าวอีกนัยหนึ่งผู้ที่ตกเป็นเหยื่อยังคงต้องแสดงความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุระหว่างการรักษาและการบาดเจ็บ หากผู้ที่ตกเป็นเหยื่อไม่พอใจกับการตัดสินใจพวกเขาสามารถขอให้มีการตรวจสอบ และหากพวกเขาไม่พอใจกับการตรวจสอบพวกเขาก็มีสิทธิ์ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลดังนั้น ในขณะที่ผู้เสียหายจากการทุจริตต่อหน้าที่ทางการแพทย์ในนิวซีแลนด์ไม่มีสิทธิฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายแต่พวกเขามีสิทธิอุทธรณ์ต่อศาล³¹

ค่าใช้จ่าย

ในหนังสือของพวกเขาความยุติธรรมทางการแพทย์: คดีต่อศาลสุขภาพศาสตราจารย์เวสเทิร์น Reserve Reserve Maxwell J. Mehlman และ Dale A. Nance ทำข้อสังเกตดังต่อไปนี้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นของสหรัฐฯ "ศาลสุขภาพ":

"ศาลสุขภาพ" จะ "นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายระบบทั้งหมด ... หากเรานำเสนอการดูแลสุขภาพตามคำพูดเป้าหมายของพวกเขาคือการนำ ผู้ที่ไม่อ้างสิทธิ์เข้ามาในกระบวนการ "สิ่งนี้ อย่างไรก็ตาม" จะทวีจำนวนการเรียกร้องที่เกี่ยวข้องกับความประมาทเลินเล่อโดยปัจจัยระหว่าง 33 และ 50

³¹ Jutta Jarvelin, *Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries*,

"[C] laims(การเรียกร้อง) ที่เกี่ยวข้องกับบัญชีข้อผิดพลาดอย่างน้อย 84 เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของระบบ ดังนั้นแม้ว่าเราจะสันนิษฐานว่ามีเพียงข้อเรียกร้องที่เกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดเท่านั้น แต่ค่าใช้จ่ายของระบบควรเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 28 สิ่งอื่นทั้งหมด (เช่นประสิทธิภาพของระบบ) เท่ากัน

"(E) ven Z(ถึงแม้ว่า)ถ้าเราคิดว่าค่าเฉลี่ยต่อความเสียหายของผู้ป่วยภายใต้ระบบใหม่ที่ครอบคลุมผู้เรียกร้องสิทธิ์ทั้งหมด (รวมถึงผู้อ้างสิทธิ์ภายใต้ระบบที่มีอยู่) จะมีเพียง 30 เปอร์เซ็นต์ของความเสียหายเฉลี่ยสำหรับการเรียกร้องค่าเสียหายตอนนี้ ต้นทุนของระบบโดยตรงคูณด้วยปัจจัยประมาณ 8.5 อีกครั้งเป็นการประมาณการต่ำสุด

"ศาลสุขภาพ" ล้วนเกี่ยวข้องกับการสร้างระบบบุคลากรหรือการบริหารแบบใหม่ ค่าใช้จ่าย "จะเป็นกอบเป็นกำมหาศาลมากกว่าค่าใช้จ่ายในการพิจารณาคดีของประชาชนในปัจจุบัน (เกี่ยวข้องกับผู้เสียหาย) ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินของการเรียกร้องการทุจริตต่อหน้าที่"

"ผู้สนับสนุนศาลสุขภาพบางคนยอมรับว่าหากระบบชดเชยผู้ป่วยมากขึ้นจริง ๆ มันอาจจะไม่ถูกกว่าระบบการละเมิดคณะกรรมการนโยบายของพรรครีพับลิกันกล่าวเช่น : " ข้อเสนอของศาลสุขภาพ ไม่ได้เกี่ยวกับการลดต้นทุนโดยรวม ผู้คนจำนวนมากอาจได้รับการชดเชยในจำนวนที่น้อยลง)

"[O] แรกกดดันนั้นสามารถคาดหวังได้เช่นกัน ... [A] จำนวนกระบวนการสามารถคาดหวังได้ว่าจะนำไปใช้กระบวนการที่ระดับระดับของการฟื้นตัวของผู้ป่วยต่ำกว่ามาตรการยุติธรรมของการสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง"

ในสวีเดนผู้เสียหายจ่ายเงินตามระบบการปกครองของตน กองทุนภาษีทั่วไปเครือข่ายความปลอดภัยของสวีเดนซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บทางการแพทย์ในขณะที่ภาษีระดับภูมิภาคแพร่กระจายไปทั่วประเทศทั้งหมดของสวีเดนจะต้องจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับระบบการทุจริตต่อหน้าที่ทางการแพทย์³²

เช่นเดียวกับสวีเดนระบบสาธารณสุขและสวัสดิการของนิวซีแลนด์ครอบคลุมความเสียหายมากมายที่จะเป็นปัญหาในสหรัฐอเมริกาและอยู่เหนือระบบสวัสดิการทั่วไป ACC ได้รับเงินทุนผ่านการจัดเก็บภาษีสาธารณะทั่วไปและเรียกเก็บจากนายจ้าง อย่างไรก็ตามระบบนี้ได้ต่อสู้กับต้นทุนอย่างไรก็ตาม ในขณะที่ระบบเริ่มเป็น "ไม่มีข้อผิดพลาด" ตั้งแต่ปี 1992 จนถึงปี 2005 นิวซีแลนด์ได้แนะนำข้อผิดพลาดเนื่องจากแรงกดดันทางเศรษฐกิจและการเมืองประเทศได้กลับสู่ "ไม่มีข้อผิดพลาด"

³² Jutta Jarvelin, *Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries*,

ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้เสนอ“ ศาลสุขภาพ” อ้างว่าข้อเสนอของพวกเขาจะเปิดประตูให้กับผู้ที่ตกเป็นเหยื่อการทุจริตต่อหน้าที่มากขึ้น แต่ไม่ได้เสนอวิธีการชำระเงินสำหรับระบบราชการใหม่ซึ่งจะถูกกล่าวหาว่าชดเชยผู้เสียหายมากกว่า ในสวีเดนและนิวซีแลนด์) หรือค่าประกันที่เสนอซึ่งจะถูกส่งต่อไปยังผู้บริโภคระกันในที่สุดก็อยู่ในขอบเขตของความเป็นไปได้เนื่องจากบรรยากาศทางการเมืองในปัจจุบันในสหรัฐอเมริกา³³

3.2.3 สหราชอาณาจักร

ในสหราชอาณาจักรการดำเนินงานในระบบการละเมิดโดยมีการจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์จำนวนมาก เป็นให้บริการจากรัฐบาล (ไม่ใช่บริษัทประกัน) การชดเชยค่าเสียหายสำหรับการให้บริการ โดยแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกผ่านบริการสุขภาพแห่งชาติ(NHS) และผู้แทนของ NHS ผู้ปฏิบัติงานของ NHS และลูกจ้างทั่วไปในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ของเอกชนนั้นได้รับการประกันหรือคุ้มครองโดยตรงจากการเป็นสมาชิกขององค์กรการป้องกันทางการแพทย์ (MDO)

ความสามารถในการจ่ายในระบบเหล่านี้ได้ถูกทำให้กว้างขึ้นเป็นเพราะค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการฟ้องร้องชำระเงินและลักษณะโดยธรรมชาติของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทางการแพทย์ที่ใช้เวลายาวนาน ในขณะที่มีการการปฏิรูปการละเมิด กระบวนการของศาลที่เข้มงวดและตารางเวลาต่างๆ สามารถบ่งบอกถึงเวลาโดยเฉลี่ยในการการตั้งถิ่นฐานว่าอังกฤษมีน้อยกว่าในสหรัฐอเมริกาหรือออสเตรเลีย ข้อเสนอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ คือการปฏิรูปโครงการแก้ไข NHS มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การเรียกร้องเล็กๆน้อยๆมีการชำระเงินที่รวดเร็ว

โครงสร้างการจัดตั้งในกรณีการบาดเจ็บส่วนบุคคลแต่ละปีมีจำนวนที่น้อยมาก โดยปกติแล้วรูปแบบของโครงสร้างการประกันมีดังนี้: บริษัทประกันของจำเลยตกลงจำนวนเงินร่วมกัน จะจัดแจงให้ส่วนหนึ่งของทุนนั้นเป็นงวดการชำระเงินโดย“ มีโครงสร้าง” ที่รองรับความต้องการส่วนบุคคลของผู้ซื้อประกันแต่ละคน ในการระดมทุนการจัดการบริษัทประกันภัยของจำเลยจะซื้อค่าวงจจากบริษัทประกันชีวิตและมอบหมายผลประโยชน์ของพวกเขาให้กับผู้เรียกร้องต่างจากรายได้ที่เกิดขึ้นจากการลงทุนเป็นเงินก้อน ที่การชำระเงินปกติไม่ต้องเสียภาษีผู้บริโภคร

ระบบในสหราชอาณาจักรดูเหมือนจะให้การชดเชยอย่างเพียงพอแก่ผู้บาดเจ็บมากที่สุดแม้ว่าระบบการละเมิดแบบอนุรักษนิยมมีอุปสรรคโดยธรรมชาติซึ่งจะจำกัดเข้าถึงการชดเชยสำหรับบางคน

³³ Jutta Jarvelin, *Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries*, (University of Helsinki : Juvenes Psint, 2012), p.31-37.

ไม่มีหลักฐานว่าข้อจำกัดของการบริการทางการแพทย์บางอย่างในสหราชอาณาจักรได้รับอิทธิพลโดยเบี้ยประกันภัยที่สูง NHSLA และ MDO ต่างต้องรับผิดชอบกิจกรรมการจัดการที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติที่ตีรวมถึงการสื่อสารและคำแนะนำ

3.2.4 ประเทศฟินแลนด์³⁴

ได้มีกฎหมาย The Patient Injuries Act 1986 เป็นกฎหมายที่รัฐได้กำหนดเกี่ยวกับการไม่พิสูจน์ความผิดสำหรับความเสียหายทางการแพทย์ โดย The Patient Insurance Centre เป็นศูนย์ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการทุกกรณีที่เกี่ยวข้อง โดยแหล่งเงินทุนมาจากผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลประกันภัย เงินที่นำเข้ากองทุนมาจากค่าพรีเมียมประกันภัยที่จ่ายโดยโรงพยาบาลและบริษัทผู้จัดการบริการทางการแพทย์ ปริมาณการจ่ายค่าประกันถูกกำหนดโดยรัฐบาล โดยมีเงื่อนไขที่กำหนดขึ้นโดยกฎความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้ โดยต้องพิจารณาจากหลักเกณฑ์เบื้องต้น 5 ข้อก่อนจะประเมินต่อไปคือ

1. ผู้ป่วยยังคงมีความเสียหายต่อร่างกายอยู่
2. ความเสียหายนั้นเกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์
3. ผู้ที่ได้รับความเสียหายต้องเป็นผู้ป่วย
4. ความเสียหายเกิดขึ้นในช่วงที่กฎหมาย The Patient Injuries Act มีผลใช้บังคับ
5. ได้กำหนดรายการสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวกับความเสียหายทางการแพทย์ที่อาจจะ

ได้รับการชดเชยความเสียหาย ได้แก่ ความเสียหายจากการรักษา การติดเชื้อ อุบัติเหตุที่สัมพันธ์กับความเสียหาย เครื่องมือสัมพันธ์กับความเสียหาย ความเสียหายเกิดจากอาคารหรือสิ่งก่อสร้างหรือเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา ความผิดพลาดของการบริหารยา ความเสียหายที่ไม่มีเหตุผลอันควร

ส่วนกระบวนการเรียกร้องคือ มีอายุความ 3 ปีนับจากที่ารู้ถึงความเสียหายแต่ไม่เกิน 10 ปีจากวันที่รักษา ผลการตัดสินจะถูกส่งไปยังบุคลากรผู้กระทำและสถานพยาบาล รวมถึงผู้รับประกันภัย หากผู้ร้องเรียนยอมรับต่อค่าชดเชยที่ตัดสินก็ให้กรอกแบบฟอร์มเพื่อดำเนินการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายดังกล่าว โดยความสามารถในการจ่ายค่าชดเชยกำหนดขึ้นให้มีการปรับใช้จากข้อกฎหมายใน Tort Liability Act กำหนดให้มีสิทธิได้รับการชดเชยความเสียหายเช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายจำเป็นอื่นๆ ที่มีสาเหตุมาจากความเสียหายที่เกิดขึ้น ค่าขาดรายได้ กรณีเสียชีวิตจะมีค่าปลงศพ หากผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่ต้องรักษานานอาจจะต้องบวกเพิ่มการชดเชยความเสียหายเพื่อช่วงระยะเวลาดังกล่าวเป็นเวลาหลายปีด้วย

³⁴ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การประกันผู้ป่วยจากโรคมอทำ, วารสารคลินิก 6,9, (กันยายน 2533), หน้า 675-

การประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยในฟินแลนด์

โครงการประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยชาวฟินแลนด์ได้ถูกอ้างถึงในงานวิจัยนี้ว่าเป็นโครงการ "ไม่มีข้อบกพร่อง" (มักจะมีการเพิ่ม "ไม่มีโทษ") เพื่อประโยชน์ของความสะดวกและเนื่องจากการใช้งานบ่อยไม่มีข้อบกพร่อง ในวรรณกรรมที่ตีพิมพ์สำหรับรูปแบบค่าตอบแทนที่ดำเนินงานแยกต่างหากจากศาล (Danzon 2000, Bismark et al. 2006b) ยิ่งไปกว่านั้นไม่สามารถเข้าใจได้ว่าไม่มีความผิดพลาดหมายความว่าผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพส่วนบุคคลไม่มีความรับผิดชอบทางการเงินหรือทางกฎหมายสำหรับความผิดที่ปรากฏในการเรียกร้องของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามมีการวิพากษ์วิจารณ์ภายในหลักสูตรสาธารณะในประเทศฟินแลนด์ว่าการไม่มีความผิดพลาดจะไม่เป็นคำอธิบายที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการของประเทศฟินแลนด์เนื่องจากการเรียกร้องการบาดเจ็บของผู้ป่วยมักเกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดหรือความผิด สิ่งเดียวกันนี้ได้รับการหยิบยกขึ้นมาเกี่ยวกับโครงการในสวีเดน (Pukk-Härenstam et al. 2008) ดังนั้นระหว่างผู้เชี่ยวชาญบางคนได้อธิบายถึงโครงการของประเทศฟินแลนด์ว่าเป็นโครงการที่ "อยู่ระหว่างความรับผิดชอบโดยประมาทและความรับผิดชอบที่เข้มงวดโครงการที่ไม่มีการดำเนิน" (Mikko- nen 2007) ดังนั้นโดยหลักการแล้วไม่มีความผิดและไม่มีการกล่าวอ้างถึงประเภทเดียวกัน ของระบบ แต่โดยการใช้ "ไม่มีการดำเนิน" ขอมรับว่าบางคนอาจมีความผิดสำหรับการบาดเจ็บของผู้ป่วยหรือการดูแลของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับ ความผิด แต่คนนั้นไม่โทษคนสำหรับความผิดนั้น ทางออกสำหรับคำศัพท์แบบผสมคือใช้คำว่า "การบริหาร" ตามที่ใช้ในการศึกษาแผนการจ่ายผลตอบแทนในสวีเดนเดนมาร์กและนิวซีแลนด์ (Kachalia et al. 2008, Pukk-Härenstam et al. 2008) คำว่า "การทุจริตต่อหน้าที่" มักใช้ร่วมกับระบบการทรมาน แต่ก็ไม่ชัดเจนว่าคำนี้เหมาะสมสำหรับระบบที่ไม่มีข้อบกพร่องหรือไม่ ตัวอย่างเช่นการศึกษาการเรียกร้องการบาดเจ็บในสวีเดนใช้คำนี้ (Pukk et al. 2003) ในขณะที่ การศึกษาอีกครั้งใช้คำนี้เป็นคำพ้องความหมายสำหรับความประมาทเล็กน้อย (Mello และ Hemenway 2004) คำสำคัญอื่น ๆ ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ปรากฏในตารางที่ 1 คำศัพท์ไม่ได้แสดงคำจำกัดความที่แตกต่างกันทั้งหมดสำหรับแต่ละคำศัพท์ - ทำทางมีคำจำกัดความต่าง ๆ สำหรับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า "เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย" (WHO 2009) ในขณะที่เบรนนันและคณะ (1991a) กำหนดว่าเป็น "การบาดเจ็บที่เกิดจากการจัดการทางการแพทย์ (แทนที่จะเป็นโรคพื้นฐาน) ที่ยึดอายุโรงพยาบาลทำให้เกิดความพิการในเวลาที่ยืดหรือทั้งสองอย่าง" เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจะถูกเรียกในคำศัพท์ฟินแลนด์ว่า "ผู้ป่วย" (คำศัพท์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย 2550)³⁵

³⁵ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New York, p.1(2041,July)

