

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 : ศึกษากรณี
ผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม



นางสาว กนกวรรณ เลิศบุรพาวานิช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



5 0 8 5 9 5 1 2 3 4

THE CONSUMER CASE PROCEDURE ACT B.E.2551 :
A CASE STUDY OF EFFECTS UPON THE MEDICAL PRACTITIONER

Miss Kanokwan Lertburaphawanit



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws Program in Laws

Faculty of Law

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 : ศึกษา

กรณีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

โดย

นางสาวกนกวรรณ เลิศบุรพาวานิช

สาขาวิชา

นิติศาสตร์

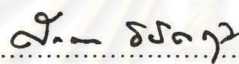
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยนติ ไกรกาญจน์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อาจารย์ ธานิศ เกศพิทักษ์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้ฉันวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาามหาบัณฑิต

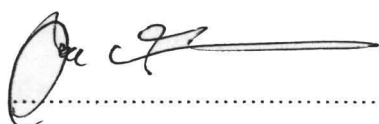

..... คณบดีคณะนิติศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศักดา ธนิตกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สำเรียง เมฆเกรียงไกร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยนติ ไกรกาญจน์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ธานิศ เกศพิทักษ์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์)

กนกวรรณ เลิศบุรพาวานิช : พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 :
 ศึกษากรณีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม. (THE CONSUMER CASE
 PROCEDURE ACT B.E.2551 : A CASE STUDY OF EFFECTS UPON THE
 MEDICAL PRACTITIONER) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ชยันติ ไกรกาญจน์,
 อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : อ.ธานีศ เกศวิพิทักษ์, 264 หน้า.

การดำเนินคดีแพ่งในกรณีเกิดข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยอยู่
 ภายใต้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งมีกระบวนการพิจารณาเพื่อคุ้มครอง
 ผู้บริโภคให้ได้รับการเยียวยาความเสียหายด้วยความสะดวก รวดเร็ว และประหยัด แต่เนื่องจาก
 การให้บริการทางการแพทย์มีความแตกต่างจากการให้บริการอื่นและระบบการให้บริการ
 สาธารณสุขปัจจุบันยังมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ การขาดแคลนแพทย์ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวช
 กรรมจึงมีความกังวลว่า กฎหมายฉบับนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
 วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงมุ่งศึกษาประเด็นทางกฎหมายในพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่จะมีผลกระทบต่อ
 ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา
 และประเทศสวีเดน

จากการศึกษาพบว่ากฎหมายฉบับนี้ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแต่
 ประการใด หลักการของกฎหมายฉบับนี้สอดคล้องกับหลักการเดิมที่มีอยู่ในประมวลกฎหมายวิธี
 พิจารณาคดีแพ่งในปัจจุบัน เพียงแต่มีหลักการบางประการที่เพิ่มเป็นพิเศษเพื่อป้องปรามผู้ที่ไม่
 สุจริต แต่ก็มิได้เปลี่ยนแปลงหลักความรับผิดชอบในทางแพ่งที่มีอยู่ ทั้งนี้ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่
 ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและมีได้ใจหรือประมาทเลินเล่อจะไม่ได้รับผลกระทบจากกฎหมาย
 ฉบับนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าหากมีการทำความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในหลักการและการ
 บังคับใช้กฎหมายก็จะช่วยลดความกังวลเรื่องผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้ และ
 เสนอให้มีการเตรียมความพร้อมในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในเวลาเกิดการฟ้องคดีขึ้น รวมทั้งมี
 หลักเกณฑ์ในการเจรจาข้อพิพาทให้ยุติโดยไม่ต้องมีการฟ้องคดีและให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชย
 โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด ทั้งนี้ เพื่อลดข้อพิพาทอันจะนำไปสู่การฟ้องคดีและรักษา
 ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย

สาขาวิชานิติศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติ.กนกวรรณ.....เลิศบุรพาวานิช.....

ปีการศึกษา2553..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5085951234 : MAJOR LAWS

KEYWORDS : CONSUMER CASE PROCEDURE ACT B.E.2551 / MEDICAL PRACTITIONER

KANOKWAN LERTBURAPHAWANIT : THE CONSUMER CASE PROCEDURE ACT B.E.2551 : A CASE STUDY OF EFFECTS UPON THE MEDICAL PRACTITIONER. ADVISOR : ASST. PROF. CHAYANTI GREIGARN, CO-ADVISOR : THANIS KESAVAPITAK, 264 pp.

Disputes in civil proceedings under the Consumer Case Procedure Act B.E.2551 between medical practitioners and patients provide fast remedies to consumers at lower legal action expenses. As the medical service is quite different from any other services while current public health service is limited by many constraints such as physician shortages, medical practitioners therefore concern that this act would affect their profession. This thesis focuses on legal issues of this act that may affect medical practitioners in comparison with those of England, the USA and Sweden.

It appears from this study that this act does not provide any negative effects upon medical practitioners. The principles of this act correspond to existing principles of the Civil Procedure Code, and some were supplemented for prevention of dishonest persons. It does not change existing civil liabilities and medical practitioners who conform to duties by the standard of care without wrongful intention or negligence shall not be affected by this act. It is found that if clear-out understanding in principles and implementation of this act were made to medical practitioners, it would certainly relieve their anxieties. This thesis suggests applying preparedness of verification in case of lawsuit as well as principle of dispute resolution without civil proceedings and to found indemnity fund. This will decrease disputes which may lead to lawsuits and maintaining good relationships between medical practitioners and patients.

Field of Study : Laws

Academic Year : 2010

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

Kanokwan Lertburaphawanit
Chayanti Greigarn
Thanis Kesavapitak

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยนติ ไกรกาญจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาและท่านอาจารย์ ธานิศ เกศพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และให้ความเมตตาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้ความรู้ คำปรึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แก่ผู้เขียน และขอกราบขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ สำเรียง เมฆเกรียงไกร ที่กรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และท่านรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิสูตร พงศ์ศิริไพบูลย์ ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ตลอดจนให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่งแก่ผู้เขียน

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ที่มีพระคุณอย่างสูงสุดของผู้เขียนที่เป็นแรงใจและให้การสนับสนุนทุกด้าน รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณท่านอื่นๆที่ผู้เขียนไม่อาจเอ่ยนามได้ทั้งหมด จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์และคุณค่าทางการศึกษาอยู่บ้าง ผู้เขียนขอกราบเป็นกตเวทิตาคุณแก่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้ความกรุณาแก่ผู้เขียนในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แต่ถ้าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขออ้อมรับความบกพร่องไว้แต่ผู้เดียวและขออภัยมา ณ โอกาสนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฑ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	7
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและหลักกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ความรับผิดชอบ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน ประเทศไทย.....	9
2.1 แนวคิด ทฤษฎีและที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย.....	9
2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายของการคุ้มครองผู้บริโภค.....	9
2.1.2 ที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย.....	13
2.1.2.1 การคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายที่ใช้บังคับก่อน มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522.....	13
2.1.2.2 การคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายเฉพาะนอกจาก พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522.....	14
2.1.2.3 การคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ.2522.....	15
2.1.2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ.2551.....	20

2.2	แนวคิดทางกฎหมายเรื่องความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย.....	36
2.2.1	ความหมายและลักษณะโดยทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรม.....	36
2.2.1.1	ความหมายและลักษณะงานอันเป็นวิชาชีพ.....	36
2.2.1.2	ความหมายของวิชาชีพเวชกรรม.....	39
2.2.1.3	ขอบเขตหน้าที่และลักษณะงานของผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม.....	40
2.2.1.4	จรรยาบรรณและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม.....	41
2.2.2	ระบบการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน ประเทศไทย.....	44
2.2.3	สถานะและความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาล และผู้ป่วย.....	58
2.2.3.1	ความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาลและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐ.....	60
2.2.3.2	ความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาลและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน.....	60
2.2.4	กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....	61
2.2.4.1	กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน สถานพยาบาลของรัฐ.....	61
2.2.4.2	กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน สถานพยาบาลของเอกชน.....	62
2.2.5	ความรับผิดทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย.....	63
2.2.5.1	ความรับผิดทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ.....	64

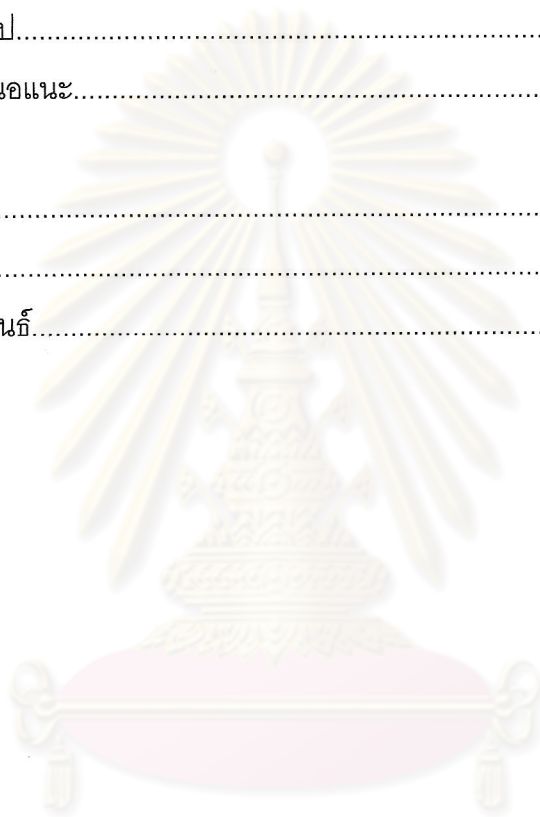
2.2.5.1.1 ความรับผิดชอบทางอาญาตามประมวลกฎหมาย อาญา.....	64
2.2.5.1.2 ความรับผิดชอบทางแพ่งตามพระราชบัญญัติ ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539.....	67
2.2.5.1.3 ความรับผิดชอบตามกฎหมายเฉพาะ.....	68
2.2.5.2 ความรับผิดชอบทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของ เอกชน.....	71
2.2.5.2.1 ความรับผิดชอบทางอาญาตามประมวลกฎหมาย อาญา.....	71
2.2.5.2.2 ความรับผิดชอบทางแพ่งตามประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์.....	71
2.2.5.2.3 ความรับผิดชอบตามกฎหมายเฉพาะ.....	73
บทที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีและหลักกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ความรับผิด ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน ต่างประเทศ.....	74
3.1 แนวคิด ทฤษฎี และที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ.....	74
3.1.1 แนวคิด ทฤษฎี และที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบ กฎหมายจารีตประเพณี (Common Law).....	75
3.1.2 แนวคิด ทฤษฎี และที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบ กฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law).....	78
3.2 แนวคิดทางกฎหมายเรื่องความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศ.....	80
3.2.1 ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศอังกฤษ..	80
3.2.1.1 ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรม.....	80

3.2.1.1.1	ความรับผิดตามกฎหมายเฉพาะของ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....	80
3.2.1.1.2	ความรับผิดทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม.....	84
3.2.1.1.3	ความรับผิดทางแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรม.....	85
3.2.1.2	การดำเนินคดีและจัดการข้อพิพาทในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม.....	90
3.2.2	ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศ สหรัฐอเมริกา.....	99
3.2.2.1	ความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....	99
3.2.2.1.1	กรณีเกิดความประมาทเล็กน้อย.....	100
3.2.2.1.2	กรณีเกิดการละเมิดจากการทำร้าย.....	102
3.2.2.1.3	กรณีที่ไม่ได้รับความยินยอมที่ต้องบอก กล่าว.....	103
3.2.2.1.4	กรณีมีการละทิ้งผู้ป่วย.....	103
3.2.2.1.5	กรณีการเปิดเผยความลับ.....	104
3.2.2.2	การดำเนินคดีและจัดการข้อพิพาทในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม.....	104
3.2.3	ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศสวีเดน...	106
3.2.3.1	สาระสำคัญของ The Patient Injury Act 1997.....	110
3.2.3.1.1	การบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์.....	114
3.2.3.1.2	การบาดเจ็บจากความบกพร่องของเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์.....	115
3.2.3.1.3	การบาดเจ็บจากการวินิจฉัยผิดพลาด.....	116
3.2.3.1.4	การบาดเจ็บจากการติดเชื้อในระหว่างการ ตรวจรักษา.....	116

3.2.3.1.5 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและมี ความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษา การ วินิจฉัย หรือกระบวนการอื่นที่มีลักษณะ เดียวกัน.....	117
3.2.3.1.6 การบาดเจ็บจากการจ่ายยาผิดพลาด.....	117
บทที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษา.....	120
4.1 รูปแบบการวิจัย.....	120
4.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	120
4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
4.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	122
4.5 ผลการศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ.2551.....	123
4.6 ผลการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภคน พ.ศ.2551.....	136
4.7 ผลการศึกษาทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสาย วิทยาศาสตร์ที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ.2551...	145
บทที่ 5 วิเคราะห์ผลกระทบของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ.2551 ต่อ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....	157
5.1 กระบวนการพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. 2551 ที่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....	157
5.1.1 กระบวนการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค.....	159
5.1.1.1 เรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดี.	159
5.1.1.2 เรื่องข้อตกลงนอกสัญญา.....	164
5.1.1.3 เรื่องอายุความฟ้องคดีผู้บริโภคน.....	168
5.1.2 กระบวนการฟ้องคดีผู้บริโภคน.....	172
5.1.2.1 เรื่องเขตอำนาจศาลในการฟ้องคดีผู้บริโภคน.....	172
5.1.2.2 เรื่องค่าฤชาธรรมเนียม.....	175

5.1.2.3	เรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภครวม.....	181
5.1.2.4	เรื่องรูปแบบการฟ้องคดีผู้บริโภครวม.....	185
5.1.3	กระบวนการพิจารณาคดี.....	188
5.1.3.1	เรื่องภาระการพิสูจน์.....	188
5.1.3.2	เรื่องการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน.....	193
5.1.4	กระบวนการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ขาดตัดสินคดี.....	195
5.1.4.1	เรื่องอำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอบังคับ ของโจทก์.....	195
5.1.4.2	เรื่องอำนาจศาลในการสงวนสิทธิในการแก้ไขคำ พิพากษาหรือคำสั่งของศาล.....	197
5.1.4.3	เรื่องอำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการ ลงโทษ.....	200
5.2	ผลกระทบของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครวม พ.ศ. 2551 ต่อ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม.....	203
5.2.1	ผลกระทบต่อการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม.....	209
5.2.2	ผลกระทบต่อการศึกษาของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม.....	211
5.2.3	ผลกระทบต่อผลการลาออกของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม.....	213
5.3	วิเคราะห์ผลกระทบของกระบวนการพิจารณาคดีที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวช กรรม.....	214
5.3.1	เรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดี.....	214
5.3.2	เรื่องข้อตกลงนอกสัญญา.....	216
5.3.3	เรื่องอายุความฟ้องคดีผู้บริโภครวม.....	217
5.3.4	เรื่องเขตอำนาจศาลในการฟ้องคดีผู้บริโภครวม.....	219
5.3.5	เรื่องค่าฤชาธรรมเนียม.....	219
5.3.6	เรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภครวม.....	221
5.3.7	เรื่องรูปแบบการฟ้องคดีผู้บริโภครวม.....	222
5.3.8	เรื่องภาระการพิสูจน์.....	223
5.3.9	เรื่องการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน.....	224
5.3.10	เรื่องอำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอบังคับของโจทก์.....	226

5.3.11 เรื่องอำนาจศาลในการสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาล.....	227
5.3.12 เรื่องอำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ.....	228
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	231
6.1 บทสรุป.....	231
6.2 ข้อเสนอแนะ.....	239
รายการอ้างอิง.....	243
ภาคผนวก.....	247
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	264



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปข้อมูลกำลังคน การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยด้วย ภูมิศาสตร์สารสนเทศ.....	51
2	จำนวนและสัดส่วนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต่อประชากรในประเทศไทย จำแนกตามสังกัด วิทยภาค ปี พ.ศ.2552.....	52
3	จำนวน (ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนก ตามเพศ.....	123
4	จำนวน (ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนก ตามอายุ.....	123
5	จำนวน(ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตาม สถานที่ทำงาน.....	124
6	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนก ตามการเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อน....	124
7	จำนวน (ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนก ตามการทราบเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง..	125
8	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนก ตามการทราบว่าข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) ถือเป็นคดีผู้บริโภคที่อยู่ภายใต้ หลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค.....	125
9	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนก ตามการทราบว่าการฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่าย สะดวกและรวดเร็วว่าการฟ้องคดีทั่วไป.....	126
10	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนก ตามการทราบว่าเป็นคดี หน้าทีในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการ ให้บริการซึ่งอยู่ในความู้เห็นของฝ่ายผู้ให้บริการโดยเฉพาะ เป็นหน้าที่ของ ผู้ให้บริการ.....	126

ตารางที่	หน้า	
11	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่าคุณค่ามีอำนาจให้ผู้ให้บริการจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายปกติได้ในกรณีที่ผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือฝ่าฝืนความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน.....	127
12	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่ามีข้อพิพาทในทางแพ่งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี.....	127
13	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่าการที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นจะไม่รวมถึงค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดซึ่งฝ่ายที่แพ้คดีต้องเป็นผู้ชำระ.....	128
14	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบวาระเวลาการเรียกร้องให้ผู้ให้บริการรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ กรณีที่ความเสียหายเพิ่งปรากฏหรือแสดงอาการในภายหลัง กำหนดอายุความในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป.....	128
15	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่าคุณประกอบการหรือผู้ให้บริการก็มีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการเป็นคดีผู้บริโภคตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้เช่นกัน.....	129
16	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551.....	129
17	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำแนกตามเพศ.....	136
18	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำแนกตามอายุ.....	136
19	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำแนกตามวุฒิการศึกษา....	137

ตารางที่		หน้า
20	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามอาชีพปัจจุบัน...	137
21	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อน.....	138
22	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการทราบว่าผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง.....	138
23	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการทราบว่าปัจจุบันเมื่อมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ(ผู้ประกอบการ) กับผู้เข้ารับบริการ (ผู้บริโภค)จะมีหลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค.....	139
24	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการทราบว่า การฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่าย สะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป.....	139
25	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการทราบว่าหน้าที่การพิสูจน์หรือหน้าที่ในการแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดี เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ.....	140
26	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการทราบว่าในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ.....	140
27	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการทราบว่าในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี.....	141
28	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครักษาตามการทราบว่ากรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่ผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม.....	141

ตารางที่	หน้า
29	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายจำแนกตามการทราบว่ กรณีและผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนด ระยะเวลาในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณี ทั่วไป..... 142
30	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายจำแนกตามการทราบว่ ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการก็มีสิทธิฟ้องผู้บริโภครหรือผู้เข้ารับบริการได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม..... 142
31	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของ ผู้บริโภครที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภคร พ.ศ. 2551..... 143
32	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามเพศ..... 145
33	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความ คุ้มครองแก่ผู้บริโภครมาก่อน..... 146
34	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภครที่ กฎหมายให้ความคุ้มครอง..... 146
35	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่ในเวลาเกิดข้อพิพาทระหว่างแพทย์ (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) และมีการเรียกร้องให้ใช้ค่าเสียหาย การดำเนินคดีจะอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร..... 147
36	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่การฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับ ผู้ให้บริการตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครมีหลักเกณฑ์ที่ทำให้การฟ้อง คดีเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป..... 147

ตารางที่	หน้า
37	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่หน้าที่การพิสูจน์หรือแสดงข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดี เป็นหน้าที่ของ ผู้ให้บริการ..... 148
38	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่ในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเอาเปรียบ ผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ..... 148
39	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่ในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่ จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานศาลให้ความ ช่วยเหลือในการดำเนินคดี..... 149
40	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอน ปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่กรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี ยกเว้นผู้เข้ารับบริการจะนำ คดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม..... 149
41	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่กรณีที่ผู้เข้ารับบริการได้รับความ เสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาที่สามารถเรียกร้องให้ผู้ให้ บริการชดใช้ค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป..... 150
42	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่ผู้ให้บริการมีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือ ผู้เข้ารับบริการได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม..... 150
43	จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551..... 151

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของระบบเศรษฐกิจและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการผลิตสินค้าและบริการในปัจจุบัน ส่งผลให้มีการขยายกำลังการผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนับเป็นโอกาสที่ดีของผู้บริโภคที่จะเลือกบริโภคสินค้าและบริการได้ตรงกับความต้องการของตน แต่เนื่องจากในความเป็นจริงผู้บริโภคยังขาดความรู้เรื่องคุณภาพของสินค้าและบริการ เทคนิคการตลาดของผู้ประกอบธุรกิจ ตลอดจนขนาดอำนาจในการต่อรองกับผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการ จึงทำให้ผู้บริโภคถูกเอารัดเอาเปรียบจนเกิดความเสียหายและไม่ได้รับความเป็นธรรม เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค การที่ผู้บริโภคจะดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ให้บริการย่อมเป็นการเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ผู้บริโภคจำนวนมากไม่อยู่ในฐานะที่จะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีได้ จนในบางกรณีก็ไม่อาจยับยั้งหรือยุติการกระทำที่ก่อความเสียหายแก่ผู้บริโภคได้ทันเวลาที่ ประกอบกับกรณีมีข้อพิพาทเกิดขึ้น การดำเนินคดีระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจยังคงดำเนินวิธีพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งดังเช่นคดีแพ่งทั่วไป ทั้งที่ความสัมพันธ์ระหว่างคู่กรณีในคดีผู้บริโภคมีความแตกต่างเป็นพิเศษจากคดีแพ่งทั่วไปเพราะอยู่บนพื้นฐานแห่งความไม่เท่าเทียม ดังนั้น เพื่อให้มีกระบวนการเยียวยาความเสียหายที่เหมาะสม จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ขึ้นใช้บังคับแก่คดีผู้บริโภค

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีระบบวิธีพิจารณาคดีที่แตกต่างจากระบบวิธีพิจารณาคดีแพ่งทั่วไปโดยมีลักษณะค่อนข้างไปทางระบบไต่สวน กล่าวคือ ในการสืบพยาน ศาลจะเป็นผู้ซักถามพยานไม่ว่าจะเป็นพยานที่คู่ความฝ่ายใดอ้างหรือที่ศาลเรียกมาเอง ส่วนคู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล และศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับคดีแม้ไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้าง นอกจากนี้ ในการดำเนินคดีผู้บริโภค ศาลมีอำนาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานคดีช่วยเหลือศาลในการไต่สวนคดี ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐาน บันทึกคำพยาน ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความทั้งก่อนและระหว่างการศึกษา ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติและตามที่ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณา

และการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 กำหนดไว้เพื่อให้ศาลสามารถแสวงหาข้อเท็จจริงด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพื่อเอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค กฎหมายฉบับนี้ได้มีบทบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายให้ได้รับการเยียวยาด้วยความสะดวกรวดเร็ว ประหยัด และเป็นธรรมมากยิ่งขึ้นโดยเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคสามารถฟ้องร้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความช่วยเหลือ และในการฟ้องคดี ผู้บริโภคจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงแต่ไม่รวมถึงค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดซึ่งตกแก่ฝ่ายที่แพ้คดี อีกทั้งในการใช้สิทธิเรียกร้อง ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคสามารถใช้สิทธิเรียกร้องได้ภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายในกรณีความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยโดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภค หรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการซึ่งกำหนดอายุความการใช้สิทธิเรียกร้องจะยาวกว่าคดีละเมิดโดยทั่วไป ประกอบกับในการพิจารณาคดี มีการกำหนดให้ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้าและบริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจตกแก่ผู้ประกอบธุรกิจ นอกจากนี้ กรณีที่การกระทำที่ถูกร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือกระทำการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน กฎหมายฉบับดังกล่าวยังให้อำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ (Punitive Damage) เพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงได้ตามที่เห็นสมควร โดยกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริง และไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงกรณีค่าเสียหายที่แท้จริงมีจำนวนไม่เกินห้าหมื่นบาท และให้อำนาจศาลในอันที่จะสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนดแต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง ทั้งนี้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไม่เพียงแต่กำหนดวิธีพิจารณาคดีอันเป็นกฎหมายส่วนวิธีสบัญญัติเท่านั้น หากยังมีบทบัญญัติในส่วนสารบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคอีกด้วย เช่น เรื่องหลักฐานเป็นหนังสือตามความในมาตรา 10 วรรคหนึ่ง ซึ่งมีให้นำบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่บังคับให้นิติกรรมต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบจะฟ้องร้องบังคับคดีได้มาใช้บังคับกรณีผู้บริโภคฟ้องบังคับให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้เพื่อมิให้ผู้บริโภคเสียสิทธิในการฟ้องคดี เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่อำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้บริโภค

กรณีที่ได้รับความสะดวกเสียหายจากการบริโภคสินค้าและบริการ อีกทั้งยังเป็นกฎหมายที่สร้างเสริมมาตรฐานในการประกอบธุรกิจและป้องปรามผู้ประกอบการที่ไม่สุจริต แต่ขณะเดียวกันกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคก็มีผลกระทบต่อวงการผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมด้วย เนื่องจากคดีผู้บริโภคตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคหมายความว่าความรวมถึงคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมาย อันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าและบริการตามความในมาตรา 3 (1) ซึ่งนิยามผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจรวมความถึงผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 โดยคำว่า “บริการ” หมายความว่า การจัดทำทำการ การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการโดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน การประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งมีลักษณะเป็นการจัดทำทำการงานให้โดยเรียกค่ารักษาพยาบาลเป็นการตอบแทน จึงเข้าลักษณะเป็นการบริการตามกฎหมายโดยมีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้บริโภค ข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลกับผู้เข้ารับการรักษาจึงเป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค มาตรา 3 (1) อีกทั้งสำนักงานศาลยุติธรรมยังได้กำหนดให้คดีแพ่งที่เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและความงามทั้งในสถานพยาบาลรัฐบาล สถานพยาบาลเอกชน สถานบริการความงามและสุขภาพและร้านขายยาเป็นคดีผู้บริโภค ดังนั้น กรณีมีข้อพิพาทเกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลกับผู้เข้ารับการรักษาจึงอยู่ในบังคับที่ต้องนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาปรับใช้ในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีด้วย

การนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้บังคับแก่กรณีเกิดข้อพิพาทจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถลดภาระของผู้ป่วยในการดำเนินคดีและส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความระมัดระวังในการประกอบวิชาชีพมากยิ่งขึ้น แต่ขณะเดียวกันระบบวิธีพิจารณาดังกล่าวก็ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในอีกด้านหนึ่งเช่นกัน เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความแตกต่างเป็นพิเศษจากการประกอบอาชีพหรือวิชาชีพอื่น กล่าวคือ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์และศิลป์ในการรักษาพยาบาลซึ่งมีอาจตั้งมาตรฐานได้ตายตัวดังเช่นการขายสินค้าหรือการให้บริการโดยทั่วไป เพราะผลของการรักษามีได้ขึ้นอยู่กับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพียงประการเดียว หากแต่ยังขึ้นกับปัจจัยอื่นอีกหลายประการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาทิ สภาพร่างกายของผู้ป่วย ความแตกต่างของโรคที่ซ่อนเร้นภายในอวัยวะของผู้ป่วยที่อาจตรวจไม่พบในตอนแรก

(Underlying Diseases) พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร ยา การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้น นอกจากนี้ กระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเป็นกระบวนการแห่งการคาดคะเนความเป็นไปได้โดยอาศัยหลักการทางการแพทย์และสถิติของโรคทางวิทยาศาสตร์และเป็นการคาดคะเนล่วงหน้าซึ่งอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโดยการใช้อุทปัญญาของผู้ให้การรักษา การรักษาพยาบาลจึงอยู่บนพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของผู้ให้การรักษา และในบางกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่สามารถเลือกผู้ป่วยที่จะรักษาได้ประสบความสำเร็จสูงสุดได้แต่ทำได้เพียงการบรรเทาให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา อีกทั้ง การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในแต่ละสถานพยาบาลในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน การให้บริการหรือการรักษาพยาบาลจึงขึ้นกับศักยภาพของสถานพยาบาลที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติงานด้วย เช่น การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลในเมืองกับชนบทก็มีความต่างกันโดยสถานพยาบาลในชนบทโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลของรัฐยังขาดเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณการรักษาและบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

การที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีบทบัญญัติที่คุ้มครองการใช้สิทธิในทางศาลของผู้บริโภคให้สามารถดำเนินคดีได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายฉบับนี้ กล่าวคือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกล้าที่จะรักษาพยาบาลน้อยลง และเลือกดูแลเฉพาะกรณีที่มีความเสี่ยงน้อย ก่อให้เกิดการส่งต่อในการรักษาและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาพยาบาลจากการรักษาตามระบบเศรษฐกิจที่พอเพียงคุ้มค่าตามกำลังงบประมาณของรัฐซึ่งมีลักษณะการตรวจตามความจำเป็นเพื่อการรักษาเป็นการตรวจวินิจฉัยทุกอย่างที่อาจเป็นไปได้ตามหลักวิชาการตามลักษณะของระบบการรักษาคนไข้เชิงป้องกัน (Defensive Medicine) และการรักษาพยาบาลต้องมีพยานหลักฐานชัดเจนว่าได้มีการคาดถึงสิ่งเล็กน้อยในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดในอนาคตนำไปสู่การเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็นทั้งที่งบประมาณการรักษาควรใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยกลับเป็นไปเพื่อการป้องกันการผิดพลาดจากการรักษา ทั้งนี้ เนื่องจากในสภาพความเป็นจริงของการรักษาพยาบาลหรือการให้บริการทางการแพทย์ การรักษามีโอกาสเกิดความผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย แม้ผลที่เกิดขึ้นจะมีไม่เกิดจากทฤษฎีปฏิบัติ แต่เป็นความเสียหายตามปกติอันอาจเกิดขึ้นจากการรักษาที่ถูกต้องก็ตาม

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการลดภาระในการดำเนินคดีและคุ้มครองให้ผู้บริโภคได้รับการเยียวยาที่เหมาะสมและเป็นธรรม พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ได้กำหนดให้ผู้ประกอบธุรกิจเป็นผู้มีภาระในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้อยู่เห็นของตน โดยเฉพาะ ด้วยเหตุที่การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการให้บริการสาธารณสุขเป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการซึ่งอยู่ในความรู้อยู่เห็นเฉพาะของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงดังกล่าวในกรณีเกิดข้อพิพาท ทั้งกรณีที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลของภาครัฐซึ่งผู้ป่วยต้องพึ่งหน่วยงานหรือสถานพยาบาลที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสังกัดอยู่โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบกรณีกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง และกรณีปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของเอกชนซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับสถานพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์ในฐานะนายจ้างลูกจ้าง ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องพิสูจน์ตนเองไปพร้อมกับสถานพยาบาลและต้องแสดงพยานหลักฐานให้ศาลเข้าใจว่าการรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน ประกอบกับการให้อำนาจศาลใช้ดุลยพินิจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษในกรณีที่การกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือกระทำการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน และการให้อำนาจศาลสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาและคำสั่งกรณีความเสียหายเกิดแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยและในเวลาที่พิพาทคดีเป็นการพ้นวิสัยที่จะหยั่งรู้ความเสียหายที่แท้จริง รวมทั้งการขยายอายุความการใช้สิทธิเรียกร้องจากเดิมที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด คือ หนึ่งปีนับแต่วันที่อยู่ถึงการละเมิดและรัฐผู้ที่จะพึงใช้ค่าสินไหมทดแทน แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันกระทำละเมิดเป็นสามปีนับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหายและรัฐผู้ประกอบธุรกิจแต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหาย ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตัดสินใจปฏิบัติงานในสถานพยาบาลซึ่งมีภาระงานน้อยกว่าแต่มีระบบการป้องกันตนและค่าตอบแทนที่สูงกว่าซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีความพร้อมทั้งเรื่องยาและอุปกรณ์การรักษา และมีแนวโน้มที่ทั้งสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการทำประกันความรับผิดในวิชาชีพซึ่งในกรณีที่เกิดความเสียหาย ผู้ป่วยจะได้รับ การเยียวยาจากบริษัทที่รับประกันความรับผิด แต่สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจคิดค่าเบี้ยประกันจากผู้ป่วยรวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น หรือในรายของผู้ป่วยที่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลก็อาจหักเงินส่วนหนึ่งที่ควรใช้ในการรักษาพยาบาลเป็นค่าเบี้ยประกัน

การศึกษาลักษณะของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 ที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยยังไม่มีงานวิจัยทางกฎหมายอย่างจริงจัง ตลอดจนแนวบรรทัดฐานของศาลยังมีน้อย ดังนั้น ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะทำการศึกษาปัญหาในทางกฎหมายของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 ที่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตั้งแต่เริ่มกระบวนการพิจารณาคดีจนจบกระบวนการความและศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายและแนวบรรทัดฐานของศาลต่างประเทศควบคู่ไปกับสภาพความเป็นจริงในระบบการให้บริการทางสาธารณสุขหรือการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสังคมไทย เพื่อจะได้มีแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริงในปัจจุบัน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์และความเป็นธรรมต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างแท้จริง

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งที่จะศึกษาหลักเกณฑ์การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีที่ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยศึกษาเปรียบเทียบกับสภาพความเป็นจริงของระบบการให้บริการและการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย หลักกฎหมายและแนวบรรทัดฐานของศาลไทยและศาลต่างประเทศ เพื่อเสนอแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับระบบการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในปัจจุบันซึ่งจะส่งผลดีและเป็นธรรมทั้งต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มุ่งศึกษาถึงหลักเกณฑ์ทางกฎหมายที่ใช้บังคับในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 กรณีมีความขัดแย้งจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่ามีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของระบบการให้บริการและการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพียงใด โดยศึกษาจากทฤษฎี กฎหมายที่ใช้บังคับในปัจจุบันทั้งในระบบกฎหมายจารีตประเพณี ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษรและของประเทศไทย พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางทางกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีความเหมาะสม และนำมาปรับใช้กับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในประเทศไทยได้

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ในปัจจุบันพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มีบทบัญญัติที่ส่งผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงปัญหาข้อกฎหมายต่างๆที่เป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อดังกล่าว และเสนอแนวทางทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวิธีการวิจัย โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตีบทกฎหมาย หนังสือคำอธิบาย บทความทางวิชาการ บทความอื่นๆ และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ

2) วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้บริโภค และนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่จะเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1) ทำให้ทราบความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีของการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

2) ทำให้ทราบแนวคิดทางกฎหมายเรื่องความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

3) ทำให้ทราบถึงผลกระทบของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครที่มีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

4) ทำให้ทราบถึงแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 กรณีมีความรับผิดชอบจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและหลักกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

2.1 แนวคิด ทฤษฎีและที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายของการคุ้มครองผู้บริโภค

ในสังคมมนุษย์ยุคแรกเริ่ม สภาพทางเศรษฐกิจและการค้ายังมีลักษณะจำกัดในวงแคบ สภาพทางสังคมที่มนุษย์มีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่ายตามธรรมชาติส่งผลให้กระบวนการผลิตสินค้าเพื่อการอุปโภคบริโภคเป็นไปตามวิธีการทางธรรมชาติและไม่มีความสลับซับซ้อน ตลาดของสินค้ามีลักษณะของการแลกเปลี่ยนสินค้าซึ่งกันและกัน (Barter) แต่ต่อมามนุษย์เริ่มมีการพัฒนากระบวนการผลิต รู้จักการแบ่งงานกันทำ (Division of Labor) ต่างผลิตสินค้าตามความถนัดของแต่ละคน ผู้มีฝีมือดีได้กลายเป็นผู้ผลิตเพื่อขายแก่ผู้อื่น แต่ทุกคนรู้ว่าสิ่งใดทำขึ้นโดยกรรมวิธีใด ในขณะนั้นความรู้ของผู้ประกอบธุรกิจและผู้บริโภคมีความเท่าเทียมกัน จะต่างกันแต่ฝีมือเท่านั้น¹

ต่อมาเมื่อมีการปฏิวัติอุตสาหกรรมในปลายศตวรรษที่ 18 จนถึงกลางศตวรรษที่ 19 (ค.ศ.1760-1830) ในอังกฤษ ยุโรป และอเมริกา ส่งผลให้การพาณิชย์ของโลกตะวันตกเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากเกิดการประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ ที่ช่วยให้การผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานคนมาใช้เครื่องจักรเป็นหลัก และได้มีการนำลัทธิเสรีนิยมทางเศรษฐกิจมาใช้ จากเดิมที่แนวความคิดทางเศรษฐกิจเป็นไปตามลัทธิพาณิชยนิยม (Mercantilism) ในยุคสมบูรณาญาสิทธิราชย์ซึ่งแสวงหาความร่ำรวยทุกรูปแบบโดยผ่านกระบวนการผลิตที่ใช้คนมหาศาลและถือว่าในทางการค้ามีฝ่ายกำไรและฝ่ายขาดทุน มีการสนับสนุนพ่อค้าให้ขยายการค้า ไปสู่แนวความคิดทางเศรษฐกิจที่ได้รับอิทธิพลของเสรีนิยมและปัจเจกชนทางการเมืองซึ่งมีแนวคิดที่รัฐควรปล่อยให้เศรษฐกิจ

¹ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศาสตร์, กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543), หน้า 12.

เป็นไปโดยเสรี ควรให้เศรษฐกิจเป็นเรื่องของ “กฎธรรมชาติ” ที่พัฒนาไปเอง² เพราะกฎเกณฑ์แห่งความพอเหมาะตามธรรมชาติจะทำให้มนุษย์ผลิตและปรับปรุงผลผลิตได้ตรงกับความต้องการและไม่ควรเข้าไปแทรกแซง ประกอบกับการให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของปัจเจกชน (Individual) ก่อให้เกิดหลักของการปล่อยให้ทำอะไรตามใจในระบบเศรษฐกิจเสรีนิยม (Laissez Faire) ที่เปิดโอกาสให้มีการแข่งขันกันอย่างเสรีโดยมีกลไกตลาดสร้างความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demand) กับการผลิต (Production)

จากแนวคิดตามลัทธิเสรีนิยมทางเศรษฐกิจที่เน้นให้เอกชนมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งการผลิตและการตลาด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการผลิตและนำวิธีการผลิตที่คิดค้นขึ้นใหม่มาใช้ ส่งผลให้การผลิตและการค้าขายแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว นอกจากระบบเศรษฐกิจเสรีนิยมจะมีความสอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจและการเมืองการปกครองแล้ว แนวคิดตามลัทธิปัจเจกชนนิยมที่เห็นว่าทุกคนมีอิสระที่จะกระทำการใดเพื่อตนเองและทุกคนมีความเสมอภาคกันในฐานะและความรู้³ ยังได้ส่งผลต่อการพัฒนาหลักกฎหมายในระหว่างศตวรรษที่ 19 ถึงศตวรรษที่ 20 ด้วย กล่าวคือ หลักกฎหมายที่ว่าบุคคลมีเสรีภาพในการทำสัญญา (Freedom of Contract) และหลักการบังคับให้เป็นไปตามสัญญา (Sanctity of Contract) ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้ในกรณีที่บุคคลเข้าทำสัญญาระหว่างกันโดยมองว่าทุกคนมีอิสระในการเข้าทำสัญญา เมื่อตกลงกันแล้วย่อมต้องเป็นไปตามนั้น และทุกคนมีหน้าที่ต้องปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง รัฐจะไม่เข้าแทรกแซงเสรีภาพในการทำข้อตกลงระหว่างปัจเจกชน ดังนั้น ในการซื้อขายสินค้าหรือบริการจึงอยู่ภายใต้หลักกฎหมายที่ว่า “ผู้ซื้อต้องระวัง” (Caveat Emptor หรือ Let the buyer beware) หากทรัพย์สินที่ซื้อขายเกิดความเสียหายหรือชำรุดบกพร่องขึ้น ผู้ซื้อต้องแบกรับภาระในความเสียหายหรือชำรุดบกพร่องนั้นเอง เพราะถือว่าผู้ซื้อเมื่ออิสระในการเลือกซื้อสินค้า นอกจากนี้ ยังมีการนำหลักความสัมพันธ์ทางสัญญา (Privity of Contract) มาใช้ เป็นผลให้เฉพาะคู่กรณีในสัญญา คือ ผู้ซื้อ-ผู้ขาย ในสัญญาซื้อขายเท่านั้นที่มีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบต่อกันและกัน ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้นจากการบริโภค

²บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, กฎหมายมหาชนเล่ม 1 วิวัฒนาการทางปรัชญาและลักษณะของกฎหมายมหาชนยุคต่างๆ, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), หน้า 60.

³ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานย์, กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 14.

ทรัพย์สินที่ซื้อขาย หากผู้ที่ได้รับความเสียหายมิใช่คู่สัญญา ก็จะไม่มีความเสียหายเรียกชดเชยให้ผู้ขายรับผิดชอบตามสัญญาซื้อขายได้⁴

อย่างไรก็ตาม การที่รัฐจำกัดบทบาทของตนไม่เข้าไปแทรกแซงการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของปัจเจกชนตามระบบเศรษฐกิจเสรีนิยมก่อให้เกิดการแข่งขันกันผลิตสินค้าหรือบริการเพื่อเข้าสู่ตลาดมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของการผลิตเป็นการผลิตในปริมาณมาก (Mass Production) ตลอดจนมีการนำความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ ทำให้กระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการมีความซับซ้อนและมีการพัฒนาไปมากเกินกว่าที่ความรู้ ความสามารถของผู้บริโภคจะตามทัน ความระมัดระวังในระดับธรรมดาไม่อาจช่วยให้ผู้ซื้อหรือผู้บริโภคได้รับผลตอบแทนคุ้มค่างบเงินที่เสียไป ซ้ำร้ายยังอาจทำให้เกิดอันตรายจากการบริโภคสินค้าที่ซื้อมาได้โดยคาดไม่ถึงด้วย⁵ ยิ่งกว่านั้น การบริโภคถือเป็นธรรมชาติของมนุษย์และผู้บริโภคซึ่งได้รับความเสียหายจากการใช้สินค้าหรือบริการอาจเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สัญญาในการซื้อขายโดยตรงเนื่องจากในบางกรณีผู้บริโภคอาจมิได้เป็นผู้ซื้อด้วยตนเอง ส่งผลให้หลักที่ถือว่าความรู้ของผู้ประกอบธุรกิจและผู้บริโภคมีความเท่าเทียมกันซึ่งมีมาแต่เดิมเปลี่ยนแปลงไป การยึดถือหลักผู้ซื้อต้องระวัง หลักบุคคลมีเสรีภาพในการทำสัญญาหรือความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนาและหลักความสัมพันธ์ทางสัญญาเริ่มก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจภายใต้แนวคิดเสรีนิยมทางเศรษฐกิจและปัจเจกชนนิยมที่ก่อให้เกิดความเอารัดเอาเปรียบและความไม่เท่าเทียมระหว่างผู้ประกอบการที่มีอำนาจต่อรองและมีความได้เปรียบทางเศรษฐกิจมากกว่าผู้บริโภคอีกต่อไป ดังนั้น จึงมีการพัฒนาทฤษฎีและนำหลักการไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนา (Freedom of Will) หรือเสรีภาพในการทำสัญญา (Freedom of Contract) มาใช้ เนื่องจากหลักความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนาเหมาะสมกับสภาพสังคมที่มีความเท่าเทียมในอำนาจต่อรองและการค้าในระบบการแข่งขันที่ค่อนข้างสมบูรณ์ แต่สภาพความเป็นจริงความสามารถในการต่อรองของคู่สัญญายังอยู่บนพื้นฐานแห่งความไม่เท่าเทียม ทำให้เกิดปัญหาผู้ประกอบการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคโดยการอาศัยอำนาจต่อรองที่สูงกว่า ทฤษฎีทางกฎหมายเรื่องความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนาจึงไม่อาจนำมาปรับใช้แก่กรณีดังกล่าวได้ ประกอบกับในการบริโภคสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคหรือผู้ที่ได้รับความเสียหายอัน

⁴ สุขุม ศุภนิติย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 7 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552), หน้า ข.

⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 2.

