

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. บทสรุป

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาและวิเคราะห์ให้เห็นถึงความชัดเจนเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางสัญญาของแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลเอกชน และจากการศึกษาค้นคว้าทำให้ผู้เขียนได้ข้อสรุป ดังนี้

1.1 รูปแบบความสัมพันธ์ทางสัญญาให้บริการด้านการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลแพทย์ และผู้ป่วย

ในการปฏิบัติงานของแพทย์ในโรงพยาบาล แพทย์และโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหลายรูปแบบแล้วแต่แพทย์กับโรงพยาบาลจะได้ทำความตกลงกันในรูปแบบใด และจากการศึกษาค้นคว้าทำให้สามารถจำแนกลักษณะหรือรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ กับโรงพยาบาลได้ว่ามีทั้งความสัมพันธ์แบบการจ้างแรงงาน จ้างทำของ และแพทย์ที่เป็นคู่สัญญาอิสระ

ส่วนรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาลและแพทย์นั้น เป็นความสัมพันธ์ในทางสัญญาอย่างหนึ่งในลักษณะของสัญญาต่างตอบแทนที่ไม่มีชื่อ ซึ่งตามวิทยานิพนธ์นี้ผู้เขียนเรียกว่าเป็น “สัญญาให้บริการด้านการแพทย์” หรือ “สัญญารักษาพยาบาล” เมื่อโรงพยาบาลได้เปิดให้บริการแก่ประชาชนโดยทั่วไปถือว่าเป็นการยืนยันความพร้อมที่จะให้บริการ เมื่อมีผู้มาขอรับบริการและแพทย์ตกลงรับให้บริการสัญญาจึงเกิดขึ้น ดังนั้น หากมีความเสียหายเกิดขึ้นเนื่องมาจากการเข้ารับบริการหรือการรักษาพยาบาล แพทย์กับโรงพยาบาลย่อมไม่สามารถที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบได้

1.2 ความยินยอมของผู้ป่วยไม่เป็นนิติกรรมตามกฎหมายแพ่ง

ความยินยอมของผู้ป่วยไม่ถือเป็นนิติกรรมตามกฎหมายแพ่ง เนื่องจากไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่เป็นสาระสำคัญของนิติกรรมตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 149 แห่งประมวลกฎหมาย

แพ่งและพาณิชย์ เนื่องจากเจตนาของความยินยอมให้แพทย์รักษาพยาบาลเป็นเรื่องของการอนุญาตให้แพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือจิตใจที่เกิดขึ้นตามหลักวิชาชีพ ซึ่งหากแพทย์ได้กระทำตามความยินยอมของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจึงไม่สามารถที่จะฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ ทั้งในทางแพ่งหรือทางอาญาได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่แพทย์ได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อหรือไม่ได้ใช้ความระมัดระวังตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพจนทำให้เกิดความเสียหาย หรือได้ทำการรักษาโดยปราศจากความยินยอม หรือได้รับความยินยอมแต่ความยินยอมนั้นไม่สมบูรณ์หรือไม่ชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีเช่นนี้ แพทย์จึงต้องรับผิดชอบ

1.3 แพทย์กับความรับผิดชอบในสัญญาบริการด้านการแพทย์

ด้วยสัญญาให้บริการด้านการแพทย์ เป็นสัญญาที่ไม่สามารถคาดหวังถึงผลสำเร็จของการรักษาพยาบาลได้ แต่เป็นสัญญาที่ต้องคำนึงถึงการใช้ความระมัดระวังตามมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพในระดับเดียวกันนั้นจะพึงปฏิบัติ เนื่องจากวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการรักษาพยาบาลเป็นการเฉพาะด้าน และเป็นวิชาชีพที่บุคคลธรรมดาไม่สามารถรับรู้และเข้าใจได้โดยสามัญสำนึกทั่วไป มาตรฐานความระมัดระวังของแพทย์จึงไม่อาจใช้มาตรฐานแห่งวิญญูชนตามธรรมดาได้ แต่ต้องใช้มาตรฐานแห่งวิชาชีพแพทย์โดยเฉพาะ ฉะนั้น แพทย์ไม่เพียงแต่มีหน้าที่ที่จะต้องใช้ความระมัดระวังตามสมควรเท่านั้น แต่หากยังต้องมีหน้าที่ที่จะต้องมีและใช้ความชำนาญตามสมควรอีกด้วย

