

ปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความ รับผิดทางการแพทย์

Legal Problems in the Medical Liability Litigation

ณัฐนันท์ พันทองอ่อน (Natthanan Phuntong-on)* ดร.สุธี อยู่สถาพร (Dr.Suthee Yusathaporn)¹ **
ดร.ไพจิตร พึ่งภพ (Dr.Phaichit Puengpop)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดทางการแพทย์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการศึกษาเอกสาร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ผู้พิพากษา นักกฎหมาย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยจำกัดการศึกษาเฉพาะคดีแพ่ง ผลการวิจัยพบว่า คดีความรับผิดทางการแพทย์เป็นความรับผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 คือ กรณีแพทย์กระทำเวชปฏิบัติโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ส่งผลให้ผู้ป่วยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไม่หายจากโรค ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต และพบว่ากระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดทางการแพทย์ยังมีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ ปัญหาพยานผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ความเข้าใจด้านการวินิจฉัยและรักษาทางการแพทย์ของศาล คุณสมบัตินักกฎหมาย ปัญหาภาระการพิสูจน์ ปัญหาฟ้องเคลือบคลุม ปัญหาค่าสินไหมทดแทน และปัญหาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 การวิจัยนี้จึงได้เสนอแนวทางพัฒนาในการพิจารณาคดีความรับผิดทางการแพทย์ เช่น การกำหนดคุณสมบัติของพยานผู้เชี่ยวชาญให้ชัดเจน และการใช้หลักภาระการพิสูจน์ตามหลัก Res ipsa loquitur เป็นต้น

ABSTRACT

This qualitative research aimed to study legal problems in medical liability litigation procedures. Data were collected by in-depth interview and documentary research. Subjects were doctors, patients or caregivers, judges and lawyers. Data were analyzed by using content analysis. The scope of this study was limited to civil cases. This study found that the civil medical liability lawsuits in Thailand are covered by section 420 of the Civil and Commercial Code if the doctor intentional or negligent practice caused patients unnecessary charges, inmedicable from disease, disability or death. This study also found that the medical liability litigation has the following problems: expert witness, the understanding of diagnosis and medical treatment of the court, qualifications of the judges, burden of proof, disjunctive

¹ Correspondent author: suthee_3711@gmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชากฎหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยปทุมธานี

** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

allegation, compensation's problem, and problems from Consumer Case Procedure Act, B.E. 2008. This study recommended guidelines to improve the medical liability litigation such as, defining the qualifications of expert witness, and applying the burden of proof according to the principle of Res ipsa loquitur.

คำสำคัญ : ปัญหาทางกฎหมาย การพิจารณาคดี ความรับผิดชอบทางการแพทย์

Key Words: Legal problems, Court proceedings, Medical liability

บทนำ

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้มีบทบัญญัติเพื่อรับรองสิทธิในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไว้ อาทิ มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน นับเป็นหลักประกันคุ้มครองสุขภาพที่สำคัญว่า ประชาชนพึงมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพได้มาตรฐาน หากสถานพยาบาลใดให้บริการรักษาพยาบาลผิดพลาดอันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน ถือว่าได้กระทำการละเมิดสิทธิบุคคลและประชาชน ย่อมมีสิทธิเรียกร้องความเป็นธรรมได้โดยการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมเพื่อเอาผิดกับแพทย์หรือที่เรียกว่าการดำเนินคดีความรับผิดทางการแพทย์ [1]

ตามค่านิยมไทยในอดีตถือว่าอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่มีเกียรติ แพทย์เป็นผู้มีความรู้คุณธรรมจริยธรรมสูง นำเชื่อถือศรัทธา เป็นผู้ช่วยชีวิตผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจากแพทย์ผิดพลาดและเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยก็ตามแต่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมักไม่ติดใจหรือใช้สิทธิดำเนินคดีกับแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาของแพทย์ กฎหมายทางการแพทย์และสิทธิผู้ป่วยต่างๆ สาเหตุปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความเป็นธรรมในการรักษาทางการแพทย์ [2, 3] ปัจจุบันสังคมโลกไร้พรมแดน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิ

ผู้ป่วยและเท่าทันกฎหมายมากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น นำไปสู่ความคาดหวังต่อผลการรักษาจึงเกิดกระแสสิทธิมนุษยชนในการเรียกร้องสิทธิด้านจริยธรรมทางการแพทย์ผ่านองค์กรแพทยสภา สื่อมวลชนและสิ่งพิมพ์ต่างๆ มากขึ้น [2, 4] แม้คดีทางการแพทย์ในประเทศไทยยังพบมีจำนวนน้อย เนื่องจากเป็นคดีที่สามารถยุติข้อพิพาทได้ก่อนนำคดีขึ้นสู่ศาล แต่อย่างไรก็ตามในระยะ 10 ปีหลังนี้พบว่าแนวโน้มของข่าวการร้องเรียนแพทย์ปรากฏตามสื่อมวลชนและสิ่งพิมพ์ต่างๆ มากขึ้น อาทิ โทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ [2]

คดีความรับผิดชอบทางการแพทย์นั้นสาเหตุหลักคือแพทย์มีความประมาทเลินเล่อในการรักษาผู้ป่วย คดีความรับผิดชอบทางการแพทย์ที่เป็นคดีแพ่งในประเทศไทยจะพิพากษาความรับผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 คือ กรณีแพทย์กระทำเวชปฏิบัติโดยประมาทส่งผลให้ผู้ป่วยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและไม่หายจากโรคที่เป็นอยู่ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต [5, 6] ทั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อขอให้แพทย์ทำการรักษาและมีการตกลงยินยอมให้แพทย์ตรวจรักษาแล้วถือว่าเป็นความสัมพันธ์ทางสัญญาตามหลักประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยด้วยความรู้ ความสามารถ และสติปัญญาตามสัญญาเท่าที่บุคคลอันมีความรู้ทางด้านแพทยศาสตร์จะทำได้ รวมทั้งต้องใช้ความระมัดระวังตามสมควร เมื่อแพทย์กระทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อจึงเกิดความรับผิดในทางแพ่งต้องชดเชยค่าสินไหม

ทดแทนให้แก่ผู้ป่วยและญาติ [2] การเรียกร้อยค่าเสียหายในคดีแพ่งนั้นสามารถเรียกค่าเสียหายได้หลายส่วน ทั้งค่าเสียหายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการงานอาชีพ และ ค่าเสียหายเพื่อชดเชยความเสียหายที่มีใช้ตัวเงิน เช่น ค่าขาดความสุข ค่าทนทุกข์เวทนา เป็นต้น ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 438 ระบุว่า ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใด เพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรง [8]

แม้ว่าปัจจุบันผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจะมีโอกาสได้รับความเป็นธรรมในการรักษาทางการแพทย์มากขึ้นแต่กระบวนการในการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์ก็ยังมีช่องว่างที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความเป็นธรรม ทั้งนี้ พยานหลักฐานต่างๆ อาทิ เวชระเบียน พยานผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ถือเป็นพยานหลักฐานทางฝ่ายแพทยายกที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงและใช้นำสืบพยานหลักฐานได้อย่างเป็นธรรม นอกจากนี้ ศาลยังไม่มีมาตรฐานที่ชัดเจนแน่นอนเกี่ยวกับการวัดความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์หรือหลักเกณฑ์การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เป็นธรรม [1, 9]

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์นั้นวันจะมีการฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น แต่กระบวนการพิจารณาคดียังไม่มีมาตรฐานแน่นอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความเป็นธรรมจากการรักษาทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหาทางกฎหมายเพื่อวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์อันจะนำไปสู่การส่งเสริมให้กระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์มีความยุติธรรมและโปร่งใสทั้งต่อฝ่ายโจทก์และจำเลยมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์
2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์

เครื่องมือและวิธีการ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารต่างๆ ทั้งตัวบทกฎหมาย ตำราทางกฎหมาย บทความ เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆ และคำพิพากษาของศาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ร่วมกับวิจัยสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากเอกสารต่างๆ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย ผู้พิพากษาหรืออัยการ นิติกรหรือทนายความ นักวิชาการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวนกลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 40-50 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์ 2) แนวทางในการแก้ไขปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์

1. ปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์ จากการศึกษาศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า คดีความรับผิดชอบทางการแพทย์เป็นคดีแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 กรณีแพทย์กระทำเวชปฏิบัติโดยประมาทส่งผลให้ผู้ป่วยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