เนื่องมาจากการบริโภคไม่จำเป็นต้องเป็นคู่สัญญากันเสมอไป การให้ผลในทางสัญญาผูกพันเฉพาะคู่สัญญาและคู่สัญญาเท่านั้นที่มีสิทธิหน้าที่ระหว่างกันตามหลักความสัมพันธ์ทางสัญญา (Privity of Contract) จึงไม่มีความเหมาะสมอีกต่อไป ในทางตรงกันข้าม หากนำหลักดังกล่าวมาใช้จะเป็นอุปสรรคแก่ผู้บริโภคในอันที่จะได้รับการชดใช้เยียวยาที่เป็นธรรมเมื่อเกิดความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

นอกจากนี้ เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค โดยทั่วไปผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องรับผิดชอบเมื่อความเสียหายนั้นเกิดขึ้นจากการบริโภค แต่เนื่องจากการผลิตสินค้าหรือบริการมีการนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยในการผลิตส่งผลให้กระบวนการผลิตมีความซับซ้อน และมีผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย อาทิ ผู้ผลิต ผู้ขายส่ง ผู้ขายปลีก เป็นต้น ทำให้ในเวลาเกิดความเสียหายเป็นการยากที่ผู้บริโภคจะพิสูจน์ว่าความบกพร่องหรือความเสียหายเกิดจากการกระทำของผู้ใดและเกิดในขั้นตอนการผลิตช่วงใด ผู้กระทำได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่ เพราะหลักความรับผิดชอบในทางละเมิดโดยทั่วไป ผู้กระทำจะต้องรับผิดชอบเมื่อกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อและการกระทำนั้นทำให้เกิดความเสียหาย ดังนั้น ในกรณีความเสียหายเกิดแก่ผู้บริโภค จึงได้มีการนำทฤษฎีความรับผิดชอบในทางละเมิดซึ่งได้แก่ บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault) หลักความรับผิดโดยเคร่งครัด (Strict Liability) ที่ผู้กระทำจะต้องรับผิดชอบในกรณีที่กฎหมายสันนิษฐานว่ามีความผิดแม้มิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อ บทสันนิษฐานเด็ดขาดที่ไม่อาจนำสืบหักล้างได้ (No Fault Liability หรือ Absolutely Liability) บทข้อยกเว้นให้มีการนำสืบหักล้างบทสันนิษฐานที่กฎหมายบัญญัติ มาปรับใช้แก่กรณีความเสียหายเกิดจากสินค้าซึ่งมีขั้นตอนการผลิตที่ซับซ้อนและยากแก่การพิสูจน์ อย่างไรก็ตาม การใช้หลักความรับผิดโดยเคร่งครัดมีการกำหนดข้อยกเว้นให้ผู้ที่ต้องรับผิดชอบสามารถพิสูจน์หักล้างเพื่อให้พ้นความรับผิดได้ เช่น ผู้บริโภคใช้สินค้านั้นโดยไม่ถูกวิธีในกรณีที่มีคำอธิบายวิธีใช้หรือคำเตือนไว้แล้ว ความเสียหายจากการบริโภคเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้บริโภคเอง หรือความชำรุดบกพร่องมิได้อยู่ในขณะที่ผู้บริโภคซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์นั้น หากแต่เกิดความชำรุดบกพร่องขึ้นเพราะการกระทำของบุคคลอื่นซึ่งผู้ผลิตหาจำต้องรับผิด⁶ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ฝ่ายผู้ผลิตที่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายด้วย

นอกจากแนวความคิดในการคุ้มครองผู้บริโภคได้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทฤษฎีทางกฎหมายแล้ว ยังส่งผลให้รัฐหาวิธีการเพื่อชดเชยความเสียหายและหามาตรการในการ

⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 12-13.

คุ้มครองผู้บริโภคด้วย กล่าวคือ รัฐเริ่มเข้าแทรกแซงการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของเอกชน และใช้กลไกทางกฎหมายเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ วิธีการที่รัฐใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคมีทั้งวิธีการป้องกันความเสียหาย โดยรัฐจะตรากฎหมายเพื่อควบคุมกำกับและก่อให้เกิดความปลอดภัยหรือความเป็นธรรม และวิธีการเยียวยาความเสียหาย กรณีมีความเสียหายเกิดขึ้น โดยในแต่ละรัฐอาจมีวิธีการเยียวยาความเสียหายที่แตกต่างกันขึ้นกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และระบอบการเมืองของรัฐนั้น และอาจมีการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในภาครัฐและเอกชน หรืออาจมีการกำหนดวิธีพิจารณาอื่นๆ ที่เป็นพิเศษด้วย

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่า ในปัจจุบันมีการตระหนักถึงความสำคัญของผู้บริโภค และนำทฤษฎีและมาตรการในทางกฎหมายต่างๆ มาปรับใช้เพื่อคุ้มครองและก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคกรณีได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าและบริการมากยิ่งขึ้น

2.1.2 ที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการพัฒนาแนวความคิดและหลักการทางกฎหมายเพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

2.1.2.1 การคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายที่ใช้บังคับก่อนมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

ก่อนมีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ขึ้นใช้บังคับ กรณีที่ผู้บริโภคได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคสามารถดำเนินคดีทางกฎหมายได้โดยอาศัยประมวลกฎหมายอาญาหรือประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กล่าวคือ ในประมวลกฎหมายอาญาได้มีการบัญญัติความผิดกรณีการก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนและความผิดทางการค้าไว้โดยมีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา เครื่องบริโภคอื่นๆ และมุ่งคุ้มครองเรื่องทางการค้าในการใช้เครื่องชั่ง ตวง วัด การขายของโดยหลอกลวงแหล่งกำเนิด สภาพ คุณภาพ หรือปริมาณ การปลอมหรือเลียนเครื่องหมายการค้า การนำเข้ามาเพื่อจำหน่ายซึ่งสินค้าอันเป็นสินค้าปลอม อย่างไรก็ดี เนื่องจากการกระทำอันจะเป็นความผิดในทางอาญานั้น ผู้กระทำต้องกระทำโดยมีเจตนาหรือประมาทเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายหรืออันตราย ดังนั้น ในกรณีที่ผู้กระทำไม่อาจคาดหมายได้จึงยังไม่อยู่ในขอบเขตการใช้บังคับกฎหมายอาญาแก่กรณีที่เกิดขึ้น ประกอบกับการดำเนินคดีทางอาญาแก่ผู้กระทำความผิด

นั้นเป็นการลงโทษที่ให้ความสำคัญในการนำตัวผู้กระทำความผิดมาลงโทษมิใช่การชดใช้เยียวยาความเสียหายส่งผลให้ผู้ฟ้องร้องไม่ได้รับการเยียวยาความเสียหายตามที่เกิดขึ้นจริง การบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาจึงยังไม่สามารถคุ้มครองผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคได้เท่าที่ควร

สำหรับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แม้จะมีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้ในหลายกรณี แต่ในการบังคับใช้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แก่กรณีเกิดความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการก็ยังมีอุปสรรคเนื่องจากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ถูกร่างขึ้นเพื่อปรับใช้กับสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งมีกระบวนการผลิตและใช้วัตถุดิบที่ยังไม่มีความสลับซับซ้อน ขณะที่ในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ความรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้การผลิตสินค้าหรือบริการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เหตุดังกล่าวนี้ส่งผลให้บทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหกรณี่เกิดความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการได้ในความเป็นจริง เช่น ตามบทบัญญัติเรื่องละเมิด ผู้กระทำความผิดจะต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายต่อเมื่อความเสียหายนั้นเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ แต่ในความเป็นจริง ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคส่วนใหญ่เกิดจากเหตุที่ไม่อาจคาดหมายได้ของผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการ ทำให้ผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการสามารถนำสืบพิสูจน์ได้ว่าตนมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อเพื่อให้เห็นความรับผิดชอบ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การคุ้มครองผู้บริโภคก่อนมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นการให้ความสำคัญคุ้มครองตามหลักกฎหมายอาญาหรือหลักกฎหมายแพ่งซึ่งยังไม่มีความเหมาะสมกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจที่สลับซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้การเยียวยาความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

2.1.2.2 การคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายเฉพาะนอกจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

การขายสินค้าและให้บริการในประเทศไทยแต่เดิมนั้นอยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบเสรีที่เอกชนสามารถดำเนินธุรกิจของตนได้อย่างอิสระ ปราศจากการแทรกแซงของฝ่ายรัฐ การซื้อขายเป็นเรื่องระหว่างเอกชนที่ตกลงกันเอง ต่อมาสังคมและเศรษฐกิจมีการพัฒนามากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนในฐานะผู้บริโภคและผู้ประกอบการธุรกิจมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ผู้ประกอบการเริ่มมีการแข่งขันในทางการค้าและนำเอาความรู้ทั้งด้าน

การตลาดและการโฆษณาที่ใช้ในการประกอบธุรกิจเพื่อปรับปรุงกิจการของตนให้ทันสมัย ในขณะเดียวกัน ผู้ประกอบธุรกิจก็เริ่มแสวงหาผลประโยชน์ในทางเอาัดเอาเปรียบผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น การบังคับใช้ประมวลกฎหมายอาญาหรือประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เพื่อควบคุมให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของเอกชนเกิดความเป็นธรรมย่อมเป็นการไม่เพียงพออีกต่อไป รัฐจึงจำเป็นต้องเข้าแทรกแซงเพื่อควบคุมการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบธุรกิจและคุ้มครองผู้บริโภคโดยบัญญัติกฎหมายเฉพาะซึ่งมีลักษณะเป็นกฎหมายมหาชนที่กำหนดให้รัฐสามารถเข้าควบคุมและแทรกแซงการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของเอกชนเพื่อป้องกันความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองและได้รับความเป็นธรรม กฎหมายเฉพาะจึงถูกตราขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการเผยแพร่ข้อเท็จจริงหรือการโฆษณาสินค้าหรือบริการและเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเป็นธรรมในการบริโภค

2.1.2.3 การคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค

พ.ศ.2522

แม้รัฐจะมีการตรากฎหมายเฉพาะขึ้นในการควบคุมกำกับกิจการประกอบธุรกิจเพื่อคุ้มครองและให้ความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคก็ตาม แต่การคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายเฉพาะก็ยังเป็นเพียงการคุ้มครองผู้บริโภคทางอ้อม เนื่องจากกฎหมายเฉพาะส่วนใหญ่ที่ตราออกมาใช้บังคับนั้นจะกำหนดในเรื่องของคุณภาพและราคาสินค้าเพื่อให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามและไม่อาจที่จะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึงเพราะเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคโดยส่วนรวม ประกอบกับในขณะนั้นประเทศไทยเริ่มมีความพยายามที่จะตรากฎหมายเพื่อคุ้มครองและรับรองสิทธิของผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น และในสมัยรัฐบาลพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและมีการศึกษามาตรการทั้งในหลักการทางสารบัญญัติและการจัดตั้งองค์กรของรัฐเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ในสมัยนั้นการเสนอขายสินค้าและบริการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและผู้ประกอบธุรกิจโฆษณาได้ใช้หลักการทางการตลาดและโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายสินค้าและบริการทำให้ประชาชนผู้บริโภคเกิดความเสียหายเปรียบเพราะไม่อยู่ในฐานะที่จะทราบถึงภาวะตลาด คุณภาพและราคาที่แท้จริงของสินค้าและบริการ ประกอบกับกรณีที่เกิดการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคจำนวนมากยังไม่อยู่ในฐานะที่จะสละเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจ และในบางกรณีก็ไม่อาจจะยับยั้งการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคได้ทันทั่วทั้ง การที่รัฐจะเข้าแทรกแซงเพื่อช่วยเหลือผู้บริโภคที่ถูกผู้ประกอบธุรกิจเอาเปรียบจนเกิดความเสียหาย จึงได้มีการพิจารณาและตราพระราชบัญญัติ

คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ขึ้นใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2522 เป็นต้นมา ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคเป็นการทั่วไปและกำหนดหน้าที่ผู้ประกอบการการค้าและผู้ประกอบธุรกิจโฆษณาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภค ตลอดจนจัดให้มีองค์กรของรัฐ ได้แก่ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการเฉพาะเรื่อง ได้แก่ คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาและคณะกรรมการว่าด้วยฉลากเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภค และได้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สังกัดสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี เพื่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคและเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐบาลและคำสั่งของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภค ซึ่งหมายถึง ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบแม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทน ทั้งนี้ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 ให้นิยามความหมายของคำว่า “ซื้อ” ไว้กว้างกว่าความหมายโดยทั่วไป โดยให้หมายความรวมถึง เช่า เช่าซื้อ หรือได้มาไม่ว่าด้วยประการใดๆ โดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น และให้นิยามคำว่า “ขาย” ให้หมายความรวมถึง ให้เช่า ให้เช่าซื้อ หรือจัดหาให้ไม่ว่าด้วยประการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น ตลอดจนการเสนอหรือชักชวนเพื่อการดังกล่าว ดังนั้น บุคคลที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคนั้นมิได้จำกัดแค่ผู้ซื้อสินค้าในความหมายที่เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปเท่านั้น หากแต่รวมถึงผู้ที่ได้รับสินค้าหรือบริการอื่นโดยเสียค่าตอบแทน เช่น การเช่า การเช่าซื้อ เป็นต้น ผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจให้ซื้อสินค้าหรือบริการ และได้ขยายความคุ้มครองไปถึงผู้ใช้สินค้าหรือบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบแม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนซึ่งถือเป็นบุคคลที่บริโภคสินค้าหรือบริการตามความเป็นจริงด้วย นอกจากนี้ ผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองภายใต้พระราชบัญญัตินี้มิได้ทั้งบุคคลธรรมดาและนิติบุคคลที่มีการบริโภคสินค้าหรือบริการต่างๆ ซึ่งอาจบริโภคได้ด้วย⁷

สำหรับสิทธิของผู้บริโภคถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงมี เนื่องจากทุกคนสามารถเป็นผู้บริโภคได้ โดยแต่เดิมได้มีการประกาศสิทธิของผู้บริโภคโดยสหพันธ์

⁷สุษม ศุภนิศย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 145.

องค์การคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างประเทศ (International Organization of Consumer Unions : IOCU) ไว้ 8 ประการ ดังนี้

- 1) สิทธิที่จะได้รับสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย การดูแลสุขภาพ การศึกษาและสุขภาพ
- 2) สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองจากการโฆษณาสินค้าหรือบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิต
- 3) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อเท็จจริงและข้อมูลที่เป็นต่อการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด
- 4) สิทธิที่จะเลือกสินค้าและบริการที่พอใจในราคาที่แข่งขัน และมีการประกันคุณภาพ
- 5) สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในฐานะตัวแทนผู้บริโภคเพื่อได้รับผลประโยชน์ที่พึงได้ในการตั้งกฎเกณฑ์และการบริหารการจัดการตามนโยบายของรัฐ
- 6) สิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยในกรณีที่ถูกหลอกลวงให้ได้รับสินค้าหรือบริการที่ไม่มีคุณภาพ
- 7) สิทธิที่จะได้มาซึ่งความรู้และไหวพริบ อันจำเป็นต่อการเป็นผู้บริโภคที่รอบรู้
- 8) สิทธิที่จะดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปลอดภัย^๑

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๑ปนิธาน ช่อผูก, “อำนาจของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 : ศึกษากรณีการดำเนินคดีแทนผู้บริโภค,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549), หน้า 8.

ในประเทศไทย สิทธิผู้บริโภคถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลซึ่งบทบัญญัติ มาตรา 61 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550* และตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 4 ก็ให้การรับรองคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ดังนี้

- 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ (right to be informed)
- 2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ (right to choose)
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยในการใช้สินค้าหรือบริการ (right to safety)
- 4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย (right to be heard)
- 5) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา (right to fair contract)

นอกจากนี้ รัฐยังมีกลไกในการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคโดยมีการจัดตั้งองค์กรของรัฐให้มีอำนาจในการตรวจตรา ดูแลและประสานงานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน

*รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 61 บัญญัติว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่ เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของ ผู้บริโภค

ให้มีองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมายและกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ ให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขององค์การอิสระดังกล่าวด้วย”

ราชการต่างๆ โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 9* ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นเพื่อทำหน้าที่ต่างๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภค อาทิ พิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ ดำเนินการเกี่ยวกับข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค เป็นต้น อีกทั้งให้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรีตามความในมาตรา 19** ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจะมีอำนาจและหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 20*** ด้วย

*พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 9 บัญญัติว่า “ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค” ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ เลขาธิการนายกรัฐมนตรี ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ปลัดกระทรวงคมนาคม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินแปดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการและเลขานุการ”

**พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 19 บัญญัติว่า “ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรี

ให้มีเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไปและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และจะให้มีรองเลขาธิการและผู้ช่วยเลขาธิการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติราชการด้วยก็ได้”

***พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 20 “ให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ
- (2) ติดตามและสอดส่องพฤติการณ์ของผู้ประกอบธุรกิจ ซึ่งกระทำการใดๆ อันมีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิของบริโภค และจัดให้มีการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้าหรือบริการใดๆ ตามที่เห็นสมควรและจำเป็นเพื่อการคุ้มครองสิทธิของบริโภค

2.1.2.4 การคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ.2551

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการผลิตสินค้าและบริการในปัจจุบันส่งผลให้เศรษฐกิจขยายตัวและมีการขยายการผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่เพิ่มมากขึ้น แม้ว่าผู้บริโภคจะได้รับประโยชน์จากการเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการที่มีความหลากหลาย แต่ขณะเดียวกันผู้บริโภคยังขาดความรู้ในเรื่องของคุณภาพสินค้าหรือบริการและเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบการธุรกิจเพราะผลจากการนำความรู้ เทคโนโลยี และวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ในการผลิตทำให้กระบวนการผลิตมีความสลับซับซ้อนขึ้น ประกอบกับในปัจจุบันมีการแข่งขันทางการค้าระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจด้วยกันจึงมีการใช้เทคนิคเพื่อส่งเสริมการขาย จนในบางครั้งผู้บริโภคถูกเอาเปรียบและเกิดความเสียหาย แม้ว่ารัฐจะได้ตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นทั้งที่เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการทั่วไปและเป็นการเฉพาะเรื่องเพื่อป้องกันความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 เป็นต้น และกำหนดให้ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและเยียวยาความเสียหาย โดยลักษณะของการดำเนินคดีผู้บริโภคก็เหมือนกับการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปซึ่งผู้บริโภคสามารถดำเนินคดีฟ้องร้องกับ

(3) สนับสนุนหรือทำการศึกษาและวิจัยปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่น

(4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาแก่ผู้บริโภคในทุกระดับการศึกษา เกี่ยวกับความปลอดภัยและอันตรายที่อาจได้รับจากสินค้าหรือบริการ

(5) ดำเนินการเผยแพร่วิชาการ และให้ความรู้ และการศึกษาแก่ผู้บริโภค เพื่อสร้างนิสัยในการบริโภคที่เป็นการส่งเสริมพละนามาย ประหยัด และใช้ทรัพยากรของชาติให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

(6) ประสานงานกับส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม ส่งเสริม หรือกำหนดมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการเฉพาะเรื่องมอบหมาย”

ผู้ประกอบการธุรกิจได้ด้วยตนเอง มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคทำหน้าที่ในการพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบการและดำเนินคดีแทนผู้บริโภคในกรณีเกิดการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่ตราขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหากรณีเกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภคเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ขององค์กรภาครัฐมิได้กำหนดวิธีการเยียวยาความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการรับบริการเป็นการเฉพาะ อีกทั้งการดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคยังประสบปัญหาหลายประการทำให้ไม่อาจแก้ไขปัญหาแก่ผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับเมื่อพิจารณาจากการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านมาจะพบว่า การดำเนินงานจะอยู่ในรูปของการป้องกันความเสียหายของผู้บริโภคมากกว่าการดำเนินคดีเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการชดเชยค่าเสียหาย⁹ ในความเป็นจริง จึงยังมีผู้บริโภคจำนวนมากไม่ได้รับความเป็นธรรมและเกิดความเสียหายจากการบริโภค

เมื่อมีคดีผู้บริโภคเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากทั้งกรณีละเมิดและผิดสัญญา แต่ยังไม่มีความหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาบังคับใช้เป็นการเฉพาะ ในการพิจารณาคดีจึงใช้บทบัญญัติตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาปรับใช้แก่กรณีเกิดข้อพิพาทเกี่ยวกับการบริโภคสินค้าหรือการรับบริการระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการ แต่เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้บริโภคมีลักษณะความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ไม่เท่าเทียมเพราะมีความแตกต่างทั้งทางด้านฐานะ ความรู้ในเรื่องคุณภาพและราคาของสินค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อำนาจในการต่อรอง ดังนั้น การนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งซึ่งมีหลักการดำเนินคดีตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของคู่กรณีมาบังคับใช้ในการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้บริโภคจึงเกิดความไม่เป็นธรรมและก่อให้เกิดปัญหาในเวลาดำเนินคดีหลายประการ อาทิ ปัญหาความยุ่งยากในการฟ้องคดี ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี ปัญหาเรื่องภาระการพิสูจน์ เป็นต้น ส่งผลให้กระบวนการเรียกร้องเพื่อให้ได้มาซึ่งค่าเสียหายและกระบวนการพิจารณาล่าช้าและก่อความยุ่งยากแก่ผู้บริโภคในอันต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่ไม่อยู่ในความรู้เห็นของตน ประกอบกับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีสูง เป็นผลให้ผู้บริโภคตกอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองจนในบางครั้งนำไปสู่การเผชิญหน้าและมีการใช้วิธีการที่รุนแรงหรือไม่เหมาะสมอันส่งผลกระทบต่อความสงบสุขในสังคม และระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

⁹ สุขุม ศุภนิศย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, หน้า 343.

เพื่อให้มีกระบวนการเยียวยาความเสียหายที่เหมาะสม รวดเร็ว ประหยัด และ
 เชื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค แต่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการ
 ค้ำครองในอันที่จะใช้สิทธิทางศาล ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจพัฒนาคุณภาพของ
 สินค้าหรือบริการซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้บริโภคอีกทางหนึ่ง จึงได้มีการตรา
 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ขึ้นใช้บังคับแก่คดีผู้บริโภคตั้งแต่วันที่
 23 สิงหาคม 2551 เป็นต้นมา

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จึงถูกบัญญัติขึ้นเพื่อให้
 ผู้บริโภคมีโอกาสเข้าถึงความยุติธรรมได้โดยสะดวกยิ่งขึ้น ปรับปรุงระบบวิธีพิจารณาคดีให้รวดเร็ว
 และเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ที่เชื้อต่อการเยียวยาความเสียหายแก่ผู้บริโภคและจัดกระบวนการค้นหา
 ความจริงให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม รวมทั้งยังเป็นบทบัญญัติที่เสริมสร้างมาตรฐานทาง
 จริยธรรมในการดำเนินธุรกิจ และป้องปรามผู้ประกอบการที่ไม่สุจริต¹⁰ ด้วย

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

1) หลักความสะดวก

เพื่อขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงความยุติธรรมในการดำเนินคดีทางแพ่งในศาลของ
 คู่ความ ระบบวิธีพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ได้บัญญัติ
 หลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่คู่ความในการดำเนินคดี เช่น การฟ้องคดี โจทก์
 สามารถฟ้องคดีเป็นหนังสือหรือด้วยวาจาก็ได้ หากโจทก์ฟ้องคดีด้วยวาจา เจ้าพนักงานคดีจะจัด
 ให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องและให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญตามความใน

¹⁰ชาญณรงค์ ปราณจิตต์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค
พ.ศ.2551 (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม, 2551), หน้า 2.

มาตรา 20* และในทางกลับกัน จำเลยก็สามารถให้การด้วยวาจาได้เช่นกันตามความในมาตรา 26 วรรคหนึ่ง** และในกรณีที่คำฟ้องหรือคำให้การยังไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน หรือขาดสาระสำคัญในบางเรื่อง ศาลก็มีอำนาจสั่งให้คู่ความแก้ไขให้ถูกต้องได้ อีกทั้งในการดำเนินคดีคู่ความไม่จำเป็นต้องจ้างทนายความมาช่วยเหลือดำเนินการให้ เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้เจ้าพนักงานคดีเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือคู่ความในการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องหรือคำให้การ และเจ้าพนักงานคดียังมีอำนาจในการไกล่เกลี่ย รวบรวมพยานหลักฐานในเบื้องต้น บันทึกคำพยาน ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความทั้งก่อนและระหว่างการพิจารณาเพื่อให้คู่ความสามารถเข้าสู่กระบวนการพิจารณาได้โดยง่าย หรือในการสืบพยาน คู่ความไม่จำเป็นต้องจัดทำบัญชีระบุพยานเพื่อยื่นต่อศาลแต่สามารถแถลงศาลได้ว่าตนประสงค์จะอ้างอิงพยานหลักฐานใด

* พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 20 บัญญัติว่า “การฟ้องคดีผู้บริโภค โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งคำขอบังคับชัดเจนพอที่จะทำให้เข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นได้”

** พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 26 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ถ้าคู่ความไม่อาจตกลงกันหรือไม่อาจประนีประนอมยอมความกันได้และจำเลยยังไม่ได้ยื่นคำให้การ ให้ศาลจัดให้มีการสอบถามคำให้การของจำเลย โดยจำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือหรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ ในกรณีที่ยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หากศาลเห็นว่าคำให้การดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้จำเลยแก้ไขคำให้การในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้ ในกรณีให้การด้วยวาจา ให้ศาลจัดให้มีการบันทึกคำให้การนั้น และให้จำเลยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ”

เข้าสืบแล้วให้ศาลบันทึกไว้ตามความในมาตรา 30* เป็นต้น

2) หลักความรวดเร็ว

เนื่องจากระบบวิธีพิจารณาคดีผู้บริโคนั้นมีไว้เพื่อให้ผู้บริโคนั้นได้รับการเยียวยาความเสียหายโดยเร็วและไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ประกอบการธุรกิจเกินสมควร¹¹ จึงมีกระบวนการพิจารณาที่ทำให้คดีเสร็จไปโดยรวดเร็ว เช่น กรณีเมื่อมีการยื่นฟ้องและศาลได้สั่งรับฟ้องไว้แล้ว ศาลต้องกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็วเพื่อการไต่ถามไต่สวน ให้การและสืบพยานในวันเดียวกันตามความในมาตรา 24 วรรคหนึ่ง** และในการพิจารณาสืบพยาน ศาลต้องสืบพยานต่อเนื่องโดยไม่

*พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโคน พ.ศ.2551 มาตรา 30 บัญญัติว่า “ถ้าภายหลังที่ได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีผู้บริโคนั้นแล้ว ปรากฏว่ามีการฟ้องผู้ประกอบการรายเดียวกันเป็นคดีผู้บริโคนอกโดยข้อเท็จจริงที่พิพาทเป็นอย่างเดียวกับคดีก่อนและศาลในคดีก่อนได้วินิจฉัยไว้แล้ว ศาลในคดีหลังอาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงในประเด็นนั้นเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนโดยไม่ต้องสืบพยานหลักฐาน เว้นแต่ศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงในคดีก่อนนั้นยังไม่เพียงพอแก่การวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือเพื่อให้โอกาสแก่คู่ความที่เสียเปรียบต่อผู้คดี ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบเองหรืออนุญาตให้คู่ความนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรก็ได้”

¹¹ชาญณรงค์ ปราณจิตต์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโคน พ.ศ.2551, หน้า 4.

**พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโคน พ.ศ.2551 มาตรา 24 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “เมื่อศาลสั่งรับคำฟ้องแล้ว ให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็วและออกหมายเรียกจำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อการไต่ถามไต่สวน ให้การ และสืบพยานในวันเดียวกัน ทั้งนี้ ให้ศาลส่งสำเนาคำฟ้องหรือสำเนารับฟ้องให้จำเลย และสั่งให้โจทก์มาศาลในวันนัดพิจารณานั้นด้วย”

เลื่อนคดีจนกว่าจะเสร็จการพิจารณา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอันไม่อาจก้าวล่วงได้ตามความในมาตรา 35* หรือกรณีการพิจารณาพิพากษาคดีในศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาค แผนกคดีผู้บริโภคต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว คือ ภายใน 1 ปี นับแต่วันนำคดีลงสารบบความตามความมาตรา 49 วรรคหนึ่ง** ประกอบข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 37*** เป็นต้น

3) หลักความประหยัด

เพื่อให้คู่ความสามารถเข้าถึงความยุติธรรมได้ง่ายขึ้น กระบวนพิจารณาคดีผู้บริโภคจึงมีหลักการดำเนินกระบวนการที่ลดภาระด้านค่าใช้จ่ายแก่คู่ความ เช่น ในการฟ้องคดี ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงในการยื่น

* พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 35 บัญญัติว่า “การนั่งพิจารณาสืบพยาน ให้ศาลนั่งพิจารณาคดีติดต่อกันไปโดยไม่เลื่อนคดีจนกว่าจะเสร็จการพิจารณา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอันมิอาจก้าวล่วงเสียได้ ศาลจะมีคำสั่งเลื่อนได้ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน”

** พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 49 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “การพิจารณาพิพากษาคดีผู้บริโภครหัสในศาลอุทธรณ์แผนกคดีผู้บริโภครหัสหรือศาลอุทธรณ์ภาคแผนกคดีผู้บริโภคต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ทั้งนี้ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา”

*** ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 37 “ให้ศาลอุทธรณ์พิจารณาพิพากษาคดีให้แล้วเสร็จโดยเร็ว หากพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันที่น่าคดีลงสารบบความ ก็ให้บันทึกเหตุแห่งพฤติการณ์พิเศษที่ล่าช้าไว้ในสำนวน”

คำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ ตามความในมาตรา 18 วรรคหนึ่ง* เป็นต้น

4) หลักความไม่เป็นทางการ

การดำเนินกระบวนการพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มีลักษณะที่ผ่อนคลายเป็นความเคร่งครัดตามแบบพิธีของการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ทั้งนี้ เพื่อให้คดีเสร็จไปโดยรวดเร็วและเป็นประโยชน์แก่คู่ความทุกฝ่าย เช่น ศาลมีอำนาจอย่างกว้างขวางในการสั่งให้คู่ความทำการแก้ไขการดำเนินกระบวนการพิจารณาที่ผิดระเบียบหรือผิดหลงภายในระยะเวลาและเงื่อนไขที่ศาลเห็นสมควร เว้นแต่ข้อผิดหลงหรือผิดระเบียบเกิดจากความไม่สุจริตของคู่ความฝ่ายนั้น หรือมีอำนาจในการยื่นหรือขยายระยะเวลาได้ตามความจำเป็นและเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม เป็นต้น

5) หลักความสุจริต

เพื่อให้กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครเอื้อประโยชน์และอำนวยความสะดวกแก่คู่ความทุกฝ่าย ในการใช้สิทธิของทั้งฝ่ายผู้บริโภครและผู้ประกอบธุรกิจจึงต้องเป็นไปด้วยความสุจริต เช่น ผู้ประกอบธุรกิจต้องคำนึงถึงการรักษามาตรฐานและจริยธรรมในการประกอบธุรกิจ โดยในการใช้สิทธิ การชำระหนี้ ผู้ประกอบธุรกิจต้องกระทำโดยสุจริตและคำนึงถึงมาตรฐานทางการค้าที่เหมาะสมภายใต้ระบบธุรกิจที่เป็นธรรม เป็นต้น

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 มีระบบวิธีพิจารณาคดีที่ค่อนข้างไปในทางไต่สวนแตกต่างจากระบบวิธีพิจารณาคดีแพ่งทั่วไป กล่าวคือ ในการสืบพยาน ศาลจะเป็นผู้ซักถามพยานไม่ว่าจะเป็นพยานที่คู่ความฝ่ายใดอ้างหรือที่ศาลเรียกมาเอง ส่วนคู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล และศาลมีอำนาจ

*พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 มาตรา 18 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ ในคดีผู้บริโภครซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด”

ซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องเนื่องกับคดีแม้ไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้าง นอกจากนี้ในการดำเนินคดีผู้บริโภคร ศาลมีอำนาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานคดีช่วยเหลือศาลในการไต่สวนคดี ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐาน บันทึกคำพยาน ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความทั้งก่อนและระหว่างการพิจารณา ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามกฎหมายฉบับนี้และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 เพื่อให้ศาลสามารถแสวงหาข้อเท็จจริงด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ก็ยังไม่อาจกล่าวได้ว่า วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครเป็นระบบวิธีพิจารณาคดีแบบไต่สวนโดยสมบูรณ์ เนื่องจากในกรณีมีการสืบพยาน การอ้างอิงพยานหลักฐาน ศาลยังต้องสอบถามคู่ความว่าประสงค์จะอ้างอิงพยานหลักฐานใดในการสืบพยาน มีการกำหนดประเด็นพิพาทและหน้าที่นำสืบแก่คู่ความ และมีการกำหนดภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรูเห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายผู้ประกอบการธุรกิจ ถือเป็นกรณีนำหลักข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรูเห็นของฝ่ายตนโดยเฉพาะ (Res Ipsa Loquitur) มาใช้ในการกำหนดภาระการพิสูจน์ซึ่งสอดคล้องกับหลักภาระการพิสูจน์ตามความในมาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่บัญญัติว่า “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว” ดังนั้น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 จึงยังคงโครงสร้างของระบบกล่าวหาอยู่ เพียงแต่ได้นำจุดแข็งของระบบไต่สวนมาเพิ่มเติมเพื่อให้ศาลสามารถทำหน้าที่ค้นหาความจริงด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น¹²

อนึ่ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นธรรมในการแก้ไขปัญหาคดีที่เกิดข้อพิพาทกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครจึงไม่เพียงแต่กำหนดวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครอันเป็นกฎหมาย

¹²ธานิศ เกศวพิทักษ์, กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: PHOLSIAM PRINTING AND PUBLISHING (THAILAND) LIMITED PARTNERSHIP, 2551), หน้า 4.

ส่วนวิธีสับัญญัติที่ทำให้กระบวนการพิจารณาเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดและเป็นธรรม เท่านั้น หากแต่ยังมีบทบัญญัติในส่วนสารบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคอีกด้วย เช่น

- บทบัญญัติเกี่ยวกับหลักฐานเป็นหนังสือตามความในมาตรา 10 วรรคหนึ่ง ซึ่งมีให้นำบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่บังคับให้นิติกรรมต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบจึงจะฟ้องร้องบังคับคดีได้มาใช้บังคับกรณีผู้บริโภคฟ้องบังคับให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้เพื่อมิให้ผู้บริโภคเสียสิทธิในการฟ้องคดี เนื่องจากแต่เดิมผู้บริโภคโดยส่วนใหญ่มักถูกเอาเปรียบจากความรู้กฎหมายในการเข้าทำนิติกรรมกับผู้ประกอบธุรกิจ และทำนิติกรรมขึ้นโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมายทำให้ได้รับความเสียหายในเวลาบริโภคสินค้าหรือเข้ารับบริการ

- บทบัญญัติเกี่ยวกับการใช้สิทธิ การชำระหนี้ของผู้ประกอบธุรกิจตามความในมาตรา 12 ที่กำหนดให้ต้องใช้สิทธิ หรือชำระหนี้ด้วยความสุจริตคำนึงถึงมาตรฐานทางการค้าที่เหมาะสมภายใต้ระบบธุรกิจที่เป็นธรรม เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าระบบวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีหลักเกณฑ์กฎหมายในส่วนวิธีสับัญญัติและส่วนสารบัญญัติที่เป็นพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกเอื้อประโยชน์ต่อคู่ความที่จะได้รับความเป็นธรรมและสามารถเข้าถึงความยุติธรรมได้ง่าย รวมทั้งเป็นกฎหมายที่ส่งเสริมให้เกิดมาตรฐานในการดำเนินธุรกิจด้วย

ลักษณะของคดีผู้บริโภค

ด้วยเหตุที่กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนั้นมีบทบัญญัติในเรื่องสิทธิและหน้าที่ของคู่ความและกระบวนการพิจารณาคดีไว้เป็นพิเศษต่างจากคดีแพ่งทั่วไปหลายประการ ดังนั้น การพิจารณาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคซึ่งอยู่ภายใต้บังคับกฎหมายฉบับนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ คำว่า “คดีผู้บริโภค” “ผู้บริโภค” และ “ผู้ประกอบธุรกิจ” มีการนิยามไว้ตามความในมาตรา 3*

* พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 3 บัญญัติว่า “ในพระราชบัญญัตินี้

“คดีผู้บริโภค” หมายความว่า

(1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

เมื่อพิจารณาจากนิยามของคำว่า “คดีผู้บริโภค” ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 สามารถแบ่งประเภทของคดีผู้บริโภคได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งพิพาทเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

กรณีจะเป็นคดีผู้บริโภคตามมาตรา 3 (1) ข้อพิพาทนั้นต้องเป็นข้อพิพาทระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคฝ่ายหนึ่งกับผู้ประกอบการธุรกิจอีกฝ่ายหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบการหรือผู้ประกอบการฟ้องผู้บริโภค โดยต้องเป็นข้อพิพาทในทางแพ่งเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามที่กฎหมายรับรองอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือการรับบริการ ทั้งนี้ ต้องเป็นข้อพิพาทในทางแพ่งเพียงอย่างเดียวไม่รวมถึงข้อพิพาททางแพ่งที่เกี่ยวข้องในคดีอาญาแม้ข้อพิพาททางแพ่งนั้นจะเกี่ยวกับการบริโภคสินค้าหรือบริการก็ตาม

สำหรับผู้บริโภคอันจะทำให้ลักษณะคดีเป็นคดีผู้บริโภคต้องเป็นผู้บริโภคตามคำนิยามในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 3 กล่าวคือ

(2) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

(3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องพัวพันกับคดีตาม (1) หรือ (2)

(4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และให้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคและให้หมายความรวมถึงผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย”

“ผู้บริโภคร” หมายความว่า ผู้บริโภคตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และให้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

จากนิยามตามมาตรา 3 ข้างต้น “ผู้บริโภคร” หมายความว่า ผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ทั้งนี้ ตามลักษณะของคดีผู้บริโภคประเภทแรกนี้หมายความว่า ผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เท่านั้น เพราะข้อพิพาททางแพ่งที่เกิดกรณีเป็นผู้บริโภคตามคำนิยามในพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 จะถูกจัดอยู่เป็นคดีผู้บริโภคแยกต่างหากอีกประเภทหนึ่ง

ดังนั้น คดีผู้บริโภคประเภทแรกตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ผู้บริโภคจึงมีคำจำกัดความตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 3 กล่าวคือ ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

จากนิยามของผู้บริโภคข้างต้น สามารถแบ่งบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคได้เป็น 3 ประเภท คือ

(1) ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ

เมื่อพิจารณาคำว่า “ซื้อ” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 3 ซึ่งให้คำจำกัดความคำว่า “ซื้อ” ไว้กว้างกว่าความหมายโดยทั่วไปโดยให้หมายความรวมถึง เช่า เช่าซื้อ หรือได้มาด้วยประการใดๆ โดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือประโยชน์อย่างอื่นด้วย “ผู้ซื้อ” ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จึงหมายความรวมถึง ผู้เช่า ผู้เช่าซื้อ หรือผู้ซึ่งได้มาด้วยประการใดๆ โดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือประโยชน์อย่างอื่นด้วย

สำหรับ “ผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ” เมื่อพิจารณาคำว่า “บริการ” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 3 ซึ่งให้คำจำกัดความคำว่า “บริการ” ว่า หมายถึง การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตาม

กฎหมายแรงงาน ผู้ให้บริการจึงหมายความว่า ผู้ที่ได้รับการจัดทำกรงานให้ หรือได้รับสิทธิหรือได้ใช้หรือได้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการ โดยให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นแก่ผู้ประกอบการธุรกิจ แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

(2) ผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ

(3) ผู้ใช้สินค้าหรือผู้รับบริการจากผู้ประกอบการธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทน

ทั้งนี้ ผู้บริโภคมิได้หมายความเฉพาะบุคคลธรรมดาเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงนิติบุคคลด้วย

สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจอันจะเข้าลักษณะคดีผู้บริโภค เมื่อพิจารณาตามความมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 “ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย แต่คดีผู้บริโภคประเภทแรกหมายความว่าเฉพาะผู้ประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้น ไม่รวมถึงผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยซึ่งจัดอยู่ในคดีผู้บริโภคอีกประเภทหนึ่ง

คำนิยาม “ผู้ประกอบการธุรกิจ” ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 เป็นไปตามคำจำกัดความมาตรา 3 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 โดยหมายถึง ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย หรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ รวมถึงผู้ประกอบการโฆษณา ดังนั้น ผู้ประกอบการธุรกิจตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จึงแบ่งได้เป็น 6 ประเภท คือ

(1) ผู้ขาย ซึ่งหมายถึง ผู้ให้เช่า ผู้ให้เช่าซื้อ หรือผู้จัดหาให้ด้วยประการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น รวมถึงผู้เสนอหรือผู้ชักชวนเพื่อการดังกล่าวด้วย

(2) ผู้ผลิตเพื่อขาย

(3) ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขาย

(4) ผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า

(5) ผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง ผู้รับจัดทำกรงาน หรือผู้ให้สิทธิใดๆ หรือผู้ให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงผู้รับจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

(6) ผู้ประกอบกิจการโฆษณา ซึ่งหมายถึง ผู้กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความ เพื่อประโยชน์ในทางการค้า

สำหรับ “ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค” แม้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จะมิได้กำหนดคำนิยามไว้เป็นการเฉพาะ แต่ตามมาตรา 19 ได้บัญญัติให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหรือสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้บริโภคได้ โดยในปัจจุบัน กรณีมีกฎหมายบัญญัติให้บุคคลมีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคโดยตรงอยู่ 4 ฉบับ คือ มาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติแข่งขันทางการค้า พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551¹³ ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ 3 หน่วยงาน คือ

(1) คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

(2) สมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

(3) มูลนิธิที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

2) คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

กรณีจะเป็นคดีผู้บริโภคตามความมาตรา 3 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ต้องเป็นข้อพิพาททางแพ่งตามพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 โดยเป็นข้อพิพาทระหว่างผู้ที่ได้รับความเสียหายอันเกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย กับผู้ประกอบการ ซึ่งหมายถึง ผู้ผลิตหรือผู้ว่าจ้างให้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ขายสินค้าที่ไม่สามารถระบุตัว

¹³ชาญณรงค์ ปราณจิตต์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551, หน้า 12.

ผู้ผลิต ผู้ว่าจ้างให้ผลิต หรือผู้นำเข้าได้ หรือผู้ซึ่งใช้ชื่อ ชื่อทางการค้า เครื่องหมายการค้า เครื่องหมาย ข้อความ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ อันมีลักษณะที่จะทำให้เกิดความเข้าใจได้ว่าเป็นผู้ผลิต ผู้ว่าจ้างให้ผลิต หรือผู้นำเข้า ทั้งนี้ กฎหมายฉบับนี้เป็นการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายซึ่งเป็นผู้บริโภค

3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกันกับคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งพิพาทเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ หรือคดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

ข้อพิพาทอันจะเข้าเป็นคดีผู้บริโภคประเภทนี้ คู่ความอาจจะมีได้เป็นผู้บริโภคหรือผู้ประกอบการธุรกิจโดยตรง แต่อาจเข้ามามีความเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคหรือผู้ประกอบการธุรกิจโดยผลของสัญญาหรือผลของกฎหมาย เช่น ผู้ค้าประกันตามสัญญาค้ำประกัน ผู้รับประกันภัยตามสัญญาประกันภัยค้ำจุน เป็นต้น การที่ให้ถือว่าข้อพิพาทดังกล่าวเป็นคดีผู้บริโภคก็เพื่อมิให้ผลแห่งคดีขัดแย้งกัน

4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

กรณีนี้เป็นกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะให้นำเอาวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคใช้บังคับในการฟ้องหรือการดำเนินคดี

นอกจากนี้ กรณีมีปัญหาว่าคดีใดมีลักษณะเป็นคดีแพ่งทั่วไปหรือคดีผู้บริโภคนั้น ผู้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด คือ ประธานศาลอุทธรณ์ ทั้งนี้ คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์เป็นที่สุด ตามความในมาตรา 8 วรรคหนึ่ง* แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

* พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 8 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น”

และในปัจจุบัน สำนักงานศาลยุติธรรมได้กำหนดคดีแพ่งซึ่งเป็นคดีผู้บริโภคไว้ดังนี้¹⁴

(1) ซื้อขาย

(1.1) ซื้อขาย (บ้าน, อาคารพาณิชย์)

(1.2) ซื้อขาย (อาคารชุด)

(1.3) ซื้อขาย (ที่ดินเปล่า)

(1.4) ซื้อขายสินค้าอุปโภค

(1.5) ซื้อขายสินค้าบริโภค

(1.6) ซื้อขาย (อื่นๆ)

(2) เช่าทรัพย์สิน

(2.1) เช่าทรัพย์สิน (บ้าน)

(2.2) เช่าทรัพย์สิน (อาคารทรัพย์สิน)

(2.3) เช่าทรัพย์สิน (หอพัก)

(2.4) เช่าทรัพย์สิน (สำนักงาน)

(2.5) เช่าทรัพย์สิน (รถยนต์)

(2.6) เช่าทรัพย์สิน (รถจักรยานยนต์)

(2.7) เช่าทรัพย์สิน (อื่นๆ)

(3) เช่าซื้อ

(3.1) เช่าซื้อ (รถยนต์)

(3.2) เช่าซื้อ (รถจักรยานยนต์)

(3.3) เช่าซื้อ (อื่นๆ)

(4) ค้างทำของ

(5) รับทำของ

(5.1) รับขน (บริการขนส่งทางบก)

(5.2) รับขน (บริการขนส่งทางน้ำ)

(5.3) รับขน (บริการขนส่งทางอากาศ)

¹⁴ไพโรจน์ วายุภาพ, คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค (กรุงเทพมหานคร, 2552), หน้า 40-42.

