

แนวทางการดำเนินคดีและการเยียวยาในคดีทางการแพทย์ LEGAL PROCEEDINGS AND REMEDY COURSE IN MEDICAL CASE

ทรงพร ประมาณ¹ ทรรศสิทธิ์ เกิดในมงคล² และ จูติรัตน์ อธิธิมีชัย³

Songporn Pramarn, Saphayasit Kerdnaimongkol and Thitirat Ittimechai

Article History

Received: 29-08-2023; Revised: 30-10-2023; Accepted: 02-11-2023

<https://doi.org/10.14456/issc.2024.41>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงวิธีการระงับข้อพิพาททางแพ่งและอาญาทางศาลและเปรียบเทียบการระงับข้อพิพาทแบบไกล่เกลี่ย รวมทั้งข้อเสนอแนะในการเยียวยาทางการแพทย์ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิจัยเอกสาร

ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ในวิธีการระงับข้อพิพาทในคดีทางการแพทย์นั้น ควรจะถูกระงับโดยกระบวนการทางศาล ที่ผ่านผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย ซึ่งการไกล่เกลี่ยหรือประนีประนอมยอมความนั้นไม่อาจถูกระงับหรือแก้ไขได้อย่างถูกต้องนัก เพราะในขั้นตอนสุดท้ายการบังคับให้เกิดการปฏิบัติตามพันธสัญญาที่ยังคงต้องพึ่งพากระบวนการยุติธรรมทางศาล
- 2) ในการระงับข้อพิพาททางอาญา เมื่อแพทย์กระทำผิดจริงตามกฎหมายควรได้รับโทษตามที่กฎหมายบัญญัติไม่ว่าเป็นการกระทำโดยเจตนาหรือประมาท ไม่ควรได้รับการไกล่เกลี่ยหรือประนีประนอมเนื่องจากจากผู้ได้รับความเสียหายมากที่สุดคือ ผู้ป่วยนั่นเอง
- 3) ในการระงับข้อพิพาททางแพ่ง แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผิดพลาดและก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ย่อมต้องชดใช้หรือเยียวยาให้เหมาะสมตามความร้ายแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

คำสำคัญ: การแพทย์; การระงับข้อพิพาท; การเยียวยา; คดี

¹อาจารย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Lecturer, Faculty of Law, Rambhai Barni Rajabhat University

Email: songpom.p@rbru.ac.th *Corresponding author

²คณบดี คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Dean, Faculty of Law, Rambhai Barni Rajabhat University

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Assistant Professor, Faculty of Law, Rambhai Barni Rajabhat University

ABSTRACT

The purpose of this study were the civil and criminal disputes settlement in court and compare them. mediation dispute resolution including recommendations for medical remedies of qualitative research by documentary research methodology.

The results of the research found that:

1) In the method of dispute resolution in medical cases Should be suspended by judicial process through legal experts In which mediation or compromise cannot be properly suspended or resolved. Because in the final stage, enforcing the performance of the contract still depends on the judicial process.

2) To settle criminal disputes When the doctor actually committed an offense according to the law should be punished according to the law It should not be mediated or compromised because it is from the patient who suffers the most damage.

3) To resolve civil disputes A doctor who misbehaves and causes damage to the patient. would have to compensate or remedy appropriately according to the seriousness that happened to the patient both physically and mentally.

Keywords: Medical; Dispute Settlement; Remedy; Case

1. บทนำ

ในปัจจุบันการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลในเครือของรัฐหรือเอกชน ต่างมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลมากมาย และผู้ป่วยเหล่านี้ต่างประสงค์ที่จะได้รับการรักษาอย่างทัน่วงทีและเหมาะสมคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไป เนื่องจากในการเข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยนั้น มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงมาก อันเป็นเหตุเนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ซึ่งมีโอกาสในการรักษาผู้ป่วยให้หายกลับเป็นปกติได้ในอัตราที่สูงมากกว่าอดีต แต่เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้านี้ ผู้เข้ารับการรักษาหรือญาติของผู้เข้ารับการรักษาต้องแลกด้วยค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาที่สูงขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาหรือญาติของผู้รับการรักษาเกิดความคาดหวังสูง ดังนี้ การที่ผู้ป่วยตระหนักในสิทธิและอำนาจของตน ทำให้ไม่รู้สึกว่าการไปหาหมอ คือการขอความเมตตาให้ช่วยเหลือ แต่เชื่อว่าการเข้ารับการรักษาคือการเชื่อมั่นในบริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ มากกว่า หากการบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังหรือคุ้มค่าเงินที่ตนจ่ายไป ผู้ป่วยย่อมทวงสิทธิของตนในทันที (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

อย่างไรก็ตาม หากความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ หรือความประมาทเลินเล่อจนไม่อาจให้อภัยได้ของแพทย์ แนวทางการฟ้องร้องที่จบลงด้วยชัยชนะและพ่ายแพ้สำหรับแต่ละฝ่ายจึงไม่ใช่ทางออกที่เหมาะสม เพราะหากฝ่ายที่ชนะคดี คือ แพทย์ ผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหาย ทั้งที่ตนได้รับบริการที่ผิดพลาด แต่ในทางกลับกัน หากแพทย์แพคดีต้องถูกลงโทษ และจ่ายค่าเสียหาย ก็ถือว่าไม่เป็นธรรม เพราะแพทย์ก็ได้พยายามทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุดแล้วเช่นกัน แต่หากสุดท้ายแล้วผลของการรักษานั้นไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเนื่องจากเหตุอื่นใดก็ตาม หรือเพราะสภาพร่างกายของ ผู้เข้ารับการรักษาไม่เหมาะสมหรือเกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ผู้รักษา หรือเหตุสุดวิสัยที่ดี ทำให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาไม่หายจากอาการเจ็บป่วยได้ตามที่คาดหวัง ผู้เข้ารับการรักษาหรือญาติของผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาไม่ได้รับมาได้จากผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามที่ตนคาดหวัง ทั้งที่ต้องเสียค่า

ใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก จึงเป็นเหตุให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่าง ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาหรือญาติของผู้ซึ่งเข้ารับการรักษา กับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษา ทำให้เกิดข้อพิพาทและฟ้องร้องคดีสู่ศาลต่อกัน (อานนท์ จำลองกุล, 2565)

ดังนั้น เมื่อเกิดข้อพิพาทแพทย์พยาบาลและการให้บริการของสถานพยาบาลเอกชน อาจไม่มีปัญหามากนัก เพราะเป็นเรื่องระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการภาคเอกชนด้วยกัน หากมีความผิดพลาดอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลก็คงเป็นเรื่องที่จะต้องหาข้อยุติระหว่างเอกชนกับเอกชนตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้บริการเป็นแพทย์พยาบาลที่เป็นทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะให้บริการประชาชน และยังคงอยู่ภายใต้กรอบจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ แต่กลับมีข้อจำกัดมากมายที่ทำให้การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ และต้องตกอยู่ในภาวะที่ต้องรับผิดชอบเมื่อเกิดปัญหาพิพาทกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากการรักษาพยาบาลโดยตรง

ประการแรก เรื่องการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะที่เป็นข้าราชการรัฐ ถ้าการรักษาพยาบาลประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยหายจากการรักษา แพทย์พยาบาลผู้รักษาก็ไม่ได้รับสิ่งตอบแทนจากผู้ป่วย เพราะเป็นข้าราชการรัฐที่ทำงานให้กับรัฐได้เงินเดือนและค่าตอบแทนจากรัฐอย่างเดียว ซึ่งถือว่าน้อยนิดเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนจากสถานพยาบาลเอกชน แต่ถ้ารักษาแล้วไม่หาย มีหน้าซ้ำเกิดอาการรุนแรงมากขึ้นจนถึงสูงสุดคือพิการหรือเสียชีวิต จึงเกิดปัญหาว่าใครควรรับผิดชอบความสูญเสียที่ไม่อาจประเมินเป็นตัวเงินนี้ได้ และระดับความรับผิดชอบของแพทย์พยาบาลรัฐที่เป็นผู้ให้การรักษาย่อมจะจำกัดมากน้อยเพียงใด เพราะเป็นเรื่องของการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ให้บริการประชาชน นอกจากนี้

ประการที่สอง เรื่องขอบเขตความรับผิดชอบ ซึ่งในปัจจุบันมีกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นข้าราชการรัฐ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่รัฐปฏิบัติหน้าที่ทำให้เกิดความเสียหาย ถ้ากรณีมิใช่โดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ผู้เสียหายก็จะได้รับการเยียวยาจากหน่วยงานของรัฐ แต่ในกรณีของแพทย์พยาบาลสถานพยาบาลรัฐ แม้ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติก็ตาม แต่ไม่อาจคุ้มถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นเพราะชีวิตของคน ๆ หนึ่งมีค่ามากกว่าที่จะประเมินเป็นจำนวนเงินได้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่างฝ่ายผู้ป่วยกับแพทย์พยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐนั่นเอง (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2565)

การรักษาของแพทย์ที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยอาจเป็นละเมิด (tort) ได้ ดังนั้น ผู้ที่ได้รับความเสียหายย่อมมีสิทธิเลือกฟ้องร้องได้ และในเรื่องของอายุความนั้น การดำเนินคดีละเมิดจะมีกฎหมายกำหนดไว้เฉพาะ คือ 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนในการละเมิดนั้น หรือเมื่อพ้น 10 ปี นับแต่วันที่ ทำละเมิด (กรณีนี้ใช้บังคับในกรณีที่ผู้เสียหายไม่ที่ทราบตัวผู้กระทำละเมิด) ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 ซึ่งบัญญัติว่า “สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิดนั้น ท่านว่าขาดอายุความเมื่อพ้นปีหนึ่งนับแต่วันที่ผู้ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือเมื่อพ้นสิบปีนับแต่วันทำละเมิด แต่ถ้าเรียกร้องค่าเสียหายในมูลอันเป็นความผิดมิใช่โทษตามกฎหมายลักษณะอาญา และมีกำหนดอายุความทางอาญายาวกว่าที่กล่าวมานั้นไซ้ ท่านให้เอาอายุความที่ยาวกว่านั้นมาบังคับ” (วาริ นาสกุล, 2559)

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เกิดจากสัญญาซึ่งเป็นลักษณะทางแพ่งใน 2 ลักษณะ คือ

1. การเกิดสัญญาโดยชัดแจ้ง คือ มีการตกลงกันระหว่างผู้ป่วยที่ขอให้รักษา และผู้ที่จะทำการรักษา เป็นรูปแบบ การเกิดสัญญาแบบปกติ ที่เกิดจากความพึงพอใจของคู่สัญญา ซึ่งอาจกำหนดรูปแบบหรือเงื่อนไขการรักษาได้ตามอัธยาศัยตามหลักเสรีภาพในการทำสัญญา แต่ต้องอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายด้วย

เมื่อเกิดสัญญาขึ้นแล้วผู้ประกอบการเวชปฏิบัติต้องมีหน้าที่ใน การรักษาพยาบาล (Duty of Care) ที่สำคัญ คือ

1.1 การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) โดยพิจารณาตามอาการที่พบได้ภายนอกของผู้ป่วย รวมถึงพิจารณาจากอาการที่ผู้ป่วยได้ให้ไว้ แล้วจึงวินิจฉัยความเป็นไปได้ตามหลักวิชาการแพทย์ หรือศาสตร์นั้น ๆ

