

## ภาคผนวก

ผลสรุป กิจกรรมประชุมสนทนากลุ่ม

เอกสาร ประกอบกิจกรรมประชุมสนทนากลุ่ม “ผลกระทบของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ  
บริการสาธารณสุข”



## ผลสรุป

1. เรื่อง ผลกระทบของการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
2. สถานที่จัดกิจกรรม ห้องประชุมพระปกเกล้า อาคารเอนกนิทัศน์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. วันที่จัดกิจกรรม วันที่ 3 พฤษภาคม 2555
4. คณะผู้ดำเนินกิจกรรม
 

ผู้นำเสนองานวิจัย	รองศาสตราจารย์วิมาน	กฤตพลวิมาน
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัญญิญา	สิริบวรพิพัฒน์
ผู้ดำเนินรายการ	รองศาสตราจารย์วิกรม	รักปวงชน
ผู้สังเกตการณ์	อาจารย์อิงครัต	ดลเจิม
	อาจารย์จาตุรนต์	บุญยธนะ
	อาจารย์วิภูส	แสนเจริญ
ผู้ช่วยการจัดกิจกรรม	นางสาวลลิตา	วุฒิก
5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่นๆ นักกฎหมาย อาจารย์ และผู้สนใจอื่นๆ จำนวน 93 คน

### 6. สรุปกิจกรรมประชุมสัมมนากลุ่ม

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประชุมสัมมนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและหลากหลาย โดยมีสรุปผลข้อเสนอแนะ 10 ประการ ดังต่อไปนี้

(1) กฎหมายมีความเหมาะสมภาคและเอื้อประโยชน์แก่ทุกฝ่าย ฉะนั้นกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจึงควรคุ้มครองผู้ให้บริการด้วย เพราะผู้ให้บริการก็อาจเกิดความเสียหายจากการให้บริการได้ มิใช่มีแต่ผู้รับบริการเท่านั้นที่เสียหาย การคุ้มครองผู้ให้บริการด้วยดังกล่าว อาจส่งผลให้กฎหมายฉบับนี้ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในวิชาชีพสาธารณสุขมากขึ้น

(2) ควรมีตัวแทนโดยตรงจากวิชาชีพผู้ให้บริการสาธารณสุขเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งขององค์คณะของคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะไม่มีภาระหน้าที่ในการพิสูจน์ ถูกผิด และไม่เกี่ยวกับการสอบสวนหรือการลงโทษโดยสภาวิชาชีพ แต่ก็ควรให้ความสำคัญกับตัวแทนโดยตรงจากวิชาชีพ เพื่อเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้าใจอันดีต่อกัน

(3) ควรมีบทบัญญัติที่เน้นการไกล่เกลี่ยและการประนอมข้อพิพาท นำแนวคิดในลักษณะของกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ หรือการไกล่เกลี่ยคดีอาญามาใช้ ให้มีการจัดตั้งองค์กรที่มีภารกิจในเรื่องนี้โดยเฉพาะ โดยมีองค์กรที่มีความเป็นอิสระ เป็นกลาง และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ไม่ควรมีบทบัญญัติใดที่เอื้อหรือสนับสนุนให้มีการค้าความ

(4) สำหรับความผิดที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขกระทำโดยประมาทนั้น ควรให้ศาลมีดุลพินิจในการที่จะกำหนดโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้นหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ เพราะผู้

ให้บริการสาธารณสุขล้วนปฏิบัติหน้าที่ด้วยเจตนาดี เจตนาที่จะดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานทุกประเภทโดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทั้งหลายซึ่งภาระการดูแลรักษาผู้ป่วยก็มีลักษณะดังกล่าวอยู่ด้วย จึงเป็นธรรมชาติที่ย่อมจะมีความผิดพลาดบกพร่องเกิดขึ้นได้บ้าง ความผิดพลาดบกพร่องในลักษณะดังกล่าวจึงควรได้รับการลดหย่อนผ่อนโทษตามสมควร แต่อย่างไรก็ดี ข้อเสนอที่หยิกแฉงโทษแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่กระทำการโดยประมาทนั้น ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่าเป็นบทบัญญัติที่ขัดรัฐธรรมนูญ กฎหมายจะมีบทบัญญัติยกเว้นให้แก่บุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดไม่ได้เป็นการเลือกปฏิบัติ ทำให้บุคคลไม่เสมอภาคเท่าเทียมกัน

(5) ควรให้ความสำคัญกับองค์คณะที่มีอำนาจในการบริหารกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพราะกองทุนนี้จะมีเงินหมุนเวียนจำนวนมาก ไม่ควรเปิดช่องให้บุคคลใดแทรกเข้าไปหาประโยชน์ หรือให้ระบบการเมืองแทรกแซงได้ ควรจะมีองค์คณะและหลักการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ และมีกระบวนการตรวจสอบอย่างโปร่งใส

