

บทที่ 4

วิเคราะห์ผลกระทบการใช้บังคับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุข

ดังกล่าวมาแล้วว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอที่จะคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้ จึงได้มีความพยายามที่จะผลักดันกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุขออกมาใช้บังคับเป็นการเฉพาะ โดยมีร่างพระราชบัญญัติหลายฉบับ ซึ่งหากตราออกมาเป็นกฎหมายใช้บังคับแล้ว ย่อมจะมีผลกระทบต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในบทนี้จะได้วิเคราะห์ผลกระทบการใช้บังคับมาตรการคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข โดยจำแนกเป็น 3 หัวข้อคือผลกระทบต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข ผลกระทบต่อผู้รับบริการสาธารณสุขและผลกระทบต่อสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุข

ผลกระทบต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข

ประเด็นที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์มีความกังวลมากได้แก่ การถูกฟ้องเป็นจำเลยทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญา เพราะความผิดพลาดอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งโดยอุบัติเหตุหรือประมาทเล็กน้อย ตัวอย่างที่เคยเกิดขึ้นเป็นคดี เช่น การติดชื้อผู้ป่วยผิดหรือติดสลับกัน ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาผิดพลาดไปด้วย แพทย์สั่งให้ผสม KCL ในน้ำเกลือ พยาบาลนำไปฉีดเข้าเส้นโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กหยุดหายใจและเสียชีวิตในเวลาต่อมา พยาบาลป้อนนมเด็กอายุ 3 เดือน แต่ไม่ได้ระมัดระวังถือขวดนมให้เด็กจมน้ำและตกจากมือคนอุ้ม เด็กหมดสติ เลือดคั่งในสมอง หลังผ่าตัดกลายเป็นคนพิการทางสมอง⁶⁸ เป็นต้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกฟ้องในคดีอาญา ผู้ให้บริการสาธารณสุขจะมีความวิตกกังวลมากที่สุด ยิ่งในระยหลังมีข่าวคราวแพทย์ถูกฟ้องเป็นคดีอาญาและถูกศาลพิพากษาลงโทษจำคุก เป็นข่าวครึกโครมทางหนังสือพิมพ์ถี่ขึ้น ดังเช่น เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2554 ศาลอาญามีคำพิพากษาลงโทษแพทย์เจ้าของคลินิกย่านห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ให้ลงโทษจำคุก 1 ปีปรับ 1 หมื่นบาท ในข้อหาประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย เนื่องจากจัดยาแก้ปวดให้ผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยเกิดอาการชัก หัวใจหยุดเต้นเสียชีวิต ศาลให้รอลงอาญาหรือรอการลงโทษเป็นเวลา 2 ปีแทนการจำคุก และญาติผู้ป่วยยังยื่นฟ้องจำเลยเป็นคดีแพ่งเรียกค่าเสียหาย 10 ล้านบาท เป็นค่าปลงศพและค่าขาดไร้อุปการะด้วย โดยจะเอาผลคดีอาญาไปนำสืบในคดีแพ่งต่อไป⁶⁹ และที่เป็นข่าวสร้างความตื่นตระหนกเป็นอย่างมากในวงการสาธารณสุขก็คือ กรณีศาลจังหวัดทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มี

⁶⁸ แสง บุญเฉลิมวิภาส กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์ พยาบาล กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546 หน้า 63-102.

⁶⁹ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 28 มกราคม พ.ศ.2554

คำพิพากษาลงโทษแพทย์หญิงประจำโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งให้จำคุก 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2550 ในข้อหาประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย เนื่องจากได้ฉีดยาเข้าไขสันหลังในการผ่าตัดไส้ติ่งแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิต⁷⁰ เป็นต้น เป็นผลให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขยังมีความวิตกกังวลสูงขึ้นตามไปด้วย

ในอดีตการฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นคดีชั้นศาลมีจำนวนน้อยมาก แต่ในระยะหลังกลับมีคดีความฟ้องร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขสรุปว่า ตั้งแต่ ปี 2539 ถึง พฤษภาคม 2551 โจทก์ยื่นฟ้องกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 73 คดี โดยฟ้องแพทย์ 60 คดีและฟ้องพยาบาล 13 คดี ตามรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางจำนวนคดีฟ้องแพทย์ตั้งแต่ปี 2539 ถึงพฤษภาคม 2551

| ผู้ถูกฟ้องคดี | จำนวน/คดี |
|----------------------|-----------|
| 1. ผู้ถูกฟ้องคดีแพ่ง | |
| แพทย์ | 55 |
| พยาบาล | 11 |
| 2. ผู้ถูกฟ้องคดีอาญา | |
| แพทย์ | 5 |
| พยาบาล | 2 |
| รวม | 73 |

ที่มา : กลุ่มกฎหมายสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ต่อมามีการสำรวจเพิ่มเติมตั้งแต่ปี 2539 ถึงปี 2554 พบว่าแพทย์ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องร้องคดีรวมทั้งหมด 182 คดี โดยจำแนกเป็นคดีแพ่งจำนวน 162 คดี และคดีอาญาจำนวน 20 คดี⁷¹ ซึ่งจะเห็นว่าใน 3 ปีหลังนี้ แพทย์ถูกฟ้องเป็นคดีชั้นศาลเป็นจำนวนมากกว่าคดีก่อนหน้านี้ 13 ปีรวมกันเสียอีก

จากการศึกษาคดีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเท่าที่ผ่านมาหรืออาจถูกฟ้องเป็นคดีต่อไปนั้น มีฐานความผิดซึ่งอาจจำแนกเป็นคดีแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และคดีอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา ดังต่อไปนี้

1. คดีแพ่งความผิดฐานละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420
ดังต่อไปนี้

⁷⁰ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2550

⁷¹ หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 2 มกราคม พ.ศ.2555

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

2. คดีอาญา ตามประมวลกฎหมายอาญามีฐานความผิด ดังต่อไปนี้

2.1 ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 และบทบรรณาฏตามมาตรา 289 ดังต่อไปนี้

มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่นต้องระวางโทษประหารชีวิต จำคุกตลอดชีวิตหรือจำคุกตั้งแต่สิบห้าปีถึงยี่สิบปี

มาตรา 289 ผู้ใด

- (1) ฆ่าบุพการี
- (2) ฆ่าเจ้าพนักงาน ซึ่งกระทำการตามหน้าที่หรือเพราะเหตุที่จะกระทำหรือได้กระทำการตามหน้าที่
- (3) ฆ่าผู้ช่วยเหลือเจ้าพนักงานในการที่เจ้าพนักงานนั้นกระทำการตามหน้าที่หรือเพราะเหตุที่บุคคลนั้นจะช่วยหรือได้ช่วยเจ้าพนักงานดังกล่าวแล้ว
- (4) ฆ่าผู้อื่นโดยไตร่ตรองไว้ก่อน
- (5) ฆ่าผู้อื่นโดยทรมาณหรือโดยกระทำทารุณโหดร้าย
- (6) ฆ่าผู้อื่นเพื่อเตรียมการ หรือเพื่อความสะดวกในการที่จะกระทำผิดอย่างอื่นหรือ
- (7) ฆ่าผู้อื่นเพื่อจะเอา หรือเอาไว้ซึ่งผลประโยชน์อันเกิดแต่การที่ตนได้กระทำความผิดอื่น เพื่อปกปิดความผิดอื่นของตน หรือเพื่อหลีกเลี่ยงให้พ้นอาญาในความผิดอื่นที่ตนได้กระทำไว้ต้องระวางโทษประหารชีวิต

2.2 ความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 290 ดังต่อไปนี้

มาตรา 290 ผู้ใดมิได้มีเจตนาฆ่าแต่ทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้ผู้นั้นถึงแก่ความตายต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี

ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใด ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี

2.3 ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 ดังต่อไปนี้

มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาทและการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

2.4 ความผิดฐานทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 295 รวมทั้งบทบรรณาฏตามมาตรา 296 ดังต่อไปนี้

มาตรา 295 ผู้ใดทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่น นั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 296 ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2.5 ความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกทำร้ายรับอันตรายสาหัสตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 297 และบทฉกรรจ์ตามมาตรา 298 ดังต่อไปนี้

มาตรา 297 ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายจนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายรับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี

อันตรายสาหัสนั้น คือ

1. ตาบอด หูหนวก ลิ่นขาด หรือเสียอวัยวะ
2. เสียอวัยวะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์
3. เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นใด
4. หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว
5. แหว่งลูก
6. จิตพิการอย่างติดตัว
7. ทูพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
8. ทูพพลภาพ หรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุกขเวทนาเกินกว่าสี่สิบวัน หรือจนประกอบ ภารกิจตามปกติไม่ได้เกินกว่าสี่สิบวัน

มาตรา 298 ผู้ใดกระทำความผิดตามมาตรา 297 ถ้าความผิดนั้นมีลักษณะประการหนึ่งประการใดดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 289 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี

2.6 ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 300 ดังต่อไปนี้

มาตรา 300 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.7 ความผิดฐานทำให้หญิงแหว่งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 302 และความผิดฐานทำให้หญิงแหว่งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 303 ดังต่อไปนี้

มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแหว่งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 303 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำได้ระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท

2.8 ความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 306 ความผิดฐานทอดทิ้งผู้ซึ่ง พึ่งตนเองมิได้ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 307 และบทบรรจงตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 308 ดังต่อไปนี้

มาตรา 306 ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุยังไม่เกินเก้าปี ณ ที่ใด เพื่อให้เด็กพ้นไปจากเสียตน โดยประการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแล ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะ อายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 308 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำได้ระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น

2.9 ความผิดฐานหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 310 ดังต่อไปนี้

มาตรา 310 ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจาก เสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยวถูกกักขัง หรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำได้ระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น

2.10 ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขัง หรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 311 ดังต่อไปนี้

มาตรา 311 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขัง หรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก เป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยวถูกกักขัง หรือต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตายหรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 291 หรือมาตรา 300

2.11 ความผิดฐานปลอมเอกสาร ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 264 ดังต่อไปนี้

มาตรา 264 ผู้ใดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใดเติมหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอม หรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสารต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดกรอกข้อความลงในแผ่นกระดาษหรือวัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่นโดยไม่ได้ได้รับความยินยอม หรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้นั้นนั้น ถ้าได้กระทำให้เนาเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือประชาชน ให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

2.12 ความผิดฐานใช้หรืออ้างเอกสารปลอม ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 268 ดังต่อไปนี้