1.2 การรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน (Standard of Care) ผู้ที่ประกอบเวชปฏิบัตินั้นต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์ที่มีอย่างเต็มที่ เพราะการกระทำใด ๆ ของผู้ทำการรักษา อาจส่งผลต่อคุณภาพ หรือความมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยได้

1.3 การรักษาความลับของผู้ป่วย (Doctor-Patient Confidentiality) ผลการตรวจรักษา และวิธีการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ย่อมเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะยินยอมว่าจะให้มีการเปิดเผยได้หรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงมีภาพลักษณ์ในสังคม หากปรากฏว่าเป็นโรคภัยบางชนิดที่อาจทำให้สังคมเกิดความวิตกกังวล (อันเนื่องมาจากความไม่เข้าใจของคนในสังคมเอง) ก็อาจส่งผลต่อชื่อเสียงและรายได้ของบุคคลนั้น เช่นนี้ผู้ป่วยอาจเรียกร้องค่าเสียหายจากการเปิดเผยความลับนั้นได้

2. การเกิดสัญญาโดยปริยาย จากการที่วิชาชีพทางสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษ นั่นคือการรักษาผู้ที่เดือดร้อนจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ทันที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ประสบเหตุได้ จึงมีกฎหมายหลายฉบับบัญญัติขึ้นมาเพื่อเป็นมาตรการกึ่งบังคับให้สถานประกอบการสาธารณสุขให้การช่วยเหลือแก่ผู้ที่เจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน (ไชยยศ เหมะรัชตะ, 2565)

ส่วนทางด้านความรับผิดชอบทางอาญา ได้กำหนดการกระทำผิดทางกฎหมายโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ แยกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. จงใจ (Intentional) หมายถึง การกระทำโดยรู้สำนึกว่าจะเกิดผลเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง กฎหมายไทยนั้น “จงใจ” มีความใกล้เคียงกับคำว่า “เจตนา” ในกฎหมายอาญา เพราะการกระทำโดยเจตนามีความเจาะจงให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้น การกระทำโดยเจตนาในทางอาญาจึงเป็นการกระทำโดยจงใจในความหมายทางแพ่งเสมอ

2. ประมาทเลินเล่อ (Negligence) หมายถึง การกระทำที่ไม่ได้เจตนา ขาดความระมัดระวัง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรค 4 ซึ่งบุคคลทั่วไปย่อมมีตามปกติ การพิจารณาถึงความประมาทเลินเล่อนั้นพิจารณาจากตัวผู้กระทำโดยเฉพาะ เนื่องจากบุคคลแต่ละคนย่อมมีลักษณะที่ไม่เหมือนกันไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ การศึกษา ซึ่งจะส่งผลต่อความระมัดระวังที่แตกต่างกันด้วย เช่น คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 อันมีสาระสำคัญคือ จำเลยซึ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ผ่าตัดมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ การที่จำเลยผ่าตัดโจทก์เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดโจทก์เพื่อแก้ไข 3 ครั้ง ย่อมแสดงว่าจำเลยไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษาระยะเวลาและกรรมวิธีในการดำเนินการรักษาจนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลย ถือได้ว่าจำเลยทำละเมิดต่อโจทก์ (ขวัญชัย โชติพันธุ์, 2558)

โดยในปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้มีการกำหนดสิทธิเพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้มีสิทธิในการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ซึ่งการที่รัฐธรรมนูญกำหนดให้บุคคลทุกคนได้เข้าถึงการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยง่าย เมื่อมีการใช้บริการจากประชาชนที่สามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้โดยง่ายแล้ว การที่มีข้อพิพาทจากใช้บริการย่อมเป็นผลที่ตามมาและเมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้นซึ่งในกรณีดังกล่าวเป็นข้อพิพาททางการแพทย์ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งหากข้อพิพาทไม่สามารถยุติลงด้วยการไกล่เกลี่ย หนทางในการยุติข้อพิพาทจึงตกไปสู่กระบวนการของศาล เป็นผลทำให้มีจำนวนคดีความเข้าสู่ระบบศาลเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ประชาชนอาจเกิดความไม่เชื่อมั่นในระบบศาล นอกจากนั้นในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 เป็นกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนอกศาลหรือก่อนขึ้นศาล หากมีหน่วยงานใดนำกระบวนการไกล่เกลี่ยนอกศาลปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะสร้างความเชื่อมั่นสำหรับคู่พิพาทที่เข้ามาใช้กระบวนการไกล่เกลี่ยของหน่วยงาน เมื่อทำข้อตกลงแล้วและหากการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงในภายหลัง กฎหมายฉบับนี้เปิดช่องให้สามารถนำข้อตกลงนั้นมาขอให้ศาลบังคับคดีได้ทันที แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงานต่าง ๆ จะมโนนโยบายนำพระราชบัญญัติไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. 2562 ไปปฏิบัติหรือไม่ เพราะกฎหมายมิได้บังคับ (นพพร โพธิ์รังสิยากร, 2559)

ดังนั้น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทย่อมมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งจะขอแยกอธิบายเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ในศาล คือ มีสถานที่ที่เหมาะสมในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เพราะข้อพิพาทมีรายละเอียดต่าง ๆ และเป็นความลับทั้งหมด ไม่สามารถนำข้ออ้างในการไกล่เกลี่ยไปใช้เป็นพยานหลักฐานในชั้นศาลได้ อีกทั้งผู้ประนีประนอมคนกลางนั้นมีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ซึ่งอาจจะเป็นนิติกรหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ทำงานด้านกฎหมาย แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับกรณีพิพาทที่เกิดขึ้น เป็นต้น อีกทั้งการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนั้นหากสามารถตกลงกันได้จะนำไปสู่การทำสัญญาประนีประนอมยอมความและศาลต้องพิพากษาตามสัญญาประนีประนอมที่ตกลงกันนั้น ด้วยผลของการพิพาทนั้นทำให้หากมีการผิดสัญญาคู่กรณี ฝ่ายที่เสียหายจากการไม่ปฏิบัติตามสัญญานั้นสามารถร้องขอให้ศาลบังคับคดีกับฝ่ายที่ผิดสัญญาได้ทันที

