

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข¹

ศิระ ชูนิจธนกุล²

บทนำ

ในอดีตที่ผ่านมาประชาชนต้องการบริการสาธารณสุขกันมาก ต่อมารัฐได้สนับสนุนส่งเสริมบริการสาธารณสุข จนกระทั่งปัจจุบันประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขกันมากขึ้น เช่น ระบบประกันสังคม การตรวจรักษาโรคด้วยราคาเพียง 30 บาท หรือกรณีที่ยากจนจะได้รับการตรวจรักษาโรคฟรี ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้น ทำให้ผู้เข้ารักษาตามสถานบริการสาธารณสุขมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งเกินกว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และทำให้เกิดการผิดพลาดจากการรักษา เนื่องจากการที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานแข่งกับเวลา ในบางกรณีความผิดพลาดหรือความบกพร่องในการให้บริการแก่ผู้เข้าใช้บริการได้ง่าย ทั้งในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้เกิดขึ้นได้ (avoidable) หรือกรณีหลีกเลี่ยงได้แต่เกิดความเสียหายขึ้น เช่น การประมาท เลินเล่อ ความบกพร่องของเครื่องมือ อุปกรณ์ การประสานงานหรือการบริหารจัดการ เป็นต้น ผู้ใช้บริการที่ได้รับ ความเสียหายสมควรได้รับการชดเชยจากความผิดพลาดในการให้บริการทางการแพทย์นั้น แต่ปัจจุบันความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขยังไม่ได้รับการแก้ไขเยียวยาอย่างทั่วถึงและเป็นระบบ ซึ่งก่อให้เกิดการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งทางแพ่งและทางอาญา ทำให้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์แย่ง และทำให้กระทบต่อการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และระบบการบริการสาธารณสุข กฎหมายเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแก้ไขเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข โดยกำหนดสิทธิของผู้รับผลกระทบในอันที่จะได้รับการแก้ไข และบำบัดความเสียหายที่เกิดขึ้น และสิทธิที่อาจดำเนินการหรือไม่ดำเนินการตามวิธีการ ขั้นตอน ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ รวมถึงเรื่องอายุความฟ้องร้อง เรียกค่าสินไหมทดแทนความเสียหาย อย่างไรก็ตามการดำเนินการต้องไม่เป็นการก่อให้เกิดการเอาผิดเอาเปรียบ หรือเกิดการฉวยโอกาสหาประโยชน์จากกฎหมาย

จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐจึงได้ออกกฎหมายมาเพื่อเยียวยาปัญหาที่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้จากการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 41 ออกมาเพื่อให้การ

¹ เรียบเรียงจากสารนิพนธ์ เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ปีการศึกษา 2558.

² นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.

ช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการทาง การแพทย์ โดยมีต้องพิสูจน์ความผิด ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อผู้เสียหาย อันเป็นการช่วยเหลือในเบื้องต้น อีกทั้งการตรากฎหมายดังกล่าวยังบรรเทาความเดือดร้อนของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย โดยมี ต้องรอการพิสูจน์ความผิด โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่อย่างไรก็ตามการตรากฎหมายดังกล่าวยังคงไม่สามารถแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังจะเห็นได้จากคดีการฟ้องร้องระหว่างผู้เสียหายกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ เพิ่มขึ้น โดยท้ายที่สุดแล้วผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขก็ยังคงไม่ได้รับการ เยียวยาอย่างเท่าเทียมกันตามที่รัฐธรรมนูญได้กำหนดให้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

กฎหมายได้ถูกใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการนำปัญหา ในอดีตมาเป็นข้อมูลเพื่อให้เกิดการแก้ไขเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข โดยการกำหนดสิทธิของผู้รับผลกระทบในอันที่จะได้รับการแก้ไข และบำบัดความเสียหายที่เกิดขึ้น การกำหนดสถานพยาบาลให้ครอบคลุมและทั่วถึงแก่ประชาชนจึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้า รับบริการสาธารณสุข รวมถึงสิทธิที่อาจดำเนินการหรือไม่ดำเนินการตามวิธีการ ขั้นตอน ที่กำหนดไว้ ในพระราชบัญญัติ อย่างไรก็ตามการดำเนินการต้องไม่เป็นการก่อให้เกิดการเอาเปรียบ หรือเกิด การฉวยโอกาสหาประโยชน์จากกฎหมาย

