

## ความรับผิดชอบละเมิดของแพทย์อันเนื่องมาจากการบำบัดรักษาผู้ป่วยผิดพลาด\*

เอกฤทธิ์ กองนันทวงษ์\*\*

### บทนำ

แพทย์เป็นอาชีพที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงเกี่ยวกับความผิดพลาดในการทำงานเช่นเดียวกับกับอาชีพอื่น ๆ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเองต่างให้ความคาดหวังในการรักษาไว้สูงมาก แต่หลายครั้งที่การรักษาของแพทย์เกิดความผิดพลาด และไม่เป็นไปตามความคาดหวังซึ่งก็มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และก็เป็นที่ยอมรับกันดีอยู่แล้วว่าปัจจุบันเมื่อเกิดความผิดพลาด ก็นำมาซึ่งข้อพิพาทระหว่างแพทย์กับคนไข้หรือฝ่ายญาติของคนไข้ จากสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับอดีตจะเห็นได้จากข้อมูลทั้งที่เป็นข่าวโด่งดังทางสื่อโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ และที่ไม่ได้ออกข่าว และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขสามารถ แสดงให้เห็นถึงปริมาณข้อพิพาทที่เกิดจากการทำละเมิดของแพทย์นั้นมีจำนวนคดีที่เพิ่มขึ้นจากอดีตจริง ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากเหตุแทรกแซงผลร้าย รองลงมาคือความบกพร่องของแพทย์ ความประมาทเลินเล่อของโรงพยาบาล หรือเกิดจากความไม่เอาใจใส่ในการรักษา รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้ารับการรักษาและญาติของคนไข้ จนนำมาซึ่งการเรียกร้องเพื่อต้องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนความเสียหายที่เกิดขึ้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นไปเพื่อต้องการจะศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบละเมิดของแพทย์อันเนื่องมาจากการบำบัดรักษาผู้ป่วยผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาคนไข้ ซึ่งกฎหมายที่บัญญัติไว้ยังมีความไม่เหมาะสมหลายประการจึงก่อให้เกิดปัญหาดังนี้

### 1. ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบละเมิดของแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน

โดยทั่วไปความมุ่งหวังของแพทย์ในการรักษาโรครักษาไขเจ็บของผู้ป่วยก็เพื่อจะได้หายเป็นปกติกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม กลับมาอยู่ร่วมกันกับครอบครัวต่อไป และผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มีความรู้สึกกว่าป่วยเล็กน้อย ไปโรงพยาบาลเดี๋ยวก็จะได้กลับมาอยู่บ้านแล้วด้านแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ด้วยจรรยาบรรณของวิชาชีพในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ก็มุ่งหวังจะให้เขาหายป่วยเป็นปกติกลับบ้านไปสู่อ้อมอกของพ่อแม่พี่น้อง ญาติสนิท มิตรสหาย ของพวกเขาทั้งหลายทั้งหมด ซึ่งวิชาชีพทางการแพทย์ถือว่าเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่มี

---

\* บทความนี้เรียบเรียงมาจากสารนิพนธ์ เรื่อง “ความรับผิดชอบละเมิดของแพทย์อันเนื่องมาจากการรักษาผู้ป่วยผิดพลาด” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ปีการศึกษา 2558.

\*\* นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่โดยอาจเกิดจากความผิดพลาด บกพร่องหรือประมาท เลินเล่อ ซึ่งก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมาย อันนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียนและการฟ้องร้อง ดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่มีสถานประกอบการ โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้การฟ้องร้องแพทย์มากขึ้นไปด้วย เนื่องจากประชาชนมองว่าการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ที่ทำการรักษาดีย่อมมีความปลอดภัยมากกว่าโรงพยาบาล รัฐแม้จะมีค่าใช้จ่ายแพ่งก็ตาม คนส่วนมากเลยหันมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ซึ่งตรงนี้เองทำให้การฟ้องร้องแพทย์โรงพยาบาลเอกชนง่ายขึ้นหากมีการรักษาผิดพลาด เนื่องจากคาดหวังกับการรักษาว่าต้องหายเมื่อแพทย์ทำการรักษาผิดพลาดหรือประมาทเลินเล่อเลย และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกล้าที่จะดำเนินการฟ้องร้องแพทย์มากยิ่งขึ้น แต่ทั้งหมดทั้งมวลแพทย์ไม่มีเจตนาจะทำร้ายผู้ป่วยมีแต่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่แต่ การรักษาแพทย์อาจมีการผิดพลาดจากการรักษาได้ว่าสาเหตุจะมีหลายปัจจัย เช่นตัวผู้ป่วย แพทย์ หรือแม้แต่อุปกรณ์ในการรักษามีส่วนเกิดขึ้นได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าตัวผู้ป่วย ญาติ แม้กระทั่งแพทย์ที่ทำการรักษาก็ไม่อยากให้การรักษาเกิดความผิดพลาดได้ หากความผิดพลาดในการรักษาเกิดกับแพทย์แพทย์ ก็ต้องมีความผิดในการกระทำของตัวเอง โดยเกิดจากการกระทำโดยละเมิดตามมาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาใช้บังคับเพราะไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดของแพทย์ โดยเฉพาะ