ระบบการดูแลสุขภาพในฟินแลนด์โดยสังเขป

หน่วยงานที่จัดการและให้บริการด้านสุขภาพในฟินแลนด์เป็นหลักคือเขตเทศบาล 336 แห่ง เทศบาลจัดให้มีการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่ศูนย์สุขภาพในขณะที่องค์กรและการประสานงาน การดูแลสุขภาพแบบพิเศษเกิดขึ้นผ่านโรงพยาบาล 20 อำเภอ (กับหมู่เกาะโอลันด์ประกอบด้วยเขต โรงพยาบาลเพิ่มเติมด้วยตนเอง) เขตโรงพยาบาลเป็นสหพันธรัฐของเทศบาลที่มักจะมีโรงพยาบาล หนึ่งถึงสามแห่งที่ให้การดูแลสุขภาพทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนอก การเงินของโรงพยาบาลมาจากการชำระเงินโดยเทศบาลที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุอาศัยตามการใช้บริการ (ยกเว้น การรักษาที่มีราคาแพงมากซึ่งอำเภอโรงพยาบาลได้ใช้กลไกการทำให้เท่าเทียมกัน) เทศบาลจะให้ เงินสนับสนุนทั้งการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะจากค่าใช้จ่ายของผู้ใช้เงิน อุดหนุนที่จัดสรรโดยรัฐและรายได้จากภาษีของตัวเองควบคู่ไปกับระบบสาธารณะที่เป็นที่พึงของ เทศบาลคือโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการโดยสถาบันประกันสังคม มั่นคั้นเงินส่วน หนึ่งของต้นทุนของการดูแลสุขภาพส่วนตัวและอาชีวอนามัยยาและบริการอื่น ๆ³⁶

องค์กรประกันการบาดเจ็บผู้ป่วยในประเทศฟินแลนด์

โครงการประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยในฟินแลนด์เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2530 อนุญาตให้ผู้ป่วยเรียกร้องค่าชดเชยสำหรับการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจากศูนย์ ประกันผู้ป่วยซึ่งได้รับการตั้งชื่อว่าสมาคมประกันผู้ป่วยในตอนแรก หันไปใช้กระบวนการทาง กฎหมายที่ยุ่งยากผ่านศาล เป็นผลให้ปัจจุบันมีการฟ้องร้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพียง 20 คดีต่อ ศาลในประเทศฟินแลนด์ต่อปีในขณะที่การเรียกร้องค่าชดเชยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับการจัดการ โดยศูนย์ประกันผู้ป่วย (Palonen et al. 2005) จำนวนการเรียกร้องที่ยื่นต่อศูนย์ประกันผู้ป่วยยังคงอยู่ ใกล้เคียง 7000 ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจนถึงปี 2000 หลังจากนั้นจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง จำนวนการยื่นเรื่องร้องเรียน 8000 ในปี 2549 ในปี 2009 จำนวนการเรียกร้องลดลงอีกครั้ง แต่ เพิ่มขึ้นอีกเป็น 7708 ในปี 2011 (“ศูนย์ประกันผู้ป่วย” ปี 2555) สัดส่วนการเรียกร้อง 7000 ถึง 8000 นี้ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งหมดในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพในฟินแลนด์ เป็นไปไม่ได้ที่จะกำหนด ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในประเทศนี้นอกจากนี้จำนวนการเรียกร้อง โดยรวมของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในฟินแลนด์นั้นเป็นปัญหาเนื่องจากการ ลงทะเบียนภายในโรงพยาบาลแห่งชาติ Discharge Discharge ลงทะเบียนดูแลความกังวลที่องค์กรผู้ ให้บริการประเภทต่างๆ โรงพยาบาลไปยังสถาบันดูแลระยะยาวเนื้อหาของเข้ารับเรียนและ ความเสี่ยงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการเรียกร้องที่สถาบันต่าง ๆ สามารถแตกต่างกันมาก

³⁶ Joecelyn Bogcan, “Ec medical malpractice in sneden and new zealnd,” New York, p.2(2041,July).

นอกจากนี้การเรียกร้องบางอย่างอาจเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยนอกเพื่อให้จำนวนการเรียกร้องทั้งหมดไม่สามารถเกี่ยวข้องกับการรับสมัครผู้ป่วยในเพียงอย่างเดียว

ศูนย์ประกันผู้ป่วยเป็นกลุ่มของ บริษัท ประกันภัยเอกชน (เก้าในปี 2012) ที่ได้รับการดูแลและสั่งการตั้งตั้งแต่ปี 2009 โดยหน่วยงานกำกับดูแลด้านการเงินกับกระทรวงกิจการสังคมและสุขภาพกำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับศูนย์ (ผู้ป่วย) พระราชบัญญัติการบาดเจ็บ พ.ศ. 2528) หน้าที่หลักของมันคือการตัดสินใจว่าการเรียกร้องของผู้ป่วยมีคุณสมบัติสำหรับการชดเชยกำหนดจำนวนเงินค่าชดเชยและจัดการกระแสเงินของการจ่ายเงินชดเชยหรือไม่ การชดเชยการบาดเจ็บของผู้ป่วยและการประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยโดยทั่วไปจะอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการบาดเจ็บของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติผู้ป่วยอาจได้รับค่าชดเชยหากการบาดเจ็บของเธอตรงกับหนึ่งในเจ็ดเกณฑ์: 1) การบาดเจ็บจากการรักษา 2) การบาดเจ็บจากการติดเชื้อ 3) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 4) การบาดเจ็บจากอุปกรณ์ไม่เพียงพอ 5) คณะลูกขุนจากความเสียหายไปยังสถานที่หรืออุปกรณ์ 6) การบาดเจ็บจากการจัดส่งที่ไม่ถูกต้องของยาและ 7) การบาดเจ็บที่ไม่สมควร นอกจากนี้เกณฑ์เหล่านี้แล้ว

tient Injury Act อธิบายข้อกำหนดเบื้องต้นอื่น ๆ สำหรับการชดเชย สิ่งที่น่าสังเกตมากที่สุดคือผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและการบาดเจ็บนี้เกิดขึ้นอย่างมากหรืออาจเกิดจากสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ผู้ถูกประกันจะต้องเป็นผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บจะต้องเกิดขึ้นในประเทศฟินแลนด์หลังจากวันที่ 1 พฤษภาคม 2530 (Palonen et al. 2005) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องยื่นเรื่องเรียกร้องกับศูนย์ประกันภัยผู้ป่วยคือสามปีจากการบาดเจ็บของพวกเขาหรือในกรณียกเว้นสิบปี

การบาดเจ็บจากการรักษานั้นมีคุณสมบัติในการชดเชยหากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีประสบการณ์ฉันจะทำหน้าที่แตกต่างกันในการให้การรักษาเปรียบเทียบกับรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจริงเช่นว่าจะป้องกันการบาดเจ็บได้ ในการชดเชยการบาดเจ็บจากการติดเชื้อจะขึ้นอยู่กับความทนต่อ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยไม่ควรต้องทนต่อการติดเชื้อซึ่งได้รับการประเมินบนพื้นฐานของประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและสถานะสุขภาพที่มีอยู่ในการรักษาและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเกณฑ์ที่เหลือห้าข้อแต่ละข้อมีคำจำกัดความของตนเอง อย่างควรร้อน "มีการประเมินในคำแถลงทั่วไปเกี่ยวกับรูปแบบที่ไม่มีข้อผิดพลาดคือซึ่งแตกต่างจากระบบการละเมิดรูปแบบเหล่านี้ไม่ต้องการการพิสูจน์ความประมาท หากความประมาทเป็นที่เข้าใจกันหมายความว่าดูแลผู้ป่วยไม่ถึง "มาตรฐานการดูแลตามธรรมเนียม" (Sloan and Hsieh 1995) คำจำกัดความนี้เหมือนกันหรืออย่างน้อยก็ใกล้เคียงกับคำจำกัดความของการบาดเจ็บจากการรักษาในฟินแลนด์ นอกเหนือจาก ความประมาทเดินเล่อต้องมีสิ่งที่จำเป็นอีกสองประการในระบบการละเมิดหากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพต้องได้รับการตัดสินใจอย่างถูกต้องตามกฎหมายสำหรับการบาดเจ็บ: ผู้ป่วยจะต้องได้รับบาดเจ็บและจะต้องมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการบาดเจ็บและ สุขภาพของผู้ป่วยหรือการ

ดูแลทางการแพทย์ (Sloan and Hsieh 1995) เกณฑ์ทั้งสองนี้ยังมีข้อกำหนดเบื้องต้นสำหรับการบาดเจ็บที่ชดเชยได้ในฟินแลนด์เนื่องจากผู้ป่วยในฟินแลนด์ต้องได้รับบาดเจ็บและการบาดเจ็บนั้นอาจเกิดขึ้นหรืออาจเกิดจากสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล คำอธิบายภาพรวม³⁷

อย่างไรก็ตามเกณฑ์การชดเชยอนุญาตให้มีการชดเชยให้กับผู้อื่นนอกเหนือจากมาตรฐานของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีประสบการณ์เป็นที่ชัดเจนว่าการชดเชยการบาดเจ็บในฟินแลนด์นั้นมีพื้นฐานมาจากบริเวณที่กว้างกว่าการชดเชยการบาดเจ็บในระบบละเมิด มุมมองที่แสดงออกด้วยความเคารพต่อรูปแบบที่ไม่มีข้อผิดพลาดในประเทศนอร์ดิกและนิวซีแลนด์ (Kachalia et al. 2008)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจำนวนของการเรียกร้องค่าชดเชยในฐานะส่วนแบ่งของ claims ที่ยื่นในฟินแลนด์ได้อยู่ที่ประมาณ 30% ประมาณหนึ่งในสี่ของการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโดยภาคเอกชนและส่วนที่เหลือจากภาครัฐ ("ศูนย์ประกันผู้ป่วย" 2555) อย่างไรก็ตามประมาณ 90% ของค่าชดเชยในรูปแบบของเงินจะจ่ายสำหรับการบาดเจ็บในภาครัฐ ("ศูนย์ประกันผู้ป่วย" 2555) ผู้ได้รับค่าชดเชยประมาณ 90% ได้รับค่าชดเชยเนื่องจากการบาดเจ็บจากการรักษาและเกือบ 10% เนื่องจากการบาดเจ็บจากการติดเชื้อ มีเพียงห้าข้อเท่านั้นที่ใช้เป็นข้ออ้างในการชดเชย อย่างไรก็ตามการกระจายของทั้งเจ็ด บริษัท เพื่อชดเชยอาจแตกต่างกันไปตามขั้นตอนการผ่าตัดและการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาถึงคุณสมบัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนศูนย์ประกันผู้ป่วยในการตัดสินใจใช้ข้อมูลเวชระเบียนรังสีของผู้ป่วยจากบัญชีของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ แลกเปลี่ยนโดยอิสระ

ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์รวมถึงเอกสารที่จำเป็นอื่น ๆ นอกจากนี้ศูนย์อาจพิจารณากระบวนการรักษาทั้งหมดของผู้ป่วยและการทำงานของการทำงานของการให้บริการผู้ป่วยในแง่โดยรวมซึ่งสามารถมองเห็นได้ว่าเป็นความแตกต่างที่สำคัญต่อระบบการละเมิด (Palonen et al. 2005)

หลายปีหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติการบาดเจ็บของผู้ป่วยก็ปรากฏว่าคำจำกัดความของเกณฑ์ทั้งเจ็ดนั้นเป็นปัญหา (Palonen et al. 2005) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ปัญหาในการตัดสินใจการชดเชยการบาดเจ็บจากการติดเชื้อ การบาดเจ็บจากการติดเชื้อมีคุณสมบัติในการชดเชยหากการติดเชื้อสามารถป้องกันได้ การประเมินความสามารถในการป้องกันได้รับการประเมินบนพื้นฐานของความเสี่ยงของการติดเชื้อเช่นหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำเธอได้รับการชดเชยในขณะที่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของเธอสูงเธอไม่ได้รับการชดเชยใด ๆ สิ่งนี้นำไปสู่สถานการณ์ที่การติดเชื้อที่ไม่รุนแรงจำนวนมากมีสิทธิ์ได้รับการชดเชย ต่อจากนั้นในวันที่

³⁷ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New York, p.3(2041,July).

1 พฤษภาคม 1999 การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการบาดเจ็บของผู้ป่วยมีผลบังคับใช้และหลักการที่อยู่ภายใต้การชดเชยการบาดเจ็บจากการติดเชื้อเริ่มมีความทันทตามทฤษฎีที่อธิบายไว้ข้างต้น

การแก้ไขพระราชบัญญัติการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในปี 1999 คือการเปลี่ยนแปลงคำจำกัดความของการบาดเจ็บที่ไม่สมเหตุสมผล มันได้รับการชดเชยก่อนที่จะมีการแก้ไขเฉพาะในกรณีที่มีการบาดเจ็บเกิดขึ้นจากการดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ แต่หลังจากการแก้ไขสุขภาพและการดูแลทางการแพทย์ที่แท้จริงกลายเป็นสถานการณ์ที่จำเป็นสำหรับการชดเชยการบาดเจ็บที่ไม่สมเหตุสมผล กล่าวอีกนัยหนึ่งผู้ป่วยจะได้รับค่าชดเชยหากเธอได้รับบาดเจ็บสาหัสซึ่งนำไปสู่การถาวรคุณได้รับอันตรายหรือเสียชีวิตและไม่สามารถคาดเดาได้จากมุมมองของการเจ็บป่วยและสถานะสุขภาพของเธอโดยทั่วไปและการดูแลสุขภาพหรือการแพทย์ . 2005)³⁸

หากผู้อ้างสิทธิ์ไม่พอใจกับการตัดสินใจของศูนย์ประกันภัยผู้ป่วยเกี่ยวกับการชดเชยการเรียกร้องของเธอหรือขนาดของการจ่ายเงินชดเชยเธอมีทางเลือกต่าง ๆ ให้ดำเนินการต่อ (รูปที่ 1) ในกรณีที่ผู้อ้างสิทธิ์สามารถให้ข้อมูลใหม่ที่อาจเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจของศูนย์ประกันภัยผู้ป่วยเธอสามารถขอให้ศูนย์ประเมินคดีของเธออีกครั้ง อีกทางเลือกหนึ่งคือขอคำแนะนำเกี่ยวกับกรณีของเธอจากคณะกรรมการการบาดเจ็บผู้ป่วย คณะกรรมการเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอิสระที่ประกอบด้วยทนายความแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น ๆ ที่ออกคำแนะนำและแถลงการณ์โดยมีจุดประสงค์หลักของการปฏิบัติแบบรวมที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยการบาดเจ็บของผู้ป่วย ("คณะกรรมการการบาดเจ็บผู้ป่วย" 2012) จำนวน 1,000 คำขอสำหรับคำแนะนำที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการการบาดเจ็บผู้ป่วยต่อปีมาจากผู้ป่วยในขณะที่ผู้ถือหุ้นส่วนน้อยได้รับการริเริ่มโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและศูนย์ประกันผู้ป่วย ("คณะกรรมการการบาดเจ็บผู้ป่วย" 2012) ศูนย์ประกันผู้ป่วยมักจะปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะกรรมการ นอกจากนี้ศาลอาจขอให้คณะกรรมการแถลงการณ์เกี่ยวกับกระบวนการที่พวกเขาดำเนินการ

ทางเลือกเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยที่ไม่พอใจกับการตัดสินใจของศูนย์ประกันภัยผู้ป่วยคือยื่นฟ้องศูนย์ประกันผู้ป่วย

นอกเหนือจากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของเธอผู้ป่วยอาจยื่นเรื่องร้องเรียนต่อการบริหารงานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่เธอได้รับการปฏิบัติที่หน่วยงานรัฐภาคภูมิภาคหรือหน่วยงานกำกับดูแลแห่งชาติเพื่อสวัสดิการและสุขภาพ "วัลวีรา" ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมยังจัดการกับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสาธารณะเช่นเดียวกับแพทย์พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่น ๆ ในภาครัฐ

³⁸ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New york, p.4(2041,July).

ศูนย์ประกันผู้ป่วยดำเนินการเรียกร้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทุกประเภท แต่ไม่ได้ดำเนินการเรียกร้องที่เกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงที่ไม่คาดคิดของเภสัช การเรียกร้องดังกล่าวอาจถูกส่งไปยังโครงการที่แยกต่างหาก บริษัท ประกันร่วมกันของฟินแลนด์สำหรับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนทางเภสัชกรรม³⁹

ถึงแม้ว่าผู้ตรวจการแผ่นดินของผู้ให้บริการดูแลสุขภาพองค์กรจะดำเนินการตามแผนประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วย แต่พวกเขาจำเป็นต้องได้รับการกล่าวถึงเนื่องจากอาจมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย อิทธิพลของพวกเขาอาจได้รับจากผู้ตรวจการแผ่นดินของผู้ป่วยอย่างแข็งขันแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสิทธิของพวกเขาหรือจากการให้กำลังใจของผู้ตรวจการแผ่นดินหรือท้อใจในขณะที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเตรียมการร้องเรียน อย่างไรก็ตามไม่มีข้อมูลที่ขอบเขตที่ผู้ตรวจการแผ่นดินของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อตัดสินใจของผู้ป่วยในการเรียกร้อง โดยรวมแล้วผลกระทบดังกล่าวอาจมีความสำคัญเพียงเล็กน้อยที่ผู้ตรวจการแผ่นดินของผู้ป่วยมีการพูดคุยกับผู้ป่วยบางรายเท่านั้นที่ยื่นข้อเรียกร้อง จากการสำรวจพบว่าประมาณ 60% ของผู้ตรวจการแผ่นดินในภาครัฐประเมินว่าการติดต่อผู้ป่วยกับผู้ตรวจการน้อยกว่ากึ่งหนึ่งส่งผลให้ศูนย์ประกันผู้ป่วยในขณะที่ประมาณ 40% ของผู้ตรวจการแผ่นดินประเมินว่า ที่อยู่ติดต่อกว่ากว่าครึ่งหนึ่งส่งผลให้มีการอ้างสิทธิ์ (Aho 2004)

อัตราอายุและเพศที่ปรับเปลี่ยนของการเรียกร้องที่ยื่นแตกต่างกันอย่างมากระหว่างโรงพยาบาล (รูปที่ 2) อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้วย่านที่มีอัตราสูงในปี 2541 ก็มีอัตราสูงสุดในปี 2550 และเขตที่มีอัตราเรียกร้องต่ำยังคงอัตราที่ค่อนข้างต่ำตลอดช่วงเวลา อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเรียกร้องดูเหมือนว่าจะลดลงบ้างจากปี 2541 ถึง 2550 ในปี 2541 อัตราการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทางอายุและเพศที่ต่ำที่สุดในเขตโรงพยาบาลเดียวลดลง 25% ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและสูงสุด 107 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในขณะที่ในปี 2550 ตัวเลขที่สอดคล้องกันคือ 28% และ 52% ตามลำดับ Gaures

อัตราการเรียกร้องค่าชดเชยที่ปรับตามอายุและเพศนั้นดูเหมือนจะแตกต่างกันไปตามเขตของโรงพยาบาลมากกว่าอัตราการเรียกร้องที่ยื่น (รูปที่ 3) อย่างไรก็ตามอัตราดูเหมือนว่าจะมาบรรจบกันในปี 1999 ก่อนที่จะเบี่ยงเบนอีกครั้งหลังจากปี 2001 นี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงการแก้ไขพระราชบัญญัติการบาดเจ็บของผู้ป่วยในปี 1999 และการลดลงตามมาในจำนวนโดยรวมของการบาดเจ็บติดเชื่อชดเชย ตัวอย่างเช่นอัตราการชดเชยการเรียกร้องที่ปรับตามอายุและเพศที่สูงที่สุดในภายในเขตโรงพยาบาลสูงกว่า 150% ในปี 2541, สูงขึ้น 53% ในปี 2543 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของชาติ

³⁹ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New york, p.4(2041,July).