มาตรา 268 ผู้ใดใช้หรืออ้างเอกสารอันเกิดจากการกระทำความผิดตามมาตรา 264 มาตรา 265 มาตรา 266 หรือมาตรา 267 ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้ในมาตรานั้นๆ

ถ้าผู้กระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นผู้ปลอมเอกสารนั้น หรือเป็นผู้แจ้งให้เจ้าพนักงานจดข้อความนั้นเองให้ลงโทษตามมาตรานี้แต่กระหนงเดียว

2.13 ความผิดฐานผู้ประกอบวิชาชีพทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 269 ดังต่อไปนี้

มาตรา 269 ผู้ใดในการประกอบกิจการงานในวิชาแพทย์ กฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการกระทำความผิดตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

2.14 ความผิดลหุโทษ ฐานปล่อยปลະละเลยให้บุคคลวิกลจริตออกเที่ยวไปโดยลำพัง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373

มาตรา 373 ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต ปล่อยปลະละเลยให้บุคคลวิกลจริตออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

2.15 ความผิดลหุโทษ ฐานไม่ช่วยผู้ตกอยู่ในอันตรายต่อชีวิต ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 374

มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรถวายอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.16 ความผิดลหุโทษ ฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 390

มาตรา 390 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ การฟ้องร้องคดีดังกล่าวมาแล้วเป็นไปตามมาตรการที่มีอยู่ตามกฎหมายเดิม ส่วนใหญ่จะเป็นการฟ้องร้องในคดีแพ่งมากกว่าคดีอาญา สำหรับคดีแพ่งนั้น ส่วนใหญ่ผู้เสียหายจะฟ้องสถานพยาบาลและผู้ให้บริการที่ทำละเมิดเป็นจำเลยร่วมกัน เพื่อให้สถานพยาบาลในฐานะนายจ้างหรือตัวการเข้าชดใช้ค่าสินไหมทดแทน กรณีที่ผู้เสียหายชนะคดี โดยทั่วไปกรณีเอกชนสถานพยาบาลต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไปก่อน แล้วใช้สิทธิไล่เบี่ยเอาจากผู้ให้บริการที่ทำละเมิด แต่สำหรับสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐนั้นใช้บังคับตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบในความเสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ตาม พ.ร.บ.ความผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 5 ดังต่อไปนี้

มาตรา 5 หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบตามวรรคหนึ่ง

ผู้เสียหายจะฟ้องเจ้าหน้าที่โดยตรงได้เฉพาะในกรณีที่การกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่มิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น ซึ่งในกรณีหลังจากนี้จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้ ตาม พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 6 ดังต่อไปนี้

มาตรา 6 ถ้าการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่มิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการนั้นเป็นการเฉพาะส่วนตัว ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องเจ้าหน้าที่ได้โดยตรง แต่จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้

กรณีหน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ตามฟ้องนั้น หน่วยงานของรัฐมีสิทธิไล่เบี่ยเอาจากผู้ทำละเมิดได้ หากการละเมิดนั้น เจ้าหน้าที่ได้กระทำไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ตาม พ.ร.บ.ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มาตรา 8 ดังต่อไปนี้

มาตรา 8 ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหม

ทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

สิทธิเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่งจะมีได้เพียงใดให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์โดยมีต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐหรือระบบการดำเนินงานส่วนรวม ให้หักส่วนแห่งความรับผิดชอบดังกล่าวออกด้วย

ในกรณีที่การละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่หลายคน มิให้นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับและเจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเฉพาะส่วนของตนเท่านั้น

ฉะนั้น กรณีที่เป็นสถานพยาบาลเอกชน เมื่อสถานพยาบาลชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้เสียหายไปแล้ว ก็มีสิทธิไล่เบี้ยเอาค่าพยาบาลผู้ทำละเมิดได้ และกรณีที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐ เมื่อสถานพยาบาลชดใช้ค่าเสียหายไปแล้ว จะมีสิทธิไล่เบี้ยเอาค่าพยาบาลผู้ละเมิดได้ เฉพาะกรณีที่เจ้าหน้าที่ได้กระทำไปโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น

ในส่วนของการฟ้องร้องคดีแพ่งนั้น ส่วนใหญ่ประเด็นของคดีเป็นเรื่องของการทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อ ซึ่งการดำเนินคดีแพ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเยียวยาหรือชดใช้ความเสียหายแก่โจทก์ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยหรือญาติเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการศึกษาวินิจฉัยของอภิวรรณ อินสรและคณะพบว่า ผลของคดีแพ่งที่ผ่านมา โจทก์มักเป็นฝ่ายแพ้คดี เนื่องจากประสบปัญหาความยากลำบากในการนำสืบพยานหลักฐานทางการแพทย์และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำเนินคดี⁷² ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวินิจฉัยของอภิวรรณ อินสร ที่สรุปว่า ในคดีแพ่งนั้นโจทก์จะเป็นฝ่ายเสียเปรียบในคดี ปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือ การขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี ความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาพยานหลักฐานทางการแพทย์ การด้อยความรู้ทางการแพทย์ของฝ่ายโจทก์ซึ่งพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และเวชระเบียน นับเป็นพยานหลักฐานสำคัญในคดีลักษณะนี้ รวมทั้งมีอุปสรรคต่อการดำเนินคดีในประเด็นเกี่ยวกับภาระการพิสูจน์ด้วย⁷³