- (6) สินเชื่อบุคคล กู้ยืม ค่าประกัน
- (7) บัตรเครดิต
- (8) กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
- (9) ประกันภัย
 - (9.1) ประกันชีวิต
 - (9.2) ประกันวินาศภัย
- (10) สินค้าไม่ปลอดภัย
 - (10.1) สินค้าไม่ปลอดภัย (ยา)
 - (10.2) สินค้าไม่ปลอดภัย (อาหาร)
 - (10.3) สินค้าไม่ปลอดภัย (เครื่องสำอาง)
 - (10.4) สินค้าไม่ปลอดภัย (ยานพาหนะ)
 - (10.5) สินค้าไม่ปลอดภัย (เครื่องใช้ไฟฟ้า)
 - (10.6) สินค้าไม่ปลอดภัย (อุปกรณ์สื่อสาร)
 - (10.7) สินค้าไม่ปลอดภัย (เชื้อเพลิง)
 - (10.8) สินค้าไม่ปลอดภัย (สินค้าบริโภคอื่นๆ)
 - (10.9) สินค้าไม่ปลอดภัย (สินค้าอุปโภคอื่นๆ)
- (11) บริการสาธารณูปโภค
 - (11.1) บริการสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า)
 - (11.2) บริการสาธารณูปโภค (น้ำประปา)
 - (11.3) บริการสาธารณูปโภค (โทรคมนาคม)
- (12) บริการสาธารณสุขและความงาม
 - (12.1) สถานพยาบาลรัฐบาล
 - (12.2) สถานพยาบาลเอกชน
 - (12.3) สถานบริการความงามและสุขภาพ
 - (12.4) ร้านขายยา
- (13) บริการท่องเที่ยว
 - (13.1) บริการท่องเที่ยว (นำเที่ยว)
 - (13.2) บริการท่องเที่ยว (โรงแรม)
- (14) สื่อสารมวลชน
- (15) บริการธุรกรรมทางธนาคาร

- (16) บริการหลักทรัพย์และกองทุนรวม
- (17) บริการด้านการศึกษา
- (18) นิติบุคคลอาคารชุด
- (19) นิติบุคคลบ้านจัดสรร

2.2 แนวคิดทางกฎหมายเรื่องความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

2.2.1 ความหมายและลักษณะโดยทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีลักษณะที่พิเศษแตกต่างจากการประกอบอาชีพอื่นเพราะลักษณะของงานเป็น “งานทางวิชาชีพ” ดังนั้น การศึกษาความหมายและลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงควรต้องพิจารณาความหมายของวิชาชีพและลักษณะงานอันเป็นวิชาชีพเป็นเบื้องต้นก่อน

2.2.1.1 ความหมายและลักษณะงานอันเป็นวิชาชีพ

คำว่า “วิชาชีพ” (Profession) นั้น The Oxford Desk Dictionary (American Edition) ให้คำแปลว่าหมายถึง อาชีพที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและการฝึกอบรมขั้นสูง เช่น กฎหมาย แพทย์ เป็นต้น ส่วนพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ไว้ว่า วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ เช่น วิชาแพทย์ วิชาช่างไม้ ทั้งนี้ คำว่าวิชาชีพมีรากฐานมาจากคำว่า “วิชา” ที่แปลว่า ความรู้ ความรู้ที่ได้ด้วยการเล่าเรียนหรือฝึกฝน

สำหรับในประเทศไทย พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงแปลศัพท์ “Profession” ว่า “อาชีพปฏิญาณ” ดังอธิบายไว้ดังต่อไปนี้

“คำว่า profession นั้น ตามศัพท์หมายความว่าปฏิญาณ เพราะฉะนั้นสภาพอันแท้จริงแห่งวิชาชีพก็คืออาชีพปฏิญาณ คือ การปฏิญาณตนต่อสรรพสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะประกอบอาชีพตามธรรมเนียม ซึ่งมีวางไว้เป็นบรรทัดฐาน อาชีพปฏิญาณในขั้นต้น ได้แก่ วิชาชีพ

ของนักบวชซึ่งต้องเคร่งในระเบียบวินัยที่บังคับไว้ และต่อมาได้แก่นักกฎหมาย และนายแพทย์ เป็นต้น ซึ่งเขาได้จัดองค์การควบคุมกันเข้าเอง มีวินัยและมรรยาทอันเคร่งครัด”¹⁵

นอกจากนี้ ได้มีนักวิชาการให้นิยามความหมายของคำว่า “การงานอันเป็นวิชาชีพ” และ “วิชาชีพ” ไว้ เช่น

ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภิกย์ ได้ให้ความหมาย “การงานอันเป็นวิชาชีพ” ว่าหมายถึงความถึง งานที่ต้องใช้ความรู้พิเศษทางวิชาการในส่วนของความคิด ไม่ใช่ในทางกำลังกาย มีผลเป็นการผูกขาดทำได้แต่โดยบุคคลผู้มีคุณสมบัติอันศึกษาอบรมโดยเหมาะสม¹⁶

ศาสตราจารย์บัญญัติ สุชีวะ ได้กล่าวถึงคำว่า “วิชาชีพ” ไว้ว่า อาชีพใดที่ต้องมีการศึกษาขั้นสูง มีการอบรมเป็นพิเศษและมีเจตนาเพื่อรับใช้ประชาชนเราเรียกวิชาชีพนั้นว่า วิชาชีพซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษ profession วิชาชีพนั้นมีหลายประเภทด้วยกัน เช่น กฎหมาย แพทย์ สถาปัตยกรรม วิศวกรรม เป็นต้น ที่เราถือว่าอาชีพดังกล่าวเป็นวิชาชีพก็เพราะการประกอบวิชาชีพนั้นจะต้องได้รับการควบคุมดูแลเพื่อให้ได้มาตรฐานและให้ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากบุคคลทั่วไป¹⁷

จากการให้คำจำกัดความและนิยามความหมายของคำว่าวิชาชีพและการงานอันเป็นวิชาชีพในข้างต้น ทำให้สรุปความหมายของคำว่า “วิชาชีพ” ได้ว่าหมายถึง การงานที่ต้องมีการฝึกอบรมขั้นสูง มีการศึกษาโดยเฉพาะอย่างสมบูรณ์ทางความคิดในวิชานั้น และเป็นงานที่ต้องใช้ศาสตร์ที่มีลักษณะเฉพาะที่บุคคลทั่วไปไม่อาจรู้ได้โดยใช้ความรู้โดยทั่วไปเนื่องจากต้องใช้ความรู้ที่มีเหนือบุคคลอื่น จึงจำต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

¹⁵ พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์, “อาชีพปฏิญาณ,” ในรวมคำบรรยายหลักวิชานักกฎหมาย, แสง บุญเฉลิมวิภาส บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531), หน้า 1-4, ใน จากจรรยาแพทย์มาถึงยุคชีวิตจริยศาสตร์, วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2548), หน้า 26.

¹⁶ จิตติ ดิงศภิกย์, “คติของวิชาชีพทางกฎหมาย,” ใน เอกสารในการสัมมนาเรื่องจริยธรรมนักกฎหมาย ณ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19-20 ธันวาคม 2528, หน้า 1.

¹⁷ บัญญัติ สุชีวะ, “จริยธรรมของนักกฎหมาย,” ใน เอกสารในการสัมมนาเรื่องจริยธรรมนักกฎหมาย ณ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19-20 ธันวาคม 2528, หน้า 11.

สำหรับ “ลักษณะของงานอันเป็นวิชาชีพ” (The nature of professional) ประกอบด้วยลักษณะ 4 ประการ¹⁸

1) ลักษณะงาน

งานต้องมีลักษณะเป็นการใช้ความชำนาญ (Skilled) และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Specialised) และส่วนประกอบของงานต้องเป็นการใช้ความคิดหรือสติปัญญา (Mental) มากกว่าการใช้ฝีมือ (Manual)

นอกจากนี้ งานนั้นต้องได้รับการอบรมโดยใช้ระยะเวลาอย่างพอเพียงทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติก่อนที่จะปฏิบัติกร (Perform) ในงานนั้น

2) ลักษณะที่เป็นจรรยาบรรณ

ผู้ประกอบการวิชาชีพต้องกระทำหรือได้รับการคาดหวังว่าจะกระทำตามหลักศีลธรรมจรรยา (Moral Principles) ควบคู่ไปกับหน้าที่ของความซื่อสัตย์ (The General Duty of Honesty) และเป็นที่คาดหวังว่าผู้ปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพนั้นต้องเสนอมาตรฐานขั้นสูงของการบริการในการให้บริการทางวิชาชีพนั้น (A high standard of service for its own sake) นอกจากนี้ ยังคาดหวังว่าผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นจะเกี่ยวข้องกับงานที่เป็นความลับ (Confidentiality) และต้องมีหน้าที่ต่อสังคมในบางกรณีด้วย

3) มีลักษณะขององค์กรที่มีการรวมตัวเป็นหมู่คณะ

ผู้ประกอบการวิชาชีพจะต้องสังกัดหรือเข้าร่วมในสมาคมแห่งวิชาชีพของตน ทั้งนี้ สมาคมหรือองค์กรดังกล่าวจะมีกฎเกณฑ์ทั้งในการรับบุคคลเข้าเป็นสมาชิก การจัดทำมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และมีหลักเกณฑ์การทดสอบความสามารถและ

¹⁸Rupert M. Jackson and John L. Powell, Professional Negligence (London: Sweet & Maxwell, 1987), pp.1-2.

หลักเกณฑ์ในการประกอบวิชาชีพในเรื่องที่เป็นสาระสำคัญของการประกอบวิชาชีพ รวมถึงหลักทางศีลธรรมจรรยาด้วย

4) สถานภาพ

การประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีสถานภาพที่สูงและมีบทบาทในสังคม

2.2.1.2 ความหมายของวิชาชีพเวชกรรม

วิชาชีพเวชกรรมเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์และศิลป์ในการรักษาพยาบาลและศาสตร์แขนงอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค โดยถือเป็นศาสตร์เฉพาะที่ต้องได้รับการศึกษาและฝึกอบรมขั้นสูงทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

เดิมวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยอยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ.2472 เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 แต่เนื่องจากกฎหมายฉบับดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน จึงได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมและยกเลิกโดยให้ใช้บังคับพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ.2547 และพ.ศ.2550 ทั้งนี้ กฎหมายฉบับดังกล่าวได้ให้ความหมายของการประกอบโรคศิลปะว่า หมายถึง การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

สำหรับการประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมเฉพาะแผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่งคือ แพทย์ นั้น ได้มีการแยกออกไปควบคุมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 และเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนให้รัดกุมยิ่งขึ้น จึงได้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 และตราพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ขึ้นใช้บังคับ

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 4 ได้นิยามความหมายของวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

“วิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการ ตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์ สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระดับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการ กระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสสาร การสอดใส่วัตถุใดๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย

“ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

จากความเป็นมาตรา 4 ข้างต้นทำให้ได้ความหมายของคำว่า “วิชาชีพเวช กรรม” ในความหมายอย่างกว้างเพราะมิได้จำกัดความหมายของวิชาชีพเวชกรรมว่า เป็นการตรวจ รักษา บำบัด หรือวินิจฉัยโรคแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ยังรวมถึงการผดุงครรภ์ การกระทำทาง ศัลยกรรมหรือการกระทำอื่นๆ ซึ่งมีได้มีวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคโดยตรง เช่น การใช้ความรู้ ทางการแพทย์เพื่อคุมกำเนิด หรือเสริมความงามด้วย ถือเป็นกรณีพิเศษที่ให้หมายถึงการ ประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ครอบคลุมในทุกสาขา

2.2.1.3 ขอบเขตหน้าที่และลักษณะงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การกระทำและลักษณะของงานที่ถือเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ¹⁹

1.) เป็นการกระทำต่อมนุษย์

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องเป็นการกระทำที่เกี่ยวกับ มนุษย์เท่านั้น ทั้งนี้ไม่ว่ากระทำต่อมนุษย์ทั้งโดยทางตรงหรือทางอ้อม และไม่ว่ากระทำต่อตนเอง หรือผู้อื่นก็ถือเป็นการกระทำต่อมนุษย์ทั้งสิ้น เพราะลักษณะของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พิจารณาตามสภาพแท้จริงของการกระทำมากกว่าพิจารณาว่ากระทำต่อตนเองหรือผู้อื่นเป็นหลัก หากมีการกระทำที่มีลักษณะเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อตนเองก็ย่อมถือเป็นการประกอบ

¹⁹ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2530), หน้า 13.

วิชาชีพเวชกรรมด้วย อย่างไรก็ตาม การประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อตนเองนั้น มีบทกเว้นให้ทำได้ โดยชัดแจ้งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 26(1)

2.) การกระทำต้องเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งต่อไปนี้

การกระทำต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งต่อไปนี้ คือ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก การคุมกำเนิด ซึ่งเป็นการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสสาร หรือโดยการสอดใส่วัตถุเข้าร่างกาย การเสริมความงามที่มีการกระทำลักษณะเดียวกับการคุมกำเนิด หรือการบำรุงร่างกายที่มีการกระทำลักษณะเดียวกับการคุมกำเนิด

นอกจากนี้ การกำหนดขอบเขตของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อาจพิจารณาในแง่ของผู้มารับบริการได้ด้วย กล่าวคือ เป็นการกระทำต่อผู้ป่วย เช่น การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดโรค การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือระงับความรู้สึก การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส เป็นต้น หรือการกระทำต่อบุคคลที่ไม่ได้เป็นโรค เช่น การป้องกันโรค การผดุงครรภ์การคุมกำเนิด การบำรุงร่างกาย การเสริมสวย เป็นต้น

เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นงานที่มีลักษณะเป็นวิชาชีพ ดังนั้น “ลักษณะงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” จึงมีลักษณะเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ กล่าวคือ เป็นงานที่มีลักษณะในการต้องใช้ความรู้และผ่านการฝึกอบรมขั้นสูง และต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์รวมทั้งความคิดสติปัญญาในการปฏิบัติงาน

2.2.1.4 จรรยาบรรณและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 คำว่า “จรรยาบรรณ” หมายถึง ประมวลลความประพฤติที่ผู้ประกอบกิจการแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณ ชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้

ในส่วนของคำว่า “วิชาชีพ” นั้น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายว่า วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ

จากความหมายข้างต้น จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพจึงมีลักษณะเป็น ข้อบังคับความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพกำหนดขึ้นเพื่อรักษาชื่อเสียงเกียรติคุณของสมาชิก ผู้ประกอบวิชาชีพ สำหรับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม คำว่า “จรรยาบรรณ” ได้มีการกำหนดไว้ใน หลักเกณฑ์ของกฎหมาย โดยในพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 และพระราชบัญญัติวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ.2511 มีการกำหนดไว้เป็นมรรยาทแห่งวิชาชีพ และต่อมาได้มีการเปลี่ยนเป็นคำว่า “จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ” ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

สำหรับคำว่า “จริยธรรม” มีความหมายว่า ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรมกฎศีลธรรม ทั้งนี้ คำว่า “จริยธรรม” มีรากฐานมาจากคำว่า “จริย” ซึ่งหมายถึง ความ ประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติ

นอกจากนี้ ยังมีผู้นิยามความหมายของคำว่า “จริยธรรม” ไว้ดังต่อไปนี้
กิริติ บุญเจือ อธิบายความหมายของจริยธรรมว่าเป็น ประมวลกฎเกณฑ์ ความประพฤติ²⁰

สุลักษณ์ ศิวรักษ์ อธิบายความหมายของจริยธรรมว่าเป็น หลักแห่งการ ดำรงชีวิตอันประเสริฐหรือหลักแห่งการประพฤติตนตามความนิยมของสังคม²¹

ตามความหมายที่กล่าวมา สรุปสาระสำคัญของจริยธรรมได้ว่า จริยธรรม เป็นเครื่องขัดเกลาความประพฤติของมนุษย์ และอาจกล่าวได้ว่าจรรยาบรรณนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรม ดังนั้น จริยธรรมแห่งวิชาชีพจึงหมายถึง ธรรมซึ่งเป็นข้อประพฤติปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ²²

วิชาชีพเวชกรรมถือเป็นวิชาชีพที่กำเนิดมายาวนานนับแต่ยุคโบราณ จาก เดิมที่ผู้ประกอบวิชาชีพนี้อยู่ในรูปแบบของหมอผีหรือไสยศาสตร์ซึ่งถือว่ามีอำนาจอยู่เหนือมนุษย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ในสมัยนั้นจึงได้รับความเคารพยำเกรงจากบุคคลทั่วไปและ ได้รับการยอมรับอย่างมากในสังคม ต่อมาในยุคเมโสโปเตเมีย วิวัฒนาการของผู้ประกอบวิชาชีพ

²⁰กิริติ บุญเจือ, จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน ชุดพื้นฐานปรัชญา (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523), หน้า 4 .

²¹สุลักษณ์ ศิวรักษ์, จริยธรรมในสังคมไทยในทัศนะของฝ่ายศาสนา เอกสาร ประกอบการสัมมนาจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมการศาสนา, 2522), หน้า 68-69.

²²วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, จากจรรยาแพทย์มาสู่วิชาจริยศาสตร์, หน้า 28.

เวชกรรมหรือแพทย์ก็ยังคงแบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ พระและหมอ และในยุคนี้มีการตระหนักถึงความสำคัญของวิชาชีพเวชกรรมว่าสามารถให้สิ่งที่ดีหรือทำอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ จึงเริ่มมีการควบคุมการประกอบวิชาชีพภายใต้กฎหมายฮัมมูราบี หรือในอียิปต์ก็มีการลงโทษแพทย์หากไม่ปฏิบัติตามแบบแผนการรักษาที่วางไว้และผู้ป่วยถึงแก่ความตาย จนกระทั่งในยุคกรีก ฮิปโปเครติสถือเป็นบุคคลแรกที่แยกวิทยาการแพทย์ออกจากศาสนาและพิธีกรรมทางศาสนาและถือเป็นบิดาแห่งการแพทย์ (Father of Medicine) และทำการศึกษาและสอนวิชาแพทย์ตามหลักวิทยาศาสตร์ และในระยะเวลาดังกล่าวนี้เองได้เกิดหลักจริยธรรมด้านการแพทย์ขึ้น คือ “Hippocratic Oath” เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คำปฏิญญานี้มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมและสะท้อนถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เช่น การใช้วิชาชีพด้วยความซื่อสัตย์ การไม่ใช้ยาพิษ การรักษาความลับของคนไข้ การไม่ทำแท้ง เป็นต้น ทั้งนี้ จริยธรรมทางการแพทย์ของฮิปโปเครติส มิได้มีเฉพาะในปฏิญญาซึ่งให้ยึดถือหลักจริยธรรม คุณธรรม ความเชื่อและเจตจำนงของวิชาชีพเท่านั้น หากแต่ได้มีการเขียนเรื่องคุณสมบัติของแพทย์ที่ดีปรัชญาทางจริยธรรมแฝงในคำสอนเกือบทุกเล่มซึ่งทำให้ฮิปโปเครติสได้รับการยกย่องเป็น “บิดาแห่งการแพทย์” มาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสังคมมีความเจริญและมีพัฒนาการต่อมาตามลำดับ จริยธรรมหรือจรรยาบรรณบางอย่างจึงถูกปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาพเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย และเมื่อการแพทย์ได้มีการพัฒนาและแพร่หลาย ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ประเทศต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เรียกว่า “International code of medical ethics”

สำหรับในประเทศไทย ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์สมัยใหม่ได้รับการยอมรับและเริ่มพัฒนาอย่างจริงจัง มีการตั้งโรงพยาบาลประจำเพื่อให้มีแพทย์ พยาบาล และมีการประกอบอาหารเลี้ยงผู้ป่วยเจ็บ จนในวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2431 ได้มีการจัดตั้ง “โรงพยาบาลศิริราช” ขึ้น และต่อมาได้มีการเปิดสอนวิชาแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2433 และในเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ได้มีการสอนกันมาตั้งแต่ พ.ศ.2422 สำหรับในปัจจุบัน อาศัยตามความในมาตรา 21(3) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 คณะกรรมการแพทยสภาได้มีการกำหนดเรื่องของจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ไว้หลายประการ อาทิ

- 1) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมต้องดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

3) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์ที่มีอยู่

4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

5) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

จากพระโอวาทและข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 สะท้อนให้เห็นว่าการประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นมีไว้แต่การมุ่งรักษาพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ในการปฏิบัติงานนั้น สิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงคำนึงถึงอยู่เสมอ คือ การปฏิบัติงานภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2.2.2 ระบบการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

การรักษาพยาบาลเป็นการให้บริการทางสาธารณสุขที่มีลักษณะที่แตกต่างเป็นพิเศษจากการให้บริการหรือการขายสินค้าโดยทั่วไป เนื่องจากบริการสาธารณสุขนั้นก่อให้เกิดผลต่อสังคมโดยรวม และถือเป็นสินค้าสาธารณะที่ไม่สามารถกำหนดบุคคลที่ได้รับประโยชน์หรือไม่สามารถกำหนดได้ว่าผู้ที่จ่ายเงินเท่านั้นคือ ผู้ที่ได้รับประโยชน์ อีกทั้งการบริการสาธารณสุขเป็นสินค้าคุณธรรม (Merit Goods) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเสมอ ทั้งนี้ สืบเนื่องจากวัตถุประสงค์ของการให้บริการสาธารณสุข คือ การให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

นอกจากนี้ ในการรักษาพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยซึ่งได้รับความคุ้มครองมาตั้งแต่ยุคจริยธรรมทางด้านการแพทย์ของฮิปโปเครติส ที่มีการกำหนดไว้ใน Hippocratic Oath โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องเคารพในสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย ต้องรักษาความลับของผู้ป่วยและต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วย รวมถึงต้องเคารพสิทธิในร่างกายของผู้ป่วยด้วย ต่อมาสิทธิดังกล่าวได้พัฒนามาเป็นสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง (Human autonomy

หรือ the right to self-determination) เพราะระบบของการรักษาปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ทางสัญญาตามกฎหมาย (Contractual relationship) โดยผู้ป่วยเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยจึงมีสิทธิตัดสินใจในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลและได้รับรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจ (the right to know) ที่จะเข้ารับการรักษา รวมทั้งเมื่อประสงค์จะรับการรักษาพยาบาลก็ต้องให้ความยินยอม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ทราบว่าตนจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นใดและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยคืออะไร เกิดเป็นหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Inform consent) กล่าวโดยสรุป สิทธิของผู้ป่วยจึงหมายความว่า ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ไปละเมิดสิทธิผู้อื่น²³

สำหรับสิทธิของมนุษย์ที่มีความเป็นอิสระเสรีและสิทธิที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุขหรือสิทธิของผู้ป่วยนั้น ได้มีการรับรองอยู่ในปฏิญญาและคำประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพหลายฉบับ อาทิ

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ²⁴ (The Universal Declaration of Human Rights)

มาตรา 1 บัญญัติว่า “มวลมนุษย์ถือกำเนิดมาด้วยความมีอิสระและเท่าเทียมกันในสิทธิและศักดิ์ศรี ได้รับการรังสรรค์ให้ก่อปรด้วยเหตุผลและสำนึก และพึงปฏิบัติต่อกันด้วยจิตวิญญาณแห่งภราดรภาพ”

มาตรา 3 บัญญัติว่า “มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงปลอดภัยของตน”

จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ สิทธิในการได้รับบริการทางด้านสุขภาพหรือสิทธิของผู้ป่วยถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน กล่าวคือ เป็นสิทธิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²³ สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, เยื่อน ต้นนิรันดร, ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์ และเฮนรี ไวลด์, จริยธรรมในเวชปฏิบัติ (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543), หน้า 26.

²⁴ วิสัย พุกษะวัน, คนไข้ กฎหมาย และแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547), หน้า 3.

มนุษยชนด้านการรักษาพยาบาล (Human right in health care) และเป็นสิทธิพื้นฐานอย่างหนึ่งที่มนุษยชนพึงได้รับ และในมาตรา 25 ยังได้กำหนดหลักเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพว่า

“ทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีมาตรฐานที่พอเพียงสำหรับสุขภาพและการดำรงชีวิตของเขา และครอบครัว รวมถึงการมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพ การแพทย์ สิทธินี้จะต้องมีย่างต่อเนื่อง มั่นคง แม้ในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วย หรือทุพพลภาพ”

นอกจากนี้ สิทธิของผู้ป่วยยังถือเป็นสิทธิของผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลที่ได้รับการคุ้มครองตามหลักสิทธิมนุษยชนด้วย โดยสิทธิของผู้ป่วยประกอบด้วย²⁵

- 1) สิทธิในการเลือกตัดสินใจในการรับบริการทางการแพทย์
- 2) สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว
- 3) สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ
- 4) สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้
- 5) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย
- 6) สิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยความเสียหาย
- 7) สิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ

ในประเทศไทยก็มีการตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพของประชาชนเช่นเดียวกับนานาประเทศ โดยมีการกำหนดให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและให้ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ รัฐต้องให้บริการทางสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ และรัฐต้องจัดให้มีการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายแก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ เป็นไปตามมาตรา 51 และมาตรา 80 (2)* รัฐธรรมนูญแห่ง

²⁵วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, สิทธิผู้ป่วย (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คบไฟ, 2537), หน้า 132.

* รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิดังกล่าวไว้

เมื่อสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลถือเป็นสิทธิผู้บริโภคอย่างหนึ่งจึงได้รับความคุ้มครองโดยผู้ป่วยจะมีสิทธิได้รับการเพื่อสุขภาพ (the right to health care) กล่าวคือเมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้รักษา (the right to information) เพื่อเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องอธิบายอาการของโรค วิธีการรักษา ผลการรักษาทั้งผลดีและผลเสีย ทั้งนี้ การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบและตัดสินใจถือเป็นการรับรองสิทธิที่จะรู้ (right to know) และสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย (right to self-determination) อีกทั้งผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาล (the patient's right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ที่จะไม่ถูกเปิดเผยความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของตนด้วย อีกทั้งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ซึ่งได้บัญญัติถึงสิทธิผู้บริโภคไว้ในมาตรา 4 ให้ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาและสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและเยียวยาความเสียหาย หากพิจารณาในแง่สิทธิของผู้ป่วย บทบัญญัติกฎหมายดังกล่าวถือเป็นแนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยด้วย โดยในระบบสาธารณสุขไทย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับ มีอิสระในการเลือกรับบริการทางการแพทย์บนพื้นฐานของการรับรู้ข้อมูลที่เพียงพอ มีสิทธิได้รับความปลอดภัย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

มาตรา 80 (2) บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้...

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

ในการรักษาพยาบาลจากผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์ และมีสิทธิได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหายกรณีเกิดความเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบุคลากรทางการแพทย์ด้วย

นอกจากนี้ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน องค์กรที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพต่างๆ ซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ยังได้ร่วมกันออก “คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย” โดยคำประกาศดังกล่าวได้รับรองสิทธิของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อหรือจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน
- 8) ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า สิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญซึ่งประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับ ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานเท่าเทียมและมีสุขภาพที่ดีถ่วงหน้า และตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ได้นิยามความหมายคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และได้นิยามความหมายของ “ระบบสุขภาพ” ว่าหมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ทั้งนี้ ในระบบการให้บริการสาธารณสุข องค์กรที่เป็นกลไกสำคัญและถือเป็นกลไกหลักในระบบสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย คือ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยงานในสังกัดทั้งหน่วยงานด้านบริหาร ด้านบริการและวิชาการร่วมกับกระทรวงอื่นๆ และองค์กรอิสระอื่นๆ ทั้งที่อยู่ในกำกับและนอกกำกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการร่วมกันให้ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ คือ สุขภาพที่ดีถ่วงหน้า

หากจำแนกระบบการให้บริการสาธารณสุขตามระบบบริการในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการในสถานอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

2) ระดับทุติยภูมิ หมายถึง การให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ตามอำเภอต่างๆ

3) ระดับตติยภูมิ หมายถึง การให้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

ส่วนสถานที่ให้บริการทางสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลนั้น หากจำแนกตามต้นสังกัดของสถานพยาบาล จะแบ่งได้เป็น

1) สถานพยาบาลของรัฐ

สถานพยาบาลของรัฐจำแนกเป็น

1.1) สถานพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถีสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

1.2) สถานพยาบาลของรัฐที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกระทรวงกลาโหม หรือโรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น

2) สถานพยาบาลของเอกชน

สถานพยาบาลของเอกชนนี้ครอบคลุมถึงคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนที่จัดตั้งขึ้นโดยเอกชนในรูปแบบบริษัทจำกัดและบริษัทมหาชนจำกัด เช่น โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เป็นต้น

นอกจากนี้ ระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นในด้านทรัพยากรทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน สถานบริการด้านสุขภาพ เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญในระบบการให้บริการ ทั้งนี้ การผลิตผู้ประกอบการเวชกรรม การควบคุมมาตรฐานการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การดูแลการกระจายบุคลากร การจัดให้มีการศึกษาต่อเนื่อง การผลิตผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ การดูแลด้านวิชาการและองค์ความรู้ผ่านราชวิทยาลัยแพทย์ และวิทยาลัยแพทย์อยู่ในภาวะความรับผิดชอบขององค์กรที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือ แพทยสภา

ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างต่อเนื่องและกระจายไปยังสถานบริการระดับต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามสภาพความเป็นจริงในระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ

ประชากรแรก ภาวะการขาดแคลนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลกำลังคน การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยด้วยภูมิศาสตร์
สารสนเทศ²⁷

เขต	แพทย์		ขาด / เกิน
	ควรมี	มีจริง	
เขต 1	699	729	+30
เขต 2	321	355	+34
เขต 3	607	511	-96
เขต 4	731	783	+52
เขต 5	377	349	-28
เขต 6	774	733	-41
เขต 7	494	445	-49
เขต 8	758	838	+80
เขต 9	638	687	+49
เขต 10	684	587	-97
เขต 11	448	329	-119
เขต 12	1015	857	-158
เขต 13	905	729	-176
เขต 14	1357	1212	-145
เขต 15	614	644	+30
เขต 16	556	579	+23

²⁷ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, **สรุปข้อมูล**
กำลังคน [ออนไลน์], 30 ธันวาคม 2553. แหล่งที่มา : [http://imd.moph.go.th/gis/report/
pop_officer.php](http://imd.moph.go.th/gis/report/pop_officer.php)

**ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปข้อมูลกำลังคน การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยด้วย
ภูมิศาสตร์สารสนเทศ**

เขต	แพทย์		ขาด / เกิน
	ควรมี	มีจริง	
เขต 17	862	820	-42
เขต 18	587	526	-61
รวม	<u>12427</u>	<u>11713</u>	<u>-714</u>

แหล่งที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 2 จำนวนและสัดส่วนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต่อประชากรในประเทศไทย จำแนกตาม
สังกัด ราชอาณาจักร ปี พ.ศ.2552²⁸**

ลำดับ	ภาค	กระทรวง สาธารณสุข	กระทรวง อื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	องค์กร อิสระ	เทศบาล	เอกชน	รวม	สัดส่วน แพทย์ต่อ ประชากร
รวมทั้งประเทศ		<u>12,309</u>	<u>1,747</u>	<u>5</u>	<u>989</u>	<u>540</u>	<u>3,499</u>	<u>19,089</u>	<u>1:3,324</u>
1	กรุงเทพ มหานคร	712	851	5	971	507	1,545	4,591	1:1,243

²⁸ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข, ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข รายงานบุคลากรทางการแพทย์ [ออนไลน์], 31
ธันวาคม 2553. แหล่งที่มา : <http://moc.moph.go.th/resource/Personal/index,new.php>

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและสัดส่วนผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต่อประชากรในประเทศไทย
จำแนกตามสังกัด ราชอาณาจักร ปี พ.ศ.2552

ลำดับ	ภาค	กระทรวง สาธารณสุข	กระทรวง อื่นๆ	รัฐวิสาหกิจ	องค์กร อิสระ	เทศบาล	เอกชน	รวม	สัดส่วน แพทย์ต่อ ประชากร
2	ภาคกลาง	3,599	129	0	17	12	1,228	4,985	1:3,145
3	ภาค ตะวันออก เฉียงเหนือ	3,495	680	0	1	12	235	4,423	1:4,854
4	ภาคเหนือ	2,537	52	0	0	4	196	2,789	1:4,240
5	ภาคใต้	1,966	35	0	0	5	295	2,301	1:3,815

แหล่งที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข

เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ข้างต้น จะเห็นว่าในบางพื้นที่ จำนวน
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมยังขาดแคลนเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็นและผู้ประกอบการวิชาชีพ
เวชกรรมหนึ่งคนยังรับรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสัดส่วนที่สูง ประกอบกับการที่ประเทศไทยมี
แนวโน้มในการขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึงทั้งระบบ
รักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม ระบบสงเคราะห์
ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนควรช่วยเหลือเกื้อกูล โครงการประกันสุขภาพโดยความ
สมัครใจ ระบบประกันสุขภาพเอกชนและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประกอบการจากภรรยา ทำให้การใช้

บริการสุขภาพของประชาชนยิ่งเพิ่มสูงขึ้น จากการติดตามจำนวนผู้ใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระหว่างปี 2544-2546 พบว่า²⁹

- อัตราป่วยแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.1 โดยอัตราการป่วยของประชาชนที่มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 4.101 ครั้งต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2544 เป็น 4.926 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ.2546 นอกจากนี้ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.8

- แนวโน้มการใช้บริการในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ขณะที่การเลือกใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอกภายนอกสถานพยาบาลลดลง

- การใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐในลักษณะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นสำหรับการใช้บริการสถานพยาบาลภาคเอกชนในแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นแต่ผู้ป่วยในลดลง

นอกจากนี้ ในระบบประกันสังคม สถิติการใช้บริการผู้ป่วยนอกในระบบประกันสังคมซึ่งผู้ใช้บริการไม่ต้องเสียค่าบริการก็มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นจาก 1.46 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ.2541 เป็น 2.55 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ.2545³⁰

เมื่อภาระงานของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น โดยจากการพิจารณาสัดส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามสังกัดของโรงพยาบาลซึ่งพบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยสูงสุดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย³¹ ประกอบกับพฤติกรรมการใช้บริการทางสาธารณสุขของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไปโดยมีแนวโน้มใช้บริการสถานพยาบาลมากขึ้นและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือใช้บริการก็มีความคาดหวังในการบริการที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่กล่าวมาส่งผลให้ภาระงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยเฉพาะในการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่การกระจายผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยยังคงเป็นปัญหาอาจก่อให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลของรัฐ กล่าวคือ ในปัจจุบันมี

²⁹ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, พิมพ์ครั้งที่ 1 (นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2549), หน้า 22.

³⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

³¹ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, การสาธารณสุขไทย 2548-2550, หน้า 319.

โรงพยาบาลชุมชนจำนวนมากที่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมบรรจุอยู่เพียงรายเดียวทำการรักษาผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลชุมชนนาแห้ว จังหวัดเลย โรงพยาบาลชุมชนไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลชุมชนหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชุมชนเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลชุมชนเกาะกูด จังหวัดตราด³² เป็นต้น เมื่อประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมาเข้ารับการรักษายาบาลจากหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลของรัฐ แต่จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ในความเป็นจริง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมคนหนึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่หลายประการทั้งทางอายุรกรรม ในกรณีที่เป็นก็รวมถึงศัลยกรรมและสูติกรรม จากข้อเท็จจริงทำให้การปฏิบัติงานมีข้อจำกัดด้านเวลา เช่น ต้องรีบตรวจผู้ป่วยนอกโดยมีเวลาให้ผู้ป่วยเพียงคนละประมาณ 2-4 นาที ขณะที่โรงเรียนแพทย์ใช้เวลาตรวจผู้ป่วย 5-15 นาทีต่อคน และต้องทำงานราชการมากถึงสัปดาห์ละ 122 ชั่วโมง เปรียบเทียบกับข้าราชการปกติที่ทำงานเพียงสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง³³ เป็นต้น ทั้งที่ความจริง แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีประสบการณ์สูงในการดูแลผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยที่ไม่เคยตรวจรักษามาก่อนจะต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมงต่อหนึ่งรายในการซักถามอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ตรวจร่างกายโดยละเอียด³⁴ นอกจากนี้หลังจากการซักประวัติตรวจร่างกาย ผู้ป่วยยังอาจต้องรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นก่อนจึงจะสามารถให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องหรือใกล้เคียงซึ่งอาจต้องตรวจสอบเพิ่มเติมในภายหลัง แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลต่างจังหวัดมีข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารวมทั้งขาดห้องปฏิบัติการที่ดี ทำให้ในความเป็นจริงไม่สามารถปฏิบัติเช่นนั้นได้ อีกทั้งการที่จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่เพียงพอกับประชาชนที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีการแก้ปัญหาโดยให้นักศึกษาแพทย์ปฏิบัติงานใช้ทุน อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงประสบการณ์การเรียนรู้ที่นักศึกษาแพทย์จบใหม่ได้รับจากการเรียนย่อมต่างจากประสบการณ์ในชุมชนทำให้อาจเกิดความเสียหายทางการแพทย์ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่เพื่อขอใช้ทุนได้

³²สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, **สรุปข้อมูลกำลังคน** [ออนไลน์], 30 ธันวาคม 2553. แหล่งที่มา : http://imd.moph.go.th/gis/report/pop_officer3.php.

³³เชิดชู อริยศรีวัฒนา, “มาตรฐานการทำงานของแพทย์,” จดหมายข่าวแพทย์สภา 15, 6 (2551): 14.

³⁴สมพนธ์ บุญยคุปต์, “ความไม่เข้าใจในระบบการแพทย์ปัจจุบันของคนไทยยุคใหม่จะนำความหายนะมาสู่สังคมไทย,” วิจัยยุทธศาสตร์ 36 (มกราคม-เมษายน 2550): 28-29.

ขณะเดียวกันการปฏิบัติงานดังกล่าว ย่อมส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องปฏิบัติงานเกินกำลังความสามารถในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง เพราะภาระงานที่หนัก ดังนั้น สภาวะดังกล่าวของผู้ปฏิบัติงานก็อาจส่งผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ ข้อเท็จจริงดังกล่าวได้มีการกำหนดไว้ใน ข้อ 7 ของประกาศแพทยสภา ที่ 46/2549 เรื่องข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 ว่า ภาระงาน ข้อจำกัดของสถานพยาบาล ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินการทางการแพทย์

ประการที่สอง สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการโรงพยาบาลแต่ละระดับมีความพร้อมทางบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือแพทย์แตกต่างกันส่งผลต่อขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลที่ไม่เท่ากันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์เฉพาะโรค เช่น กรณีที่โรงพยาบาลชุมชนขาดเครื่องมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมทำการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดที่มีขีดความสามารถหรือศักยภาพในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าเพื่อประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วย

ประการที่สาม ในสภาพความเป็นจริงของการให้บริการทางสาธารณสุข การรักษาพยาบาลไม่สามารถกำหนดมาตรฐานได้ตายตัวดังเช่นการขายสินค้าหรือการให้บริการประเภทอื่น เพราะความสำเร็จของการปฏิบัติมิได้ขึ้นอยู่กับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่เพียงฝ่ายเดียว หากแต่ขึ้นกับปัจจัยอื่นอีกหลายประการ อาทิ สุขภาพพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งอาจมีลักษณะแตกต่างกันตามระดับความรู้ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง กรรมพันธุ์ ความแตกต่างของโรคที่ซ่อนเร้นภายในอวัยวะของผู้ป่วยที่อาจตรวจไม่พบในตอนแรก (Underlying Diseases) อีกทั้งความร่วมมือของผู้ป่วยหรือญาติที่มีผลต่อการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การให้ข้อมูลการเจ็บป่วย การแพ้ยา การรักษาในอดีตเพื่อประโยชน์ในการสังตรวจเพิ่มเติม หรือเพื่อสรุปผลการวินิจฉัยและทำการรักษา หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือแล้ว ความสำเร็จในการรักษาพยาบาลก็ไม่อาจมีขึ้นได้ เป็นต้น

ประการที่สี่ กระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นกระบวนการแห่งการคาดคะเนความเป็นไปได้โดยอาศัยหลักการทางการแพทย์และสถิติของโรคทางวิทยาศาสตร์ ความรู้ทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผลการรักษาของผู้ป่วยรุ่นก่อนเก็บเป็นข้อมูลและสถิติไว้ ถือเป็น การอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาประกอบดุลพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และในระบบของการรักษาโรคนั้น ทางทางการแพทย์ได้แบ่งวิธีการรักษาออกเป็นการ

รักษาเบื้องต้น (Presumptive) ซึ่งอาจเป็นการรักษาตามอาการ (Symptomatic Treatment) เนื่องจากยังไม่อาจวินิจฉัยโรคที่แน่นอนได้หรือเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา จึงต้องรักษาตามอาการ และเมื่อรู้สาเหตุของโรคแล้วจึงให้การรักษาเด็ดขาด (Definitive Treatment) หรือในบางกรณีเป็นการรักษารีบด่วน (Emergency Treatment) แล้วแต่อาการของผู้ป่วย ดังนั้น การวินิจฉัยโรคจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานการใช้ความรู้ ประสบการณ์ของผู้ให้การรักษา และวิธีการรักษาโรคก็มีหลายวิธีการรักษาจึงขึ้นกับสภาพของผู้ป่วยและความชำนาญของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่สามารถแน่ใจได้ว่าการวินิจฉัยของตนถูกต้องทั้งหมด ประกอบกับในความเป็นจริง การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคทุกโรคให้หายเป็นปกติได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำได้เพียงการบรรเทาอาการเจ็บป่วยทุกขเวทนาให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แม้เป็นการให้การรักษาในสถานพยาบาลซึ่งมีความเพียบพร้อมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ก็ยังไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือยุติความตายของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ ข้อเท็จจริงดังกล่าวได้มีการกำหนดไว้ใน ข้อ 2 ของประกาศแพทยสภา ที่ 46/2549 เรื่องข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 ว่า การแพทย์ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน และ/หรือบำบัดให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ บางครั้งอาจทำได้เพียงบรรเทาอาการหรือประคับประคองเท่านั้น ยิ่งกว่านั้นบางโรคยังมีโอกาสให้การวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรก

ประการที่ห้า กรอบระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ความวิกฤติและความเร่งด่วนของโรคก็ส่งผลต่อการรักษาพยาบาล กล่าวคือ ในบางกรณีการรักษาพยาบาลอาจไม่ได้ผล เพราะอาการของโรคเป็นมากเกินกว่าจะแก้ไข หรือมาพบผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระยะสุดท้ายแล้ว หรือโรคบางชนิดเป็นโรคที่รักษาอย่างใดก็ไม่อาจช่วยได้เนื่องจากมีอัตราการตายที่ต้องยอมรับตามการดำเนินของโรค (Mortality Rate) ซึ่งในทางการแพทย์ถือเป็นสถิติทางการแพทย์ ในเกณฑ์สูงสุดวิสัย ขณะที่บางโรคไม่มีอัตราการเสียชีวิต บางโรคเมื่อรักษาแล้วหายเด็ดขาด (Cure) บางโรคหายแล้วกลับมาเป็นใหม่ (Recurring) หรือบางโรคหายแล้วยังมีภาวะผิดปกติเหลืออยู่ เช่น กรณีเส้นเลือดในสมองแตก หากไม่เสียชีวิตอาจเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตได้ เป็นต้น

ประการที่หก ในการรักษาโรคหรืออาการบาดเจ็บของโรค วิธีการตรวจสอบทางการแพทย์และการรักษามีได้มีความปลอดภัยร้อยละเปอร์เซ็นต์ เพราะการตรวจทุกชนิดมีโอกาสหรือมีสถิติของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์ (side effect) ซึ่งหมายถึงสภาวะที่ในทางการแพทย์ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่กลับเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ว่าจะได้ใช้

ความระมัดระวังอย่างเต็มที่แล้วในสภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่เป็นอยู่เช่นนั้น³⁵ เช่น การเจาะน้ำจากปอดอาจเลือดออกหรือมีลมรั่ว การส่องกล้องกระเพาะอาหารหรือลำไส้มีโอกาสทะลุได้เพราะลักษณะของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ที่ไม่ปกติอาจเคยอักเสบมีพังผืดยึด ทำให้เวลาเป่าลมไม่ขยาย³⁶ หรือเกิดการติดเชื้อ การแพ้ยา สารเคมีหรือวัสดุทางการแพทย์ หรือเกิดความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากการรักษา เป็นต้น สภาวะอันไม่พึงประสงค์ประสงค์อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือภาวะการเจ็บป่วยที่ส่งผลให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นานขึ้น การตาย หรือความพิการทางร่างกาย เช่น การสูญเสียสมรรถภาพการทำงานของระบบประสาทเนื่องจากการขาดอากาศอาจส่งผลให้เกิดสภาวะการเป็นอัมพาตของแขนขา เป็นต้น แต่ก็มีควมจำเป็นต้องตรวจรักษาเพื่อให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปโดยถูกต้องเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ดังนั้น ความเสียหายอาจเกิดขึ้นได้แม้ผลที่เกิดขึ้นนั้นจะได้เกิดขึ้นจากการกระทำทวิเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice) แต่เป็นความเสียหายตามปกติอันอาจเกิดจากการรักษาที่ถูกรวิธี (Medical Error)

ประการที่เจ็ด รัฐยังขาดงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการบริการสาธารณสุขและระเบียบของการเบิกจ่ายที่ซับซ้อนก็เป็นอุปสรรคหนึ่งในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ด้วยเหตุที่กล่าวมาในข้างต้นทำให้การให้บริการทางสาธารณสุขในบางครั้งยังไม่อาจเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย เพราะการให้บริการจะเกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริงได้ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในเรื่องของบุคลากรผู้ให้การรักษา ผู้เข้ารับการรักษาและระบบสาธารณสุขควบคู่กันไป

2.2.3 สถานะและความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาล และผู้ป่วย

ในระบบการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ในฐานะเป็นผู้ให้บริการซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้เข้ารับบริการ ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยโดยทั่วไปจะมีลักษณะเป็นสัญญาต่างตอบแทนโดยความ

³⁵ วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์, “Opinion : The Declaration of Fact in Medicine,” สารศิริราช 57 (ตุลาคม 2548): 472.

³⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 31.

ยินยอมของผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของสัญญา³⁷ เพราะความสัมพันธ์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมอบความไว้วางใจต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ (Fiduciary relationship)³⁸ หากผู้ป่วยยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีทางการแพทย์ ก็ถือเป็นการที่ผู้ป่วยแสดงเจตนายอมรับข้อเสนอมือหรือข้อผูกพันตามหลักนิติกรรมสัญญาในทางแพ่งซึ่งจะก่อความผูกพันกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในฐานะของคู่สัญญา

แต่อย่างไรก็ดี การยินยอมของผู้ป่วยนั้นต้องเกิดขึ้นโดยผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญในการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยในการยินยอมให้กระทำ การด้วย หากผู้ป่วยไม่เข้าใจและยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำการใดลงไปโดยมิใช่เป็นการที่ผู้ป่วยสำคัญผิดในสาระสำคัญของนิติกรรมซึ่งมีผลให้นิติกรรมเป็นโมฆะ หรือในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่แจ้งถึงสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริงในการกระทำของตนเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย ในทางกฎหมายแพ่งอาจถือว่าการแสดงเจตนาให้ความยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการรักษาเกิดขึ้นโดยกลฉ้อฉลซึ่งส่งผลให้สัญญาที่เกิดขึ้นเป็นโมฆะและผู้ป่วยมีสิทธิบอกล้างหรือเลิกสัญญาได้ ผลของการที่สัญญาเป็นโมฆะหรือการที่ผู้ป่วยบอกเลิกสัญญาย่อมทำให้ไม่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายต่อกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กระทำการอันก่อความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิเรียกร้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมชดเชยค่าเสียหายแก่ตนได้

นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการแล้ว ยังมีความสัมพันธ์กับสถานพยาบาลซึ่งจัดให้มีขึ้นเพื่อการดำเนินงานให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย ทั้งนี้ การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีทั้งการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ดังนั้น การจะพิจารณาศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาลและผู้ป่วย จึงแยกพิจารณาความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาลและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชน

³⁷วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, “เปรียบเทียบความรับผิดชอบเพื่อละเมิดจากการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ตามกฎหมายคอมมอนลอว์และกฎหมายไทย,” *บทบัญญัติ* 39 (2536): 50.

³⁸วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, *นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ*, หน้า 105.

2.2.3.1 ความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาล และผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐ

การประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐถือเป็นการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานราชการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับสถานพยาบาลของรัฐจึงเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการของส่วนราชการที่สถานพยาบาลนั้นสังกัดอยู่ เพราะสถานพยาบาลของรัฐนั้นอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานราชการทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐเป็นการปฏิบัติงานโดยการเข้าทำสัญญาซึ่งมีลักษณะเป็นสัญญาทางปกครองเพราะการดำเนินงานของสถานพยาบาลอันเป็นหน่วยงานในสังกัดของรัฐถือเป็นการให้บริการสาธารณะ (Public Service) ในกรณีนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีสถานะเป็นข้าราชการในสังกัดหน่วยงานราชการที่ตนเข้าทำสัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างสถานพยาบาลของรัฐกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะเป็นไปตามกฎหมายปกครองซึ่งมีลักษณะของกฎหมายมหาชน อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย สถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอมในการรักษา (Informed consent) แต่มีบางกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้มีฐานะเป็นข้าราชการในสังกัดหน่วยงานราชการที่ตนปฏิบัติหน้าที่ซึ่งอยู่ใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการ หากแต่เป็นการประกอบวิชาชีพโดยการเข้าทำสัญญาจ้างแรงงานซึ่งมีสถานะและความสัมพันธ์อยู่ภายใต้กฎหมายเอกชนและเป็นลูกจ้างตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และมีสถานะเป็นลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงานที่มีการให้ความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน

2.2.3.2 ความสัมพันธ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สถานพยาบาล และผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานพยาบาลเอกชนกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสัญญาซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางกฎหมายเอกชน กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นลูกจ้างของสถานพยาบาลหรือทำการรักษาในนามของสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ยังคงมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยบนพื้นฐานความผูกพันกันตามสัญญา แม้กรณีดังกล่าวผู้ป่วยจะมีได้จ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยตรง แต่จ่ายให้แก่สถานพยาบาล นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยจ่ายค่าตอบแทนการรักษาพยาบาลแก่

สถานพยาบาล สถานพยาบาลย่อมมีความสัมพันธ์ทางสัญญาในฐานะคู่สัญญาโดยตรงกับผู้ป่วยด้วย หนึ่ง สถานพยาบาลของเอกชนในปัจจุบันมีทั้งสถานพยาบาลขนาดใหญ่และสถานพยาบาลขนาดเล็ก กรณีที่สถานพยาบาลของเอกชนเป็นสถานพยาบาลขนาดใหญ่และมีสถานะเป็นนิติบุคคล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความสัมพันธ์กับตัวสถานพยาบาลนั้นโดยตรง มิใช่เจ้าของสถานพยาบาลที่มีฐานะเป็นผู้แทนนิติบุคคล แต่ถ้ากรณีเป็นสถานพยาบาลขนาดเล็กที่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็มีความสัมพันธ์กับผู้เป็นเจ้าของสถานพยาบาลนั้น

2.2.4 กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และการฝึกอบรมที่เป็นการเฉพาะ เนื่องจากการรักษาพยาบาลมีลักษณะเป็นการกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการ หากการปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดหรือมิได้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาชีพย่อมส่งผลร้ายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพซึ่งต้องได้รับการควบคุมดูแลเพื่อให้ได้มาตรฐานและให้ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่น ดังนั้น การปฏิบัติงานจึงต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมการประกอบวิชาชีพทั้งกฎหมายเฉพาะ และกฎหมายที่ใช้บังคับดูแลความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองโดยทั่วไปทั้งกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา และกฎหมายวิธีพิจารณาความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นมีการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชน ดังนั้น การศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องจึงควรแยกพิจารณาเป็น 2 กรณี คือ กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ และกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของเอกชน

2.2.4.1 กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐจะอยู่ภายใต้บังคับ

ของกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพและพระราชบัญญัติระเบียบราชการของหน่วยงานที่ตนสังกัดเป็นการเฉพาะ เช่น พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 เป็นต้น หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐประพฤติผิดมาตรฐานทางวิชาชีพ นอกจากจะต้องรับผิดชอบหรือถูกควบคุมลงโทษโดยองค์กรที่ควบคุมวิชาชีพของตนแล้ว อาจต้องมีความรับผิดชอบในทางวินัยตามกฎหมายเฉพาะอื่นๆ ด้วย

ในบางกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแม้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐแต่ก็ได้อยู่ในฐานะข้าราชการในสังกัดของหน่วยงานนั้น หากแต่เป็นลูกจ้างในสังกัดสถานพยาบาลของรัฐ กรณีนี้ กฎหมายที่ใช้บังคับแก่การประกอบวิชาชีพจะมีความแตกต่างไปจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่อยู่ในฐานะข้าราชการในสังกัดสถานพยาบาลของรัฐ เพราะการพิจารณาต้องอาศัยข้อผูกพันตามสัญญาจ้างแรงงานมิใช่กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการ

อย่างไรก็ดี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐไม่ว่าจะอยู่ในฐานะข้าราชการหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐในกรณีปฏิบัติหน้าที่แล้วเกิดความเสียหายแต่การกระทำนั้นมิได้เกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ด้วย

2.2.4.2 กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของเอกชน

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลเอกชนนั้นต้องอยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมประพฤติตนผิดมาตรฐานหรือจริยธรรมแห่งวิชาชีพย่อมต้องถูกลงโทษและดำเนินการทางวินัยตามกฎหมายและข้อบังคับ เช่น ถูกภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาต เป็นต้น

นอกจากนี้ เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้มีความสัมพันธ์กับสถานพยาบาลของเอกชนตามกฎหมายมหาชนเหมือนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสังกัดสถานพยาบาลของรัฐ หากแต่มีความสัมพันธ์กับสถานพยาบาลของเอกชนตามกฎหมายเอกชนซึ่งมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ทางสัญญา เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีฐานะเป็นลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงาน หรือปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในนามของสถานพยาบาลจึงมีฐานะเป็นตัวแทนของสถานพยาบาลตามสัญญาตัวการตัวแทน เป็นต้น ดังนั้น กฎหมายที่

เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของเอกชน คือ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเอกเทศสัญญา และกรณีนี้อาจต้องพิจารณาประกอบกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานและกฎหมายเฉพาะอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 เป็นต้น

2.2.5 ความรับผิดชอบทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

ในการกระทำเวชปฏิบัติ (Medical practice) ซึ่งหมายถึงการประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์ประเภทต่างๆ ทุกประเภท³⁹ ที่รวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมด้วยนั้น ในบางกรณีอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือต่ำกว่ามาตรฐานของวิชาชีพ หรือที่เรียกว่า “ทุรเวชปฏิบัติ” (Medical malpractice) ซึ่งหมายความว่า การขาดทักษะที่ควรพึงมีอย่างสมเหตุสมผลตามสมควรในฐานะที่เป็นแพทย์และขาดการเอาใจใส่ดูแลคนไข้จนทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพและชีวิตของคนไข้ หรืออาจเป็นผลโดยตรงจากโรคหมอกทำ (iatrogenic disease) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำโดยผิดพลาดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อวินิจฉัยหรือรักษาโรค⁴⁰ หรืออาจให้ความหมายของ “การกระทำทุรเวชปฏิบัติ” (Medical Malpractice) ได้ว่า เป็นกรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ดีพอ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นที่อยู่ในภาวะ วิชาและพฤติการณ์เดียวกัน ตัวอย่างของการกระทำที่อาจถือเป็นการกระทำทุรเวชปฏิบัติ เช่น การวินิจฉัยที่ผิดพลาดหรือล่าช้าเกินควร ความประมาทในการรักษาพยาบาลหรือการทำให้เหตุการณ์ เป็นต้น

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้กระทำทุรเวชปฏิบัติขึ้น ย่อมต้องมีความรับผิดชอบในผลแห่งการกระทำของตนซึ่งอาจต้องรับโทษจากองค์กรควบคุมทางวิชาชีพ และรับผิดชอบตามกฎหมายบ้านเมือง เช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา

³⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 104.

⁴⁰ มนต์ชัย ชนินทรลีลา, แพทย์กับกระบวนการยุติธรรม (รักษาอย่างไร ไม่ต้องรับผิดชอบทางกฎหมาย & รักษาอย่างไร ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย), พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอเชียคิท, 2548), หน้า 19.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นต้น

สำหรับการศึกษาความรับผิดชอบทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมอาจแยกพิจารณาเป็นความรับผิดชอบทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐกับความรับผิดชอบทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของเอกชน

2.2.5.1 ความรับผิดชอบทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ

2.2.5.1.1 ความรับผิดชอบทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยมีจุดเริ่มต้นจากสัญญาหรือจากกรณีที่มีความยินยอมในการรับการรักษา และความยินยอมนั้นต้องมีลักษณะของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) และเป็นกรณีที่ถูกกฎหมายแห่งวิชาชีพยินยอมให้กระทำโดยถือเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ⁴¹

- 1) ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ชี้แนะและเป็นและได้รับใบอนุญาต
- 2) การกระทำนั้นอยู่ในขอบข่ายของการประกอบวิชาชีพนั้นๆ
- 3) ผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยสมบูรณ์ หมายความว่าผู้ป่วยเต็มใจยอมรับการกระทำนั้นโดยบริสุทธิ์

ดังนั้น กรณีที่ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทำการรักษาหรือยินยอมโดยไม่สมบูรณ์ ย่อมไม่ถือว่าการกระทำนั้นเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมอาจมีความรับผิดชอบทางอาญาได้ หากการรักษาพยาบาลนั้นได้กระทำไป

⁴¹วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ AB Academic Publishers-English), หน้า 38-39.

โดยผู้สำนึกแห่งการกระทำและการกระทำนั้นทำให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้ป่วย ย่อมถือเป็นกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรับผิดชอบทำร้ายร่างกายผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ การกระทำในทางอาญานั้นได้รวมความถึงการงดเว้นการกระทำซึ่งตนมีหน้าที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย และการกระทำนั้นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีเจตนาประสงค์ต่อผล คือมุ่งให้ผลเกิดโดยตรงจากการกระทำนั้น หรือยอมแลเห็นผลของการกระทำซึ่งหมายถึงมิได้มุ่งให้เกิดผลโดยตรงจากการกระทำนั้น แต่คาดเห็นได้ว่าผลนั้นย่อมต้องเกิดจากการกระทำนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยเป็นมะเร็งขั้นสุดท้าย แพทย์เห็นผู้ป่วยทนทรมานจึงสั่งฉีดยา KCI เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิต⁴² เป็นกรณีที่แพทย์กระทำโดยเจตนาประสงค์ต่อผลเพราะเป็นการทำให้บุคคลถึงแก่ชีวิต ย่อมมีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาตามประมวลกฎหมายอาญา เป็นต้น

นอกจากนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีเหตุมาจากความประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คำว่า “ประมาท” ในทางอาญา มีความหมายว่าการกระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่ ทั้งนี้ ตามความในมาตรา 59 วรรคสี่ แห่งประมวลกฎหมายอาญา

เมื่อนำหลักกฎหมายเรื่องประมาทในทางอาญามาปรับกับกรณีความรับผิดชอบและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องรับผิดชอบกรณีที่ทำการรักษาหรือมีส่วนในการทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยผู้สำนึกในการกระทำ ไม่ว่าจะกระทำโดยการเคลื่อนไหวร่างกายหรืองดเว้นการกระทำซึ่งตนมีหน้าที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผล แต่การกระทำหรือการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นเป็นไปโดยขาดความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ ซึ่งอาจพิจารณาจาก

- พฤติการณ์ภาวะแวดล้อมในขณะที่เกิดเหตุการณ์ว่าเป็นเช่นไร
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถที่จะป้องกันได้หรือไม่

- พฤติการณ์ภายนอกของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นเช่นไร
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ละเลยที่จะกระทำการใดหรือไม่ อาทิ ในการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเสียเลือดเป็นจำนวนมากและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทราบดีว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เตรียมการจองเลือดไว้ก่อนการผ่าตัดหรือไม่ เป็นต้น

⁴²เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: บริษัท บัญชีเน็ท จำกัด, 2549), หน้า 13.

- พฤติการณ์ภายในหรือวิสัยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ประวัติการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ความเชี่ยวชาญทางการรักษา เป็นต้น

- มาตรฐานที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอื่นได้กระทำกันเป็นส่วนใหญ่ในการรักษาโรคดังกล่าว เทียบกับสภาพแวดล้อมปัจจัยที่มีความใกล้เคียงกัน

หากผลของการประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ หรือได้รับอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ความตาย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมมีความรับผิดชอบในทางอาญาฐานประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย หรือประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส หรือประมาททำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจอันเป็นความผิดลหุโทษแล้วแต่กรณี หรือกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้ตรวจถึงความป่วยไข้ในร่างกายของผู้ป่วย แต่ได้สั่งให้ผลสมยาให้ผู้ป่วยรับประทานจนผู้ป่วยถึงแก่ความตายเนื่องจากพิษยา ถือเป็นความประมาทอย่างร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังมีความเกี่ยวข้องกับความผิดทางอาญาฐานอื่นๆ ด้วย เช่น ความผิดฐานทำให้แท้งลูกตามมาตรา 302 ในกรณีตามมาตรา 302 นี้แม้หญิงมีครรภ์จะให้ความยินยอมในการให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคคลใดทำแท้ง กฎหมายก็ไม่ถือหลักว่าความยินยอมของหญิงมีครรภ์ทำให้ผู้กระทำพ้นผิด ดังนั้น กรณีนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังคงมีความรับผิดชอบอยู่และผลของการทำแท้งหากทำให้หญิงนั้นได้รับอันตรายสาหัสอื่นหรือถึงแก่ความตายย่อมเป็นเหตุให้ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้นด้วย หรือเอกสารทางการแพทย์ฟิล์มเอกซเรย์ หรือเวชระเบียนที่ใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาพยาบาล ซึ่งในเวลาเกิดความผิดพลาดในการรักษาหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นจากการรักษาเวชระเบียนก็จะเป็นหลักฐานในทางการแพทย์ที่สำคัญ หากมีการนำเวชระเบียนไปทำลาย หรือนำไปซ่อนเร้นเพื่อปกปิดข้อความในเวชระเบียน ย่อมเป็นความผิดฐานทำลายเอกสาร อีกทั้งในกรณีที่ทำการรักษาโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมบางกรณีอาจมีความผิดฐานหน่วงเหนี่ยวกักขัง หรือกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมออกไปรับรองแพทย์ ใบชันสูตรบาดแผล ใบชันสูตรศพ อันเป็นเท็จก็จะมี ความรับผิดชอบ ทำคำรับรองเท็จ หรือกรณีเปิดเผยความลับของผู้ป่วยก็เป็นความผิดทางอาญาเนื่องจากการรักษาความลับของผู้ป่วยถือเป็นหน้าที่ รวมทั้งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงต้องปฏิบัติตาม หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำความลับของผู้ป่วยเปิดเผยแก่บุคคลอื่นหรือกระทำโดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยย่อมมีความผิดได้ เป็นต้น

2.2.5.1.2 ความรับผิดทางแพ่งตามพระราชบัญญัติว่าด้วยความ รับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะของข้าราชการในสังกัดสถานพยาบาลของรัฐหรืออยู่ในฐานะลูกจ้าง ไม่ว่าจะลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว หากก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะตกอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 เนื่องจากตามความในมาตรา 4 ของกฎหมายฉบับนี้ได้นิยามของคำว่า “เจ้าหน้าที่รัฐ” ซึ่งจะได้รับความคุ้มครองกรณีที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของตนก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น ดังนี้

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือ ผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการหรือฐานอื่นใด

ด้วยเหตุที่การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐถือเป็นการให้การรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์สาธารณะหรือบริการสาธารณะ (Public Service) และในกรณีนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีฐานะเป็นข้าราชการในสังกัดหรือเป็นลูกจ้างจึงถือเป็นเจ้าหน้าที่อื่นจะได้รับความคุ้มครองกรณีการปฏิบัติงานของตนก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ป่วย กล่าวคือ กรณีที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการละเมิดและก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องฟ้องหรือดำเนินคดีแก่หน่วยงานซึ่งเป็นต้นสังกัดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นโดยตรง แต่จะฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539* ดังนั้น กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยต้องฟ้องหน่วยงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสังกัดซึ่งผู้ประกอบ

* พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มาตรา 5 บัญญัติว่า “หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนกระทำการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรงแต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้

ถ้าละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งมิได้สังกัดหน่วยงานของรัฐแห่งใด ให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง”

วิชาชีพเวชกรรมอาจมีสังกัดที่แตกต่างกันเนื่องจากการจัดตั้งสถานพยาบาลของรัฐนั้นเป็นไปตามกฎหมายในหลายระดับ และถือเป็นส่วนหนึ่งของส่วนราชการที่เป็นต้นสังกัด เช่น สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

นอกจากนี้ กรณีที่หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ใช้ค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายแล้ว หน่วยงานของรัฐจะมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่หน่วยงานเฉพาะกรณีที่การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นเป็นไปโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ทั้งนี้ การจะพิจารณาเรื่องความจงใจนั้นอาจเทียบเคียงได้กับเจตนาทางอาญาซึ่งมีทั้งเจตนาประสงค์ต่อผลหรือเจตนาย่อมเล็งเห็นผลดังที่ได้กล่าวแล้วในข้างต้น สำหรับความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงก็สามารถเทียบเคียงได้กับประมาททางอาญา แต่กรณีนี้ถือเป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจำต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์และมีลักษณะไปในทางที่บุคคลนั้นได้กระทำไปโดยขาดความระมัดระวังที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์มาตรฐานอย่างมาก เช่น คาดเห็นได้ว่าความเสียหายอาจเกิดขึ้นได้หรือหากระมัดระวังสักเล็กน้อยก็คงได้คาดเห็นการอาจเกิดความเสียหายเช่นนั้น

2.2.5.1.3 ความรับผิดชอบตามกฎหมายเฉพาะ

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนอกจากจะมีความรับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญาแล้ว ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังมีกฎหมายเฉพาะที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพอีกด้วย คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 เนื่องจากวิชาชีพเวชกรรมเป็นอาชีพที่รับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นความตายของผู้ป่วยจึงจำเป็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรับผิดชอบสูงและต้องอยู่ภายใต้กรอบจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีองค์กรที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเป็นการเฉพาะ คือ แพทยสภา

กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิกล่าวหาหรือบุคคลอื่นที่มีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถร้องเรียนต่อแพทยสภา และในกรณีดังกล่าว เลขาธิการแพทยสภาจะส่งเรื่องต่ออนุกรรมการจริยธรรม หากข้อเท็จจริงแล้วเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการแพทยสภา หากคณะกรรมการแพทยสภาเห็นว่ากรณีไม่มีมูลก็จะยกเรื่องร้องเรียนนั้น ในทางตรงข้าม หากเห็นว่ากรณีมีมูล เรื่องร้องเรียนจะถูกส่งไปยังอนุกรรมการสอบสวนหาหลักฐานต่อจนการสืบสวน

สอบสวนแล้วเสร็จ หากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไม่มีความผิด คณะกรรมการแพทยสภาจะมีมติ ยกข้อกล่าวหาขึ้น แต่หากเห็นว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด ผู้ประกอบวิชาชีพจะมีความรับผิดชอบใน 4 ระดับแล้วแต่ความร้ายแรงแห่งกรณีที่เกิดขึ้น คือ ว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต ไม่เกิน 2 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาต และมติของคณะกรรมการแพทยสภา เมื่อสภานายกพิเศษ เห็นชอบ ย่อมมีผลตามมตินี้

นอกจากจะมีการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 แล้ว ยังมีการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 ที่ คณะกรรมการแพทยสภาออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21(3)(ข) แห่งพระราชบัญญัติ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ เพื่อให้การประกอบ วิชาชีพเวชกรรมเป็นไปตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับจริยธรรมของ ผู้ประกอบวิชาชีพในข้อบังคับแพทยสภา อาทิ

ข้อ 15. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐาน ของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและ ข้อจำกัดตามภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์ที่มีอยู่

ข้อ 21. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวง ผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 22. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบ วิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อ 23. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบ วิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ข้อ 26. ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ให้ความเห็นโดย ไม่สุจริตอันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ 27. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผย ความลับของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ เป็นต้น

นอกจากจะมีการควบคุมโดยองค์การวิชาชีพแล้ว การประกอบวิชาชีพ เวชกรรมยังมีการควบคุมโดยกลไกของรัฐโดยตรงอีกด้วย คือ การควบคุมตามพระราชบัญญัติการ ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ทั้งนี้ กฎหมายฉบับดังกล่าวได้ครอบคลุมถึงการประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหลายสาขาวิชาชีพที่เรียกรวมกันว่า “การประกอบโรคศิลปะ”

และในปัจจุบัน กรณีที่สถานพยาบาลได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกันเงินไม่เกินร้อยละหนึ่งที่จะจ่ายให้หน่วยบริการเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ในกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการหรือการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดไม่ได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับชดเชยค่าเสียหายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำหรับกรณีที่หาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้เสียหายยังไม่ได้รับค่าเสียหายในเวลาที่เหมาะสมตามมาตรา 41* เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว สำนักงานก็สามารถใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาจากผู้กระทำผิดได้ ทั้งนี้ ตามความในมาตรา 42** แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

นอกจากนี้ เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐในบางกรณีมีฐานะเป็นข้าราชการตามหน่วยงานที่ตนสังกัด ดังนั้น ย่อมมีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลของรัฐสังกัดอยู่ในส่วนราชการนั้นๆ ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบทางวินัยภายใต้หลักกฎหมายมหาชนประการหนึ่งด้วย

*พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 บัญญัติว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

**พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 42 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้รับ บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้”

2.2.5.2 ความรับผิดทางกฎหมายและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ เวชกรรมในสถานพยาบาลของเอกชน

2.2.5.2.1 ความรับผิดทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา

การประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของเอกชนย่อมมีโอกาสเกี่ยวข้องกับความรับผิดในทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาได้เช่นเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งในส่วนกฎหมายอาญาโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และความผิดอาญาที่กำหนดความผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ รายละเอียดได้กล่าวแล้วในกรณีความรับผิดทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ

2.2.5.2.2 ความรับผิดทางแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ในอดีตความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ขึ้นกับความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Fiduciary relationship) แต่ในปัจจุบันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยเปลี่ยนไปเป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานแห่งกฎหมาย กล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตกลงรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษา และผู้ป่วยยินยอมให้ทำการรักษาย่อมเกิดความสัมพันธ์ทางสัญญา (Contractual relationship) ขึ้นระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่ายโดยไม่จำเป็นต้องมีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ ในกรณีปกติที่มีไข้กรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเร่งด่วน ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลเอกชนสามารถปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยได้ โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล แต่ในกรณีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเนื่องจากการรักษาพยาบาลถือเป็นการให้บริการสาธารณะ (Public service) หากไม่อาจทำการรักษาผู้ป่วยได้ก็ต้องรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นต่อไป ดังนี้ เมื่อพิจารณาความยินยอมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา ก็คือ

การแสดงเจตนาเข้าผูกพันตามสัญญาในทางแพ่ง ทั้งนี้ ตามที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่า ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นต้องเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) และต้องเป็นความยินยอมโดยสมบูรณ์ด้วย สัญญาจึงจะเกิดระหว่างกันและมีผลสมบูรณ์

นอกจากผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความสัมพันธ์กัน ในทางสัญญาแล้ว ในบางกรณีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลเอกชนซึ่งมีความผูกพันกับสถานพยาบาลตามหลักกฎหมายเอกชน และไม่ได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 อาจก่อให้เกิดความรับผิดต่อการใช้ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายแก่ผู้ป่วยตามหลักกฎหมายว่าด้วยละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้ หากการรักษาพยาบาลเป็นไปโดยจงใจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผ่าตัดไตของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบและไม่ยินยอม และผลของการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียไตไปข้างหนึ่ง ในกรณีนี้การผ่าตัดถือเป็นการกระทำละเมิดที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิด เพราะเป็นกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการรักษาโดยไม่มีสิทธิและผู้ป่วยไม่ยินยอม เป็นต้น หรือในกรณีเมื่อพิจารณาจากระดับและขนาดความระมัดระวังที่เทียบจากวิญญูชนในภาวะเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นแล้วเห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการรักษาโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ ย่อมถือได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ปฏิบัติหน้าที่โดยประมาทเลินเล่อและต้องรับผิด ทั้งนี้ มาตรฐานความระมัดระวังในทางแพ่ง (Standard of care) ก็หมายถึงหน้าที่ที่ต้องระวัง (Duty of care) ในทางวิชาชีพโดยกรณีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องพิจารณาเปรียบเทียบกับวิญญูแพทย์ (Reasonable physician) ที่อยู่ในภาวะวิสัยและพฤติการณ์รวมถึงสาขาความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นๆ

นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเอกชนจะต้องรับผิดทางละเมิดต่อผู้ป่วยแล้ว กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นลูกจ้างของสถานพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลนั้นได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล สถานพยาบาลต้องร่วมรับผิดในผลแห่งละเมิดที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ก่อขึ้น เพราะถือว่าเป็นการกระทำไปในการที่จ้าง หรือในกรณีที่สถานพยาบาลมิได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เจ้าของสถานพยาบาลก็ต้องร่วมรับผิดในฐานะนายจ้าง โดยจำนวนค่าสินไหมทดแทนนั้น ศาลจะวินิจฉัยให้ตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด และในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้เป็นลูกจ้างของสถานพยาบาลเอกชนโดยตรง หากแต่ได้รับการเชิญให้มาทำการรักษาเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นต้น กรณีนี้การ

รักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจถือได้ว่าเป็นการกระทำในนามของสถานพยาบาลจึงเป็นตัวแทนของสถานพยาบาลของเอกชน เมื่อตัวแทนกระทำการใดก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ตัวการย่อมต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดที่ตัวแทนได้กระทำด้วยเนื่องจากประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 427 ได้บัญญัติให้นำบทบัญญัติเรื่องความรับผิดชอบของนายจ้างมาใช้บังคับแก่ตัวการด้วย

อย่างไรก็ดี เมื่อสถานพยาบาลของเอกชนซึ่งถือเป็นตัวการหรือ นายจ้างได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ป่วยแล้ว ย่อมมีสิทธิไต่เบี่ยให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งกระทำการละเมิดคดีใช้ค่าสินไหมทดแทนที่ตนออกคืนได้

2.2.5.2.3 ความรับผิดชอบตามกฎหมายเฉพาะ

การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของเอกชนนั้นมีการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเช่นเดียวกันกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ กล่าวคือ มีการควบคุมโดยองค์การแพทยสภาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับต่างๆ ที่แพทยสภาได้ออกขึ้น เช่น ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 เป็นต้น รวมทั้งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 รายละเอียดดังที่กล่าวมาแล้วในกรณีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ

อย่างไรก็ตาม การควบคุมตามกฎหมายเฉพาะของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะไม่ถูกควบคุมหรือการดำเนินการทางวินัยตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการของส่วนราชการต่างๆ ซึ่งเป็นกฎหมายมหาชน เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับสถานพยาบาลในทางกฎหมายเอกชนในฐานะเป็นลูกจ้างหรือตัวแทนของสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี

บทที่ 3

แนวคิด ทฤษฎีและหลักกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในต่างประเทศ

3.1 แนวคิด ทฤษฎีและที่มาของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในต่างประเทศ

ด้วยเหตุที่ในปัจจุบันกระบวนการผลิตและการค้าขายสินค้าและบริการมีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก ทฤษฎีที่ยึดถือกันมาแต่เดิมว่าในการซื้อขายผู้ซื้อต้องระวัง (Caveat Emptor) หรือ Let the buyer beware รวมทั้งการยึดถือหลักความศักดิ์สิทธิ์แห่งการแสดงเจตนา และหลักความสัมพันธ์ทางสัญญาที่เริ่มไม่สอดคล้องกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะสภาพความจริงของการบริโภคสินค้าและบริการ ผู้บริโภคไม่สามารถรู้ข้อเท็จจริงในการผลิตสินค้าหรือบริการ แม้ผู้บริโภคจะใช้ความระมัดระวังในการเลือกซื้อสินค้าหรือบริการแล้วก็อาจเกิดความเสียหายอันเนื่องมาจากการบริโภคได้ นอกจากนี้ ในการซื้อขายสินค้าหรือบริการ อำนาจต่อรองระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจหรือผู้ขายกับผู้บริโภคยังมีความไม่เท่าเทียมกัน ส่วนใหญ่ผู้บริโภคจะขาดอำนาจในการต่อรองและมักตกเป็นฝ่ายที่เสียเปรียบ การนำหลักความศักดิ์สิทธิ์แห่งการแสดงเจตนาซึ่งเหมาะสมกับข้อเท็จจริงที่คู่สัญญามีสถานะเท่าเทียมมาปรับใช้ย่อมก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม และประการสำคัญในการบริโภคสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สัญญาในการซื้อขายเสมอไป เพราะในท้ายที่สุดผู้บริโภคที่ใช้สินค้าหรือบริการอาจไม่ใช่คู่สัญญาที่ทำสัญญากับผู้ขาย หากยังยึดถือหลักความสัมพันธ์ทางสัญญาที่ว่า เฉพาะคู่สัญญาในการซื้อขายเท่านั้นที่จะมีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างกันย่อมก่อความไม่ยุติธรรมแก่ผู้บริโภค เพราะไม่สามารถเรียกร้องให้ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายหรือผู้ขายรับผิดชอบตนได้ ดังนั้น ในประเทศต่างๆ จึงมีการพัฒนาแนวคิดและหลักการในการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นโดยแนวทางในการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ รูปแบบในการคุ้มครองผู้บริโภคจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับรูปแบบของระบบกฎหมายของประเทศนั้นๆ หากเป็นประเทศที่อยู่ในระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) ศาลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างและพัฒนาหลักกฎหมาย แต่หากเป็นประเทศที่อยู่ในระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law) การคุ้มครองผู้บริโภคจะอยู่ในรูปแบบประมวลกฎหมายหรือกฎหมายลายลักษณ์อักษร ศาลเป็นผู้ปรับใช้กฎหมายกับกรณีที่เกิดขึ้น

3.1.1 แนวคิด ทฤษฎี และที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law)

การคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศที่มีระบบกฎหมายจารีตประเพณี (Common Law) มีการพัฒนาจากการที่ศาลพยายามจะขยายความคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการปกป้องสิทธิของตนมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้พัฒนาการของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในระบบนี้มีการเกิดขึ้นของหลักการความรับผิดชอบของผู้ผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีความชำรุดบกพร่องและทำอันตรายต่อผู้บริโภคขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องให้มีการพิสูจน์ เพราะผู้ผลิตเป็นผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงและสามารถควบคุมตรวจสอบการผลิตได้ จึงเป็นผู้ที่สามารถป้องกันความเสียหายมิให้สินค้าที่ผลิตขึ้นก่อนอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ดีที่สุด ในระบบกฎหมายจารีตประเพณี ศาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหลักการทางกฎหมายซึ่งเกิดจากการตัดสินข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นมาใช้แก่การคุ้มครองผู้บริโภค

ในประเทศสหรัฐอเมริกา แนวคิดในการพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคมีพื้นฐานจากความพยายามในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเพราะเป็นประเทศที่ประชาชนให้ความสนใจและตระหนักถึงสิทธิและเสรีภาพของตน โดยประชาชนในฐานะผู้บริโภคจะแสดงสิทธิของตนออกมาในรูปแบบของการรวมตัวเพื่อเรียกร้องให้มีการรับผิดชอบกรณีเกิดความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีการปกครองในรูปแบบของสหรัฐ (Federalism) การคุ้มครองผู้บริโภคโดยกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาจึงมีทั้งการคุ้มครองโดยกฎหมายที่ออกโดยรัฐบาลกลางและกฎหมายเฉพาะที่ออกโดยรัฐบาลของแต่ละมลรัฐ

สำหรับการตรากฎหมายโดยรัฐบาลกลางจะเป็นไปเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในทางการค้าและเกิดความเป็นธรรมทั้งกับผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจที่แข่งขันกันในตลาดภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรี เช่น The Federal Trade Commission Act 1914 ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำกับดูแลกิจการพาณิชย์ของประเทศเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม¹ The Consumer Product Liability Act 1972 ที่เป็นกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดในผลิตภัณฑ์ The Federal Food , Drug and Cosmetic Act ที่คุ้มครองความปลอดภัยของอาหาร ยา และเครื่องสำอาง เป็นต้น นอกจากนี้

¹ สุขุม ศุภนิติย์, เอกสารเพื่อการประกอบการพิจารณากฎหมายของสมาชิกสภา เล่มที่ 7 เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ... : กรณีศึกษากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักรอังกฤษ, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2545), หน้า 68.

ตาม The Federal Trade Commission Act 1914 ได้กำหนดให้มืองค์กร The Federal Trade Commission หรือ FTC ซึ่งจัดตั้งในรูปแบบคณะกรรมการที่เรียกว่า คณะกรรมาธิการว่าด้วยการค้าแห่งสหพันธรัฐขึ้นบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค โดยคณะกรรมาธิการชุดนี้จะมีเลขานุการที่ประธานาธิบดีเลือกจากกรรมการคนหนึ่งเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการบริหารองค์กรทั้งด้านบริหารและตุลาการ และมีการแบ่งงานเพื่อรับผิดชอบกิจการด้านต่างๆ ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการว่าด้วยการค้าแห่งสหพันธรัฐเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระบบการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศสหรัฐอเมริกาเนื่องจากตาม The Federal Trade Commission Act 1914 มาตรา 5 ได้ให้อำนาจคณะกรรมาธิการไว้อย่างกว้างขวางโดยกำหนดว่า การกระทำทางการค้าใดที่ไม่เป็นธรรมและมีผลต่อการประกอบธุรกิจเป็นการต้องห้าม² ดังนั้น คณะกรรมาธิการว่าด้วยการค้าแห่งสหพันธรัฐหรือ FTC จึงมีอำนาจที่จะกำหนดแนวทางสำหรับกรณีเกิดการกระทำทางการค้าที่ไม่เป็นธรรมและยังสามารถควบคุมสินค้าประเภทอื่นที่อยู่นอกเหนือเรื่องความปลอดภัยเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่มีคณะกรรมการอาหารและยา (FDA) ควบคุมอยู่ การคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกานอกจาก FTC และ FDA แล้ว ยังมีคณะกรรมาธิการว่าด้วยความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ (The Consumer Product Safety Commission หรือ CPSC) ซึ่งมีหน้าที่ในการตรวจเกี่ยวกับความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ การคุ้มครองผู้บริโภคโดยกฎหมายระดับสหรัฐมีบทบาทอย่างมากในการคุ้มครองให้เกิดกลไกตลาดเสรีและการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคของแต่ละมลรัฐนั้น จะมีการออกกฎหมายและกำหนดรายละเอียดในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งมีการจัดตั้งหน่วยงานของแต่ละมลรัฐเป็นการเฉพาะ เช่น ใน Illinois ได้มีการจัดตั้งแผนกใน Attorney General Office³ เพื่อไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทในการแก้ไขปัญหาคดีผู้บริโภค เป็นต้น

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่าการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าและบริการในประเทศสหรัฐอเมริกามีความหลากหลายแตกต่างกันไป

²สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ 7 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552), หน้า 70.

³สมชาย อติกรจุฑาศิริ, “ปัญหาในการดำเนินคดีที่เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตภาควิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542), หน้า 50.

ในประเทศอังกฤษ แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภคเกิดจากการที่สังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกับประเทศอื่น โดยสะท้อนให้เห็นจากแนวคำพิพากษาของศาลที่เปลี่ยนแปลงหลักการที่มีมาแต่เดิม เช่น ในคดี *Donoghue V. Stevenson (1932)*⁴ ซึ่งเพื่อนของโจทก์ได้ซื้อ Ginger-beer มาจากร้านค้าขายปลีก ปรากฏว่าในขวดน้ำซึ่งซึ่งเป็นขวดที่มีซากหอย (Snail) อยู่ในขวด เมื่อโจทก์ดื่มเข้าไปได้เกิดอาการอาเจียนและมีอาการอักเสบที่กระเพาะอาหาร โจทก์จึงฟ้องจำเลยซึ่งเป็นผู้ผลิตและบรรจขวดให้ต้องรับผิดชอบ ศาลสูงของอังกฤษตัดสินให้จำเลยต้องรับผิดชอบแม้ไม่มีนิติสัมพันธ์ใดๆ กับโจทก์โดย Lord Atkin ผู้พิพากษาศาลอังกฤษได้วางหลักว่า ผู้ผลิตสินค้าเพื่อจำหน่ายในลักษณะที่แสดงว่า ผู้ผลิตตั้งใจให้สินค้าไปสู่ผู้บริโภคโดยสภาพที่ผู้บริโภคไม่อาจตรวจสอบได้ก่อนบริโภคและโดยรู้ว่าการขาดความระมัดระวังตามสมควรในการเตรียมหรือผลิตสินค้าจะเป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตหรือทรัพย์สินของผู้บริโภค ย่อมมีหน้าที่ต่อผู้บริโภคในอันที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามสมควร จากคำวินิจฉัยในคดีนี้เห็นได้ว่าศาลอังกฤษได้เปลี่ยนแปลงแนวความคิดในการคุ้มครองผู้บริโภคจากเดิมที่ยึดหลักความสัมพันธ์ทางสัญญา (Privity of Contract) และหลักการผู้ซื้อต้องระวัง (Caveat Emptor) ไปสู่การยอมรับหลักการที่ว่า ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายสินค้าต้องรับผิดชอบต่อผู้บริโภคคนสุดท้าย (Ultimate Consumer) และผู้ขายต้องระวัง (Let the seller beware) อีกทั้งยังมีการจัดตั้งองค์กรเพื่อส่งเสริมการแข่งขันทางการค้าที่เป็นธรรมและคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้นทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภคในภาครัฐนั้นได้มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นในปี ค.ศ. 1961 เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคเพื่อเสนอแนวทางแก้ไข เรียกว่า The Melony Committee on Consumer Protection และได้มีการจัดตั้ง Consumer Council ซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็น The National Consumer Council⁵ ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังประโยชน์ของผู้บริโภคและเป็นสภาที่ปรึกษาแก่หน่วยงานของภาครัฐในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ ยังมี Department of Trade and Industry ที่ออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและทำงานประสานกับ Office of Fair Trading ที่จัดตั้งตาม Fair Trading Act 1973 เพื่อให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรม อีกทั้งหน่วยงานนี้ยังสนับสนุนให้ทุนแก่องค์กร British Standards Institute (BSI) เพื่อให้เกิดการรับรองมาตรฐานในสินค้า จะเห็นได้ว่า ในประเทศ

⁴John G. Fleming, *The Law of Torts*, 6th Ed, (London: The Law Book, 1984), p.457 .

⁵สุขุม ศุภนิติย์, *คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค*, หน้า 52.

อังกฤษ การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับรัฐบาลกลางอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการค้าและอุตสาหกรรม

สำหรับในภาคเอกชน ได้มีการรวมตัวกันของเอกชนเพื่อผลักดันให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น สมาคมผู้บริโภค (Consumer Association) ได้มีการออกเอกสารเพื่อเผยแพร่ความรู้และประกอบการศึกษาในการบริโภคสินค้าและบริการของผู้บริโภค และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บริโภคกรณีเกิดข้อพิพาทขึ้น เป็นต้น

3.1.2 แนวคิด ทฤษฎี และที่มาของการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law)

กฎหมายต่างๆ ในระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษร (Civil Law) หรือระบบกฎหมายภาคพื้นยุโรปได้รับอิทธิพลจากกฎหมายของโรมัน และกรณีมีข้อพิพาทจะมีการบัญญัติกฎหมายเพื่อให้ศาลปรับใช้แก่ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ศาลในระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษรจะวินิจฉัยข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นอยู่ในขอบเขตของบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และคำพิพากษาของศาลจะเป็นเพียงตัวอย่างในการปรับใช้ตัวบทกฎหมายแก่คดี ดังนั้น แนวคิดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศในระบบนี้จะอยู่ในรูปแบบของกฎหมายลายลักษณ์อักษรและมีการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวเพื่อวินิจฉัยข้อเท็จจริงกรณีเกิดความเสียหายจากสินค้าหรือบริการ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น แนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภคจะอยู่ในรูปแบบของการใช้มาตรการทางกฎหมาย รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นเป็นผู้ออกกฎหมายเพื่อป้องกันและปราบปรามการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค โดยในปี ค.ศ. 1961 ได้มีการก่อตั้งสภาเพื่อให้คำปรึกษาต่อเลขาธิการองค์การวางแผนทางเศรษฐกิจ (Economic Planning Agency) เรียกว่า Council for Social Policy Improvement Strategies ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นสภานโยบายทางสังคม (Social Policy Council) ซึ่งสภานโยบายทางสังคมถือเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเสนอแนะนโยบายในการคุ้มครองผู้บริโภค และในปี ค.ศ. 1968 รัฐบาลญี่ปุ่นมีการประกาศใช้กฎหมายพื้นฐานเพื่อผู้บริโภค (The Consumer Protection Fundamental Law) ซึ่งถือเป็นกฎหมายแม่บทในการกำหนดกรอบของการบัญญัติกฎหมายและเป็นที่มาของกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคหลายฉบับโดยกฎหมายฉบับนี้บัญญัติว่ารัฐมีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยเน้นการใช้มาตรการทางกฎหมายมหาชนเป็นหลัก

นอกจากนี้ ในปัจจุบันประเทศต่างๆ ในระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษรยังตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้วย เช่น ในประเทศกลุ่ม

สหภาพยุโรปมีนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่สาธารณะโดยนโยบายนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ⁶ (Together for Health : Health Programme 2008-2013) ได้แก่

1. การเพิ่มความมั่นคงทางสุขภาพของประชากร (Citizen health security)
2. การเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งการลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ (Reduction of health inequalities) ของประชาชนและรัฐสมาชิก
3. การทำให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ (Health information and knowledge) แพร่หลาย

ในประเทศญี่ปุ่น มีการผลักดันให้ออกกฎหมายเรื่องการควบคุมผลิตภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านอาหาร ทึบหน่อ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การจัดทำบรรจุภัณฑ์สลาก ข้อมูลที่แสดงต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับโภชนาการ (Euromonitor Food and Health in Japan , 2006) ผู้ผลิตและอุตสาหกรรมเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ การทิ้งของเสีย การนำกลับมาใช้ใหม่ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการใช้หมุนเวียน (Recycling and Environmental Laws) และการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ภายใต้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (The legislation of alcoholic beverages) อีกทั้งยังกำหนดให้กระทรวงสุขภาพแรงงาน และสวัสดิการมีหน้าที่ในการตรวจสอบ ติดตามการทำงานของสมาคมโภชนาการและอาหารสุขภาพ (Health Food and Nutrition Food Association) และรัฐมนตรีกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ (Ministry of Health and Welfare ; MHW) มีหน้าที่ในการควบคุมความปลอดภัยเกี่ยวกับอาหารตามกฎหมายสุขภาพอาหาร (Food Sanitation Law) เพื่อควบคุมการขบวนการผลิต อันตรายที่แนบมากับอาหาร ตลอดจนควบคุมร้านอาหาร⁷ เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁶ฉัตรสุนน พฤติภิญโญ, การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ : นโยบาย หลักกฎหมาย และการบังคับใช้, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2551), หน้า 19.

⁷เรื่องเดียวกัน, หน้า 21.