ความรับผิดชอบในทางสัญญาของแพทย์ เกิดจากการที่แพทย์ได้ฝ่าฝืนหน้าที่ที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และผลของการฝ่าฝืนหน้าที่ก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น ซึ่งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แพทย์ต้องทำการรักษาพยาบาลด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพวิชาชีพเวชกรรม แต่ไม่ต้องถึงขนาดให้การรักษาพยาบาลจนเกิดผลสำเร็จในการรักษา ดังนั้น หากแพทย์ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่รักษาไม่หายจากโรคที่เป็นอยู่ เพียงเท่านั้นยังไม่ถือว่าแพทย์ไม่ชำระหนี้หรือชำระหนี้ไม่ต้องตรงความประสงค์อันแท้จริงของสัญญา (มาตรา 215) แต่จะต้องเป็นกรณีแพทย์ที่ไม่ได้ใช้ความระมัดระวังตามมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย จึงถือเป็นการฝ่าฝืนหน้าที่ที่ต้องใช้ความระมัดระวัง เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น แพทย์จึงต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทน (มาตรา 222)

1.4 ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากเวชปฏิบัติที่ผิดพลาดของแพทย์

เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากเวชปฏิบัติที่ผิดพลาดนอกจากแพทย์จะต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว โรงพยาบาลอาจจะต้องมีความรับผิดชอบร่วมกับแพทย์ได้ด้วย และ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการกระทำของแพทย์นั้น ในกฎหมายของแต่ละ ประเทศได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาลไว้ ต่างกัน กล่าวคือ ประเทศอังกฤษใช้หลักความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรมาเป็นเกณฑ์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้หลักความเป็นตัวแทนเขต ประเทศเยอรมันใช้หลักควบคุม ส่วนประเทศฝรั่งเศสและประเทศไทยใช้หลักบังคับบัญชา แม้ใน แต่ละประเทศจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ กับ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่เหมือนกันคือศาลในแต่ละประเทศได้พยายามที่จะให้คุ้มครอง ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ โดยในบางประเทศได้มีการบัญญัติ กฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบหรือความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ไว้ เป็นการเฉพาะ

สำหรับกฎหมายไทยถึงแม้ ณ ขณะนี้จะยังไม่มีการบัญญัติกฎหมายพิเศษเกี่ยวกับ ความเสียหายอันเนื่องมาจากการเข้ารับบริการด้านการแพทย์ไว้เป็นการเฉพาะก็ตาม แต่การแก้ไข ปัญหาดังกล่าวได้มีการนำบทบัญญัติกฎหมายทั่วไปที่มีอยู่มาปรับใช้ ในฐานะที่เป็นบทกฎหมาย ใกล้เคียงอย่างยิ่งนั้นก็คือประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิดและสัญญา โดยเฉพาะ การนำหลักความรับผิดทางสัญญามาปรับใช้กับความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการด้าน การแพทย์ถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในแง่ของการพิสูจน์ความรับผิดที่ ความรับผิดทางสัญญานั้นผู้เสียหายสามารถพิสูจน์ให้เห็นการผิดสัญญาได้ง่ายกว่าการพิสูจน์ ความรับผิดทางละเมิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิสูจน์ความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งผู้เสียหายไม่สามารถพิสูจน์ได้ ดังนั้น การนำหลักความรับผิดทางสัญญามาปรับใช้กับความเสียหายอันเนื่องมาจากการเข้ารับบริการด้านการแพทย์จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้ผู้เสียหาย ได้รับการเยียวยาที่เหมาะสมและเป็นธรรม แทนที่จะนำหลักความรับผิดทางละเมิดเพียงอย่าง เดียวมาพิจารณาปรับใช้เท่านั้น