จะเห็นได้ว่าการดำเนินคดีกับแพทย์โรงพยาบาลเอกชนในเรื่องการฟ้องร้องเรียก ค่าเสียหายจะดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่ง ซึ่งเมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหาย ถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” หากแพทย์กระทำการรักษาผู้ป่วยโดย ความสามารถที่แพทย์มีอยู่แล้วเกิดความเสียหายไม่ว่าจะเป็นชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ตามมาตรา 420 แล้วนั้นแพทย์ก็ต้องรับผิดชอบทางแพ่ง หากปรากฏว่าความรับผิดเพื่อการละเมิดนั้นเป็นความรับผิดทางแพ่งที่มีหลักว่าจะต้องมีความผิด โดยความผิดในที่นี้พิจารณาจากการกระทำนั้นเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่ โดยที่การจงใจนั้นมีสองความหมาย คือการตั้งใจให้ผู้อื่นเสียหายหรือเพียงแค่ว่าการกระทำของตน อาจทำให้ผู้อื่นเสียหายได้ โดยที่ผลของความเสียหายจะเกิดมากหรือน้อยไม่ใช่ข้อสำคัญส่วนการกระทำโดยประมาทนั้น หมายถึงการกระทำโดยไม่ใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอ ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว บุคคลเช่นนั้นอาจใช้ความระมัดระวังได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ และจะต้องไม่ใช้การกระทำโดยตั้งใจหรือเล็งเห็นผล ซึ่งความรับผิดที่เกิดจากการกระทำโดยประมาทนั้นกฎหมายไม่ได้บัญญัติระดับของความประมาทไว้

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ไม่ได้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่ากระทำประมาทเลินเล่อธรรมดาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นความประมาทเลินเล่อในระดับใดก็เป็นการกระทำอันเป็นละเมิดได้ทั้งนั้นคำว่า “ประมาทเลินเล่อ” ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ดังกล่าวข้างต้น มิได้กำหนดความหมายไว้ จึงต้องอาศัยความหมายของคำว่า “กระทำโดยประมาท” ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญา มาเทียบเคียงประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 59 วรรคสี่ กำหนดความหมายของคำว่า “กระทำโดยประมาท” ไว้โดยหมายถึงกระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่ ดังนั้นคำว่า “ประมาทเลินเล่อ” ในทางแพ่ง เมื่อได้อาศัยความหมายในประมวลกฎหมายอาญามาเทียบเคียง จึงหมายถึงการกระทำที่มีได้ใจ แต่ผู้กระทำ ได้กระทำโดยขาดความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น จะต้องมีความวิสัย และพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้เพียงพอไม่ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนหากแพทย์ผู้ทำการรักษากระทำละเมิดต่อผู้ป่วยโดยทำการรักษาผิดพลาดหรือเกิดจากการกระทำโดยประมาทก็ตาม ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจะดำเนินการฟ้องร้องกับแพทย์ทางละเมิดตามมาตรา 420 และฟ้องโรงพยาบาลเอกชนในฐานะที่เป็นนายจ้างตามมาตรา 425 เมื่อโรงพยาบาลเอกชนได้ดำเนินคดีใช้เรื่องค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่จัดการแทนผู้ป่วยแล้ว หากพิจารณาได้ว่าแพทย์ดังกล่าวได้กระทำการรักษาโดยเกิดจากความผิดพลาดหรือกระทำโดยประมาทในการรักษาโรงพยาบาลเอกชนก็ดำเนินการใช้สิทธิไล่เบี้ยกับแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยได้เต็มจำนวนตามมาตรา 426