3.2 แนวคิดทางกฎหมายเรื่องความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในต่างประเทศ

3.2.1 ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศอังกฤษ

3.2.1.1 ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

3.2.1.1.1 ความรับผิดตามกฎหมายเฉพาะของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศอังกฤษ มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพ คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ. 1983 (the Medical Act 1983) กฎหมายฉบับนี้กำหนดองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การกำกับดูแลจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งมีการกำหนดกฎเกณฑ์การเข้าสู่วิชาชีพเวชกรรมทั้งในเรื่องของการขออนุญาต การขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้

องค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสหราชอาณาจักรตามพระราชบัญญัติการแพทย์ คือ แพทยสภา (General Medical Council) ซึ่งก่อตั้งขึ้นครั้งแรกตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ. 1858 (the Medical Act 1858) ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการแพทย์เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ. 1983 (the Medical Act 1983)⁸ ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ. 1983 (the Medical Act 1983) มาตรา 1 (1) กำหนดว่า แพทยสภามีหน้าที่ตามที่พระราชบัญญัติฉบับนี้บัญญัติไว้ และตามมาตรา 1 (1A) กำหนดว่า การปฏิบัติหน้าที่ของแพทยสภามีวัตถุประสงค์หลัก

⁸General Medical Council, **Medical Act** [Online]. Available from : www.gmc-uk.org/about/legislation/medical_act.asp [2010, December 12]

เพื่อปกป้อง ส่งเสริมและรักษาความปลอดภัยและสุขภาพของสาธารณะให้คงอยู่⁹ เช่น ในหมวด ความเหมาะสมในการประกอบวิชาชีพและจริยธรรมทางการแพทย์ (Fitness to Practise and Medical Ethics) ของพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1983 (Medical Act 1983) มาตรา 35 แพทยสภามีอำนาจในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติหรือจริยธรรมโดยในกรณี ที่เห็นว่าเหมาะสม แพทยสภามีอำนาจให้คำแนะนำสมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับ มาตรฐานความประพฤติในทางวิชาชีพ มาตรฐานในการปฏิบัติทางวิชาชีพหรือจริยธรรมทาง การแพทย์¹⁰ และในกรณีที่มีการกล่าวหาต่อแพทยสภาว่าบุคคลที่ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรมปฏิบัติหน้าที่บกพร่อง อาทิ ประพฤติในทางที่ผิด (misconduct) จะมีคณะกรรมการสอบสวน (the Investigation Committee) สอบสวนว่าข้อกล่าวหาดังกล่าวสมควรได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการที่มีชื่อว่า “Fitness to Practise Panel” หรือไม่¹¹ หากเห็นว่าข้อกล่าวหาไม่ควรได้รับการ พิจารณาจากคณะกรรมการ Fitness to Practise Panel คณะกรรมการสอบสวน (the Investigation Committee) อาจให้คำเตือน (warning) แก่บุคคลที่ถูกกล่าวหาให้ใส่ใจระมัดระวัง

⁹The Medical Act 1983 section 1 **The General Medical Council**

(1) There shall continue to be a body corporate known as the General Medical Council (in this Act referred to as “the General Council”) having the functions assigned to them by this Act.

(1A) The main objective of the General Council in exercising their functions is to protect , promote and maintain the health and safety of the public

¹⁰The Medical Act 1983 section 35 **“General Council’s power to advice on conduct, performance or ethics**

The powers of the General Council shall include the power to provide, in such manner as the Council think fit, advice for members of the medical profession on –

- (a) standards of the professional conduct;
- (b) standards of professional performance; or
- (c) medical ethics.”

¹¹The Medical Act 1983 section 35C(4) “The Investigation Committee shall investigate the allegation and decide whether it should be considered by a Fitness to Practise Panel.”

พฤติกรรมหรือการปฏิบัติหน้าที่ในอนาคตหรือกรณีที่ไม่ให้คำเตือน คณะกรรมการสอบสวนจะให้คำสั่งไปยังนายทะเบียน แต่ถ้าคณะกรรมการสอบสวน (the Investigation Committee) เห็นควรส่งข้อกล่าวหาให้คณะกรรมการ Fitness to Practise Panel พิจารณาก็จะแจ้งคำสั่งไปยังนายทะเบียนเพื่อเสนอข้อกล่าวหาดังกล่าวต่อคณะกรรมการ Fitness to Practise Panel ต่อไป กรณีนี้คณะกรรมการ Fitness to Practise Panel พบว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมบกพร่องในการประกอบวิชาชีพ คณะกรรมการดังกล่าวอาจมีคำสั่งลบชื่อบุคคลออกจากการขึ้นทะเบียน ยกเว้นในคดีสุขภาพ หรือสั่งพักการขึ้นทะเบียนชั่วคราวได้ไม่เกิน 12 เดือน หรือสั่งให้การขึ้นทะเบียนมีเงื่อนไขโดยมีระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี¹² และแม้คณะกรรมการเห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ในการประกอบวิชาชีพมิได้บกพร่องก็สามารถให้คำเตือน (warning) แก่บุคคลที่ถูกกล่าวหาให้ใส่ใจระมัดระวังพฤติกรรมหรือการปฏิบัติหน้าที่ในอนาคตได้¹³ และนายทะเบียนจะเสนอคำชี้แจงเกี่ยวกับคำสั่งแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องและสิทธิอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการ Fitness to Practise ต่อศาลที่มีเขตอำนาจคือศาลสูงของประเทศอังกฤษ (High Court of Justice) และบุคคลสามารถอุทธรณ์คำสั่งของ

¹²The Medical Act 1983 section 35D(2) “Where the Panel find that the person’s fitness to practice is impaired they may, if they think fit-

(a) except in a health case, direct that the person’s name shall be erased from the register;

(b) direct that his registration in the register shall be suspended (that is to say, shall not have effect) during such period not exceeding twelve months as may be specified in the direction; or

(c) direct that his registration shall be conditional on his compliance, during such period not exceeding three years as may be specified in the direction, with such requirements so specified as the Panel think fit to impose for the protection of the members of the public or in his interests.”

¹³The Medical Act 1983 section 35D(3) “Where the Panel find that the person’s fitness to practice is not impaired they may nevertheless give him a warning regarding his future conduct or performance”

คณะกรรมการ Fitness to Practise ก่อนสิ้นสุดระยะเวลา 28 วันนับแต่วันที่คำชี้แจงถูกเสนอ¹⁴ เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อให้มาตรฐานในการปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความเหมาะสม แพทยสภาได้วางแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี (Good Medical Practice) ไว้ เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทราบว่าควรปฏิบัติเช่นไร และเพื่อให้สาธารณชนทราบว่าพวกเขาสามารถคาดหวังสิ่งใดจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ เช่น หลักการเรื่องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดี มีการวางแนวทางว่า ผู้ป่วยต้องการผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดีจะทำการดูแลผู้ป่วยของตนโดยเป็นผู้ที่มีความสามารถ แสวงหาความรู้และทักษะที่ทันสมัย สร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เป็นผู้ที่มีซื่อสัตย์และน่าเชื่อถือ และกระทำการด้วยความซื่อสัตย์ หรือหลักการเรื่องการเปิดเผยและซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยกรณีมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น มีการวางแนวทางว่า ถ้าผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้รับอันตราย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องกระทำในสิ่งที่ถูกต้องทันทีถ้าเป็นไปได้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรขอโทษอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ผลกระทบระยะสั้นและผลกระทบระยะยาวแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่¹⁵ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่ากรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกรรมาทำการรักษาไม่ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมมีความรับผิดชอบทางวิชาชีพตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1983 ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว หากการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังอาจมีความรับผิดชอบทางแพ่งหรือความรับผิดชอบทางอาญาอีกประการหนึ่งด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹⁴The Medical Act 1983 section 35D(4) "A person in respect of whom an appealable decision falling within subsection (1) has been taken may, before the end of the period of 28 days beginning with the date on which notification of the decision was served under section 35E(1) above, or section 41(10) below, appeal against the decision to the relevant court."

¹⁵General Medical Council, *Good Medical Practice* [Online]. Available from : [www.gmc-uk.org /static/documents/ content/GMP_0910.pdf](http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMP_0910.pdf) [2010, December 12]

3.2.1.1.2 ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตามหลักกฎหมายคอมมอนลอว์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาต่อเมื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการละเมิดต่อกฎหมายหรือเป็นการงดเว้นการที่จักต้องกระทำและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กระทำการนั้นโดยมีเจตนาร้าย (Mens rea) ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ทำหน้าที่ในแผนกฉุกเฉินไม่ยอมรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ย่อมถือว่าความตายของผู้ป่วยเป็นผลโดยตรงจากการงดเว้นการที่จักต้องกระทำตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กรณีนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมต้องรับผิดชอบในผลแห่งความตายของผู้ป่วย เป็นต้น สำหรับการกระทำผิดทางอาญาแบ่งพิจารณาได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีกระทำโดยเจตนา และกรณีกระทำโดยประมาท ในส่วนการพิจารณาว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำผิดอาญาโดยเจตนาหรือไม่ ศาลจะใช้หลักเจตนาเป็นสำคัญ เช่น ในคดี Hatcher V. Black and other (1954)¹⁶ โจทก์เป็นโสมะของสถานีวิทยุ BBC เจ็บป่วยเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ (a toxic thyroid gland) จึงเข้ารับการรักษาที่ St. Batholomew's Hospital จำเลยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้แนะนำให้โจทก์ผ่าตัด โจทก์ถามว่าการผ่าตัดจะมีผลถึงเสียงของโจทก์หรือไม่ จำเลยยืนยันว่าไม่มี หลังการผ่าตัดปรากฏว่าเส้นประสาทของโจทก์ถูกกระทบกระเทือนทำให้เสียงโจทก์ไม่เป็นปกติ โจทก์ไม่อาจทำหน้าที่ที่เป็นโสมะของผู้ประกาศได้อีกต่อไป โจทก์จึงฟ้องเรียกค่าเสียหาย จำเลยรับว่าก่อนผ่าตัดได้บอกโจทก์ว่าไม่มีอะไรต้องเสี่ยงทั้งที่รู้ดีว่ามีความเสี่ยงเล็กน้อย (slightly risk) เหตุที่จำเลยพูดปิดก็เพื่อให้โจทก์หมดความวิตกกังวล คดีนี้ ท่านผู้พิพากษา Denning เห็นว่า หากแพทย์มีมโนธรรมชนิดพูดโกหกไม่ได้เสียแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นไปมาก (lose the confidence of the patient) ความเชื่อมั่นเป็นยาที่ดีที่สุด กฎหมายจะไม่ประณามหรือเอาผิดกับแพทย์ ซึ่งแพทย์ที่ฉลาดและดีหลายท่านทำเช่นนั้น จะตำหนิหรือเอาผิดต่อเมื่อแพทย์ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานอันเป็นที่ยอมรับกัน คดีนี้ คณะลูกขุนลงมติให้จำเลยชนะคดี จากกรณีตัวอย่าง ศาลใช้หลักเจตนาในการวินิจฉัยการกระทำ และเห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้มีเจตนาในการกระทำผิดจึงไม่มีความรับผิดชอบทางอาญา เป็นต้น สำหรับการกระทำโดยประมาทอันเป็นเหตุต้องรับผิดชอบในทางอาญานั้นต้องเป็นการกระทำที่เป็นการประมาทโดยรู้ตัวหรือเป็นการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงถึงขนาดที่

¹⁶ ประทีป อ่าววิจิตรกุล, ฟ้องแพทย์ (กรุงเทพมหานคร: พลสยาม พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง(ประเทศไทย) จำกัด, 2546), หน้า 44.

ผู้กระทำตั้งใจกระทำ โดยไม่ต้องการผลที่เกิดขึ้น แต่ก็ยอมรับถ้าผลจะเกิดขึ้น ถือว่าการกระทำนั้น ผู้กระทำมีความบ้าบิ่น (Recklessness) ในการกระทำนั้น ถือว่ามีเจตนาร้ายต้องรับโทษทางอาญา แต่ถ้าประมาทเลินเล่อธรรมดา (Negligence) เป็นเพียงความรับผิดชอบในทางแพ่ง

3.2.1.1.3 ความรับผิดชอบทางแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในส่วนของความรับผิดชอบทางแพ่ง เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพที่ต้องอาศัยความชำนาญ นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีหน้าที่ซึ่งเกิดตามสัญญาแล้ว ยังมีหน้าที่โดยอัตโนมัติต่อสาธารณชนด้วย แม้ว่าจะในบางกรณีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะได้ทำการรักษาโดยไม่มีค่าตอบแทนก็ตาม เนื่องจากโดยทั่วไปผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่มีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่คิดค่ารักษา แต่หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยอมรับที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยคนใดแล้ว ย่อมต้องผูกพันตนในอันที่ต้องใช้ความระมัดระวังและความชำนาญให้ถูกต้องตามควร (Exercise due care and skill) และมาตรฐานของความระมัดระวังตามหลักทั่วไปจะใช้มาตรฐานแห่งวิญญูชน (The reasonable man) หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานความระมัดระวัง กล่าวคือ การละเลยไม่กระทำการใดขึ้นดังที่วิญญูชนจะพึงได้กระทำไปตามพฤติการณ์อันกำหนดกิจสัมพันธ์ตามปกติระหว่างมนุษย์ภายใต้หลักความรับผิดชอบทางแพ่ง กรณีนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจถูกฟ้องเป็นคดีทุเรชปฏิบัติ (medical malpractice) โดยถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำการโดยประมาทเลินเล่อได้ ทั้งนี้ ความประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (medical negligence) มีหลักการทั่วไปเช่นเดียวกับความประมาทเลินเล่อตามหลักละเมิด

สำหรับพฤติกรรมหรือการกระทำที่จะเข้าลักษณะประมาทเลินเล่อตามกฎหมายอังกฤษ คือ พฤติกรรมที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่บุคคลคาดหวังสำหรับหน้าที่ความระมัดระวังและเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น¹⁷ และเกณฑ์ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอันจะถือเป็นความประมาทเลินเล่อ มีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

¹⁷Peter de Cruz and Thomson, Nutshells Medical Law (London: Sweet & Maxwell Limited, 2005), p.109.

1. หน้าที่ (Duty of care)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังและความชำนาญตามสมควร โดยหน้าที่ดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้ยอมรับรักษาผู้ป่วย

2. การละเว้นหรือบกพร่องต่อหน้าที่นั้น (Derelict หรือ Breach of duty)

การละเว้นหรือบกพร่องต่อหน้าที่ หมายถึง การที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งความระมัดระวังและความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

ในเรื่องมาตรฐานความระมัดระวังของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (duty of care) มีแนวคำพิพากษาของศาลที่วางบรรทัดฐานในคดี Bolam V. Friern Hospital Management Committee Queen's Bench (1957) All E.R.118 หรือที่รู้จักกันในชื่อ Bolam test โดยคดีนี้มีข้อเท็จจริงอยู่ว่า โจทก์เป็นผู้ป่วยอาการทางสมอง (mental disorder) ได้รับความเจ็บกระดูกเชิงกรานหักระหว่างเข้ารับการบำบัดรักษาทางกายภาพบำบัด (therapy treatment) โดยใช้เครื่อง electro-convulsive (E.C.T) ที่โรงพยาบาลจำเลย โจทก์กล่าวหาว่า แพทย์ผู้ให้การรักษาประมาทเลินเล่อ (negligence) โดยไม่เตือนโจทก์ก่อนว่าการรักษาวิธีนี้อาจเกิดอันตราย ไม่ได้ให้ยาคลายกล้ามเนื้อ (relaxant) ก่อนการบำบัดรักษา และไม่ได้มีเครื่องหนุนไหล่ คางและหมอนรองหลังจึงเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บ ท่านผู้พิพากษา Mcnair J. ได้ให้ความเห็นเชิงกฎหมายแก่คณะลูกขุนว่า ในกรณีของแพทย์ ความประมาทเลินเล่อ หมายถึง การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่วิญญูชนผู้มีความชำนาญทางการแพทย์พึงปฏิบัติในขณะนั้น (Failure to act in accordance with the standards of reasonably competent medical men at the time) จะไม่ถือว่าเลินเล่อหากปฏิบัติไปตามมาตรฐานที่ผู้มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์พึงกระทำ แต่ทั้งนี้ไม่หมายรวมถึงผู้ที่ดื้อดึงสอหยาก (obstinately and pig headedly) ที่ยังยึดมั่นในเทคนิคเก่าๆซึ่งล้าสมัยไปแล้ว¹⁸

คดี Bolam test เป็นคดีที่วางบรรทัดฐานเรื่องมาตรฐานความระมัดระวังในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องมีมาตรฐานความระมัดระวัง (Standard of Care) โดยพิจารณาจากมาตรฐานที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมพึงมี

¹⁸ประทีป อ่าววิจิตรกุล, ฟ้องแพทย์, หน้า 42-43.

(Reasonable physician) หรือมาตรฐานในระดับที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไปพึงกระทำ ซึ่งต่อมาได้มีการขยายหลักการดังกล่าวในคดี Sidaway V. Board of Governors of the Bethlam Royal Hospital and the Maudsley Hospital (1984) คดีนี้ Lord Scarman ได้ตีความหลักการในคดี Bolam test ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ถือว่ากระทำโดยประมาทเลินเล่อ หากเขาได้กระทำตามแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับในเวลานั้นว่ามีความเหมาะสมโดยกลุ่มความเห็นทางการแพทย์ แม้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอื่นยอมรับแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างออกไปก็ตาม แต่ต่อมาในคดี Bolitho (administratrix of estate of Bolitho (deceased)) V. City and Hackney Health Authority (1998) ได้มีการยึดหลักว่า ถ้าในคดีสามารถแสดงได้ว่าความเห็นทางวิชาชีพมิได้เป็นไปโดยการวิเคราะห์ที่มีตรรกะแล้ว ศาลมีสิทธิถือว่าความเห็นไม่มีเหตุผลได้¹⁹

กล่าวโดยสรุป ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ มาตรฐานความระมัดระวังที่ใช้จึงต้องเป็นมาตรฐานแห่งวิญญูชนในอาชีพนั้นมีใช้มาตรฐานแห่งวิญญูชนตามธรรมดา และอยู่ในระดับเดียวกับการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาเดียวกัน ทั้งนี้ ขนาดของความระมัดระวังจะแตกต่างกันไปตามพฤติการณ์ (Background of the circumstances) และขนาดของการเสี่ยงภัยที่เกี่ยวข้องอยู่ การละเลยไม่ใช้ความระมัดระวังเพื่อขจัดภัยอันตรายอันหนึ่งโดยเฉพาะอันจะถึงขนาดเป็นความประมาทเลินเล่อก็ต่อเมื่อภัยอันตรายนั้นมีลักษณะที่เป็นสาระสำคัญพอควร (Reasonably substantial character) ถ้าภัยอันตรายใดที่อาจถือได้ว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญ เพียงการไม่ใช้ความระมัดระวังต่อภัยเช่นนั้นจะถือว่าเป็นการขาดการใช้ความระมัดระวังและความชำนาญตามควรยังไม่ได้

3. มูลเหตุของความเสียหาย (Causation)

อันตรายหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรงจากการกระทำหรือละเว้นการกระทำที่ไม่ได้มาตรฐานความระมัดระวังนั้น กล่าวคือ ตามหลักกฎหมายเอกชน ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุกับผลต้องถูกพิสูจน์บนหลักของความเป็นไปได้ (propability) ว่ามีความเป็นไปได้มากกว่าว่าความประมาทเป็นเหตุของความเสียหาย หากปราศจากการพิสูจน์ดังกล่าว การดำเนินการเรียกร้องย่อมล้มเหลว โจทก์ต้องพิสูจน์ว่าจำเลยเป็นเหตุของความเสียหาย

¹⁹Peter de Cruz and Thomson, Nutshells Medical Law, p.133.

ทั้งในทางข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายและความเสียหายต้องไม่ไกลเกินกว่าเหตุ ทั้งนี้ การพิสูจน์ว่าจำเลยเป็นสาเหตุของความเสียหาย มีการนำหลักการ “but for test” มาใช้พิจารณา โดยศาลจะมีคำถามว่า โจทก์จะได้รับความเสียหาย แม้ไม่มีความประมาทของจำเลยหรือไม่ หากมิใช่เช่นนั้น จำเลยต้องรับผิดชอบเพราะจำเลยต้องเป็นสาเหตุของการเกิดอันตรายนั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ หากไม่มีการกระทำของจำเลย ผลแห่งความเสียหายจะไม่เกิดขึ้น

สำหรับการพิสูจน์มาตรฐานความระมัดระวังต้องอาศัยพยานผู้เชี่ยวชาญ (Expert testimony) ว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้ใช้ความระมัดระวังเท่าที่ควร คือ กระทำการในสิ่งที่ไม่ควรกระทำ หรือมิได้กระทำการในสิ่งที่จำเป็นต้องกระทำ หรือในบางกรณีไม่จำเป็นต้องใช้พยานผู้เชี่ยวชาญ แต่อาศัยหลักการผลักภาระการพิสูจน์เพื่อจะมีให้ผู้ป่วยมีภาระมากเกินไปในการนำสืบถึงความเสียหายที่ตนได้รับ โดยนำหลักสิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัว (the thing speaks for itself หรือ *res ipsa loquitor*) มาปรับใช้ ซึ่งหลักการดังกล่าวจะใช้ต่อเมื่อกรณีเป็นเหตุการณ์อันไม่มีทางที่จะอธิบายถึงต้นเหตุของเหตุการณ์นั้นได้ และเหตุการณ์นั้นไม่บ่งถึงความประมาทเลินเล่อของผู้กระทำ กล่าวคือ การใช้หลักสิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัว (the thing speaks for itself หรือ *res ipsa loquitor*) อยู่ภายใต้เงื่อนไข 3 ประการ ดังนี้

ก. เมื่อไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าเหตุหรือพฤติการณ์นั้นเกิดขึ้นได้เช่นไร

ข. ตามทางปกติของสิ่งทั้งหลาย พฤติการณ์นั้นจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าใช้ความระมัดระวังที่ถูกต้องตามสมควร

ค. พฤติการณ์นั้นต้องชี้ถึงความประมาทเลินเล่อของบุคคลที่ถูกฟ้องโดยเฉพาะหรือของบุคคลอื่นที่บุคคลที่ถูกฟ้องนั้นจะต้องรับผิดชอบ

หากผู้ป่วยหรือโจทก์สามารถพิสูจน์ให้เห็นถึงหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะมีผลให้ไม่ต้องพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นจำเลย แต่เป็นหน้าที่ของจำเลยที่ต้องนำสืบหักล้างว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมิได้เกิดจากความประมาทเลินเล่อของตน หากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสามารถแสดงให้ศาลเห็นว่าตนได้ปฏิบัติตามมาตรฐานทางวิชาชีพอย่างเหมาะสมแล้ว ศาลก็อาจฟังว่าจำเลยมิได้ประมาทเลินเล่อก็ได้ อย่างไรก็ตาม หลัก *Res ipsa loquitor* จะไม่นำมาใช้กรณีความเสียหายนั้นเกิดขึ้นจากความจงใจของผู้กระทำละเมิด

กล่าวโดยสรุป การพิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลตามหลักละเมิดทั่วไป ภาระการพิสูจน์ตกแก่โจทก์ อย่างไรก็ตาม การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ การพิสูจน์ข้อเท็จจริงว่าเหตุแห่งความเสียหายเกิด

จากความประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่เป็นสิ่งที่ยาก ดังนั้น จึงมีการนำหลักการ
 สิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัว (the thing speaks for itself หรือ res ipsa loquitur) มาปรับใช้เพื่อ
 ลดภาระการพิสูจน์ของโจทก์หรือผู้ป่วยโดยผลัดภาระการพิสูจน์ไปยังผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 ว่าตนมิได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อ

4. ความเสียหาย (Damage)

กรณีนี้ต้องมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยจากการประกอบ
 วิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น หากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำให้เกิดความเสียหายแก่
 ผู้ป่วยครบหลักเกณฑ์ความรับผิดทั้งสี่ประการข้างต้นแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมต้องรับ
 ผิดในความประมาทเลินเล่อของตน เช่น ในคดี Poyne V. St. Helier Group Hospital
 Management Committee กับพวก²⁰ โดยเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 1950 สามีโจทก์ถูกฆ่าตะที่ห้อง
 และถูกส่งไปที่โรงพยาบาล the Sutton and Cheam หลังเกิดเหตุประมาณ 9 ชั่วโมง นายแพทย์
 Perkins มาดูอาการพบรอยช้ำขนาดเท่ามือคนบนท้องผู้ป่วย แต่วินิจฉัยว่าข้างในคงไม่มีอะไรเจ็บ
 และให้กลับบ้าน วันที่ 28 กรกฎาคม 1950 สามีโจทก์มีอาการหนักจึงส่งไปโรงพยาบาล แพทย์
 ทำการผ่าตัด 2 ครั้ง เนื่องจากเยื่อช่องท้องอักเสบ (a condition of general peritonitis) และ
 9 วันต่อมา สามีโจทก์ถึงแก่ความตาย โจทก์ฟ้องนายแพทย์ Perkins และโรงพยาบาล คดีนี้ ศาล
 วินิจฉัยว่า นายแพทย์ Perkins ประมาทในการตรวจและวินิจฉัยอาการป่วยของสามีโจทก์ และ
 โรงพยาบาลต้องร่วมรับผิด (vicarious liable) กรณีนี้เห็นได้ว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงต้องรับผิดในผลของการกระทำโดย
 ประมาทเลินเล่อของตน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การกระทำที่จะนำไปสู่การพิจารณาว่า เป็น
 ความประมาทเลินเล่อซึ่งเป็นการกระทำละเมิดหรือไม่ มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ หน้าที่ต้องระวัง
 (duty of care) การฝ่าฝืนหน้าที่ (breach of duty) ความเสียหาย (damages) ความสัมพันธ์ของ
 การกระทำและความเสียหาย (causation) และมีข้อพิจารณาความประมาทเลินเล่อที่สำคัญ
 กล่าวคือ

1. โจทก์ต้องพิสูจน์ว่า จำเลยมีหน้าที่ต้องระวัง (duty of care)
 ต่อโจทก์ในสถานการณ์นั้นๆ

²⁰ประทีป อ่าววิจิตรกุล, ฟ้องแพทย์, หน้า 52.

2. พิจารณาว่าจำเลยฝ่าฝืนหน้าที่ในทำนองที่ล้มเหลวที่จะทำตามมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่

3. โจทก์ได้รับบาดเจ็บหรือความสูญเสียเป็นผลของการกระทำของจำเลย ไม่ว่าจะโดยตรงหรือเป็นส่วนหนึ่งของการกระทำนั้น

3.2.1.2 การดำเนินคดีและจัดการข้อพิพาทในการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม

เนื่องจากประเทศอังกฤษเป็นประเทศที่ดำเนินนโยบายสุขภาพภายใต้หลักการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนชาวอังกฤษโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีองค์กร National Health Service (NHS) ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม ค.ศ.1948 ภายใต้พระราชบัญญัติการบริการสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ.1946 (National Health Service Act 1946) เป็นองค์กรที่มีบทบาทหลักในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยองค์กร National Health Service (NHS) มีการปฏิรูปในปี ค.ศ.1990 ภายใต้นโยบาย (White Paper) ที่มีชื่อว่า “Working for Patient” เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ที่ใดในประเทศอังกฤษได้รับการบริการสุขภาพที่ดีขึ้น มีทางเลือกมากขึ้น และทำให้บุคลากรที่ทำงานในองค์กร National Health Service (NHS) สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นในท้องถิ่นนั้นทำงานได้อย่างมีความสุขมากที่สุด²¹ ซึ่งแผนแม่บทดังกล่าวนำไปสู่การร่างและใช้บังคับพระราชบัญญัติดูแลชุมชนและบริการสุขภาพแห่งชาติ ค.ศ.1990 (National Health Service and Community Care Act 1990) ทั้งนี้ ก่อนปี ค.ศ.1990 กรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรับผิดชอบเป็นรายบุคคลสำหรับผลของความประมาทเลินเล่อของตน โดยมีองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบ และดูแลเรื่องร้องเรียนในกรณีเกิดความประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ภายหลังจากมีการตรากฎหมาย National Health Service and Community Care Act 1990 ขึ้น องค์กร National Health Service (NHS) ก็เป็นองค์กรที่ดูแลและชดใช้ค่าสินไหมทดแทนกรณีเกิดข้อเรียกร้องสำหรับความประมาทเลินเล่อที่เกิดในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายใต้การดำเนินการ

²¹ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูปสุขภาพ กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ, หน้า 48 [ออนไลน์],19 ธันวาคม 2553. แหล่งที่มา : www.library.hsri.or.th

ของ National Health Service (NHS) โดยมีหลักว่า องค์การ National Health Service (NHS) มีความรับผิดชอบสำหรับการกระทำหรืองดเว้นการกระทำโดยประมาทเลินเล่อของลูกจ้างที่ทำงานภายใต้สังกัด National Health Service (NHS) และมีการนิยามความประมาทเลินเล่อในทางคลินิก (Clinical negligence) ว่าเป็นการฝ่าฝืนหน้าที่ของสมาชิกผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพ (members of the health care professions) ที่ทำงานอยู่ภายใต้สังกัด National Health Service (NHS) หรือบุคคลอื่นที่เป็นผลมาจากคำตัดสินหรือคำวินิจฉัยที่กระทำโดยสมาชิกวิชาชีพนั้นๆ ที่กระทำในทางการที่จ้าง และเป็นที่ยอมรับจากนายจ้างว่าเป็นความประมาทเลินเล่อหรือถูกกำหนดโดยกระบวนการทางกฎหมาย²² และองค์การ National Health Service (NHS) จะชดใช้ค่าเสียหายในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพที่กระทำโดยประมาทเลินเล่อที่ทำงานภายใต้สัญญาจ้างงานและความประมาทเลินเล่อเกิดในทางการที่จ้างนั้น หรือ
2. แม้ว่าผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพจะมีได้ทำงานภายใต้สัญญาจ้างงาน แต่ได้ทำสัญญาไว้กับองค์การ National Health Service เพื่อให้บริการแก่บุคคลที่องค์การ National Health Service มีหน้าที่ต้องดูแลรักษา²³

กล่าวโดยสรุป คือ การชดใช้ค่าเสียหายขององค์การ National Health Service (NHS) ครอบคลุมการกระทำในทางการที่จ้างขององค์การ National Health Service (NHS) และครอบคลุมบุคคลบางประเภทในกรณีที่องค์การ National Health Service (NHS) มีหน้าที่ดูแลบุคคลที่ได้รับความเสียหาย โดยองค์การ National Health Service (NHS) จะรับผิดชอบทางการเงินเต็มจำนวนเมื่ออันตรายจากความประมาทเลินเล่อได้เกิดขึ้น และจะไม่เรียกค่าเสียหายที่ชดใช้ไม่ได้บางส่วนหรือเต็มจำนวนกลับคืนจากผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แต่องค์การ National Health Service (NHS) จะรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดหรือกระจายความเสี่ยงไปยังสมาชิกของโครงการ Clinical Negligence Scheme for Trusts (CNST) อย่างไรก็ตาม การชดใช้ค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนจะไม่ใช้กับผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรมหรือผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทั่วไป (general medical and dental practitioners) ที่ทำงานภายใต้สัญญาบริการ (contracts for services) และหลักการชดใช้ค่าเสียหายขององค์การ National Health Service (NHS) จะไม่

²²Michael A.Jones, *Medical Negligence*, third edition (London: Sweet & Maxell Limited, 2003), p. 854.

²³*Ibid.*, p. 857.

นำมาใช้กับลูกจ้างในการปฏิบัติงานทั่วไป (employees of general practices) หรือลูกจ้างของโรงพยาบาลเอกชน (employees of private hospitals)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความรับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้องค์กร National Health Service (NHS) เป็นไปตามหลักละเมิดกรณีความรับผิดร่วม (vicarious liability)

อย่างไรก็ดี เพื่อบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนกรณีเกิดความประมาทเลินเล่อในทางคลินิก (clinical negligence) ในองค์กร National Health Service (NHS) ได้มีการจัดตั้งหน่วยงาน NHS Trusts ขึ้นเพื่อดูแลเรื่องร้องเรียน และมีการจัดตั้งโครงการ (scheme) หลายโครงการขึ้นเพื่อจัดการข้อเรียกร้อง โครงการที่สำคัญในปัจจุบัน คือ “the Clinical Negligence Scheme for Trusts” ซึ่งถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อจัดการกับเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นภายหลังวันที่ 1 เมษายน ค.ศ.1995 โดยมีหน่วยงาน NHS Litigation Authority (NHSLA) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร National Health Service เป็นผู้กำกับดูแล ทั้งนี้ หน่วยงาน NHS Litigation Authority (NHSLA) จะรับผิดชอบในการจัดการข้อเรียกร้องทางกฎหมายผ่านทางคณะกรรมการและจ่ายค่าสินไหมทดแทนหรือค่าใช้จ่ายทางกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีในศาลเท่าที่จะเป็นไปได้ และส่งเสริมให้องค์กร National Health Service (NHS) ให้คำอธิบายและคำขอโทษแก่ผู้ป่วย สำหรับขั้นตอนการร้องเรียนต่อ National Health Service (NHS) จะเริ่มต้นจากการแก้ไขในระดับท้องถิ่น (Local Resolution) โดยผู้เสียหายสามารถร้องเรียนด้วยวาจาต่อหน่วยงานระดับต้นและหน่วยงานระดับต้นจะเป็นผู้แก้ไขปัญหาดังกล่าว หากการร้องเรียนไม่ได้รับการแก้ไขในระดับต้น ผู้เสียหายต้องเสนอเรื่องต่อ Chief Executive และเรื่องร้องเรียนจะได้รับการจัดการภายใน 2 วันทำการ และมีการสอบสวนถึงสาเหตุความผิดพลาด และหาข้อสรุปชี้แจงแก่ผู้เสียหายภายใน 21 วัน หากผู้เสียหายไม่พอใจในการชี้แจงดังกล่าว ผู้เสียหายสามารถอุทธรณ์ได้ภายใน 21 วัน หลังจากได้รับเรื่องชี้แจงจากต่อ Chief Executive โดยหน่วยงาน NHS Litigation Authority (NHSLA) จะนำเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการอิสระ และเรื่องจะดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 21 วัน อย่างไรก็ตาม ในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมบางรายที่มีได้ทำงานในองค์กร National Health Service (NHS) ซึ่งจะไม่ได้มีการชดเชยจากองค์กรดังกล่าวกรณีเกิดความประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพ แต่จะมีการชดเชยโดยองค์กรอื่น เช่น สมาคมการปกป้องทางการแพทย์ (Medical Protection Society) เป็นต้น และการชดเชยดังกล่าวจะเป็นรูปแบบการชดเชยตามดุลพินิจ (discretionary indemnity) ซึ่งหมายความว่า

ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีสิทธิร้องขอให้องค์กรดังกล่าวช่วยเหลือและองค์กรจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะคดีใช้ให้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทางคลินิกหรือไม่²⁴

นอกจากนี้ ในปี ค.ศ.1997 ได้มีการจัดตั้งหน่วยงาน Clinical Disputes Forum ขึ้นซึ่งเป็นผลจากการสอบสวน (inquiry) การเข้าถึงความยุติธรรม (Access to Justice) ของ Lord Woolf โดยหนึ่งในเป้าหมายของหน่วยงานนี้ คือ การหาแนวทางแก้ไขข้อพิพาทเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพ (disputes about healthcare and medical treatment) ที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด

ด้วยเหตุที่จำนวนการร้องเรียนและการเรียกร้องโรงพยาบาล แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทันตแพทย์ และผู้ให้บริการสุขภาพของเอกชนเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยเริ่มมีคำถามเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งเพื่อจะหาคำอธิบายว่ามีสิ่งใดเกิดขึ้นและหาหนทางเยียวยาที่เหมาะสม ผู้ป่วยอาจเรียกร้องถึงการรักษาในอนาคต คำขอโทษ คำรับรองเกี่ยวกับการกระทำในอนาคตหรือคำคืนใหม่ทดแทน ประกอบกับในรายงานการเข้าถึงความยุติธรรม (Access to Justice Report) ในเดือนกรกฎาคม ค.ศ.1996 ของ Lord Woolf สรุปไว้ว่า สาเหตุหลักของความล่าช้าและค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีความประมาทเลินเล่อในทางการแพทย์เกิดขึ้นในขั้นก่อนการดำเนินคดี และ Lord Woolf ยังแนะนำว่าผู้ป่วย ที่ปรึกษาของผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพควรทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดมากขึ้นเพื่อพยายามแก้ไขข้อพิพาทด้วยความร่วมมือมากกว่ากระบวนการดำเนินคดีทางศาล การริเริ่มงานหลักครั้งแรกของหน่วยงาน Clinical Disputes Forum คือ การร่างพิธีสารหรือความตกลงสำหรับการแก้ไขข้อพิพาททางคลินิกที่มีชื่อว่า “Pre-action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes” ซึ่งในการร่างพิธีสารหรือความตกลงฉบับนี้ได้มีการปรึกษากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลักๆ ในระบบกฎหมายทางการแพทย์ (the medico-legal system)²⁵ การมีความตกลงฉบับนี้จึงเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยข้อร้องเรียนและข้อเรียกร้องที่เกิดจากการรักษาจะได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพราะบรรยากาศของความไม่ไว้วางใจ (climate of mistrust) การขาดการเปิดเผย (lack of openness) และการดำเนินคดีที่ยาวนานโดยไม่จำเป็นถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำลาย

²⁴Library of Congress, **Medical malpractice liability** [Online]. Available from: www.loc.gov/law/help/medical-malpractice-liability/uk.php [2010, November 12]

²⁵Ministry of Justice, **Protocols** [Online]. Available from : www.justice.gov.uk [2010, November 13]

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพทางคลินิกกับผู้ป่วยและอาจเป็นเหตุให้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพลดลง ดังนั้น ความตกลงสำหรับการแก้ไขข้อพิพาททางคลินิกหรือ Pre-action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes จึงมีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้ป่วยคงอยู่ และระงับข้อพิพาทโดยปราศจากการดำเนินคดีเท่าที่เป็นไปได้ และความตกลงฉบับนี้ยังส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการเปิดเผย (climate of openness) เมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นในการรักษาผู้ป่วยหรือเมื่อผู้ป่วยไม่พอใจผลของการรักษา และจัดให้มีแนวทางทั่วไป (general guidance) ว่าควรมีการเปิดเผยเช่นใดเมื่อเกิดข้อพิพาท และแนะนำลำดับขั้นตอนที่ตามมาในภายหลังจากการเกิดข้อพิพาทแก่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการสุขภาพและที่ปรึกษาของผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งสิ่งนี้จะช่วยให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวดเร็วและสะดวกขึ้นและมีความเป็นไปได้ที่ข้อพิพาทจะได้รับการแก้ไขโดยปราศจากการดำเนินคดีทางกฎหมายมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความตกลงดังกล่าวมิใช่ประมวลความเข้าใจที่กำกับดูแลทุกขั้นตอนในเวลาเกิดกรณีพิพาททางคลินิก (clinical disputes) แต่ความตกลงนี้พยายามสร้างประมวลแนวทางการปฏิบัติที่ดี (a code of good practice) ซึ่งคู่กรณีควรปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น การวางแนวทางปฏิบัติว่า ผู้ให้บริการสุขภาพควรทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญ รวมถึงผู้จัดการดำเนินคดีและข้อเรียกร้องได้รับการอบรมอย่างเหมาะสมและมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการให้บริการสุขภาพ กระบวนการเรียกร้องและกระบวนการวิธีปฏิบัติในการดำเนินคดีทางแพ่ง หรือผู้ให้บริการสุขภาพควรให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับผลร้าย ให้คำอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วยที่ร้องขอ เปิดเผยข้อมูลของกระบวนการในอนาคต เสนอการรักษาในอนาคตที่จะเยียวยาปัญหาและคำขอโทษ รวมถึงเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและหรือการชดเชยค่าสินไหมทดแทน เป็นต้น นอกจากนี้ ความตกลงนี้ยังกำหนดเกี่ยวกับการขอเวาระเบียนของผู้ป่วย เช่น มีการวางแนวทางว่าสำเนาเวาระเบียนควรถูกจัดหาให้ภายใน 40 วันนับแต่ร้องขอ กรณีที่ผู้ให้บริการมีอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำร้องขอดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนด ผู้ให้บริการควรมีคำอธิบายอุปสรรคหรือปัญหาด้วยความรวดเร็วและมีรายละเอียดว่าควรแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นประการใด หากผู้ให้บริการสุขภาพไม่อาจจัดหาเวาระเบียนในเวลา ผู้ป่วยหรือที่ปรึกษาของผู้ป่วยสามารถนำเรื่องสู่ศาลเพื่อให้มีคำสั่งให้เปิดเผยก่อนการดำเนินคดีได้ (order for pre-action disclosure) เป็นต้น อีกทั้งในความตกลงยังมีแนวทางเกี่ยวกับการทำและรายละเอียดของจดหมายร้องเรียน (letter of claim) โดยมีสาระสำคัญว่าผู้ป่วยหรือที่ปรึกษาของผู้ป่วยเห็นว่า มีพื้นฐานในการเรียกร้องผู้ให้บริการสุขภาพ ก็ควรส่งจดหมายร้องเรียนไปยังผู้ให้บริการสุขภาพ และจดหมายที่ถูกส่งไปยังหน่วยงาน NHS

Trusts หรือศูนย์การรักษาอิสระ (Independent Sector Treatment Centre) เหล่านี้จะถ่ายสำเนาไปยังหน่วยงาน National Health Service Litigation Authority (NHSLA) ต่อไป โดยจดหมายควรมีข้อเท็จจริงโดยสรุปที่เป็นพื้นฐานในการร้องเรียน ผลร้ายที่เกิด ข้อกล่าวหาว่าประมาทเลินเล่อ รวมทั้งความเสียหายของผู้ป่วย และในความตกลงได้มีการวางแนวทางในการทำและรายละเอียดของจดหมายตอบรับ (letter of response) เช่น ผู้ให้บริการสุขภาพควรแจ้งว่าได้รับจดหมายร้องเรียนภายใน 14 วันนับแต่ได้รับและควรชี้ว่าผู้ใดเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เกิดขึ้น เป็นต้น และในความตกลงดังกล่าวยังวางแนวทางให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพสามารถทำข้อเสนอเพื่อระงับข้อพิพาทได้ เช่น ผู้ป่วยหรือที่ปรึกษาของผู้ป่วยอาจประสงค์ที่จะเสนอให้ระงับข้อเรียกร้องได้ในชั้นแรกเริ่มโดยกำหนดจำนวนค่าสินไหมทดแทนให้ ทั้งนี้ ข้อเสนอควรมีรายงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย สภาพร่างกายและการวินิจฉัยสนับสนุน มีการทำตารางความสูญเสียและเอกสารที่สนับสนุน หรือผู้ป่วยทำข้อเสนอระงับข้อเรียกร้องมา ผู้ให้บริการสุขภาพควรตอบข้อเสนอในจดหมายตอบรับ และผู้ให้บริการอาจเสนอระงับข้อเรียกร้องในชั้นนี้ได้ด้วยตนเองเช่นกัน อีกทั้งยังวางแนวทางเรื่องความเห็นผู้เชี่ยวชาญ (expert opinions) ด้วยว่าความเห็นผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นในกรณีพิพาทจากความประมาทเลินเล่อในทางคลินิกจะเกี่ยวกับการฝ่าฝืนหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล สภาพร่างกายของผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรค และความเห็นผู้เชี่ยวชาญจะช่วยในการประเมินมูลค่าของการเรียกร้องได้ และได้กำหนดหลักการระงับข้อพิพาททางเลือกไว้ด้วย ทั้งนี้ ศาลสามารถนำมาตราฐานที่สร้างโดยความตกลงสำหรับการแก้ไขปัญหาคือข้อพิพาททางคลินิกหรือ Pre-action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes เป็นแนวทางหรือวิธีการทั่วไปปฏิบัติขึ้นก่อนการดำเนินคดีได้²⁶

กล่าวโดยสรุป คือ ความตกลงสำหรับการแก้ไขปัญหาคือข้อพิพาททางคลินิก หรือ Pre-action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes ได้วางกฎเกณฑ์พื้นฐานสำหรับจัดการข้อพิพาทในชั้นแรกโดยส่งเสริมให้มีการเปิดเผยกันระหว่างคู่กรณี ส่งเสริมให้คู่กรณีหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขข้อพิพาท ลดค่าใช้จ่าย ความล่าช้าและความต้องการในการดำเนินคดีและนำไปสู่การแก้ปัญหาข้อพิพาทได้รวดเร็วขึ้นโดยปราศจากการดำเนินคดี และความตกลงฉบับนี้ยังมีความมุ่งหมายที่จะเป็นพื้นฐาน และปรับใช้กับทุกภาคส่วนของการบริการสุขภาพไม่ว่าภาครัฐหรือภาคเอกชนทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

²⁶ Ibid.,

นอกจากการจัดการข้อพิพาทอันเกิดจากความประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีการนำหลักการชดเช้ค่าสินไหมทดแทนโดยไม่พิสุจน์ ถูกผิด (no-fault) มาปรับใช้ในประเทศอังกฤษด้วยกรณีเกิดความเสียหายจากการได้รับวัคซีน กล่าวคือ ตามพระราชบัญญัติการจ่ายเงินช่วยเหลือสำหรับความเสียหายจากการรับวัคซีน ค.ศ. 1979 (the Vaccine Damage Payments Act 1979) ถ้าทำให้เป็นที่พอใจของรัฐมนตรีได้ว่า บุคคลพิการอย่างรุนแรงหรือก่อนบุคคลถึงแก่ความตายมีความพิการอย่างรุนแรง อันเป็นผลมา จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวและเข้าเงื่อนไขของการ มีสิทธิครบถ้วนตามกฎหมายแล้ว บุคคลนั้นหรือผู้แทนของบุคคลนั้นจะได้รับเงินชดเชยตามจำนวน ที่กำหนด²⁷ ซึ่งโรคที่เข้าเงื่อนไขในการได้รับเงินช่วยเหลือกรณีเกิดความเสียหายจากการได้รับ วัคซีน ได้แก่ โรคคอตีบ โรคบาดทะยัก โรคไอกรน โรคโปลิโอ โรคหัด โรคหัดเยอรมัน วัณโรค โรค ใช้ทรพิษ และโรคอื่นๆ ที่รัฐมนตรีกำหนดตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว²⁸

²⁷Vaccine Damage Payments Act 1979 section 1 “Payments to persons severely by vaccination.

(1) If, on consideration of a claim, the Secretary of State is satisfied

(a) that a person is, or was immediately before his death, severely disabled as a result of vaccination against any of the diseases to which this act applies ; and

(b) that the conditions of entitlement which are applicable in accordance with section 2 below are fulfilled,

he shall in accordance with this Act make a payment of the relevant statutory sum to or for the benefit of that person or to his personal representatives.”