และไม่หายจากโรคที่เป็นอยู่ ทพพลภาพหรือเสียชีวิต กระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์ยังมีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1.1 ปัญหาการพิสูจน์ เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยหรือโจทก์ไม่กล้าใช้สิทธิ์ในการดำเนินคดีทางศาลเนื่องจากตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๘๔/๑ คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว มาตรานี้วางหลักว่าถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใดเพื่อสนับสนุนคำฟ้องหรือคำให้การของตนให้คู่ความฝ่ายนั้นนำพยานหลักฐานมาสืบให้ศาลเห็นว่าเป็นความจริงตามที่กล่าวอ้างไว้ นั่น ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยหรือโจทก์นำพยานหลักฐานมาสืบให้ศาลเห็นไม่ได้ว่าเป็นความจริงตามข้อเท็จจริงที่ตนกล่าวอ้างหรือไม่ นำพยานหลักฐานมานำสืบ ข้อกล่าวอ้างของผู้ป่วยหรือโจทก์ย่อมตกไปและศาลจะพิจารณายกฟ้อง และหากแพทย์หรือจำเลยพิสูจน์ได้ว่าตนมิได้มีความประมาทเลินเล่อแล้วทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยหรือโจทก์ ผู้ป่วยหรือโจทก์ก็ต้องเป็นฝ่ายแพคดีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้ป่วยหรือโจทก์ต้องนำสืบพยานหลักฐานมาให้ศาลพิสูจน์ว่าแพทย์หรือจำเลยทำการรักษาโดยประมาทนั้นมีอุปสรรคยุ่งยากมากมายเนื่องจากผู้ป่วยหรือโจทก์ไม่มีข้อมูลและขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาพยาบาล การขอสำเนาพยานหลักฐาน อาทิ เวชระเบียน ที่ผู้ป่วยหรือโจทก์จะนำมาใช้ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงก็ต้องขอจากแพทย์หรือโรงพยาบาลทำให้ไม่สามารถนำสำเนาเวชระเบียนไปนำสืบข้อเท็จจริงได้ทันที บางโรงพยาบาลถือว่าเวชระเบียนเป็นสมบัติของโรงพยาบาลจึงไม่สามารถอนุญาตให้ผู้ป่วยหรือโจทก์ถ่ายสำเนาได้ทำให้ผู้ป่วยหรือโจทก์ไม่มีสำเนาเวชระเบียนเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานนำมาสืบข้อเท็จจริง

ที่ตนกล่าวอ้าง อย่างไรก็ตาม ปัญหาการพิสูจน์นี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่า ผู้ป่วยหรือโจทก์ควรมีภาระการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๘๔/๑ คือ คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้างข้อเท็จจริงต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ เพราะหากให้แพทย์หรือจำเลยเป็นผู้พิสูจน์ข้อเท็จจริง อาจทำให้ผู้ป่วยหรือโจทก์เสียเปรียบได้

1.2 ปัญหาพยานผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้ 1) การกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในศาลยังไม่ชัดเจน ทำให้ศาลไม่สามารถเลือกแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ความเห็นประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีในศาลได้ นอกจากนี้ ตามธรรมเนียมที่ศาลหรือผู้พิพากษาปฏิบัติสืบต่อกันมาในศาลไทยมักไม่เรียกหรือแต่งตั้งพยานผู้เชี่ยวชาญเข้ามาในคดี ทั้งนี้ ในการพิจารณาคดีของศาลมักไม่ยอมรับฟังพยานความเห็นจากพยานผู้เชี่ยวชาญ เพราะหากศาลยอมรับฟังความเห็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ก็จะถือว่าเป็นการนำความเห็นของบุคคลอื่นมาใช้ในการวินิจฉัยพิจารณาคดีหรือยอมให้บุคคลอื่นทำหน้าที่แทนศาล จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่เห็นด้วยในการให้คู่ความร่วมกันเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้แก่คู่ความในศาล 2) พยานผู้เชี่ยวชาญขัดแย้งกัน เนื่องจากทนายความแต่ละฝ่ายมักเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ฝ่ายตนเองจึงอาจเลือกพยานอาจไม่มีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และพยานแต่ละฝ่ายมักเบิกความหรือแสดงความคิดเห็นที่ตรงข้ามกันทำให้ศาลมีความยากลำบากในการพิจารณาว่าข้อเท็จจริงหรือข้อคิดเห็นของพยานฝ่ายใดมีความน่าเชื่อถือมากกว่ากัน 3) คู่ความไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญเบิกความ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ป่วยหรือโจทก์มีความกังวลใจในการหาพยานผู้เชี่ยวชาญเบิกความเนื่องจากขาดความรู้ในการแสวงหาแพทย์ที่เหมาะสมมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายตนได้

