



ผลกระทบของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ต่อวิชาชีพพยาบาล

The Impact of the Law Protecting Victims of Public Health Services to the Nursing Profession

วันเพ็ญ รักษ์ปวงชน พย.ม.*

Wanphen Rakpuangchon M.N.S.*

บทนำ

บทความเรื่องนี้มุ่งหมายที่จะศึกษาสาระสำคัญของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งได้นำหลักการเยียวยาผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ มาใช้บังคับ หลักดังกล่าวมีใช้บังคับในกฎหมายของหลายประเทศ สำหรับในประเทศไทยกำลังอยู่ในขั้นตอนของการนำเสนอและพิจารณาร่างกฎหมาย ซึ่งเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีการเคลื่อนไหวของทั้งกลุ่มเห็นด้วยและกลุ่มคัดค้าน ผู้เขียนในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกฎหมายฉบับนี้ จึงเสนอให้ทุกฝ่ายทำการศึกษาหลักการและสาระสำคัญของกฎหมายอย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างและร่วมกันเสนอความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติโดยรวม

คำสำคัญ: กฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ผลกระทบของกฎหมายต่อวิชาชีพพยาบาล

ความเป็นมา

ความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขย่อมเกิดขึ้นได้ทั้งโดยอุบัติเหตุและโดยความประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กล่าวคือ ผู้รับบริการต้องได้รับความเจ็บป่วยหนักขึ้น หลายกรณีถึงกับบาดเจ็บสาหัสหรือถึงแก่ความตาย ผู้ให้บริการก็ถูกฟ้องคดีต่อศาล ทำให้เกิดปัญหาความเดือดร้อนต่อทั้งสองฝ่าย แต่เดิมความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย โดยถือว่าแพทย์ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ เป็นผู้ให้ เปรียบเสมือนพระ ผู้ป่วยพร้อมมอบชีวิตให้ แม้การรักษาจจะผิดพลาดและจบลงด้วยญาติผู้ป่วยก็ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นผู้เสียหายที่จะฟ้องร้องแต่อย่างใด เมื่อวิทยาการทางด้านวิทยาศาสตร์ก้าวหน้ามากขึ้น ประกอบกับสังคมเริ่มมีความซับซ้อน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็เปลี่ยนไป กลายเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา ต่างฝ่ายต่างมีสิทธิและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดกระทำให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้สึกได้ว่าสิทธิของตนถูกรบกวน ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องใช้สิทธิฟ้องร้องยังโรงศาล¹ ทั้งแพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่นๆ ก็ถูกฟ้องร้องเป็นคดีสู่ศาลมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนใหญ่จะเป็นการฟ้องคดีแพ่ง เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเพื่อเยียวยาความเสียหาย และมีไม่น้อยที่ฟ้องเป็นคดีอาญาในข้อหากระทำความผิดโดยประมาท จนเป็นข่าวครึกโครมทางหน้าหนังสือพิมพ์ ดังเช่น เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2554 ศาลอาญามีคำพิพากษาลงโทษแพทย์เจ้าของคลินิกย่านห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ให้ลงโทษจำคุก 1 ปี ปรับ 1 หมื่นบาท ในข้อหาประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตาย เนื่องจากจัดยาแก้ปวดให้ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยเกิดอาการชัก หัวใจหยุดเต้นเสียชีวิต ศาลให้รอลงอาญาหรือรอการลงโทษเป็นเวลา 2 ปี แทนการจำคุก และญาติผู้ป่วยยังยื่นฟ้องจำเลยเป็นคดีแพ่งเรียกค่าเสียหาย 10 ล้านบาท

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*Lecturer, Department of Maternal-Child Nursing and Midwifery Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University



เป็นค่าปลงศพและค่าขาดไร้อุปการะด้วย โดยจะเอาผลคดีอาญาไปนำสืบในคดีแพ่งต่อไป² และที่เป็นชาวสร้าง ความตื่นตระหนกเป็นอย่างมากในวงการสาธารณสุขก็คือ กรณีศาลจังหวัดทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีคำพิพากษาลงโทษแพทย์หญิงประจำโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งให้จำคุก 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2550 ในข้อหาประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตายเนื่องจากได้ฉีดยาเข้าไขสันหลังในการผ่าตัดไส้ติ่งแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเสียชีวิต³