ประเทศไทยแม้จะมีกฎหมายเพื่อควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์หรือควบคุมมาตรฐานการให้บริการของแพทย์หลายต่อหลายฉบับก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีกฎหมายที่กำหนดความรับผิดในทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้โดยตรง ดังนั้นในการพิจารณาความรับผิดในทางละเมิดของแพทย์นั้น จึงต้องอาศัย บทบัญญัติในมาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาปรับใช้เป็นหลักจึงทำให้แพทย์ถูกดำเนินคดีเพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเกิดผลกระทบจากความผิดพลาดทางการแพทย์แล้ว ผู้ได้รับผลกระทบมีทั้งสองฝ่าย ทั้งผู้ป่วยและแพทย์ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดข้อพิพาท ผู้เสียหายบางรายได้นำคดีขึ้นสู่ศาลและดำเนินกระบวนการทางแพ่งเพื่อขอรับการชดใช้ต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายทั้งสองฝ่ายตามมาจะเห็นได้จากในกรณีแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนได้กระทำการรักษาผู้ป่วยหากเกิดความผิดพลาดหรือประมาทเลินเล่อในเรื่องค่าเสียหายในส่วนที่แพทย์ต้องรับผิดชอบจากการกระทำของแพทย์ ไม่มีหน่วยงานไหนที่จะเข้ามาดูแลแพทย์ผู้ทำการรักษาหากเกิดการกระทำโดยประมาทดังกล่าว เป็นเรื่องของแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องรับผิดชอบ ซึ่งในฐานะโรงพยาบาลเอกชนเองความรับผิดต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาในเรื่องการชดใช้ค่าเสียหายเป็นไปตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยการละเมิด

ผู้ศึกษาเห็นว่า วิชาชีพทางการแพทย์ถือว่าเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่มีความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่โดยอาจเกิดจากความผิดพลาด บกพร่องหรือประมาทเลินเล่อ ซึ่งก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมาย อันนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียนและการฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่มีสถานประกอบการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้การฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น เนื่องจากประชาชนมองว่าการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ที่ทำการรักษาดีย่อมมีความปลอดภัยมากกว่าโรงพยาบาลรัฐแม้จะมีค่าใช้จ่ายแพงก็ตาม คนส่วนมากเลยหันมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นหากไม่มีกฎหมายออกมาคุ้มครองแพทย์ในกรณีที่แพทย์โรงพยาบาลเอกชนกระทำโดยประมาทเลินเล่อในส่วนในเรื่องค่าเสียหายที่แพทย์ต้องรับผิดชอบ จะส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างมากที่แพทย์ปฏิบัติหน้าที่พลาดพลั้งในการปฏิบัติงานก็จะต้องมาถูกดำเนินคดีต้องมีการชดเชยค่าเสียหายมีจำนวนเงินค่อนข้างสูง เป็นผลทำให้ผู้ให้บริการโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่เกิดความหวาดระแวง หรือหากถึงขั้นเลวร้ายที่สุด คือ ผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่ความตาย ก็จะไม่ยอมมีแพทย์ผู้ใดกล้าที่จะรับรักษาเนื่องจากหากทำไปแล้ว คนไข้ถึงแก่ความตายเช่นนี้ ก็ย่อมมีสิทธิที่จะถูกฟ้องได้ง่ายขึ้น แม้ว่าท้ายที่สุดคดีจะถึงที่สุดว่าตนไม่มีความผิด แต่ก็ไม่มีผู้ใดต้องการที่จะให้ตนเป็นจำเลยในชั้นศาลซึ่งเสียทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย ตลอดจนมีผลกระทบต่อจิตใจอีกด้วย ซึ่งต่อไปคดีประเภทนี้จะมีมากขึ้นอย่างแน่นอนหากนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบเพื่อกำหนดเงินส่วนหนึ่งไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” แก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยจัดตั้งเป็นกองทุน

## 2. ปัญหาเกี่ยวกับการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน

ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยจะเห็นได้จากอัตราการเข้าใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคมสูงกว่าการเข้าใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐมาโดยตลอดแม้ว่าจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการลูกค้าประกันสังคมมีเพียง 84 แห่ง น้อยกว่าโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวน 157 แห่ง สะท้อนถึงความต้องการของผู้ใช้สิทธิ ที่ต้องการความสะดวกในการเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งก็เป็นอีกโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นหากเกิดการรักษาผิดพลาดหรือประมาทของแพทย์ผู้ทำการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนในส่วนของคุณค่าสินไหมทดแทนที่แพทย์ต้องรับผิดชอบ หากมีการกำหนดเรื่องค่าสินไหมทดแทนในการจ่ายให้แก่ผู้ป่วย โดยจัดตั้งกองทุนซึ่งในโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีกฎหมายดังกล่าวออกมาควบคุมเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น แพทย์ โรงพยาบาลเอกชน หรือแม้แต่ภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วม โดยการจัดเก็บเงินเข้ากองทุนโดยจ่ายเป็นเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนเปรียบได้กับ “นายจ้าง” ส่วนแพทย์ เปรียบได้กับ “ลูกจ้าง” โดยนำหลักการ