²⁸Vaccine Damage Payments Act 1979 section 1(2) “The diseases to which this Act applies are

(a) diphtheria,

(b) tetanus,

สำหรับความพิการอย่างรุนแรงนั้น คือ การสูญเสียสมรรถภาพร้อยละ 60 ของสมรรถภาพการใช้
งานของอวัยวะ ร่างกายรวมทั้งจิตใจหรือมากกว่านั้น²⁹ และกำหนดเวลาร้องขอนั้นผู้เสียหาย
สามารถร้องขอได้อย่างช้าที่สุดภายในอายุครบ 21 ปีบริบูรณ์หรือกรณีที่ถึงแก่ความตายสามารถ
ร้องขอได้ภายในระยะเวลาที่บุคคลนั้นจะมีอายุ 21 ปีบริบูรณ์ หรือภายในระยะเวลา 6 ปีเริ่มนับแต่
วันที่ได้รับวัคซีน³⁰ และถ้าผู้เรียกร้องไม่พอใจคำวินิจฉัยของรัฐมนตรีก็สามารถอุทธรณ์คำสั่งต่อ
คณะกรรมการอุทธรณ์ (appeal tribunal) ได้ สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจ่ายเงิน

(c) whooping cough,

(d) poliomyelitis,

(e) measles,

(f) rubella,

(g) tuberculosis,

(h) smallpox, and

(i) any other disease which is specified by the Secretary of State

for the purposes of this Act by order made by statutory instrument.”

²⁹Vaccine Damage Payments Act 1979 section 1(4) “For the purpose of
this Act, a person is severely disabled if he suffers disablement to the extent of 60
percent or more, assessed as for the purposes of section 103 of the Social Security
Contributions and Benefits Act 1992 or section 103 of the Social Security Contributions
and Benefits (Northern Ireland) Act 1992 (disablement gratuity and pension).”

³⁰Vaccine Damage Payments Act 1979 section 3(1)(c) “Any reference in
this Act, other than section 7, to a claim for a payment under section 1(1) above which is
made-

(c) on or before whichever is the later of

(i) the date on which the disabled person attains the age
of 21, or where he has died, the date on which he would have attained the age of 21 ;
and

(ii) the end of the period of six years beginning with the
date of the vaccination to which the claim relates;”

ค่าเสียหายดังกล่าว คือ หน่วยงานจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีเกิดความเสียหายจากการรับวัคซีน (Vaccine Damage Payments Unit) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งใน Department for Work and Pensions จากกฎหมายฉบับดังกล่าวเห็นได้ว่ากรณีเกิดความเสียหายจากการได้รับวัคซีนแล้ว หากผู้เสียหายพิสูจน์ได้ว่าความเสียหายเกิดจากการรับวัคซีนตามที่กำหนดแล้ว จะได้รับเงินช่วยเหลือโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิดในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศอังกฤษนอกจากจะมีความรับผิดตามกฎหมายเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ.1983 (Medical Act 1983) แล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจมีความรับผิดทางอาญาได้ ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติหน้าที่โดยมีเจตนาร้ายซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้ปฏิบัติหน้าที่ไปตามมาตรฐานแห่งความระมัดระวังก็ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นปฏิบัติหน้าที่โดยประมาทเลินเล่ออันเป็นมีความรับผิดทางแพ่ง นอกจากนี้ ในการดำเนินคดีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ องค์การ National Health Service (NHS) เกิดความประมาทเลินเล่อในทางคลินิก (clinical negligence) ได้มีการจัดตั้งโครงการ (scheme) “the Clinical Negligence Scheme for Trusts” เพื่อจัดการกับเรื่องร้องเรียน โดยมีหน่วยงาน NHS Litigation Authority (NHSLA) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ องค์การ National Health Service เป็นผู้กำกับดูแล รับผิดชอบในการจัดการข้อเรียกร้องทางกฎหมายผ่านทางคณะกรรมการและจ่ายค่าสินไหมทดแทนหรือค่าใช้จ่ายทางกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหลีกเลี่ยงการดำเนินคดีในศาล แต่ในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีได้ทำงานในองค์การ National Health Service (NHS) จะมีการชดเชยโดยองค์การอื่นในรูปแบบการชดเชยตามดุลพินิจ อีกทั้งเพื่อให้มีการยุติข้อพิพาท ในประเทศอังกฤษมีการร่างความตกลงสำหรับการแก้ไขข้อพิพาททางคลินิกหรือ Pre-action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes เพื่อจัดการข้อพิพาทในขั้นแรกโดยส่งเสริมให้มีการเปิดเผยกันระหว่างคู่กรณี ส่งเสริมให้คู่กรณีหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขข้อพิพาท ลดค่าใช้จ่าย ความล่าช้าและความต้องการในการดำเนินคดีและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาข้อพิพาทได้รวดเร็วขึ้นโดยปราศจากการดำเนินคดี และเริ่มนำหลักการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดมาใช้ในการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์โดยชดเชยในกรณีที่มีผู้ได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนด้วย

3.2.2 ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยอาจเกิดจากสัญญาโดยชัดแจ้งหรือปริยายไม่จำเป็นการทั่วไปหรือเฉพาะเจาะจง และสิทธิหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยจะเป็นไปตามหลักกฎหมายทั่วไปเรื่องสัญญา อย่างไรก็ตาม การยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยโดยสมัครใจถือเป็นการสันนิษฐานเบื้องต้นได้ถึงความสัมพันธ์ทางสัญญาของคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจยอมรับผู้ป่วยและก่อให้เกิดหน้าที่ตามมา แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะปฏิบัติหน้าที่โดยไม่คิดค่าใช้จ่าก็ตาม และด้วยเหตุที่การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรักษาผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของการประกอบวิชาชีพและผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมที่สมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยได้ยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาลด้วยความเต็มใจ โดยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) แล้ว แม้การรักษาพยาบาลจะเป็นการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยก็ไม่เป็นเหตุให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรับผิดชอบตามกฎหมาย แต่ในทางตรงข้าม หากผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรักษาพยาบาล หรือความยินยอมที่ให้นั้นเป็นความยินยอมที่ไม่สมบูรณ์ และการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น เมื่อพิจารณาจากสภาพการกระทำแล้วเป็นการกระทำที่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยไม่ว่าอันตรายนั้นจะเกิดเพราะความจงใจ เจตนาหรือประมาทเลินเล่อ เมื่อเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมมีความรับผิดชอบตามกฎหมาย

3.2.2.1 ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สำหรับความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Medical malpractice) มีแนวคำพิพากษาของศาลวงหลักไว้ ดังนี้

3.2.2.1.1 กรณีเกิดความประมาทเลินเล่อ (Negligence)

ตามประมวลกฎหมายอาญาต้นแบบ (Model Penal Code) ของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ละมลรัฐนำไปพิจารณาร่างกฎหมายอาญาใช้บังคับในมล โดยหลักของระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ ผู้กระทำจะต้องรับผิดชอบทางอาญาต่อเมื่อกระทำการอันกฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิด (Actus Reus) และผู้กระทำได้กระทำโดยมีเจตนาร้าย (Mens rea) และถือว่าบุคคลกระทำโดยเจตนาต่อเมื่อผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือยอมเล็งเห็นผลนั้น แต่ตามประมวลกฎหมายต้นแบบ (Model Penal Code) ถือว่าบุคคลกระทำโดยเจตนาต่อเมื่อผู้กระทำประสงค์ต่อผล (purpose) ยอมเล็งเห็นผล (Knowledge) หรือสะเพร่า (Recklessness) หรือประมาท (Negligence)³¹ และการกระทำเป็นผลโดยตรงหรือผลใกล้เคียงก่อให้เกิดความเสียหายตามหลักความสัมพันธ์ระหว่างกรกระทำและผล

ตามแนวคำพิพากษาของศาลสหรัฐอเมริกา ความประมาทเลินเล่อทางแพ่งโดยปกติไม่ถือเป็นความผิดทางอาญา เพราะองค์ประกอบซึ่งจะทำให้การกระทำเป็นความผิดทางอาญา ผู้กระทำต้องมีเจตนาร้าย (Mens rea) แต่หากผู้กระทำกระทำการด้วยความประมาทอย่างร้ายแรงถึงขนาดที่ผู้กระทำตั้งใจกระทำโดยไม่ต้องการผลที่เกิดขึ้น แต่ก็ยอมรับหากผลนั้นจะเกิดหรือที่เรียกว่าความสะเพร่า (recklessness) กรณีนี้จะถือว่าการกระทำนั้นผู้กระทำมีเจตนาร้ายต้องรับโทษทางอาญา ตัวอย่างความประมาทอย่างร้ายแรงในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ในคดีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำแท้งให้แก่หญิงที่ตั้งครรภ์แก่ 6-9 เดือน และหญิงนั้นตาย ศาลสูงเห็นว่าพฤติกรรมของจำเลยเช่นนั้นเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานความระมัดระวังในการประกอบวิชาชีพเป็นอย่างมาก โดยใจทักได้นำสืบพยานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเบิกความต่อศาลว่า ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีวิจรรย์ญาณ (Reasonable Physician) คนใดที่จะทำแท้งให้หญิงที่มีครรภ์แก่เช่นนี้ในคลินิกโดยวิธีการเช่นเดียวกับที่จำเลยกระทำ คดีนี้ ศาลตัดสินให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรับผิดชอบประมาทเป็นเหตุให้คนตาย

³¹ มานิตย์ จุมปา, ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสหรัฐอเมริกา (Introduction to American Law), พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2552), หน้า 185.

(Criminally negligent homicide)³² เป็นต้น จะเห็นว่าหากเกิดความบกพร่องการกระทำที่เป็นความผิดอาญา จะไม่อยู่ในความหมายของการประมาทเลินเล่อในทางละเมิด แต่อาจเทียบได้กับการกระทำโดยเจตนา ซึ่งเรียกว่า Criminally negligent homicide

สำหรับเกณฑ์การพิจารณาเรื่องความประมาทเลินเล่อในทางแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาเมืองค์ประกอบเช่นเดียวกับกรณีความประมาทเลินเล่อในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศอังกฤษ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ต้องดูแลหรือหน้าที่ต้องระมัดระวัง (duty of care) ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพแต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้บกพร่องต่อหน้าที่ส่งผลโดยตรงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติหน้าที่ด้วยความประมาทเลินเล่อส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมต้องรับผิดชอบในการกระทำนั้น และในการพิสูจน์มาตรฐานความระมัดระวังมีการนำหลัก “สิ่งที่ปรากฏมันฟ้องอยู่ในตัว” หรือ “หลัก res ipsa loquitur” มาใช้เพื่อผลักภาระการพิสูจน์แก่จำเลยว่าตนมิได้กระทำการด้วยความประมาทเลินเล่อเช่นเดียวกับหลักการผลักภาระการพิสูจน์ในประเทศอังกฤษ เช่น ในคดี Ybarra V. Spangard Supreme Court of California 1944 25 Cal. 2d 468; 154 p.2d687³³ นาย Joseph R. Ybarra ฟ้องนาย Lawrence C. Spangard กับพวกเรียกค่าเสียหายเนื่องจากจำเลยกับพวกรักษาพยาบาลโรคที่ไม่ดี (improper treatment by physicians and nurses) โดยเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม ค.ศ.1939 โรคที่เข้ารับรักษาหรือกับนายแพทย์ Tilley ซึ่งวินิจฉัยว่าโรคที่เป็นได้ตั้งอีกเสบและเตรียมการผ่าตัดโดยนายแพทย์ Spangard ที่โรงพยาบาลของนายแพทย์ Swift เมื่อโรคที่เข้ารับการผ่าตัดก็ถูกฉีดยานอนหลับก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด นายแพทย์ Reser ซึ่งเป็นวิสัญญีแพทย์ลูกจ้างของนายแพทย์ Swift ซึ่งเป็นเจ้าของโรงพยาบาลได้วางยาสลบโรคที่ เมื่อโรคที่ฟื้นคืนสติ โรคที่รู้สึกปวดที่แขนขวากับไหล่ขวา โรคที่ได้บอกอาการให้นางพยาบาลทราบ นายแพทย์ Tiller ใช้วิธีการรักษาโดยวิธีกระจายความร้อน (diathermy treatments) แต่อาการเจ็บของโรคที่ยังไม่ทุเลากลับแผ่ลงไปยังร่างกายส่วนล่างอีก เมื่อโรคที่ออกจากโรงพยาบาล อาการ

³²วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ AB Academic Publishers-English), หน้า 51.

³³ประทีป อ่าววิจิตรกุล, ฟ้องแพทย์, หน้า 44-45.

รุนแรงขึ้นไปอีกถึงขนาดโจทก์ไม่สามารถยกแขนหมุนแขนได้มีอาการลีบและเป็นอัมพาต (paralysis and atrophy) โจทก์ให้นายแพทย์รักษาต่อไปจนถึงเดือนมีนาคม 1940 จากนั้นก็กลับไปทำงานโดยต้องใส่เฝือกที่แขน (splint)

คดีนี้ จำเลยต่อสู้ว่า จำเลยมีหลายคนแต่ละคนแบ่งหน้าที่กันแล้ว การกระทำที่เป็นต้นเหตุเกิดจากคนหนึ่งคนใดไม่แน่ชัด หลัก res ipsa loquitor ไม่อาจนำมาปรับใช้กับคดี ศาลอุทธรณ์แห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนียเห็นว่า โรงพยาบาลทุกวันนี้นำบุคลากรจำนวนมาก ในการเตรียมการผ่าตัดต้องมีแพทย์ พยาบาลซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลแบ่งแยกหน้าที่กัน จำนวนบุคลากรที่มีมากไม่ใช่เหตุผลที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบ จึงให้พิจารณาคดีนี้ใหม่และตัดสินให้โจทก์ชนะโดยศาลใช้หลัก res ipsa loquitor เนื่องจากผู้ที่จะรู้ดีถึงอาการป่วยเจ็บของโจทก์ก็คือ คณะแพทย์ที่ให้การผ่าตัดโจทก์ เป็นต้น จากตัวอย่างในคดีดังกล่าวจะเห็นว่าศาลในประเทศสหรัฐอเมริกายอมรับและนำหลักสิ่งที่มันฟ้องปรากฏอยู่ในตัวหรือหลัก res ipsa loquitor มาใช้ในการพิสูจน์มาตรฐานความระมัดระวังของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในกรณีที่เครื่องมือที่ถูกล่าช้าซึ่งเป็นต้นเหตุของความเสียหายนั้นอยู่ภายใต้การจัดการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและหรือของฝ่ายโรงพยาบาล สิ่งที่ถูกล่าช้าว่าเป็นสาเหตุของอันตรายในการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติย่อมไม่เกิด ถ้าไม่มีความประมาทเลินเล่อ และผู้ปวยมิได้ถูกล่าช้าหาว่า เป็นผู้ทำอันตรายหรือมีส่วนทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับการปรับใช้หลักดังกล่าวในประเทศอังกฤษดังที่กล่าวแล้วในข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องพิสูจน์ว่าตนมิได้ประมาทเลินเล่อ หากพิสูจน์ไม่ได้ย่อมมีความรับผิดชอบต่อผู้ปวย อย่างไรก็ดี หลัก Res ipsa loquitor จะไม่นำมาใช้กรณีความเสียหายนั้นเกิดขึ้นจากความจงใจของผู้กระทำละเมิด

3.2.2.1.2 กรณีเกิดการละเมิดจากการทำร้าย (Battery)

กรณีเช่นนี้เป็นการละเมิดโดยจงใจ (Intentional torts) ซึ่งมีหลักว่า ทุกคนเป็นอิสระจากการกระทำที่รบกวนต่อร่างกายโดยมิได้รับความยินยอม ดังนั้น การกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายโดยผู้ถูกกระทำไม่ยินยอมย่อมถือเป็นการทำร้ายร่างกาย หรือการพยายามกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายโดยมิได้รับความยินยอมก็ถือเป็นการพยายามทำร้าย (Assault)

สำหรับการเรียกค่าสินไหมทดแทนจากการละเมิดโดยการทำร้ายร่างกาย โจทก์หรือผู้ปวยเพียงแค่นำสืบว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นไม่ได้รับความยินยอมไม่ว่าโดยตรงหรือโดยปริยาย และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีเจตนาที่จะ

รักษาหรือตรวจนอกเหนือหรือแตกต่างไปจากที่ตกลงหรือยินยอมโดยไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความเสียหายที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันศาลส่วนมากได้ยกเลิกความรับผิดชอบประเภทนี้ โดยวินิจฉัยกรณีการรักษาโดยไม่ได้รับความยินยอมว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ได้กระทำไปตามมาตรฐานที่ต้องระวังที่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยเป็นการประมาทเลินเล่อ แต่ก็มีบางศาลที่ยังคงใช้หลักความรับผิดชอบประเภทนี้อยู่

3.2.2.1.3 กรณีที่ไม่ได้รับความยินยอมที่ต้องบอกกล่าว

(Failure of informed consent)

เนื่องจากทุกคนมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะรักษาหรือไม่รักษา หรือจะรักษาโดยวิธีที่ตนคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีหน้าที่ต้องบอกหรืออธิบาย (Duty to inform) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตรวจรักษาตามวิธีการนั้นๆ ถ้าผู้ป่วยทราบและเข้าใจและยอมรับการกระทำนั้นจะถือว่าความยินยอมนั้นเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) หากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำต่อตนโดยไม่ได้รับคำอธิบายใดๆ ความยินยอมนั้นก็ไม่มีผลในทางกฎหมาย การตรวจรักษาเท่ากับไม่ได้รับความยินยอม การกระทำดังกล่าวก็ถือเป็นการทำร้ายร่างกาย อย่างไรก็ตาม ศาลในปัจจุบันถือว่าการไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ต้องบอกกล่าวหรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบเป็นการละเว้นการปฏิบัติตามหน้าที่ที่ต้องระวัง (Derelict of duty of care) ตามหลักของการประมาทเลินเล่อ

3.2.2.1.4 กรณีมีการละทิ้งผู้ป่วย (Abandonment)

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ต้องรักษาและดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขอถอนตัวจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมละทิ้งหน้าที่ขณะที่มีผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของตน ต้องรับผิดชอบประมาทเลินเล่อ

3.2.2.1.5 กรณีการเปิดเผยความลับ (Breach of confidentiality)

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่ต้องรักษาความลับของผู้ป่วย หากเปิดเผยความลับโดยมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย จะถือเป็นการประมาทเลินเล่อ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนใหญ่เป็นไปตามหลักกฎหมายละเมิดกรณีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ปฏิบัติงานด้วยความประมาทเลินเล่อ

3.2.2.2 การดำเนินคดีและจัดการข้อพิพาทในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการบัญญัติกฎหมายไว้ในแต่ละมลรัฐเพื่อใช้บังคับกับความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจัดการข้อพิพาทในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น

ในมลรัฐเวอร์จิเนีย ผู้กระทำละเมิดมีความรับผิดชอบร่วมกันและแทนกันและต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อโจทก์สำหรับโดยไม่คำนึงถึงระดับของความผิดที่ก่อ และโรงพยาบาลจะมีความรับผิดชอบร่วมในความประมาทเลินเล่อของลูกจ้างของโรงพยาบาลซึ่งมิใช่คู่สัญญาอิสระ (independent contractors) โดยพิจารณาข้อเท็จจริงจากการคัดเลือก การทำสัญญาจ้าง อำนาจควบคุมการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และตามกฎหมายของมลรัฐเวอร์จิเนียมีข้อจำกัดค่าเสียหายในคดีทฤษฎีปฏิบัติทุกประเภท สำหรับข้อเรียกร้องที่เกิดก่อนวันที่ 1 สิงหาคม ค.ศ.1999 ค่าเสียหายถูกจำกัดที่ 1,000,000 ดอลลาร์ และข้อเรียกร้องที่เกิดจากการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในวันที่หรือหลังวันที่ 1 สิงหาคม 1999 และก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ.2000 ค่าเสียหายจำกัดที่จำนวน 1,500,000 ดอลลาร์ และจำกัดค่าเสียหายไว้ที่ 2,000,000 ดอลลาร์สำหรับการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในวันที่หรือหลังวันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ.2008 และจำกัดจำนวนค่าเสียหายเพื่อการลงโทษไว้ที่ 350,000 ดอลลาร์ อีกทั้งตามกฎหมายยังมีคณะกรรมการทบทวน (medical malpractice review panel) เพื่อจะประเมินข้อเรียกร้องเกี่ยวกับกรณีทฤษฎีปฏิบัติที่ยื่นฟ้องด้วย ทั้งนี้ คณะกรรมการประกอบด้วยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม นักกฎหมายและผู้พิพากษาทำหน้าที่เป็นประธานกรรมการ นอกจากนี้ ในมลรัฐเวอร์จิเนียยังไม่มีกองทุนชดเชยค่าสินไหมทดแทนสำหรับผู้ป่วยเป็นการทั่วไปที่ครอบคลุมข้อเรียกร้องทางการแพทย์ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ตามพระราชบัญญัติชดเชยความเสียหายทางระบบประสาทจากการคลอด (the

Birth-Related Neurological Injury Compensation Act) ได้มีการครอบคลุมทารกที่สมองหรือไขสันหลังได้รับความเสียหายทุพพลภาพอย่างถาวรจากการขาดออกซิเจนขณะคลอดหรือมีการช่วยเหลือทันทีทันใดภายหลังการคลอด โครงการดังกล่าวถือเป็นโครงการชดเชยค่าสินไหมทดแทนโดยไม่พิสูจน์ความผิด (no-fault program) ที่เยียวยาความเสียหายแก่ทารกและพ่อแม่ของทารกที่เกิดจากโรงพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เข้าร่วมโครงการซึ่งต้องจ่ายเงินเป็นรายปี³⁴

ในมลรัฐฟลอริดา ตามแนวคำพิพากษาของศาลยอมรับว่ากรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำโดยประมาทเลินเล่อตามหลักละเมิด โรงพยาบาลมีความรับผิดชอบร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีโชคลูกจ้างของโรงพยาบาลได้ โดยถือว่าโรงพยาบาลอยู่ในสถานะที่เหนือกว่าที่จะดูแลและกำกับการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบดังกล่าวจะใช้ต่อเมื่อโรงพยาบาลล้มเหลวในการใช้หน้าที่ความระมัดระวังในการเลือกและจ้างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เป็นผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น ส่วนในกรณีอื่นๆ ศาลมลรัฐฟลอริดาเห็นว่าโรงพยาบาลอาจมีความรับผิดชอบสำหรับการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีโชคลูกจ้างตามหลักของกิจการร่วมค้า (theories of joint venture) นอกจากนี้ ในมลรัฐฟลอริดายังมีโครงการชดเชยความเสียหายทางระบบประสาทจากการคลอด (the Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Plan) โดยโครงการนี้เป็นหนทางที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนในกรณีความเสียหายจากการคลอดในระดับที่ร้ายแรง กองทุนชดเชยค่าสินไหมทดแทนผู้ป่วยของมลรัฐฟลอริดาถือเป็นระบบการประกันภัยความรับผิดชอบที่ครอบคลุมทุกเวชปฏิบัติที่รัฐให้การสนับสนุน และตามพระราชบัญญัติชดเชยความเสียหายทางระบบประสาทจากการคลอดของฟลอริดา (the Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Act : NICA) เป็นการชดเชยค่าสินไหมทดแทนโดยไม่คำนึงว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะกระทำการโดยประมาทเลินเล่อหรือไม่ โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวใช้กับการคลอดที่เกิดขึ้นในวันที่หรือภายหลังวันที่ 1 มกราคม ค.ศ.1989 สำหรับค่าความเสียหายทางระบบประสาทจากการคลอด (birth-related neurological injury) หมายถึงความเสียหายแก่สมองหรือไขสันหลังของทารกที่ยังมีชีวิตซึ่งมีน้ำหนักขณะเกิดอย่างน้อย 2,500 กรัม อันเป็นเหตุจากการขาดออกซิเจนที่เกิดระหว่างการทำคลอดหรือมีการช่วยเหลือทันทีทันใดภายหลังการคลอด ทำให้ทารกมีความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจในสาระสำคัญและเป็นการถาวร อย่างไรก็ตาม ความเสียหายทางระบบประสาทจากการคลอดนี้จะไม่ใช้กับความ

³⁴Mccullough, Campbell & Line LLP, Summary of Medical Malpractice Law [Online]. Available from : www.mcandl.com [2010, December 28]

พิการ หรือกรณีถึงแก่ความตายอันเนื่องมาจากพันธุกรรม หรือความผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด ทั้งนี้ การเรียกร้องต้องกระทำภายในห้าปีนับแต่วันที่ทารกเกิด และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมิได้ถูก บังคับให้ต้องเข้าร่วมในโครงการและกองทุนจะไม่ครอบคลุมความเสียหายจากการคลอดหากผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้เข้าร่วมในโครงการดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มมีการนำหลักการชดเชยค่าเสียหายโดย ไม่พิสูจน์ความผิดมาใช้จัดการกับข้อพิพาทในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ในบางกรณี เช่น กรณีเกิดความเสียหายทางระบบประสาทจากการคลอด

3.2.3 ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการดำเนินคดี ต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศสวีเดน

ประเทศสวีเดนมีการแบ่งการปกครองออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับชาติ ระดับเขต ซึ่งมีสภาเขต (County council) เป็นผู้ดูแล และระดับเทศบาล (Municipality) ระบบสุขภาพของ ประเทศสวีเดนอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสภาเขตและเทศบาลซึ่งไม่มีสภาเขต การดูแลระบบ สุขภาพของสภาเขตนั้นเริ่มในปี ค.ศ. 1928 โดยเป็นการให้บริการในรูปแบบของโรงพยาบาล และ ต่อมา มีการขยายการให้บริการสุขภาพรูปแบบอื่นๆ นอกเหนือจากการให้บริการสุขภาพใน โรงพยาบาล ต่อมาในปี ค.ศ. 1946 มีพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ (Nation Health Insurance Act) เพื่อให้การประกันแก่ประชาชนทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการปรึกษาแพทย์ ค่ายา การชดเชยความเจ็บป่วย สำหรับการดูแลระบบสุขภาพในระดับเขต สภาเขตมีอำนาจหน้าที่ในการ ดูแลระบบสุขภาพทั้งระบบโรงพยาบาล การให้บริการปฐมภูมิและการให้บริการจากภาคเอกชน กรณีการบริการทางสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ประชาชนมีสิทธิเลือกเข้ารับบริการ ที่สถานบริการในเขตเดียวกันได้อย่างอิสระและสามารถเลือกใช้บริการในศูนย์บริการปฐมภูมิ (Primary health care center) หรือแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลได้ แต่หากเข้ารับบริการต่าง เขตจะอยู่ภายใต้ระบบการส่งต่อ กรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการมีหน้าที่รายงานรายละเอียดของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปยัง National Board of Health and Welfare (NBW) และหากพบว่าความผิดพลาดมาจากผู้ให้บริการ ข้อมูลจะถูกส่ง ต่อไปยัง Medical Responsibility Board (MRB) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตัดสิน ลงโทษแต่ ไม่มีอำนาจในการพิจารณาชดเชยค่าชดเชยในความเสียหายที่เกิดขึ้น เพราะกระบวนการชดเชย

ความเสียหายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอยู่ภายใต้ระบบประกันภัยผู้ป่วย³⁵

เดิมกรณีเกิดความเสียหายขึ้นจากการให้บริการทางสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเป็นไปตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด (The Tort Damages Act of 1972) อย่างไรก็ตาม การดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด เป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการทางสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาในอันที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทน เนื่องจากเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะพิสูจน์ว่าความเสียหายนั้นเกิดจากความผิดพลาดหรือการละเว้นการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เพราะการรักษาพยาบาลโดยปกติจะมีความสลับซับซ้อนในการรักษา ยากแก่การตรวจสอบและพิสูจน์ว่าความบกพร่องที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับกรดำเนินการทางการแพทย์ สาเหตุหนึ่งเกิดจากการขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการแพทย์ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะได้รับค่าสินไหมทดแทนโดยอาศัยกฎหมายละเมิดจึงเป็นกระบวนการที่ใช้ระยะเวลาอันยาวนานและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ จากข้อมูลผู้เสียหายที่ได้รับการชดเชยการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ปรากฏว่ามีผู้ป่วยเพียงไม่กี่รายที่ได้รับชดเชยค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายหรือการบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาล ในช่วงประมาณก่อนปี ค.ศ. 1975 มีผู้ป่วยที่ได้รับค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาพยาบาลเพียงสิบคดีโดยจำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับค่าสินไหมทดแทนโดยตรงจากการประกันความรับผิดของผู้ให้บริการทางสุขภาพ และผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งได้รับชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในคดีที่มีความรุนแรงและซับซ้อนในการรักษา ก่อนปี ค.ศ. 1975 มีผู้ป่วยประมาณ 100 รายต่อปีซึ่งได้รับค่าสินไหมทดแทนความเสียหายสำหรับโรคแทรกซ้อนในการรักษา

บทบัญญัติในเรื่องของความรับผิดในทางละเมิดสำหรับความเสียหายหรือการบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาลถูกยกขึ้นอภิปรายในการเสนอร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด (The Tort Damages Act of 1972) ข้อเสนอหนึ่งคือให้นำหลักความรับผิดโดยเคร่งครัด (Strict liability) มาใช้สำหรับความเสียหายหรือการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์

³⁵ ลีอชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภัคดี และจิราพร ชมศรี, การชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิด (No-fault Compensation Schemes) : การทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ (คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548), หน้า 43.

อย่างไรก็ดี ในขณะที่การบาดเจ็บอันเนื่องจากการรักษาทางการแพทย์ยังไม่สูงเพียงพอ ต่อมาประเด็นเรื่องสิทธิในค่าสินไหมทดแทนกรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาลหรือประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา แต่ประเด็นดังกล่าวก็ตกไป เพราะในขณะนั้นเป็นที่น่าสังเกตว่า ยังไม่มีประเทศใดออกกฎหมายหรือกฎเกณฑ์พิเศษที่เกี่ยวกับค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเป็นการเฉพาะจึงไม่มีแนวทางหรือกรณีศึกษาเรื่องดังกล่าวจากต่างประเทศ

อย่างไรก็ตาม ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ.1971 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและเริ่มศึกษาเรื่องการชดเชยทางการแพทย์มากขึ้น เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว การให้บริการทางสุขภาพมีความเจริญก้าวหน้าขึ้น เช่น มีการนำเอาวิธีการรักษาพยาบาลใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น การพัฒนาของระบบการบริการสุขภาพแม้จะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาให้หายจากอาการของโรคได้มากขึ้น แต่ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากการเพิ่มจำนวนของผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ทำให้เกิดแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเกิดการรวมตัวของบริษัทประกันภัยด้วยความสมัครใจ และในวันที่ 1 มกราคม ค.ศ.1975 การประกันภัยผู้ป่วยด้วยความสมัครใจของสภาเขต (The Voluntary Patient Insurance of the County Councils) ได้เกิดขึ้น นับแต่นั้นมา การประกันภัยผู้ป่วยได้เป็นที่รู้จักทั้งในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จนกระทั่งวันที่ 31 ธันวาคม ค.ศ.1994 การประกันภัยดังกล่าวได้รับการบริหารจัดการจากกิจการเข้าร่วมประกันภัย (Insurance Consotium) ซึ่งประกอบด้วย Folksam, Länsförsäkringsbolagen, Skandia และ Trygg-Hansa โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสหพันธรัฐที่คิดรูปแบบบริษัทประกันภัยร่วมกัน ทั้งนี้ ตามลักษณะของการประกันภัย ผู้ให้บริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับการสันนิษฐานว่า ความรับผิดชอบในการจ่ายค่าสินไหมทดแทนจากการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการสุขภาพ การประกันภัยดังกล่าวเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับค่าสินไหมทดแทนโดยไม่ต้องคำนึงว่าความเสียหายนั้นเกิดจากความผิดพลาดจากการรักษาหรือความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการหรือไม่ ประเด็นความรับผิดชอบแยกออกจากประเด็นของการชดเชยค่าสินไหมทดแทน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อให้ได้รับค่าสินไหมทดแทน ดังนั้น ระบบการประกันภัยได้สร้างรากฐานเพื่อเสริมสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบนี้ได้สร้างความมั่นใจและเยียวยาความรู้สึกของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีเมื่อผู้ป่วยได้รับค่าสินไหมทดแทน และในระยะเริ่มแรกการคุ้มครองครอบคลุมเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลของสภาเขตเท่านั้น แต่ต่อมาได้ขยายไปยังผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมอิสระในโรงพยาบาลเอกชน ทันตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ด้วย รวมทั้งมีการจัดตั้งกองทุนชดเชยการประกันผู้ป่วย (Swedish Patient Insurance Compensation Fund ; SPICF) ขึ้นเป็นแหล่งเงินทุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการชดเชย³⁶

ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.1992 รัฐบาลสวีเดนได้จัดตั้งผู้สอบสวนพิเศษ (a special investigator) ซึ่งมีชื่อว่า the Patient Insurance Investigation ขึ้นเพื่อทบทวนระบบการประกันภัยผู้ป่วย เนื่องจากผู้ให้บริการส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจในระบบประกันการบาดเจ็บหรือความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์และมีผู้ให้บริการประมาณร้อยละ 5 ของผู้ให้บริการทั้งหมดไม่ซื้อประกันภัยผู้ป่วยและระบบประกันภัยดังกล่าวให้ความคุ้มครองครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากผู้ให้บริการที่มีได้ทำประกันด้วย จึงทำให้ผู้ให้บริการที่มีประกันอยู่แล้วไม่เห็นด้วยและระบบดังกล่าวยังไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้ให้บริการส่วนที่เหลือให้เอาประกันภัยได้ และเพื่อร่างแบบความรับผิดชอบของผู้ให้บริการที่จะชดใช้ค่าสินไหมทดแทนและบังคับให้มีการซื้อประกันภัยสำหรับผู้ป่วยกรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการหรือการรักษาพยาบาล เพราะระบบการประกันภัยที่มีอยู่ขึ้นกับความสมัครใจมิได้บังคับให้ผู้ให้บริการต้องซื้อประกันภัยสำหรับผู้ป่วย ดังนั้น ในปี ค.ศ.1994 จึงได้มีการยกเลิกกิจการเข้าร่วมประกันภัย (the Patient Insurance Consotium) และมีการจัดตั้งการประกันภัยโดยกิจการเข้าร่วมที่ได้รับความร่วมมือจากระบบการให้บริการสุขภาพของรัฐหรือบริษัทประกันภัยร่วมของเขต (County Council Mutual Insurance Company ; CCMIC) เข้ามาแทนที่ ความร่วมมือดังกล่าวนำไปสู่การกำกับดูแล การปรับปรุง แนวทางชดใช้ค่าสินไหมทดแทน การนำไปสู่ความพยายามในการแก้ไขกฎเกณฑ์ และการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ

ในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 ประเทศสวีเดนมีใช้ประเทศเดียวที่มีการประกันภัยผู้ป่วย ในปี ค.ศ.1987 และ ค.ศ.1992 ประเทศฟินแลนด์และประเทศเดนมาร์กได้มีการตรากฎหมายประกันภัยผู้ป่วย (Patient Insurance Law) และประเทศนอร์เวย์มีกฎหมายเกี่ยวกับค่าสินไหมทดแทนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ.1988 ดังนั้น เมื่อมีการทบทวนระบบการประกันภัยผู้ป่วยในสวีเดน จึงได้มีการศึกษาตัวอย่างในประเทศเหล่านี้และได้มีการเสนอว่าสิทธิพิเศษที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวควรแยกออกมาต่างหากจาก

³⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 44-45.

กฎหมายลักษณะละเมิดและตราเป็นกฎหมายเฉพาะ โดยได้มีการตรา The Patient Injury Act ขึ้นใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ค.ศ.1997³⁷

3.2.3.1 สาระสำคัญของ The Patient Injury Act 1997

The Patient Injury Act ถูกบัญญัติขึ้นบนรากฐานของหลักการและเงื่อนไขของระบบประกันภัยแบบสมัครใจที่มีมาแต่เดิม โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับค่าสินไหมทดแทนความเสียหายหรือการบาดเจ็บซึ่งมีหลากหลายประเภทได้ง่ายขึ้น และกฎหมายฉบับนี้มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนและหน้าที่ของผู้ให้บริการทางสุขภาพซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไว้ โดยผู้ให้บริการทางสุขภาพทุกรายมีหน้าที่ต้องซื้อประกันภัยสำหรับความเสียหายหรือการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องจ่ายเบี้ยประกันสำหรับผู้ป่วยของตนและถือว่าการให้บริการแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์เป็นหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด ผู้ให้บริการทางการแพทย์ทุกรายต้องดูแลโดยไม่มีสิทธิปฏิเสธ กล่าวคือ ผู้ให้บริการสุขภาพของรัฐทั้งหมดต้องจ่ายเบี้ยประกันสำหรับผู้ป่วยที่จะมาใช้บริการ และรัฐต้องจ่ายเงินสมทบส่วนหนึ่งเป็นเบี้ยประกันความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการรับบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล³⁸ ผู้ให้บริการสุขภาพของเอกชนต้องซื้อประกันภัยจากบริษัทประกันภัยเอกชน ส่วนบริษัทประกันภัยก็มีหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องให้การประกันภัยการบาดเจ็บหรือความเสียหายจากการรักษาทางการแพทย์ตามที่กำหนด อนึ่ง กรณีที่ผู้ให้บริการไม่ได้ซื้อประกันภัยไว้ สมาคมการประกันภัยผู้ป่วย (Patient Insurance Association) จะเป็นผู้ชำระค่าสินไหมทดแทนโดยผู้ให้ประกันทุกรายต้องเป็นสมาชิกของสมาคมประกันภัยผู้ป่วย สำหรับการ

³⁷Carl Espersson, The Patient Injury Act A Comment by Carl Espersson [Online]. Available from : http://www.patientforsaking.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Comments_on_the_Patient_Injury_Act.pdf [2011,January 20]

³⁸วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, การศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 1 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544), หน้า 40.

ชดเชยจะครอบคลุมถึงการให้บริการสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลที่บ้าน การจ่ายค่าชดเชยประจำสัปดาห์ภายใต้ระเบียบการประกันสังคม³⁹

The Patient Injury Act บังคับใช้แก่กรณีการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศสวีเดน ทั้งนี้ ตามความในมาตรา 3⁴⁰ ของ The Patient Injury Act ซึ่งมีหลักว่า พระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวใช้บังคับแก่การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเนื่องจากการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศสวีเดน ดังนั้น กฎหมายฉบับนี้จะไม่ให้ความคุ้มครองในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการทางการแพทย์ในต่างประเทศ แม้ว่าผู้ให้บริการทางการแพทย์จะเป็นชาวสวีเดนก็ตาม นอกจากนี้ คำว่า “ผู้ป่วย” ซึ่งอยู่ภายใต้บังคับของ The Patient Injury Act แม้จะมีได้มีการให้นิยามไว้เฉพาะเจาะจงในกฎหมาย แต่ก็มีหลักการว่าหมายถึงบุคคลทุกคนที่มีความเกี่ยวพันหรือติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องของสุขภาพ และภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ บุคคลที่เข้าร่วมการทดลองทางการแพทย์ด้วยความสมัครใจ หรือผู้บริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อเพื่อปลูกถ่ายอวัยวะ หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นในทางการแพทย์ก็อยู่ขอบเขตของผู้ป่วยตามกฎหมายในอันที่จะได้รับความคุ้มครองด้วย จากการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณา (the Patient Claims Panel) ซึ่งได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับบุคคลซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ป่วยตาม The Patient Injury Act ไว้ เช่น ทารกในครรภ์ที่ได้รับการรักษาหรือล้มเหลวในการรักษา หากสุดท้ายมีชีวิตรอดอยู่ (Reg.no. 221/1992)⁴¹ เป็นต้น ในส่วนของ “ผู้ให้บริการสุขภาพ” อันจะเข้าใจตาม The Patient Injury

³⁹ ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภัคดี และจิราพร ชมศรี, การชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิดชอบ (No-fault Compensation Schemes) : การทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ, หน้า 46.

⁴⁰The Patient Injury Act section 3 “This Act only applies to injuries which have arisen in connection with health and medical care services in Sweden.”

⁴¹Ulf Hellbacher, Carl Espersson and Henry Johansson, **Patient Injury Compensation for Healthcare-Related Injuries** (Elenders, 2007), p.10.[Online]. Available from : http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Patient_Injury_Compensation_for_Healthcare-Related_Injuries.pdf [2011, January 20]

Act นั้น ตามมาตรา 5⁴² ได้นิยามคำว่า “ผู้ให้บริการสุขภาพ” ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการสุขภาพภาครัฐ ผู้ให้บริการสุขภาพภาคเอกชนซึ่งรับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการสุขภาพของภาครัฐรวมถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพส่วนท้องถิ่น คือ สภาเขต (county council) และเทศบาลซึ่งไม่มีสภาเขต 3 เทศบาล คือ Göteborg , Malmö และ Gotland และบุคคลที่ให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพในภาคเอกชนไม่ว่าจะเป็นเจ้าของคนเดียวหรือนิติบุคคล แพทย์หรือทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนก็ถือเป็นผู้ให้บริการสุขภาพ ส่วนหลักการของการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ หมายความว่ารวมถึงการดูแลที่เป็นการป้องกันการฉีดวัคซีน การบริจาคเลือด การกระทำอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกันซึ่งมีทั้งการศึกษาสำหรับวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ การตรวจทางนิติเวช การวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และการขยายปฏิกิริยา อย่างไรก็ตาม การดูแลทางการแพทย์ดังกล่าวจะอยู่ในขอบเขตของการเจาะจงตัวบุคคลโดยตรง ไม่รวมถึงมาตรการที่กระทำต่อกลุ่มบุคคลที่มีได้เกี่ยวข้องกับการแพทย์โดยตรง ตัวอย่างการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพจากการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณา (the patient claims panel) เช่น การบำบัดหรือการรักษาโดยการนวดจากนักบำบัดที่มีใบปริญญาอนุญาต (delegation by medical personnel) ซึ่งเป็นการกระทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ ถือเป็นกรกระทำที่เป็นการดูแลทางการแพทย์และสุขภาพอันอยู่ภายใต้บังคับของ The Patient Injury Act (Reg.no. 479/1999 – PRS 2000:06)⁴³ เป็นต้น

สำหรับหลักการชดเชยค่าสินไหมทดแทนกรณีเกิดการบาดเจ็บตาม The Patient Injury Act นั้น ค่าสินไหมทดแทนจะจ่ายชดเชยสำหรับการบาดเจ็บส่วนบุคคลและชดเชยทั้งความเสียหายหรือการบาดเจ็บทางกายและจิตใจ ความเสียหายหรือการบาดเจ็บทางกาย เช่น

⁴²The Patient Injury Act section 5 “care provider means : state authority , county council and municipality as regards such health and medical care services as the authority , county council or municipality is responsible for (public care providers) as well as private persons who provide health and medical care services (private care providers). Act (1998:535).”

⁴³Ulf Hellbacher, Carl Espersson and Henry Johansson, **Patient Injury Compensation for Healthcare-Related Injuries**, p.11.[Online]. Available from : http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Patient_Injury_Compensation_for_Helthcare-Related_Injuries.pdf [2011,January 20]

ความเจ็บปวดทางกาย (physical pain) ส่วนความเสียหายทางจิตใจ เช่น อาการช็อค อาการหดหู่ใจ เป็นต้น แต่การแสดงออกทางอารมณ์โดยทั่วไปที่เป็นผลปกติจากการกระทำละเมิด เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเสียใจและความเศร้ายังไม่เพียงพอที่จะถือเป็นความเสียหายต่อจิตใจที่จะได้รับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามกฎหมายฉบับนี้ (Reg 455/2001 – PRS 2002:01)⁴⁴ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ได้รับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนสำหรับการบาดเจ็บหรือความเสียหายตาม The Patient Injury Act ผู้ป่วยมีภาระการพิสูจน์ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บหรือความเสียหายกับการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งในบางกรณีอาจเป็นการยากที่จะกำหนดว่าการบาดเจ็บนั้นเกิดจากกระบวนการทางการแพทย์หรือไม่ เช่น ความเสียหายหรือการบาดเจ็บในขณะคลอด การจะได้รับค่าสินไหมทดแทน ความเสียหายหรือการบาดเจ็บต้องเป็นผลจากกระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดโดยตรง อาทิ การให้วัคซีน แต่หากการบาดเจ็บเป็นผลตามธรรมชาติในการคลอดและมิได้เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยหรือการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยย่อมไม่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทน⁴⁵

การบาดเจ็บหรือความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์ที่จะเข้าเงื่อนไขได้รับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ มาตรา 6⁴⁶ ได้กำหนดประเภทการบาดเจ็บไว้ 6 ประเภท ดังนี้

⁴⁴Ibid., p.17.

⁴⁵Ibid., p.19.

⁴⁶The Patient Injury Act section 6 “Patient Injury compensation is paid for personal injury to patients if the injuries with preponderant probability were caused by

1. examination , care , treatment or similar measure provided that the injury could have been avoided either by a different performance of the chosen procedure or by choosing some other available procedure which according to an assessment made retroactively from a medical point of view would have satisfied the need of treatment in a less hazardous way.

2. defects in the medico-technical products or hospital equipment used in the performance of an examination , care , treatment or similar measure , or improper use thereof.

3. an incorrect diagnosis.