(6) การเก็บเงินสมทบจากสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขควรเก็บในอัตราต่ำสุด เพราะหากเก็บในอัตราสูง สถานพยาบาล หรือสถานประกอบการดังกล่าวจะผลักรားให้แก่ผู้บริโภค จะทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ในที่สุดจะเป็นภาระแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วย ดังตัวอย่างในต่างประเทศ

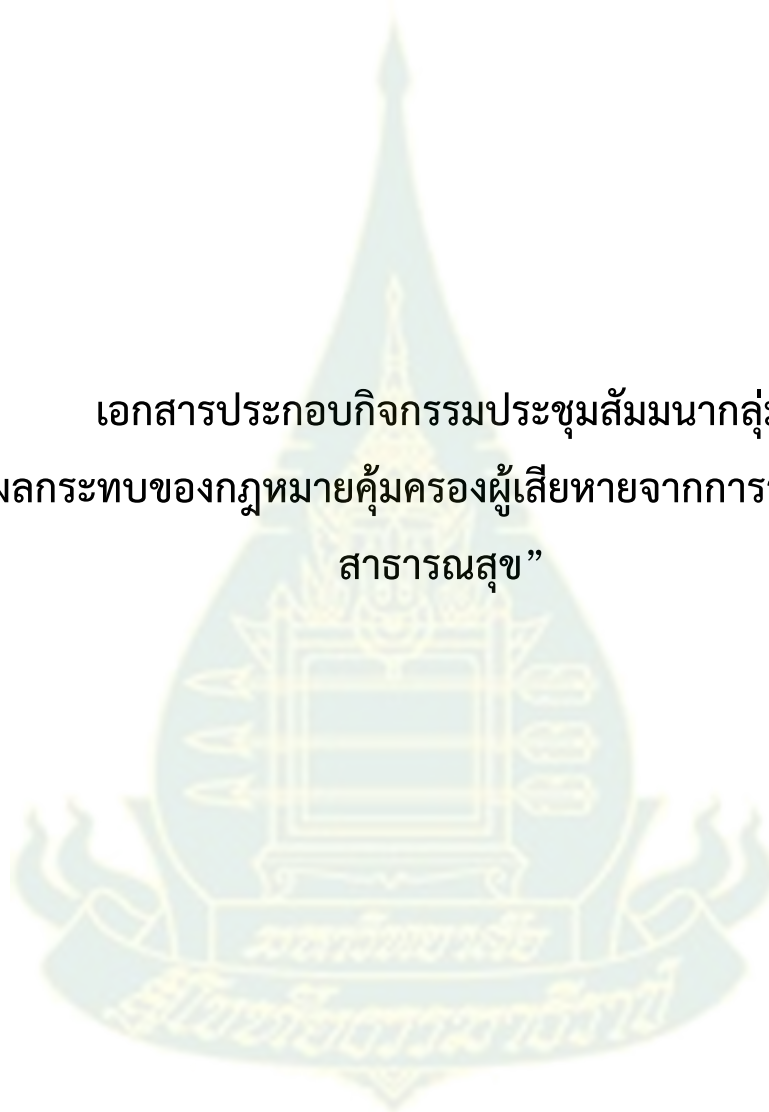
(7) ควรมีการจัดทำประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวางและครอบคลุมประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มเป็นกลาง เพื่อจะได้ปรับปรุงตัวบทกฎหมายให้ตรงกับความต้องการเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่ายและสังคมโดยรวม รวมทั้งเป็นการสื่อสารให้ทุกกลุ่มทำความเข้าใจร่วมกัน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แท้จริง มิใช่เชื่อตามคำกล่าวอ้างหรือล่ำลือกันเท่านั้น

(8) ควรมีการตรากฎหมายว่าด้วยการพิจารณาคดี สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ เพราะคดีอันเกิดจากการให้บริการสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษต่างจากคดีพิพาททั่วไป และควรมีองค์คณะอันประกอบไปด้วยผู้พิพากษาสมทบ ซึ่งเป็นคนเป็นกลางที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข ในทำนองเดียวกับผู้พิพากษาสมทบในคดีแรงงาน

(9) ก่อนที่จะมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ยากไร้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขซึ่งได้รับความเดือดร้อนและขาดช่องทางการช่วยเหลือเยียวยาจากมาตรการต่างที่มีอยู่ในขณะนี้ และจะเป็นการลดคดีพิพาทระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุขในอีกทางหนึ่งด้วย

(10) ภายหลังจากมีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้วก็ควรมีการจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่อยู่นอกเหนือหลักเกณฑ์การคุ้มครองทางกฎหมาย แต่เป็นผู้เสียหายที่ได้รับความเดือดร้อนจริง อันเป็นการช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรม

เอกสารประกอบกิจกรรมประชุมสัมมนากลุ่ม  
“ผลกระทบของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ  
สาธารณสุข”



## วิเคราะห์ผลกระทบการบังคับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ในการที่หากร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขผ่านและตราเป็นกฎหมายใช้บังคับแล้ว จะมีผลกระทบต่อทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข ผู้รับบริการสาธารณสุข และสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขดังนี้