ในปี 2550 84% ในขณะที่อัตราต่ำสุดที่เกี่ยวข้องคือ 28% ลดลงในปี 2541 ลดลง 37% ในปี 2000 และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศถึง 36% ในปี 2550⁴⁰

การจ่ายเงินชดเชยและเบี้ยประกันในฟินแลนด์

หากศูนย์ประกันภัยผู้ป่วยกำหนดสิทธิ์ที่จะได้รับค่าชดเชยการจ่ายค่าชดเชยสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการรักษาอาการบาดเจ็บของเธอเช่นค่าใช้จ่ายของผู้ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ นอกจากนี้ศูนย์ประกันผู้ป่วยจะจ่ายค่าชดเชยรายได้ (เช่นในเรื่องเงินบำนาญ) ความเสียหายชั่วคราวหรือถาวรเช่นความเจ็บปวดและการบาดเจ็บเครื่องสำอางค่าใช้จ่ายในการฝังศพและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บขึ้นอยู่กับขนาดและลักษณะ ของการสูญเสียของพวกเขา

ศูนย์ประกันผู้ป่วยไม่คืนเงินค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการรักษาอาการบาดเจ็บของผู้ป่วย ดังนั้นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียกร้องหรือไม่ก็ตามนั้นเป็นภาระของระบบการดูแลสุขภาพดังนั้นในที่สุดแล้วโดยส่วนใหญ่โดยรัฐและเทศบาล

จำนวนเงินค่าชดเชยทางการเงินเป็นไปตามบรรทัดฐานและหลักการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติความรับผิดชอบละเมิดและคณะกรรมการอุบัติเหตุจราจรในประเทศฟินแลนด์ คณะกรรมการได้กำหนดขนาดของการจ่ายค่าชดเชยสำหรับการบาดเจ็บเล็กน้อยและชั่วคราวสำหรับผู้ใหญ่ที่อยู่ระหว่าง 200 ถึง 1,000 ยูโรในขณะที่การบาดเจ็บต่อความรุนแรงปานกลางจะอยู่ระหว่าง 23 ยูโร 100 และ 26 400 (ในปี 2011) (คณะกรรมการอุบัติเหตุจราจร 2010) ค่าชดเชยสามารถจ่ายเป็นเงินก้อน (ค่าใช้จ่ายที่ผิดปกติเช่นความเจ็บปวด) เป็นรายเดือน (บำนาญ) หรือเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ)

การจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้ป่วยเป็นค่าใช้จ่ายสุทธิให้กับผู้ป่วยจากการบาดเจ็บของผู้ป่วย เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลือที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการชดเชยจากหน่วยงานอื่น แหล่งเงินทุนอื่น ๆ อาจชดเชยผู้ป่วยสำหรับการสูญเสียรายได้ซึ่งในกรณีนี้ศูนย์ประกันภัยผู้ป่วยจะหักค่าชดเชยดังกล่าวจากการชำระเงินที่จ่ายเป็นค่าชดเชยการบาดเจ็บของผู้ป่วย⁴¹

การจ่ายค่าชดเชยการกระจายระหว่างผู้เรียกร้องค่าชดเชยจะเบ้สูง ตัวอย่างเช่นสำหรับผู้เรียกร้องที่มีคุณสมบัติในการชดเชยระหว่างปี 1996 และ 2000 ผู้เรียกร้องค่าชดเชย 0.1% ได้รับ 9% ของจำนวนเงินชดเชยและ 1.1% ของผู้เรียกร้องค่าชดเชยได้รับ 38% ของจำนวนทั้งหมด เห็นได้ชัดว่า 0.1% และ 1.1% ของผู้เรียกร้องสิทธิเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่สุด (Särkämö 2001)

⁴⁰ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New york, p.5(2041,July).

⁴¹ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New york, p.5(2041,July).

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของการประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยอยู่ที่ประมาณ 30 ล้านดอลลาร์ต่อปี (31 ล้านดอลลาร์ในปี 2552) ไม่รวมข้อกำหนดสำหรับการชำระเงินในอนาคต ผลรวมนี้น้อยกว่า 1% ของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพทั้งหมดในฟินแลนด์และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพการฟื้นฟู และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่คล้ายกัน (23% ในปี 2009) การสูญเสียรายได้ (25%) ค่าใช้จ่ายเช่นอันตรายชั่วคราวและถาวร (31%) และค่าใช้จ่ายในการบริหาร (21%) ("ศูนย์ประกันผู้ป่วย" 2012) หากดูการจ่ายเงินชดเชยตามพื้นฐานของปีที่เกิดการบาดเจ็บจำนวนเงินที่จ่ายค่าชดเชยจะแตกต่างกันไปบ้าง

การประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยในภาคสาธารณสุขนั้นแตกต่างจากการประกันสุขภาพภาคเอกชน (Palonen et al. 2005) ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเอกชนเอาประกันภัยของพวกเขาจากหนึ่งใน บริษัท ประกันภัยเอกชนที่เป็นพันธมิตรกับศูนย์ประกันภัยผู้ป่วยนอก บริษัท ประกันดังกล่าวจะเรียกเก็บเบี้ยประกันของผู้ให้บริการเอกชนซึ่งเป็นไปตามตารางเวลาพิเศษของบริษัท ประกันภัยและความเสี่ยงโดยประมาณที่เกี่ยวข้องกับบริการของผู้ให้บริการ ในทางตรงกันข้ามในส่วนของใบอนุญาตฝ้าย่านโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบเพิ่มเติมต่อการจ่ายค่าชดเชยสำหรับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในสถาบันของตนเองรวมถึงองค์กรอื่น ๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพหรือการแพทย์ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ของพวกเขา การดูแล การรับประกันการประกันของโรงพยาบาลคือศูนย์ประกันผู้ป่วย⁴²

เนื่องจากเขตโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบเพิ่มเติมต่อการบาดเจ็บของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพไม่ได้ทำโครงการประกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยในฟินแลนด์อาจกล่าวได้ว่าคล้ายกับรูปแบบความรับผิดชอบทางธุรกิจ (Abraham and Weiler 1994) ในโมเดลนี้โรงพยาบาลหรือองค์กรผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ มีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจแทนผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพรายบุคคล สิ่งนี้เชื่อว่าจะลดความร่วมมือของโครงการชดเชยการบาดเจ็บของผู้ป่วยและเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยเนื่องจากโรงพยาบาลจะอยู่ในตำแหน่งที่ดีกว่าหน่วยงานด้านสุขภาพในการดำเนินการด้านคุณภาพ ity และมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อให้ได้มาซึ่งความมุ่งมั่นของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพต่อสิ่งเหล่านี้ ยิ่งไปกว่านั้นโรงพยาบาลจะเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูง แนวคิดของการรักษาความปลอดภัยที่มีขนาดใหญ่พอเสี่ยงอาจเป็นสิ่งสำคัญเมื่อเขตโรงพยาบาลได้รับมอบหมายความรับผิดชอบเพิ่มเติมที่ในฟินแลนด์ อย่างไรก็ตามการใช้ความรับผิดชอบเต็มรูปแบบของเขตโรงพยาบาลเพื่อเป็นแรงจูงใจให้โรงพยาบาลดำเนินการสนับสนุนอีกครั้งหลังจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อาจไม่ใช่เป้าหมายที่ชัดเจน ในความเป็นจริงการเลือกเขตโรงพยาบาลเป็นหน่วยที่มีความรับผิดชอบได้รับการอธิบายโดยเหตุผลว่ามันง่ายราคาถูกและจะให้แน่ใจว่าผู้ให้บริการภาครัฐทั้งหมดจะได้รับความคุ้มครองแบบประกัน (Särkämö 2001)

⁴² Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New york, p.6(2041,July).

ไม่ว่าจะเป็นความรับผิดชอบเต็มรูปแบบสำหรับเขตโรงพยาบาลทำงานเป็นแรงจูงใจในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในฟินแลนด์หรือไม่ก็ตาม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลบางส่วนที่กล่าวถึงด้านล่างทำให้เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของสิ่งจูงใจดังกล่าวในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในฟินแลนด์

ค่ารายปีจ่ายให้ผู้ป่วยในระหว่างปีและค่าใช้จ่ายในการบริหาร นอกจากนี้อำเภอโรงพยาบาลจะต้องอนุญาตให้มีการชดเชยในอนาคตสำหรับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจนถึงสิ้นปีในงบดุลของพวกเขา ตัวอย่างเช่นในปี 2008 เบี้ยประกันภัยที่จ่ายให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่รวมทั้งสิ้นประมาณ 30 ล้านยูโร (ลดลงสำหรับปี 2010) และความต้องการการปรับสำหรับข้อกำหนดในอนาคตประมาณ 10 ล้านยูโร (ลดลงสำหรับปี 2010) (รูปที่ 6) ในขณะที่จำนวนพรีเมียมที่จ่ายเป็นเงินสดค่อนข้างคงที่ในแต่ละปี แต่ขนาดของพรีเมียมที่จ่ายโดยโรงพยาบาลประกอบด้วยค่าชดเชยสำหรับการจ่ายเงินในอนาคตแตกต่างกันอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงของการปรับตัวนั้นเด่นชัดมากขึ้นในระดับอำเภอของโรงพยาบาล (รูปที่ 7) ตัวอย่างเช่นพรีเมียมที่จ่ายโดยโรงพยาบาลขนาดกลางอาจแตกต่างจากน้อยกว่า 1 ล้านยูโรถึง 2 ล้านยูโร (ตรงกับน้อยกว่าหรือประมาณ 1% ของการดำเนินงาน)⁴³

ต้นทุนอัล) ความแตกต่างดังกล่าวสร้างความยากลำบากให้กับโรงพยาบาลในการคาดการณ์พรีเมียมของปีถัดไปและการคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ในการเตรียมงบประมาณของพวกเขา

การเปลี่ยนแปลงรายปีที่มีขนาดใหญ่มาจากความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการจ่ายเงินชดเชยในอนาคตตามที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินค่าชดเชยทางการเงินในอนาคตเป็นเรื่องยากในกรณีของการบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดความพิการต่อเนื่องจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงของเบี้ยประกันรายปีแล้วโรงพยาบาลยังได้ร้องเรียนเกี่ยวกับการบันทึกเบี้ยประกันซึ่งพวกเขาอธิบายว่า "มักจะผิดพลาดและเกินจริง" ในการบันทึกบัญชีเป็นค่าใช้จ่าย (คณะกรรมการบัญชี 2002) ซึ่งหมายความว่าหากพรีเมียมหนึ่งปีสูงกว่าที่คาดการณ์เขตโรงพยาบาลจะต้องเพิ่มราคาสำหรับการบริการของพวกเขาหรือเพิ่มการชำระเงินเพิ่มเติมจากเทศบาล หากพรีเมียมต่ำกว่าที่คาดการณ์เขตโรงพยาบาลจะต้องลงทะเบียนส่วนเกินลงในบัญชีของพวกเขาเป็นเครดิตที่เกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายรอการตัดบัญชีจากเทศบาล (คณะกรรมการบัญชี 2002)

เนื่องจากค่าเบี้ยประกันหนึ่งปีของโรงพยาบาลอาจประกอบด้วยค่าชดเชยสำหรับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา รวมถึงค่าใช้จ่ายของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเมื่อหลายปีก่อนเขต

⁴³ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New york, p.6(2041,July).

โรงพยาบาลไม่สามารถเชื่อมต่อเบียดเบียนกันกับกับการบาดเจ็บเฉพาะ ตัวอย่างเช่นชนิดข้อมูลจำเพาะหรือวันที่ของการบาดเจ็บบนพื้นฐานของเบียดเบียนกันเพียงอย่างเดียว กล่าวอีกนัยหนึ่งพริเมียมเองไม่ได้นำเสนอข้อมูลที่เพียงพอสำหรับเขตโรงพยาบาลในการใช้งานให้พวกเขาวิเคราะห์ต้นกำเนิดของการบาดเจ็บของผู้ป่วยเรียนรู้จากพวกเขาและใช้มาตรการป้องกันที่จำเป็นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่คล้ายกันในอนาคต

เขตโรงพยาบาลและศูนย์ประกันผู้ป่วยได้รับการยอมรับปัญหาข้างต้น ด้วยเหตุนี้ทางศูนย์จึงได้พัฒนาระบบการรายงานและข้อเสนอแนะพร้อมข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม (Mikkonen 2004, "Patient Insurance Center" 2012) แต่ระบบการรายงานที่มีรายละเอียดมากขึ้นเหล่านี้ไม่ได้เปิดเผยต่อสาธารณะและผลกระทบต่อประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ไม่ทราบเหตุการณ์ โดยรวมดูเหมือนว่าพวกเขาเป็นที่รู้จักกันไม่ดีในหมู่บุคลากรด้านการดูแลสุขภาพ

คุณสมบัติข้างต้นอาจเฉพาะเจาะจงกับประเทศฟินแลนด์ แต่การปฏิรูปใด ๆ ก็ตามจะต้องดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาคำสั่งการบาดเจ็บของผู้ป่วยทางการเงิน โครงการฟินแลนด์ยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายที่เป็นประกันการทุจริตต่อหน้าที่โดยทั่วไป สิ่งเหล่านี้รวมถึงช่วงระยะเวลาจากการเกิดการบาดเจ็บจนถึงการยื่นข้อเรียกร้องและจนกว่าการตัดสินใจจะพิจารณาถึงการชดเชย; การคาดการณ์ที่ยากลำบากของการจ่ายเงินชดเชยในอนาคตเนื่องจากอุบัติการณ์ต่ำของการเรียกร้อง; และการกระจายของเงินจำนวนเงินค่าชดเชยที่ชดเชยอย่างมากระหว่างผู้เรียกร้องค่าชดเชยซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บสาหัสจำนวนเล็กน้อยและจำนวนผู้ป่วยรายย่อยค่อนข้างมาก (Danzon 2000, Sloan และ Chepke 2008)

แม้ว่าเขตโรงพยาบาลจะต้องให้เงินชดเชยการบาดเจ็บในการดูแลขั้นต้น แต่พวกเขาอาจไม่มีอิทธิพลมากนักต่อการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในภาคนี้ อย่างไรก็ตามการบาดเจ็บในระดับปฐมภูมินั้นอาจน้อยกว่าหนึ่งในสามของการเรียกร้องทั้งหมด (Haikkala 2001) และอาจมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการบาดเจ็บจากการดูแลของโรงพยาบาลเฉพาะทางของโรงพยาบาล

เนื่องจากความแตกต่างอย่างมากของเบียดเบียนกันรายปีและปัญหาอื่น ๆ ที่อธิบายไว้ข้างต้น ณ สิ้นปี 2554 District Hospital แห่งเฮลซิงกิและ Uusimaa - หนึ่งใน 20 โรงพยาบาลในฟินแลนด์ได้ตัดสินใจยกเลิกสัญญาประกันกับศูนย์ประกันผู้ป่วยและ ทำประกันกับค่าชดเชยการบาดเจ็บของผู้ป่วยกับหนึ่งใน บริษัท เอกชนที่ให้ความคุ้มครองการบาดเจ็บในภาคการดูแลสุขภาพเอกชน (Hospital District of Helsinki และ Uusimaa 2011) มันจะต้องเห็นว่าเขตโรงพยาบาลอื่น ๆ จะปฏิบัติตามการตัดสินใจดังกล่าว⁴⁴

⁴⁴ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New York, p.6(2041,July).