เพื่อการคุ้มครองทั้งผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข จึงได้มีความพยายามของบุคคลหลายฝ่ายที่จะเสนอกฎหมายโดย นำหลักการคุ้มครองผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด มาใช้บังคับตามแบบอย่างในต่างประเทศที่มีหลักกฎหมายดังกล่าวใช้บังคับอยู่แล้ว เช่น นิวซีแลนด์ มีตั้งแต่ปี ค.ศ. 1972 สวีเดน มีแบบสมัครใจตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1975 และบังคับทั้งหมดตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 ฟินแลนด์ มีตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 นอร์เวย์ มีแบบสมัครใจตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 และออกเป็นกฎหมายตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003 เดนมาร์ก มีตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 ไชล์แลนด์ มีตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 เป็นต้น ประเทศไทยมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขผ่านรัฐสภา ถึง 7 ฉบับ เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวาง มีการเคลื่อนไหวของทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยและกลุ่มที่คัดค้าน ซึ่งก็เป็นปรากฏการณ์ธรรมดาในสังคมประชาธิปไตย แต่ก็มีหลายฝ่ายกังวลว่าความขัดแย้งเหล่านี้อาจเป็นประเด็นนำไปสู่ความแตกแยกในแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งการสาธารณสุขโดยรวมด้วย ผู้เขียนในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกฎหมายฉบับนี้ จึงเสนอให้ทุกฝ่ายทำการศึกษาหลักการและสาระสำคัญของกฎหมายอย่างถ่องแท้ก่อนที่จะมีความเห็นไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือคัดค้านก็ตาม และพร้อมที่จะเปิดรับความคิดเห็นของผู้อื่น มิใช่เห็นด้วยหรือคัดค้านไปตามกระแส หรือตามกลุ่มพวกพ้องของตนโดยมิได้พิจารณาข้อเท็จจริงและเหตุผลตามที่ผู้เป็นบัณฑิตพึงกระทำ รวมทั้งร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ นำไปสู่ข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อวงการสาธารณสุข ประชาชน และประเทศชาติโดยรวม

สาระสำคัญของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

กฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้ ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติผ่านสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 7 ฉบับ ซึ่งมีสาระสำคัญไม่ต่างกันมากนัก โดยมีหลักการสำคัญในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ “ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยจากกองทุนตามกฎหมายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ”

อย่างไรก็ดี หลักการคุ้มครองผู้เสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบดังกล่าว มิให้ใช้บังคับใน 3 กรณีดังต่อไปนี้ 1) ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาของโรคนั้น แม้มีการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ความเสียหายซึ่งหลีกเลี่ยงมิได้จากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ 3) ความเสียหายที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้บริการสาธารณสุขแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตามปกติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในร่างกฎหมายดังกล่าวได้ชัดเจนขึ้น ในที่นี้จะได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของร่างกฎหมายแต่ละฉบับ ดังต่อไปนี้

1. ความเหมือนกันในสาระสำคัญของร่างกฎหมายแต่ละฉบับ มีดังนี้

- 1.1 มีหลักการคุ้มครองผู้เสียหายเช่นเดียวกัน กล่าวคือ บุคคลผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ
- 1.2 ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับเงินเพื่อเยียวยาความเสียหายใน 2 ประการ คือ สิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยความเสียหาย
- 1.3 กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกัน แต่อาจจะเรียกชื่อแตกต่างกันออกไปโดยมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายกำกับดูแลและกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รวมทั้งมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินชดเชย คณะอนุกรรมการประเมินค่าชดเชย และคณะอนุกรรมการอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร
- 1.4 กำหนดให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธี



การอุทธรณ์ วิธีการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ตลอดจนพิจารณาและวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ของผู้เสียหาย

1.5 กำหนดให้มีสำนักงานคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล เพื่อรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการอุทธรณ์ ตลอดจนบริหารจัดการสำนักงานให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย

1.6 ให้จัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ให้ใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เงินชดเชย และเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานตามบทบัญญัติของกฎหมาย เงินกองทุนดังกล่าวประกอบด้วย เงินที่ได้รับจากงบประมาณประจำปี เพื่อเป็นเงินสมทบในส่วนสถานพยาบาลของรัฐและสภากาชาดไทย เงินสมทบของสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เงินบริจาค เงินค่าปรับ ตลอดจนผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินของกองทุน

1.7 กำหนดให้มีมาตรการในการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายเช่นเดียวกัน

1.8 ในระหว่างการพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือเงินชดเชย หรือกรณีที่ผู้ยื่นคำขอ (ผู้เสียหายหรือทายาท) ไม่ตกลงยินยอมรับเงินค่าชดเชย ผู้ยื่นคำขอมีสิทธิฟ้องคดีแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนได้

2. ความแตกต่างกันในสาระสำคัญของร่างกฎหมายแต่ละฉบับ

2.1 กรณีผู้ยื่นคำขอ (ผู้เสียหายหรือทายาท) ตกลงยินยอมรับเงินชดเชยก็ให้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ปรากฏอยู่ในร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์ และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์ และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่น และคณะ สำหรับร่างพระราชบัญญัติฯ อีก 2 ฉบับที่ให้สิทธิผู้ยื่นคำขอฟ้องคดีแพ่งต่อศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนได้แม้ผู้ยื่นคำขอจะได้รับเงินชดเชยไปแล้ว หากผู้ยื่นคำขอขณะคดีให้ถือว่าเงินชดเชยที่ได้รับไป

แล้วเป็นส่วนหนึ่งของค่าสินไหมทดแทน คือ ฉบับที่เสนอโดยประชาชน ผู้มีสิทธิเลือกตั้งและฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมล และคณะ

2.2 กรณีกองทุนได้จ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายแล้ว คณะกรรมการมีสิทธิเรียกให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขชดใช้เงินชดเชยคืนแก่กองทุนได้ หากผู้ให้บริการสาธารณสุขนั้นกระทำไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งมีเฉพาะในร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่นและคณะเท่านั้น ส่วนฉบับอื่น ๆ หาได้บัญญัติถึงสิทธิในการไล่เบี้ยดังกล่าวไว้แต่ประการใด

2.3 กรณีผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องคดีอาญา ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่น และคณะ กำหนดให้ยกเว้นความผิดสำหรับการกระทำโดยประมาทแต่การกระทำโดยเจตนา ยังคงเป็นความผิดตามบทบัญญัติของกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี และฉบับที่เสนอโดยนายบรรพต ดันธีรวงศ์ และคณะ สำหรับการกระทำโดยประมาทนั้น ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ โดยให้นำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติการณ์แห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ การใช้เยียวความเสียหาย การที่ผู้เสียหายไม่ตั้งใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควรมาพิจารณาประกอบ

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดย นางอุดมลักษณ์ เพ็งนรพัฒน์ และคณะ กำหนดให้ศาลอาจนำข้อเท็จจริงและพฤติการณ์อื่น ๆ ดังเช่นฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีมาพิจารณาประกอบด้วยก็ได้ แต่มิได้บัญญัติให้ศาลใช้ดุลยพินิจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้

ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยนายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์ และคณะ กำหนดให้ความผิดฐานหมิ่นประมาทตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 294 และ มาตรา 300 นั้นคือ ประมาทเป็นเหตุให้บุคคลอื่นถึงแก่ความตายหรือบาดเจ็บสาหัสเป็นความผิดอันยอม



ความกันได้ และหากจะดำเนินคดีผู้เสียหายต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไปจะฟ้องคดีต่อศาลด้วยตนเองไม่ได้

สำหรับร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับที่เสนอโดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ จรรย์โกมล และคณะ มิได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องคดีอาญาแต่ประการใด คงเป็นไปตามหลักในประมวลกฎหมายอาญานั้นเอง

2.4 กรณีการใกล้เคียง ร่างพระราชบัญญัติฯ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีฉบับที่เสนอโดยนายสุทัศน์ เงินหมื่น และคณะ และฉบับที่เสนอโดย นายประสิทธิ์ ชัยวิรัตน์ และคณะ กำหนดให้มีกระบวนการใกล้เคียง แต่ร่างพระราชบัญญัติอื่น ๆ มิได้กำหนดให้มีกระบวนการใกล้เคียงแต่ประการใด

ผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการให้บริการทางสาธารณสุข โดยบทบาทของพยาบาลในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวจึงอาจมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพราะความผิดพลาดคลาดเคลื่อนอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งโดยอุบัติเหตุหรือประมาทเลินเล่อ ตัวอย่างที่เคยเกิดเป็นคดี เช่น การติดชื้อผู้ป่วยผิดหรือติดสลับกัน ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาผิดพลาดไปด้วย แพทย์สั่งให้ผสมโพแทสเซียมคลอไรด์ (KCL) ในน้ำเกลือ พยาบาลนำไปฉีดเข้าเส้นเลือดโดยตรงทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กหุ่ยตายและเสียชีวิตในเวลาต่อมา⁴ พยาบาลป้อนนมเด็กอายุ 3 เดือน แต่ไม่ระมัดระวังถือขวดนมให้ติงเด็กสำลักและตกจากมือคนอุ้มเด็กหมดสติเลือดคั่งในสมอง หลังผ่าตัดกลายเป็นคนพิการทางสมองเป็นต้น โดยเหตุดังกล่าวพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ถูกฟ้องศาลทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา ตามสถิติตั้งแต่ปี 2539 ถึงพฤษภาคม 2551 พยาบาลถูกฟ้องคดีเป็นอันดับสองรองจากแพทย์ โดยแบ่งเป็นผู้ถูกฟ้องคดีแพ่ง แพทย์ 55 ราย พยาบาล 11 ราย ผู้ถูกฟ้องคดีอาญา แพทย์ 5 ราย พยาบาล 2 ราย

การฟ้องร้องคดีดังกล่าวเป็นไปตามมาตรการที่มี

อยู่ตามกฎหมายเดิม กล่าวคือ ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขมีสิทธิฟ้องผู้ให้บริการทั้งทางแพ่งและทางอาญา

สำหรับความรับผิดชอบในทางแพ่งนั้น ผู้เสียหายอาจฟ้องเรียกค่าเสียหายโดยตรงจากผู้ให้บริการ หรือฟ้องสถานพยาบาลเป็นจำเลยร่วมกันด้วยในความผิดฐานละเมิด⁵ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ดังนี้

“มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ตาม ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

คดีส่วนใหญ่ผู้เสียหายจะฟ้องสถานพยาบาลและผู้ให้บริการที่ทาละเมิดเป็นจำเลยร่วมกัน เพื่อให้สถานพยาบาลในฐานะนายจ้างหรือตัวการเข้าชดใช้ค่าสินไหมทดแทน กรณีที่ผู้เสียหายชนะคดี โดยทั่วไปกรณีเอกชนสถานพยาบาลต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนไปก่อน แล้วใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาจากผู้ให้บริการที่ทาละเมิด แต่สำหรับสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐนั้นใช้บังคับตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบในความเสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ (มาตรา 5) จะฟ้องเจ้าหน้าที่โดยตรงได้เฉพาะในกรณีที่การกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่มิใช่การกระทำการปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น ซึ่งในกรณีหลังนี้จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้ (มาตรา 6) กรณีหน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ตามฟ้องนั้น หน่วยงานของรัฐมีสิทธิไล่เบี้ยเอาจากเจ้าหน้าที่ผู้ทาละเมิดได้ หากการละเมิดนั้นเจ้าหน้าที่ได้กระทำให้ด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง (มาตรา 8)

ฉะนั้น กรณีที่เป็นสถานพยาบาลเอกชน เมื่อสถานพยาบาลชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้เสียหายไปแล้ว ก็มีสิทธิไล่เบี้ยเอาจากพยาบาลผู้ทาละเมิดได้ และกรณีที่สถานพยาบาลของรัฐ เมื่อสถานพยาบาลชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้เสียหายไปแล้ว จะมีสิทธิไล่เบี้ยเอาจากพยาบาลผู้ทาละเมิดได้ เฉพาะกรณีที่เจ้าหน้าที่ได้กระทำให้โดยจงใจ



หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น

การฟ้องร้องคดีที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นคดีแพ่ง โดยมีประเด็นของคดีเป็นเรื่องของการทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อ ซึ่งการดำเนินคดีแพ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเยียวยาหรือชดเชยความเสียหายแก่โจทก์ ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยหรือญาติเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผลของคดีแพ่งที่ผ่านมา โจทก์มักเป็นฝ่ายแพ้คดีเนื่องจากประสบปัญหาความยากลำบากในการนำสืบพยานหลักฐานทางการแพทย์และการขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำเนินคดี

สำหรับคดีอาญานี้ โดยพื้นฐานของสังคมไทยนั้นมีความเชื่อว่าการกระทำการบาปดั่งรักษาของแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขนั้น เป็นการกระทำที่มีจุดเริ่มต้นจากการมีเจตนาที่ดีและบริสุทธิ์ เพื่อมุ่งช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ห้ามเจตนาชั่วร้ายในการรักษาแต่อย่างใด (เว้นแต่เหตุการณ์พิเศษที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า มีเจตนากระทำผิด เช่น ลักลอบผ่าตัดไตข้างหนึ่งของผู้ป่วยซึ่งยังไม่เสียชีวิตไปให้ผู้ป่วยเป็นโรคไต เป็นต้น) ฉะนั้น การดำเนินคดีอาญาในทางสาธารณสุขจึงมักเป็นการฟ้องคดีในข้อหากระทำโดยประมาท⁶

การฟ้องคดีในข้อหากระทำโดยประมาทนี้ มักจะฟ้องในฐานความผิดประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยตายหรือได้รับอันตรายแก่กาย^{1,7} ซึ่งลักษณะของการกระทำโดยประมาทนั้นมีบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่ ดังนี้

“การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การกระทำผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”

สำหรับฐานความผิดที่ฟ้องว่าเป็นการกระทำโดยประมาท ได้แก่ ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 ประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ตามมาตรา 300 และประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ตามมาตรา 390 ดังนี้

มาตรา 291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

“มาตรา 300 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

“มาตรา 390 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

อย่างไรก็ดี โทษจำคุกดังกล่าวศาลอาจใช้ดุลพินิจรอลงอาญา หรือรอการลงโทษแทนจำคุกก็ได้ หากเข้าเงื่อนไขดังนี้ ศาลมีคำพิพากษาลงโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ถ้าปรากฏว่าไม่เคยได้รับโทษจำคุกมาก่อน หรือเคยได้รับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ เมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัย อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือเหตุอื่นอันควรปรานี เช่น มีการชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหาย เช่นนี้ศาลอาจจะรอการลงโทษไว้ภายในเวลาไม่เกิน 5 ปีก็ได้^{1,4,7,8}

หากกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขผ่านออกมาใช้บังคับก็ย่อมจะมีผลต่อการฟ้องร้องคดี ดังนี้

กรณีคดีแพ่ง เมื่อผู้เสียหายตกลงรับเงินชดเชยจากกองทุน ร่างพระราชบัญญัติฯ หลายฉบับกำหนดให้เมื่อรับเงินชดเชยแล้ว ให้ผู้เสียหายทำสัญญาประณอมยอมความ ซึ่งมีผลให้สิทธิในการนำคดีไปฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทนต่อศาลในทางแพ่งระงับลง เพราะคดีในทางแพ่งนั้นคู่กรณีมีสิทธิประนีประนอมยอมความกันได้อยู่แล้ว หากผู้เสียหายปฏิเสธการรับเงินชดเชย ก็มีสิทธินำคดีขึ้นสู่ศาลได้เช่นเดียวกันกับกรณีทั่วไป (มีร่างพระราชบัญญัติบางฉบับเท่านั้นที่ให้สิทธินำคดีฟ้องร้องทางแพ่งขึ้นสู่ศาลได้แม้จะได้รับเงินชดเชยไปแล้ว ดังกล่าวข้างต้น) กรณีเช่นนี้ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า จะมีผู้เสียหายจำนวนไม่น้อยที่จะประนีประนอมยอมความ



โดยรับเงินชดเชย ดีกว่าจะเสียเวลาดำเนินคดีทางศาล ซึ่งจะประสบปัญหาความยากลำบากในการนำสืบพยานหลักฐานทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี รวมทั้งเสี่ยงต่อการแพคดีดังกล่าวมาแล้ว โดยตรกระดิ่งกล่าวยอมเห็นได้อย่างชัดเจนว่าสัดส่วนของผู้เสียหายที่จะนำคดีไปฟ้องร้องทางแพ่งย่อมจะลดลงโดยปริยาย

