

ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดของแพทย์และวิธีพิจารณาความ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

The Unfairness of Medical Practitioner's Liability under the Draft of Medical-Practitioner's Liability and Health-related Professionals Procedure Act

กาญจนพิษดา ศักดิ์ศิริยาดากุล¹
Kanjaphilada Saksiriyafakul

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองแพทย์เกี่ยวกับความรับผิดทางอาญาอันเนื่องมาจากการรักษาผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าแนวทางการแก้ไขตามร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอันก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมเกิดขึ้น จึงเห็นสมควรให้มีการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้แพทย์รับผิดทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๙ วรรคสี่ แต่กำหนดให้ความผิดที่ไม่ร้ายแรงเป็นความผิดอันยอมความได้ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและแพทย์ให้ได้รับความเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมกัน

คำสำคัญ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์), ความรับผิดทางอาญา, การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ

Abstract

This article aimed to study the draft of Medical Practitioner's Liability and Health-related Professionals Procedure Act which is enacted to protect physicians from criminal liability related to medical practice. From study it was found that the regulations of the Draft of the Act had

the unfair effects on patients. Therefore, it is necessary to amend the Draft of the Act that the physician must be liable for an Offence committed by negligence under the Criminal Code, Section 59, Paragraph 4. The non-severe action should be enacted as compoundable offences in order to protect the rights of patient and medical practitioners equally.

Keyword : Medical Practitioner, liability to offence committed, negligent commitment

บทนำ

ปัจจุบันมีการนำคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของแพทย์ขึ้นสู่การพิจารณาของศาลเป็นจำนวนมาก และในบางคดีศาลพิพากษาให้แพทย์รับผิดทางอาญาโดยลงโทษจำคุก ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีความรู้ทางกฎหมายมากขึ้น จึงส่งผลให้แพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและไม่กล้าให้การรักษาผู้ป่วย ทำให้ต้องมีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อคุ้มครองแพทย์ แต่ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยในหลายกรณี ดังนั้นผู้เขียนจึงเห็นควรให้มีการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อแพทย์และผู้ป่วยต่อไป

1. บทบาทและหน้าที่ของแพทย์

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมคือ แพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

ในระดับที่ดีที่สุด ต้องประกอบวิชาชีพโดยไม่อยู่ใต้อิทธิพลด้านผลประโยชน์ และตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยนั้น แพทย์ต้องระลึกอยู่เสมอว่า มีหน้าที่ดูแลรักษาชีวิตเพื่อนมนุษย์ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เมื่อใดที่เกินขีดความสามารถของตน เมื่อนั้นแพทย์ต้องปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ต้องรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเต็มที่ ไม่ละเลย วันแต่จะแน่ใจว่าผู้อื่นเต็มใจรักษา และทำได้เช่นกัน

2. ความรับผิดทางอาญาของแพทย์

แต่ในบางครั้งการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ก็เกิดความผิดพลาดทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยได้เช่นกัน ซึ่งความผิดพลาดหรือความบกพร่องทางการแพทย์จากการรักษาของแพทย์ที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กรณี กล่าวคือ

กรณีที่ 1 เกิดจากความผิดพลาดของแพทย์และผู้ให้การรักษาอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความสามารถหรือมีความรู้ความสามารถ แต่ขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย หรือมีความใส่ใจ แต่มีการะงานมากจนทำให้ไม่มีเวลาหรือเหนื่อยล้าจากงานหนัก จึงตัดสินใจผิดพลาด ถ้าเกิดจากการขาดความรู้ความสามารถ หรือไม่เอาใจใส่ถือว่าแพทย์บกพร่อง

กรณีที่ 2 เกิดจากตัวโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนจนพิการหรือเสียชีวิตได้แม้จะรักษาดีเพียงใดก็ตาม

กรณีที่ 3 เกิดจากวิธีการรักษา เครื่องมือและยาที่ให้ผู้ป่วยซึ่งทุกชนิดถือว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แม้จะเป็นเพียงการฉีดยาอย่างง่ายที่ซักประวัติแล้วไม่เคยแพ้ยาชนิดนั้นมาก่อน อาจแพ้ยารุนแรงได้เช่น

กรณีที่เกิดจากยา “ยา”ทุกชนิดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงได้ ผลข้างเคียงของยา (side effects) ที่ไม่พึงประสงค์ แต่ไม่ใช่การแพ้ยา เช่น การรับประทานยาขยายหลอดเลือด อาจทำให้ใจสั่น รับประทานยาแก้ปวดท้องบางชนิด อาจทำให้ปากแห้ง คอแห้งร้อนวูบวาบตามตัว การใช้ยาบางชนิด อาจทำให้หูตึงหรือการทำงานของไตบกพร่อง เป็นต้น

กรณีที่เกิดจาก “การผ่าตัด” หรือหัตถการต่างๆ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกันโดยไม่ได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ เช่น การเกิดไส้เลื่อนหน้าท้องหลังผ่าตัด การเกิดเสียงแหบหลังผ่าตัดไทรอยด์ หรือการคลอดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เช่น ภาวะน้ำคร่ำอุดตันในหลอดเลือด รกค้าง ตกเลือด เป็นต้น)