ส่วนผู้พิพากษาและแพทย์หรือจำเลยไม่มีความกังวลใจในเรื่องการหาพยานผู้เชี่ยวชาญมาเบิกความเนื่องจากในกรณีที่คดีทางการแพทย์เป็นคดีแพ่ง การซึ่งนำหลักพยานหลักฐานในศาลมักจะไม่มีพิจารณาข้อเท็จจริงจากพยานผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ยุติ 4) แพทย์ไม่อยากเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ เพราะแพทย์ต้องละทิ้งผู้ป่วยและงานประจำหลายชั่วโมงในการไปศาลและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเองทั้งหมด รวมทั้งแพทย์มักกังวลเรื่องความปลอดภัยต่อชีวิตเพราะกฎหมายไทยยังไม่มีมาตรการคุ้มครองความปลอดภัยแก่พยานที่ชัดเจน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ยินดีไปเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญให้ฝ่ายผู้ป่วยหรือโจทก์เพราะกลัวจะได้รับความเดือดร้อนตามมา ไม่อยากปรักปรำหรือทำให้เพื่อนร่วมวิชาชีพเดือดร้อน ขาดความมั่นใจในความรู้และประสบการณ์เพียงพอที่จะเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ ปริมาณงานมากจึงไม่มีเวลามาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ปัญหาฟ้องเคลือบคลุม กล่าวคือ ผู้ป่วยหรือโจทก์ไม่มีความรู้ในการเขียนบรรยายคำฟ้องจึงไม่ทราบว่าการฟ้องใครเป็นจำเลยบ้างหรือไม่ได้บรรยายฟ้องจำเลยว่าจะกระทำโดยประมาทอย่างไร

1.4 ปัญหาความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท เนื่องจากคดีความรับผิดชอบทางการแพทย์เป็นข้อพิพาทที่เป็นวิชาชีพเฉพาะและมีศัพท์เทคนิคทางการแพทย์มากมายจึงยากที่บุคคลอื่นนอกวิชาชีพจะเข้าใจ หากผู้พิพากษาไม่เข้าใจศัพท์เทคนิคทางการแพทย์หรือแผนการรักษาของแพทย์ก็อาจทำให้ผู้พิพากษาไม่เข้าใจคำเบิกความของพยานในการนำสืบพยานและทำให้เกิดความล่าช้าในการพิจารณาคดีหรือเกิดข้อผิดพลาดในการตัดสินคดีได้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความเหมาะสมในการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษ ศาลสาธิตราษฎร์ หรือ ศาลแพทย์ เพื่อการพิจารณาคดีทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยให้มีการจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษ ศาลสาธิตราษฎร์ หรือ ศาลแพทย์ เพื่อการพิจารณาคดีทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ คดีทางการแพทย์มีข้อเท็จจริงที่เข้าใจยาก ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาคดีมีความรวดเร็วมากขึ้นและมีความ

ยุติธรรมต่อทุกฝ่าย ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้พิพากษาจึงต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษและสามารถวางแผนทางบรรทัดฐานทางกฎหมายเรื่องมาตรฐานในการรักษาและแนวทางการวินิจฉัยทางการแพทย์

1.5 คุณสมบัติของผู้พิพากษา เช่น ขาดความอดทนอดกลั้นต่อกระแสวิพากษ์วิจารณ์ต่าง ๆ ความรู้ความเข้าใจทางด้านการแพทย์ค่อนข้างน้อย เป็นต้น