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการร่างกฎหมายออกมาเพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น อันได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข พ.ศ. แต่ร่างกฎหมาย ดังกล่าวก็ยังคงจำกัดขอบเขตการเยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข เพียงแต่หน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนเพียงบางส่วนเท่านั้น ทำให้ประชาชนบางส่วนจำต้องเข้ารับ การรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง โดยมีเหตุผลความจำเป็นที่แตกต่างกัน ซึ่ง ประชาชนส่วนหนึ่งมีความคาดหวังที่ได้รับการบริการที่ดี ผลการรักษาที่ดี การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว หรือความคาดหวังถึงผลกระทบจากการรักษาที่ไม่เกิดขึ้นตามมาในภายหลัง ทั้งหมดนี้คือ ความคาดหวังของประชาชนผู้เข้ารับบริการที่ยอมจ่ายเงินจำนวนสูงขึ้นไปเพื่อไม่ต้องมานั่งรอคิวเข้า รับการรักษา การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทันท่วงที แต่ความผิดพลาดทางการให้บริการ สาธารณสุขสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ ซึ่งผู้รับผลกระทบหรือได้รับความเสียหายคงหนีไม่พ้นประชาชนผู้ เข้ารับบริการ ปัญหาการฟ้องร้องระหว่างประชาชนกับหมอ หรือบุคลากรทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลเอกชนจึงกลายเป็นปัญหาที่ถูกมองข้ามเมื่อมีการออกกฎหมาย ทำให้ปัญหายังคงสะสม เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ในการตรากฎหมายที่พยายามลดปัญหาความขัดแย้ง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ หรือการตรากฎหมายที่ไม่เท่าเทียมกับ ขัดกับหลักพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่กำหนดให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน

ผลของการศึกษา

มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันยังคงไม่เพียงพอกับปัญหาที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาภาครัฐได้ออกมาตรการ หรือการตรากฎหมายออกมาเพื่อคุ้มครอง เยียวยา กับผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข แต่ก็ยังคงมีประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งประเด็นปัญหาที่ได้ทำการศึกษาמידังต่อไปนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับการกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข

แม้ว่าประเทศไทยจะได้มีระบบการคุ้มครองการช่วยเหลือประชาชนในการเข้ารับการรักษาพยาบาลพื้นฐาน อันส่งผลให้ประชาชนจำนวนไม่น้อยที่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันออกไป เช่น ระบบสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ราชการและครอบครัวของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคมของประชาชนทั่วไปที่ประกันตนเองหรือนายจ้างเป็นผู้ประกันให้ และ การใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งส่วนใหญ่จะจำกัดเพียงสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น จึงทำให้เกิดปัญหาด้านปริมาณของผู้เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลมีจำนวนที่มากกว่าไม่สอดคล้องกับสถานพยาบาลที่มีจำนวนจำกัด อีกทั้งจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องบริการประชาชนก็มีจำนวนไม่เพียงพอ แตกต่างจากสถานพยาบาลของเอกชนที่มีจำนวนแพทย์รวมถึงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอกับจำนวนของผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล จึงทำให้ประชาชนบางส่วนหันไปใช้บริการสถานพยาบาลของเอกชนเพิ่มมากขึ้น และมีผลให้เกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของเอกชนเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ปัญหาการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มีคดีเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่มาจากภาคเอกชน ซึ่งถึงแม้ว่าจะได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล และเป็นที่ยอมรับว่าการรักษาพยาบาลสามารถที่จะเกิดความเสียหายขึ้นได้ แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม แต่นั่นก็เป็นการคุ้มครองเพียงผู้เข้ารับบริการสถานพยาบาลของรัฐตามที่ได้กำหนดไว้แล้วเท่านั้น

ซึ่งการคุ้มครองดังกล่าวเกิดขึ้นครั้งแรกในการกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ที่ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ ใน

กรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากเข้ารับรักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่ได้กำหนดไว้ จึงอาจจะกล่าวได้ว่าเงินที่กันไว้เพื่อจะนำมาจ่ายในการช่วยเหลือเบื้องต้นมีความสอดคล้องกับเงินที่จะต้องจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการจัดสรรงบประมาณที่มาจากภาษีของประชาชนทั่วไปในแต่ละปีที่จะต้องกระจายไปยังภาครัฐ