กรณีที่ 4 เกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ได้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องหรือรับประทานยาไม่ครบ เช่นเป็นคออักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย มีผู้ป่วยบางคน แพทย์ให้รับประทานยาปฏิชีวนะ 5-10 วัน แต่รับประทานแค่ 1-2 วัน จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหัวใจรูมาติกหรือโรคหน่วยไตอักเสบเฉียบพลัน

ดังนั้น เมื่อเกิดการผิดพลาดหรือภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย หากเกิดจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ แพทย์ก็ควรต้องรับผิดชอบทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาซึ่งจะเป็นความรับผิดชอบใดต่อพิจารณาจากผลของการกระทำ เช่น หากการกระทำโดยประมาทของแพทย์มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ แพทย์จะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๔๐

หรือหากทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัส แพทย์จะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๐ หรือหากทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แพทย์จะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๕๑ แต่หากการผิดพลาดนั้นเกิดจากสิ่งอื่นนอกเหนือจากความประมาทเลินเล่อแล้ว แพทย์ก็ไม่ควรต้องรับผิดชอบทางอาญา

ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพด้านสุขภาพแขนงหนึ่ง จากแนวความคิดทางวิชาชีพดั้งเดิมนั้นแพทย์ประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งถือว่าสอดคล้องกับสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐธรรมนูญได้รองรับไว้ แต่ในปัจจุบันนี้ สังคมเปลี่ยนไป มีลักษณะเป็น money oriented แพทย์ก็เริ่มจะมี money conscious มากไป โดยคาดหวังว่าจะได้ค่าตอบแทนสูงในการรักษาพยาบาล ภาพพจน์แห่งการเสียสละความเป็นวิชาชีพที่น่านับถือจึงค่อย ๆ หายไป การรักษาพยาบาลจึงกลายเป็นเหมือนการค้าขายบริการอย่างหนึ่ง แนวความคิดในการประกอบวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไป วิชาชีพแพทย์นั้นมิได้เป็นเรื่องของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยตรงแต่เพียงอย่างเดียวแล้ว ในปัจจุบันนี้ในแง่ของวิชาชีพแพทย์ก็ดี การใช้เครื่องมือแพทย์ก็ดี การใช้ยาที่ดี ล้วนมีเรื่องของธุรกิจอุตสาหกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่ด้วยซึ่งธุรกิจอุตสาหกรรมเหล่านี้หวังผลประโยชน์ตอบแทนเป็นหลักมีผลทำให้ปัจจุบันมีคดีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการฟ้องร้องแพทย์มีมากขึ้นเช่น กรณีศาลจังหวัดทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชมีคำพิพากษาให้จำคุก พญ.สุทธิพร ไกรมาก แพทย์ประจำโรงพยาบาล ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นเวลา 3 ปี ในข้อหากระทำโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียชีวิต

จากการฉีดยาเข้าไขสันหลังเพื่อระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดใส่ติ่งคนไขโดยไม่ได้ควบคุมในปริมาณที่เหมาะสมจนทำให้เกิดอาการช็อกและเสียชีวิต แต่ศาลอุทธรณ์ยกฟ้อง

3. แนวทางแก้ไขเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ตามร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากคดีดังกล่าวทำให้แพทย์และแพทยสภาออกมาแสดงความคิดเห็นว่า ทำไมแพทย์ต้องถูกฟ้อง ทำไมแพทย์ต้องถูกพิพากษาให้จำคุก ทั้งที่แพทย์ไม่ได้มีเจตนาที่จะฆ่าผู้ป่วย แต่แพทย์นั้นได้ทำหน้าที่เพื่อรักษาผู้ป่วยแล้ว ผลที่แพทย์ได้รับคือแพทย์ต้องถูกจำคุก ด้วยเหตุนี้เองที่แพทยสภาได้พยายามที่จะหาทางออกเพื่อป้องกันมิให้แพทย์ต้องรับผิดทางอาญาโดยเสนอร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และร่างพระราชบัญญัติกองทุนชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ เพราะไม่เห็นด้วยที่แพทย์ผู้ซึ่งรักษาผู้ป่วยต้องรับโทษทางอาญา กรณีมีความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องมีระบบไกล่เกลี่ยและเยียวยาผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดความขัดแย้งและสร้างความสมดุลของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

เนื่องจากปัจจุบันปัญหาที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์ในการรักษาพยาบาลเข้าสู่กระบวนการพิจารณาคดีของศาลเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงมีหลายฝ่าย เช่น แพทยสภา กระบวนการ

ยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด ร่วมกันแก้ไขปัญหาในเชิงสมานฉันท์ โดยหาทางออกเรื่องความรับผิดชอบของแพทย์กล่าวคือ²