### ผลกระทบต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข

กรณีที่เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ขึ้น ผู้ให้บริการสาธารณสุขอาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องเป็นจำเลยทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญา ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ในความรับผิดชอบเพื่อละเมิด ประมวลกฎหมายอาญาในความผิดฐานต่างๆ อาทิ ฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาและฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย ตลอดจนความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดฐานทำให้หญิงแท้ง ฯลฯ ความรับผิดชอบตาม พ.ร.บ. ความผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และตาม พ.ร.บ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งจากสถิติแสดงให้เห็นว่าการฟ้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขในระยะหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าในอดีต

### ผลกระทบต่อผู้รับบริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการสาธารณสุขในที่นี้ครอบคลุมบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตามสาขาการให้บริการสาธารณสุขทุกประเภท ซึ่งล้วนได้รับการคุ้มครองตามหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งอายุความที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองนี้จะยาวกว่าอายุความ ตามความรับผิดชอบละเมิด ตาม ป.พ.พ. ซึ่งเป็นคุณแก่ผู้เสียหายมากกว่ามาตรการที่มีอยู่ตามกฎหมายเดิม นอกจากนี้ผู้รับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับค่าเสียหาย 2 กรณี คือ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชย โดยหากไม่ประสงค์รับเงินค่าชดเชยก็มีสิทธิ์ที่จะนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลได้ทั้งทางแพ่งและทางอาญาเป็นปกติอยู่แล้ว และแม้รับเงินค่าชดเชยไปแล้ว ก็ยังคงมีสิทธิ์นำคดีไปฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งได้อีก ซึ่งถือได้ว่าเป็นคุณกับผู้เสียหายมากกว่ามาตรการที่มีอยู่ตามกฎหมายเดิม ซึ่งน่าจะทำให้การฟ้องคดีไปสู่ศาลของผู้รับบริการสาธารณสุขลดลงอย่างแน่นอน

### ผลกระทบต่อสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุข

การกำหนดให้สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขมีภาระต้องจ่ายเงินสมทบเป็นกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เจ้าของสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขเอกชนไม่เห็นด้วยกับร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกรณีที่สามารถทำความเข้าใจกันได้ในอัตราการจ่ายเงินสมทบในอัตราที่สมเหตุสมผล นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ทำให้สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขต้องมีภาระในการจัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุความเสียหาย รายงานแนวทางป้องกันความเสียหาย ตลอดจนการเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการ ซึ่งเป็นการก่อภาระเพิ่มขึ้นแก่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุข แต่ในที่สุดก็จะเป็นผลดีต่อการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เสียหายในการรับบริการสาธารณสุขได้

## ผลกระทบของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภักฐิณา สิริบรรพิตพัฒน์  
รองศาสตราจารย์วิกรณ์ รัศมีปวงชน  
รองศาสตราจารย์วิมาน กฤตพลวิมาน

บุคลากรทางการแพทย์  
กับความคาดหวังของสังคมไทย

# นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

## บุคลากรทางการแพทย์

### กับความรับผิดชอบทางกฎหมาย

1. บทบัญญัติว่าด้วยจริยธรรมในวิชาชีพการให้บริการสาธารณสุข
2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์

# บทบัญญัติว่าด้วยจริยธรรมในเรื่อง วิชาชีพการให้บริการสาธารณสุข

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพพวชกรรม พ.ศ.2525
2. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ: พ.ศ.2542



**ทฤษฎีปฏิบัติ**  
**MEDICAL MALPRACTICE**





## ผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุขในฐานะผู้บริโภค

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522
2. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551



## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิด ของบุคลากรทางการแพทย์

1. ประมวลกฎหมายอาญา
2. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
3. พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539



## มาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุขตามร่างกฎหมายของไทย

(1) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ... โดย นายประสิทธิ์ ธีชัยรัตน์ และคณะ: เลขรับ 106/2551 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(2) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นางสาวสารี อ๋องสมหวั กัมปประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 11,007 คน ร่วมกันเข้าชื่อ เลขรับ 8059/2552 วันที่ 5 มิถุนายน 2552 วันที่ 5 มิถุนายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(3) ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมความสัมพันธาระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ... เสนอโดย นายบรรพต ตันธีรวงศ์ และคณะ: เลขรับ 61/2552 วันที่ 14 สิงหาคม 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 61 มาตรา)

(4) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ให้บริการและรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นางอุดมลักษณ์ เฟื่องนพัฒน์และคณะ: เลขรับ 139/2552 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 50 มาตรา)

(5) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.... เสนอโดย นายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะ: เลขรับ 141/2552 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

(6) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข  
พ.ศ.... เสนอโดย คณะรัฐมนตรี เลขที่ 8/2553 วันที่ 28 เมษายน 2553  
(มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 50 มาตรา)

(7) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข  
พ.ศ....เสนอโดย นายเจริญ ธรรมโกมลและคณะ เลขที่ 6286/2553 วันที่  
29 เมษายน 2553 (มีบทบัญญัติทั้งสิ้น 51 มาตรา)

\*\*\*\*\*