ถึงแม้ว่าร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ..... จะได้กำหนดขอบเขตของผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข รวมถึงการบัญญัติขอบเขตของสถานพยาบาลไว้ให้กว้างขวางขึ้นกว่าเดิมแล้ว แต่ส่วนใหญ่แล้วก็ยังคงเป็นเพียงโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย หรือโรงพยาบาลเอกชนเพียงบางแห่งที่เข้าร่วมกับสำนักงานประกันสังคม ทำให้ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันยังคงไม่ได้รับการแก้ไข

ทั้งนี้ประชาชนผู้ประสงค์ที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐแล้ว หากไม่เป็นการเร่งด่วนจริงๆ ก็จะไปเข้ารับการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลที่ตนมีสิทธิสวัสดิการ แต่ในบางสถานการณ์ประชาชนไม่อาจจะเลือกสถานพยาบาลได้เมื่อมีเหตุคับขัน หรืออาจจะไม่มีสิทธิที่จะได้เลือกสถานพยาบาลหากตนเองไม่มีสติจากการได้รับอุบัติเหตุ หรือเหตุหมดสติจากโรคประจำตัว ดังนั้น การจำกัดเพียงสถานพยาบาลของรัฐ หรือตามที่ได้กำหนดไว้เพียงในมาตรา 3 อาจจะไม่ใช่ทางออกของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับการเยียวยารักษาขั้นต้นต่อผู้ได้รับผลกระทบเมื่อเกิดเหตุขึ้นแก่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขซึ่งประชาชนแห่งรัฐทุกคนย่อมมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญในความเสมอภาคที่จะได้รับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิที่รัฐประกาศกำหนดให้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะประชาชนที่ได้จ่ายภาษีให้แก่รัฐหรือไม่ก็ตาม

การจำกัดความคุ้มครองให้แก่ผู้เสียหายเพียงผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลของรัฐหรือจากสถานพยาบาลของเอกชนเพียงบางแห่ง จึงเป็นการบัญญัติกฎหมายที่ได้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของหลักความเสมอภาค อันเป็นหลักเกณฑ์ที่รัฐจะต้องปฏิบัติแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันไม่เป็นการเลือกปฏิบัติ แต่โดยการใช้หลักความเสมอภาคที่มีความหลากหลายในการปฏิบัติเนื่องจากสาระสำคัญของข้อเท็จจริงที่แตกต่างกันไป ดังนั้น การปฏิบัติแก่บุคคลตามหลักความเสมอภาคควรต้องใช้กฎเกณฑ์อันเดียวกันกับทุกคน หากการมีการกำหนดหลักเกณฑ์ให้ใช้กฎเกณฑ์ที่ต่างกันนั้น ต้องมีความสัมพันธ์กับสาระสำคัญของกฎเกณฑ์นั้น อันเป็นสาระสำคัญของกฎเกณฑ์

แต่ถึงแม้ว่าจะได้มีการเปิดโอกาสให้สถานพยาบาลเอกชนสามารถสมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลที่จะได้รับความคุ้มครองก็ตาม หากแต่เป็นเพียงเฉพาะสถานพยาบาลที่แสดงความจำนงที่จะจ่ายเงินเข้าร่วมเท่านั้น แต่ประชาชนผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขจะมีซักกี่คนที่จะมีเวลาที่จะสอบถามก่อนว่าสถานพยาบาลนั้นได้เข้าร่วมจ่ายเงินสมทบตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับ

ผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ..... หรือไม่ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วการบริการสาธารณสุขควร เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตของประชาชนทุกคน ซึ่งประชาชนทุกคนควรได้รับการคุ้มครอง หรือ ควรได้รับสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกันเสมอกัน โดยรัฐไม่อาจจะตรากฎหมาย ออกมาเพียงเพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนแต่เพียงบางกลุ่ม หรือรัฐไม่อาจที่จะเลือกปฏิบัติหรือ ปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ไม่เท่าเทียมกันกับบุคคลภายในรัฐ อีกทั้งการบริการสาธารณสุขซึ่งเป็น บริการขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับจากรัฐจะต้องเป็นบริการที่เป็นธรรม มีมาตรฐานเดียวกัน ตาม สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560

2) ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบละเมิดในการปฏิบัติงานของแพทย์และบุคลากร สาธารณสุขในโรงพยาบาลเอกชน