แรงจูงใจในการป้องกันการบาดเจ็บควบคู่ไปกับแผนการป้องกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยชาวฟินแลนด์

แผนการป้องกันการบาดเจ็บของผู้ป่วยในฟินแลนด์ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อประมวลผลการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของผู้ป่วย กระบวนการจัดการกับการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทำงานอย่างอิสระควบคู่ไปกับกลไกการกำกับดูแลและการกำกับดูแลอื่น ๆ ดังนั้นการเรียกร้องของผู้ป่วยไม่ได้เริ่มต้นการดำเนินการทางกฎหมายหรือทางวินัยอื่น ๆ กับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตามมีกลไกอื่น ๆ อีกมากมายอยู่เคียงข้างโครงการประกันสุขภาพของผู้ป่วยสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและองค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่อย่างน้อยในทางทฤษฎีควรทำหน้าที่เป็นสิ่งที่จูงใจที่จะดำเนินการอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สิ่งจูงใจในทางปฏิบัติเช่นนี้ยังไม่มีการศึกษาในประเทศฟินแลนด์

ในสถานการณ์สุดท้ายมีภัยคุกคามต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่ถูกฟ้องร้องอยู่เสมอ สิ่งนี้เกิดขึ้นไม่บ่อยนักเนื่องจากมีคดีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเพียง 20 เรื่องเท่านั้นที่ถูกนำขึ้นศาลต่อปี (Palonen et al. 2005) อย่างไรก็ตามมีความเป็นไปได้ที่ค่อนข้างใหญ่กว่าของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ถูกสอบสวนโดยหนึ่งในหกหน่วยงานของรัฐในระดับภูมิภาคหน่วยงานราชการกระทรวงหรือหน่วยงานกำกับดูแลแห่งชาติเพื่อสุขภาพและสวัสดิการ แจ้งให้ทราบล่วงหน้าหรือได้รับการบอกกล่าวการดูแลเพื่อความเป็นมืออาชีพ ในกรณีที่ร้ายแรงกว่านี้ชาติที่จะให้หน่วยงานกำกับดูแลด้านสวัสดิการและสุขภาพแห่งชาติอาจออกคำเตือนหรือ จำกัด หรือถอนสิทธิ์วิชาชีพของแต่ละบุคคล การกำกับดูแลโดยหน่วยงานกำกับดูแลแห่งชาติและหน่วยงานบริหารรัฐในระดับภูมิภาคและผลที่เป็นไปได้ไม่เพียง แต่เกี่ยวข้องกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพแต่ละคนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพด้วย ยกตัวอย่างเช่นองค์กรอาจถูก จำกัด หรือถูกห้ามไม่ให้บริการต่อไปหากหน่วยงานกำกับดูแลแห่งชาติกำหนดให้พวกเขาทำเช่นนั้น ผู้มีอำนาจได้รับการร้องเรียนและการแจ้งเดือนประมาณ 1,000 ครั้งต่อปี ("หน่วยงานกำกับดูแลด้านสวัสดิการและสุขภาพแห่งชาติ" 2555)⁴⁵

เห็นได้ชัดว่าสิ่งจูงใจอย่างเป็นทางการน้อยกว่าสำหรับการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก็ดำเนินการในฟินแลนด์ ตัวอย่างเช่นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอาจมีความไวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งส่งผลต่อชื่อเสียงของพวกเขา ผลกระทบต่อชื่อเสียงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นหากผู้ป่วยร้องเรียนการจัดการหน่วยดูแลสุขภาพของเธอซึ่งจะต้องคัดแยกการร้องเรียนกับพนักงานที่เกี่ยวข้อง นี่คือความจริงที่ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการก่อนที่จะหันไปใช้กระบวนการ

⁴⁵ Joecelyn Bogcan, "Ec medical malpractice in sneden and new zealnd," New york(2041,July).

รื่องเรียนอย่างเป็นทางการอื่น ๆ (“ ศูนย์ประกันผู้ป่วย” 2555) นอกจากนี้การตีพิมพ์แนวทางและหลักฐานเชิงประจักษ์และทัศนคติของสมาคมวิชาชีพอาจมีอิทธิพลสำคัญต่อ การปฏิบัติของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโครงการอาสาสมัคร“ HaiPro” สำหรับการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งกำลังถูกนำมาใช้มากขึ้นในองค์กรผู้ให้บริการไม่ระบุชื่อและตั้งใจจะทำหน้าที่เป็นวิธีการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในอนาคต (Ruuhilehto et al. 2011) นอกจากนี้ยังมีการริเริ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยรายใหม่ในระดับชาติดังที่อธิบายไว้ในบทที่ 1⁴⁶



⁴⁶ Joecelyn Bogcan, “Ec medical malpractice in sneden and new zealnd,” New York (2041,July).

บทที่ 4

ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหากฎหมายในการคุ้มครองแพทย์ จากการให้บริการสาธารณสุข

ในปัจจุบันการฟ้องร้องและร้องเรียนซึ่งมีสาเหตุมาจากการให้บริการสาธารณสุขนั้น เป็นปัญหาที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญา โดยความรับผิดชอบทางแพทย์จากการรักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติ¹ ซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานของบริการทางการแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ให้การรักษาคอนไจต์ตามวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์เป็นสาขาหนึ่งของวิชาชีพซึ่งอาจมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ได้ โดยเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ มีบทบาทในการรักษาซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบและใช้ความระมัดระวังที่พึงมีตามวิชาชีพอย่างดีที่สุด หากเกิดข้อผิดพลาด ไม่ว่าจะเกิดโดยประมาทเลินเล่อหรือเกิดจากเหตุใดๆ ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมายทั้งสิ้น

4.1 ปัญหาการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น

ปัญหาการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ดูเหมือนว่าจะกำลังจะเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย สาเหตุมาจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยหรือญาติ กับแพทย์ถือว่ามีผลสำคัญมาก งานวิจัยต่างๆ ยืนยันตรงกันว่า สาเหตุการร้องเรียนหรือฟ้องร้องเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ยิ่งในทุกวันนี่วิชาชีพแพทย์ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการให้ช่วยเหลือกันในเชิงมนุษยธรรม สถานพยาบาลหลายแห่งได้ ถูกแปรเปลี่ยนไปเป็นการทำกำไรในเชิงธุรกิจ ซึ่งแพทย์ส่วนหนึ่งมีความคิดเช่นนี้ และที่เลวร้ายไปกว่านั้นก็คือ นักธุรกิจส่วนหนึ่ง มองความเจ็บป่วยของเพื่อนมนุษย์ด้วยกันว่าเป็นกิจการที่จะทำกำไรได้ จึงมีการลงทุนแสวงหากำไรจากสิ่งที่เรียกว่า ธุรกิจ โรงพยาบาล โดยอาศัยแพทย์เป็นผู้มีบทบาทที่จะช่วยให้ธุรกิจนี้บรรลุผลเมื่อเป็นเช่นนั้น

¹ “ตุรเวชปฏิบัติ” หมายถึง การขาดทักษะที่ควรพึงมีอย่างมีเหตุมีผลตามสมควรในฐานะแพทย์และขาดการเอาใจใส่ดูแลคนไข้จนทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพหรือชีวิตของคนไข้” สืบค้นเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2563, จาก <http://pnpsrptc130.blogspot.com/2013/09/blog-post.html>

ความสัมพันธ์ที่ติระหว่างแพทย์และผู้ป่วยหรือญาติ จึงถูกเปลี่ยนไป โดยปริยาย ประชาชนที่เคยมาพบแพทย์ด้วยความรู้สึกที่นับถือไว้วางใจที่เรียกว่า "fiduciary relationship" ได้กลับกลายเป็นความรู้สึกที่ว่ามาโรงพยาบาลเพื่อมาใช้บริการ มิใช่มารับบริการ พูดยให้ตรงกว่านั้นก็คือ เขาคิดว่าเขาซื้อบริการ ความสัมพันธ์จึงเป็นไปในเชิงสัญญา มิใช่ความนับถือส่วนบุคคล เมื่อเขาไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวัง หรือตามที่โรงพยาบาลโฆษณาไว้ การเรียกร้องจึงเกิดขึ้นและเมื่อบริการทางการแพทย์ส่วนหนึ่งได้ถูกทำให้เป็นธุรกิจ บุคลากรทางการแพทย์จึงเหมือนถูกว่าจ้างให้ทำงาน เกิดการซื้อตัวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทย์ต่างๆ หรือ โรงพยาบาลในภาครัฐ มาไว้ในโรงพยาบาลของตนหรือจ้างเป็นช่วงเวลา ซึ่งจำนวนเงินนั้นดูเหมือนมากเมื่อเทียบกับภาครัฐ แต่ถ้าเทียบกับจำนวนเงินที่โรงพยาบาลนั้นๆ เก็บจากผู้ป่วย ตัวเลขยังห่างกันมากในอีกด้านหนึ่ง เมื่อวิชาชีพแพทย์ถูกทำให้เป็นธุรกิจก็จะเกิดการแข่งขัน การไล่ความกันระหว่างสถานพยาบาลเพื่อดึงดูด ผู้ป่วยจึงเกิดขึ้น บางกรณีได้ลุกลามไปจนถึงการไล่ ความหรือทับถมระหว่างแพทย์และแพทย์ด้วยกันเอง แต่สำหรับโรงพยาบาลในภาครัฐ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า ในแต่ละวันมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคและการสั่งยาต้องเป็นไปอย่างเร่งรีบ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นได้ อีกทั้งบุคลากรที่มีฝีมือ ไม่ว่าจะแพทย์หรือพยาบาล ได้ถูกซื้อตัวไปอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนหนึ่งไปดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นคนต่างชาติ ตามนโยบาย Medical hub คือให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพในเอเชีย แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐต้องรับหน้าที่หนักในการตรวจผู้ป่วยเพราะโรงพยาบาลของรัฐ จะมีคนไข้ทุกอาชีพ ทุกชนชั้นเข้ามาขอรับการรักษา ทำให้วันหนึ่งหมอหนึ่งคน ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ รับคนไข้อยู่ที่ 1:40 คน ถือว่าเป็นอัตราส่วนที่เยอะกว่าของหมอที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนหลายเท่าซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนจะรับคนไข้น้อยกว่า เมื่อเทียบเป็นอัตราส่วนแล้ว หมอหนึ่งคน จะรับคนไข้อยู่ที่ห้าคน (1:5) แต่หมอหรือพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน จะต้องเป็นคนที่มิไ้รักการให้บริการจริง เพราะไม่เช่นนั้น มิสิทธิ์ที่จะโดนตำหนิได้ง่ายมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนจะมีผู้ป่วยที่เข้ามารับรักษาน้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐเพราะผู้ที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนต้องเป็นผู้ที่มีฐานะทางการเงินเพราะการรับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมาค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการรักษาซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐที่มีผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาที่เป็นจำนวนมากเพราะโรงพยาบาลรัฐรับการรักษาผู้ป่วยทุกกรณีเพราะ รัฐบาลรัฐมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่สูงเกินไปและสามารถใช้สิทธิประกันต่างๆ ได้ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐเป็นจำนวนมากทำให้แพทย์ต้องรับหน้าที่หนักขึ้น เพราะเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากแพทย์จึงต้องบริหารเวลาให้เพียงพอกับผู้ป่วยที่เข้า

รับการรักษาจึงทำให้มีการวินิจฉัยโรคที่ต้องใช้เวลาวินิจฉัยโดยเร็วซึ่งการวินิจฉัยโดยใช้เวลาที่น้อย และต้องวินิจฉัยโดยเร็วอาจทำให้แพทย์วินิจฉัยผิดพลาดได้ซึ่งปัญหาเช่นนี้ต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้รับผิดชอบในภาครัฐที่จะต้องหาทางแก้ไข การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ต้องรีบดำเนินการ อีกทั้งต้องปรับปรุงค่าตอบแทนให้เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการไหลออก ในขณะที่เดียวกันการสร้างระบบและสร้างความเข้าใจกับชาวบ้านเกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาลก็เป็นเรื่องสำคัญ การส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ จึงถือว่าสำคัญกว่าการซ่อมสุขภาพ เพราะจะทำให้จำนวนคนไข้ในลดลง ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่เน้นการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ จะมีส่วนช่วยให้เกิด ความเข้าใจและร่วมกัน แก้ปัญหานี้ได้ ส่วนการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐต้องพิจารณาว่า หากการกระทำละเมิดของแพทย์และบุคลากรการแพทย์ (เจ้าหน้าที่)² เป็น การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้เสียหาย(ผู้ป่วย) สามารถฟ้องหน่วยงานของรัฐที่เป็นต้นสังกัดของโรงพยาบาลรัฐได้ แต่จะฟ้อง แพทย์และบุคลากรการแพทย์ไม่ได้ ตามพระราชบัญญัติ ความรับผิดทางละเมิดเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ทั้งนี้หากหน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ป่วยเพื่อการละเมิดนี้แล้ว หน่วยงานของรัฐที่เป็นต้นสังกัดของโรงพยาบาลรัฐนั้นมิสิทธิไล่เบี้ยเรียกให้แพทย์ชดใช้ค่าสินไหม ทดแทนคืนได้ ก็เฉพาะ กรณีที่แพทย์และบุคลากรการแพทย์ ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง หากพบความบกพร่อง ในการขอความยินยอมภายหลังได้รับการ บอกล่าแล้ว มิได้เป็นไปโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงแล้ว ย่อมไม่อาจถูกไล่เบี้ยได้ พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 จึงเป็นภูมิคุ้มกันทางกฎหมายอีก ประการหนึ่งให้แก่แพทย์และบุคลากรการแพทย์ผู้สุจริต แต่ต้องขอย้ำว่าเฉพาะความรับผิดทางแพ่ง เท่านั้น³ แต่สำหรับการบกพร่องต่อหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรการแพทย์ที่ถือเป็นการละเมิดต่อ ผู้ป่วยซึ่งมิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ กฎหมายถือเป็นการกระทำเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยจะฟ้อง หน่วยงานของรัฐที่เป็นต้นสังกัดของ โรงพยาบาลนั้นไม่ได้ แต่ต้องฟ้องร้องแพทย์และบุคลากร การแพทย์โดยตรง เช่น ตัวอย่างหน่วยงานของรัฐที่เป็นต้นสังกัดของ โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาล

² พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 4 เจ้าหน้าที่ หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งฐานะเป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด

³ วิฑูรย์ ตริสุนทรรัตน์, ธนสร สุทธิพิศ, กฎหมายการแพทย์ความยินยอมภายหลังได้รับการบอกล่าแล้ว (Informed Consent), (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2561), น. 45-46.

นครปฐม มีต้นสังกัดคือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถีมีต้นสังกัดคือกรมการแพทย์ โรงพยาบาลวชิระมีต้นสังกัดคือสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แต่ถ้าในกรณีที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำละเมิดในการรักษาพยาบาลเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น แพทย์โรงพยาบาลชุมชนหรือ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้กระทำละเมิด คนไข้จะฟ้องร้องแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ จะต้องฟ้องหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ แต่ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบหนึ่งหากว่า การกระทำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่เป็นการกระทำโดยประมาทซึ่งแพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบแล้ว หน่วยงานของแพทย์ย่อมไม่ต้องรับผิดชอบ และเมื่อหน่วยงานของรัฐหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เงินค่าสินไหมทดแทนไปแล้ว หน่วยงานของรัฐจะมีสิทธิไล่เบี้ยเอาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐได้จงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐตั้งใจที่จะให้เกิดผลเช่นนั้น หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ดำเนินการโดยมิได้มีความระมัดระวังเลย แต่ถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ดำเนินการโดยประมาทเลินเล่อธรรมดา หน่วยงานของรัฐก็จะใช้สิทธิไล่เบี้ยไม่ได้ และส่วนการฟ้องร้องแพทย์โรงพยาบาลเอกชนนั้นจะฟ้องร้องให้โรงพยาบาลรับผิดชอบด้วยนั้นต้องพิจารณาจากความสัมพันธ์ของแพทย์และบุคลากรการแพทย์กับโรงพยาบาล โดยถ้าผู้กระทำละเมิดนั้นเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาล หรือเป็นตัวแทนของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องร่วมรับผิดชอบด้วย และในการรักษาพยาบาลนั้น บางครั้งมีบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลหลายคนมีทั้งฝ่ายพยาบาล เช่น ในการดำเนินการผ่าตัด บุคลากรที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมงานของแพทย์ที่ร่วมกันผ่าตัดและทีมงานพยาบาลที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกต่างๆมีปัญหาว่า หากว่าดำเนินการดังกล่าวนั้นบุคลากรฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้กระทำโดยประมาท ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 432 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า ถ้าบุคคลหลายคนก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นโดยร่วมกันทำละเมิด ท่านว่าบุคคลเหล่านั้นจะต้องร่วมกันรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายนั้น ความข้อนี้ท่านให้ใช้ตลอดถึงกรณีที่ไม่สามารถสืบรู้ตัวได้แน่ว่าในพวกที่ทำละเมิดร่วมนั้นคนไหนเป็นผู้ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นด้วย มาตรา 425 นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดชอบกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิดซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในทางการที่จ้างนั้น

ปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์โรงพยาบาลของรัฐบาลที่จะโดนฟ้องร้องมีคดีความ เพราะแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐมีระยะเวลาที่ต้องเร่งรีบในการรักษาและตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยเพราะโรงพยาบาลของรัฐมีผู้ป่วยค่อนข้างมาก และมีแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนหรือผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการคิดวินิจฉัยโรคนั้นได้ ผู้เขียนเห็นว่าปัญหาในเรื่องนี้ รัฐบาลควรสร้างมาตรการในการคุ้มครองแพทย์เพื่อไม่ให้แพทย์ลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐ และอีกทั้งต้องมีร่างพระราชบัญญัติในการปรับค่าตอบแทนหรือเงินเดือนแก่แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐให้เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้แพทย์ย้ายไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนที่ให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า และรัฐบาลควรช่วยเหลือเงินทุนในการประกันการรักษาของแพทย์ไม่ควรให้แพทย์จ่ายค่าประกันในการรักษานั้นเพียงฝ่ายเดียวเพราะจะทำให้รับภาระที่หนักขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย

4.2 ปัญหาความผิดพลาดในการรักษา (Medical error)

ปัญหาความผิดพลาดในการรักษา โดยที่งานของแพทย์เป็นงานที่มีบทบาทโดยตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จะช่วยบำบัดรักษาร่างกายผู้ป่วยซึ่งขั้นตอนของการรักษานี้แพทย์จะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อร่างกายมนุษย์เป็นต้นว่าการเจาะเลือดหรือสารอื่นใดเพื่อเข้าไปสู่การรักษาโรค ซึ่งขั้นตอนการรักษารวมทั้งการป้องกันโรคการกระทำต่างๆต่อร่างกายผู้ป่วยเหล่านี้แพทย์มีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดได้ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งหากเกิดความผิดพลาดแล้วนั้นหมายถึงความเสี่ยงที่จะต้องถูกฟ้องร้องในการในการชดเชยค่าสินไหมทดแทนซึ่งเกิดจากการกระทำโดยประมาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 สำหรับสาเหตุเงื่อนไขของการฟ้องร้องคดีแพ่งในทางกฎหมายนั้น ต้องมีการโต้แย้งเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลตามกฎหมายแพ่งอันเนื่องมาจากการมีนิติสัมพันธ์ในเชิงกฎหมายหรือเชิงธุรกิจมากกว่าการรักษาพยาบาลด้วยความเมตตากรุณาเช่นในอดีต

ในส่วนของคดีแพ่งเรื่อง “ละเมิด” นั้น ถือเป็นนิติเหตุ กล่าวคือ เป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย หรือโดยการใช้สิทธิซึ่งมีแต่จะให้เกิดเสียหายแก่บุคคลอื่น เป็นเหตุให้เขาเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน

ตามมาตรา 420 ผู้ใจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น⁴

องค์ประกอบของการกระทำที่เป็นละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 คือ

1. ผู้ใดกระทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมาย
2. เป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ
3. ก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น
4. ความเสียหายเป็นผลมาจากการกระทำนั้น

มีบุคคลผู้ใดกระทำต่อผู้อื่น กระทำต่อสิทธิ ต่อชีวิต ต่อทรัพย์สิน แล้วทำให้เสียหาย หลักพิจารณาคือ การจะเกิดละเมิดหรือไม่ ต้องมีความเสียหายเกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นความเสียหายต่อร่างกาย ทรัพย์สิน หรือแม้กระทั่งทางจิตใจ

การกระทำละเมิดถ้าหากว่าอยู่ในฐานะที่จะต้องรับผิดชอบ แม้ไม่ใช่ผู้กระทำละเมิดก็ต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น เมื่อมีการกระทำละเมิดเกิดขึ้นต้องมีการชำระค่าสินไหมทดแทนที่เกิดจากการกระทำละเมิดโดยตรง รวมถึงดอกเบี้ยนับแต่วันทำละเมิด

หลักที่สำคัญของละเมิด คือ พิจารณาก่อนว่ามีการกระทำโดยจงใจหรือไม่ ถ้าไม่ใช่จงใจเป็นประมาทเลินเล่อหรือไม่ และพิจารณาต่อไปว่าการกระทำนั้นมีผลทำให้ผู้ถูกระทำละเมิดนั้นได้รับความเสียหายหรือไม่

จงใจ คือ การกระทำโดยรู้สำนึกถึงผลเสียหายที่จะเกิดจากการกระทำของตน มีเจตนาที่ชัดเจนเทียบได้กับเจตนาประสงค์ต่อผลในทางอาญา

ประมาทเลินเล่อเป็นการกระทำโดยที่ไม่ใช่กระทำโดยจงใจหรือไม่ได้กระทำโดยเจตนา หากเป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นในวิสัยเช่นนั้นสามารถจะให้ความระมัดระวังได้ แต่มิได้ให้ความระมัดระวัง

นอกจากนี้ การกระทำละเมิดโดยประมาทเลินเล่อยังรวมถึงกรณีที่ธนาคารหรือธุรกิจประเภทอื่นซึ่งเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนได้กระทำการงานโดยขาดความระมัดระวังอันควรต้องมีความชำนาญยิ่งกว่าบุคคลทั่วไป

ตามความรับผิดชอบของผู้วิชาชีพแพทย์ ในการกระทำที่ผู้ประกอบวิชาชีพดังเช่นแพทย์ถูกฟ้องร้องเป็นคดี จะต้องเป็นความผิดอย่างหนักหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น

⁴ สำนักงานกฎหมาย พี.พี. ลอว์แอนด์คอนซัลท์ติ้ง, “ความรับผิดทางละเมิด,” สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563, จาก <https://www.pplawconsult.com/2018/11/03/blog1/>

ดังนั้น การที่ศาลจะวินิจฉัยว่าแพทย์ได้ใช้ความระมัดระวังตามสมควรแล้วหรือไม่ พยานผู้เชี่ยวชาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาที่เกี่ยวข้องนั้นจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะแพทย์ต้องรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาวินิจฉัยแพทย์ ในการรักษาพยาบาลนั้นหากว่ามีความเสียหายเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาพยาบาลแพทย์สามารถที่จะยกข้อเหตุต่างๆ ขึ้นมาต่อสู้ได้ อันทำให้ตนไม่ต้องรับผิด ซึ่งได้แก่ การรักษาพยาบาลนั้นได้ดำเนินการไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทางการแพทย์อันถือว่าแพทย์มิได้กระทำโดยประมาทจึงทำให้แพทย์ไม่ต้องรับผิด ตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 ซึ่งได้เขียนไว้ว่า แพทย์ต้องเป็นผู้มีพฤติณิสัยในการทำงาน (work habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมพึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ และต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งระดับพื้นฐาน อิงตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2536 ภาคผนวก 4 สารความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic Medical Sciences) ไปก่อนสาระส่วนนี้คงจะมีการปรับปรุงต่อไป และระดับคลินิก (ภาคผนวก 1) และสามารถหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ตัวอย่างคดี ในกรณีที่แพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว แม้ความเสียหายจะเกิด แพทย์ก็ไม่ต้องรับผิด

คำพิพากษาฎีกาที่ 5018/2550 จำเลยที่ 3 เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาล ส. และเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของจำเลยที่ 1 และที่ 2 โจทก์ที่ 1 มีอาการเจ็บครรภ์ได้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ส. มีจำเลยที่ 3 เป็นแพทย์ผู้ตรวจรักษาโดยวิธีผ่าตัดทำคลอดแต่ทารกในครรภ์ได้ถึงแก่ความตาย จำเลยที่ 3 ได้ใช้ความระมัดระวังในการตรวจรักษาโจทก์ที่ 1 ตามความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพแพทย์แล้วการกระทำของจำเลยที่ 3 จึงไม่เป็นการละเมิดต่อโจทก์ทั้งสอง จำเลยที่ 1 และที่ 2 ในฐานะหน่วยงานของรัฐที่จำเลยที่ 3สังกัด จึงไม่ต้องรับผิดต่อโจทก์ทั้งสอง⁵

คำพิพากษาฎีกาที่ 57/2551 เอกสารสรุปขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ตาย ระบุว่าผู้ตายได้มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553 และมาให้ตรวจอีกหลายครั้ง ซึ่งในการตรวจครั้งที่ 3

⁵ นายมนต์ชัย ชนินทรลีลา, แพทย์กับความรับผิดในทางแพ่ง คดีละเมียด, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป), น. 6.

⁶ เอื้อน ขุนแก้ว, ความรับผิดทางการแพทย์ (Medical Malpractice), พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร พับลิชชิ่งม 2559), น. 16.

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2543 พบว่าขนาดมดลูกไม่เท่าอายุครรภ์ ในการตรวจครรภ์เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2543 ซึ่งผู้ตายมีอายุครรภ์ได้ 38 สัปดาห์ พบว่าผู้ตายมีความดันโลหิตสูง จึงแนะนำผู้ตายให้อยู่โรงพยาบาลและทำการตรวจรักษาไปตามขั้นตอน จนถึงวันที่ 28 กรกฎาคม 2543 จึงผ่าตัดทำคลอดโดยทารกมีอาการปกติดี รุ่งขึ้นวันที่ 29 กรกฎาคม 2543 ผู้ตายรู้สึกตัวดีแต่ยังมีไข้ วันที่ 30 กรกฎาคม 2543 ผู้ตายอาการดีขึ้นแต่ยังมีไข้ ภาพโดยรวมผู้ตายอยู่ในเกณฑ์ดี จึงให้รอดูอาการต่อไป วันที่ 31 กรกฎาคม 2543 ผู้ตายมีอาการอ่อนเพลีย ไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบ มีปัสสาวะสีเหลืองเข้ม มีการปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อร่วมรักษาผู้ตาย เวลา 16.30 ผู้ตายมีอาการซึมลง วันที่ 4 หลังการผ่าตัดคือวันที่ 1 สิงหาคม 2543 ผู้ตายอาการไม่ดีขึ้น จึงส่งผู้ตายไปรักษาที่โรงพยาบาล ม. จากการรายงานดังกล่าว เห็นได้ว่าผู้ตายได้รับการดูแลรักษาอย่างเอาใจใส่โดยใกล้ชิดทุกขั้นตอนเช่นที่จะพึงได้รับการรักษาตามสภาพและอาการที่เป็นอยู่ หลังการผ่าตัดทำคลอดทารกก็ปกติดีส่วนผู้ตายหลังผ่าตัดวันแรกและวันที่สองยังมีอาการปกติ หลังจากนั้นมีอาการผิดปกติและทรุดลง ทั้งการผ่าตัดและการรักษาผู้ตายได้กระทำการระมัดระวังอย่างดีตามหลักวิชาการและมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่ปรากฏว่าจำเลยที่ 1 รักษาผู้ตายโดยประมาทเลินเล่อ การที่ผู้ตายถึงแก่ความตายด้วยสาเหตุมีอาการติดเชื้อในกระแสโลหิตก็ได้ความจากนาย ข. แพทย์แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล ม. พยานโจทก์ผู้ตรวจรักษาผู้ตายว่า การผ่าตัดคนไข้โดยทั่วไปอาจติดเชื้อ โรคภายนอก หรือเชื้อโรคในตัวคนไข้เองก็ได้ แผลผ่าตัดที่หน้าท้องของนาง จ. ไม่มีอาการอักเสบ แผลปิดสนิท บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีอาการติดเชื้อ จึงไม่มีข้อบ่งชี้ให้เห็นว่า การติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ตายเกิดจากการกระทำของจำเลยที่ 1 ดังฟ้องของโจทก์ทั้งสาม⁷

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 9513/2551 การที่จำเลยที่ 1 ตรวจไม่พบครรภ์แฝดของโจทก์ที่ 1 อาจเนื่องมาจากมีเหตุเกิดจากระยะขัดข้องเครื่องตรวจและทารกแฝดเรียงตัวเป็นแนวตั้งทำให้มองไม่เห็นทารกที่อยู่ข้างล่าง ประกอบกับการตรวจรักษาครรภ์ของโจทก์ที่ 1 ก็ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะเป็นครรภ์แฝด และการที่จำเลยที่ 1 ตัดสินใจผ่าท้องคลอดก็มีเหตุผลกับกรณีจะคลอดยากโดยไม่ได้ล่าช้า เพราะได้เริ่มทำในระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่ได้ทอดทิ้งผู้ป่วยหรือไม่ได้เตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วย แต่ได้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยถูกต้องตามมาตรฐานและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยแล้ว เป็นการที่จำเลยที่ 1 ให้การดูแลรักษาโจทก์ที่ 1 ตามวิสัยของแพทย์สูตินารีเวชแล้ว พยานหลักฐานที่โจทก์ทั้งสองนำสืบไม่มีน้ำหนักให้ฟังได้ว่า จำเลยที่ 1 ขาดความระมัดระวังจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายขึ้นตามฟ้อง จึงไม่เป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อในการตรวจครรภ์

⁷ เพิ่งอ้าง, น. 16-17.

และผ่าห้องคลอดโจทก์ที่ 1 ที่จะเป็นเหตุให้บุตรโจทก์ ถึงแก่ความตาย 1 คน หากว่าแพทย์ได้ดำเนินการตามข้อบังคับแนวปฏิบัติซึ่งได้รับการยอมรับในกลุ่มวิชาชีพแล้ว แม้ว่าจะมีการตัดสินใจผิดพลาด (an error judgment) หรือแม้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่จะเห็นว่าวิธีในการรักษานั้นยังมีวิธีอื่นที่ดีกว่าจำนวนนำมารักษาหรือแพทย์ที่มีประสบการณ์ความรู้ความชำนาญ จะไม่เลือกวิธีการที่จำเลยรักษาข้อเท็จจริงเพียงเท่านั้นยังไม่พอที่จะฟังว่าแพทย์กระทำโดยประมาท⁸

ปัญหาความผิดพลาดในการรักษา โดยที่งานของแพทย์เป็นงานที่มีบทบาทโดยตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จะช่วยบำบัดรักษาร่างกายผู้ป่วยซึ่งขั้นตอนของการรักษานี้แพทย์จะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อร่างกายมนุษย์ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้วแพทย์จะโดนฟ้องร้องเป็นกระทำโดยประมาทตามมาตรา 420 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า ก่อนจะฟ้องร้องแพทย์ตามมาตรา 420 รัฐบาลควรมีมาตรการในการคุ้มครองแพทย์โดยการจัดตั้งให้มีคณะกรรมการในการตรวจสอบการทำงานของแพทย์ก่อนว่าได้ทำการรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์หรือไม่ถ้าหากแพทย์ได้ทำการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แล้วก็ไม่ควรให้แพทย์โดนฟ้องและถูกดำเนินคดี และควรมีร่างพระราชบัญญัติเพื่อคุ้มครองแพทย์ในการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกฟ้องร้องและถูกดำเนินคดี

แนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้เขียนเห็นว่า ควรให้โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความผิดพลาดการรักษาของแพทย์ว่าได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์หรือไม่โดยไม่ต้องฟ้องร้องแพทย์ให้เป็นคดี เมื่อมีการฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีทำให้ความรู้สึกของแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพผู้ทำการรักษา ส่วนใหญ่คงจะเสียขวัญและกำลังใจไม่ใช่น้อย ทั้งนี้โดยเหตุที่การประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพนั้นเป็นการกระทำต่อชีวิตและร่างกายมนุษย์เป็นหลักซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์และโดยไม่คาดคิดขึ้นได้เสมอและยังไม่รวมถึงปริมาณงานของแพทย์และพยาบาลตาม โรงพยาบาลของรัฐในแต่ละวันที่จะดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากและเป็นงานหนักสำหรับแพทย์ ควรใช้ระบบกฎหมายแบบประเทศฟินแลนด์โดยได้มีกฎหมาย The Patient Injuries Act 1986 เป็นกฎหมายที่รัฐได้กำหนดเกี่ยวกับการไม่พิสูจน์ความผิดสำหรับความเสียหายทางการแพทย์ โดย The Patient Insurance Centre จากเคสตัวอย่างในข้างต้นที่ผู้เขียนได้ยกขึ้นมา นั้นเป็นตัวอย่างที่แพทย์ได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานวิชาชีพ

⁸ เอื้อน ขุนแก้ว, ความรับผิดทางการแพทย์ (Medical Malpractice) , พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง 2559), น. 17-18.