2. ข้อเสนอแนะ

ในการประกอบวิชาชีพ แพทย์ควรมีหลักวิธีปฏิบัติที่สามารถสื่อสารหรืออธิบายได้ในหลักวิชาการของตนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น วิธีการในการรักษา ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบางอย่างซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ และเมื่อมีความเสียหายใดๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในการรักษา ควรให้ความเอาใจใส่และให้การแก้ไขเยียวยาอย่างทันท่วงทีด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

เพื่อให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์และเพื่อให้การแก้ไขปัญหาคัดแย้งทางการแพทย์ในปัจจุบันสำหรับปัญหาต่างๆ ที่ได้พบจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้เขียนขอเสนอแนะมาตรการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักความรับผิดชอบทางวิชาชีพเวชกรรม ดังต่อไปนี้

2.1 มาตรการทางด้านกฎหมาย

2.1.1 การกำหนดให้นำเอาหลักความรับผิดชอบทางสัญญาที่ได้มีการบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาพิจารณาปรับใช้กับคดีข้อพิพาทที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านการแพทย์

ด้วยในปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติกฎหมายพิเศษเพื่อมารองรับและให้ความคุ้มครองผู้เสียหายสำหรับความเสียหายอันเกิดจากการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข การฟ้องร้องแพทย์จึงเป็นการฟ้องให้รับผิดชอบตามกฎหมายลักษณะละเมิด ที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้เสียหายหรือทนายความมักไม่ทราบถึงนิติสัมพันธ์อันแท้จริงของระบบการให้บริการด้านการแพทย์ในปัจจุบัน นอกจากนี้อาจมีความคิดว่าการฟ้องเรียกค่าเสียหายในฐานะละเมิดนั้นสามารถกระทำได้ง่ายกว่าและมีประโยชน์ต่อผู้เสียหายในเรื่องของการชดเชยค่าเสียหายที่ศาลมีดุลพินิจในการกำหนดค่าเสียหายได้ แต่ผู้เสียหายหรือทนายความอาจลืมคิดไปว่าอาจจะได้มาซึ่งค่าสินไหมทดแทนนั้นจะต้องประสบกับความยากลำบากในการพิสูจน์ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ให้บริการ เนื่องจากในการฟ้องให้รับผิดชอบละเมิดนั้นจากที่ได้ทำการศึกษามาแล้วนั้นพบว่ามีข้อจำกัดต่างๆ หลายด้านด้วยกัน ดังนั้น คดีที่มีการฟ้องร้องแพทย์ให้ความผิดทางละเมิดส่วนใหญ่ผู้เสียหายมักจะเป็นฝ่ายแพ้คดี

การนำบทบัญญัติกฎหมายในเรื่องสัญญาามาปรับใช้กับความสัมพันธ์และความรับผิดชอบอันเนื่องมาจากการบริการด้านการแพทย์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแล้ว ผู้เขียนมีความเห็นว่าน่าจะก่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยหรือผู้เสียหายเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ในเรื่องวัตถุประสงค์ของสัญญาคือการปฏิบัติตามตกลงในสัญญา การชำระหนี้หรือการรักษาที่มีถูกต้องตามความประสงค์อันแท้จริง ซึ่งหากได้มีการนำหลักกฎหมายดังกล่าวมาพิจารณาและปรับใช้ก็จะมีประเด็นที่จะต้องพิจารณาในด้านของสัญญาให้บริการทางการแพทย์ว่ามีข้อตกลงกันอย่างไรและฝ่ายใดเป็นผู้ผิดสัญญา ซึ่งภาระในการพิสูจน์การปฏิบัติผิดสัญญาหรือไม่นั้นจะตกอยู่กับแพทย์ที่จะต้องพิสูจน์ให้ศาลเชื่อได้ว่าตนเองมิได้ปฏิบัติผิดหน้าที่หรือผิดสัญญา ความเสียหายที่เกิดขึ้นมิได้เกิดมาจากการกระทำของตนเอง อีกทั้งยังเป็นการลดภาระในการเสาะหาพยานหลักฐานเพื่อนำมาพิสูจน์ความเสียหาย ซึ่งการพิสูจน์ถึงความเสียหายจากการไม่ชำระหนี้ตามสัญญาย่อมพิสูจน์ได้ง่ายและตรงประเด็นกว่าที่จะมุ่งพิสูจน์ประเด็นความเสียหายอันเกิดจากแพทย์เป็นผู้กระทำละเมิด ดังนั้น ถ้าหากได้มีการนำหลักความรับผิดชอบทางสัญญาามาปรับใช้กับคดีข้อพิพาททางการแพทย์ย่อมเป็นแนวทางหนึ่งของการแก้ไขปัญหาที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยจะได้รับการเยียวยาแก้ไขที่เหมาะสมและเป็นธรรมกว่าที่จะพิจารณานำแต่กฎหมายลักษณะละเมิดอย่างเดียวมาปรับใช้กับความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2.1.2 การผลักดันให้มีการบัญญัติกฎหมายพิเศษเพื่อให้ความคุ้มครองผู้เสียหายสำหรับความเสียหายที่เกิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์

เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผู้เสียหายมักจะไม่ได้รับการเยียวยาแก้ไขจากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งที่ความจริงแล้วผู้เสียหายต้องการคำอธิบาย และคำชี้แจงจากแพทย์ว่าเกิดอะไรขึ้นเท่านั้น ในขณะที่แพทย์เองก็คิดว่าตนได้ทำดีที่สุดแล้วจะให้ทำอะไรอีก ซึ่งเป็นการยืนคนละมุม เมื่อผู้เสียหายไม่ได้รับคำตอบที่ดีและยังถูกปฏิเสธความผิดจากแพทย์ จึงทำให้ผู้เสียหายหรือผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองเป็นผู้ถูกกระทำละเมิดสิทธิ จึงเท่ากับเป็นการซ้ำเติมความเสียหายหรือความสูญเสียที่มีอยู่แล้วให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น เมื่อไม่ได้รับการเยียวยาแก้ไข ย่อมนำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการร้องเรียนความเป็นธรรมโดยผ่านกระบวนการทางศาลก็มีข้อจำกัดต่างๆ มากมายตามที่ได้ศึกษามาแล้วนั้น ครั้นผู้เสียหายร้องเรียนไปยังแพทยสภาก็มีข้อจำกัดอีกเช่นกัน คือ การดำเนินการของ แพทยสภา ใช้เวลายาวนาน และยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทำให้เกิดข้อกังวลสงสัยว่าอาจมีการช่วยเหลือกันเองในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แนวทางในการแก้ไขปัญหาค่าความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่าควรผลักดันให้มีการบัญญัติกฎหมายพิเศษเพื่อให้ความคุ้มครองผู้เสียหายจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข โดยมีบทบัญญัติให้มีการแก้ไขเยียวยาในความเสียหายที่เกิดขึ้น และจะต้องดำเนินการโดยเร็วที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีบทบัญญัติคุ้มครองและให้ความเป็นธรรมแก่แพทย์ด้วยเช่นกัน เนื่องด้วยวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ไม่สามารถคาดหวังถึงผลสำเร็จของการรักษาได้ อีกทั้งแพทย์จะได้มีความมั่นใจในการตัดสินใจในการทำการรักษาพยาบาล เพราะการรักษาโรคบางโรคจำเป็นต้องการความมั่นใจและความกล้าตัดสินใจในการรักษา มิฉะนั้นแพทย์จะระมัดระวังตนเองจนผู้ป่วยเองจะเสียโอกาสในการที่จะได้รับการรักษาไป หรือ มีการทำเวชปฏิบัติแบบปกป้องตนเองด้วยการสังวรและรักษาที่เกินความเป็นจริง เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งในที่สุดภาระค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นนี้จะตกกับผู้รับบริการคือผู้ป่วยนั่นเอง

ปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะผลักดันกฎหมาย 2 ฉบับ ให้มีผลบังคับใช้ กล่าวคือ ฉบับแรกนำเสนอโดยเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคและเครือข่ายผู้ป่วย ชื่อว่าร่าง “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.” ร่างดังกล่าวมีหลักการสำคัญ เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยที่รวดเร็วและเป็นธรรม โดยมุ่งเน้นให้การชดเชยความเสียหายของผู้ป่วยทั้งที่เป็นเหตุสุดวิสัยและที่เกิดจากความผิดพลาด โดยไม่มุ่งเน้นหาตัวผู้กระทำผิด แต่ให้ผู้เสียหายพิสูจน์ให้ชัดเจนว่าได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ โดยผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าเสียหายได้อย่างสมเหตุสมผลและรวดเร็ว โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ว่าเป็นความผิดของผู้ใด แต่ ทั้งนี้มีเงื่อนไขที่สำคัญว่าหากผู้เสียหายรายใดใช้ระบบนี้และได้รับเงินชดเชยไปแล้ว จะไม่มีการนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งอีกต่อไป