จ่ายเงินเข้าสมทบกองทุนคล้ายกับระบบผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม โดยเก็บจากนายจ้างและลูกจ้าง โดยมีภาครัฐบาลเข้ามาอุดหนุนเงินในส่วนนี้ด้วยโดยนำระบบผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคมในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน

อีกทั้งปัจจุบันรัฐบาลมีพระราชบัญญัติประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนรักษาฟรีได้ทุกโรคเพราะถือเป็นหน้าที่ของรัฐในการดูแลสุขภาพของประชาชน หากมองดูแล้วโรงพยาบาลเอกชนตั้งขึ้นก็เพื่อแบ่งเบาภาระของภาครัฐเช่นเดียวกัน รัฐก็ต้องดูแลสุขภาพประชาชนเมื่อประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากการรักษาโดยผิดพลาดของแพทย์ รัฐก็ควรจะเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองประชาชนเช่นเดียวกัน พระราชบัญญัติประกันภัยรถยนต์ หรือพระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดก็เป็นของเอกชนเช่นกันแต่รัฐก็เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองประชาชน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนก็มีหน้าที่ช่วยรัฐทางอ้อมทำให้รัฐไม่ต้องลงทุนในการสร้างโรงพยาบาลและจ่ายเงินเดือนให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และยังได้รับภาษีจากการประกอบกิจการของโรงพยาบาลเอกชนด้วย ดังนั้นรัฐจึงต้องมีส่วนเริ่มในการก่อตั้งกองทุนโดยให้โรงพยาบาลเอกชนและแพทย์ผู้ทำการรักษามีส่วนร่วมกันในเงินสมทบหรือตั้งกองทุนเช่นเดียวกับกองทุนประกันสังคม แม้กองทุนของโรงพยาบาลเอกชนจะไม่ใหญ่โตเท่ากองทุนประกันสังคมแต่กองทุนนี้ตั้งขึ้นมาเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นเท่านั้นเหมือนพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (บุคคลที่ 3) ที่มีการจ่ายเบื้องต้นไปก่อน ส่วนหากมีความเสียหายที่มากกว่าที่เกิดขึ้นผู้เสียหายหรือผู้ป่วยต้องไปฟ้องร้องกันเรียกค่าสินไหมทดแทนเองภายหลัง

หากมีการกำหนดการจ่ายเป็นเงินสมทบเพื่อนำเงินดังกล่าวดูแลสุขภาพเรื่องค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้ป่วย โดยให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหากเป็นกรณีที่แพทย์กระทำละเมิดแล้วต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วยเพื่อตัดปัญหาเรื่องค่าสินไหมทดแทนที่แพทย์ต้องรับภาระเพียงคนเดียวโดยให้แพทย์ในฐานะลูกจ้างในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลเอกชนที่แพทย์คนนั้นประจำอยู่ในฐานะนายจ้างเป็นเจ้าของสถานประกอบกิจการซึ่งเงินดังกล่าวได้มาจากค่ารักษาของผู้ป่วยดังนั้นสถานประกอบการอย่างโรงพยาบาลเอกชนย่อมเข้ามารับผิดชอบในเรื่องจ่ายค่าสินไหมทดแทน เป็นผู้รับผิดชอบโดยการจ่ายเงินส่วนหนึ่งเข้าสมทบในกองทุนเพื่อเป็นเงินกองกลางในการจ่ายให้กับผู้ป่วยเพื่อไม่ให้แพทย์ผู้ทำการรักษารับผิดชอบในส่วนนี้เพียงลำพังทั้งนี้หากเปรียบเทียบกองทุนประกันสังคมเป็นกองทุนที่ให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตน ให้ได้รับประโยชน์ทดแทน เมื่อต้องประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ ตายและว่างงาน เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิ โดยผู้ประกันตนที่ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นลูกจ้างของนายจ้าง กฎหมายประกันสังคม (Social security law) เป็นกฎหมายที่กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้น โดยให้ลูกจ้างหรือผู้สมัครเข้าประกันตน นายจ้าง เพื่อใช้กองทุนดังกล่าวเป็นหลักประกันให้แก่ลูกจ้าง และผู้สมัครเข้า