1. แพทยสภาได้เสนอกฎหมายกองทุนชดเชยเยียวยา ซึ่งแพทยสภายอมรับว่ามีผู้เสียหายจากการรักษาบางส่วนฟ้องแพทย์เพื่อต้องการเงินชดเชย เนื่องจากเกิดความลำบากภายในครอบครัวขึ้น หลังได้รับผลกระทบจากการรักษา ดังนั้นจำเป็นต้องช่วยบรรเทาความเดือนร้อนของผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อลดการเผชิญหน้าไม่นำไปสู่ความรุนแรง กระทั่งกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมจัดทำ “ร่างพระราชบัญญัติกองทุนชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์” เพื่อลดการฟ้องแพ่ง และเห็นว่า พระราชบัญญัติกองทุนชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์ อาจจะไม่เพียงพอเพราะขณะนี้แพทย์ต่างวิตกต่อการรักษาผู้ป่วย เพราะทำหน้าที่บนความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง โดยเฉพาะทางอาญา ทำให้การทุ่มเทรักษาเพื่อช่วยผู้ป่วยลดลง เนื่องจากต้องคอยระมัดระวังป้องกันตนเองไม่ให้ถูกฟ้องร้องไปด้วย ดังนั้นแพทยสภาจึงเห็นควรผลักดัน “ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” เพื่อออกมาบังคับใช้โดยเร็ว ไม่ให้แพทย์ต้องรับผิดในคดีอาญา เพราะการรักษานั้นแพทย์ทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่มีเจตนาที่จะฆ่าคน ไม่ใช่อาชญากร ดังนั้นหากแพทย์ที่ตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยและมีมาตรฐานในการรักษา แต่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนจึงไม่ควรต้องรับผิดทางอาญา

2. ทางด้านกระบวนการยุติธรรมสำนักงานศาลยุติธรรมได้หาแนวทางการแก้ไขปัญหากการ

ฟ้องร้องเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์โดยพิจารณาถึงทิศทางของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางแพทย์ และ แนวทางแก้ปัญหาคความขัดแย้งทางแพทย์เชิงสมานฉันท์ ซึ่งมีมติร่วมกันในสาระสำคัญในการแก้ปัญหา 4 ประการ ดังนี้คือ

ประการแรก ทุกฝ่ายเห็นว่าปัญหาที่เกิดจากการรักษาของแพทย์เกิดจากการตัดสินใจของแพทย์ในขณะนั้นและเป็นไปไม่ได้ที่การรักษาของแพทย์จะถูกต้องตามหลักวิชาเสมอไป จึงควรตั้งคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อหาทางยุติคดีที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ในแนวทาง สมานฉันท์ในทุกจังหวัด โดยมีต้องพิจารณาถึงความถูกหรือผิดของคดีเมื่อได้ข้อยุติดังกล่าวแล้วอาจจะออกกฎหมายร่วมกันเพื่อหาทางยุติคดีโดยไม่ต้องนำไปฟ้องร้องศาลต่อไป

ประการที่สอง ควรจัดตั้งกองทุนชดเชยเพื่อเยียวยาให้ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์โดยไม่ต้องพิจารณาถึงความถูกผิดของการรักษา กำหนดเพดานค่าเสียหายที่เหมาะสมโดยการจะได้รับการเยียวยาควรผ่านกระบวนการประนีประนอมเชิงสมานฉันท์มาก่อน

ประการที่สาม จากการวิเคราะห์คดีที่ศาลมีคำพิพากษาให้แพทย์ ถูกจำคุกโดยไม่มีกรรการลงโทษนั้น ได้ตรวจพบว่าสาเหตุของการถูกฟ้องคดีแทบทุกเรื่องเป็นไปได้ยากที่การรักษาของแพทย์จะถูกต้องตาม หลักวิชาการตลอดไป โดยเฉพาะนโยบายของรัฐที่จะให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง แต่มีขีดจำกัดในการผลิตแพทย์ โดยเฉพาะวิสัญญีแพทย์ย่อมให้เกิดคดีขึ้นอีกถ้าหากแพทย์ถูกจำคุกเป็นจำนวนมากย่อมมีปัญหาย่างใหญ่หลวงต่อการสาธารณสุขของไทยจึงควรแก้

กฎหมายให้แพทย์รับผิดทางอาญาเฉพาะความผิดที่เกิดจากการกระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น

ประการที่สี่ ควรให้แพทย์สภาหรือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการสร้างผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลางทางการแพทย์และประสานงานกับศาลเพื่อจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญพิเศษของแพทย์ประจำศาลขึ้นโดยเร็วในโอกาสต่อไป ควรมีผู้พิพากษาสมทบทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้พิพากษาสมทบในศาลแรงงานในกระบวนการพิจารณาชั้นศาลด้วย

3. ทางด้านสำนักงานอัยการสูงสุด มีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังนี้