ส่วนกฎหมายอีกฉบับ นำเสนอโดยองค์กรทางวิชาชีพหรือ แพทยสภา ชื่อว่าร่าง “พระราชบัญญัติความรับผิดและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ.” กฎหมายดังกล่าวมีหลักการสำคัญเพื่อให้ความคุ้มครองแพทย์ โดยได้กำหนดขอบเขตประเภทความรับผิดของแพทย์ให้แคบลง โดยกำหนดให้แพทย์รับผิดเฉพาะการกระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง และให้แพทยสภาเป็นผู้กำหนดว่าอะไรคือ “ความเสียหาย” นอกจากนี้ยังให้อำนาจแก่องค์กรวิชาชีพหรือแพทยสภามากขึ้น โดยกำหนดให้ศาลรับฟังความเห็นของแพทยสภาในการพิจารณาคดี

เมื่อพิจารณาร่างกฎหมายดังกล่าวแล้ว ผู้เขียนมีความเห็นว่ากฎหมายทั้งสองฉบับ มีทั้งข้อดีและข้อเสียต่างกัน ดังนี้

กรณี ร่าง พ.ร.บ. คຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

ข้อดี เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายอันเนื่องมาจากการเข้ารับบริการ ด้านแพทย์เบื้องต้นโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด

ข้อเสีย เป็นการตัดสิทธิการฟ้องคดีแพ่งและคดีอาญา ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าการลดปัญหา ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ควรเน้นมาตรการเชิงบวก ด้วยการสร้าง ความเป็นธรรมและการชดเชยที่เหมาะสมให้ผู้เสียหายยอมรับ มากกว่ามาตรการเชิงลบโดยการจำกัด สิทธิในการฟ้องคดี ดังนั้น กฎหมายไม่ควรจำกัดสิทธิผู้เสียหายที่จะฟ้องคดีเพื่อเรียกร้อง ค่าสินไหมทดแทน นอกจากนี้ยังเห็นว่า หากจำนวนเงินค่าชดเชยความเสียหายที่ได้รับไป ไม่เป็นธรรม ควรให้เป็นดุลพินิจศาลในการกำหนดค่าเสียหาย ว่าควรนำเงินชดเชยที่ผู้เสียหาย ได้รับตาม พ.ร.บ. คຸ່ມครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. รวมเข้าเป็นส่วนหนึ่ง ของค่าสินไหมทดแทนตามคำพิพากษาศาลหรือไม่

(ข้อสังเกต การที่กฎหมายกำหนดว่าหากผู้เสียหายรายใดใช้ระบบนี้และได้รับเงินชดเชย ไปแล้ว จะไม่มีการนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งอีกต่อไป การที่กฎหมาย การจำกัดสิทธิการฟ้องร้องคดีเช่นนี้เป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้จริงหรือไม่ เพราะเท่ากับเป็น การจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคลตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งถือว่าเป็นการขัดกับกฎหมาย รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุด)

กรณี ร่าง “พระราชบัญญัติความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ พ.ศ. ...

ข้อดี ทำให้แพทย์คลายความกังวลใจ และมีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น เนื่องจากการรักษาไม่ว่ากรณีใดๆ ล้วนมีความเสี่ยงด้วยกันทั้งนั้น ร่างกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ให้ ความคุ้มครองแพทย์ โดยแพทย์จะมีความรับผิดชอบเฉพาะเป็นการรักษาโดยประมาทเลินเล่อ อย่างร้ายแรงเท่านั้น