สำหรับคดีอาญานั้น โดยพื้นฐานของสังคมไทยนั้นมีความเชื่อว่าการกระทำการบำบัดรักษาของแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขนั้น เป็นการกระทำที่มีจุดเริ่มต้นจากการมีเจตนาที่ดีและบริสุทธิ์เพื่อมุ่งช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ห้ามเจตนาชั่วร้ายในการรักษาแต่อย่างใดไม่ (เว้นแต่เหตุการณ์พิเศษที่สื่อแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามีเจตนากระทำผิด เช่น ลักลอบผ่าตัดไตข้างหนึ่งของผู้ป่วยซึ่งยังไม่เสียชีวิตไปให้ผู้ป่วยเป็นโรคไต เป็นต้น) ฉะนั้น การดำเนินคดีอาญาในทางสาธารณสุขจึงมักเป็นการฟ้องคดีในข้อหากระทำโดยประมาท และในการดำเนินคดีอาญาโจทก์จะมีความยากลำบากในการนำสืบพยานหลักฐานเพราะโดยหลักการในการดำเนินคดีอาญานั้นโจทก์

⁷² อภิวรรณ อินสร และคณะ. การดำเนินคดีทุเรชปฏิบัติที่เป็นคดีอาญาในประเทศไทย กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ: Thailand Criminal Malpractice Prosecution : A Comparative Study with The United States of America and England. ตลพทพ ปีที่ 55(พ.ค.-ส.ค.2551); เล่ม 2 หน้า 118

⁷³ อภิวรรณ อินสร กระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับคดีทุเรชปฏิบัติในประเทศไทย : ศึกษาเฉพาะการดำเนินคดีแพ่งวิทยานิพนธ์ศึกษบัณฑิต (อาชญาวิทยากระบวนการยุติธรรมและสังคม) มหาวิทยาลัยมหิดล (บทคัดย่อ)

(ผู้ป่วยและญาติ) ต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์พยานหลักฐานก่อนเสมอตามหลัก Burden of Proof อีกทั้งยังต้องนำสืบพิสูจน์พยานหลักฐานจนปราศจากข้อสงสัยว่าจำเลย (พยาน) ได้กระทำความผิดจริง ตามหลัก Prove beyond a reasonable doubt อย่างไรก็ตาม พยานหลักฐานที่มีน้ำหนักควรค่าแก่การรับฟังของศาลในคดีทุรเวชปฏิบัติที่เป็นคดีอาญานั้นมักได้แก่พยานหลักฐานทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยานผู้ชำนาญการพิเศษทางการแพทย์ในสาขาเดียวกันกับจำเลย ซึ่งล้วนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เช่นเดียวกันกับจำเลย ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงมักจะหาพยานบุคคลที่ค่าเบี่ยงควมมีน้ำหนักน่าเชื่อถือและอยู่ในฐานะเป็นพยานผู้ชำนาญการพิเศษทางการแพทย์ได้ยาก⁷⁴ โดยเหตุดังกล่าว ในการดำเนินคดีอาญาโจทก์จึงมักเป็นฝ่ายที่เสียเปรียบเช่นเดียวกันกับการดำเนินคดีแพ่ง

สำหรับสาเหตุที่ในระยะหลังมีการฟ้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขมากขึ้นกว่าในอดีต และมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการฟ้องร้องเพิ่มสูงขึ้นไปเรื่อยๆนั้น จากการศึกษาของสารโจน์ เกษมถาวรศิลป์ มีข้อสรุปว่า แต่เดิมความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย โดยถือว่าแพทย์ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ เป็นผู้ให้ เปรียบเสมือน พระผู้ช่วยพร้อมมอบชีวิตให้ แม้การรักษาจะผิดพลาดและจบลงด้วยความตายญาติผู้ป่วยก็ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นผู้เสียหายที่จะฟ้องร้องแต่อย่างใด เมื่อวิทยาการทางด้านวิทยาศาสตร์ก้าวหน้ามากขึ้น ประกอบกับสังคมเริ่มมีความซับซ้อน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็เปลี่ยนไป กลายมาเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา ต่างฝ่ายต่างมีสิทธิและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดกระทำให้อีกฝ่ายรู้สึกได้ว่าสิทธิของตนถูกรบกวนก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องใช้สิทธิฟ้องร้องยังโรงศาล⁷⁵ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ธัญญธร อินศร และคณะ โดยมีผลสรุปว่า คนไทยส่วนใหญ่ยังคงมีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉะนั้นเมื่อเกิดเวชปฏิบัติที่ผิดพลาดขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือความประมาทเลินเล่อก็ตาม ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักไม่ตั้งใจที่จะเอาความหรือไม่เคลงใจในผลร้ายที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นเพราะอิทธิพลของความเชื่อมั่นในพุทธศาสนาและความรู้สึกที่ปลูกฝังกันมาว่า แพทย์เป็นปวงชนียบุคคลที่ช่วยรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ผู้ป่วยด้วยความสุจริตใจ ดังนั้นในสังคมไทยจึงมิได้มองว่า แพทย์เป็นอาชญากรดังเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตามคงต้องยอมรับกันว่าแพทย์พาณิชย์ก็ยังคงมีอยู่ในสังคมไทยไม่มากนักน้อย ประกอบกับสังคมไทยเป็นสังคมเปิดภายใต้ระบบทุนนิยม จึงทำให้กระแสการฟ้องร้องแพทย์ได้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ทั้งในสังคมเมืองและสังคมชนบท⁷⁶

ผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับผลสรุปดังกล่าว และมีความเห็นเพิ่มเติมว่า เหตุที่ในระยะหลังการฟ้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เพราะการให้บริการสาธารณสุขมีขอบเขตกว้างขวางมากกว่าแต่ก่อน ดังเช่น คลินิกเสริมความงาม บริการแพทย์ทางเลือก ฯลฯ รวมทั้งการใช้กรรมวิธีหรือเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลที่ใหม่ก้าวหน้า และหลากหลายยิ่งขึ้นกว่าแต่ก่อนเป็นอันมาก มาตรฐานในการควบคุมบางเรื่องบางประการอาจจะยังไม่มีมาตรการคุ้มครองหรือรอบคอบ

⁷⁴ ธัญญธร อินศร และคณะ อ้างแล้ว หน้า 7

⁷⁵ สารโจน์ เกษมถาวรศิลป์ ฟ้องหมอ(ให้ติดคุก) ทำไม? กรุงเทพมหานคร : สร้างสรรค์บุ๊คส์, 2552 หน้า 4

⁷⁶ ธัญญธร อินศร และคณะ อ้างแล้ว หน้า 10

เพียงพอ เหล่านี้ความผิดพลาดในการให้บริการสาธารณสุขจึงมีโอกาสที่จะเกิดเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับในปัจจุบันผู้บริโภคมีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันสิทธิของตนเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต จึงเป็นผลให้การฟ้องร้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีความเห็นว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีส่วนทำให้การฟ้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะกฎหมายฉบับนี้มีมาตรการที่เอื้อให้ผู้รับบริการสาธารณสุขซึ่งอยู่ในความหมายของผู้บริโภคสามารถนำคดีขึ้นสู่ศาลได้ง่ายและสะดวก รวมทั้งได้รับการคุ้มครองเพิ่มขึ้น ดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจะฟ้องคดีด้วยวาจาหรือทำเป็นหนังสือก็ได้ตามพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 20 ดังต่อไปนี้

มาตรา 20 การฟ้องคดีผู้บริโภค โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งคำขอบังคับชัดเจนพอที่จะทำให้เข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้

(2) ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย อาจให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองฟ้องและดำเนินคดีแทนได้ตามพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 19 ดังต่อไปนี้

มาตรา 19 ให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจฟ้องและดำเนินคดีผู้บริโภคแทนผู้บริโภคได้ โดยให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องและการดำเนินคดีแทนกฎหมายดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การฟ้องคดีตามวรรคหนึ่งให้ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้บริโภคให้ชัดเจน ในกรณีที่สมาคมเป็นผู้ฟ้องและมีการเรียกค่าเสียหาย ให้เรียกค่าเสียหายแทนได้เฉพาะแต่ผู้บริโภคที่เป็นสมาชิกของสมาคมนั้นในขณะยื่นฟ้องเท่านั้น

การถอนฟ้องหรือการประนีประนอมยอมความในคดีตามวรรคหนึ่งจะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องมาแสดงต่อศาล และในกรณีขอถอนฟ้องศาลจะมีคำสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อเห็นว่าการถอนฟ้องนั้นไม่เป็นผลเสียต่อการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นส่วนรวม

ถ้าภายหลังที่ได้มีการยื่นฟ้องต่อศาลแล้ว สมาคมผู้ยื่นฟ้องถูกเพิกถอนการรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องเข้าดำเนินคดีต่อไป ถ้าศาลเห็นว่าผู้บริโภคนั้นอาจไม่ทราบถึงการถูกเพิกถอนการรับรองดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้แจ้งบุคคลดังกล่าวทราบโดยกำหนดระยะเวลาที่ต้องเข้ามาในคดีไปพร้อมด้วยก็ได้ บรรดากระบวนการพิจารณาที่ได้ทำไปก่อนเข้ามาในคดีให้มีผลผูกพันผู้บริโภคนั้นด้วย และหากบุคคลดังกล่าวไม่เข้ามาภายในเวลาที่กำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีส่วนที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น

(3) ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย สามารถฟ้องร้องดำเนินคดีได้โดยได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง ตามพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 18 ดังต่อไปนี้

มาตรา 18 ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ ในคดีผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด

ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนการพิจารณาอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่นที่ศาลไม่เห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดก็ได้ หากไม่ปฏิบัติตาม ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

ในกรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ถ้าศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของคู่ความทั้งสองฝ่าย ให้ศาลพิพากษาในเรื่องของค่าฤชาธรรมเนียมโดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งนั้นชำระต่อศาลในนามของผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคซึ่งค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนั้นได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่ศาลเห็นสมควร

(4) ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจะได้รับประโยชน์ในเรื่องของอายุความ ตามพ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 ดังต่อไปนี้

มาตรา 13 ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย

มาตรา 14 ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิกการเจรจา

มาตรา 15 ระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ให้นำมาใช้บังคับ หรือระยะเวลาตามที่ศาลกำหนดไว้ เมื่อศาลเห็นสมควรหรือเมื่อคู่ความร้องขอ ศาลมีอำนาจยื่นหรือขยายระยะเวลาได้ตามความจำเป็นและเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม

ดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการฟ้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขในระยะหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าในอดีต มีปัญหาว่า หากกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการ

สาธารณสุขผ่านออกมาใช้บังคับ จะมีผลให้การฟ้องคดีผู้ให้บริการสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปในทางใด จะมีการฟ้องคดีเพิ่มขึ้น คงเดิม หรือลดลง ซึ่งอาจจำแนกวิเคราะห์เป็นคดีแพ่งและคดีอาญา ดังต่อไปนี้

กรณีคดีแพ่ง เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขหลายฉบับ กำหนดให้เมื่อรับเงินชดเชยแล้ว ให้ผู้เสียหายทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ซึ่งมีผลให้สิทธิในการนำคดีไปฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทนต่อศาลในทางแพ่งระงับลง เพราะคดีในทางแพ่งนั้นคู่กรณีมีสิทธิประนีประนอมยอมความกันได้อยู่แล้ว หากผู้เสียหายปฏิเสธการรับเงินชดเชย ก็มีสิทธินำคดีขึ้นสู่ศาลได้ เช่นเดียวกันกับกรณีทั่วไป (มีร่างพระราชบัญญัติบางฉบับเท่านั้นที่ให้สิทธินำคดีฟ้องร้องทางแพ่งขึ้นสู่ศาลได้แม้จะได้รับเงินชดเชยไปแล้ว ดังกล่าวมาแล้วในบทที่ 3) ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าจะมีผู้เสียหายจำนวนไม่น้อยที่เลือกประนีประนอมยอมความโดยรับเงินชดเชย ดีกว่าจะเสียเวลาดำเนินคดีทางศาล ซึ่งจะประสบปัญหาความยากลำบากในการนำสืบพยานหลักฐานทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี รวมทั้งเสี่ยงต่อการแพคดีดังกล่าวมาแล้ว โดยตรรกะดังกล่าว ย่อมเห็นได้อย่างชัดเจนว่าสัดส่วนของผู้เสียหายที่จะนำคดีไปฟ้องร้องทางแพ่งย่อมจะลดลงโดยปริยาย

หากพิจารณาข้อมูลสถิติการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ย้อนหลังไประยะเวลาประมาณ 5 ปี จากปีงบประมาณ 2547 ถึง ปี 2551 มีผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 1,710 ราย ในจำนวนนี้เข้าหลักเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 1,409 ราย และไม่เข้าหลักเกณฑ์จำนวน 301 ราย (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในตารางสรุปสถิติการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจำนวนคดีฟ้องผู้ให้บริการสาธารณสุขย้อนหลังไประยะเวลาประมาณ 13 ปี จากปี 2539 ถึงปี 2551 มีผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขฟ้องแพ่งและพยาบาลเพียง 66 คดีเท่านั้น (ดูรายละเอียดในตารางจำนวนคดีฟ้องแพ่ง ตั้งแต่ปี 2539 ถึงพฤษภาคม 2551 ดังกล่าวมาแล้วประกอบ)

ตารางสรุปสถิติการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่ง
พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

| ปีงบประมาณ | จำนวนคำร้อง (ราย) | ผลการพิจารณา | | จำนวนเงินช่วยเหลือ ตาม ม.41 (บาท) |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------------------------|
| | | ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย) | เข้าเกณฑ์ (ราย) | |
| 2547 | 99 | 26 | 73 | 4,865,000 |
| 2548 | 221 | 43 | 178 | 12,815,000 |
| 2549 | 443 | 72 | 371 | 36,653,500 |
| 2550 | 511 | 78 | 433 | 52,177,535 |
| 2551 (ต.ค. 50 – พ.ค. 51) | 436 | 82 | 354 | 40,276,000 |
| รวม | 1,710 | 301 | 1,409 | 146,778,035 |

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฉะนั้นจึงควรสรุปได้ว่า จากข้อมูลย้อนหลังไป 5 ปี มีผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขจำนวนนับพันราย แต่สุดท้ายแล้วมีการนำคดีฟ้องทางแพ่งสู่ศาลเพียงไม่กี่คดีเท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวจึงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการมีกองทุนช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีส่วนทำให้การฟ้องร้องคดีทางแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนลดลงอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ มีงานวิจัยในหลายประเทศยืนยันว่าการมีกองทุนชดเชยแก่ผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ประสบความสำเร็จอย่างมากในการแก้ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์⁷⁷

ฉะนั้น จึงสรุปได้ว่าการมีกองทุนเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหาย ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะมีผลทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องคดีทางแพ่งเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนนั้นมีจำนวนลดลงอย่างแน่นอน

นอกจากนั้น เมื่อกองทุนจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายไปแล้ว กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามร่างพระราชบัญญัติเกือบทุกฉบับไม่ให้สิทธิกองทุนที่จะไปไล่เบี้ยเรียกค่าเสียหายเอาจากผู้ให้บริการสาธารณสุขได้อีก เช่นนี้จึงสรุปได้ว่ากรณีคดีทางแพ่ง การใช้มาตรการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขย่อมจะมีผลกระทบที่เป็นคุณต่อวิชาชีพผู้ให้บริการสาธารณสุขยิ่งกว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เดิม

สำหรับกรณีคดีอาญานั้น ดังกล่าวมาแล้วว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องคดีอาญาน้อยมากสรุปข้อมูลตั้งแต่ปี 2539 ถึงปี 2554 หรือ 16 ปีที่ผ่านมา มีแพทย์ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องคดีอาญาเพียง 20 คดีเท่านั้น⁷⁸ สอดคล้องกับข้อมูลจากมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ซึ่งมีผู้เสียหายจาก