ส่วนข้อเสียของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ในศาล คือ ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการในชั้นศาลนั้นต้องมีการฟ้องคดีเสียก่อน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างทนายความเสียก่อนในการปฏิบัติงานในศาลในชั้นตอนต่าง ๆ ทำให้การเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาลนั้นอาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่อาจจะไม่คุ้มค่างกับข้อเรียกร้อง และผู้ประนีประนอมบางศาลนั้นอาจไม่ได้มีความเชี่ยวชาญตรงทุกด้าน โดยเฉพาะด้านกฎหมาย เช่น คดีแพทย์เป็นเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายอาญา แต่นักกฎหมายคนนั้นอาจจะเชี่ยวชาญด้านกฎหมายแรงงาน หรือกรณีของแพทย์และพยาบาลที่นั้นอาจจะเป็นแพทย์และพยาบาลที่ไม่ได้เชี่ยวชาญโดยตรงกับกรณีที่เกิดขึ้นก็ได้

2. การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์นอกศาล คือ คู่พิพาทสามารถนำข้อพิพาทเข้าสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อพิพาทของผู้ยื่นข้อพิพาทได้ทันที และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีกระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทมักจะเป็นหน่วยงานที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะข้อพิพาทนั้น ๆ และไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ไม่มี ความจำเป็นต้องจ้างทนายความเสมอไป มีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ แนะนำถึงขั้นตอนในการไกล่เกลี่ยสามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการ ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ได้ง่ายขึ้น เช่น ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เป็นต้น กระบวนการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่มีขั้นตอน ไม่ต่างจากการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาล

ส่วนข้อเสียของการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์นอกศาล คือ ความเชื่อมั่นหลังจากสามารถทำข้อตกลงแล้วจะสามารถบังคับกันได้แค่ไหนเพียงไร โดยปกติหากเป็นหน่วยงานที่ไม่ได้มีข้อกฎหมายที่สนับสนุนให้โอกาสในการปฏิบัติตามสัญญานั้น เช่น ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เนื่องจากหน่วยงานเหล่านี้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรับเรื่องพิพาทที่ประชาชนได้รับความเดือดร้อน ดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และเมื่อแต่ละฝ่ายตกลงกันได้จัดทำบันทึกข้อตกลงที่มีการตกลงกันหรือสัญญาประนีประนอมยอมความ ซึ่งความตกลงดังกล่าวนั้นบังคับตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็นกฎหมายพื้นฐาน ฉะนั้นเมื่อมีการผิดสัญญาก็ต้องดำเนินการเช่นสัญญาทั่วไป นั่นคือการนำมูลคดีแห่งการผิดสัญญานั้นฟ้องเป็นคดีความต่อศาลที่มีเขตอำนาจ ทำให้คู่พิพาทที่ได้ทำข้อตกลงครั้งหนึ่งที่หน่วยงานแล้ว ทำให้เพิ่มขึ้นขั้นตอนในการนำสัญญาประนีประนอมยอมความหรือข้อตกลงที่มีการผิดสัญญานั้นมาฟ้องร้องต่อศาลอีกครั้งหนึ่ง (ปาจริย์ สารัญจิตต์, 2561)

ทั้งนี้ จากการศึกษาวิธีการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ในรูปแบบศาล และวิธีการระงับข้อพิพาทในลักษณะการไกล่เกลี่ยหรือประนีประนอมยอมความนั้น ต่างมีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันไป แต่ผู้วิจัยเห็นว่าการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ของไทยนั้นมีข้อดีที่สามารถจะลดจำนวนคดีที่ขึ้นสู่ศาลและอำนวยความสะดวกแก่คู่กรณีทั้งสองฝ่ายและสามารถระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้นได้อย่างสันติ แต่ในขั้นตอนสุดท้ายของวิธีการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนี้ยังคงเป็นวิธีการระงับข้อพิพาทที่ต้องพึ่งพาคำสั่งจากศาลในการบังคับให้คู่กรณีปฏิบัติตามสัญญาประนีประนอม ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าจึงมีผลไม่ต่างจากการนำข้อพิพาททางการแพทย์ขึ้นสู่ชั้นศาลโดยตรงแต่อย่างใด เพราะสุดท้ายข้อพิพาททางการแพทย์ก็จำเป็นต้องมีการบังคับโดยคำสั่งศาลอยู่ดี ผู้วิจัยจึงเห็นว่าวิธีการระงับข้อพิพาททางการแพทย์เป็นปัญหาที่ควรจะขึ้นสู่กระบวนการตัดสินของศาลมากกว่าการไกล่เกลี่ยหรือประนีประนอม เนื่องจากว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยอันเกิดจากการรักษาทางการแพทย์ในบางครั้งก็ไม่สามารถเยียวยาได้โดยการไกล่เกลี่ยหรือประนีประนอม

เรียนหรือฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นจากการกล่าวหาว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกระทำโดยประมาท เป็นผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือเสรีภาพของบุคคลแล้วแต่กรณี ซึ่งอาจมีความผิดตามกฎหมายอาญาต่าง ๆ (ทิพย์วรรณ เดชะผล, 2562)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะรักษาผู้ป่วยด้วยความบริสุทธิ์ใจมาตั้งแต่ต้น แต่หากเกิดความผิดพลาดเนื่องจาก ความประมาท ของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมฝ่าฝืนมาตรฐานความระมัดระวังของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะต้อง มีความผิดทางอาญาด้วย (กันตพงศ์ แสงพวง, 2564)

4. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งทำการ ค้นคว้าจากตำรา หนังสือ วิทยานิพนธ์ บทความ เอกสารหรือวารสารทางวิชาการ ความคิดเห็นของนักนิติศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้าน สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาททางการแพทย์และการเยียวยาผู้เสียหาย โดยใช้หลักกฎหมายแพ่งและ อาญาที่เกี่ยวข้องที่ศาลนำมาปรับใช้กับกรณีพิพาทที่เกิดขึ้น และเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำมาแก้ไขปัญหาต่อไป ทั้งนี้ข้อมูล ที่ศึกษาจากแหล่งต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์จากคำพิพากษาของศาลในคดีแพทยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง

5. ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการระงับข้อพิพาทและการเยียวยาความเสียหายในคดีการแพทย์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องทั้งทางอาญาและแพ่ง ดังนี้

1 วิธีการระงับข้อพิพาททางอาญา

ในเรื่องของการกระทำความผิดทางอาญาในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น ย่อมสามารถเกิดขึ้นได้ หากการกระทำนั้นเข้า องค์ประกอบแห่งความผิดทางอาญา ซึ่งในการลงโทษทางอาญานั้นมีอยู่ 5 ลำดับ ได้แก่ ริบทรัพย์สิน ปรับ กักขัง จำคุก ประหารชีวิต ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ในบางกรณีหากทำให้ผู้ป่วยหรือคนไข้ถึงแก่ความตาย นอกจากจะต้องเยียวยา ความเสียหายทางแพ่ง ให้กับทายาทแล้ว อาจจะได้รับโทษทางอาญาดูด้วยก็ได้

ทั้งนี้การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ในบางครั้งอาจเกิดจากการเจตนาหรือประมาทเลินเล่อ และในอาชีพแพทย์ย่อมจำต้องใช้ ความรู้ความสามารถยิ่งไปกว่าวิญญูชนทั่วไป ดังนั้น แพทย์จึงต้องใช้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่ทุกครั้ง โดยเฉพาะแพทย์สังกัดโรงพยาบาลรัฐ ถือว่าเป็นเจ้าพนักงานรัฐ ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 157 เมื่อเกิด การปฏิบัติหน้าที่หรือ ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบย่อมมีความผิดซึ่งมีโทษจำคุกและโทษปรับ ดังนั้น เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นแก่ผู้ป่วย หรือแม้กระทั่ง เป็นการสูญเสียอวัยวะสำคัญหรือถึงแก่ชีวิต ย่อมเป็นความรับผิดชอบเกินกว่าที่แพทย์คนหนึ่งจะเยียวยาให้กลับคืนสู่ปกติหรือทดแทนสิ่งที่ สูญเสียไปได้ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า หากเป็นกรณีที่แพทย์ปฏิบัติหน้าที่โดยเคร่งครัดแล้ว แต่เกิด ความเสียหายกับผู้ป่วย เมื่อเกิดการฟ้อง ร้อง โรงพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบด้วย ซึ่งถือว่าได้ว่าคดีการแพทย์เป็นคดีแพ่งเกี่ยวข้องกับคดีอาญา และแพทย์ถือว่าเป็นลูกจ้าง ของโรงพยาบาลที่มีฐานะเป็นนายจ้าง เมื่อลูกจ้างทำละเมิดไปในทางการที่จ้างนั้น โรงพยาบาลจะต้องร่วมรับผิดชอบกับแพทย์ในการที่จะ ต้องชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยด้วย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425 ซึ่งเป็นเรื่องของการกระทำละเมิดในทางการ ที่จ้าง ผลทางกฎหมายนายจ้างย่อมต้องร่วมรับผิดชอบกับลูกจ้างด้วยนั่นเอง ในทางกลับกันหากแพทย์ผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ผิดพลาดโดยเกิด จากเจตนา หรือประมาทเลินเล่อด้วยความผิดของตนเอง แพทย์ผู้นั้นย่อมต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว เช่นเรื่องของการฉีดยาเข้าสู่กระแส เลือดที่อาจจะมีปริมาณมากจนเกินไป ทั้งนี้โรงพยาบาลอาจมีข้อจำกัดหรือมีเงื่อนไขในการฉีดยาแต่ละประเภทอยู่แล้วว่าจะต้องฉีดยาใน ปริมาณเท่าใด แต่แพทย์ผู้นั้นกลับไม่ใส่ใจและทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อค และหมดสติ ต่อมาผู้ป่วยเป็นอัมพาตจากการกระทำของแพทย์

ผู้นั้น ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยย่อมต้องรับผิดชอบเป็นการเฉพาะ และมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 ประกอบ มาตรา 297 ผู้ใดกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย จนเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำร้ายได้รับอันตรายสาหัส (ทุพพลภาพ) ซึ่งมีโทษจำคุกและปรับ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในคดีแพ่งที่เกิดขึ้นในประเทศไทย มีหลาย ๆ คดีที่ไม่ได้รับการตัดสินโดยศาล หรือไม่มีการใช้กฎหมายในการบังคับกับปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยที่เป็นผู้เสียหายมักจะเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้หรืออาชีพที่นับหน้าถือตาในสังคมมากนัก หรือกล่าวคือผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นประชาชนที่ไม่มีสวัสดิการจากรัฐที่ดีและฐานะที่ไม่สามารถใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนได้ ทำให้เกิดการบริการที่เลือกปฏิบัติและทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นอาจไม่ได้รับความเยียวยาที่เหมาะสมตามกฎหมายได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า เพื่อให้เกิดความยุติธรรมของระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม แพทย์จึงมีสิทธิที่จะได้รับโทษทางอาญาดังเช่นบุคคลในอาชีพอื่น ๆ หากการปฏิบัติหน้าที่นั้นเข้าข่ายตามกฎหมายอาญาที่บัญญัติว่าเป็นความผิดโดยการพิจารณาตามความหนักเบาของพฤติการณ์นั้น