ประกันตนได้รับการสงเคราะห์เมื่อประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร ชราภาพ และว่างงาน รวมทั้งการสงเคราะห์บุตร ซึ่งจะทำให้ชีวิตของลูกจ้างและสังคมมีความมั่นคงขึ้น

จะเห็นได้ว่าหากนำหลักกองทุนประกันสังคมมาใช้ในกรณีการเก็บเงินสมทบเข้ากองทุน โดยให้แพทย์และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีฐานะเป็นลูกจ้างและนายจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยให้แพทย์และโรงพยาบาลเอกชนที่แพทย์ไปประจำจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคล้ายๆ กับการเป็นผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 46 นายจ้าง และผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย และกรณีคลอดบุตร ฝ่ายละเท่ากัน แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้และให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงานตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้โดยคำนึงถึงประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนแต่ละคนหากเปรียบเทียบกับ การจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนของนายจ้างก็มีหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนที่คล้ายกับระบบผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคมในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนโดยใช้หลักเกณฑ์เหมือนกัน ตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 กำหนดให้ลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน โดยให้นายจ้างหักจากค่าจ้าง และให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับของกองทุน ซึ่งการจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบจะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง โดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายนี้เป็นการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้นายจ้างไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในอัตราไม่ต่ำกว่าเงินสะสมของลูกจ้าง เพื่อเปิดโอกาสให้ลูกจ้างสามารถจ่ายเงินสะสมในอัตราที่สูงขึ้นได้ โดยที่นายจ้างไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มขึ้น ทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง นายจ้างต้องนำส่งเงินสะสม/สมทบเข้ากองทุน หากนายจ้างไม่นำส่ง กฎหมายกำหนดให้นายจ้างต้องส่งเงินเพิ่มเข้ากองทุนด้วย ดังนั้น นายจ้างจึงมีหน้าที่ตามกฎหมายดังกล่าว โดยจัดให้มีสมาชิกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับข้อบังคับของกองทุนนั้นๆ ซึ่งสามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 2-15 % ของค่าจ้าง แต่ไม่เกินอัตราเงินสมทบของนายจ้างหากมีการจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนย่อมก่อให้เกิดผลดีในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วย แพทย์ และโรงพยาบาลเอกชน

เพื่อจะได้สอดคล้องกับหลักแนวคิดเกี่ยวกับหลักสิทธิและหลักการประกันสังคมว่าสิทธิบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกันตามกฎหมายและการปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาคและยุติธรรม การที่ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ป่วย โดยมีเงินกองกลาง

สำรองในส่วนนี้ไว้ให้แก่ผู้ป่วย โดยไม่ให้แพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชนรับภาระมากขึ้นไปกว่ากันอีก ทั้งเป็นหลักประกันให้กับผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ในระดับหนึ่ง

ผู้ศึกษาเห็นว่า ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนเมื่อค่าเสียหายที่เกิดขึ้นไม่ว่าทางแพ่งในส่วนของผู้ป่วยและโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าชดเชยให้กับผู้ป่วย จึงต้องมีการจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อไว้สำหรับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วยให้เกิดความชัดเจนและบุคคลที่จะเป็นผู้จ่ายเงินเข้ากองทุนเป็นใครบ้างมีหลักเกณฑ์อย่างไรยังไม่มีบัญญัติไว้ให้ชัดเจนโดยนำหลักการประกันสังคมมาพิจารณาในการจ่ายเงินเข้ากองทุนสมทบ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องและเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และเป็นหลักประกันของผู้ป่วยหากแพทย์ทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อ

### 3. ปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการชดใช้ค่าเสียหายของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน

สำหรับการเรียกค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนในทางแพ่งนั้น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องค่าสินไหมทดแทนว่าหากเกิดความเสียหายแก่ชีวิตร่างกาย อนามัย กฎหมายไม่สามารถระบุตัวเลขไว้ตายตัวสำหรับการละเมิดในแต่ละเรื่อง แต่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของศาลแล้วแต่กรณี เช่น กรณีที่เกิดอันตรายแก่ร่างกาย การเรียกค่าเสียหายโดยทั่วไป ก็คือ ค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดรายได้จากการที่ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ รวมทั้งค่าเสียหายอื่น ๆ ที่สามารถนำสืบได้ สำหรับกรณีที่ต้องเสียชีวิต ญาติของบุคคลนั้นสามารถเรียกค่าสินไหมทดแทนได้ โดยคำนวณจากค่าปลงศพ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสถานภาพ ทางสังคมของบุคคลนั้นและค่าเสียหายซึ่งเกิดจากการขาดอุปการะจากบุคคลที่เสียชีวิตนั้น รวมทั้งรายได้ซึ่งบุคคลนั้นจะพึงหาได้ ถ้าไม่เสียชีวิตเสียก่อน กฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายแล้วยังพบว่าปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการชดใช้ค่าเสียหายของผู้ป่วยไม่ได้มีการกำหนดค่าเสียหายและขั้นตอนการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วยจนกว่าจะมีการฟ้องร้องกันซึ่งถือว่าเป็นการฟ้องที่ใช้เวลานานเนื่องจากพยานเอกสาร พยานบุคคล ต้องมีการเตรียมเอกสารซึ่งเอกสารดังกล่าวที่พูดมาจะอยู่กับทางโรงพยาบาลซึ่งเป็นการยากกว่าจะได้มาใช้ในการประกอบการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายทางแพ่งให้แพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชนทำการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ในกรณีเกิดข้อพิพาทเกี่ยวกับความเสียหายในการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะผู้เสียหายจะได้แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนไว้หรือไม่ก็ตาม เมื่อเกิดการฟ้องร้องกันขึ้นในส่วนของผู้ป่วยต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆมากมาย ในจะค่าจ้างทนายความ ค่าเดินทาง หากผู้ป่วยเสียชีวิตต้องมีค่าทำศพที่ญาติของผู้ป่วยจะต้องจัดการศพ หากมีกฎหมายที่ออกมากำหนดให้จ่ายเหมือนกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (บุคคลที่ 3) ก็จะได้บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น ซึ่งกว่าศาลจะตัดสินให้แพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชนชดใช้ค่าสินไหมทดแทน จึงจะทำการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวซึ่งอาจทำให้ล่าช้า หากคำนึงถึงผู้ป่วยต้องรับภาระในเรื่อง

ค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าทนายความ ค่าเดินทาง เป็นต้น ซึ่งหลักการดังกล่าวไม่สอดคล้องในการชดเชยและเยียวยาก็เพื่อบรรเทาความเสียหายให้แก่ผู้ป่วยได้รวดเร็วมากที่สุด ยังคงเป็นปัญหาในเรื่องการชดเชยค่าเสียหายของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนและอาจเป็นการประวิงคดีในการชดเชยค่าสินไหมทดแทนเพราะแพทย์หรือโรงพยาบาลเอกชนหากศาลยังไม่ตัดสินคดีว่ามีความผิดก็ไม่ ยากที่จะจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวผลเสียจะตกแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอำนาจจัดการแทนผู้ป่วยเอง

ผู้ศึกษาเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการชดเชยค่าเสียหายของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน หลักการในเรื่องการเยียวยาในเบื้องต้นผู้ป่วยยังไม่รับการดูแลแต่อย่างใด นอกเสียจากต้องดำเนินการฟ้องร้องทางศาลในเรื่องค่าสินไหมทดแทน หากแพทย์หรือโรงพยาบาลปฏิเสธในการกระทำความผิดว่าได้กระทำไปตามอำนาจหน้าที่เนื่องจากค่าเสียหายที่เกิดขึ้นรวมทั้งค่าชดเชยที่เป็นจำนวนเงิน หลักฐานในการพิสูจน์ความเสียหายทั้งเอกสาร ข้อมูลประวัติที่รักษา อยู่ที่แพทย์หรือโรงพยาบาล กว่าจะได้ข้อมูลเพื่อทำการพิสูจน์เรียกร้องต้องใช้เวลากว่าโรงพยาบาลจะดำเนินการให้ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยไม่ค่อยทราบถึงสิทธิดังกล่าว ต้องไปแจ้งความดำเนินคดีกับแพทย์แล้วให้ตำรวจเรียกเอกสารดังกล่าวมายืนยันเพื่อเรียกค่าเสียหาย ซึ่งอาจให้การเยียวยาของผู้ป่วยที่ใช้เวลานานเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติกับแพทย์และโรงพยาบาลด้านลบ หากมีการดำเนินการกำหนดขั้นตอนการชดเชยค่าเสียหายของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเยียวยาค่าเสียหายในเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยให้เกิดความชัดเจนเป็นระบบ การฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนอาจลดน้อยลงเนื่องจากมีการกำหนดค่าเสียหายในเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยจะเกิดผลดีแก่ทุกฝ่าย