⁷⁷ นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ เลขาธิการมูลนิธิแพทย์ชนบท สืบค้นใน http://news.sanook.com/social/social_261442.php

⁷⁸ หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 2 มกราคม พ.ศ.2555

การรับบริการสาธารณสุขเข้ามาปรึกษาในปี 2552 จำนวน 33 ราย ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขดังกล่าวทั้งหมดไม่มีความประสงค์จะฟ้องแพทย์⁷⁹ และเหตุที่ฟ้องคดีอาญาส่วนหนึ่งเกิดจากความจำเป็นในเรื่องอายุความทางคดี ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ที่มีผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเข้ามาปรึกษากว่า 600 ราย มีเพียงไม่ถึง 10 รายที่จำเป็นต้องฟ้องคดี เพราะการพิจารณาคดีอาญาโดย แพทยสภาล่าช้าจนทำให้เกิดปัญหาหมดอายุความ ผู้เสียหายอยู่ในภาวะจำยอมที่จะต้องฟ้องคดีอาญาเพื่อแก้ปัญหานี้ในเรื่องอายุความนั่นเอง⁸⁰

ดังนั้น หากผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยความเสียหายจากกองทุนตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้เสียหายนำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลเพื่อให้ผู้บริการสาธารณสุขต้องถูกลงโทษในทางอาญานั้นย่อมจะลงน้อยลง

อย่างไรก็ดี แม้จะมีการนำคดีอาญาไปฟ้องร้องต่อศาล ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขหลายฉบับก็ยังมีมาตรการลดหย่อนผ่อนโทษซึ่งเป็นคุณแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็น อย่างยิ่ง กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญารัฐาน กระทำการโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆของจำเลยเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรมแห่งคดีมาตรฐานวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การที่มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ การชดใช้เยียวยาความเสียหายและการที่ผู้เสียหายไม่ตั้งใจให้จำเลยได้ รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควร มาพิจารณาประกอบด้วยในการนี้ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น เพียงใด หรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ กรณีนี้ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมายด้านการสาธารณสุข มีความเห็นว่าไม่มีกฎหมายวิชาชีพฉบับใดบัญญัติเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพเท่ากฎหมายฉบับนี้⁸¹ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับความเห็นดังกล่าว

อีกประการหนึ่งที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความกังวลก็คือ ตามร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข กำหนดให้มีระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ซึ่งต้องมีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์สาเหตุความเสียหายรายงานแนวทางการป้องกันความเสียหาย เหล่านี้ ผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์มีความวิตกกังวลว่า อาจจะมีผู้ที่ไม่เข้าใจวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขเข้ามาแทรกแซง ก้าวก้าว ตรวจสอบ หรือจับผิด การปฏิบัติงานตามหน้าที่ ทำให้มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพ ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถป้องกันแก้ไขได้หากมีการจัดระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายที่เหมาะสมโดย

⁷⁹ แลงการณณ์ เครือข่ายผู้บริโภคยื่นกฏหมายคุ้มครองผู้ป่วยที่เสียหาย เพื่อลดการฟ้องร้องแพทย์ สืบค้นใน http://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=1...

⁸⁰ เรื่องเดียวกัน

⁸¹ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส นักกฎหมายย่ำร้าง พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรักษาได้ประโยชน์ทั้งแพทย์และคนไข้ สืบค้นใน http://m.thaihealth.or.th/healthcontent/new_thaihealth/16445

ให้ผู้มีวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขโดยตรงเข้าไปเป็นหลักหรือเป็นส่วนร่วมที่สำคัญในการจัดระบบดังกล่าว

นอกจากนี้ ผู้ให้บริการสาธารณสุขยังมีความกังวลในเรื่องของคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่ไม่มีตัวแทนโดยตรงจากวิชาชีพสาธารณสุขเข้าไปเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการหรือมีสัดส่วนคณะกรรมการที่มาจากตัวแทนวิชาชีพน้อยเกินไปนั้น ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส เห็นว่าการมีผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขอยู่ในคณะกรรมการนี้ไม่มีความจำเป็นเพราะกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามหลักการแล้วไม่มีการพิสูจน์ผูกมัด แต่หากจะมีการเพิ่มเติมตัวแทนจากสาขาวิชาชีพสาขาอื่น ๆ หรือมีตัวแทนจากราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้องก็เป็นรายละเอียดที่สามารถจะ ตกลงกันได้ภายในภายหลัง⁸² ซึ่งผู้วิจัยเห็นด้วยกับความคิดเห็นดังกล่าว และการเพิ่มสัดส่วนคณะกรรมการที่มาจากตัวแทนวิชาชีพสาธารณสุขจะเป็นการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้าใจอันดีในแวดวงสาธารณสุขด้วย

ผลกระทบต่อผู้รับบริการสาธารณสุข

ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายครอบคลุมบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าจะเป็นบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด รวมทั้งการให้บริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ล้วนได้รับการคุ้มครองตามหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด (No-fault Liability Compensation) ทั้งสิ้น หากเป็นความเสียหายที่ไม่เข้ากรณีช้อยกเว้น 3 ประการ ดังต่อไปนี้

- (1) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น แม้มีการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (2) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (3) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ไม่มีผลกระทบต่ออาการชีวิตตามปกติ

ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขดังกล่าว จะได้รับการเยียวยาความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด โดยอาจยื่นคำขอรับความเสียหายได้ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสียหาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย กรณีนี้เป็นอายุความที่ยาวกว่าอายุความตามความรับผิดฐานละเมิด ตาม ป.พ.พ.