3.2.3.1.1 การบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ (Treatment injury) ไม่ว่าจะเกิดจากการตรวจ การดูแล การรักษาหรือกระบวนการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ซึ่งการบาดเจ็บหรือความผิดพลาดสามารถหลีกเลี่ยงได้หากมีวิธีการอื่นในการรักษา หรือโดยการเลือกวิธีการหรือกระบวนการอื่นที่สามารถกระทำได้ตามการประเมินทางการแพทย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายในการรักษาน้อยกว่า

สำหรับการบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์มีหลักการพิจารณาว่าความเสียหายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นสามารถหลีกเลี่ยงได้โดยมีวิธีการหรือทางเลือกอื่นในการให้บริการหรือไม่ ทั้งนี้ กระบวนการพิจารณาว่าความเสียหายหรือการบาดเจ็บสามารถหลีกเลี่ยงได้หรือไม่ มีดังนี้

- 1.) ความเสียหายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นผลของการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศสวีเดนหรือไม่
- 2.) มีความเสียหาย (personal injury) ปრაกฏหรือไม่
- 3.) มีความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการทางการแพทย์

4. transfer of a contagious substance entailing infection in connection with an examination , care , treatment or similar measure.

5. accidents in connection with an examination, care, treatment or similar measure or during a patient transport or in connection with a fire or other damage to health care premises or equipment, or

6. prescription or provision of pharmaceuticals in contravention of regulations of instruction.

When considering the right to compensation in accordance with the first paragraph, items 1 and 3, the guiding principle of action applicable is that of an experienced specialist or other experienced practitioner within the field.

There is no right to compensation in accordance with item 4 of the first paragraph in those cases where the circumstances are such that the infection must reasonably be tolerated. In that connection regard shall be paid to the nature and degree of severity of the illness or injury which the measure is related to, the patient's health status in other respect and the possibility of anticipating the infection”

กับการบาดเจ็บหรือไม่

4.) การรักษาพยาบาลดังกล่าวได้ถูกตรวจสอบหรือ

พิสูจน์ ในทางการแพทย์แล้วหรือไม่

5.) มีการนำวิธีการที่ได้รับยอมรับในทางการแพทย์มา

ใช้ในการรักษาพยาบาลหรือไม่

6.) ในกรณีประเมิณทางการแพทย์ ความเสียหายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นสามารถหลีกเลี่ยงได้โดยกระบวนการอื่นที่มีอันตรายในการรักษาพยาบาลน้อยกว่าหรือไม่

7.) ในกรณีประเมิณทางการแพทย์ มีการหลีกเลี่ยงความเสียหายหรือการบาดเจ็บโดยการเลือกใช้วิธีการอื่นหรือไม่

ตัวอย่างการบาดเจ็บที่เห็นว่าไม่อาจหลีกเลี่ยงได้โดยการเลือกวิธีการหรือกระบวนการในการรักษาอย่างอื่น เช่น กรณีเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโดยใช้รังสี ระหว่างการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากปฏิกิริยาทางรังสี (radiation reactions) คณะกรรมการพิจารณา (the patient claim panel) เห็นว่า แม้การรักษาจะได้กระทำโดยวิธีการที่ถูกต้องในปริมาณรังสีที่ได้มาตรฐาน (a correct manner with the standard radiation dose) ปฏิกิริยาทางรังสีก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้แม้การรักษาจะกระทำโดยใช้วิธีการอื่น กรณีนี้ผู้ป่วยจึงไม่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทน (Reg. no.123/1989)⁴⁷

3.2.3.1.2 การบาดเจ็บจากความบกพร่องของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (Material-related injury)

กรณีเกิดความเสียหายหรือการบาดเจ็บซึ่งมีเหตุมาจากความบกพร่องของอุปกรณ์ที่ใช้ในทางการแพทย์หรืออุปกรณ์โรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการตรวจ การดูแล

_____ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴⁷Ulf Hellbacher, Carl Espersson and Henry Johansson, **Patient Injury Compensation for Healthcare-Related Injuries**, p.24.[Online]. Available from : http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Patient_Injury_Compensation_for_Helthcare-Related_Injuries.pdf [2011,January 20]

การรักษาหรือมาตรการอื่นในทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงกัน เช่น มีด คีมคีบ เข็มฉีดยา เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น หรือความเสียหายจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์โดยไม่เหมาะสม

หากการบาดเจ็บหรือความเสียหายตามพระราชบัญญัติว่าด้วยความรับผิดในผลิตภัณฑ์ (Product Liability Act) ได้รับชดเชยค่าสินไหมทดแทน บริษัทประกันภัยมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่คู่กรณีที่มีความรับผิดตามพระราชบัญญัติว่าด้วยความรับผิดในผลิตภัณฑ์ได้

3.2.3.1.3 การบาดเจ็บจากการวินิจฉัยผิดพลาด (Diagnostic injury)

ในกรณีที่ปรากฏว่าอาการที่สังเกตเห็นได้ระหว่างการวินิจฉัยโรค ถูกละเอียดเพิกเฉยหรือถูกแปลผลการวินิจฉัยผิดไปจากมาตรฐานที่ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในสาขานั้นๆ ใช้โดยทั่วไปและผลการรักษาล้มเหลว หรือความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคส่งผลให้เกิดความเสียหายหรือการบาดเจ็บ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับการบาดเจ็บหรือความเสียหายนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าในเวลาวินิจฉัย การวินิจฉัยได้กระทำโดยถูกต้องบนพื้นฐานของความรับรู้ที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์สามารถรับรู้ได้ในขณะวินิจฉัย แม้จะปรากฏว่าการวินิจฉัยผิดพลาดในภายหลัง ผู้ป่วยก็ไม่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะหลักการที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนในกรณีนี้ถือเอาความรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ ณ เวลาที่วินิจฉัย

3.2.3.1.4 การบาดเจ็บจากการติดเชื้อในระหว่างการตรวจรักษา (Infection injury)

กรณีเกิดการติดเชื้อเนื่องมาจากการตรวจรักษา การดูแลหรือมาตรการอื่นในทางการแพทย์ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทน แต่หากการติดเชื้อของผู้ป่วยเป็นการติดเชืวก่อนการรักษาย่อมไม่เข้าข่ายที่จะได้รับชดเชยค่าสินไหมทดแทน เช่น การติดเชื้อในลำไส้ หรือการติดเชื้อในช่องปาก เป็นต้น สำหรับการประเมินเพื่อชดเชยค่าสินไหมทดแทนสำหรับการบาดเจ็บจากการติดเชืวนั้น คณะกรรมการพิจารณา (the patient claim panel) จะพิจารณาจากสภาพตามธรรมชาติและความร้ายแรงของอาการของโรค สภาพะร่างกายหรือสุขภาพของผู้ป่วย ความเป็นไปได้ของการติดเชื้อและความรุนแรงในการติดเชื้อ โดยปกติหากความเสี่ยงของการติดเชื้อมีสูงโอกาสที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนจะน้อยกว่ากรณีที่ความเสี่ยงของการติดเชื้อยากที่คาดเดาได้ ตัวอย่างเช่น คนไข้ผู้ป่วยได้รับการรักษาบาดแผล (open wound) และเกิดการติดเชื้อ แต่การติดเชื้อมิได้เกิดจากมาตรการทางการแพทย์ ผู้ป่วยไม่ถูกพิจารณาให้ได้รับ

คดีใช้ค่าสินไหมทดแทน (Reg.no.323/1990)⁴⁸ เป็นต้น

3.2.3.1.5 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษา การวินิจฉัย หรือกระบวนการอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน (Accident – related injury)

กรณีเกิดความเสียหายหรือการบาดเจ็บระหว่างการตรวจรักษา การดูแลหรือกระบวนการอื่นทางการแพทย์ที่มีลักษณะเดียวกันระหว่างการขนย้ายผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาตกจากเตียง เป็นต้น ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนการบาดเจ็บนี้ ทั้งนี้ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับการกระทำที่เป็นการดูแลหรือให้บริการทางการแพทย์หรือสุขภาพ

3.2.3.1.6 การบาดเจ็บจากการจ่ายยาผิดพลาด (Medication injury)

กรณีเกิดความเสียหายหรือการบาดเจ็บจากการจ่ายยาไม่ถูกต้อง การจ่ายยาไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้หรือมาตรฐาน หรือจ่ายยาในปริมาณที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทน อย่างไรก็ตาม The Patient Injury Act มิได้ให้ความคุ้มครองครอบคลุมไปถึงกรณีผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บอื่นจากยา เช่น ผลข้างเคียงของยา เป็นต้น ในกรณีดังกล่าวจะอยู่ภายใต้ความคุ้มครองของบทบัญญัติเกี่ยวกับการประกันภัยทางเภสัชกรรม (the pharmaceutical insurance)

อย่างไรก็ตาม หากเข้าข้อยกเว้นตามมาตรา 7⁴⁹ แห่ง The Patient Injury Act ซึ่งมีหลักว่า กรณีความเสียหายเป็นผลจากกระบวนการที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาอาการป่วย หรือหากปราศจากการรักษาจะเกิดอันตรายถึงชีวิตอย่าง

⁴⁸Ibid., p.34.

⁴⁹The Patient Injury Act section 7 “Patient injury compensation is not paid if

1. the injury is a consequence of the necessary procedure for the diagnosis or treatment of an illness or injury which without treatment is downright life-threatening or entails severe disability , or

2. the injury is caused by pharmaceuticals in cases other than those mentioned in Section 6,first paragraph,item 6.”

รุนแรง หรือนำมาซึ่งความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นกรณีความเสียหายจากการจ่ายยาในกรณีที่ นอกเหนือจากที่กล่าวมาตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง (6) แห่ง The Patient Injury Act ผู้ป่วย ย่อมไม่มีสิทธิได้รับค่าสินไหมทดแทน จะเห็นได้ว่าข้อยกเว้นดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ในกรณีการ บาดเจ็บเป็นผลจากสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งมีความจำเป็นต้องรักษาและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง เพื่อจะป้องกันผลที่ร้ายแรงซึ่งจะเกิดแก่ผู้ป่วย

ค่าสินไหมทดแทนความเสียหายของผู้ป่วยยังอยู่ภายใต้ หลักเกณฑ์การกำหนดค่าเสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิด (the Tort Liability Act)⁵⁰ ดังนั้น ค่าสินไหมทดแทนจึงครอบคลุมทั้งค่าเสียหายทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าขาดรายได้และ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเสียหาย และค่าเสียหายที่มีไขความเสียหายทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเจ็บปวดทรมาน การเสียโฉมและความไม่สะดวก เป็นต้น และใน กรณีถึงแก่ความตาย ค่าสินไหมทดแทนยังรวมถึงค่าปลงศพ ค่าขาดไร้อุปการะ กรณีเหล่านี้จะมี กำหนดเพดานของจำนวนความเสียหายและการหักค่าสินไหมทดแทนด้วย อย่างไรก็ตาม ค่าสินไหม ทดแทนสำหรับการละเมิดศักดิ์ศรีของบุคคล (personal integrity) ไม่สามารถเรียกร้องให้มีการ ชดใช้ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ ค่าสินไหมทดแทนสามารถเรียกร้องได้ตามพระราชบัญญัติ ความรับผิดทางละเมิด (หมวด 2 มาตรา 3) สำหรับกรณีมีการละเมิดอย่างร้ายแรงอันมีเหตุจาก การกระทำผิดทางอาญา⁵¹

ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ผู้ให้บริการสุขภาพของรัฐและเอกชนมี หน้าที่ต้องทำประกันภัยผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมค่าสินไหมทดแทนความเสียหายของผู้ป่วย บริษัท ประกันภัยซึ่งจัดหาประกันเช่นว่าจะเป็นอย่างองค์กรพิเศษ คือ สมาคมการประกันภัยผู้ป่วย (the patient Insurance Association) แนวคิด คือ ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการทาง

_____ ศูนย์วิทยุทรัพยากร

⁵⁰The Patient Injury Act section 8 "Patient injury compensation is determined in accordance with Chapter 5, Sections 1-5 and Chapter 6, Section 1 of the Tort Liability Act (1972:207) with the limitations stated in Sections 9-11 of that Act.."

⁵¹Ulf Hellbacher, Carl Espersson and Henry Johansson, **Patient Injury Compensation for Healthcare-Related Injuries**, p.14 [Online]. Available from : http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Patient_Injury_Compensation_for_Helthcare-Related_Injuries.pdf [2011,January 20]

สุขภาพเหมือนกัน ถ้าผู้ให้บริการสุขภาพรายใดไม่ได้ทำประกันภัย สมาคมการประกันภัยผู้ป่วยจะรับผิดชอบค่าสินไหมทดแทนความเสียหายของผู้ป่วย หลังจากนั้นก็สามารถเรียกร้องเอาจากผู้ให้บริการสุขภาพที่มีได้ทำประกันภัยได้ สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพในประเทศสวีเดน สภาเขต (the county councils) และเทศบาล 3 เทศบาลซึ่งไม่มีสภาเขตจะเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ และจะใช้บริษัทประกันภัยร่วมของสภาเขต (the County Council's Mutual Insurance Company)

การที่ผู้ป่วยจะได้รับการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจะต้องร้องขอไปยังคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน (Personskadereglering AB หรือ PSR) โดยมีคณะกรรมการพิจารณา (the Patient Claims Panel) เป็นผู้ให้ความเห็นตามที่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่เรียกกรังผู้ให้บริการสุขภาพ บริษัทประกันภัย หรือศาลร้องขอ คณะกรรมการจะพิจารณาว่าผู้เรียกกรังสมควรได้รับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือไม่ โดยความเสียหายจะต้องมีความสัมพันธ์กับการให้บริการทางการแพทย์ การรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และหากมีทางเลือกอื่นในกระบวนการรักษาแล้วสามารถหลีกเลี่ยงความเสียหายได้ก็จะได้รับชดใช้ค่าสินไหมทดแทน แม้ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาจะเป็นเพียงคำแนะนำ (Advisory) โดยหลักบริษัทประกันภัยก็จะปฏิบัติตาม ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณา (the Patient Claims Panel) สำหรับบุคคลที่ประสงค์จะได้รับความเสียหายต้องเรียกร้องภายใน 3 ปีนับแต่ทราบว่าการเรียกร้องสามารถกระทำได้แต่ต้องไม่เกิน 10 ปีนับแต่ความเสียหายเกิดขึ้น และถ้าบุคคลได้รายงานความเสียหายไปยังผู้ให้บริการสุขภาพหรือบริษัทประกันภัยภายในระยะเวลาดังกล่าวแล้ว บุคคลนั้นยังมีสิทธิดำเนินกระบวนการทางศาลได้ภายใน 6 เดือนหลังจากได้รับคำวินิจฉัยจากบริษัทประกันภัยในกรณีดังกล่าว กล่าวคือ หากผู้ป่วยไม่เห็นด้วยในคำวินิจฉัย ผู้ป่วยก็ยังสามารถนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อให้ได้รับการเยียวยาความเสียหายได้

กล่าวโดยสรุป จะเห็นว่าในประเทศสวีเดนมีการนำหลักการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ความผิดมาใช้สำหรับข้อพิพาทจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับความเสียหายชดเชย โดยไม่ต้องคำนึงว่าความเสียหายนั้นเกิดจากความผิดพลาดจากการรักษาหรือความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อให้ได้รับความเสียหายชดเชยอันเป็นการเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วย

บทที่ 4

ระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษา

4.1 รูปแบบการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีรูปแบบการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1.1 ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตีบทกฎหมาย หนังสือคำอธิบาย บทความทางวิชาการ บทความอื่นๆ และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งของไทยและต่างประเทศ รวมทั้งคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องทั้งของไทยและต่างประเทศ

4.1.2 ศึกษาข้อมูลเชิงสำรวจจากแบบสอบถามเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้บริโภค และนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่จะเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 และนำผลการศึกษามาวิเคราะห์

4.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 100 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้แก่ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 100 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อศึกษาแบบสอบถามทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทร

วิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) และโรงเรียนราชินี จำนวน 150 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครวมตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ชุดที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

แบบสอบถามแต่ละชุดแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - List) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) ดังนี้

ระดับความคิดเห็น ค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกตอบ

น้อยที่สุด กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

น้อย กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน

ปานกลาง กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน

มาก กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน

มากที่สุด กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยข้อมูลความคิดเห็นกำหนดเป็นช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 แปลความว่า เห็นด้วยน้อยมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 แปลความว่า เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 แปลความว่า เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 แปลความว่า เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 แปลความว่า เห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (Open - Ended)

4.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) แล้วบันทึก ลงในโปรแกรม เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

4.4.1 การคำนวณหาข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามตอนที่ 1 ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - List) ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ (Percentage)

4.4.2 การคำนวณหาข้อมูลทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จากแบบสอบถามตอนที่ 2 ที่มีลักษณะตรวจสอบรายการ (Check - List) ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละ (Percentage)

4.4.3 การคำนวณหาข้อมูลความคิดเห็นทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จากแบบสอบถามตอนที่ 2 ที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

4.4.4 การคำนวณหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆจากแบบสอบถามตอนที่ 3 ที่มีลักษณะแบบปลายเปิด (Open - Ended) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วสรุปออกมาเป็นค่าความถี่ (Frequency) โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

4.5 ผลการศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อพระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 3 จำนวน (ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	52	52.0
หญิง	48	48.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.0 เพศหญิง ร้อยละ 48.0

ตารางที่ 4 จำนวน (ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	30	30.0
30-50 ปี	59	59.0
50 ปี ขึ้นไป	11	11.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่วนใหญ่มีอายุ 30-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.0 รองลงมา มีอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 30.0

ตารางที่ 5 จำนวน (ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามสถานที่ทำงาน

สถานที่ทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานพยาบาลของรัฐ	91	91.0
สถานพยาบาลของเอกชน	9	9.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่ ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐ คิดเป็น ร้อยละ 91.0 และทำงานในสถานพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 9.0

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

ตารางที่ 6 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อน

เคยมีความรู้	จำนวน	ร้อยละ
เคย	73	73.0
ไม่เคย	27	27.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่ เคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อน คิดเป็น ร้อยละ 73.0 ไม่เคย ร้อยละ 27.0

ตารางที่ 7 จำนวน (ความถี่) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	89	89.0
ไม่ทราบ	11	11.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง คิดเป็น ร้อยละ 89.0 ไม่ทราบ ร้อยละ 11.0

ตารางที่ 8 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่าข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) ถือเป็นคดีผู้บริโภคที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	66	66.0
ไม่ทราบ	34	34.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่ทราบว่าข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) ถือเป็นคดีผู้บริโภคที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค คิดเป็น ร้อยละ 66.0 ไม่ทราบ ร้อยละ 34.0

ตารางที่ 9 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่าการฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่าย สะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	51	77.3
ไม่ทราบ	15	22.7
รวม	<u>66</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่ ทราบว่าการฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่าย สะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 77.3 ไม่ทราบ ร้อยละ 22.7

ตารางที่ 10 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่าในเวลาดำเนินคดี หน้าที่ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการซึ่งอยู่ในความรู้เห็นของฝ่ายผู้ให้บริการโดยเฉพาะเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	56	84.8
ไม่ทราบ	10	15.2
รวม	<u>66</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่ ทราบว่าในเวลาดำเนินคดี หน้าที่ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการซึ่งอยู่ในความรู้เห็นของฝ่ายผู้ให้บริการโดยเฉพาะ เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 84.8 ไม่ทราบ ร้อยละ 15.2

ตารางที่ 11 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการ
 ทราบว่าศาลมีอำนาจให้ผู้ให้บริการจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นนอกเหนือจาก
 ค่าเสียหายปกติได้ในกรณีที่ผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง
 หรือฝ่าฝืนความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	44	66.7
ไม่ทราบ	22	33.3
รวม	<u>66</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่
 ทราบว่าศาลมีอำนาจให้ผู้ให้บริการจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นนอกเหนือจาก
 ค่าเสียหายปกติได้ในกรณีที่ผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง
 หรือฝ่าฝืนความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน คิดเป็น ร้อยละ 66.7
 ไม่ทราบ ร้อยละ 33.3

ตารางที่ 12 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการ
 ทราบว่าในกรณีมีข้อพิพาทในทางแพ่งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการ
 สามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานคดี
 ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	46	46.0
ไม่ทราบ	54	54.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 12 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
 ส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าในกรณีมีข้อพิพาทในทางแพ่งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับ
 บริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมี
 เจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี คิดเป็น ร้อยละ 54.0 ทราบ ร้อยละ 46.0

ตารางที่ 13 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการ
ทราบว่าการณีสื่อที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่
นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับ
ยกเว้นจะไม่รวมถึงค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดซึ่งฝ่ายที่แพ้คดีต้องเป็นผู้ชำระ

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	50	50.0
ไม่ทราบ	50	50.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 13 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
ทราบว่าการณีสื่อที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่
นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับ
ยกเว้นจะไม่รวมถึงค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดซึ่งฝ่ายที่แพ้คดีต้องเป็นผู้ชำระ ร้อยละ 50.0
ไม่ทราบ ร้อยละ 50.0

ตารางที่ 14 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการ
ทราบว่าจะระยะเวลาการเรียกร้องให้ผู้ให้บริการรับผิดชอบผู้รับบริการ กรณีที่ความเสียหายเพิ่งปรากฏ
หรือแสดงอาการในภายหลัง กำหนดอายุความในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาว
กว่ากรณีทั่วไป

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	24	24.0
ไม่ทราบ	76	76.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 14 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่
ไม่ทราบว่าระยะเวลาการเรียกร้องให้ผู้ให้บริการรับผิดชอบผู้รับบริการ กรณีที่ความเสียหาย
เพิ่งปรากฏหรือแสดงอาการในภายหลัง กำหนดอายุความในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมี
กำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 76.0 ทราบ ร้อยละ 24.0

ตารางที่ 15 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจำแนกตามการทราบว่าคุณประกอบการหรือผู้ให้บริการก็มีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการเป็นคดีผู้บริโภค ตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้เช่นกัน

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	26	26.0
ไม่ทราบ	74	74.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 15 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการก็มีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการเป็นคดีผู้บริโภคตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้เช่นกัน คิดเป็น ร้อยละ 74.0 ทราบ ร้อยละ 26.0

ตารางที่ 16 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่าน เห็น ว่า กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีส่วนก่อให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) มากน้อยเพียงใด	60 (60.0)	32 (32.0)	7 (7.0)	1 (1.0)	- -	4.51	0.67	มากที่สุด

ตารางที่ 16 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
2. ท่านเห็นว่า ความเสี่ยงต่อถูกดำเนินคดี (ทางแพ่ง) ในการปฏิบัติงานมีผลต่อการตัดสินใจลาออกจากการประกอบวิชาชีพหรือระบบการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด	53 (53.0)	30 (30.0)	16 (16.0)	1 (1.0)	- -	4.35	0.78	มาก
3.ท่านเห็นว่า การที่ข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยอยู่ภายใต้กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค มีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมากน้อยเพียงใด	54 (54.0)	27 (27.0)	14 (14.0)	2 (2.0)	3 (3.0)	4.27	0.98	มาก

ตารางที่ 16 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
4. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ที่ให้ถือว่าข้อความในประกาศค่าโฆษณา คำรับรองเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาที่ผูกพันให้ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติตาม	29 (29.0)	30 (30.0)	26 (26.0)	7 (7.0)	8 (8.0)	3.65	1.20	มาก
5. ท่านเห็นว่าวิธีการดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีส่วนให้เกิดการรักษาเชิงป้องกันความผิดพลาด เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกดำเนินคดีมากน้อยเพียงใด	24 (24.0)	28 (28.0)	32 (32.0)	11 (11.0)	5 (5.0)	3.55	1.12	มาก

ตารางที่ 16 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
6. ท่าน เห็น ว่า กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครมีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันภัยวิชาชีพทางแพ่งเพื่อป้องกันกรณีเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด	17 (17.0)	29 (29.0)	36 (36.0)	13 (13.0)	5 (5.0)	3.40	1.07	ปาน กลาง
7. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ที่ให้การพิสูจน์ข้อเท็จจริง ซึ่งอยู่ใน ความรู้เห็นของ ผู้ให้บริการโดยเฉพาะ เป็น หน้า ที่ ข อง ผู้ให้บริการ	7 (7.0)	45 (45.0)	28 (28.0)	11 (11.0)	9 (9.0)	3.30	1.06	ปาน กลาง

ตารางที่ 16 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
8. ท่านเห็นด้วยมาก น้อยเพียงใด ที่ในคดี ผู้บริโภค ผู้ให้บริการต้อง จ่ายค่าเสียหายเพื่อการ ลงโทษเพิ่มขึ้น นอกเหนือจาก ค่าเสียหายปกติ ในกรณี ที่ผู้ให้บริการเจตนา เอาเปรียบผู้บริโภค ประมาทเลินเล่ออย่าง ร้ายแรงหรือฝ่าฝืน ความรับผิดชอบในฐานะ ผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจ ของประชาชน	18 (18.0)	30 (30.0)	21 (21.0)	11 (11.0)	20 (20.0)	3.15	1.39	ปาน กลาง
9. ท่านเห็นด้วยมาก น้อยเพียงใดที่การ ดำเนินคดีผู้บริโภค มีรูปแบบการฟ้องคดี ที่สะดวกและรวดเร็วกว่า คดีทั่วไป	6 (6.0)	29 (29.0)	30 (30.0)	20 (20.0)	15 (15.0)	2.91	1.16	ปาน กลาง

ตารางที่ 16 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิถีพิจารณาคดีผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิถีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
10. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่ระยะเวลาการใช้สิทธิเรียกร้องในคดีผู้บริโภคกรณีความเสียหาย เพิ่งปรากฏผลหรือแสดงอาการภายหลังมีระยะเวลายาวกว่าคดีแพ่งทั่วไป	6 (6.0)	22 (22.0)	30 (30.0)	25 (25.0)	17 (17.0)	2.75	1.16	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น/เสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

จากผลสำรวจความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อคิดเห็นหรือเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิ บางครั้งขณะที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้พยายามช่วยผู้ป่วยเต็มความสามารถแต่ถูกมองว่ากระทำโดยประมาทส่งผลให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

- เห็นว่าควรมีการจัดการประชาสัมพันธ์กฎหมายวิถีพิจารณาคดีผู้บริโภคให้กับผู้ให้บริการตามสถานพยาบาล

- เห็นว่าเป็นกฎหมายที่มีช่องว่างทำให้ระบบการรักษาเปลี่ยนแปลงไป

- เห็นว่าควรมีค่าชดเชยที่เหมาะสมสำหรับกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถูกฟ้องแล้วผลของคดีปรากฏว่าไม่มีความผิด

- เห็นว่าควรมีศาลแพทย์เนื่องจากการรักษามีโอกาสเกิดผลข้างเคียง และการมีผลข้างเคียงไม่ได้หมายความว่าผู้ให้การรักษามีความผิด

- เห็นว่าการให้บริการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นจุดประสงค์หลัก แต่เป็นการให้บริการการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งการให้บริการในลักษณะนี้อาจทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจได้ (ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การรักษาผู้ป่วยก็หวังเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนอยู่แล้ว) แต่เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยในปัจจุบันเปลี่ยนไปเป็นผู้ให้และผู้รับบริการ จึงทำให้การรักษาในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปเป็นการรักษาเพื่อป้องกันความผิดพลาดของตนเองมากขึ้นส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น และอาจทำให้การรักษาเป็นไปเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากกว่า

- เห็นว่าทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยุติบทบาทการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง

- เห็นว่าการพิจารณาคดีผู้บริโภคมีผลต่อการเลือกการรักษาเป็นอย่างมาก

- เห็นว่าควรมีกฎหมายและศาลพิจารณาคความผิดพลาดในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแยกต่างหากจากกฎหมายทั่วไป เพราะ

1. ข้อมูลมีความซับซ้อนยากที่บุคคลที่มีใช้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางจะเข้าใจ

2. ข้อมูลมีความสับสนเพราะบางอย่างยังไม่ได้ข้อสรุปในการดูแล

3. ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องด้วยเป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์หลักฐานเปลี่ยน หลักการรักษาก็เปลี่ยน

4. โดยพื้นฐานต้องยอมรับว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้มีเจตนาร้ายในการดูแลรักษาไม่ควรตัดสินเหมือนกับคดีทั่วไป และเห็นว่าควรมีระบบ ขึ้นตอน คำแนะนำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถต่อสู้คดีหรือฟ้องร้องด้วยเพื่อความยุติธรรมและเท่าเทียมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย

- เห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีหน้าที่รักษาผู้ป่วย การรักษาก็หวังให้ผู้ป่วยหายดีทุกคนไม่ได้คิดร้ายเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการป่วยมาอยู่แล้ว ดังนั้น การรักษาก็จะมีผลการรักษาที่แตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งอยู่ในมาตรฐานการรักษาอยู่แล้ว จึงควรให้ผู้ฟ้องคดีแสดงให้เห็นว่าผู้รักษาผิดที่ตรงไหนและสามารถแก้ไขได้หรือไม่ ดังนั้น จึงควรออกกฎหมายด้วยความรอบคอบและให้เกียรติผู้รักษา มิฉะนั้น ค่ารักษาจะสูงขึ้นเกินจริงเนื่องจากความเลี้ยสูง

- เห็นว่าความเสี่ยงในการให้บริการทางเวชกรรมมีมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่มีของผู้มารับบริการซึ่งทำให้ผู้ให้บริการทางเวชกรรม และการแปรผลในการรักษากลายเป็นการให้บริการซึ่งต้องตอบสนองของความต้อองการของผู้ป่วยในปัจจุบันมากกว่าเดิม (ระวังตัวมากขึ้น)

4.6 ผลการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 17 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	28	28.0
หญิง	72	72.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 17 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภค ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 เพศชาย ร้อยละ 28.0

ตารางที่ 18 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	18	18.0
30-50 ปี	60	60.0
50 ปีขึ้นไป	22	22.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 18 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภค ส่วนใหญ่ มีอายุ 30-50 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60.0 รองลงมา มีอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 22.0

ตารางที่ 19 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายงานตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	41	41.0
ปริญญาตรี	41	41.0
สูงกว่าปริญญาตรี	18	18.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 19 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายงานส่วนใหญ่ มีการศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีในสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 41.0 รองลงมา มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 18.0

ตารางที่ 20 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายงานตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	5	5.0
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	71	71.0
พนักงานหน่วยงานเอกชน	10	10.0
ประกอบอาชีพส่วนตัว / รับจ้าง	8	8.0
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	2	2.0
อื่นๆ	4	4.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 20 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายงานส่วนใหญ่ มีอาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็น ร้อยละ 71.0 รองลงมา เป็นพนักงานหน่วยงานเอกชน คิดเป็น ร้อยละ 10.0

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ตารางที่ 21 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครจำแนกตามการเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภครมาก่อน

เคยมีความรู้	จำนวน	ร้อยละ
เคย	33	33.0
ไม่เคย	67	67.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 21 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครส่วนใหญ่ ไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภครมาก่อน คิดเป็น ร้อยละ 67.0 เคย ร้อยละ 33.0

ตารางที่ 22 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครจำแนกตามการทราบว่ามีผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภครที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	74	74.0
ไม่ทราบ	26	26.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 22 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครส่วนใหญ่ ทราบว่ามีผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภครที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง คิดเป็น ร้อยละ 74.0 ไม่ทราบ ร้อยละ 26.0

ตารางที่ 23 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งตามการทราบว่าเป็นปัจจุบันเมื่อมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ(ผู้ประกอบการ) กับผู้เข้ารับบริการ (ผู้บริโภค)จะมีหลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	37	37.0
ไม่ทราบ	63	63.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 23 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าปัจจุบันเมื่อมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ(ผู้ประกอบการ) กับผู้เข้ารับบริการ (ผู้บริโภค) จะมีหลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค คิดเป็น ร้อยละ 63.0 ทราบ ร้อยละ 37.0

ตารางที่ 24 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งตามการฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่าย สะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	19	51.4
ไม่ทราบ	18	48.6
รวม	<u>37</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 24 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่ง ทราบว่าการฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่าย สะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 51.4 ไม่ทราบ ร้อยละ 48.6

ตารางที่ 25 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งตามการทราบว่าหน้าที่การพิสูจน์หรือหน้าที่ในการแสดงข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดีเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	23	62.2
ไม่ทราบ	14	37.8
รวม	<u>37</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 25 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งส่วนใหญ่ทราบว่าหน้าที่การพิสูจน์หรือหน้าที่ในการแสดงข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดี เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ คิดเป็น ร้อยละ 62.2 ไม่ทราบ ร้อยละ 37.8

ตารางที่ 26 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งตามการทราบว่าในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	17	45.9
ไม่ทราบ	20	54.1
รวม	<u>37</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 26 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ คิดเป็น ร้อยละ 54.1 ทราบ ร้อยละ 45.9

ตารางที่ 27 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งตามการตอบว่าในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	21	21.0
ไม่ทราบ	79	79.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 27 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี คิดเป็น ร้อยละ 79.0 ทราบ ร้อยละ 21.0

ตารางที่ 28 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งตามการตอบว่ากรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่ผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	16	16.0
ไม่ทราบ	84	84.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 28 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายหนึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ากรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่ผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 84.0 ทราบ ร้อยละ 16.0

ตารางที่ 29 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายจำแนกตามการทราบว่ากรณีที่ผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	12	12.0
ไม่ทราบ	88	88.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 29 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภค ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ากรณีที่ผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 88.0 ทราบ ร้อยละ 12.0

ตารางที่ 30 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายจำแนกตามการทราบว่าผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการมีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	22	22.0
ไม่ทราบ	78	78.0
รวม	<u>100</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 30 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริโภครายส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการมีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม คิดเป็น ร้อยละ 78.0 ทราบ ร้อยละ 22.0

ตารางที่ 31 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับกรณีผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ	41 (41.0)	39 (39.0)	13 (13.0)	6 (6.0)	1 (1.0)	4.13	0.93	มาก
2. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับกรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดีผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่ผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม	27 (27.0)	48 (48.0)	20 (20.0)	4 (4.0)	1 (1.0)	3.96	0.85	มาก

ตารางที่ 31 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับ ความ คิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
3. ท่านเห็นด้วยมาก น้อยเพียงใดที่การ ดำเนินคดีระหว่างผู้เข้า รับบริการ (ผู้บริโภค) กับ ผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการ ธุรกิจ) สะดวกและ รวดเร็วกว่าการ ดำเนินคดีทั่วไป	19 (19.0)	48 (48.0)	20 (20.0)	6 (6.0)	7 (7.0)	3.66	1.08	มาก
4. ท่านเห็นด้วยมาก น้อยเพียงใดที่ในกรณี ผู้เข้ารับบริการได้รับความ เสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนด ระยะเวลาในการ เรียกร้องค่าเสียหายมี กำหนดเวลายาวกว่า กรณีทั่วไป	22 (22.0)	42 (42.0)	20 (20.0)	10 (10.0)	6 (6.0)	3.64	1.11	มาก
5. ท่านเห็นด้วยมาก น้อยเพียงใดที่กำหนดให้ หน้าที่การพิสูจน์ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการ ให้บริการต่อศาล เป็น หน้าที่ของผู้ให้บริการ	10 (10.0)	33 (33.0)	25 (25.0)	26 (26.0)	6 (6.0)	3.15	1.10	ปาน กลาง
รวม						<u>3.71</u>	<u>.64</u>	<u>มาก</u>

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น/เสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

จากผลสำรวจความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อคิดเห็นหรือเสนอแนะเพิ่มเติม โดยเห็นว่าควรมีการเผยแพร่ข้อมูลกรณีพิพาทคดีผู้บริโภคให้ขยายวงกว้าง และควรมีการสื่อสารเกี่ยวกับกฎหมายของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อจะได้เข้าใจมากขึ้น เพราะอาจเกิดความไม่รู้จักความไม่เข้าใจในกฎหมายและอาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้

4.7 ผลการสำรวจทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 32 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	47	31.3
หญิง	103	68.7
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 32 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 68.7 เพศชาย ร้อยละ 31.3

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และผลกระทบของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาในคณะแพทยศาสตร์

ตารางที่ 33 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ จำแนกตามการเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อน

เคยมีความรู้	จำนวน	ร้อยละ
เคย	111	74.0
ไม่เคย	39	26.0
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 33 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ เคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อน คิดเป็น ร้อยละ 74.0 ไม่เคย ร้อยละ 26.0

ตารางที่ 34 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ จำแนกตามการทราบเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	125	83.3
ไม่ทราบ	25	16.7
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 34 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ ทราบว่าผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง คิดเป็น ร้อยละ 83.3 ไม่ทราบ ร้อยละ 16.7

ตารางที่ 35 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่าเป็นเวลาเกิดข้อพิพาทระหว่างแพทย์ (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) และมีการเรียกร้องให้ใช้ค่าเสียหาย การดำเนินคดีจะอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	82	54.7
ไม่ทราบ	68	45.3
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 35 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่ ทราบว่าเป็นเวลาเกิดข้อพิพาทระหว่างแพทย์ (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) และมีการเรียกร้องให้ใช้ค่าเสียหาย การดำเนินคดีจะอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค คิดเป็น ร้อยละ 54.7 ไม่ทราบ ร้อยละ 45.3

ตารางที่ 36 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ จำแนกตามการทราบว่าการฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการ ตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค มีหลักเกณฑ์ที่ทำให้การฟ้องคดีเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	21	25.6
ไม่ทราบ	61	74.4
รวม	<u>82</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 36 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าการฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค มีหลักเกณฑ์ที่ทำให้การฟ้องคดีเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 74.4 ทราบ ร้อยละ 25.6

ตารางที่ 37 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่าหน้าที่การพิสูจน์หรือแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดี เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	39	47.6
ไม่ทราบ	43	52.4
รวม	<u>82</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 37 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าหน้าที่การพิสูจน์หรือแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดี เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ คิดเป็น ร้อยละ 52.4 ทราบ ร้อยละ 47.6

ตารางที่ 38 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่าในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	50	61.0
ไม่ทราบ	32	39.0
รวม	<u>82</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 38 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ ทราบว่าในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ คิดเป็น ร้อยละ 61.0 ไม่ทราบ ร้อยละ 39.0

ตารางที่ 39 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่าในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานศาลให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	52	34.7
ไม่ทราบ	98	65.3
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 39 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานศาลให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี คิดเป็น ร้อยละ 65.3 ทราบ ร้อยละ 34.7

ตารางที่ 40 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์จำแนกตามการทราบว่ากรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี ยกเว้นผู้เข้ารับบริการจะนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	43	28.7
ไม่ทราบ	107	71.3
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 40 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ากรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี ยกเว้นผู้เข้ารับบริการจะนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันสมควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม คิดเป็น ร้อยละ 71.3 ทราบ ร้อยละ 28.7

ตารางที่ 41 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ จำแนกตามการทราบว่ากรณีและผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาที่สามารถเรียกร้องให้ผู้ให้บริการชดใช้ค่าเสียหายจะมี กำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	54	36.0
ไม่ทราบ	96	64.0
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 41 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ากรณีและผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาที่สามารถเรียกร้องให้ผู้ให้บริการชดใช้ค่าเสียหายจะมี กำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 64.0 ทราบ ร้อยละ 36.0

ตารางที่ 42 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ จำแนกตามการทราบว่าผู้ให้บริการมีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม

การทราบ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	103	68.7
ไม่ทราบ	47	31.3
รวม	<u>150</u>	<u>100.0</u>

จากตารางที่ 42 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่ ทราบว่าผู้ให้บริการมีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม คิดเป็น ร้อยละ 68.7 ไม่ทราบ ร้อยละ 31.3

ตารางที่ 43 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับกรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดีผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี ยกเว้นผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม	34 (22.7)	65 (43.3)	38 (25.3)	10 (6.7)	3 (2.0)	3.78	0.94	มาก
2. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับกรณีที่ผู้ให้บริการเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ	30 (20.0)	63 (42.0)	41 (27.3)	15 (10.0)	1 (.7)	3.71	0.92	มาก

ตารางที่ 43 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3. ท่านเห็นว่า การฟ้องร้องระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีส่วนให้การประกอบวิชาชีพแพทย์มีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด	30 (20.0)	62 (41.3)	43 (28.7)	14 (9.3)	1 (.7)	3.71	0.92	มาก
4. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดในกรณีผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิตร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาในการเรียกให้ชดใช้ค่าเสียหายมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป	25 (16.7)	49 (32.7)	52 (34.7)	20 (13.3)	4 (2.7)	3.47	1.01	มาก

ตารางที่ 43 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
5. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่การดำเนินคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการ (ผู้บริโภค) กับผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการ กิจ) สะดวกและรวดเร็วกว่าการดำเนินคดีทั่วไป	14 (9.3)	61 (40.7)	59 (39.3)	10 (6.7)	6 (4.0)	3.45	0.90	มาก
6. ในการเลือกศึกษาสาขาวิชาแพทยเฉพาะทาง ท่านเห็นว่าอัตราการฟ้องร้องคดีในแต่ละสาขา มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสาขาเฉพาะทางที่จะศึกษามากน้อยเพียงใด	14 (9.3)	38 (25.3)	57 (38.0)	31 (20.7)	10 (6.7)	3.10	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 43 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
7. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่กำหนดให้หน้าที่การพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการต่อศาล เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ	12 (8.0)	37 (24.7)	59 (39.3)	36 (24.0)	6 (4.0)	3.09	0.98	ปานกลาง
8. ท่านเห็นว่าหลักเกณฑ์การดำเนินคดีและเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยตามกฎหมายวิธีพิจารณาผู้บริโภค จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ และการเลือกศึกษาสาขาเฉพาะทางมากน้อยเพียงใด	10 (6.7)	38 (25.3)	55 (36.7)	38 (25.3)	9 (6.0)	3.01	1.01	ปานกลาง

ตารางที่ 43 (ต่อ) จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
9. ท่านเห็นว่าความเสี่ยงในการประกอบวิชาชีพแพทย์มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์มากน้อยเพียงใด	11 (7.3)	33 (22.0)	55 (36.7)	42 (28.0)	9 (6.0)	2.97	1.02	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น/เสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

จากผลสำรวจความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อคิดเห็นหรือเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- เห็นว่ากฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคควรพิจารณาถึงเจตนาของผู้ให้บริการ ณ ขณะนั้นๆ ด้วย

- เห็นว่าเรื่องการฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะทำให้เกิดระบบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะตรวจผู้ป่วยคนหนึ่งๆ นานกว่าปกติและเมื่อไม่แน่ใจก็จะทำการวินิจฉัยเฉพาะทางต่างๆ ซึ่งจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก อีกทั้งใช้เวลานานและผู้ป่วยต้องรอผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมนานกว่าปกติในการรักษา

- เห็นว่าน่าจะมีกฎหมายที่ให้การคุ้มครองผู้ให้บริการด้วย

- เห็นว่ากฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคจะช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมทำงานรอบคอบขึ้น ส่งผลดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น

- เห็นว่าถ้าให้ผู้บริโภคหรือผู้ป่วยมีสิทธิฟ้องร้องเมื่อใดก็ได้ อาจทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเกิดความท้อใจเนื่องจากเมื่อเกิดการฟ้องคดี ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องเป็น

ฝ่ายเตรียมพยานหลักฐานพิสูจน์ความจริง ดังนั้น น่าจะมีการพิจารณารูปคดีในขั้นต้นก่อนที่
จะต้องขึ้นศาลหรือฟ้องร้อง

- เห็นว่ากฎหมายเป็นเพียงบรรทัดฐานให้คนปฏิบัติตามเท่านั้น แต่การปลูก
จิตสำนึกของการรู้ผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่า ทั้งผู้บริโภคและผู้ให้บริการต้องเคารพสิทธิซึ่งกัน
และกัน ปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เต็มกำลังด้วยสติปัญญา สุจริตและจริงใจ และสิ่งสำคัญ คือ
ต้องปรองดองกันอยู่ร่วมกันบนวิถีชีวิตแบบพอเพียง

- เห็นว่าควรมีหลักการที่คุ้มครองทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นธรรม
เนื่องจากปัญหาในบางกรณีมีส่วนมาจากผู้รับบริการมิได้บอกอาการหรือลักษณะที่ถูกต้อง จึงมีผล
ต่อการวินิจฉัยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งทำให้เกิดความผิดพลาดได้

- เห็นว่าการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคควรคำนึงถึงเหตุจำเป็นของผู้ให้บริการด้วย
เพราะทุกคนสามารถทำผิดได้ขึ้นกับเจตนาและความรอบคอบ ควรฟ้องร้องเฉพาะในกรณีที่ทำเป็น
ไม่ใช่ทุกคดีที่มีความเป็นไปได้ มิเช่นนั้นจะไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยยาก
ฉุกเฉินเพราะเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องสูง

- เห็นว่าการพิสูจน์ข้อเท็จจริงควรเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่
ให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาล
นั้นๆ เพื่อความยุติธรรมแก่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

- เห็นว่าการฟ้องร้องของผู้ป่วยหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมน่าจะมีการ
เซ็นรับรองก่อนว่าหากเกิดความผิดพลาดจะเป็นอย่างไร เช่น กรณีการผ่าตัด และเห็นว่าการกฎหมาย
ไม่มีผลต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเฉพาะทางเพราะความเสี่ยงที่เกิดส่วนมากจะเป็นการผ่าตัด
ซึ่งต้องมีการยอมรับของทั้งสองฝ่ายก่อนอยู่แล้ว

- เห็นว่าควรเสนอกฎหมายต่อประชาชนอย่างทั่วถึงเพราะเห็นได้ชัดว่ามีหลาย
ประเด็นที่ไม่ทราบมาก่อนว่าเป็นสิทธิของผู้บริโภคและผู้ให้บริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

วิเคราะห์ผลกระทบของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

5.1 กระบวนวิธีพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อเอื้อต่อการใช้สิทธิของผู้บริโภคและเพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายได้รับการเยียวยาที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงความยุติธรรมโดยง่าย สะดวกรวดเร็ว ประหยัด เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันก็เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการเพิ่มมากขึ้น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จึงมีหลักเกณฑ์และระบบวิธีพิจารณาคดีที่แตกต่างจากระบบวิธีพิจารณาคดีแพ่งทั่วไป