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นอาชีพที่ผู้เข้ารับบริการคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดี ค่อนข้างสูง รวมถึงการตั้งผลสำเร็จของการเข้ารับบริการว่าจะได้รับตามที่ตนได้คาดหวัง จึงเป็นอาชีพที่ ต้องเผชิญกับความเสี่ยงเกี่ยวกับความผิดพลาดในการทำงานเช่นเดียวกับการประกอบอาชีพเฉพาะ ด้านอื่นๆ เป็นที่ทราบกันดีอยู่ว่าเมื่อเกิดความผิดพลาด ก็จะมีผลตามมาคือคดีพิพาทระหว่างแพทย์กับ คนไข้หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ วิชาชีพทางการแพทย์ถือว่าเป็นวิชาชีพสาขา หนึ่งที่มีความเสี่ยง อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องใช้วิชาชีพอย่างระมัดระวัง ทั้งนี้หากเกิดความ ผิดพลาด บกพร่องหรือประมาทเลินเล่อ ซึ่งผลของความประมาทฯ ดังกล่าวก่อให้เกิดความรับ ผิดตามกฎหมาย อันจะนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียนและการฟ้องร้องดำเนินคดีกับบุคลากรทางการแพทย์

ในปัจจุบัน การเข้ารับบริการสาธารณสุขของประชาชนโดยส่วนใหญ่ จะใช้บริการของ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลประจำจังหวัด อันเนื่องมาจากมาจากหลายปัจจัย เช่น ค่าใช้จ่ายใน การรักษาถูก ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือไม่มีทางเลือกเนื่องจากไม่มีโรงพยาบาลเอกชนใน ระแวกใกล้เคียงหรือพื้นที่เดียวกัน เป็นเหตุให้โรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวน มากในแต่ละวัน ทำให้ในหลายๆ ครั้งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำงานมากกว่า 7 ชั่วโมง อันเป็น จำนวนชั่วโมงการทำงานสำหรับงานอันตรายตามกฎหมายแรงงาน ซึ่งการให้บริการทางสาธารณสุข เป็นงานที่อันอาจส่งผลกระทบต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพของประชาชนที่เข้ามารับการรักษาส่งหากรัฐ ไม่มีระบบการรองรับกรณีที่มีผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่มีจำนวนมาก หรือการบริหารจัดการ สถานพยาบาลให้ตีมีประสิทธิภาพ หรือการมีสถานพยาบาลไม่สัมพันธ์กับปริมาณของผู้เข้ารับบริการ ทางแพทย์อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมแล้ว ก็อาจจะทำให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ยังคงปฏิบัติงาน แบบเดิมๆ ขาดประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุข้างต้น ประชาชนจำนวนมากไม่น้อยที่มุ่งหวังว่าจะได้รับจากการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลที่สามารถทำให้ตนกลับมาใช้ชีวิตอันปกติสุข พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ ได้รับการให้บริการที่สะดวก จึงหันไปใช้บริการของสถานพยาบาลของเอกชน

ตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. จะได้แนวทางในการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข โดยต้องทำตามขั้นตอนตามที่ได้กำหนดไว้ และจะได้รับการเยียวยา(ตามที่คณะกรรมการจะได้ประกาศกำหนด) โดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดจากการกระชงของบุคลากรทางการแพทย์ แต่แนวทางดังกล่าวเป็นเพียงการคุ้มครองสำหรับการเข้ารับบริการกับสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน หรือเข้าร่วมโครงการนี้เท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น นั่นเองจึงอาจจะเป็นการสร้างเกราะที่ป้องกันความผิดพลาดของบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐอันไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ ที่มีได้เกิดจากการจงใจหรือเกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ภายหลังจากที่พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ โดยมีได้หมายรวมถึงความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ของเอกชนแต่อย่างใด

จะเห็นได้ว่า หากเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขอันเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ปัญหาการดำเนินคดีเพื่อฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในทางแพ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ทั้งจากทางผู้ได้รับผลกระทบเองหรือจากทางบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” หากบุคลากรทางการแพทย์ได้กระทำการรักษาผู้ป่วยโดยความสามารถที่แพทย์มีตามจรรยาบรรณแล้วเกิดความเสียหายไม่ว่าจะเป็นชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ตามองค์ประกอบของมาตรา 420 แล้ว บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของเอกชนก็ต้องรับผิดชอบทางแพ่ง

แม้ว่าจะมีกฎหมายเพื่อควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ หรือมีมาตรฐานเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีกฎหมายใดที่ได้กำหนดความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยตรง ดังนั้น ในการพิจารณาความผิดในทางละเมิดของแพทย์นั้น จึงจะต้องเป็นไปตามมาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้เป็นหลัก จึงทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนถูกดำเนินคดีเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเมื่อมีการฟ้องร้องคดีขึ้นสู่ศาล ผลกระทบจึงมิได้มีเพียงแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น หากแต่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการในฐานะโจทก์ผู้ฟ้องคดีก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน กล่าวคือ ในกรณีที่ถูกฟ้องคดีขึ้นสู่ศาลและดำเนินกระบวนการพิจารณาทางแพ่งในมูลละเมิดเพื่อขอรับการชดเชยค่าความเสียหาย

อันเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้เสียหายในฐานะผู้ฟ้องคดีจะต้องมีภาระการนำพินิจถึง ความเสียหายที่เกิดขึ้นที่ยุ้งยาก ตามหลักที่ว่า “ผู้ใดกล่าวอ้างผู้หนึ่งนำสืบ” แต่เนื่องจากความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข เป็นเรื่องที่จะต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน อีกทั้งการแสวงหา พยานหลักฐานจากการทำงานที่ผิดพลาดของแพทย์ทำได้ยาก จึงกลายเป็นภาระของผู้เสียหาย ซึ่งผู้เสียหายจะต้องพินิจให้ศาลเห็นหรือคล้อยตามว่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ผู้เสียหายนั้นควรจะได้รับ ประโยชน์จากหลัก “Res Ipsa Loquitur” มาใช้เป็นหลักสำคัญในการพิจารณาพิพากษาคดี³ เนื่องจากไม่อยู่ในฐานะที่จะรู้ว่าแพทย์ได้ทำการรักษาโดยถูกต้องตามขั้นตอนและมาตรฐานวิชาชีพ ของแพทย์หรือไม่ ผู้ที่จะอยู่ในฐานะที่จะพินิจได้ย่อมเป็นตัวแพทย์เอง โดยผู้เสียหายเป็นผู้ได้รับ ผลกระทบจากการทำละเมิดอันเกิดจากการกระทำโดยประมาทเลินเล่อของแพทย์ ซึ่งเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นที่แสดงว่าเกิดขึ้นไม่ได้เว้นแต่มีฝ่ายที่กระทำประมาท แพทย์จึงต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายฐาน ละเมิด โดยความเสียหายย่อมไม่เกิดขึ้นกับโจทก์ ถ้าจำเลยไม่ประมาทเลินเล่อ ผู้ป่วยจึงไม่ต้องมีภาระ การพิสูจน์ว่าแพทย์กระทำการรักษาโดยประมาทเลินเล่ออย่างไร อีกทั้งผู้ได้รับผลกระทบจะต้องแสดง ให้ศาลเห็นว่า การละเมิดของบุคลากรทางแพทย์นั้นเข้าองค์ประกอบตามมาตรา 84/1 แห่งประมวล กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ที่มีหลักว่า “ข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติ ธรรมดาของเหตุการณ์” กล่าวคือ ถ้ามีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดา ของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่ง การที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว และก่อนที่จะมีการบัญญัติเรื่องข้อ สันนิษฐานตามข้อเท็จจริงไว้ในมาตรา 84/1 แม้หลักกฎหมายดังกล่าวจะมีส่วนช่วยให้ผู้ได้รับ ผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขไม่ต้องมีภาระในการนำพินิจ แต่ก็ได้ไม่ได้ความว่าผู้ได้รับ ผลกระทบทุกคนจะนำคดีขึ้นสู่ศาลทุกรายหรือไม่ การที่ไม่ต้องเพิ่มภาระให้เกิดแก่ผู้ได้รับผลกระทบ น่าจะเป็นทางออกที่ดีกว่า

แต่ทั้งนี้ แม้ว่ารัฐจะได้มีกฎหมายหรือรวมถึงข้อสันนิษฐานทางกฎหมายเพื่อใช้เป็นแนว ทางการเยียวยาให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข แต่หากระยะเวลาที่จะได้รับ ความเป็นธรรมที่มีระยะเวลาที่ยาวนาน อาจจะทำให้ทำให้ความเป็นธรรมจากคำพิพากษา (ถึงที่สุด) ของ ศาลมาล่าช้าอาจจะไม่ใช่ความไม่ยุติธรรม (justice delayed is justice denied) ซึ่งหมายถึงความ เสียอันเกิดจากการทำละเมิดของบุคลากรทางแพทย์ในโรงพยาบาลของเอกชน ผู้ได้รับผลกระทบจะ มิได้รับการเยียวยาเบื้องต้นอย่างทันที่ตามที่ตามกฎหมายนั่นเอง