ข้อเสีย เป็นการให้สิทธิพิเศษแก่วิชาชีพแพทย์เป็นกรณีพิเศษกว่าวิชาชีพอื่นๆ โดย การจำกัดความรับผิดชอบของแพทย์ให้แคบลง และให้อำนาจแก่องค์กรวิชาชีพ โดยกำหนด ให้ศาลรับฟังความเห็นแพทยสภาในการไต่สวนหรือในการพิจารณาคดี

ข้อสังเกต ปัจจุบันร่างกฎหมายทั้งสองฉบับยังมิได้มีการประกาศใช้ และสามารถศึกษา ร่าง “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.” และร่าง

“พระราชบัญญัติความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ.” ได้จากภาคผนวก ข และภาคผนวก ฉ

ผู้เขียนมีความเชื่อมั่นว่าหากมีการบัญญัติกฎหมายพิเศษเพื่อนำมาปรับใช้กับความเสียหายอันเนื่องมาจากการเข้ารับบริการด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข โดยกฎหมายนั้นจะต้องให้ครอบคลุมถึงความเสียหายทุกๆ กรณีที่เกิดจากการเข้ารับบริการด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข รวมทั้งให้การเยียวยาหรือชดเชยความเสียหายไม่ว่าเกิดจากผู้ให้บริการ ระบบบริการ หรือจากเทคโนโลยี รวมทั้งยา โดยการเยียวยาหรือการชดเชยความเสียหายควรที่จะต้องกระทำอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาหรือชดเชยอย่างดีที่สุด ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ และเกิดความเป็นธรรมกับทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้เสียหายหรือผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

2.1.3 การพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทหรือการจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อพิจารณาและไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์

เพื่อให้การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งที่ต้องควรกระทำควบคู่กับการเร่งผลักดันให้มีการบัญญัติกฎหมายพิเศษ คือ การพัฒนาระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ด้วยการจัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานขึ้นมาเฉพาะสำหรับข้อพิพาททางการแพทย์ เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยคณะกรรมการไกล่เกลี่ยจะต้องเป็นที่ยอมรับจากทั้งสองฝ่าย เพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์และไกล่เกลี่ยข้อพิพาทกรณีที่เกิดขึ้น ซึ่งหากดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะเป็นการลดการเผชิญหน้าและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่จะนำไปสู่การฟ้องคดีทางการแพทย์ได้

นอกจากนี้ ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าการพิจารณาสอบสวนข้อกล่าวหาว่าผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติผิดจริยธรรมทางวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 นั้นแม้จะมีการถ่วงดุลอำนาจระหว่างคณะอนุกรรมการจริยธรรมแห่งวิชาชีพกับคณะอนุกรรมการสอบสวนก็ตาม แต่คณะอนุกรรมการทั้งสองชุดนั้นประกอบด้วยสมาชิกของแพทยสภาทั้งคณะ โดยมีได้เปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้าร่วมในกระบวนการสอบสวนด้วย ในกรณีเช่นนี้อาจทำให้เกิดความลำเอียงในการสอบสวนได้ ดังนั้น ควรให้มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการทั้งสองชุดโดยให้บุคคลภายนอกได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยแล้ว ก็จะทำให้การพิจารณาของคณะอนุกรรมการเกิดความรอบคอบยิ่งขึ้น เนื่องจากก่อให้เกิดมุมมองที่เป็นประโยชน์ต่อการสอบสวน อีกทั้งเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์การทำงานของแพทยสภาที่ดีต่อสายตาประชาชนอีกด้วย

2.1.4 การกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงเวชระเบียนของผู้ป่วย

สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ให้บริการจะต้องให้ความเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยในการรับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์ และด้วยเหตุผลที่ว่าเวชระเบียน (medical record) เป็นพยานหลักฐานสำคัญที่ศาลใช้ในการประกอบการพิจารณาคดีที่มีการฟ้องแพทย์ หรือสถานพยาบาล ที่ผ่านมาผู้ป่วยจะประสบปัญหาการเข้าถึงเวชระเบียน ทั้งที่ความจริงแล้วข้อมูลในเวชระเบียน จึงทำให้เกิดคำถามและข้อสงสัยเป็นอย่างมากว่า สิทธิในเวชระเบียนเป็นของใครกันแน่

สิทธิผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลเป็นสิทธิที่มีกฎหมายให้การรับรองไว้เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย แต่ถึงแม้จะมีกฎหมายรองรับสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยก็ตาม แต่กฎหมาย เหล่านี้กลับไม่มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ ซึ่งหากมองในแง่ดีแล้วการให้โอกาสผู้ป่วยได้เข้าถึงและรับรู้ข้อมูลในเวชระเบียนย่อมก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รู้ถึงสภาพความเจ็บป่วยของตนมากขึ้นส่งผลให้มีความเข้าใจในโรคและให้ความร่วมมือในการรักษากับแพทย์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในกรณีที่มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาดไม่ตรงความจริง เช่น การระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้ผิด ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้ตรวจดูเวชระเบียนก็สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดได้เร็วขึ้น

ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า ควรมีการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึงเวชระเบียนให้ชัดเจน เช่น ไม่ว่าจะเกิดความเสียหายจากการรับบริการหรือไม่ก็ตาม โดยกฎหมายจะต้องควบคุมมิให้มีการแก้ไขหรือทำลายเวชระเบียนเพื่อปกปิดความผิดพลาด และที่สำคัญมาตรการดังกล่าวต้องมีสภาพบังคับใช้อย่างจริงจังและต้องมีบทกำหนดโทษในกรณีที่มีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม

2.2 มาตรการด้านการเสริมสร้างความสัมพันธ์และเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

สังคมไทยเป็นสังคมที่ยังให้ความสำคัญต่อความไว้วางใจในตัวบุคคล ยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงเหมือนสังคมตะวันตกเสียทีเดียวนัก คนไทยยังมีความเชื่ออาทรรซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยยังไม่ถึงขั้นอยู่ในภาวะวิกฤตเสียทีเดียวนัก ดังนั้น ถึงเวลาแล้วที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นให้มีการรณรงค์ปลูกจิตสำนึกที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งในเบื้องต้นผู้ป่วยควรต้อง

หันมาใส่ใจและดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น กรณีที่เกิดความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยตนเองควรรีบมาพบแพทย์โดยเร็วเพื่อให้แพทย์ทำการรักษาอย่างทันที่ทั้งนี้ ในขณะที่เดียวกันแพทย์ก็ควรต้องให้การรักษายาบาลแบบองค์รวม เคารพต่อสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน อีกทั้งต้องรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และที่สำคัญจะขาดเสียมิได้คือการให้ความสำคัญต่อการสื่อสาร เพราะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และเป็นการลดความขัดแย้งที่ตามมาได้

มาตรการเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย สามารถกระทำได้นี้

2.2.1 การให้ความสำคัญกับขั้นตอนของการสื่อสาร

ปัจจุบันการฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์มีเพิ่มมากขึ้น สาเหตุใหญ่ส่วนหนึ่งมาจากความล้มเหลวของการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากจำนวนผู้ป่วยที่มีมาก แพทย์สภาค่อยๆ ศึกษาวินัยการตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้งที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าโดยเฉลี่ยแพทย์มีเวลาตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละรายไม่ถึง 4 นาที ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่น้อยมาก ผู้ป่วยจึงขาดโอกาสที่จะซักถามอาการ และความร้ายแรงของโรค ตลอดจนวิธีการในการปฏิบัติตัวก่อนที่จะได้รับการรักษา อีกทั้งวิธีการรักษาว่าจะมีผลเป็นอย่างไรและผลที่ตามมาหลังจากการเข้ารับการรักษาจะเป็นเช่นใด