ประการแรก เนื่องจากการรักษาทางการแพทย์ในกรณีผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือได้รับอันตรายสาหัส ไม่มีแพทย์ผู้ใดที่ประสงค์จะให้ผู้ป่วยตายเนื่องจากการรักษา และผู้ป่วยโดยส่วนมากก็ไม่ประสงค์ที่จะฟ้องแพทย์อันเนื่องมาจากการรักษา ถ้ามีเหตุเยียวยาเพียงพอให้แก่ผู้ป่วยพอสมควร ฉะนั้นจึงเห็นควรจัดสร้างกองทุนชดเชยเพื่อเยียวยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์โดยกำหนดรายละเอียดแหล่งรายได้ของกองทุนและการบริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเยียวยาผู้ป่วยหรือผู้เสียหายอันได้รับผลกระทบจากการรักษาโดยไม่ต้องพิจารณาความผิดของการรักษา กำหนดเพดานค่าเสียหายที่เหมาะสมในการเยียวยาโดยให้มีกรรมการการจัดสรรเงินตามกองทุนที่เป็นกลางมีสัดส่วนที่เป็นธรรมระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยการจะได้รับการเงินดังกล่าวควรผ่านกระบวนการประนีประนอมเชิงสมานฉันท์ที่ผ่านกระบวนการตามข้อ 1 แล้ว

ประการที่สอง เนื่องจากการพิจารณา พยานหลักฐานตั้งแต่ชั้นตำรวจ อัยการและศาล บุคคลในกระบวนการยุติธรรมยังขาดพยานหลักฐานที่เป็นกลางในการชี้ขาดประเด็นทางแพทย์ เพื่อประกอบการพิจารณาใช้ดุลยพินิจฉะนั้นจึง เห็นควรให้แพทยสภาหรือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ สร้างผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลางในทางการแพทย์และ ประสานงานกับศาลเพื่อจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ของแพทย์ประจำศาลขึ้นโดยเร็ว และในโอกาสต่อไป นอกจากแก้ไขกฎหมายตามข้อ 3 แล้วควรมี ผู้พิพากษาสมทบทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้พิพากษาศาลแรงงานในกระบวนการพิจารณา ชั้นศาลด้วย

4. ผลกระทบจากแนวทางการแก้ไขตามร่าง พระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณา ความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากการหาทางออกร่วมกันดังกล่าว ต่อมา แพทยสภาจึงได้ผลักดันร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ จากร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวผู้เขียน เห็นว่า แม้แต่แต่ละฝ่ายจะหาทางออกให้กับแพทย์เพื่อ มิให้แพทย์ถูกฟ้องนั้นก็ก็เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่าง ยิ่งที่จะคุ้มครองแพทย์ผู้ซึ่งมีวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์ให้หลุดพ้นจากความทุกข์อันเกิดจาก ความเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันควรคำนึงถึงผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีสิทธิในชีวิตร่างกายของตนตามหลักสิทธิ มนุษยชน ที่มีกฎหมายรัฐธรรมนูญรองรับไว้ โดย

ทั่วไป บุคคลย่อมไม่ถูกกระทำการใดๆ อันทำให้มี ผลกระทบต่อชีวิตและร่างกายของตน หากมีการก ระทำดังกล่าว กฎหมายย่อมคุ้มครองโดยบัญญัติให้ ผู้กระทำได้รับผิดชอบทางอาญาแม้จะมีได้กระทำโดย เจตนาและหากได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อก็ต้อง รับทางอาญาด้วย ทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๙ วรรคแรก³ ซึ่งหากพิจารณาถึงการปฏิบัติ หน้าที่ของแพทย์แล้วจะเห็นได้ว่าเป็นการกระทำต่อ ชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นย่อมทำให้ ผู้ป่วยได้รับอันตรายแก่กายเสมอ เช่น การฉีดยา การผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆ กรณีดังกล่าว ถ้าเป็นการกระทำของบุคคลทั่วไปผู้กระทำจะต้อง มีความผิดทางอาญา แต่แพทย์จะถูกยกเว้นความ รับผิด กล่าวคือการกระทำนั้นจะไม่ใช่ความผิดทาง อาญา เนื่องจากเป็นข้อยกเว้นตามหลักเรื่องความ ยินยอม ซึ่งถือเป็นข้อยกเว้นที่ผู้กระทำไม่มีความผิด การที่แพทย์มีสิทธิทำการรักษาผู้ป่วยทำให้แพทย์มี สิทธิกระทำต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วยได้โดยไม่มี ความผิดนั้นเนื่องมาจากความยินยอมของผู้ป่วยที่ให้ กระทำโดยบริสุทธิ์ใจ การกระทำดังกล่าวจึงไม่เป็น ความผิดทางอาญา

อย่างไรก็ตาม แม้การยินยอมจะทำให้ แพทย์ไม่มีความผิดต่อชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย แต่หากไม่มีข้อจำกัดอาจมีผลทำให้แพทย์อาศัยหลัก การยินยอมนี้กระทำต่อชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย โดยขาดความระมัดระวังอันจะมีผลทำให้ผู้ป่วยได้ รับความเสียหายต่อชีวิตหรือร่างกายได้ ดังนั้นการก ระทำของแพทย์จึงต้องอยู่ภายใต้บทบัญญัติตาม

³มาตรา ๕๙ วรรคแรก บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมาย บัญญัติให้ต้องรับผิดเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยชัดแจ้งให้ต้องรับผิดแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

ประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๙ วรรคแรกและวรรคสี่⁴ กล่าวคือแม้การกระทำของแพทย์จะไม่ใช่เป็นความผิดฐานเจตนาทำร้ายร่างกาย แต่หากแพทย์มีความประมาทและการกระทำโดยประมาทนั้นมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๙๐⁵ หรือมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัสตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา ๓๐๐⁶ หรือมีผลทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๒๙๑⁷ แพทย์ก็ต้องรับผิดชอบทางอาญาตามบทบัญญัติดังกล่าวในการพิจารณาว่าแพทย์กระทำโดยประมาท เลินเล่ออันจะทำให้ต้องรับผิดชอบทางอาญาในการกระทำโดยประมาทหรือไม่นั้น ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๙ วรรคสี่ ได้กำหนดว่า กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ ดังนั้นการพิจารณาว่าเป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ แยกพิจารณาได้ดังนี้⁸

1. มีความระมัดระวังใน “ภาวะเช่นนั้น” หมายความว่าในขณะที่กระทำกรณานั้นๆ เช่น ในขณะที่

ที่แพทย์ทำการผ่าตัดในขณะที่ขับรถไปตามถนน ในขณะที่หยิบปืนมาทำความสะอาด

2. มีความระมัดระวังตาม “วิสัย” หมายความว่าสภาพภายในตัวผู้กระทำซึ่งแยกออกเป็น วิสัยคนธรรมดา ซึ่งพิจารณาตามอายุ เพศ การอบรม ความจัดเจนแห่งชีวิตและอื่นๆ และวิสัยบุคคลผู้มีวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือวิศวกร

3. มีความระมัดระวังตาม “พฤติการณ์” หมายความว่า เหตุภายนอกตัวผู้กระทำ เช่น ในการขับรถ “พฤติการณ์” ย่อมหมายถึง สภาพรถ สภาพถนน สภาพแวดล้อมถนนหรือในการผ่าตัด “พฤติการณ์” ย่อมหมายถึง สถานที่ทำการผ่าตัด เครื่องมือในการผ่าตัด

ดังนั้น ระดับของความระมัดระวังนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับแน่นอนตายตัว แต่ขึ้นลงตาม “ภาวะ” ของการกระทำและตาม “วิสัย” และตาม “พฤติการณ์”

ในกรณีเช่นแพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วยในโรงพยาบาลในเมือง แพทย์จะต้องมีความระมัดระวังในระดับหนึ่ง แต่ถ้าแพทย์คนเดียวกันนั้นทำการผ่าตัดคนไข้ฉุกเฉินกลางป่า ความระมัดระวังก็ต้องอยู่อีกระดับหนึ่ง จะเป็นอย่างเดียวกันไม่ได้ เพราะระดับของความระมัดระวังจะต้องขึ้นลงตามวิสัยและตามพฤติการณ์ การผ่าตัดคนไข้ในโรงพยาบาลในเมือง หากแพทย์ใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัดที่ไม่สะอาดทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อถึงแก่ความตาย อาจต้อง

⁴มาตรา ๓๙๐ ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁵มาตรา ๓๐๐ ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

⁶มาตรา ๒๙๑ ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

⁷เกียรติขจร วัฒนะสวัสดิ์, กฎหมายอาญามาตรา 1, กรุงเทพมหานคร 2549, หน้า 269

⁸เกียรติขจร วัฒนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญามาตรา 1, กรุงเทพมหานคร 2549, หน้า 270

ถือว่าขาดความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น (ในขณะผ่าตัด) ต้องมีตามวิสัย (ของแพทย์) และตามพฤติการณ์ (การผ่าตัดในโรงพยาบาลในเมือง) แต่ ถ้าแพทย์ใช้เครื่องมือที่ไม่สะอาดอย่างเดียวกันนั้น ในการผ่าตัดฉุกเฉินกลางป่า และผู้ป่วยติดเชื่อถึงแก่ความตาย อาจจะไม่ถือว่าขาดความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น (ในขณะผ่าตัด) ต้องมีตามวิสัย (ของแพทย์) และตามพฤติการณ์ (การผ่าตัดฉุกเฉินกลางป่า)⁹

หลักในการวินิจฉัยว่าผู้กระทำขาดความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์หรือไม่ นั้น จะต้องสมมติบุคคลขึ้นเปรียบเทียบ บุคคลที่มีทุกอย่างเหมือนผู้กระทำ กล่าวคือเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะเช่นนั้นตามวิสัยและพฤติการณ์อย่างเดียวกับผู้กระทำ เว้นแต่ความระมัดระวังเท่านั้นที่จะต้องใช้ระดับของวิญญูชน จะให้เหมือนกับผู้กระทำไม่ได้ หากบุคคลซึ่งสมมติขึ้นนี้โดยทั่วไปอาจใช้ความระมัดระวังได้ แต่ผู้กระทำขาดความระมัดระวังเช่นนั้น ก็ถือว่าผู้กระทำประมาท หากบุคคลซึ่งสมมติขึ้นนี้โดยทั่วไปไม่อาจใช้ความระมัดระวังได้ การที่ผู้กระทำขาดความระมัดระวังก็ไม่ถือว่าผู้กระทำประมาท