2 วิธีการระงับข้อพิพาททางแพ่ง

ในเรื่องของความรับผิดชอบทางแพ่ง เป็นเรื่องของการชดเชยค่าสินไหมทดแทนหรือการชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นการกระทำละเมิดต่อผู้อื่นในทางแพ่งนั่นเอง

เมื่อแพทย์เป็นผู้ถูกฟ้องหรือเป็นจำเลยในคดีการแพทย์ โดยมีผู้ป่วยหรือผู้เสียหายหรือจะเป็นพนักงานอัยการเป็นโจทก์ที่สามารถฟ้องแทนผู้เสียหายได้นั้น เมื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาตัดสินของศาลแล้ว และศาลพิจารณายานหลักฐานของทั้งสองฝ่ายแล้วพบว่า ฝ่ายของแพทย์หรือจำเลยเป็นฝ่ายที่กระทำผิดหรือมีความผิดจริงตามฟ้อง แพทย์ผู้นั้นย่อมได้รับโทษทางอาญา ก่อน โดยขึ้นอยู่กับว่าการกระทำความผิดในการปฏิบัติหน้าที่ขณะนั้นมีความผิดมากน้อยเพียงใด ซึ่งโทษทางอาญานั้น แพทย์อาจจะถูกตัดสินให้ได้รับโทษแต่รอลงอาญาไว้ก่อนได้ หรืออาจจะได้รับโทษทางอาญาให้จำคุกตามที่กฎหมายบัญญัติได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการลงโทษแบบใด ย่อมถือได้ว่าแพทย์นั้นศาลได้ตัดสินว่ามีความผิดจริงตามฟ้องและความรับผิดชอบทางแพ่งก็จะต้องเกิดขึ้นตามโทษทางอาญาที่ถูกกำหนด ซึ่งถือเป็นการเยียวยาทางแพ่งให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายนั่นเอง ซึ่งจะมีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรา 420 ซึ่งเป็นหลักของการกระทำละเมิด ส่วนการเยียวยาทางการแพ่งนี้อาจจะเป็นการชดเชยทางด้านการทรัพย์สินซึ่งเป็นตัวเงินหรือสิ่งของอย่างอื่นก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้มีอาจเยียวยาความเสียหายทางจิตใจได้ แม้ว่าการเยียวยาทางแพ่งนี้จะช่วยให้ชดเชยหรือทดแทนกับสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้เสียหายจะต้องเสียหายหรือสูญเสียไปจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ผิดพลาดของแพทย์ก็ตาม

3 การเยียวยาความเสียหายทางอาญา

การเยียวยาความเสียหายทางอาญา ซึ่งเป็นวิธีการลงโทษต่อแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ผิดพลาดไม่ว่าจะเกิดจากเจตนาหรือความประมาทเลินเล่อจนถึงขั้นร้ายแรง ผู้เสียหายหรือแม้แต่ทนายของคู่เสียหายในกรณีถึงแก่ความตาย ย่อมมีความประสงค์จะให้แพทย์ผู้นั้นรับผิดชอบกับการกระทำของตน โดยการรับโทษทางกฎหมายอาญา ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า การเยียวยาความเสียหายทางกฎหมายอาญา คือ การลงโทษจำคุกที่ยุติธรรมต่อการกระทำที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า การกระทำของแพทย์มักจะมีสาเหตุจากความประมาทเลินเล่อ และรวมถึงประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงซึ่งโทษทางอาญาที่เกี่ยวข้องมักจะเป็นโทษจำคุกตามที่บัญญัติไว้สำหรับโทษนั้น ๆ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความยุติธรรมทั้งสองฝ่าย จะต้องมีการตัดสินโทษให้เป็นไปตามความรุนแรงของการกระทำและผลร้ายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยหรือผู้เสียหายด้วย จึงจะถือได้ว่าเป็นการเยียวยาทางจิตใจของผู้เสียหายหรือทนายของผู้เสียหายได้ทางหนึ่ง และทำให้พวกเขาได้เห็นว่าการกระบวนการยุติธรรมไม่ได้เข้าข้างฝ่ายที่มีความรู้ อาชีพ หรือฐานะทางการเงินในสังคมมากกว่านั่นเอง

4 การเยียวยาความเสียหายทางแพ่ง

การเยียวยาความเสียหายทางแพ่งย่อมต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนหรือเรียกว่าเป็นการเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย ทั้งนี้ ในกรณีการเยียวยาความเสียหายทางแพ่งที่เกิดขึ้นนั้น โดยส่วนใหญ่มักจะเป็นการเยียวยาให้กับตัวผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย

หายโดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นผู้เสียหายโดยตรงที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่แพทย์ที่ผิดพลาด แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเห็นว่า การเยียวยาเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้เสียหายอาจจะไม่เพียงพอที่จะชดเชยหรือฟื้นฟูสภาพจิตใจหรือแม้กระทั่งร่างกายของผู้เสียหายได้ทั้งหมด เนื่องจากว่าในบางคดีผู้เสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ที่ผิดพลาด อาจสูญเสียอวัยวะสำคัญในการดำรงชีพและการทำงาน เช่น ตาบอด แขนขาด ขาขาด หูไม่ได้ยิน หรืออัมพาต เป็นต้น ซึ่งผู้เสียหายนั้นอาจเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นเสาหลักในการหารายได้ให้กับครอบครัว เมื่อการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญนั้นทำให้ผู้เสียหายกลายเป็นบุคคลทุพพลภาพหรือต้องนอนติดเตียง ไม่สามารถทำการงานใด ๆ ได้ ในส่วนนี้ย่อมถือว่าเป็นความเสียหายหรือความสูญเสียอันร้ายแรง ดังนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ากรณีนี้แพทย์ผู้หนึ่งจะต้องรับผิดชอบเยียวยาในส่วนนี้ด้วย เช่น การชดเชยในส่วนของการขาดการงานหรือค่าขาดรายได้ในการดำรงชีวิตที่ผู้เสียหายสามารถหาได้จนถึงอายุ 60 ปี หรือค่าอุปการะเลี้ยงดูบุตรที่ผู้เสียหายเดิมมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่สามารถทำได้ อีกต่อไป ในส่วนนี้แพทย์จะต้องรับผิดชอบในค่าอุปการะเลี้ยงดูบุตรของผู้เสียหายด้วย รวมทั้งการอุปการะบิดามารดาหรือคนในครอบครัว ในกรณีที่ผู้เสียหายเป็นเสาหลักของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การเยียวยาในส่วนนี้ร่วมด้วยจึงจะเป็นการชดเชยหรือการเยียวยาที่แท้จริง