1.6 ปัญหาการกำหนดค่าสินไหมทดแทน เนื่องจากการกำหนดค่าสินไหมทดแทนยังไม่มีค่านิยมแน่นอน ทั้งนี้ ความเสียหายบางกรณีไม่อาจทดแทนเป็นจำนวนเงินได้อย่างยุติธรรมและการกำหนดค่าสินไหมทดแทนส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้พิพากษา จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนในส่วนความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ทั้งนี้ เห็นว่าศาลไทยตัดสินให้จำเลยชดเชยค่าสินไหมทดแทนในปริมาณน้อยอยู่แล้วและเป็นเรื่องยากที่จะกำหนดเพดานค่าสินไหมทดแทนที่เหมาะสมยุติธรรมกับความเสียหายที่เกิดขึ้น

1.7 ปัญหาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กล่าวคือ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 วางหลักในเรื่องอายุความใน มาตรา 13 ว่า ในกรณีเกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิ์เรียกร้องภายใน 3 ปี นับแต่วันรู้ความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบการธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และพระราชบัญญัตินี้ได้วางหลักในเรื่องอายุความสะดุดหยุดอยู่ใน มาตรา 14 ว่า ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งบอกเลิกเจรจา พระราชบัญญัตินี้วางหลักในเรื่อง

ค่าสินไหมทดแทนใน มาตรา 39 ว่า ในคดีที่ผู้บริโภครู้หรือผู้มอานาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามคำฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้ แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของโจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกวินิจฉัยนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมาว่ากล่าวกันแล้วโดยชอบ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติยังได้วางหลักในเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษมาตรา 42 ว่า ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากผู้ประกอบธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดขึ้น เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ เช่น ความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบธุรกิจได้รับสถานะทางการเงินของผู้ประกอบธุรกิจ การที่ผู้ประกอบธุรกิจได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมีส่วนก่อให้เกิดความเสียหายด้วย ซึ่งบทบัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าเป็นผลดีต่อผู้ป่วยหรือโจทก์แต่เป็นผลเสียต่อแพทย์หรือจำเลยทำให้แพทย์ไม่ยอมรับผู้ป่วยไว้ในการรักษาโดยเฉพาะแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลภาครัฐ

2. แนวทางในการแก้ไขปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาตีความรับผิดชอบทางการแพทย์

แนวทางพัฒนาการพิจารณาตีความรับผิดชอบทางการแพทย์ มีดังนี้ 1) การกำหนดคุณสมบัติของพยานผู้เชี่ยวชาญให้ชัดเจน 2) การจัดตั้งศาลชำนาญ

พิเศษ ศาลด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาความรู้ความเข้าใจของศาลเกี่ยวกับข้อพิพาท 3) การกำหนดให้มองค์กรกลางที่คอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือทั้งฝ่ายผู้ป่วยหรือโจทก์และฝ่ายแพทย์หรือจำเลยในการสรรหาพยานผู้เชี่ยวชาญร่วมกันโดยเลือกพยานผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียวหรือคณะเดียวมาทำหน้าที่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญในศาลเพื่อแก้ปัญหาพยานผู้เชี่ยวชาญทั้งสองฝ่ายขัดแย้งกัน ปัญหาคู่ความไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญเบิกความและปัญหาแพทย์ไม่ยอมมาเป็นพยานผู้เชี่ยวชาญ 4) การใช้หลักการการพิสูจน์ตามหลัก Res ipsa loquitur หรือหลักข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ดังที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๘๔/๑ ให้มากขึ้นหลักเกณฑ์นี้เป็นประโยชน์ช่วยให้ผู้ป่วยหรือโจทก์ไม่ต้องนำสืบพยานหลักฐาน ผู้ป่วยหรือโจทก์เพียงแค่พิสูจน์ว่าได้เกิดเหตุการณ์ขึ้นหรือเพียงแค่พิสูจน์ว่ามีความเสียหายเกิดขึ้นหลังจากไปรับการรักษาจากแพทย์หรือจำเลยก็เพียงพอที่จะเป็นการแสดงหลักฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับความประมาทเลินเล่อของแพทย์หรือจำเลยเพื่อหลักการการพิสูจน์ไปเป็นของแพทย์หรือจำเลยที่ต้องเป็นผู้พิสูจน์ว่าตนมิได้มีความประมาทเลินเล่อที่ทำให้ผู้ป่วยหรือโจทก์เกิดความเสียหาย