³ดร.ธนภุต วรธนัชชากุล, "การพิสูจน์ความรับผิดชอบละเมิดของแพทย์จากการกระทำโดยประมาท เลินเล่อ", (Online) เข้าถึงได้จาก https://www.isranews.org/isranews/46392-doctor_23975.html, (12 กรกฎาคม 2561)

3) ปัญหาความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล

เอกชน

คติความผิดอาญาต่อแผ่นดิน หมายถึง คติความผิดที่กระทบต่อสังคมส่วนรวม ถือว่ารัฐเป็นผู้เสียหาย ดังนั้น ผู้ที่ได้รับผลเสียหายจากความผิดอาญาดังกล่าวไม่อาจที่จะเข้าไปดำเนินคดีเองได้ หรือแม้จะไม่ตั้งใจเอาความ คดีก็ยังไม่ยุติ ต้องดำเนินคดีฟ้องร้องผู้กระทำผิดจนถึงที่สุด

ในอดีตที่ผ่านมา บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของเอกชนมักตกเป็นจำเลยในคดีที่มีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในทางแพ่ง รวมถึงการตกเป็นจำเลยในคดีที่มีการฟ้องร้องในคดีอาญา เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นจากการรักษาพยาบาลแม้จะเป็นการปฏิบัติงานที่มีได้ใจก็ก็ตาม ทั้งนี้ แม้จะมีการชดใช้ค่าเสียหายในทางแพ่งให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายแล้วก็ตาม แต่บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวจะยังไม่หลุดพ้นจากการเป็นจำเลยในคดีอาญา สืบเนื่องมาจากความผิดที่ได้มีการบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญาให้เป็นความผิดอันยอมความไม่ได้ เช่น ในกรณีที่แพทย์กระทำการรักษาที่มีได้เป็นไปตามมาตรฐานทั่วไปในการประกอบวิชาชีพ (ทุระเวชปฏิบัติ)⁴ ซึ่งการกระทำเช่นนั้นก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย โดยเป็นการกระทำที่มีได้ใจหากเกิดแต่ความประมาทเลินเล่อของแพทย์ ในขณะที่ทำการรักษา เช่น การปล่อยให้แพทย์ฝึกหัดทำการผ่าตัดผู้ป่วยโดยที่ตนซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้มิได้ทำการรักษาด้วยตนเองซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์ เป็นต้น จึงทำให้เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดความขึ้นบุคลากรทางการแพทย์เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติหน้าที่รักษาคนไข้ ทั้งนี้ในกฎหมายของไทยไม่ได้มีข้อยกเว้นใดๆ สำหรับกรณีที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มีต้องรับผิดชอบในความผิดอาญา แตกต่างกับแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐที่มีร่างตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. แต่การคุ้มครองดังกล่าวก็ยังมีข้อบกพร่องที่ควรจะได้ได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม กล่าวคือ

ตามมาตรา 39 แห่งบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่ได้กำหนดไว้ว่า “ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลยในคดีอาญา ให้ศาลนำข้อเท็จจริงต่างๆ ของจำเลย การชดใช้เยียวยาความเสียหาย รวมทั้งข้อเท็จจริงตามสัญญาประนีประนอมยอมความในมาตรา 30 มาพิจารณาประกอบ โดยศาลจะลงโทษน้อยกว่าหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้”

สิทธิการนำคดีอาญามาฟ้องย่อมระงับตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 39 (2) เป็นกรณีที่เกิดความผิดต่อส่วนตัว คือ คดีที่ประมวลกฎหมายอาญาหรือกฎหมายอาญาอื่น ได้บัญญัติไว้ว่าเป็น

⁴ ดร.พญ.เริงฤดี ปธานวนิช, "องค์ประกอบของตุระเวชปฏิบัติ", (วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2560

ความผิดอันความได้ ซึ่งส่วนใหญ่คดีอาญาความผิดต่อส่วนตัวนั้น จะเป็นเรื่องที่กระทบต่อผลประโยชน์ของเอกชน ไม่ได้มีผลกระทบต่อประชาชนโดยรวม อาทิเช่น ความผิดฐานหมิ่นประมาท ความผิดฐานทำให้เสียทรัพย์ เป็นต้น โดยมีหลักเกณฑ์ไว้ในคดีความผิดต่อส่วนตัว เมื่อได้ถอนคำร้องทุกข์ ถอนฟ้องหรือยอมความกันโดยถูกต้องตามกฎหมาย ตามมาตรา 39 (2) เว้นแต่หากเป็นคดีที่มีใช้ความผิดต่อส่วนตัว ซึ่งการถอนคำร้องทุกข์ ถอนฟ้อง หรือการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ก็ไม่ได้ทำให้คดีอาญาระงับไป