จากหลักการวินิจฉัยว่าผู้กระทำได้กระทำโดยประมาทหรือไม่ดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นหลักที่ใช้ในการวินิจฉัยว่าแพทย์ได้กระทำโดยประมาทหรือไม่ หากกระทำโดยประมาท แพทย์ก็ต้องรับผิดทางอาญาตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นความผิด แต่หากกระทำโดยไม่ประมาท แพทย์ก็ไม่ต้องรับผิดทางอาญา เป็นการวินิจฉัยโดยอาศัยหลักตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๙ วรรคสี่ ซึ่งการพิจารณา

ว่าแพทย์กระทำโดยประมาทหรือไม่ตามหลักข้างต้น เทียบกับบุคคลซึ่งเป็นผู้มีวิชาชีพเดียวกัน มิได้เทียบกับบุคคลทั่วไป

ดังนั้นผู้เขียนจึงเห็นว่าความรับผิดทางอาญาของแพทย์ที่อยู่ภายใต้หลักกฎหมายมาตรา ๕๙ วรรคสี่ตามประมวลกฎหมายอาญาจึงชอบแล้ว การที่แพทยสภาได้ผลักดันพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มาตราดังต่อไปนี้ คือ¹⁰

มาตรา ๑๙ ในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้ประกอบวิชาชีพไม่ต้องรับผิดตามบทกำหนดโทษที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๕๑ มาตรา ๓๐๐ และ มาตรา ๓๔๐ โดยให้รับผิดตามบทกำหนดโทษต่อไปนี้แทน

มาตรา ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้กระทำการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบถึงแก่ความตายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๒๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้กระทำการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีและปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๒๒ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้กระทำการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจต้องระวาง

⁹เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, คำอธิบายกฎหมายอาญามาตรา 1, กรุงเทพมหานคร 2549, หน้า 270

¹⁰ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

โทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

บทบัญญัติตามร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว กำหนดให้แพทย์ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยเฉพาะการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น หากประมาทเลินเล่อธรรมดาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๘วรรคสี่ แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งกรณีที่จะถือว่าเป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงต้องเป็นไปตามร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมาตรา ๕(๘) (๑๑) และ (๑๒) เท่านั้น คือ¹¹

มาตรา ๕

(๘) กระทำโดยประมาทหมายความว่า กระทำมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งผู้กระทำสามารถใช้ความระมัดระวัง เช่นว่านั้นได้ตามวิสัยและพฤติการณ์ แต่ผู้กระทำหาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

(๑๑) กระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหมายความว่ากระทำโดยประมาทที่มีระดับของความประมาทมากกว่าประมาทในอนุมาตรา ก่อนทั้งนี้โดยคำนึงถึงความร้ายแรงแห่งความประมาทในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามที่แต่ละสภาวิชาชีพด้านสุขภาพกำหนดไว้เป็นบรรทัดฐานได้แก่กรณีดังนี้

(ก) ละทิ้งผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของตน และรู้ว่าจะอยู่ในระยะวิกฤตทั้งที่อยู่ในวิสัยและพฤติการณ์ที่จะดูแลได้

(ข) กระทำหรือไม่กระทำการใดในภาวะการณ์ใดโดยไม่มีทางเลือกอื่นอันเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่าจะก่อให้เกิดผลเสียหายอย่างร้ายแรงและผู้ประกอบวิชาชีพได้ล่วงรู้ภาวะการณ์ข้างต้นก่อนแล้ว

(ค) กระทำหรือไม่กระทำการใดในแต่ละช่วงเวลา ในแต่ละขั้นตอน ในภาวะการณ์หนึ่งผิดพลาดหลายครั้งซ้ำซากและสภาวิชาชีพเห็นว่าผิดหลักวิชาการมาตรฐานวิชาชีพอย่างร้ายแรง

(ง) กรณีตามข้อ ก ถึงข้อ ค นั้นถ้าความเสียหายเกิดจากข้อจำกัดจากความบกพร่องหรือความไม่พร้อมของระบบให้บริการสาธารณสุขของหน่วยงานซึ่งส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องตัดสินใจภายใต้วิสัยและพฤติการณ์นั้นมีให้ถือว่าเป็นความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

(๑๒) ความรับผิดอันเกิดจากการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หมายความว่าความรับผิดอันเกิดจากการกระทำความผิดโดยเจตนาหรือการกระทำความผิดโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากบทบัญญัติตามร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว สามารถตีความได้ว่าแพทย์จะรับผิดชอบทางอาญาต่อเมื่อกระทำความผิดโดยเจตนา หรือกระทำความผิดโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงตามที่บัญญัติไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้เท่านั้น หมายความว่าแม้แพทย์จะกระทำโดยประมาทเลินเล่อธรรมดาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๘วรรคสี่ แต่หากไม่เข้าเงื่อนไขตามร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้าน