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

กระบวนการพิจารณาตีความรับผิดชอบทางการแพทย์ยังมีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ ปัญหาพยานผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ความเข้าใจของศาล คุณสมบัติของผู้พิพากษา ปัญหาการการพิสูจน์ ปัญหาฟ้องเคลือบคลุม ปัญหาการกำหนดค่าสินไหมทดแทน ปัญหาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 แนวทางพัฒนาการพิจารณาตีความรับผิดชอบทางการแพทย์ มีดังนี้ การกำหนดคุณสมบัติของพยานผู้เชี่ยวชาญให้ชัดเจน การจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษ ศาลด้านการแพทย์และสาธารณสุข การกำหนด

ให้มืองค์กรกลาง การใช้หลักการการพิสูจน์ตาม
Res ipsa loquitur

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญของทนายความและผู้พิพากษาเพื่อเตรียมพร้อมในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ให้สามารถเข้าถึงความจริงแห่งคดีได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมมากขึ้น

2. ศาลควรพัฒนาประสิทธิภาพในการนำสืบพยานหลักฐานให้รวดเร็วและเก็บสาระสำคัญในคดีได้อย่างครบถ้วน โดยศาลควรมีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือบันทึกและสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ด้วย เพราะการพัฒนาระบบการบันทึกคำพยานของศาลในอนาคตควรมีระบบการบันทึกคำพยานโดยอัตโนมัติเพื่อให้ศาลสูงได้รับทราบรายละเอียดในคำเบิกความพยานอย่างครบถ้วนทุกถ้อยกระทงความ อันเป็นประโยชน์แก่รูปคดี ซึ่งเป็นไปตามหลักการเข้าถึงความจริงแห่งคดีให้ได้มากที่สุดนั่นเอง

3. การตรวจสอบคำพยานโดยทนายความและพยานผู้เบิกความเสร็จสิ้นลงไปในกระบวนการพิจารณาในแต่ละนัดควรปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติจากเดิมที่ศาลเป็นผู้อ่านให้คู่ความฟังมาเป็นให้คู่ความอ่านเองโดยตรงในกรณีที่คุณความสามารถอ่านออกเขียนได้ เพื่อจะได้มีสมรรถนะในการกลั่นกรองความถูกต้องของคำพยานได้อย่างเต็มที่และเมื่อลงนามรับรองหรือคัดค้านเสร็จสิ้นแล้วศาลจึงจะลงจากบัลลังก์ได้ตามหลักการดำเนินคดีในระบบกล่าวหา (Accusatorial system) ซึ่งโจทก์และจำเลยต่างมีหน้าที่ต้องดูแลรักษาผลประโยชน์ในคดีของตนโดยมีทนายความเป็นผู้ช่วยเหลือคดี ส่วนผู้พิพากษาจะวางตัวเป็นกลาง

4. ควรส่งเสริมให้นำหลักข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ที่ได้รับการบัญญัติขึ้นใหม่ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา ๔๔/๑ มาใช้ในคดีทางการแพทย์เพราะพยานหลักฐานส่วนใหญ่อยู่ในความรู้เห็นของจำเลยเพียงผู้เดียวยากแก่การนำสืบพิสูจน์แก่โจทก์จึงทำให้เกิดความยากลำบากในการค้นหาความ

จริงที่สำคัญและจำเป็นต่อการตัดสินคดีที่ถูกต้องและเป็นธรรมได้ ดังนั้น เมื่อโจทก์ไม่สามารถพิสูจน์ความจริงในประเด็นข้อพิพาทแห่งคดีนั้นๆ ให้ศาลเห็นจริงตามที่ศาลกำหนดไว้จึงทำให้โจทก์ต้องเป็นฝ่ายแพ้คดีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5. ควรจัดตั้งศาลชำนาญพิเศษคณะพิเศษเป็นแผนกเฉพาะขึ้นมาในศาลเพื่อพิจารณาความรับผิดชอบทางการแพทย์ ซึ่งคดีลักษณะนี้ต้องคัดเลือกองค์คณะผู้พิพากษาที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะทั้งนี้ ผู้พิพากษาจะมีระดับความสามารถและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน หากขาดความรู้อันลึกซึ้งย่อมมีโอกาสเกิดความผิดพลาดและความบกพร่องในการวินิจฉัยชี้ขาดคดีได้เสมอ หากมีระบบพิจารณาคดีโดยให้ผู้พิพากษาที่มีความสันทัดชัดเจนในคดีทางการแพทย์ก็ย่อมจะใช้ความพินิจพิเคราะห์ในการตัดสินชี้ขาดคดีได้อย่างละเอียดรอบคอบและเป็นธรรม ดังหลักที่ว่า “ตุลาการย่อมคำนึงถึงความยุติธรรมเสมอ”