แพทย์ซึ่งแพทย์แล้วแพทย์ก็ไม่สมควรที่จะต้องโดนฟ้องร้องคดีเพื่อให้บั่นทอนจิตใจในการการทำงานของแพทย์ถ้าหากใช้หลักกฎหมายแบบประเทศฟินแลนด์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบสำหรับความเสียหายทางการแพทย์แล้วยังทำให้แพทย์มีกำลังใจในการทำงานและไม่ทำให้อาชีพแพทย์ขาดบุคลากรทางการแพทย์และยังช่วยให้คดีการฟ้องร้องทางการแพทย์ลดน้อยลง

4.3 ปัญหาระยะเวลาในเยียวยาและการดำเนินคดีทางการแพทย์

ปัญหาระยะเวลาในการฟ้องร้องและการดำเนินคดีทางการแพทย์ในการดำเนินคดีเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางการแพทย์อาจจะเป็นการฟ้องแพทย์หรือหน่วยงานของรัฐให้รับผิดชอบเนื่องจากการกระทำละเมิดเกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลจะฟ้องร้องเป็นคดีแพ่งเกี่ยวกับการทำการประมาทซึ่งมีวิธีการดำเนินการฟ้องตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หากมีผลอันไม่พึงประสงค์ร้ายแรงเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล และอาจมีการร้องเรียนต่อหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งแพทย์สภาที่ดูแลในเรื่องจริยธรรมแพทย์โดยตรงแล้ว ยังได้ผลไม่เป็นที่พอใจหรือไม่อาจเจรจายุติเรื่องให้จบลงได้ด้วยดี กรณีย่อมอาจมีปัญหาฟ้องร้องเป็นคดีความเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางแพ่งขั้นตอนที่จะกล่าวต่อไปจึงมีประโยชน์ทั้งต่อแพทย์ผู้ที่ถูกฟ้องหรือจะฟ้องร้องกลับแก่ผู้ป่วยบ้างว่าในภาพรวมเวลาเป็นคดีความกันแล้วจะมีวิธีการขั้นตอนที่ควรต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง ดังต่อไปนี้

เมื่อแพทย์ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีขึ้นสู่กระบวนการของศาลและศาลก็จะดำเนินการพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามมาตรา 84/1 คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตนให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว

เมื่อยื่นฟ้องแล้ว โจทก์ต้องส่งหมาย เรียกและสำเนาคำฟ้องให้แก่จำเลย ภูมิลำเนา หรือสำนักทำราชการของจำเลย เพื่อให้จำเลยให้การแก้คดี โดยโจทก์ต้องนำเจ้าพนักงานศาลไปส่งหมายเรียกแก่จำเลยภายใน 7 วัน นับแต่วันยื่นคำฟ้อง หากโจทก์เพิกเฉยไม่ร้องขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อให้ส่งหมายเรียกให้แก้คดีแก่จำเลย และไม่แจ้งให้ศาลทราบเหตุแห่งการเพิกเฉยเช่นนั้นภายในกำหนดเจ็ดวันนับแต่วันยื่นคำฟ้อง กฎหมายให้ถือว่าโจทก์ทิ้งฟ้อง ศาลก็จะจำหน่ายคดี แต่ถ้าโจทก์ได้นำหมายภายในกำหนด

เมื่อจำเลยได้รับคำฟ้องไว้โดยชอบแล้ว จะต้องยื่นคำให้การแก้คดีภายใน 15 วัน หรือกรณีที่เป็นการปิดหมายไว้โดยชอบ จำเลยจะต้องยื่นคำให้การภายใน 30 วันนับแต่วันปิดหมาย เว้นแต่กรณีเป็นคดีมโนสาร (คดีที่มีคำขอให้ปลดเปลื้องทุกข์อันอาจคำนวณเป็นราคาเงินได้ไม่เกินสามแสนบาท หรือคดีฟ้องขับไล่บุคคลใดๆออกจากอสังหาริมทรัพย์อันมีค่าเช่าหรืออาจให้เช่าได้ในขณะยื่นคำฟ้องไม่เกินเดือนละสามหมื่นบาท) ที่จำเลยสามารถมาให้การในวันที่ศาลนัดได้ โดยในคดีมโนสาร เมื่อโจทก์ได้ทราบคำสั่งให้มาศาลตามมาตรา 193 แล้ว ไม่มาในวันนัดพิจารณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดีให้ถือว่าโจทก์ไม่ประสงค์จะดำเนินคดีต่อไป ให้ศาลมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกเสียจากสารบบความ ส่วนจำเลยเมื่อได้รับหมายเรียกให้มาศาลตามมาตรา 193 แล้ว ไม่มาในวันนัดพิจารณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ถ้าจำเลยไม่ได้ยื่นคำให้การไว้ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การและให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งโดยนำมาตรา 198 ทวิ มาใช้บังคับโดยอนุโลม แต่ถ้าจำเลยได้ยื่นคำให้การไว้ก่อนหรือในวันนัดดังกล่าว ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดพิจารณา และให้บังคับตามมาตรา 204 ถึงมาตรา 207 และไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ถ้าศาลมีคำสั่งให้สืบพยานก็ให้ศาลดำเนินการต่อไปตามมาตรา 193 ตรี มาตรา 193 จัตวา และมาตรา 193 เบญจ

ซึ่งระยะเวลาและขั้นตอนในการดำเนินคดีทางแพ่งตามกระบวนการขอศาลจะเห็นได้ว่า ต้องใช้เวลาในการดำเนินคดีที่นาน กว่าศาลจะมีคำพิพากษาชี้ขาดในการตัดสินคดีเพราะศาลต้องใช้ระยะเวลาในการนำสืบว่าแพทย์ได้กระทำประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือไม่

หากจำเลยได้รับหมายเรียกให้ยื่นคำให้การ (หรือเมื่อโจทก์ถูกฟ้องแย้ง) แล้วจำเลย (หรือโจทก์ แล้วแต่กรณี) มิได้ยื่นคำให้การหรือคำให้การแก้ฟ้องแย้งภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีได้แจ้งเหตุขัดข้องให้ศาลทราบ ให้ถือว่าจำเลย (หรือ โจทก์) ขาดนัดยื่นคำให้การ โจทก์ (หรือจำเลย) ที่เป็นผู้ฟ้องหรือฟ้องแย้งต้องมีคำขอภายใน 15 วัน เพื่อให้ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดให้ตนเป็นฝ่ายชนะคดีโดยขาดนัด ถ้าโจทก์ (หรือจำเลย) ไม่ยื่นคำร้องภายใน 15 วันดังกล่าว ให้ศาลมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกเสียจากสารบบความ (โดยคำอุทธรณ์นิยมให้เป็นพับ) แต่ก็ยังคงเป็นดุลพินิจของศาลที่จะสั่งให้จำหน่ายคดีหรือไม่ก็ได้⁹

เมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยพึงได้รับการรักษาตามระดับมาตรฐาน ของวิชาชีพ หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในระดับที่ต่ำกว่ามาตรฐานและการดำเนินการดังกล่าวก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องได้รับความคุ้มครองในการที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากความเสียหายซึ่งเกิดจากการปฏิบัติที่ต่ำกว่ามาตรฐานนั้น แต่

⁹ นายมนต์ชัย ชนินทรลีลา, แพทย์กับความรับผิดชอบในทางแพ่ง (คดีละเมิด), (ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป), น.6.

ขณะเดียวกันหากว่าการรักษาพยาบาลได้ดำเนินการไปตามระดับมาตรฐานทางวิชาชีพแล้ว แม้ว่าจะเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องก็หาจำต้องรับผิดชอบไม่ แต่ในปัจจุบันประเทศไทยไม่ได้กำหนดความรับผิดในทางแพ่งเกี่ยวกับความเสียหายอันเกิดจากการละเมิดทางการแพทย์ไว้เป็นการเฉพาะ กรณีจึงต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 มาใช้ มาตรา 420 ผู้ใดจงใจประมาทหรือเลินเล่อทำต่อผู้อื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น ซึ่งความรับผิดชอบทางการแพทย์ส่วนใหญ่แล้วจะเกิดจากการที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์กระทำโดยประมาท (Negligence Action) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย การที่จะถือว่าแพทย์กระทำโดยประมาทได้นั้นเบื้องต้นจะต้องพิจารณาว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยซึ่งทำให้แพทย์มีหน้าที่จะต้องดูแลผู้ป่วยนั้นและในการดำเนินการของแพทย์ได้ดำเนินการต่ำกว่าระดับมาตรฐานทางวิชาชีพ ทั้งการที่แพทย์ดำเนินการดังกล่าวให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย และในปัจจุบันการฟ้องร้องคดีแพทยจะฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริโภคด้วยเพื่อลดภาระในการพิสูจน์ความรับผิดโดยให้แพทย์ผู้ถูกฟ้องร้องเป็นรับภาระในการพิสูจน์ความรับผิด แต่ปัญหาต้องวินิจฉัยต่อไปว่าแพทย์หรือหน่วยงานที่ดูแลโรงพยาบาลหรือบริษัทที่ประกอบกิจการพยาบาลเป็นผู้ประกอบธุรกิจหรือไม่ ซึ่งต้องวินิจฉัยตามมาตรา 3 ผู้ประกอบธุรกิจหมายความว่า ผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคและให้หมายความรวมถึงผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าไม่ปลอดภัย ตามความหมายในบทบัญญัติดังกล่าว คำว่าผู้ประกอบธุรกิจนั้นย่อมหมายถึงบุคคลที่ได้ดำเนินการทางธุรกิจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก¹⁰

การฟ้องร้องคดีทางการแพทย์มีความแตกต่างระหว่างคดีละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

หลักกฎหมายในการสืบพยานในคดีแพ่งมีอยู่ว่า ผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นเป็นผู้นำสืบ ในคดีละเมิด ผู้เสียหายคือผู้ป่วยฟ้องเป็นคดีละเมิด ภาระการพิสูจน์ตกอยู่กับผู้ป่วย ต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าแพทย์ได้ทำละเมิดผู้ป่วยอย่างไร หลักในลักษณะนี้ใช้มานานแล้ว จนกระทั่งเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และให้ถือว่าการให้บริการทางด้านสุขภาพอยู่ในบังคับตามกฎหมายดังกล่าวด้วยซึ่งในหลักกฎหมายพระราชบัญญัติพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

¹⁰ นายมนต์ชัย ชนินทรลีลา, แพทย์กับความรับผิดในทางแพ่ง (คดีละเมิด), (ม.ป.ท.: ม.ป.พ, ม.ป.ป),

กำหนดให้ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้นำสืบให้ศาลเห็นว่ากรกระทำของผู้ให้บริการถูกต้อง จากหลักการของกฎหมายดังกล่าว แพทย์ และ พยาบาลซึ่งถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีผู้บริโภครักษาที่นำพยานเข้าสืบต่อศาลก่อน แล้วโจทก์จึงสืบพยาน¹¹

นอกจากนี้อายุความในคดีละเมิดมีอายุความ 1 ปี นับแต่วันทำละเมิด และรู้ตัวผู้กระทำความผิด แต่ในคดีคุ้มครองผู้บริโภคอายุความ 3 ปี เหตุที่ให้อายุความยาวนานมากขึ้นเพราะเหตุที่ผู้ใช้บริการอาจยังไม่บังเกิดผล ต่อมาเกิดผลภายหลังขึ้น ผู้ให้บริการก็ยังคงรับผิดชอบ และศาลยังสามารถสงวนสิทธิคำพิพากษาได้อีกด้วย

ปัญหาระยะเวลาในการดำเนินคดีทางการแพทย์ เมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นแพทย์จะถูกฟ้องร้องเป็นการกระทำโดยประมาทตามมาตรา 420 ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เมื่อถูกดำเนินคดีเข้าสู่กระบวนการของศาลจะเกิดระยะเวลาในการดำเนินคดีที่ยาวนานเพราะกระบวนการของต้องใช้เวลาและขั้นตอน ในการพิสูจน์หาหลักฐานว่าแพทย์ได้ทำการประมาทเลินเล่อหรือไม่ซึ่งปัญหานี้ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีมาตรการในการคุ้มครองแพทย์โดยการมีร่างพระราชบัญญัติโดยที่เกี่ยวผู้ป่วยโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์โดยที่ให้ผู้ป่วยรับเงินชดเชยเยียวยาไปก่อนเมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์เพื่อลดปัญหาระยะเวลาในการดำเนินคดีทางการแพทย์

แนวการแก้ไขปัญหา ผู้เขียนเห็นว่า การฟ้องร้องคดีทางการแพทย์นั้นเมื่อมีการดำเนินคดีเข้าสู่กระบวนการของศาลก็ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ทั้งกรณีที่มีการฟ้องร้องต่อศาลจะต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายด้วย ในการดำเนินการและอาจทำให้แพทย์และเกิดความผิใจและขัดแย้งกันมากขึ้นจากที่อาจจะเจรจาให้ผู้ยอมความได้กลับกลายเป็นว่าผู้ป่วยจะไม่ยอมความเพราะกว่าศาลจะตัดสินคดีต้องดำเนินการหลายขั้นต้องและต้องใช้ระยะเวลานานในการดำเนินคดีอาจทำให้ผู้ป่วยแค้นใจที่แพทย์ไม่รับผิดชอบเยียวยาผู้ป่วยในเวลาที่รวดเร็วแต่รอเวลาให้ศาลตัดสินทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ใจและกายในระหว่างรอศาลตัดสินคดี ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าควรใช้ระบบการดำเนินคดีทางแพทย์โดยควรมีกองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการบริการทางสาธารณสุข โดยผู้ป่วยมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมิใช่ความเสียหายเกิดจากภาวะแทรกซ้อนหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยนั่นเองและใช้วิธีการเยียวยาผู้ป่วยแบบประเทศสวีเดนและประเทศฟินแลนด์การเยียวยาผู้ป่วยโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์ โดยที่กองทุนจะ

¹¹ ขวัญชัย โชติพันธุ์, คดีทางการแพทย์ แนวทางศึกษา เพื่อป้องกันและต่อสู้คดี, (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2555), น. 68-69.

ชดเชยค่าเสียหายให้ผู้ป่วยไปก่อนโดยไม่ต้องให้มีการฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ซึ่งการชดเชยหรือเยียวยาผู้ป่วยไปก่อนจะทำให้แพทย์กับผู้ป่วยก็ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีและแพทย์ก็ยังมีจิตใจที่ดีในการทำงานโดยไม่ต้องกังวลใจว่าจะโดนฟ้องร้องคดี

4.4 ปัญหาการพิจารณาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาการพิจารณาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมาชดเชยเยียวยาความเสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยเริ่มต้นจาก พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 จ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้ที่รับบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความเสียหายนั้นเกิดจากการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่สำหรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น และเงินชดเชยไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษาได้พบปัญหาและข้อจำกัดในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังนี้¹²

1. ในกรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จากการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะคุ้มครองเฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิทธิบัตรทอง 30 บาทนั้น แต่จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่ใช้สิทธิสวัสดิการของข้าราชการสิทธิประกันสังคม จะถือว่าไม่ได้ว่าคุ้มครองประชาชนทั้งประเทศ ตามเจตนารมณ์ของความหมายที่กล่าวไว้เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต้องได้รับการเยียวยาช่วยเหลืออย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

2. เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่าย ให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการ

¹² ปิ่นวดี เกสรินทร์, บรรเจิด สิงคะเนต, ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล, (ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2561), น. 5.

รักษาพยาบาล ของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

จากการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายของประเทศ ไทยยังไม่คุ้มครองประชาชนทุกคนตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และไม่สอดคล้องกับความเสียหายที่ได้รับจากการกระทำโดยความผิดพลาดของแพทย์ตามความเป็นจริง จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องการจ่ายเงินชดเชยเยียวยาผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายให้เหมาะสมเท่าเทียมกันและเป็นธรรมมากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยที่ยั่งยืนและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้นต่อไปในกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้

เปรียบเทียบกับ ร่าง พระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ซึ่งร่างพระราชบัญญัตินี้มาเจตนารมณ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัญหา “การเยียวยาความเสียหาย” ที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันปัญหานี้ยังคงไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างเป็นระบบและทันทั่วถึง จึงทำให้มีการฟ้องร้องบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะในทางแพ่งและทางอาญา อันส่งผลให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนถึงระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ จึงได้ยก ร่าง พระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการบริการจากสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยเร็วและเป็นธรรม โดยเป็นกลไกในการให้ความคุ้มครอง ในสองลักษณะคู่ขนานกัน ได้แก่ การเยียวยาความเสียหายและการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้บริการสาธารณสุข เป็นระบบชดเชยชดเชยความเสียหายโดยรัฐบาลเข้ามาควบคุมกองทุน เยียวยาโดยไม่พิสูจน์ความผิด

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเยียวยาผู้ป่วย

1. ความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล
2. ต้องไม่เป็นความเสียหายที่ดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว
3. ต้องยื่นคำร้องภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
4. ต้องพิจารณาให้เสร็จภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับการร้องขอ

5. ถ้าหากไม่พอใจในคำวินิจฉัย สามารถอุทธรณ์ต่อ คณะกรรมการการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ และคำวินิจฉัย ของคณะกรรมการดังกล่าวถือว่าเป็นที่สุด หลักเกณฑ์ในการลดการฟ้องร้องเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์

หากผู้เสียหายยินยอมที่จะรับเงินชดเชย ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับผู้เสียหายเพื่อยุติคดีฟ้องร้องทางแพ่ง หากผู้ยื่นคำขอไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินที่ได้รับการชดเชยสามารถมีสิทธิอุทธรณ์ได้ และให้ถือว่าคำวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นที่สุดและจัดให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อยุติคดี หากผู้เสียหายไม่ตกลงยอมรับเงินชดเชยและได้ตัดสินใจที่จะเลือกฟ้องคดีต่อศาล ผู้เสียหายไม่มีสิทธิยื่นคำขอตามพระราชบัญญัตินี้อีก หรือหากกรณีที่ผู้เสียหายฟ้องคดีแต่ได้ขอรับเงินค่าเสียหาย ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังฟ้องคดีนั้นให้พิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย และยังสามารถให้มีการไกล่เกลี่ยในเรื่องอื่นๆเพื่อให้เกิดความสัมพันธที่ดีด้วย

สิทธิการฟ้องคดีเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์

กรณีเป็นคดีแพ่งจะระงับตามสัญญาประนีประนอมยอมความที่ทำกันขึ้นตามที่กำหนดในร่างพระราชบัญญัตินี้ เฉพาะกรณีที่ผู้เสียหายขอเข้ารับค่าชดเชยและยินยอมรับค่าชดเชยความเสียหายตามที่คณะกรรมการมีมติ สำหรับคดีอาญา ผู้เสียหายยังมีสิทธิฟ้องคดี แต่ได้บัญญัติในร่างพระราชบัญญัตินี้ว่า ในกรณีที่ศาลเห็นว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญารฐานกระทำผิดโดยประมาทที่เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุข ศาลสามารถนำข้อเท็จจริงต่างๆของจำเลย ไม่ว่าจะเป็นการบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด รวมถึงการเยียวยาความเสียหาย มาพิจารณาเพื่อประกอบการลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้

ซึ่งร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้มีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยคุณปริยนันท์ ล้อเสริมวัฒนาและเครือข่ายผู้เสียหายโดยการออกมาเคลื่อนไหว โดยร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และลดความขัดแย้งข้อพิพาทระหว่างแพทย์และผู้ป่วย สร้างกลไกการเยียวยาผู้ป่วย และได้การจัดกิจกรรมรณรงค์รวบรวมรายชื่อประชาชนที่เห็นด้วยกับ

การออกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจำนวน 20,000 รายชื่อผ่านทางเว็บไซต์ เป้าหมายสำคัญคือการผลักดันให้ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีผลบังคับใช้ และต่อมาคณะปรีชนันท์ ลือเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ พร้อมด้วยตัวแทนเครือข่าย รวบรวมรายชื่อประชาชนกว่า 20,000 รายชื่อเข้ายื่นต่อ น.พ.รัชตะ รัชตะนาวิณ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอให้พิจารณาร่างร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและน.พ.รัชตะ รัชตะนาวิณ ได้รับเรื่องและดำเนินการ โดยเปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จากนั้นเมื่อผ่านการพิจารณาของกรรมการกฤษฎีกาแล้วก็ได้นำเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี แต่แพทย์สภาได้คัดค้านร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างถึงที่สุดเพราะแพทย์สภาได้ทำตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ในมาตรา 7 ข้อ (4)-(6) ดังนี้

(4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข

(5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

(6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย
สำหรับเหตุผลที่ต้องคัดค้านร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขอย่างถึงที่สุด และแก้ไขมาตรา 41 ให้คุ้มครองผู้เสียหายฯ มีดังนี้

1. หลักการที่สำคัญของ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขและมาตรา 41 ไม่แตกต่างกัน คือชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด, ช่วยแก้ไขความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับคนไข้, ช่วยลดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์กับคนไข้, เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และคนไข้, มีการพัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขให้น้อยที่สุด

2. มาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 สามารถขยายให้ครอบคลุมทุกสิทธิ ในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ ซึ่งเดิมมีการคัดค้านว่าเป็นไปไม่ได้ ปัจจุบันมีการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม สาระสำคัญใหม่ที่ถูกแก้ไขโดยคณะกรรมการวิสามัญฯ ที่กำหนด

ไว้ในร่างกฎหมายฉบับที่เข้าสู่การพิจารณาของ สนช. ลงมติวาระ 3 เห็นชอบ ได้เพิ่มเรื่อง "ให้จ่ายค่าใช้จ่ายเป็นเงินเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์" ดังนั้น เหลือแต่ข้อตกลงที่จะขยายมาตรา 41 ไปยังสิทธิข้าราชการ ซึ่งมีข้าราชการจำนวนประมาณ 1.2 ล้านคน

3. การจัดตั้งกองทุนใหม่อาจเกิดความเสียหาย ในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศกำลังย่ำแย่ไม่สามารถเก็บภาษีได้ตามเป้าจำนวนกว่าหมื่นล้าน หากเกิดกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะต้องมีค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่าปีละนับพันล้านบาทและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนเงินที่ใช้จ่ายตาม พ.ร.บ. เหมือนสำนักงานของกองทุนอื่นๆ ตั้งแต่บริหารจัดการร้อยละ 10, เงินเดือน, เบี้ยเลี้ยง, ค่าตอบแทนพิเศษ (โบนัส), ค่าศึกษาดูงาน, ค่าเบี้ยเลี้ยง, ค่ายานพาหนะ ฯลฯ ของประธาน, ที่ปรึกษาอาวุโส, ที่ปรึกษาวิชาการ, ที่ปรึกษากฎหมาย, กรรมการ, อนุกรรมการ, เจ้าหน้าที่ ฯลฯ¹³ จากสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไม่ผ่านหรือว่าตกไปนั่นเอง

ปัญหาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 41 ซึ่งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการเยียวยาผู้ป่วยแค่เบื้องต้นและจ่ายเงินช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อแค่ 1% ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าการจ่ายเงินช่วยเหลือยาผู้ป่วยเพียง 1% ซึ่งยังน้อยเกินไปในการเยียวยาผู้ป่วยและเมื่อจ่ายเงินเยียวยาผู้ป่วยแล้วไม่ได้ให้ผู้ป่วยทำสัญญาประนีประนอมยอมความไว้ว่าถ้าหากผู้ป่วยได้รับเงินการเยียวยาแล้วจะต้องทำสัญญาประนีประนอมยอมความไว้ว่าจะไม่ฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีซึ่งผู้เขียนเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางสาธารณสุข ควรทำสัญญาประนีประนอมยอมความเมื่อผู้เสียหายหรือทายาทตกลงยินยอมรับเงินชดเชยแล้ว จะไม่ฟ้องร้องแพทย์เป็นคดีความ

แนวการแก้ไขปัญหา ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีกองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข¹⁴ โดยผู้ป่วยมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมิใช่ความเสียหายเกิดจากภาวะแทรกซ้อนหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยเอง และควรกำหนดขอบจำกัดความเสียหายที่หน่วยงานรัฐจะต้องรับผิดชอบไว้ด้วยและควรมีคณะกรรมการ

¹³ ัญวาลี ศรีสุโข, “ทำไมแพทย์สภาคัดค้านร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข,” 2558, สืบค้นเมื่อวันที่ 18 เมษายน 2563, จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/04/9738>

¹⁴ เอื้ออน ขุนแก้ว, ความรับผิดทางการแพทย์ (Medical Malpractice), พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ พับลิชชิ่ง 2559), หน้า67

พิจารณากำหนดค่าเสียหายซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนของประชาชน แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และเมื่อคณะกรรมการดังกล่าววินิจฉัยแล้ว หากผู้ป่วยไม่พอใจคัดค้านอีกก็สามารถที่จะรับเงินจากกองทุนดังกล่าวได้เลย และถือว่าเป็นการสละสิทธิที่จะนำคดีขึ้นสู่ศาลต่อไป แต่ถ้าหากผู้ป่วยยังคิดใจและคัดค้านอยู่ก็สามารถยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้มีคำสั่งกลับมาแก้ไขคำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดและผู้เขียนเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีหลักการเกี่ยวกับการจัดตั้ง¹⁵ “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ขึ้นเพื่อจ่ายเงินชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบอันไม่อาจคาดคิดจากการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยไม่เน้นการพิสูจน์หาผู้ที่ต้องรับผิดชอบจะเป็นการยุติปัญหาการฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและทางอาญา ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนองค์ประกอบของ “คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขว่าควรกำหนดให้มีกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในสัดส่วนที่เหมาะสมด้วย

ดังกล่าวมาแล้วว่า ความผิดพลาดจากการประกอบวิชาชีพแพทย์ซึ่งเกิดจากประมาทเลินเล่อ อาจนำมาซึ่งการฟ้องร้องได้ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา และเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นแล้วในสังคมไทย และถ้ายังคงปล่อยให้เป็น ไปเหมือนสภาพที่เป็นอยู่ ย่อมไม่เกิดผลดีแก่ฝ่ายใดเลย เพราะทางหนึ่งคือความสูญเสียของประชาชนอีกทางหนึ่งก็คือความเดือดร้อนของแพทย์และไม่ใช่เฉพาะแพทย์ที่ถูกฟ้องเท่านั้น แต่คือภาพพจน์ที่เสียไปของวิชาชีพแพทย์โดยส่วนรวม รวมทั้งกำลังใจของผู้ตั้งใจประกอบวิชาชีพด้วยการหาแนวทางทางแก้ไขและป้องกันจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ซึ่งคงจะต้องพิจารณาจากสาเหตุของการฟ้องร้องดังกล่าวมาแล้ว และมาหาคำตอบแก้ไขเป็นกรณีไป

¹⁵ บรรหาร กำลา, “กฎหมาย กับการปฏิบัติงานของแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 18 เมษายน 2563, จาก

https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub_Jun/4seminar/s25%20jun_5_6.pdf.

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การร้องเรียนและฟ้องร้องเรื่องทางการแพทย์ดูเหมือนว่ากำลังจะเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย และเป็นข่าวอยู่เสมอข่าวอันน่าตกใจในระยะหลังก็คือนอกจากฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในวงเงินจำนวนมากแล้ว บางกรณีถึงขั้นฟ้องกันเป็นคดีอาญา จากการศึกษาปัญหากฎหมายในการคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข ผู้ศึกษาใคร่ขอสรุปและเสนอแนะแนวทางในการกำหนดมาตรการต่างๆ ดังต่อไปนี้

5.1 บทสรุป

ในปัจจุบันปัญหาของระบบสาธารณสุขในประเทศไทยในขณะนี้คงไม่พ้นเรื่องมาตรฐานในการรักษาและปัญหาการที่แพทย์ถูกฟ้องร้องในคดีแพ่งฐานกระทำโดยประมาทเดินเลื้ออย่างร้ายแรงและคดีอาญาฐานกระทำโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายสืบเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงในสภาพของสังคมยุคทุนนิยมปัจจุบันทำให้เกิดความผันแปรความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจากเดิมที่มีความสัมพันธ์ที่ดีแต่ปัจจุบันมีความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไปเป็นการแพทย์พาณิชย์ทำให้หลายกลุ่มหลายฝ่ายทั้งนักการตลาดกลุ่มพิทักษ์สิทธิ ทนายความและบริษัทประกันชีวิต ต่างพุ่งเป้าในการแสวงหาประโยชน์จากความผิดพลาดของแพทย์ในทางคดี โดยที่งานของแพทย์เป็นงานที่มีบทบาทโดยตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่จะช่วยบำบัดรักษาร่างกายผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนของการรักษานี้แพทย์จะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อร่างกายมนุษย์เป็นต้นว่าการเจาะเลือดหรือสารอื่นใด เพื่อเข้าไปสู่การรักษาโรค ซึ่งขั้นตอนการรักษารวมทั้งการป้องกันโรค การกระทำต่างๆต่อร่างกายผู้ป่วยเหล่านี้แพทย์มีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดได้ ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง หากเกิดความผิดพลาดแล้ว นั่นหมายถึงความเสี่ยงที่จะต้องถูกฟ้องร้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนซึ่งเกิดจากการกระทำโดยประมาท

จากรายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ ต่อ 1,000 ประชากร รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการและจังหวัด ปี 2561 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ที่น้อยมาก เช่น โรงพยาบาลจังหวัดกำแพงเพชรมีแพทย์ 0.3 ต่อความต้องการของประชาชน 1,000 คน จึงทำให้แพทย์มีเวลาในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยได้ไม่ถี่วินาทีอาจจะทำให้การตัดสินใจในการรักษาของแพทย์นั้นเกินความผิดพลาดได้ ซึ่งจะแตกต่างกับ โรงพยาบาลเอกชน เพราะโรงพยาบาลเอกชน คนไข้น้อยกว่าเนื่องจากค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งค่อนข้างสูง มีการแบ่งหน้าที่ในการรักษาอย่างชัดเจนเช่นกัน จะมีเรื่องงานบริการเข้ามาเกี่ยวข้องเพราะต้องดูแลคนไข้แต่ละรายอย่างใกล้ชิดมีเวลาอยู่กับคนไข้ค่อนข้างมาก จึงต้องมีจิตวิทยาในการพูดคุยกับคนไข้และญาติ ยกตัวอย่างเช่น หมอเด็กนอกเหนือจากการรักษาคนไข้แล้วยังต้องมีจิตวิทยาในการพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กให้เข้าใจในเรื่องการรักษาด้วยและแพทย์สภาได้เคยไปทำการศึกษาวิจัยการตรวจผู้ป่วยนอกของ 7 โรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าโดยเฉลี่ยแพทย์มีเวลาตรวจผู้ป่วยแต่ละรายไม่ถึง 4 นาที และในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งร้อยละ 38 ของผู้ป่วยนอก แพทย์มีเวลาไม่ถึง 1 นาที ในการตรวจสั่งยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแพทย์มีเวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละคนได้ไม่นานนั้นเพราะแพทย์มีน้อยกว่าผู้ป่วยที่ต้องรักษา และในปัจจุบันการฟ้องร้องและร้องเรียนซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริการสาธารณสุขนั้นเป็นปัญหาที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น ในสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญา โดยความรับผิดชอบแพทย์จากการรักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า ทุรเวชปฏิบัติ ซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานของบริการทางการแพทย์ กล่าวคือ แพทย์ให้การรักษาคอนไซ์ตามวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพแพทย์เป็นสาขาหนึ่งของวิชาชีพซึ่งอาจมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ได้ โดยเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ มีบทบาทในการรักษาซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบและใช้ความระมัดระวังที่พึงมีตามวิชาชีพอย่างดีที่สุด หากเกิดข้อผิดพลาด ไม่ว่าจะเกิดโดยประมาทเลินเล่อหรือเกิดจากเหตุใดๆ ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมายทั้งสิ้น ซึ่งกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน เมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นก็ไปสู่กระบวนการฟ้องร้องทางแพ่งและทางอาญาโดยการฟ้องเรียกค่าเสียหายใน

¹ รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

คดีแพ่งและการฟ้องคดีอาญา การฟ้องร้องตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามมาตรา 420 ความรับผิดจากการละเมิด (liability for malpractice) ความรับผิดจากการละเมิด คำว่า“ละเมิด”เป็นศัพท์ในทางกฎหมายแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ได้บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหาย ถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” จากบทบัญญัติดังกล่าวการละเมิดนั้นเกิดขึ้นได้โดย ผู้กระทำ กระทำโดยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ การกระทำนั้นผิดกฎหมาย หมายถึงทำโดยไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้ การกระทำนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง สำหรับการเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนนั้น กฎหมายไม่สามารถระบุตัวเลข ได้สำหรับการละเมิดในแต่ละเรื่องแต่ขึ้นอยู่กับกรณีพิสูจน์ความเสียหายแล้วแต่กรณี เช่น กรณีที่เกิดอันตรายแก่ร่างกาย การเรียกค่าเสียหายโดยทั่วไปก็คือ ค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดรายได้จากการที่ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติรวมทั้งค่าเสียหายอื่นๆที่สามารถนำสืบได้ สำหรับกรณีที่ต้องเสียชีวิตญาติของบุคคลนั้นสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนได้โดยคำนวณจากค่าปลงศพซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นและค่าเสียหายซึ่งเกิดจากการอุปการะจากบุคคลที่เสียชีวิตนั้นรวมทั้งรายได้ซึ่งบุคคลนั้นจะพึงหาได้ถ้าไม่เสียชีวิตเสียก่อน ค่าสินไหมทดแทนที่กล่าวนี้จะได้รับมากน้อยเพียงใด ศาลจะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี และสำหรับการฟ้องคดีอาญา กฎหมายอาญาเป็นกฎหมายที่ว่าด้วยความผิดและโทษ ซึ่งอาจเป็นฐาน ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาหรือพระราชบัญญัติอื่นๆ โดยกฎหมายจะบัญญัติไว้ว่าการกระทำหรือการละเว้นการกระทำอย่างใดเป็นความผิดส่วนโทษตามประมวลกฎหมายอาญานั้นได้กำหนดไว้ 5 สถานคือ ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ ริบทรัพย์สิน สำหรับบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาได้แบ่งเป็นภาคทั่วไปอันเป็นการกำหนด หลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาภาคความผิดคือส่วนที่บัญญัติฐานความผิดต่างๆและส่วนสุดท้ายคือภาคลหุโทษซึ่งได้แก่ความผิดเล็กน้อยที่กฎหมายกำหนดโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท ในประมวลกฎหมายอาญาภาคทั่วไป ได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยความรับผิดทาง อาญาไว้โดยวางเป็นหลักกฎหมายในมาตรา 59 วรรคแรกว่า “บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำ โดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อได้กระทำโดย

ประมาท” หลักกฎหมายที่ว่านี้เป็นหลักสำคัญในการวินิจฉัยความรับผิดของบุคคล กล่าวคือ นอกจาก เจตนาแล้วการกระทำโดยประมาทก็อาจก่อให้เกิดความผิดอาญาขึ้นได้ถ้าการกระทำโดยประมาท ในกรณีนั้นมีกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดเช่น การทำให้คนตายโดยประมาท กระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายของผู้อื่น ประมาทเป็นเหตุให้เกิดผลต่อเสรีภาพของบุคคลเหล่านี้ เป็นต้น คดีความที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นจากการกล่าวหาว่าแพทย์กระทำโดยประมาทเป็นผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือเสรีภาพของบุคคลแล้วแต่กรณี และข้อที่จะต้องวินิจฉัยในแต่ละคดีก็คือการกระทำของแพทย์ในกรณีนั้นๆเป็นการประกอบวิชาชีพ โดยประมาทหรือไม่ ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรค 4 ได้วางเป็นหลักทั่วไปไว้ว่า “กระทำโดยประมาทได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่” จากบทบัญญัติดังกล่าว การจะวินิจฉัยว่าการกระทำในแต่ละกรณีจะเป็นการกระทำโดยประมาทหรือไม่จะเปรียบเทียบกับบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะเช่นนั้นและดูตามวิสัยและพฤติการณ์นั้นด้วย ซึ่งในประเด็นนี้จะขึ้นอยู่กับมาตรฐานของวิชาชีพในแต่ละกรณีแต่ละสาขาซึ่งผู้เสียหายอาจจะนำสืบ ผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความต่อศาลแล้วแต่กรณี ซึ่งจากการศึกษาปัญหากฎหมายในการคุ้มครองความรับผิดของแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุขแล้วผู้ศึกษาได้พบปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการฟ้องร้องทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นเพราะส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์โรงพยาบาลของรัฐบาลที่จะ โคนฟ้องร้องเพราะแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาลมีเวลาน้อยในการตรวจผู้ป่วยและคิดวินิจฉัยในการตรวจผู้ป่วยที่ต้องใช้ความคิดวินิจฉัยในเวลาน้อยเพราะ โรงพยาบาลของรัฐมีผู้ป่วยค่อนข้างมากและมีแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการคิดวินิจฉัยนั้นได้ และปัญหาความผิดพลาดในการรักษา (Medical error) ความผิดพลาดในการรักษา โดยที่งานของแพทย์เป็นงานที่มีบทบาทโดยตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จะช่วยบำบัดรักษาร่างกายผู้ป่วยซึ่งขั้นตอนของการรักษานี้แพทย์จะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อร่างกายมนุษย์ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้วแพทย์จะ โคนฟ้องร้องเป็นกระทำโดยประมาทตามมาตรา 420 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แม้ว่าแพทย์จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วก็ตามก็อาจจะเกิดผิดพลาดได้ตลอดเวลาเพราะงานของเป็นงานที่กระทำต่อร่างกายมนุษย์ และปัญหา