เมื่อกองทุนจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายไปแล้ว ร่างพระราชบัญญัติฯ เกือบทุกฉบับก็ไม่ได้ให้สิทธิกองทุนจะไปไล่เบี้ยเรียกค่าเสียหายเอาจากผู้ให้บริการสาธารณสุขได้อีก ฉะนั้น กรณีคดีทางแพ่ง การใช้มาตรการตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข น่าจะมีผลกระทบที่เป็นคุณต่อวิชาชีพพยาบาลยิ่งกว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เดิม

กรณีคดีอาญานั้น เมื่อได้รับเงินชดเชยตามมาตรการของกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว ผู้เขียนมีความเห็นว่าแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้เสียหายนำคดีไปฟ้องต่อศาลเพื่อให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขต้องติดคุกติดตารางนั้นน่าจะลดน้อยลงอย่างไรก็ดี แม้จะมีการนำคดีอาญาไปฟ้องต่อศาล แต่ร่างพระราชบัญญัติฯ หลายฉบับก็มีมาตรการลดหย่อนผ่อนโทษ เช่น กรณีการกระทำโดยประมาทเมื่อคำนึงถึงข้อเท็จจริงและพฤติการณ์อื่น ๆ ประกอบ ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดเท่าใดก็ได้ หรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ เป็นต้น เหล่านี้ย่อมเป็นคุณต่อวิชาชีพพยาบาลยิ่งกว่ามาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่เดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขด้วย เพราะผู้ให้บริการสาธารณสุขก็มีโอกาสที่จะได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขด้วย เช่น แพทย์หรือพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อโรคร้ายแรงจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบ ฯลฯ หรือถูกผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตทำร้ายร่างกายจนได้รับบาดเจ็บ หรือเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติหน้าที่จนได้รับบาดเจ็บ บาดเจ็บสาหัส หรือถึงแก่ความตายก็อาจเกิดขึ้นได้ เป็นต้น ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ดังกล่าว ก็ควรที่จะได้รับความคุ้มครองโดยมีสิทธิได้รับเงิน

ช่วยเหลือเบื้องต้น และเงินชดเชยจากกองทุน ตามหลักที่ไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบ เช่นเดียวกันกับผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

2. ผู้เสียหายจากการรับบริการหรือให้บริการสาธารณสุขเมื่อตกลงรับเงินชดเชยแล้วให้ทำหนังสือสัญญาประนีประนอมยอมความ ซึ่งจะส่งผลให้คดีไปฟ้องศาลเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งในความเสียหายเดิมอีกไม่ได้ หากประสงค์จะฟ้องคดีต่อศาลก็ต้องไม่รับเงินค่าชดเชย ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะหากได้รับเงินชดเชยแล้ว ยังมีสิทธิไปฟ้องศาลได้อีก ก็อาจจะเป็นช่องทางหรือเป็นการสนับสนุนให้ผู้เสียหายที่มีความโลภใช้เงินชดเชยดังกล่าวเป็นทุนในการฟ้องคดี ซึ่งหากแพคดีหรือชนะคดีแต่ได้รับค่าเสียหายตามคำพิพากษาน้อยกว่าเงินชดเชยก็ไม่ต้องคืนเงินชดเชยแต่ประการใด หากได้รับค่าเสียหายตามคำพิพากษามากกว่าเงินชดเชย ก็จะได้รับส่วนที่มากกว่า ซึ่งมีแต่ทางได้กับได้เท่านั้น จึงไม่น่าจะสอดคล้องกับหลักการใช้สิทธิโดยสุจริตแต่ประการใด