¹¹ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

สุขภาพมาตรา ๕ (๘) (ก) (ข) (ค) และ (ง) แพทย์ก็
ไม่มีความผิดทางอาญา

ดังนี้ เป็นข้อที่น่าคิดว่าหากแพทย์กระทำ
โดยประมาทเลินเล่อธรรมดาตามประมวลกฎหมาย
อาญามาตรา ๕๙ วรรคสี่ และทำให้ผู้ป่วยได้รับ
อันตรายแก่กายหรือจิตใจตามมาตรา ๓๙๐ หรือ
ได้รับอันตรายสาหัสตามมาตรา ๓๐๐ หรือถึงแก่
ความตายตามมาตรา ๒๙๑ แต่แพทย์ไม่ต้องรับ
ผิด เช่นนี้จะเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
จากแพทย์หรือไม่ เช่นกรณีที่แพทย์ละเลยไม่ใส่ใจ
ในอาการของผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤต จึงไม่
ทราบว่าการของผู้ป่วยมีความผิดปกติเสี่ยงต่อ
การเกิดอันตรายต่อชีวิตและร่างกายและต่อมาผู้
ป่วยถึงแก่ความตายหรือได้รับอันตรายสาหัสจาก
อาการดังกล่าว หากพิจารณาจากมาตรา ๕(๑๑)
(ก) (ค) ตามร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธี
พิจารณาความสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
การกระทำของแพทย์ไม่ใช้การกระทำโดยประมาท
เลินเล่ออย่างร้ายแรงเนื่องจากมิใช่การละทิ้งผู้ป่วยที่
อยู่ในภาวะวิกฤต และไม่ใช้การกระทำในแต่ละช่วง
เวลาที่ ในแต่ละขั้นตอนในภาวะการหนึ่งผิดพลาด
หลายครั้งซ้ำซาก แต่เป็นการกระทำโดยประมาท
เลินเล่อธรรมดาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา
๕๙ วรรคสี่ ดังนี้แพทย์จะไม่มี ความรับผิดทางอาญา
เลยทั้งที่ความตายหรือการได้รับอันตรายสาหัสเป็น
ผลโดยตรงที่เกิดขึ้นได้จากการกระทำโดยประมาท
เลินเล่อนั้น หรือกรณีที่แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วย
แต่กระทำโดยประมาททำให้เกิดการติดเชื้อในขณะ
ผ่าตัด ต่อมาผู้ป่วยเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตจาก
การติดเชื้อดังกล่าว กรณีนี้การกระทำของแพทย์มิใช่
การกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงตาม

มาตรา ๕ (๑๑) แพทย์จึงไม่มีความผิดทางอาญา แต่
ความตายของผู้ป่วยเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการ
ผ่าตัดของแพทย์ เช่นนี้จะเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยหรือไม่
และมีอีกหลายกรณีที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำโดย
ประมาทเลินเล่อของแพทย์ซึ่งมิใช่การกระทำโดย
ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง แต่ผลที่เกิดขึ้นเป็น
ผลโดยตรงที่เกิดขึ้นจากการกระทำของแพทย์ เช่น
นี้เป็นประเด็นที่น่าคิดว่าเป็นการคุ้มครองแพทย์โดย
มิได้คุ้มครองผู้ป่วยหรือผู้เสียหายจากการกระทำดัง
กล่าวหรือไม่

การกระทำของแพทย์โดยทั่วไปเป็นการ
กระทำโดยประมาทเลินเล่อธรรมดาตามประมวล
กฎหมายอาญามาตรา ๕๙ วรรคสี่ และทำให้เกิด
ความเสียหายต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วย อัน
เนื่องมาจากในปัจจุบันนี้ สังคมเปลี่ยนไปแพทย์ทุก
คนมิได้มีจิตวิญญาณในความเป็นแพทย์ที่จะช่วย
เหลือประชาชนจริงๆ แต่เป็นแพทย์เพราะเรียนเก่ง
มีความสามารถ ประกอบวิชาชีพโดยมีผลประโยชน์
เข้ามาเกี่ยวข้องทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์
บางคนไม่เห็นความสำคัญของชีวิตของผู้ป่วยเท่าที่
ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์จะพึงมี ทำให้การปฏิบัติ
หน้าที่เกิดความไม่เอาใจใส่หรือความประมาท
เลินเล่อขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ที่ต้องได้รับความเสียหาย
นั้นก็คือผู้ป่วยนั่นเอง

5. แนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ต่อแพทย์และผู้ป่วย

แนวทางการแก้ไขปัญหาความรับผิดของ
แพทย์ที่ควรให้แพทย์รับผิดทางอาญาเฉพาะกรณี
ที่แพทย์กระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