การถอนคำร้องทุกข์โดยชอบ ที่จะทำให้คดีอาญาระงับไป มีเงื่อนไขว่าเป็นความผิดต่อส่วนตัว ซึ่งจะต้องถอนคำร้องทุกข์โดยผู้เสียหายหรือผู้มีอำนาจจัดการแทน โดยจะต้องดำเนินการถอนคำร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน อัยการ หรือศาลก็ได้ ทั้งนี้ การถอนคำร้องทุกข์จะต้องมีเจตนาไม่ให้ผู้กระทำผิดได้รับโทษ (ฎีกา 1962/2506 การถอนคำร้องทุกข์ที่จะทำให้คดีระงับไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 39(2) นั้น เป็นเรื่องเจตนาถอนเพื่อยกเลิกไม่เอาความแก่จำเลยต่อไป แต่การถอนคำร้องทุกข์โดยเหตุที่ผู้เสียหายได้นำคดีมาฟ้องศาลเสียเอง หากทำให้คดีระงับไปไม่ คงระงับไปแต่เฉพาะเรื่องการร้องทุกข์ ซึ่งศาลย่อมดำเนินคดีเสมือนว่าผู้เสียหายฟ้องคดีต่อศาล โดยไม่มีการร้องทุกข์มาก่อนเท่านั้น) ซึ่งการร้องทุกข์นี้ ผู้ได้รับผลกระทบจะดำเนินการถอนคำร้องทุกข์เมื่อใดก็ได้ ก็มีผลให้คดีอาญาระงับไป แต่ต้องดำเนินการก่อนคดีความจะถึงที่สุด

ทั้งนี้ ในกรณีที่ได้มีการจ่ายเงินชดเชยแล้วตามมาตรา 30 โดยได้ทำสัญญาประนีประนอมยอมความ อันเป็นการปฏิบัติตามที่ตราไว้ในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. แล้วก็ตาม ก็จะทำให้โทษทางอาญาระงับเฉพาะในส่วนของความผิดต่อส่วนตัวเท่านั้น แต่หากทำให้ความรับผิดทางอาญาของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ระงับไปไม่ หากความผิดอันละเมิดนั้นเป็นความผิดอาญาแผ่นดินเช่น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288 ข่า โดยเจตนา, มาตรา 291 ประมาทเป็นเหตุให้เสียชีวิต หรือตามมาตรา 297 ทำร้ายร่างกายเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส, มาตรา 295 ทำร้ายร่างกายบาดเจ็บ, มาตรา 300 ประมาทเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายสาหัส หรือตามมาตรา 390 ประมาทเป็นเหตุให้ได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ เป็นต้น

เนื่องจากตามประมวลกฎหมายอาญามีได้มีบทบัญญัติความรับผิด โทษ และข้อยกเว้นโทษทางอาญาเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพแพทย์ไว้เป็นการเฉพาะ จึงต้องนำบทบัญญัติความผิดอาญาทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของแพทย์มาบังคับใช้ เช่น ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดฐานทำให้เสื่อมเสียเสรีภาพ หรือความผิดที่เกิดจากกระทำโดยประมาท เป็นต้น ทั้งนี้ การนำบทบัญญัติทางอาญาโดยทั่วไปมาปรับใช้กับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์คงไม่น่าจะยุติธรรมนัก คงเป็นอุปสรรคที่ทำให้การทำงานของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากไม่มีการระบุเหตุยกเว้นความผิดของแพทย์ไว้

แม้จะเป็นผลดีต่อผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้บัญญัติไว้ตามมาตรา 39 ที่กำหนดไว้เกี่ยวกับขั้นตอนที่ศาลควรนำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงข้อความตามสัญญาประนีประนอมยอมความ แล้วมาพิจารณาประกอบ โดยกำหนดว่าศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ อาจจะไม่เพียงต่อการสร้างขวัญและกำลังใจต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพราะตนยังอาจจะต้องรับผิดชอบในความผิดอยู่ดี