⁸² เรื่องเดียวกัน

มาตรา 448 ซึ่งกำหนดอายุความไว้เพียง 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะพึงต้อง
ใช้ค่าสินไหมทดแทนแต่ต้องไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันทำละเมิด จะเห็นได้ว่ามาตรการตามร่างกฎหมาย
ว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นคุณแก่ผู้เสียหายมากกว่ามาตรการที่มี
อยู่ตามกฎหมายเดิม

สำหรับค่าเสียหายที่ผู้รับบริการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับตามร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง
ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนั้นมี 2 ประการดังต่อไปนี้

(1) เงินช่วยเหลือเบื้องต้น

(2) เงินชดเชย

หากผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไม่ประสงค์จะรับเงินค่าชดเชยก็มีสิทธิที่จะนำคดี
ไปฟ้องร้องต่อศาลได้ทั้งทางแพ่งและทางอาญาเป็นปกติอยู่แล้ว แม้จะรับเงินค่าชดเชยไปแล้ว ร่าง
พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขบางฉบับก็ยังมีคั้งให้สิทธินำคดีไปฟ้องร้องเรียกค่า
สินไหมทดแทนในทางแพ่งได้อีก เพียงแต่หากศาลพิพากษาให้ค่าสินไหมทดแทนมากกว่าค่าชดเชยก็
ต้องนำค่าชดเชยที่ได้รับไปแล้วหักออกจากจำนวนค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษานั้น จะเห็นได้ว่า
มาตรการตามร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นคุณกับ
ผู้เสียหายมากกว่ามาตรการที่มีอยู่ตามกฎหมายเดิม อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่าหากผู้เสียหายจากการ
รับบริการสาธารณสุขได้รับการเยียวยาทั้งเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยความเสียหายแล้ว การ
นำคดีไปฟ้องร้องต่อศาลทั้งคดีแพ่งและคดีอาญาย่อมจะมีสัดส่วนลดลงอย่างแน่นอนตามข้อมูลและ
เหตุผลดังกล่าวมาแล้ว

ผลกระทบต่อสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุข

มาตรการตามร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
กำหนดให้สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขมีภาระต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน
คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์วิธีการและอัตราที่คณะกรรมการ
กำหนด หากสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขไม่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนหรือส่ง
ภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่งจะต้องเสียเงินเพิ่มตามอัตราที่
กำหนด

การมีภาระที่จะต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนดังกล่าว จึงอาจเป็นเหตุประการหนึ่งที่ทำให้
เจ้าของหรือผู้มีผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขเอกชนไม่
เห็นด้วยกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม หาก
พิจารณาในอีกด้านหนึ่ง สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขเอกชนก็ไม่ต้องมีภาระที่
จะต้องถูกฟ้องให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการจากสถานพยาบาลหรือสถาน
ประกอบการสาธารณสุขของตน เมื่อผู้เสียหายดังกล่าวไม่ประสงค์จะฟ้องร้องดำเนินคดีต่อไปอีก
เพราะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและเงินชดเชยจากกองทุนแล้ว ซึ่งกรณีเช่นนี้ย่อมเป็นคุณแก่
สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขเอกชนนั่นเอง

การที่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขจะต้องจ่ายเงินสมทบดังกล่าว เป็นผลต่อเนื่องทำให้ถูกกล่าวหาว่าเหตุที่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขเอกชนคัดค้านกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นเพราะเกี่ยวพันกับการที่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขไม่ต้องการเปิดเผยรายได้ที่แท้จริง⁸³ ซึ่งกรณีนี้ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นเรื่องที่สามารถทำความเข้าใจกันได้ และหากกำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบดังกล่าวในอัตราที่สมเหตุสมผลไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผลประกอบการของสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขเอกชน ก็เป็นเรื่องที่น่าจะทำความเข้าใจและหาข้อสรุปร่วมกันอันจะเป็นผลดีต่อทุกฝ่ายและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนได้

นอกจากนี้ ตามร่างกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยังกำหนดให้มีระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย ซึ่งทำให้สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขต้องมีภาระในการจัดทำรายงานวิเคราะห์สาเหตุความเสียหาย รายงานแนวทางป้องกันความเสียหาย ตลอดจนการเสนอแผนงานต่อคณะกรรมการ ซึ่งเป็นการก่อภาระเพิ่มขึ้นแก่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุข แต่หากพิจารณาในอีกด้านหนึ่งการที่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายย่อมจะเป็นผลดีต่อสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขนั่นเอง และการดำเนินการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายดังกล่าว คณะกรรมการอาจสั่งให้ลดอัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งจะผลในทางที่เป็นคุณแก่สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการสาธารณสุขอีกประการหนึ่ง

⁸³ เครือข่ายผู้บริโภคยื่นกฎหมายคุ้มครองผู้ป่วยลดการฟ้องร้องแพทย์เรียกโรงพยาบาลเปิดเผยความจริงการคัดค้านกฎหมาย สืบค้นใน http://www.consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=1...