6. ควรจัดตั้งสถาบันองค์กรกลางที่มีความยุติธรรมและโปร่งใสเพื่อให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดีทางการแพทย์แก่โจทก์ เป็นผู้ควบคุมพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในคดีทางการแพทย์ทั้งนี้ควรเป็นสถาบันอิสระที่มีความเที่ยงตรงโดยสถาบันนิติเวชศาสตร์แห่งชาติควรเข้ามามีบทบาทในส่วนนี้ด้วย

7. ศาลควรมีบทบาทเชิงรุกโดยจัดให้มีพยานผู้เชี่ยวชาญประจำศาลมากกว่าที่คู่ความจะไปสืบหาเองเพื่อส่งเสริมให้คู่ความในคดีได้มีโอกาสต่อสู้คดีได้อย่างเท่าเทียม เกิดความสะดวก เป็นธรรม น่าเชื่อถือ

8. ควรพัฒนาให้ผู้มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณาคดีในลักษณะของผู้พิพากษาสมทบหรือเป็นผู้ช่วยศาลเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการแพทย์ของศาล

9. พยานผู้เชี่ยวชาญในคดีทางการแพทย์ควรเป็นคนกลางที่ไม่มีส่วนได้เสียในคดีและเป็นบุคคล

ที่คู่ความทุกฝ่ายในคดียอมรับ นอกจากนี้ควรได้รับการเลือกสรรและกลั่นกรองมาโดยกระบวนการยุติธรรม

10. แพทยสภาควรเป็นหน่วยงานหลักที่ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดหาพยานผู้เชี่ยวชาญวางระเบียบ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับบทบาทของโรงพยาบาลในการมีส่วนร่วมนำสืบพยานหลักฐานในคดีทางการแพทย์ การเสริมสร้างทัศนคติให้แพทย์เข้าใจและยอมรับว่าการที่แพทย์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมเป็นพยานในคดีทางการแพทย์นั้นเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมมิใช่เป็นการทำลายวงการแพทย์ การตรวจสอบแพทย์ด้วยกันเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำหลักการผลการพิสูจน์มาบังคับใช้ในคดีทางการแพทย์ แนวทางการจัดตั้งศาลสาธารณสุข แนวทางการพัฒนาพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างแพทยสภากับศาลยุติธรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่กว้างขวางเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินคดีทางการแพทย์ในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ภูมิ โชคเหมาะ ดร.กริชพกา บุญเฟื่อง และ ดร.คณิส จมรักษ์กุล ที่ให้คำแนะนำแนวคิดอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Auengprapan W. A Study of the Problems of the Medical Malpractice in Thailand. Bangkok: Ruen kaew karnpim; 2003. Thai.
2. Aowwichitkhun P. Charging the Doctors. Bangkok: Pholsioam printing and publishing (Thailand) limited partnership; 2006. Thai.
3. Bunchalearmwipart S. The Problems of Medical Malpractice Litigation and Recommendations. Bangkok: Thammasat university; 2008. Thai.
4. Bunchalearmwipart S. Law and Caution of Doctors and Nurses. 3rd ed. Bangkok: Winyuchon; 2003. Thai.
5. Chuathai S. Civil Law: The General Principles. Vol 1. 5th ed. Bangkok: Winyuchon; 1999. Thai.
6. Sethabutr J. Principle of Civil Law: Torts. Bangkok: Duenthula; 2002. Thai.
7. Thingsapat J. Criminal law: Part 1. 10th ed. Bangkok: Institute of Legal Education of the Thai Bar; 2003. Thai.
8. Fongsiriphaiboon W. Doctors and the Defeat in Tort Cases. Siriraj medical journal. 2000; 52(1): 77-86. Thai.
9. Auengprapan W. Medical Law. The courts of Justice Journal. 2006; 1(4): 37-49. Thai.