สรุป

จากการศึกษาถึงสภาพของปัญหาระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ กับประชาชน ผู้เข้ารับบริการ วิชาชีพแพทย์จึงถือว่าเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจเกิดความผิดพลาด มีความบกพร่องในการปฏิบัติงาน หรือเกิดความเสียหายจากการประมาทเลินเล่อ ซึ่งก่อให้เกิดความผิดตามกฎหมาย อันนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่เรื้อรังมาจนถึงปัจจุบัน จึงได้มีแนวความคิดในการที่จะแก้ไขปัญหานี้ อาทิเช่น การแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในบางมาตราเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา หรือการนำปัญหาต่างๆ มาพิจารณาและตรากฎหมายขึ้นมาใหม่ อันเป็นการเยียวยาความเสียหายโดยใช้กลไกทางการประนีประนอมยอมความแทนการฟ้องร้องคดี เฉกเช่นเดียวกับในต่างประเทศที่นำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบมาเยียวยาเพื่อลดปัญหา หรือการที่ได้บัญญัติไว้ตามมาตรา 39 ที่กำหนดไว้เกี่ยวกับขั้นตอนที่ศาลควรนำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงข้อความตามสัญญาประนีประนอมยอมความ แล้วมาพิจารณาประกอบ โดยกำหนดว่าศาลอาจจะลงโทษน้อยกว่าหรือจะไม่ลงโทษเลยก็ได้ ถึงแม้ข้อเท็จจริงดังกล่าวจะเป็นหลักการในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายซึ่งได้บัญญัติไว้ตามร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. แต่นั่นอาจจะมีช่องทางแก้ไขปัญหานี้ที่แท้จริงอันเนื่องมาจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์บัญญัติไว้โดยเฉพาะ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ดังนี้

1) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำขาดความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จึงเห็นควรออกมาตรการบังคับให้สถานพยาบาลของเอกชนเข้าร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข แทนการเปิดช่องให้เพียงว่าสามารถแสดงความจำนงเพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนได้ เมื่อเกิดความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล

ของเอกชน ประชาชนจะได้รับการเยียวยาเบื้องต้นรวมถึงการได้รับเงินชดเชยจากกองทุนผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการตรวจกฎหมาย

2) ควรบัญญัติขอบเขตความรับผิดชอบของแพทย์ต่อการกระทำผิดของตัวแพทย์เอง หากเกิดจากการกระทำโดยละเมิดเกินเลยอย่างร้ายแรง หรือจงใจกระทำ โดยเทียบเคียงความรับผิดชอบตามมาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาใช้บังคับ เพื่อแพทย์จักได้ใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติงานมิให้เกิดความผิดพลาด อันเป็นจรรยาบรรณพื้นฐานที่พึงมีต่อวิชาชีพ หากแต่ความเสียหายนั้นมิได้เกิดจากเจตนาที่ไม่ดี ก็ควรจะมีกฎหมายที่คุ้มครองให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน เช่นการขยายความหมายในนิยามคำว่า “เจ้าหน้าที่” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติความผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 โดยให้ครอบคลุมถึงบุคลากรทางการแพทย์ทั้งของรัฐและของเอกชน เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของเอกชน

3) เนื่องจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข มีตั้งแต่ความผิดต่อส่วนตัวและความผิดต่อแผ่นดินในทางอาญาที่จัดว่าเป็นความผิดอันยอมความไม่ได้ แม้ว่าการทำสัญญาประนีประนอมยอมความมิได้ทำให้คดีอาญาระงับก็ตาม แต่การได้มีการกำหนดไว้ในกฎหมายถึงขั้นตอนและผลต่อเนื้อเรื่องหลังจากการทำสัญญาประนีประนอมยอมความ ว่าภายหลังจากที่ได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความในทางแพ่งและผู้ได้รับผลกระทบได้รับเงินชดเชยตามมาตรา 30 แห่งร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. แล้ว หากมีการนำคดีอาญาขึ้นสู่ศาลให้พิจารณา ควรจะให้คดีอาญาเป็นอันยุติหรือระงับไป เนื่องจากคดีอาญาทางการแพทย์เป็นคดีเฉพาะ ควรจะกำหนดแนวทางการระงับคดีอาญา เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรทางการแพทย์ในการที่จะปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะได้ไม่ต้องกังวลใจว่าต้องต่อสู้คดีอาญา

บรรณานุกรม

ดร.พญ.เริงฤดี ปธานวนิช, "องค์ประกอบของรัฐธรรมนูญ"(วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2560

ดร.ธนภฤต วรธนัชชากุล, "การพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์จากการกระทำโดยประมาท เลินเล่อ", (Online) เข้าถึงได้จาก https://www.isranews.org/isranews/46392-doctor_23975.html, (12 กรกฎาคม 2561)