เท่านั้น มีข้อนำคิดว่าหากมีการคุ้มครองแพทย์โดยเห็นว่าแพทย์ไม่ควรรับผิดชอบทางอาญาเพราะแพทย์เป็นผู้ช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ แต่ในสังคมปัจจุบันแพทย์มีหลายประเภท มีทั้งแพทย์ที่มีจิตวิญญาณในการทุ่มเทความรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วย และมีทั้งแพทย์ที่เป็นแพทย์เพราะเรียนเก่ง มีความสามารถแต่ไม่ได้มีจิตใจพร้อมที่จะเป็นแพทย์ก็มี ดังนั้นการรักษาของแพทย์บางคนทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยอันเกิดจากความบกพร่องของแพทย์เอง กรณีเช่นนี้หากจะต้องรับผิดชอบทางอาญาเฉพาะกรณีที่เป็นกรกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้นก็อาจทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ป่วย ประกอบกับ หากมีคดีขึ้นสู่ศาลแพทย์จะมีความได้เปรียบทางด้านข้อมูลทางการแพทย์มากกว่าผู้เสียหายที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์เลย ประกอบกับผู้พิพากษาที่มีความรู้ทางด้านทางการแพทย์มีค่อนข้างน้อย ทำให้แพทย์หลุดพ้นจากข้อหากระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้เสียหายไม่ได้รับความเป็นธรรม ซึ่งแนวทางการสร้างกฎหมายว่าควรให้แพทย์ได้รับโทษทางอาญาเฉพาะกรณีที่แพทย์กระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง อาจเป็นการเปิดโอกาสให้แพทย์บางคนประกอบวิชาชีพโดยประมาทเลินเล่อมากขึ้นได้ เนื่องจากไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญากรณีกระทำโดยประมาทเลินเล่อธรรมดา กรณีเช่นนี้แพทย์บางคนไม่จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังและใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ใด เนื่องจากกฎหมายได้คุ้มครองมิให้รับ

ผิดทางอาญาอยู่แล้ว และผู้ที่ต้องรับเคราะห์กรรมก็คือ “ผู้ป่วย”

ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าแนวทางในการสร้างกฎหมายดังกล่าวที่กำหนดให้แพทย์ต้องรับผิดชอบทางอาญาเฉพาะการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้นและหากมีคดีขึ้นสู่ศาลแพทย์จะต่อสู้เพียงว่ามีได้ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้นก็พอ ประกอบกับแพทย์มีความได้เปรียบทางด้านข้อมูลทางการแพทย์อยู่แล้ว กรณีดังกล่าวจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วย ฉะนั้น เพื่อคุ้มครองแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย และคุ้มครองผู้ป่วยจากการรักษาของแพทย์ในอนาคต จึงควรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายโดยควรกำหนดให้แพทย์รับผิดชอบทางอาญาในกรณีที่แพทย์มีความประมาทเลินเล่อตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๙ วรรคสี่ ไม่ควรจำกัดความรับผิดทางอาญาเฉพาะการกระทำที่เกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น แต่อาจมีการจำกัดความผิดที่มีผลต่อชีวิตหรือร่างกายที่ไม่ร้ายแรงเป็นความผิดที่ยอมความได้อันจะทำให้แพทย์ไม่ต้องรับโทษตามกฎหมายอาญา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย และเพื่อให้คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยต่อไป และยังเป็นการป้องกันมิให้แพทย์รักษาผู้ป่วยด้วยความประมาทโดยคิดว่ามีกฎหมายคุ้มครองแล้วจะรักษาเช่นไรก็ได้

บทสรุป

แพทย์คือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามความรู้ความสามารถที่มีมาตรฐานและตามหลักจรรยาบรรณหน้าที่ของแพทย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางอาญา เนื่องจากโดยลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ต้องกระทำต่อชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วยแต่การกระทำของแพทย์ได้รับการยกเว้นความผิดทางอาญาตามหลักเรื่องความยินยอม อย่างไรก็ตามหากกระทำของแพทย์เป็นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ แพทย์ก็ต้องรับผิดชอบทางอาญา จึงทำให้เกิดปัญหาในสังคมปัจจุบันว่าแพทย์ถูกฟ้องให้รับผิดชอบทางอาญามากขึ้น ทำให้หลายองค์กรพยายามหาทางออกเพื่อคุ้มครองแพทย์ ในที่สุดได้มีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองแพทย์และลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในสังคม แต่ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดความรับผิดของแพทย์ไว้เฉพาะการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น จึงอาจเกิดคำถามในสังคมต่อไปว่า “เป็นธรรมกับผู้ป่วยหรือไม่” ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าการกำหนดความรับผิดทางอาญาของแพทย์ดังกล่าวคุ้มครองแพทย์ แต่ไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วย ดังนั้นผู้เขียนเห็นว่าควรให้แพทย์รับผิดชอบทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาแม้กระทำโดยประมาทเลินเล่อธรรมดา แต่อาจจำกัดความรับผิดที่มีผลไม่ร้ายแรงเป็นความผิดอันยอมความได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยและคุ้มครองแพทย์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2549). คำอธิบายกฎหมายอาญามาตรา 1. กรุงเทพฯ : จีรรัชการพิมพ์.
- แพทยสภา. นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำ. (2551). ร่างพระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความ
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2555 จาก <http://www.tmc.or.th>
- สรารุช เบญจกุล. ผู้จัดการ. (2551). ทางออกแพทย์กับความรับผิดทางอาญา. ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2555
จาก <http://www.manager.co.th/Crime/ViewNews>
- หมอชาวบ้าน. (2551). ความรับผิดชอบทางแพทย์ถึงทางออก-หรือทางตัน. ค้นเมื่อ 1 มกราคม 2555
จาก <http://www.doctor.or.th>