### **บทสรุปและข้อเสนอแนะ**

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ไม่ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหากมีการรักษาผู้ป่วยโดยอาจเกิดจากความผิดพลาด บกพร่องหรือประมาทเลินเล่อซึ่งก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามกฎหมาย นำไปสู่การร้องเรียนและการฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการทำงานของแพทย์โรงพยาบาลเอกชนไม่มีบทบัญญัติใดออกมาคุ้มครองในเรื่องการกระทำดังกล่าวรวมทั้งเรื่องค่าสินไหมทดแทนในกรณีที่ถูกฟ้องร้อง อีกทั้งไม่ได้มีการกำหนดเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนหากแพทย์กระทำละเมิดและผู้ป่วยมีสิทธิฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทนกับแพทย์ที่กระทำละเมิดได้ หากกรณีที่ต้องเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ซึ่งหากให้แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนที่กระทำความผิดรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนเพียงลำพังย่อมมีปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนและมีการกำหนดขั้นตอนการชดเชยค่าเสียหายของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนหากเกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัยก็ต้องดำเนินคดีฟ้องร้องต่อศาล ทำให้การจ่ายเงินค่าเสียหายเกิดความล่าช้าเนื่องจากต้องรอคดีตัดสินเรื่องค่าเสียหายผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามลำดับดังต่อไปนี้



1. ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของแพทย์หากไม่มีกฎหมายออกมามีคุ้มครองแพทย์ ในกรณีที่แพทย์โรงพยาบาลเอกชนกระทำโดยประมาทเลินเล่อหรือไม่นั้น ในส่วนของเรื่องค่าเสียหายที่แพทย์ต้องรับผิดชอบ จะส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างมากที่แพทย์ปฏิบัติหน้าที่พลาดพลั้งในการปฏิบัติงานก็จะต้องมาถูกดำเนินคดีต้องมีการชดใช้ค่าเสียหายมีจำนวนเงินค่อนข้างสูง เป็นผลทำให้ผู้ให้บริการโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่เกิดความหวาดระแวงหรือหากถึงขั้นเลวร้ายที่สุด คือ ผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่ความตาย ก็จะไม่ยอมมีแพทย์ผู้ใดกล้าที่จะรักษาเนื่องจากหากทำไปแล้ว คนไข้ถึงแก่ความตายเช่นนี้ ก็ย่อมมีสิทธิที่จะถูกฟ้องได้ง่ายขึ้น แม้ว่าท้ายที่สุดคดีจะถึงที่สุดว่าตนไม่มีความผิด แต่ก็ไม่มีผู้ใดต้องการที่จะให้ตนเป็นจำเลยในชั้นศาลซึ่งเสียทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย ตลอดจนมีผลกระทบต่อจิตใจอีกด้วย ซึ่งต่อไปคดีประเภทนี้จะมีมากขึ้นอย่างแน่นอนหากนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบเพื่อกำหนดเงินส่วนหนึ่งไว้เป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” แก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยจัดตั้งเป็นกองทุน

ควรแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดยเพิ่มหมวดเกี่ยวกับกองทุน โดยให้โรงพยาบาลเอกชนมีระบบการจัดตั้งกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายและแพทย์จากการรับบริการ การจ่ายเงินสมทบกองทุน ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

2. ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนเมื่อค่าเสียหายที่เกิดขึ้นไม่ว่าทางแพ่งในส่วนของแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าชดเชยให้กับผู้ป่วย จึงต้องมีการจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อไว้สำหรับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ป่วยให้เกิดความชัดเจนและบุคคลที่จะเป็นผู้จ่ายเงินเข้ากองทุนเป็นใครบ้างมีหลักเกณฑ์อย่างไรยังไม่มีบัญญัติไว้ให้ชัดเจนโดยนำหลักการประกันสังคมมาพิจารณาในการจ่ายเงินเข้ากองทุนสมทบ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องและเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและเป็นหลักประกันของผู้ป่วยหากแพทย์ทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่อ

ควรแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดยเพิ่มหมวดเกี่ยวกับกองทุน โดยกำหนดการจ่ายค่าสินไหมทดแทนส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ในหมวดกองทุน โดยให้ภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน ฐานะนายจ้าง และแพทย์ที่ประจำโรงพยาบาลเอกชน ฐานะลูกจ้าง เป็นผู้จ่ายเงินเข้ากองทุน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนให้ชัดเจน ในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนมาพิจารณาในการจ่ายเงินสมทบในส่วนค่าสินไหมทดแทน

3. ปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการชดใช้ค่าเสียหายของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน หลักการในเรื่องการเยียวยาในเบื้องต้นผู้ป่วยยังไม่รับการดูแลแต่อย่างใด นอกเสียจากต้องดำเนินการฟ้องร้องทางศาลในเรื่องค่าสินไหมทดแทน หากแพทย์หรือโรงพยาบาลปฏิเสธในการกระทำผิดว่าได้กระทำไป ตามอำนาจหน้าที่เนื่องจากค่าเสียหายที่เกิดขึ้นรวมทั้งค่าชดใช้ที่เป็นจำนวนเงินหลักฐานในการพิสูจน์

ความเสียหายทั้งเอกสาร ข้อมูลประวัติที่รักษา อยู่ที่แพทย์หรือโรงพยาบาล กว่าจะได้ข้อมูลเพื่อทำการพิสูจน์เรียกร้องต้องใช้เวลากว่าโรงพยาบาลจะดำเนินการให้ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยไม่ค่อยทราบถึงสิทธิดังกล่าว ต้องไปแจ้งความดำเนินคดีกับแพทย์แล้วให้ตำรวจเรียกเอกสารดังกล่าวมายืนยันเพื่อเรียกค่าเสียหาย ซึ่งอาจให้การเยียวยาของผู้ป่วยที่ใช้เวลานานเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติกับแพทย์และโรงพยาบาลด้านลบ หากมีการดำเนินการกำหนดขั้นตอนการชดใช้ค่าเสียหายของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเยียวยา ค่าเสียหายในเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยให้เกิดความชัดเจนเป็นระบบ การฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนอาจลดน้อยลงเนื่องจากมีการกำหนดค่าเสียหายในเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยจะเกิดผลดีแก่ทุกฝ่าย

ควรแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 โดยเพิ่มหมวดเกี่ยวกับกองทุน โดยบัญญัติในส่วนของค่าเสียหายเบื้องต้น ให้จ่ายกับผู้ป่วยหรือญาติจะต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสพภัยไม่ว่าผู้ประสพภัยจะเป็นฝ่ายถูกหรือฝ่ายผิดตามกฎหมาย อีกทั้งต้องจ่ายภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้ประสพภัยร้องขอค่าเสียหายเบื้องต้น โดยกำหนดค่าเสียหายเบื้องต้น ดังนี้ ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 15,000 บาท และกรณีเสียชีวิตและทุพพลภาพจะได้รับไม่เกิน 35,000 บาท ส่วนค่าเสียหายที่เกินจากค่าเสียหายเบื้องต้น การจัดตั้งเงินกองทุนจะจ่ายให้แก่ผู้เสียหาย หลังจากพิสูจน์ความผิดทางกฎหมาย โดยจ่ายค่าเสียหายในกรณีบาดเจ็บเพิ่มขึ้นอีกไม่เกิน 35,000 บาท ส่วนกรณีเสียชีวิตและทุพพลภาพจะจ่ายเพิ่มขึ้นอีกไม่เกิน 165,000 บาทโดยนำพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ พ.ศ. 2535 มาเป็นหลักในการพิจารณากำหนดเงินค่าเยียวยาเบื้องต้นให้กับผู้ป่วย

### บรรณานุกรม

สมพนธ์ บุญยคุปต์. **คุณหมอมะปฏิบัติตนอย่างไร...จึงจะไม่ถูกฟ้อง**. เวชสารแพทย์ทหารบก 59, 3 (กรกฎาคม – กันยายน 2549): 179-183.

ณัฐนันท์ พันทองอ่อน, สุธี อยู่สถาพร และ ไพจิตร พึ่งภพ. **ปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดทางการแพทย์**. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 1, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2556): 14-21.

สายสุดา นิงसानนท์. **ความรับผิดเด็ดขาดในกฎหมายลักษณะละเมิด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ประมวลกฎหมายอาญา.

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์.

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง.

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2525.

ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535.

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539.

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551