ระยะเวลาในเยียวยาและการดำเนินคดีทางการแพทย์ ซึ่งตามมาตรา 84/1 วิธีพิจารณาความกฎหมายแพ่ง เมื่อแพทย์ถูกดำเนินคดีเข้าสู่กระบวนการของศาลจะเกิดระยะเวลาในการดำเนินคดีที่ยาวนาน เพราะกระบวนการของศาลต้องใช้เวลาและขั้นตอนในการพิสูจน์หาหลักฐานว่าแพทย์ได้ทำการประมาทเลินเล่อหรือไม่ และผู้ป่วยจะได้รับเงินชดเชยความเสียหายนั้น ได้ก็เมื่อศาลมีคำพิพากษาตัดสินเสียก่อน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานกว่าศาลจะพิพากษาตัดสินคดีนั้น และปัญหาการพิจารณาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัญหาตามมาตรา 41 มีปัญหาหลักอยู่ 2 ปัญหาด้วยกันซึ่งปัญหาในกรณีแรก คือ ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จากการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะคุ้มครองเฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิทธิบัตรทอง 30 บาทนั้น ส่วนกรณีที่สอง คือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่าย ให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาจะทำการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข ในประเด็นเกี่ยวกับการที่แพทย์ถูกฟ้องร้องและถูกดำเนินคดีที่เพิ่มมากขึ้น ความผิดพลาดในการรักษา (Medical error) ระยะเวลาในเยียวยาและการดำเนินคดีทางการแพทย์ รวมถึงตลอดถึงการพิจารณาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 นอกจากนี้ยังศึกษาเรื่องนี้โดยเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายดังกล่าวของประเทศไทยกับกฎหมายต่างประเทศว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาปรับใช้กับกฎหมายของประเทศไทยได้มากน้อยเพียงใดหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการที่แพทย์ถูกฟ้องร้องเป็นคดีที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยในโรงพยาบาลของรัฐขาดบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมากและเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการคุ้มครองแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า กฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่นั้นยังไม่เพียงพอต่อการคุ้มครองความผิดพลาดของแพทย์จากการบริการสาธารณสุข โดยในบางเรื่องนั้นยังไม่มีกฎหมายควบคุมแต่อย่างใด ในบางเรื่องกฎหมายควบคุมแล้วแต่กฎหมายยังมีช่องว่างอยู่ ซึ่งผู้ป่วยนำช่องว่างทางกฎหมายมาฟ้องร้องแพทย์ หรือในบางเรื่องมีกฎหมายควบคุมอยู่แล้วแต่เนื่องจากการบังคับกฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพเป็นเหตุให้แพทย์ถูกฟ้องร้องเป็นคดีทางแพ่งและอาญาเพิ่มมากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายได้รับการเยียวยาที่ล่าช้าและได้รับค่าชดเชยความเสียหายที่มีจำนวนที่น้อย เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่า มีความจำเป็นและสมควรที่ต้องมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายพร้อมทั้งกำหนดมาตรการการเยียวยาผู้ป่วยในการคุ้มครองความผิดพลาดของแพทย์จากการบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน

5.2 ข้อเสนอแนะ

การที่จะทำให้แพทย์ถูกฟ้องร้องเป็นคดีจากการความผิดพลาดของแพทย์จากการบริการสาธารณสุขน้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางและมาตรการทางกฎหมายดังต่อไปนี้

5.2.1 การฟ้องร้องทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น

การฟ้องร้องทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์โรงพยาบาลของรัฐบาลที่จะโดนฟ้องเพราะแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาลมีเวลาน้อยในการตรวจผู้ป่วยและคดีวินิจฉัยในการตรวจผู้ป่วยที่ต้องใช้ความคิดวินิจฉัยในเวลาที่มีน้อยเพราะโรงพยาบาลของรัฐมีผู้ป่วยค่อนข้างมากและมีแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยนั้นได้

ผู้เขียนเห็นว่าปัญหาในเรื่องนี้ รัฐบาลควรสร้างมาตรการในการคุ้มครองแพทย์เพื่อไม่ให้แพทย์ลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐและอีกทั้งต้องมีร่างพระราชบัญญัติในการปรับค่าตอบแทนหรือเงินเดือนแก่แพทย์ในโรงพยาบาลให้เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการย้ายไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนที่ให้ตอบแทนที่สูงกว่า และรัฐบาลควรช่วยเหลือเงินทุนในการประกันการรักษาของแพทย์ไม่ควรให้แพทย์จ่ายค่าประกันในการรักษานั้นเพียงฝ่ายเดียวเพราะจะทำให้แพทย์รับภาระที่หนักขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย

5.2.2 ปัญหาความผิดพลาดในการรักษา (Medical error)

ความผิดพลาดในการรักษา โดยที่งานของแพทย์เป็นงานที่มีบทบาทโดยตรงต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จะช่วยบำบัดรักษาร่างกายผู้ป่วยซึ่งขั้นตอนของการรักษานี้แพทย์จะต้องกระทำหรือปฏิบัติต่อร่างกายมนุษย์ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้วแพทย์จะโดนฟ้องร้องเป็นกระทำโดยประมาทตามมาตรา 420 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า ก่อนจะฟ้องร้องแพทย์ตามมาตรา 420 รัฐบาลควรมีมาตรการในกลุ่มครองแพทย์ โดยการจัดตั้งให้มีคณะกรรมการในการตรวจสอบการทำงานของแพทย์ก่อนว่า ได้ทำการรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์หรือไม่ ถ้าหากแพทย์ได้ทำการรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แล้วก็ไม่ควรให้แพทย์โดนฟ้องและถูกดำเนินคดี และควรมีร่างพระราชบัญญัติเพื่อคุ้มครองแพทย์ในการชดเชยเยียวยาผู้เสียหายเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกฟ้องร้องและถูกดำเนินคดี

ผู้เขียนเห็นว่า ควรให้โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบความผิดพลาดการรักษาของแพทย์ว่า ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์หรือไม่ โดยไม่ต้องฟ้องร้องแพทย์ให้เป็นคดี ทั้งนี้ โดยเหตุที่การประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพนั้นเป็นการกระทำต่อชีวิตและร่างกายมนุษย์เป็นหลักซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์และโดยไม่คาดคิดขึ้นได้เสมอและยังไม่รวมถึงปริมาณงานของแพทย์และพยาบาลตามโรงพยาบาลของรัฐในแต่ละวันที่จะดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากและเป็นงานหนักสำหรับแพทย์ ควรใช้ระบบกฎหมายแบบประเทศฟินแลนด์โดยได้มีกฎหมาย The Patient Injuries Act 1986 เป็นกฎหมายที่รัฐได้กำหนดเกี่ยวกับการไม่พิสูจน์ความผิดสำหรับความเสียหายทางการแพทย์และควรให้คณะกรรมการตรวจสอบการทำงานของแพทย์โดยการประเมินการทำงานของแพทย์ทุกๆ 6 เดือน

5.2.3 ระยะเวลาในเยียวยาและการดำเนินคดีทางการแพทย์

ระยะเวลาในการดำเนินคดีทางการแพทย์ เมื่อเกิดมีความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้น แพทย์จะถูกฟ้องร้องเป็นการกระทำโดยประมาทตามมาตรา 420 ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เมื่อถูกดำเนินคดีเข้าสู่กระบวนการของศาลจะเกิดระยะเวลาในการดำเนินคดีที่ยาวนาน เพราะกระบวนการของศาลต้องใช้เวลาและขั้นตอนในการพิสูจน์หาหลักฐานว่าแพทย์ได้ทำการประมาทเลินเล่อหรือไม่ และผู้ป่วยจะได้รับเงินชดเชยความเสียหายนั้นได้ก็เมื่อศาลมีคำพิพากษาตัดสินก่อนซึ่งต้องใช้เวลาที่ยาวนานกว่าศาลจะพิพากษาตัดสินคดี

ผู้เขียนเห็นว่า ควรมีมาตรการในการคุ้มครองแพทย์โดยการมีกฎหมายการคุ้มครองความผิดพลาดของแพทย์โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์โดยที่ให้ผู้ป่วยรับเงินชดเชยเสียไปก่อนเมื่อเกิดความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้น โดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์เพื่อลดปัญหาระยะเวลาในการดำเนินคดีทางการแพทย์และลดระยะเวลาในการเยียวยาผู้ป่วยและควรวินิจฉัยพิจารณาการจ่ายเงินค่าชดเชยให้กับผู้ให้แล้วเสร็จภายใน 1 เดือน

5.2.4 การพิจารณาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การพิจารณาการชดเชยค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมาชดเชยเยียวยาความเสียหายจากบริการสาธารณสุขของไทยเริ่มต้นจาก พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 จ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นเฉพาะผู้ที่รับบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความเสียหายนั้นเกิดจากการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่สำหรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ครอบคลุมเฉพาะผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น และเงินชดเชยไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษาได้พบปัญหาและข้อจำกัดในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังนี้

1. ในกรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จากการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะคุ้มครองเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิทธิบัตรทอง 30 บาทนั้น แต่จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ใช้สิทธิสวัสดิการของข้าราชการสิทธิประกันสังคม จะถือว่าไม่ได้ว่าคุ้มครองประชาชนทั้งประเทศ ตามเจตนารมณ์ของความหมายที่กล่าวไว้เมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขต้องได้รับการเยียวยาช่วยเหลืออย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

2. เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่าย ให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการ

รักษาพยาบาล ของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

ผู้เขียนเห็นว่า ควรแก้ไขมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีกองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข และเงินที่จะใช้เยียวยาหรือเงินในกองทุนโดยมาจากแพทย์จ่ายเงินเข้ากองทุนที่รัฐเป็นผู้ควบคุมและเงินจากระบบประกันสังคม,ระบบบัตรทอง 30 บาท และระบบราชการเข้ากองทุนเพื่อที่จะได้คุ้มครองทุกหลักประกัน และผู้ป่วยมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมิใช่ความเสียหายเกิดจากภาวะแทรกซ้อนหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วยเองและควรกำหนดขอบจำกัดความเสียหายที่หน่วยงานรัฐจะต้องรับผิดชอบไว้ด้วยและควรมีคณะกรรมการพิจารณากำหนดค่าเสียหายซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนของประชาชน แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกและเมื่อคณะกรรมการดังกล่าววินิจฉัยแล้ว หากผู้ป่วยไม่พอใจคัดค้านอีกก็สามารถที่จะรับเงินจากกองทุนดังกล่าวได้เลย และถือว่าเป็นการสละสิทธิที่จะนำคดีขึ้นสู่ศาลต่อไป แต่ถ้าหากผู้ป่วยยังจิตใจและคัดค้านอยู่ก็สามารถยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อให้มีคำสั่งกลับมาแก้ไขคำวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด และควรจัดตั้งคณะกรรมการของแต่ละโรงพยาบาลขึ้นมาด้วยเพื่อตรวจสอบการทำงานของแพทย์เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการผิดมาตรฐานวิชาชีพ และผู้เขียนเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีหลักการเกี่ยวกับการจัดตั้ง “กองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ขึ้นเพื่อจ่ายเงินชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบอันไม่อาจคาดคิดจากการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยไม่เน้นการพิสูจน์หาผู้ที่ต้องรับผิดชอบอันจะเป็นการยุติปัญหาการฟ้องร้องทั้งทางแพ่งและทางอาญา ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนองค์ประกอบของ “คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขว่าควรกำหนดให้มีกรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในสัดส่วนที่เหมาะสมด้วย



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กิตติบดี ไยพล. “สรุปการบรรยายกฎหมายละเมิด เรื่อง ประมาทเลินเล่อ.”

http://kittibodee.blogspot.com/2009/08/blog-post_29.html, 3 มิถุนายน 2563.

ขวัญชัย โชติพันธุ์. คดีทางการแพทย์ แนวทางศึกษา เพื่อป้องกันและต่อสู้คดี.

กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2555.

จิตติ ดิงศภิทย. “คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 2.”

เอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

จิตติ ดิงศภิทย. หลักวิชาชีพนักกฎหมาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2550.

จิตติ ดิงศภิทย. คำอธิบายประมวลกฎหมายอาญา ภาค 1 ตอนที่ 1. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2514.

ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ. กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล.

กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.

ชาญชัย แสงศักดิ์. คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2514.

ชวรัตน์ กนกวิจิตรศิลป์. “มาตรฐานความระมัดระวัง กรณีการกระทำความคิด

โดยประมาททางอาญาของแพทย์.” นิติศาสตร์ มหามบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

ม.ป.ป.

ชญวลี ศรีสุโข. “ทำไมแพทย์สภาคัดค้านร่าง พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ

สาธารณสุข.” <https://www.hfocus.org/content/2015/04/9738>, 18 เมษายน 2563.

ทรูปลูกปัญญา. “การกระทำโดยประมาท.”

<http://www.trueplookpanya.com/new/asktrueplookpanya/questiondetail/522>,

20 เมษายน 2563.

นันทวัฒน์ บรมานันท์. หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2543.

บรรหาร กำลา. “กฎหมายกับการปฏิบัติงานของแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ.”

https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub_Jun/4seminar/s25%20jun_5_6.pdf, 18 เมษายน 2563.

ประกิต พลทา. ปัญหากฎหมายกับการคุ้มครองผู้บริโภค. ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2554.

ประสิทธิ์ จงวิจิต. “การพิสูจน์ค่าเสียหายในทางละเมิด.” วารสารกฎหมาย.(2549).

ประสิทธิ์ จงวิจิต. “ภาระการพิสูจน์ในคดีประมาทเล็กน้อย.”

http://thewindlaw.blogspot.com/2010/06/blog-post_6307.html, 14 เมษายน 2563.

ปิ่นวดี เกสิรินทร์ และบรรเจิด สิงคะเนต. ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิกรณี

ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล. ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.

แพ็ง แพ็งนิต. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด.

กรุงเทพมหานคร: จีรัชการพิมพ์, 2560.

ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย. “การชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดเพื่อคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ปริทัศน์ พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ม.ป.ป.

พจน์ บุษปาคม. คำบรรยายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด.

กรุงเทพมหานคร: แสงทองการพิมพ์, 2523.

มานพ นาคทัต. กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2534.

มนต์ชัย ชนินทรลีลา. แพทย์กับความรับผิดชอบในทางแพ่ง (คดีละเมิด). ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.

เริงฤดี ปธานวนิช. “องค์ประกอบของทortsวิชาชีพ.” วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข.”
ปีที่ 3. (2560).

รจนสม ปรัชญาพิพัฒน์. “ประกันภัยความรับผิดในวิชาชีพ ทางกรแพทย์: ศึกษากรณี
การประกันภัยภาคสมัครใจ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2552.

“ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.”

http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20100721161715_1_.htm, 14 เมษายน 2563.

- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “ความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลรัฐ.” วารสารคลินิก. (2536).
- วิฑูรย์ ตรีสุนทรรัตน์ และชนสร สุทธิบัติ. กฎหมายการแพทย์ความยินยอมภายหลังได้รับการบอกกล่าวแล้ว (Informed consent). ม.ป.ท: ม.ป.พ, 2561.
- วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุพรรณบุรี. ความรู้เบื้องต้นการให้บริการ. ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอก ชมจินดา. กฎหมายการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. รวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2557.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. “ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์ และแนวทางแก้ไข.” บทความทางวิชาการ. (ม.ป.ป.).
- สุรัชย์ ศักดาพลชัย. “ความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพ: เวชกรรม.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563.
- สรพลธ์ สุขทรศนีย์. คำอธิบายกฎหมายลักษณะประกันภัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2555.
- สินี อรุณฉาย. “การประกันภัยความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542.
- สำนักงานกฎหมาย พี.พี. ลอว์แอนด์คอนซัลท์ติ้ง. “ความรับผิดทางละเมิด.” <https://www.pplawconsult.com/2018/11/03/blog1/>, 9 มีนาคม 2563.
- สุขยม ศุภนิธย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ละเมิด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งตะวัฒนา, 2543.
- หยุด แสงอุทัย. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2560.
- เอียน ขุนแก้ว. ความรับผิดทางการแพทย์ (Medical malpractice). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพับลิชชิง, 2559.

โอสถ โกศิน. คำอธิบายและเปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศใน

เรื่องกฎหมายลักษณะพยาน. ม.ป.ท: ม.ป.พ, ม.ป.ป.

อภิรดา มีเดช. “ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ป่วยวัดใจรัฐบาลคืนความสุข.”

<https://waymagazine.org/injuryact/>, 12 เมษายน 2563.

ภาษาต่างประเทศ

E.J. Cohn. Manual of German Law, 1968.

J.A. Jolowicz. (n.p.). T. Ellis Lewis and D.M. Harris Winfold and Jolowioz on Tort

Jutta Jarvelin. (n.p.). studies Studies on Filed and Compensated Claims for Patient Injuries.

Universitg of Helsinki: Juvenes Psint, 2011.

Joecelyn Bogcan. (n.p.). Ec medical malpractice in sneden and new zealnd. (2041, July)

R.F.V. Heuston. (n.p.). Saimond on the Law of Torts

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล
ประวัติการศึกษา

วิชาดา ใจงาม
พ.ศ. 2558 นิติศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