3. กรณีฟ้องคดีอาญากฎหมายกระทำโดยประมาทให้ศาลใช้ดุลพินิจจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นหรือไม่ลงโทษเลยก็ได้ กล่าวคือในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญากฎหมายกระทำโดยประมาทเกี่ยวเนื่องกับการให้บริการสาธารณสุข หากศาลเห็นว่าจำเลยกระทำผิด ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของจำเลยเกี่ยวกับประวัติ พฤติกรรมแห่งคดี มาตรฐานทางวิชาชีพ การบรรเทาผลร้ายแห่งคดี การรู้สึกสำนึกในความผิด การที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ การชดเชยเยียวยาความเสียหาย และการที่ผู้เสียหายไม่ติดใจให้จำเลยได้รับโทษ ตลอดจนเหตุผลอื่นอันสมควรมาพิจารณาประกอบด้วย ให้ศาลมีอำนาจใช้ดุลพินิจพิพากษาลงโทษจำเลยน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดหรือไม่ลงโทษก็ได้ เช่น ความผิดฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 300 มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี เช่นนี้ เมื่อศาลพิจารณาข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่าง ๆ แล้วศาลจะมีคำพิพากษาไม่ลงโทษเลยก็ได้ เป็นต้น



4. คณะกรรมการคุ้มครองผู้เสียจากการให้บริการและรับบริการสาธารณสุข ควรมีตัวแทนจากวิชาชีพของผู้ให้บริการเป็นกรรมการด้วย ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะที่จะให้เข้าไปปกป้องวิชาชีพของผู้ให้บริการ ซึ่งถือว่าเป็นมุมมองในด้านลบ หากแต่ให้มีกรรมการที่เป็นตัวแทนจากวิชาชีพเพื่อเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วม รวมทั้งเป็นการแสดงการให้เกียรติและให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพราะผู้ให้บริการสาธารณสุขเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง หากตัดออกไปเสียก็ย่อมจะขัดต่อกระบวนการการมีส่วนร่วมอย่างแน่นอน ผู้เขียนจึงเสนอให้เพิ่มคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากผู้มีวิชาชีพทางสาธารณสุข จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้แทนวิชาชีพแพทย์ 1 คน วิชาชีพพยาบาล 1 คน และวิชาชีพทางสาธารณสุขอื่น ๆ 1 คน

5. ให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหายจำนวน 5-7 คน ประกอบด้วยผู้แทนวิชาชีพแพทย์ 1 คน ผู้แทนวิชาชีพพยาบาล 1 คน และผู้แทนวิชาชีพทางสาธารณสุขอื่น ๆ 1 คน รวมทั้งผู้แทนสถานพยาบาลและผู้แทนผู้รับบริการฝ่ายละเท่า ๆ กัน มีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาระบบความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย เพราะระบบการพัฒนาดังกล่าวจะต้องตอบสนองวัตถุประสงค์ในเรื่องของความปลอดภัยและป้องกันความเสียหาย รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้บริการสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ จึงต้องให้มีผู้แทนวิชาชีพผู้ให้บริการสาธารณสุขเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรงในการเป็นคณะกรรมการ

6. ให้มีการทำประชาพิจารณ์เนื่องจากกฎหมายคุ้มครองผู้ให้บริการและผู้รับบริการสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับแพทย์ พยาบาล และผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ สถานพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจำนวนมากตลอดทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นขัดแย้งกันอย่างกว้างขวาง มีทั้งกลุ่มผู้สนับสนุนและกลุ่มผู้คัดค้านอย่างหลากหลาย ฉะนั้น เพื่อให้กฎหมายเป็นประโยชน์สูงสุดแก่สังคม มีความเป็นธรรม และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าควรมีการทำประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวางในหลักการหรือประเด็นที่เป็นสาระสำคัญอย่างครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

1. สาโรจน์ เกษมถาวรศิลป์. ฟ้องหมอ (ให้ติดคุก) ทำไม? กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์; 2552.
2. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. ฉบับวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2554.
3. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. ฉบับวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2550.
4. แสง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน; 2551.
5. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน; 2546.
6. ธัญญธร อินทร และคณะ. การดำเนินคดีทุเรศปฏิบัติที่เป็นคดีอาญาในประเทศไทย กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษ: Thailand Criminal Malpractice Prosecution: A Comparative Study with The United States of America and England. ตุลาคม 2551; 55 (พ.ค. - ส.ค. 2551): 118.
7. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, กรรณิกา คูประสิทธิ์, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, ชัชวาล ศิลปะกิจ. ลักษณะงานความโกรธ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2553; 28(2): 5-13.
8. กนกกร ศรีทาโส, วรรณชนก จันทชุม. ปัจจัยด้านองค์การที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(4): 66-73.