การสื่อสารที่ดีควรมีทั้งก่อนและหลังการให้การรักษาและเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่แพทย์ควรให้ความใส่ใจเป็นความสำคัญ เนื่องจากการสื่อสารที่ดีจะทำให้การรักษาเป็นไปได้อย่างดี และนำมาซึ่งความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยกับแพทย์มีความรู้สึกหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้ว ปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ก็จะบรรเทาเบาบางลงได้ เนื่องจากปกติโดยทั่วไปผู้ป่วยมักจะเชื่อและให้ความไว้วางใจในตัวแพทย์ที่ทำการรักษา เนื่องจากตนเองมิได้มีความรู้ในวิชาชีพดังกล่าวจึงมอบความไว้วางใจตลอดจนชีวิตให้กับแพทย์ผู้ทำการรักษา โดยหวังว่าตนเองจะหายจากอาการเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการรักษาของแพทย์ผู้นั้น ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติมิได้มีความต้องการที่จะฟ้องร้องแพทย์ เพียงแต่ต้องการคำชี้แจงจากแพทย์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายหรือเกิดความผิดพลาดขึ้นกับผู้ป่วยว่าเป็นเพราะเหตุใดเท่านั้น การขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยความคาดหวังถึงผลสำเร็จของการรักษาพยาบาลไว้สูง

การกำหนดมาตรฐานการสื่อสารควรกำหนดให้ชัดเจนว่าจะต้องสื่อสารกับใครบ้าง โดยมีเนื้อหาว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคอะไร จะรักษาให้หายได้หรือไม่ มีวิธีการรักษาอย่างไร แพทย์จะใช้วิธีการรักษาแบบใด ภาวะแทรกซ้อนจากภายนอก เช่น การติดเชื้อมีได้หรือไม่ หากมีการติดเชื้อก็เนื่องมาจากสาเหตุใด รวมตลอดถึงผลที่ตามมาจะเป็นเช่นไร ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตและร่างกายสูง การใช้เวลาที่เหมาะสมและทันที่ในระดับมาตรฐานของวิญญูชนตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาในระดับที่วิญญูชนยอมรับได้ ควรมีพยานหลักฐานที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ในระดับที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเชื่อว่าแพทย์ได้ทำเต็มความสามารถหรือทำเต็มที่แล้ว และเมื่อมีการร้องทุกข์กล่าวหา สอบถามข้อเท็จจริง เรียกร้องความเป็นธรรมหรือเรียกร้องค่าเสียหาย ควรเปิดโอกาสให้มีการการเจรจาในทันทีเพื่อให้ได้ข้อยุติที่ตรงกัน โดยอาศัยหลักสร้างความเข้าใจและปรารถนาดีต่อกันเพื่อฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่ดี ไม่ใช่อารมณ์และน้ำ มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการการด้านแพทย์ แนวความคิดที่ว่าแพทย์ไม่มีเจตนาร้าย หลักผลแทรกซ้อนมีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอ หลักให้ความช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน หลักเยียวยาความเสียหายมาใช้ หากไม่สามารถตกลงกันเองได้ก็ควรใช้หลักการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทโดยอาศัยคนกลางหรือองค์กรที่เป็นสื่อกลางมาใช้ในการเจรจา

2.2.2 การให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย

การเคารพสิทธิผู้ป่วยเป็นถือสิ่งสำคัญในทางการแพทย์ และก่อนที่มาเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น สืบเนื่องมาจากการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลและได้รับการปฏิบัติจากแพทย์โดยไม่สมควร โดยที่ตนเองไม่เคยทราบถึงสิทธิของตนเองมาก่อน ทำให้เกิดความเสียหายหลายประการ ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รู้ถึงสิทธิของตนเองก่อน ก็จะทำให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความเคารพต่อสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ (The Right to know) หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับบริการหรือการรักษาที่ตนเองจะได้รับก่อนตัดสินใจให้ความยินยอมรับบริการหรือรับการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพ ในขณะเดียวกันแพทย์ก็มีหน้าที่จะต้องเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและหน้าที่เปิดเผยข้อมูลของแพทย์ถือเป็นหลักสากลในทางการแพทย์ เนื่องจากข้อมูลที่สำคัญและเพียงพอจากแพทย์ย่อมจะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น แพทย์ควรจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงลักษณะของความเจ็บป่วย การทำงานหรือวิธีการรักษาของแพทย์ว่าทำอย่างไร การตัดสินใจรักษาอย่างนั้น เพราะอะไร มีข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง ฯลฯ อะไรบ้าง ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมและทราบ

ความเป็นไปพร้อมๆ กับแพทย์ เพื่อที่ผู้ป่วยและญาติจะได้ทราบและเข้าใจได้ว่าการรักษาใดที่สามารถประกันผลการรักษาได้