6. อภิปรายผล

การเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ไม่ว่าจะเพศ วัย อาชีพ ฐานะใด แต่ทุก ๆ คน ต้องการการรักษาหรือได้รับการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2560 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน” ดังนั้น การได้รับการรักษาย่อมมีความเสมอภาคกันทำให้การที่จะได้รับการระงับข้อพิพาทจึงไม่แตกต่างกัน แต่การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ในบางครั้งอาจเกิดจากการเจตนาหรือประมาทเลินเล่อถึงขั้นร้ายแรง อย่างไรก็ตามในอาชีพแพทย์จำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถยิ่งไปกว่าวิญญูชนทั่วไป ดังนั้น แพทย์จึงต้องใช้ความระมัดระวังมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่ทุกครั้ง และเมื่อเกิดความเสียหายขึ้นแก่ผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งเป็นการสูญเสียอวัยวะสำคัญหรือถึงแก่ชีวิต ย่อมเป็นความเสียหายเกินกว่าที่แพทย์คนหนึ่งจะเยียวยาให้กลับคืนสู่ปกติหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปได้ ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า คดีแพทย์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผิดพลาดย่อมต้องได้รับการพิจารณาตัดสินจากศาล โดยผู้วิจัยไม่เห็นด้วยกับการไกล่เกลี่ยหรือการประนีประนอม เนื่องจากว่าการไกล่เกลี่ยหรือการประนีประนอมเป็นการทำไปเพื่อเป็นลักษณะของการยอมความและการผิดผ่อนโทษหรือการไม่ยอมรับผิดของแพทย์ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความยุติธรรมต่อผู้เสียหายแต่อย่างใด โดยสอดคล้องกับแนวคิดหลัก Res Ipsa Loquitur ที่นำมาใช้ในกรณีที่เกิดการฟ้องร้องเรื่องการประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ที่ต้องผูกพันภายใต้ภาระหน้าที่ที่จะต้องอธิบายและแสดงให้เห็นถึงวิธีการรักษาเนื่องจากผู้ฟ้องหรือโจทก์ไม่มีความสามารถ ความชำนาญ หรือมีความรู้ในกรณีดังกล่าว ดังนั้น แพทย์ผู้หนึ่งจะต้องได้รับการพิจารณาคดีโดยเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเช่นเดียวกับอาชีพอื่น ๆ โดยไม่มีข้อยกเว้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความยุติธรรมกับทั้งสองฝ่าย การตัดสินของศาลจะต้องพิจารณาจากเจตนาหรือความประมาทของแพทย์ว่ามีมากน้อยเพียงใด รวมทั้งพิจารณาความรุนแรงของการกระทำและผลร้ายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยหรือผู้เสียหายด้วย เพื่อให้เกิดโทษที่เหมาะสม

ส่วนในเรื่องของความรับผิดชอบทางแพ่ง เป็นเรื่องของการชดเชยค่าสินไหมทดแทนหรือการชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้น ซึ่งอาจจะเป็นความรับผิดชอบที่จะต้องชดเชยด้วยเงินหรือทรัพย์สินบางอย่างให้แก่ผู้เสียหายตามคำพิพากษาของศาล ซึ่งการเยียวยาโดยส่วนใหญ่ ศาลมักจะตัดสินให้เกิดต่อผู้เสียหายโดยเฉพาะ แต่ทั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า การเยียวยาเฉพาะแก่ผู้เสียหายอาจจะไม่เพียงพอในบางกรณีที่ผู้เสียหายเป็นเสาหลักของครอบครัว หรือถึงแก่ชีวิตได้ แพทย์ผู้หนึ่งควรจะ ต้องเยียวยาถึงคนในครอบครัวของผู้เสียหายด้วย

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

ผลการศึกษาวิจัยนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับแนวการในการดำเนินคดีและการเยียวยาในคดีทางการแพทย์ ซึ่งมีคดีที่เกิดขึ้นมาขึ้นในประเทศไทย โดยการระงับข้อพิพาททางการแพทย์มีตั้งแต่การไกล่เกลี่ยจนถึงการนำคดีเข้าสู่กระบวนการพิจารณาทางศาล ทั้งนี้ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์แม้จะเป็นวิธีที่เป็นที่นิยมเพราะเกิดความสะดวกและไม่ยุ่งยาก และสามารถระงับได้โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนทางศาลที่อาจยุ่งยากและซับซ้อน แต่เมื่อมีการไกล่เกลี่ยเสร็จแล้ว คู่กรณีจะต้องทำสัญญาประนีประนอมยอมความเพื่อให้เกิดพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามสัญญากันไป แต่อย่างไรก็ตาม การไกล่เกลี่ยยังคงต้องมีการพึ่งพาการบังคับคดีทางศาล ไม่ว่าจะเป็นการเยียวยาทางแพ่ง หรือแม้แต่การได้รับโทษทางอาญา ทำให้การศึกษานี้จะเป็นอีกองค์ความรู้หนึ่งที่เน้นกล่าวถึงการระงับข้อพิพาททางศาล และการเยียวยาที่มีผลบังคับใช้ได้จริง

8. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วิธีการระงับคดีพิพาทและการเยียวยาทางการแพทย์ทางอาญาการระงับข้อพิพาททางการแพทย์นั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ควรระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยการใช้วิธีกฎหมายบังคับหรือเข้าสู่กระบวนการทางศาล เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่า ผู้เสียหายส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลที่ไม่มีชื่อเสียง มีอาชีพทั่วไปที่มีรายได้ไม่แน่นอน ฐานะทางสังคมไม่เป็นที่นับหน้าถือตา หรือจะเรียกได้ว่าเป็นผู้มีรายได้น้อยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แต่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ที่ผิดพลาด การใช้วิธีการระงับทางศาลเพื่อให้เกิดความยุติธรรมไม่ว่าอาชีพโดยอ้อมสามารถเข้าสู่การตัดสินของสังคมที่มีกฎหมายบัญญัติได้เหมือนกัน เพราะผู้วิจัยเองเห็นว่าการไกล่เกลี่ยหรือการประนีประนอมยอมความไม่ก่อให้เกิดความยุติธรรมเพียงพอต่อผู้เสียหายและคนในครอบครัวของผู้เสียหาย และในท้ายที่สุดเมื่อเกิดกระบวนการไกล่เกลี่ย หรือไม่สามารถประนีประนอมยอมความกันได้ ก็ต้องพึ่งกระบวนการยุติธรรมของศาลนั่นเอง

2. วิธีการระงับคดีพิพาทและการเยียวยาทางการแพทย์ทางแพ่ง ในส่วนของการระงับและเยียวยาทางแพ่งให้แก่ผู้เสียหาย ผู้วิจัยเห็นว่าการเยียวยาให้กับเฉพาะผู้เสียหายที่ได้รับ ความเสียหายโดยตรงจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ที่ผิดพลาดนั้นไม่เพียงพอ เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้เสียหายนั้นเป็นเสาหลักของครอบครัวที่จะต้องหารายได้เลี้ยงอีกหลาย ๆ ชีวิต และไม่สามารถที่จะทำต่อไปได้ คนในครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแพทย์ผู้นั้นสมควรจะต้องเยียวยาให้กับคนในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบและอาจถึงกับต้องสูญเสียบุคคลผู้เป็นเสาหลักก็ได้ จึงจะเป็นการเยียวยาและการระงับข้อพิพาททางแพ่งได้ ซึ่งสิ่งที่แพทย์จะต้องเยียวยา เช่น ค่าอุปการะเลี้ยงดูบุตรของผู้เสียหาย ค่าขาดรายได้คำนวณจากรายได้ที่ผู้เสียหายจะต้องได้รับในเวลาปกติ ก่อนที่จะได้รับความเสียหายจากการรักษาของแพทย์ที่ผิดพลาด เป็นต้น ทั้งนี้ ค่าเสียหายที่เป็นการเยียวยานั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรจะเป็นค่าพิพาทที่มีผลบังคับได้ เพราะเมื่อแพทย์ไม่ปฏิบัติตามคำพิพากษา ก็อาจจะถูกบังคับคดียึดทรัพย์สินและชำระหนี้ให้กับผู้เสียหายในลักษณะที่เป็นการเยียวยาตามคำพิพากษาต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงคดีการแพทย์ที่ได้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม และคำพิพากษาที่มีผลบังคับเปรียบเทียบกับ การระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยการไกล่เกลี่ยว่ามีข้อดีและข้อเสียอย่างไร

2. ควรมีการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องคดีทางการแพทย์ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

3. ควรศึกษาคดีทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เป็นเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- กันพงศ์ แสงพวง. (2564). *กระบวนการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ขวัญชัย โชติพันธุ์. (2558). *คดีทางการแพทย์ เล่ม 2*. ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ไชยยศ เหมะรัชตะ. (2565). *หลักกฎหมายนิติกรรม-สัญญา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์นิติธรรม.
- ดวงกมล ศรีประเสริฐ. (2561). *อำนาจแพทย์ และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย*. *วารสารธรรมศาสตร์* 37,(1), 78-95.
<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/tujo/article/view/119827/91555>
- ทิพย์วรรณ เดชะผล. (2562). *มาตรการทางกฎหมายในการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทนอกศาลในคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม*
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นพพร โพธิ์รังสียากร. (2559). *ความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์จากการรักษาพยาบาล: ทุรเวชปฏิบัติ*. ศูนย์สันติวิธี สาธารณสุข.
- ปจรรย์ย์ สารานุกิตต์. (2561). *แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาความเสียหายทางการแพทย์: ความปลอดภัยผู้ป่วยและระบบการขาดเสีย
ความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด*. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(2), 230-231.
- ภาณุพงศ์ เฉลิมสิน และภัทรารุจ ฉวีนิล. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย*.
วารสารกฎหมายสงขลานครินทร์, 3(1), 22-49. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/SLJ/article/view/241564/166687>
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2565). *นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). วิญญูชน.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2565). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 9). วิญญูชน.
- วิชาดา ใจงาม. (2563). *ปัญหากฎหมายในการคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์จากการให้บริการสาธารณสุข*. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2561). *กฎหมายการแพทย์สมัยใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 1). วิญญูชน.
- วารี นาสกุล. (2559). *คำอธิบายกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะ: ละเมิด จัดการงานนอกสั่งและลาภมิควรได้* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
สำนักพิมพ์กรุงสยามพับลิชชิง.
- อรรถพงศ์ ทิพย์อักษร. (2561). *การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนฟ้องคดี*. *วารสารนิติพัฒน์ นิต้า*, 7(2), 29-50 <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/nitipat/article/view/175124/125287>
- อานนท์ จำลองกุล. (2565). *กฎหมายและจริยธรรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.