สำหรับคดีที่จะเข้าเกณฑ์เป็นคดีผู้บริโภคจะพิจารณาจากคู่ความที่พิพาทกันเป็นหลัก ซึ่งตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ได้กำหนดนิยามของคดีผู้บริโภคว่าหมายถึง คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกับคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ คดีแพ่งตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยข้างต้น หรือคดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และด้วยเหตุที่นิยามคดีผู้บริโภคหมายความรวมถึงคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ¹ โดยนิยามคำว่า“ผู้บริโภค”และ“ผู้ประกอบธุรกิจ”หมายความรวมถึงผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และคำว่า “บริการ”

¹พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 3 (1)

หมายความว่า การรับจัดทำภาระงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการโดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน หลักเกณฑ์และกระบวนการวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคดีจึงเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมด้วย เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากโรคซึ่งมีลักษณะเป็นการรับจัดทำภาระงานให้ หากการรักษาพยาบาลไม่มีค่าตอบแทน เช่น การรักษาของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือหน่วยแพทย์ของมูลนิธิ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะไม่ถือเป็นผู้ประกอบการธุรกิจและผู้ป่วยจะไม่ถือเป็นผู้บริโภคอันจะเข้าข่ายคดีผู้บริโภค ในทางตรงข้าม สถานพยาบาลของเอกชนหรือสถานพยาบาลของรัฐ หากมีการเรียกค่ารักษาพยาบาลเป็นการตอบแทน ไม่ว่าจะค่ารักษาพยาบาลจะถูกจ่ายภายใต้ระบบสวัสดิการราชการ ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพ หรือมีผู้รับประกันภัยก็ตามย่อมเข้าลักษณะเป็นการบริการตามกฎหมาย โดยมีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้บริโภค เช่น ผู้ป่วยไปพบผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจอาการทารกในครรภ์ โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและโรงพยาบาลได้ให้การตรวจรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยคลอดบุตร การตรวจรักษาดังกล่าวเพื่อให้การตั้งครรภ์กลับคืนเป็นปกติมีลักษณะเป็นการรับจัดทำภาระงานในอีกอย่างหนึ่ง การดำเนินการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและโรงพยาบาลเป็นการให้บริการโดยถือว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและโรงพยาบาลเป็นผู้ประกอบธุรกิจ ผู้ป่วยอยู่ในฐานะผู้รับบริการหรือผู้บริโภค สำหรับบุตรแม้จะมีได้เสียค่าตอบแทนแต่ได้รับการตรวจรักษาภายหลังคลอดจึงเป็น ผู้ได้รับบริการโดยชอบถือเป็นผู้บริโภคเช่นกัน คดีพิพาทระหว่างผู้ป่วยและบุตรกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและโรงพยาบาลจึงเป็นคดีผู้บริโภค² เป็นต้น อีกทั้งสำนักงานศาลยุติธรรมยังได้กำหนดให้คดีแพ่งที่เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขและความงามทั้งในสถานพยาบาลรัฐบาล สถานพยาบาลเอกชน สถานบริการความงามและสุขภาพและร้านขายยาเป็นคดีผู้บริโภค ดังนั้น ข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและสถานพยาบาลกับผู้เข้ารับการรักษา จึงเข้าลักษณะคดีผู้บริโภคซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนการพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

เมื่อการรักษาพยาบาลที่มีค่าตอบแทนถือเป็นการให้บริการอันจะต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์และดำเนินกระบวนการพิจารณาตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

² คำนวนิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ที่ 29/2551

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาบทบัญญัติแห่งกฎหมายวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภคที่มีประเด็นซึ่งส่งผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังต่อไปนี้

5.1.1 กระบวนการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค

5.1.1.1 เรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดี

ในการทำสัญญาระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจโดยหลักจะอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบธุรกิจและผู้บริโภคส่วนใหญ่จะเป็นความสัมพันธ์ในทางแพ่ง สำหรับการทำสัญญาผลของสัญญาและการฟ้องหรือบังคับตามสัญญานั้น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ก็มีการบัญญัติหลักเกณฑ์ไว้เช่นกัน กล่าวคือ กฎหมายบังคับให้การทำนิติกรรมสัญญาบางประเภทคู่สัญญาต้องมีหลักฐานเป็นหนังสืออย่างหนึ่งอย่างใดลงลายมือชื่อฝ่ายผู้ต้องรับผิดเป็นสำคัญ มิฉะนั้นจะฟ้องร้องบังคับคดีไม่ได้ เช่น สัญญาจะซื้อขายอสังหาริมทรัพย์ เรื่องที่มีระวางตั้งแต่ห้าตันขึ้นไป แพหรือสัตว์พาหนะ สัญญาซื้อขายสังหาริมทรัพย์ที่มีราคาตั้งแต่สองหมื่นบาทขึ้นไป สัญญาเช่าอสังหาริมทรัพย์ สัญญากู้ยืมเงินกว่าสองพันบาทขึ้นไป สัญญาค้ำประกัน สัญญาประกันภัย เป็นต้น หรือในกรณีนิติกรรมสัญญาบางประเภท กฎหมายบังคับให้สัญญาต้องทำให้ถูกต้องตามแบบไม่ว่าเป็นกรณีที่ต้องทำเป็นหนังสือหรือกรณีที่ต้องทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หากมิได้ทำให้ถูกต้องตามแบบ สัญญาย่อมตกเป็นโมฆะ* เช่น สัญญาจ้างรถ สัญญาซื้อขายอสังหาริมทรัพย์ เรื่องที่มีระวางตั้งแต่ห้าตันขึ้นไป แพหรือสัตว์พาหนะ เป็นต้น และในชั้นพิจารณา กรณีที่กฎหมายบังคับให้ต้องมีพยานเอกสารมาแสดงซึ่งรวมกรณีที่กฎหมายบังคับให้ต้องทำตามแบบและบังคับให้ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสืออย่างหนึ่งอย่างใด ลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดเป็นสำคัญนั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94 ก็ได้บัญญัติห้ามมิให้ศาลรับฟังพยานบุคคลแทนพยานเอกสารอันจะเป็นการนำสืบเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความด้วย ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่กล่าวมาข้างต้น เป็นบทบัญญัติที่

* ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 152 บัญญัติว่า “การใดมิได้ทำให้ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายบังคับไว้ การนั้นเป็นโมฆะ”

บังคับให้ศาลและคู่ความต้องปฏิบัติและบังคับให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดเพื่อรักษา ระบบการทำเอกสารสัญญาโดยรวมไว้³ แต่เนื่องจากในการเข้าทำสัญญาระหว่างผู้บริโภครกับ ผู้ประกอบธุรกิจ ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการ ทำเอกสารสัญญาหรือผลของสัญญา เช่น ผู้บริโภคไม่ทราบว่าในการทำสัญญาซื้อบ้านต้องทำ เป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งผลให้สัญญาตกเป็นโมฆะไม่อาจบังคับตาม สัญญาได้ หรือผู้บริโภคทำสัญญาจะซื้อบ้านจากผู้ประกอบธุรกิจแต่ไม่ได้ทำหลักฐานเป็นหนังสือ ลงลายมือชื่อผู้ประกอบธุรกิจไว้เป็นสำคัญ หากผู้ประกอบธุรกิจฉ้อสัญญาบ้านขายแก่บุคคลอื่น ผู้บริโภคก็ไม่อาจฟ้องร้องบังคับคดีเอาแก่ผู้ประกอบธุรกิจได้ เป็นต้น นอกจากนี้ เนื่องจาก ผู้ประกอบธุรกิจส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำสัญญาและผลของสัญญามากกว่า และมีอำนาจต่อรองที่เหนือกว่าผู้บริโภคทำให้บางครั้งผู้ประกอบธุรกิจก็อาศัยประโยชน์จากความ ไม่รู้ของผู้บริโภคเอาเปรียบผู้บริโภคในการทำสัญญา เช่น ในการทำสัญญาเช่า ผู้ประกอบธุรกิจให้ ผู้บริโภคลงลายมือชื่อผู้บริโภคแต่ฝ่ายเดียวโดยไม่ลงลายมือชื่อตนไว้ยอมทำให้ผู้บริโภคไม่อาจอ้าง เอาสัญญานั้นไปฟ้องบังคับเอาแก่ผู้ประกอบธุรกิจได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดความ เสียหายแก่ผู้บริโภคซึ่งถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจจนไม่อาจเยียวยาได้

ด้วยเหตุที่กล่าวมา พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จึงมีบทบัญญัติที่ช่วยเหลือผู้บริโภคให้ได้รับความคุ้มครองมิให้ถูกเอาเปรียบโดยความไม่รู้ ทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำสัญญาและผลของสัญญาโดยมีบทบัญญัติที่ผ่อนคลายนความ เกร่งครัดของหลักเกณฑ์การฟ้องคดีผู้บริโภคเพื่อเอื้อประโยชน์และป้องกันสิทธิของผู้บริโภคมิให้ถูก เอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจไว้ในมาตรา 10 ซึ่งบัญญัติว่า

“บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่บังคับให้นิติกรรมใดต้องมีหลักฐานเป็น หนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบจะฟ้องร้องบังคับคดีได้นั้น มิให้นำมาใช้บังคับแก่คดี ผู้บริโภคในการฟ้องบังคับให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้

ในกรณีที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายบังคับให้สัญญาที่ทำขึ้นระหว่าง ผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจจะต้องทำตามแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง ถึงแม้สัญญาดังกล่าวยังมีได้ทำ ให้ถูกต้องตามแบบนั้น แต่หากผู้บริโภคได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนแล้ว ให้ผู้บริโภคมีอำนาจ

³ ธานีศ เกศวพิทักษ์, คำอธิบายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธี พิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: PHOLSIAM PRINTING AND PUBLISHING (THAILAND) LIMITED PARTNERSHIP, 2551), หน้า 52.

ฟ้องบังคับให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดทำสัญญาให้เป็นไปตามแบบที่กฎหมายกำหนดหรือชำระหนี้เป็นการตอบแทนได้

ในการดำเนินคดีตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง มิให้นำมาตรา 94 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับในคดีผู้บริโภคในการฟ้องคดีผู้บริโภคและการพิสูจน์ถึงนิติกรรมหรือสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจ”

ตามบทบัญญัติมาตรา 10 วรรคหนึ่ง กำหนดมิให้นำบทบัญญัติกฎหมายซึ่งบังคับให้นิติกรรมที่ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบฟ้องร้องบังคับคดีได้มาใช้ในกรณีที่ผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบธุรกิจเป็นคดีผู้บริโภค เช่น กรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจผิดสัญญาจะซื้อจะขายบ้าน ผู้บริโภคก็สามารถฟ้องคดีตามสิทธิที่ตนมีให้ผู้ประกอบธุรกิจรับผิดชอบได้แม้จะไม่มีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อของผู้ประกอบธุรกิจ เป็นต้น ในทางตรงข้าม หากเป็นกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจฟ้องให้ผู้บริโภคชำระหนี้ตามนิติกรรมสัญญาที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบยังต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ผู้ประกอบธุรกิจต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อของผู้บริโภค จึงจะฟ้องร้องบังคับตามสัญญาได้ และผู้ประกอบธุรกิจก็ไม่อาจอ้างหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 10 วรรคหนึ่ง มาเป็นข้อยกเว้นในการฟ้องคดีโดยไม่ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบมาใช้เป็นประโยชน์แก่ตนได้

สำหรับนิติกรรมสัญญาที่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดให้ต้องทำตามแบบซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามย่อมส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของสัญญาหรือทำให้สัญญาตกเป็นโมฆะซึ่งมีผลให้สัญญาเสียเปล่ามาแต่ต้นนั้น ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 10 วรรคสอง ได้วางหลักเกณฑ์ที่ผ่อนคลายนัยความเคร่งครัดเรื่องแบบของสัญญาไว้ว่า กรณีที่กฎหมายบัญญัติให้สัญญาที่ทำระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจต้องทำตามแบบ แม้สัญญาจะมีได้ทำให้ถูกต้องตามแบบ ผู้บริโภคก็มีอำนาจฟ้องผู้ประกอบธุรกิจให้จัดทำสัญญาให้ถูกต้องตามแบบหรือชำระหนี้ตอบแทนได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าผู้บริโภคนั้นได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนแล้ว เพราะการวางมัดจำหรือการชำระหนี้บางส่วนเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงเจตนาในการเข้าทำสัญญาและต้องการผูกพันตามสัญญาของผู้บริโภค เช่น ผู้บริโภคตกลงซื้อที่ดินจากผู้ประกอบธุรกิจและได้วางมัดจำบางส่วนแล้ว ผู้บริโภคก็สามารถฟ้องผู้ประกอบธุรกิจทำสัญญาซื้อขายที่ดินให้ถูกต้องตามแบบโดยทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อเจ้าหน้าที่ได้ หรือหากผู้บริโภคชำระราคาที่ดินครบถ้วนแล้วก็สามารถเรียกผู้ประกอบธุรกิจให้ชำระหนี้ตอบแทน คือโอนกรรมสิทธิ์ที่ดินแก่ตนได้แม้ไม่มีหลักฐานเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ก็ตามเพราะถือว่าได้มีการชำระหนี้แล้ว เป็นต้น ในขณะที่เดียวกัน ผู้ประกอบธุรกิจก็สามารถนำ

สัญญาที่ทำขึ้นนั้นมาใช้บังคับแก่ผู้บริโภคร่วมกัน หรือในกรณีที่ผู้บริโภครายหนึ่งให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้ตอบแทน หากผู้บริโภครายหนึ่งใช้สิทธิฟ้องผู้ประกอบธุรกิจโดยตนก็ยังมีได้ชำระหนี้ตอบแทนหรือผิदनชำระหนี้ ผู้ประกอบธุรกิจก็ยังอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่จะไม่ชำระหนี้ตอบแทนได้* และหากผู้บริโภครายหนึ่งฟ้องขอให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้เป็นการตอบแทนอันเป็นเรื่องสัญญาต่างตอบแทนแล้ว ถ้าผู้บริโภครายหนึ่งฟ้องขอให้ผู้ประกอบธุรกิจให้ชำระหนี้แก่ตน แต่ไม่ได้เสนอชำระหนี้ส่วนของตนมาในคำฟ้องด้วย ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้บริโภครายหนึ่งชำระหนี้ตอบแทนแก่ผู้ประกอบธุรกิจได้ แม้ผู้ประกอบธุรกิจจะไม่ได้ฟ้องแย้งไว้และไม่ถือว่าเป็นการพิพากษาเกินคำขอตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 142

นอกจากนี้ ในมาตรา 10 วรรคสาม ยังมีหลักการที่ยกเว้นหลักการห้ามนำสืบพยานบุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสารในกรณีที่กฎหมายบังคับให้ต้องมีพยานเอกสารมาแสดงตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94** มาใช้บังคับ ในการดำเนินคดีกรณีกฎหมายบังคับให้ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือตามมาตรา 10 วรรคหนึ่ง หรือการดำเนินคดีกรณีกฎหมายบังคับให้สัญญาต้องทำตามแบบตามมาตรา 10 วรรคสอง และเนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวมุ่งคุ้มครองผู้บริโภครายหนึ่งเป็นการเฉพาะ ดังนั้น กฎหมายจึงเปิดโอกาสให้ผู้บริโภครายหนึ่งที่สามารถนำสืบพยานบุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสารได้ สำหรับผู้ประกอบธุรกิจก็ยังคงต้องปฏิบัติตามหลักการของมาตรา 94 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง อยู่และไม่อาจใช้มาตรา 10 วรรคสาม มาเป็นประโยชน์แก่ตนที่จะนำสืบพยานบุคคลแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในเอกสารได้

*ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 369 บัญญัติว่า “ในสัญญาต่างตอบแทนนั้น คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งจะไม่ยอมชำระหนี้จนกว่าอีกฝ่ายหนึ่งจะชำระหนี้หรือขอปฏิบัติการชำระหนี้ก็ได้ แต่ความข้อนี้ท่านมิให้ใช้บังคับ ถ้าหนี้ของคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งยังไม่ถึงกำหนด”

**ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “เมื่อใดมีกฎหมายบังคับให้ต้องมีพยานเอกสารมาแสดง ห้ามมิให้ศาลยอมรับฟังพยานบุคคลในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ แม้ถึงว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะได้ยินยอมก็ตาม

(ก) ขอสืบพยานบุคคลแทนพยานเอกสาร เมื่อไม่สามารถนำเอกสารมาแสดง

(ข) ขอสืบพยานบุคคลประกอบข้ออ้างอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อได้นำเอกสารมาแสดงแล้วว่า ยังมีข้อความเพิ่มเติมตัดทอนหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสารนั้นอยู่อีก”

อย่างไรก็ดี การที่ผู้บริโภคนำข้อพิพาทบุคคลโดยไม่ใช้หลักฐานเป็นหนังสือหรือสัญญาที่ต้องทำตามแบบในชั้นพิจารณาได้นั้น ต้องเป็นการฟ้องคดีผู้บริโภคและเป็นการนำข้อพิพาทหลักฐานเพื่อพิสูจน์ถึงนิติกรรมหรือสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคนกับผู้ประกอบธุรกิจเท่านั้น หากผู้บริโภคนำข้อพิพาทหลักฐานเพื่อพิสูจน์ในกรณีอื่นที่มีใช้เรื่องความมีอยู่ของนิติกรรมสัญญาก็ยังต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของมาตรา 94 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งอยู่ มิฉะนั้นจะถือเป็นการนำข้อพิพาทบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อความในเอกสารอันเป็นการต้องห้ามมิให้ศาลรับฟังพยานบุคคลดังกล่าว

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าหลักการตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคอย่างมากในอันที่จะได้รับการคุ้มครองและป้องกันสิทธิของผู้บริโภคที่พึงมีจากการเข้าทำสัญญาตั้งแต่แรกเริ่มตกลงเข้าทำสัญญามีให้ต้องเสียไปจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องทางกฎหมายของสัญญาและผลของสัญญาซึ่งทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่กฎหมายบัญญัติให้สัญญาต้องทำตามแบบหรือต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือจึงจะฟ้องร้องบังคับคดีได้ เพราะในคดีแพ่งทั่วไป หากมิได้ทำตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ย่อมไม่อาจบังคับให้ได้ โดยกรณีขาดหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายผู้ประกอบธุรกิจเป็นสำคัญส่งผลให้ผู้บริโภคไม่อาจฟ้องร้องบังคับฝ่ายผู้ประกอบธุรกิจให้ปฏิบัติตามสัญญาได้ หรือในกรณีที่สัญญาไม่ได้ทำตามแบบที่กฎหมายกำหนดส่งผลให้สัญญาตกเป็นโมฆะเสียเปล่าเสมือนไม่ได้ทำสัญญากันมาแต่ต้น เหตุเหล่านี้ทำให้ผู้บริโภคที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวต้องสูญเสียสิทธิที่ตนพึงมีไปได้โดยผลของกฎหมายและไม่อาจเยียวยาความเสียหายได้ ดังนั้น บทบัญญัติมาตรานี้จึงช่วยให้ผู้บริโภคสามารถฟ้องร้องบังคับคดีให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้แก่ตนได้ แม้ผู้บริโภคจะไม่ได้ทำหรือมีหลักฐานเป็นหนังสือลงลายมือชื่อฝ่ายผู้ประกอบธุรกิจ และช่วยให้สัญญาที่กฎหมายบังคับให้ต้องทำตามแบบซึ่งโดยหลักสัญญานั้นต้องตกเป็นโมฆะไม่อาจใช้บังคับได้ให้กลายเป็นสัญญาที่สามารถบังคับกันได้ระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจเมื่อได้ทำให้ถูกต้องตามแบบเพื่อประโยชน์ในการบังคับให้เป็นไปตามสัญญาภายนอกหรือเรียกให้ชำระหนี้ตอบแทนได้

อย่างไรก็ดี การที่ผู้บริโภคนำคดีมาฟ้องให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดทำสัญญาให้ถูกต้องตามแบบหรือให้ชำระหนี้แก่ตนได้นั้นก็มีข้อจำกัดว่า ผู้บริโภคต้องได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนไว้แล้ว และในกรณีที่ผู้บริโภคฟ้องเรียกให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้ตอบแทน หากผู้บริโภคยังมีได้ชำระหนี้ตอบแทนหรือเป็นฝ่ายผิดนัดชำระหนี้ ผู้ประกอบธุรกิจก็ยังคงอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่จะไม่ชำระหนี้ตอบแทนได้และสามารถนำสัญญาที่จัดทำขึ้นถูกต้องตามแบบที่กฎหมายกำหนดมาใช้บังคับเอาแก่ผู้บริโภคได้เช่นกัน นอกจากนี้ ใน

การฟ้องคดีผู้บริโภค ในกรณีที่กฎหมายบังคับให้ต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือจึงจะฟ้องบังคับคดีได้ หรือในกรณีที่สัญญาต้องทำตามแบบ ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลได้โดยไม่ต้องถือเป็นการนำสืบพยานบุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสารอันเป็นบทบัญญัติที่เป็นข้อยกเว้นของหลักการตามมาตรา 94 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แต่ก็อยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าต้องเป็นกรณีที่ผู้บริโภคนำสืบพยานบุคคลเพื่อพิสูจน์ถึงนิติกรรมสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจในตัวผู้บริโภคเท่านั้น

5.1.1.2 เรื่องข้อตกลงนอกสัญญา

เนื่องจากระบบเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจมีการแข่งขันทางการค้าสูง และนำกลยุทธ์ต่างๆ มาใช้ในการขายสินค้าหรือให้บริการเพื่อจูงใจให้ผู้บริโภคตกลงซื้อสินค้าหรือรับบริการจากตน เช่น การโฆษณา การให้สัญญาว่าจะให้บริการพิเศษเพิ่มเติม แต่ในทางปฏิบัติ เมื่อผู้บริโภคตกลงซื้อสินค้าหรือรับบริการแล้วมีผู้ประกอบการหลายรายที่ไม่สุจริต และเอาวัดเอาเปรียบผู้บริโภคไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือคำมั่นสัญญาหรือประกาศหรือโฆษณาที่ได้ให้ไว้ หรือบางกรณีผู้ประกอบการได้โฆษณาเกินจริงเพื่อหลอกลวงหรือจูงใจให้ซื้อสินค้าหรือเข้ารับบริการจากตนทั้งที่ในความเป็นจริงไม่สามารถปฏิบัติตามที่โฆษณาได้ เช่น สถานเสริมความงามที่โฆษณาในแง่ของการรักษาเกินจริง หรือการกล่าวอ้างผลการใช้สินค้า เป็นต้น หรือในกรณีที่ผู้ประกอบการเอาเปรียบผู้บริโภคโดยให้ผู้บริโภคเข้าทำสัญญาตามสัญญาสำเร็จรูปที่ผู้ประกอบการจัดเตรียมไว้ ซึ่งไม่มีข้อความตามที่ได้ตกลงไว้ว่าจะมอบให้หรือจัดหาให้ซึ่งสิ่งของสาธารณูปโภคหรือให้บริการอื่นตามที่ผู้ประกอบการได้ประกาศ โฆษณา ให้คำรับรองหรือตกลงแก่ผู้บริโภคไว้ หรือเป็นกรณีที่ภายหลังจากทำสัญญาแล้วผู้ประกอบการได้ตกลงว่าจะให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้บริโภคเพิ่มเติมโดยปราศจากข้อความหรือหลักฐานเป็นหนังสือในสัญญา เมื่อไม่มีหลักฐานปรากฏในสัญญาส่งผลให้บ่อยครั้งในเวลา ผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบการให้ปฏิบัติตามที่ได้ประกาศ โฆษณา ให้คำรับรองหรือให้คำมั่นสัญญาไว้ ผู้ประกอบการมักอ้างว่าไม่มีข้อตกลงดังกล่าวในสัญญา และในกรณีสัญญาบางประเภทที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมีพยานหลักฐานเป็นหนังสือมาแสดง หากไม่มีข้อความระบุไว้ในสัญญา ผู้บริโภคย่อมไม่สามารถนำพยานบุคคลเข้าสืบถึงข้อตกลงที่มีระหว่างกันแต่ไม่ปรากฏในสัญญาได้ เพราะต้องห้ามตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94 ที่บัญญัติหลักการห้ามนำสืบพยานบุคคลเพื่อแก้ไข เพิ่มเติมหรือตัดทอนข้อความในเอกสารสัญญาทำให้เกิดความเสียหายอย่างมากแก่ผู้บริโภคที่เจตนาเข้าทำสัญญาด้วยความคาดหวังว่าจะได้รับสิทธิ

ประโยชน์นอกเหนือจากที่ตกลงในสัญญาหรือผู้บริโภครายที่พิจารณาสีทธิประโยชน์เพิ่มเติมที่ผู้ประกอบการจัดมาให้ตามที่ประกาศ โฆษณา หรือให้คำรับรองไว้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งประกอบการตัดสินใจเข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ ซึ่งหากปราศจากข้อตกลงหรือคำมั่นสัญญาดังกล่าวผู้บริโภคอาจไม่เข้าทำสัญญาเช่นว่านั้น ตัวอย่างที่เกิดขึ้นและเกิดการฟ้องร้องเป็นคดีอยู่บ่อยครั้ง เช่น ผู้ซื้อบ้านจะพิจารณารูปแบบบ้าน ทำเลที่ดิน สาธารณูปโภคในโครงการและเงื่อนไขอื่นๆ ตามที่ปรากฏในแผ่นพับโฆษณาเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจซื้อ แต่เมื่อเข้าทำสัญญาก็ไม่ปรากฏข้อความดังกล่าวในสัญญาและในเวลาส่งมอบบ้านก็พบว่าไม่ตรงกับที่ระบุไว้หรือที่โฆษณาไว้ในแผ่นพับโฆษณา เป็นต้น

ด้วยปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 11 จึงมีการบัญญัติหลักการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในเรื่องข้อตกลงนอกสัญญาไว้ว่า

“ประกาศ โฆษณา คำรับรอง หรือการกระทำด้วยประการใดๆ ของผู้ประกอบการซึ่งทำให้ผู้บริโภคเข้าใจได้ในขณะทำสัญญาว่าผู้ประกอบการตกลงจะมอบให้หรือจัดหาให้ซึ่งสิ่งของ บริการหรือสาธารณูปโภคอื่นใด หรือจะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้แก่ผู้บริโภคเพื่อเป็นการตอบแทนที่ผู้บริโภคเข้าทำสัญญา หรือข้อตกลงใดๆ ที่ผู้ประกอบการจะให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้บริโภคเพิ่มเติมขึ้นจากที่ได้ทำสัญญาไว้ ให้ถือว่าข้อความ การกระทำหรือข้อตกลงดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการ ซึ่งผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคล หรือพยานหลักฐานเกี่ยวกับข้อตกลงดังกล่าวได้ ถึงแม้ว่าการทำสัญญาเช่นนั้นกฎหมายจะกำหนดว่าต้องทำเป็นหนังสือหรือมีหลักฐานเป็นหนังสือและไม่ปรากฏข้อตกลงนั้นในหนังสือที่ได้ทำขึ้นก็ตาม”

ตามหลักของมาตรา 11 ในกรณีที่ยกกฎหมายกำหนดว่าการทำสัญญาต้องทำเป็นหนังสือหรือมีหลักฐานเป็นหนังสือ ถ้าปรากฏจากประกาศ โฆษณา คำรับรองหรือการกระทำของผู้ประกอบการที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจในขณะทำสัญญาว่าผู้ประกอบการตกลงจะมอบให้ หรือจัดหาให้ซึ่งสิ่งของบริการหรือสาธารณูปโภคอื่น หรือจะดำเนินการอย่างหนึ่งให้แก่ผู้บริโภคเพื่อตอบแทนในการที่ผู้บริโภคเข้าทำสัญญา ข้อตกลงเพิ่มเติมภายหลังทำสัญญาว่าผู้ประกอบการจะให้สิทธิแก่ผู้บริโภคเพิ่มเติมขึ้นจากที่ได้ทำสัญญาไว้ ตามบทบัญญัติมาตรา 11 ให้ถือว่าข้อความ การกระทำหรือข้อตกลงดังกล่าวซึ่งเป็นข้อตกลงนอกสัญญาเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบการ แม้จะไม่มีข้อตกลงปรากฏในหนังสือที่ได้ทำขึ้นก็ตาม นอกจากนี้ กฎหมายยังให้สิทธิแก่ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลหรือพยานหลักฐานใดๆ เกี่ยวกับข้อตกลงนั้นได้ แม้เป็นกรณีที่ยกกฎหมายกำหนดว่าการทำสัญญาต้องทำเป็นหนังสือหรือ

มีหลักฐานเป็นหนังสือก็ตาม ไม่ถือเป็นการอันต้องห้ามตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94

มีข้อสังเกตว่าหลักการเรื่องข้อตกลงนอกสัญญามิใช่หลักการใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค จากการศึกษาแนวบรรทัดฐานของศาลฎีกาพบว่าศาลได้มีคำวินิจฉัยเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในกรณีดังกล่าวไว้ตลอดมา โดยศาลฎีกาถือว่าการประกาศ คำรับรองหรือโฆษณาถือเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงในสัญญาที่ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลถึงข้อความดังกล่าวได้ โดยไม่ถือเป็นการนำสืบพยานบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม ตัดทอนหรือแก้ไขข้อความในเอกสารสัญญา หากแต่เป็นการนำสืบอธิบายข้อความในสัญญา เช่น มีคดีที่ผู้ซื้อฟ้องว่าได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายอาคารพาณิชย์ 2 ชั้นพร้อมที่ดิน รวม 5 ห้อง กับผู้ขายในราคา 2,025,000 บาท โดยเป็นการซื้อขายตามคำพรรณนาว่าจะตั้งศูนย์การค้าให้เสร็จภายใน 1 ปี และผู้ซื้อผ่อนชำระราคาให้ผู้ขายรับไปแล้วหลายครั้ง รวมเป็นเงิน 625,000 บาท ปรากฏว่าผู้ขายผิดสัญญาไม่ได้สร้างศูนย์การค้าตามคำพรรณนา ผู้ซื้อได้บอกเลิกสัญญาและฟ้องขอให้บังคับผู้ขายคืนเงินจำนวน 625,000 บาท แก่โจทก์พร้อมดอกเบี้ย ผู้ขายให้การว่า ผู้ซื้อซึ่งเป็นโจทก์ไม่มีอำนาจฟ้อง เพราะผู้ซื้อเป็นฝ่ายผิดสัญญาและได้รับมอบอาคารและที่ดินดังกล่าวแล้ว เป็นการซื้อขายธรรมดา ไม่ใช่เป็นการซื้อขายตามคำพรรณนา คดีนี้ ศาลฎีกามีคำวินิจฉัยว่า ตราบใดที่ผู้ขายยังไม่ชำระหนี้โดยไม่สร้างศูนย์การค้าภายในกำหนดเวลาดังกล่าวถือว่าผู้ขายผิดสัญญา ผู้ซื้อซึ่งมีหน้าที่ต้องชำระเงินก็ไม่จำเป็นต้องชำระเงินค่าซื้อต่อไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 369 และยังมีสิทธิเลิกสัญญาต่อจำเลยได้ตามมาตรา 387 เมื่อปรากฏว่าผู้ซื้อได้ใช้สิทธิเลิกสัญญาต่อผู้ขายแล้ว ผู้ขายก็มีหน้าที่ต้องคืนเงินค่าซื้อที่ผู้ซื้อชำระแล้วให้ผู้ซื้อตามมาตรา 391 โดยศาลฎีกาได้วินิจฉัยในเรื่องข้อตกลงนอกสัญญาไว้ว่า “...มีปัญหาตามฎีกาจำเลยว่าการที่โจทก์นำสืบว่าสัญญาจะซื้อจะขายอาคารพร้อมที่ดินเอกสารหมายเลข ๑.2 ถึง ๑.6 เป็นการตกลงซื้อขายกันตามแบบแปลน แผนผังและการโฆษณาว่าจะป็นศูนย์การค้าใหญ่ เป็นทำเลที่เจริญเป็นการนำสืบข้อความเพิ่มเติมจากสัญญา ต้องห้ามตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94 หรือไม่...เมื่อพิเคราะห์เอกสารหลักฐานที่จำเลยโฆษณาขายอาคารพร้อมที่ดินตามเอกสารหมายเลข ๑.7 ๑.8 และ ๑.9 แล้ว ปรากฏใจความและรูปภาพแสดงว่าจำเลยได้โฆษณาเสนอขายอาคารพาณิชย์มากกว่า 800 ห้อง โดยระบุว่า เป็นโอกาสทองของผู้ลงทุน เพราะเป็นศูนย์รวมรถเมล์ โรงแรม โรงภาพยนตร์ และตลาดสด ทั้งกำหนดโครงการสร้างเสร็จภายใน 1 ปี ซึ่งต่อมาโจทก์จำเลยได้เข้าทำสัญญาจะซื้อจะขายอาคารพร้อมที่ดินตามเอกสารหมายเลข ๑.2 ถึง ๑.6 ดังนี้ แม้จะปรากฏข้อความในสัญญาดังกล่าวข้อ 1 เพียงว่า “ผู้จะซื้อและผู้จะขายได้ตกลงจะซื้อขาย

อาคารพาณิชย์ 2 ชั้น พร้อมที่ดินแปลงหมายเลข...ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโฉนดที่ดินเลขที่...ตามแผนผังแนบท้ายในหนังสือสัญญาฯ ตั้งอยู่ในบริเวณศูนย์การค้าขนาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา...” ซึ่งไม่ปรากฏข้อความตามคำโฆษณาดังกล่าวข้างต้นในสัญญาฯก็ตาม แต่เมื่อคุณแผนผังแนบท้ายสัญญาฯอันถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฯแล้ว ก็ปรากฏว่าเป็นแผนผังศูนย์การค้าขนาดใหญ่สแควร์ที่จำเลยจะสร้าง แสดงที่ตั้งของอาคารพาณิชย์ ศูนย์รวมรถเมย์ โรงแรม โรงภาพยนตร์ ตลาดสด และอาคารพาณิชย์พร้อมที่ดินที่โจทก์ตกลงจะซื้อ ศูนย์การค้าตามแผนผังจะมีรายละเอียดอย่างไร กำหนดสร้างเสร็จเมื่อไร โจทก์ย่อมมีสิทธินำคำโฆษณาเสนอขายของจำเลยตอนทำสัญญาฯจะซื้อจะขายมานำสืบได้ เพราะเป็นการนำสืบอธิบายข้อความในเอกสารสัญญาฯจะซื้อจะขาย มิใช่การนำสืบเพิ่มเติม ตัดทอน หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในสัญญาฯจะซื้อจะขาย ไม่ต้องห้ามตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94...”⁴ หรือในคดีที่ผู้จะขายเสนอขายที่ดินในโครงการโดยมีแผนผังประกอบการขาย ผู้จะซื้อเข้าทำสัญญาฯจะซื้อจะขายเพราะเชื่อว่าผู้จะขายจะสร้างสาธารณูปโภคอันได้แก่สะพาน ตลาดระบบประปา ไฟฟ้า และโรงเรียนอนุบาล แต่ต่อมาผู้จะขายไปยื่นคำขออนุญาตทำการค้าที่ดินระบุว่าขายราคาตารางวาละ 300 บาท ไม่มีการจัดทำสาธารณูปโภคอย่างอื่น เว้นแต่ทำถนนลูกรังเท่านั้น ศาลได้วินิจฉัยว่า การกระทำของผู้จะขายเป็นการปฏิเสธการชำระหนี้ตามสัญญาฯจะซื้อจะขาย ผู้จะซื้อจึงไม่มีหน้าที่ต้องชำระหนี้แก่ผู้จะขาย ถือว่าผู้จะขายเป็นฝ่ายผิดสัญญา ผู้จะซื้อย่อมมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ การที่ขอเงินค่าที่ดินคืนจากผู้จะขายเมื่อ ผู้จะขายปฏิเสธว่าไม่มีหน้าที่ที่จะต้องสร้างสาธารณูปโภคเป็นการบอกเลิกสัญญาฯจะซื้อจะขายที่ดินแล้ว สัญญาฯจะซื้อจะขายที่ดินจึงเป็นอันเลิกกัน ผู้จะขาย (โจทก์) และผู้จะซื้อ (จำเลย) ต้องกลับคืนสู่ฐานะเดิม ผู้จะขายต้องคืนเงินค่าที่ดินซึ่งได้รับจากผู้จะซื้อตามสัญญาฯจะซื้อจะขาย แก่ผู้จะซื้อ โดยผู้จะซื้อต้องจดทะเบียนโอนที่ดินตามสัญญาฯจะซื้อจะขายคืนแก่ผู้จะขาย⁵ เป็นต้น

เมื่อศึกษาจากแนวบรรทัดฐานคำพิพากษาศาลฎีกาข้างต้น จะเห็นว่าก่อนมีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ศาลได้มีคำวินิจฉัยในทางที่คุ้มครองสิทธิแก่ผู้บริโภคตลอดมาว่า ข้อความตามสัญญาฯที่ผู้ประกอบการได้โฆษณาหรือให้คำมั่นสัญญาว่าจะจัดหาให้แม้ไม่ปรากฏในสัญญาฯก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฯที่ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลได้โดยถือเป็นการอธิบายข้อความในสัญญาฯมิใช่การนำสืบเพิ่มเติม ตัดทอน หรือ

⁴ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1861/2535

⁵ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 2729/2545

เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในสัญญา แต่เพื่อให้มีกฎหมายรองรับหลักการดังกล่าวให้เกิดความชัดเจนและอุดช่องว่างของกฎหมาย จึงมีการบัญญัติเรื่องข้อตกลงนอกสัญญาไว้ตามความในบทบัญญัติมาตรา 11 อันเป็นการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้บริโภคมิให้ถูกผู้ประกอบการธุรกิจที่ไม่สุจริตเอาเปรียบโดยอาศัยความไม่รู้ของผู้บริโภคเป็นเครื่องมือในการแสวงหาประโยชน์แก่ตนให้ได้รับความเป็นธรรมยิ่งขึ้น

5.1.1.3 เรื่องอายุความฟ้องคดีผู้บริโภค

ในกรณีที่เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยแก่ผู้บริโภค โดยหลักผู้บริโภคต้องฟ้องคดีเพื่อให้ได้รับค่าสินไหมทดแทนตามหลักกฎหมายละเมิด คือต้องใช้สิทธิเรียกร้องหรือฟ้องภายในกำหนดอายุความหนึ่งปีนับแต่วันที่รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ที่ต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือภายในสิบปีนับแต่วันทำละเมิด* อย่างไรก็ตามในบางครั้งความเสียหายอาจมีสาเหตุมาจากผลของสารสะสมที่อยู่ในร่างกายหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการซึ่งอาจใช้ระยะเวลาหลายปี การที่ผู้บริโภคจะพิสูจน์ถึงความเสียหายเพื่อให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในอนาคตขณะที่อาการยังไม่ปรากฏจึงเป็นการยากที่จะพิสูจน์ได้ แม้ว่ากรณีที่เกิดความเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัย ผู้บริโภคชอบที่จะได้ชดใช้ค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไปและค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบกิจการสิ้นเชิงหรือแต่บางส่วนทั้งในเวลาปัจจุบันและในเวลาอนาคตตามที่บัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 บัญญัติว่า “สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิดนั้น ท่านว่าขาดอายุความเมื่อพ้นปีหนึ่งนับแต่วันที่ผู้ต้องเสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือเมื่อพ้นสิบปีนับแต่วันทำละเมิด

แต่ถ้าเรียกร้องค่าเสียหายในมูลอันเป็นความผิด มีโทษตามกฎหมายลักษณะอาญา และมีกำหนดอายุความทางอาญายาวกว่าที่กล่าวมานั้นไซ้ ท่านให้เอาอายุความที่ยาวกว่านั้นมาบังคับ”

มาตรา 444 วรรคหนึ่ง* ก็ตาม เมื่อเป็นการยากที่จะพิสูจน์ให้เห็นถึงความเสียหายในอนาคตที่ยังไม่ปรากฏหรือแสดงอาการ จึงทำให้ผู้บริโภคได้รับชดใช้เพียงค่าสินไหมทดแทนในปัจจุบัน เช่น ค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายไปจริงในขณะนั้น เป็นต้น และแม้ว่าตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 444 วรรคสอง** จะได้บัญญัติให้มีการสงวนสิทธิเพื่อแก้ไขค่าเสียหายในคำพิพากษาเมื่อเป็นกรณีพ้นวิสัยที่จะหยั่งรู้ความเสียหายที่แท้จริงไว้ก็ตาม แต่ระยะเวลาในการสงวนสิทธิก็มีข้อจำกัดไว้ไม่เกินสองปี เช่น ในคดีหนึ่ง ศาลฎีกาเคยตัดสินไว้ว่า ค่ารักษาพยาบาลในอนาคตนับว่าเป็นค่าเสียหายโดยตรง ศาลคิดค่าเสียหายดังกล่าวให้ได้ แต่กรณีเป็นการพ้นวิสัยที่จะหยั่งรู้ได้แน่ว่าจะมีอาการแทรกซ้อนทำให้โจทก์ต้องผ่าตัดหรือไม่ และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพียงใด ศาลฎีกาเห็นสมควรกำหนดให้โจทก์เรียกได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินค่าขอของโจทก์โดยสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาภายในกำหนดเวลาสองปี⁶ เป็นต้น ดังนั้น หากในระยะเวลาสองปีที่ศาลสงวนสิทธิไว้ ความเสียหายที่ได้รับยังไม่ปรากฏหรือแสดงอาการ และผู้บริโภคไม่สามารถพิสูจน์ถึงความเสียหายได้ ผู้บริโภคย่อมหมดโอกาสที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายในอนาคตโดยสิ้นเชิง

จากปัญหาที่เกิดขึ้นสร้างความไม่เป็นธรรมแก่ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายและไม่อาจพิสูจน์ความเสียหายได้ เนื่องจากผลของสารสะสมในร่างกายหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลานาน ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จึงมีบทบัญญัติที่

* ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 444 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้น ผู้ต้องเสียหายชอบที่จะได้ชดใช้ค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไป และค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการงานสิ้นเชิงหรือแต่บางส่วน ทั้งในเวลาปัจจุบันนั้นและในเวลาอนาคตด้วย”

** ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 444 วรรคสอง บัญญัติว่า “ถ้าในเวลาพิพากษาคดี เป็นพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ว่าความเสียหายนั้นได้มีแท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำพิพากษาว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษานั้นอีกภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้”

⁶ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3753/2537

คุ้มครองผู้บริโภคนในกรณีที่ความเสียหายเพิ่งปรากฏผลหรือแสดงอาการในภายหลังไว้ใน มาตรา 13 ว่า

“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดแก่ชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดย ผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลานานในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึง ความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบการที่ควรรับผิดชอบและไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย”

จากมาตรา 13 จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีการบัญญัติขยายอายุความจากเดิมที่ผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ประกอบการที่ควรรับผิดชอบแต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายจึงเป็นกรณีที่ กฎหมายบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับการเยียวยาตามที่ตนเสียหายจริงได้มากขึ้นอันเป็นการ คุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในการใช้สิทธิเรียกร้องให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า การขยายอายุความตามมาตรา 13 ดังกล่าวจะใช้เฉพาะกรณีที่ความเสียหาย เกิดแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัยหรือสุขภาพของผู้บริโภคเท่านั้น หากเป็นความเสียหายในกรณีอื่น ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องตามบทบัญญัติอายุความที่ บัญญัติในเรื่องนั้นๆตามปกติ และสาเหตุของความเสียหายต้องเป็นกรณีเกิดจากการมีสารสะสม จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย หรือเป็นกรณีที่อันตรายหรือความเจ็บป่วยจากการบริโภคสินค้า หรือรับบริการเป็นความเสียหายที่ต้องใช้ระยะเวลาในการแสดงอาการ จึงจะเข้าเงื่อนไขของการใช้ สิทธิเรียกร้องตามมาตรา 13

นอกจากนี้ ตามบทบัญญัติมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ยังได้บัญญัติในเรื่องอายุความไว้อีกว่า

“ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่า ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิกการเจรจา”

เหตุที่ต้องบัญญัติหลักการเรื่องอายุความโดยให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ ระหว่างการเจรจาระหว่างผู้ประกอบการและผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค เนื่องจากโดยปกติการใช้สิทธิเรียกร้องให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนนั้น ผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในอายุความที่กฎหมายบัญญัติ แต่มีหลายกรณีที่ผู้บริโภค ไม่ทราบถึงข้อกฎหมายเรื่องอายุความดังกล่าว ทำให้ผู้ประกอบการอาศัยความไม่รู้ของผู้บริโภค เอาเปรียบผู้บริโภคโดยใช้การเจรจาเป็นประโยชน์แก่ตน โดยในกรณีที่ผู้ประกอบการเห็นว่าคดี

ใกล้จะขาดอายุความแล้ว ผู้ประกอบธุรกิจบางรายที่ไม่สุจริตอาจใช้เทคนิควิธีการเจรจาต่อรองเพื่อยืดเวลาออกไปจนพ้นกำหนดอายุความ⁷ จากการกระทำที่ไม่สุจริตของผู้ประกอบธุรกิจทำให้หลายครั้งที่ทำให้ผู้บริโภคเสียสิทธิจากเทคนิคในทางกฎหมาย มิใช่จากการต่อสู้ในเนื้อหาของคดีก่อให้เกิดความเสียหายและไม่เป็นธรรมแก่ผู้บริโภคอย่างมาก และตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ก็ยังมีช่องว่างในเรื่องของอายุความสะดุดหยุดอยู่โดยมิได้มีบทบัญญัติใดในกฎหมายที่ระบุให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ด้วยการเจรจา* บทบัญญัติมาตรา 14 จึงบัญญัติขึ้นเพื่ออุดช่องว่างของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องอายุความสะดุดหยุดอยู่ที่ยังไม่มีกรณีที่ระหว่างการเจรจา อายุความจะไม่นับในระหว่างนั้น ทั้งนี้ การเจรจาต้องเป็นการเจรจาในเรื่องค่าเสียหายไม่ว่าจะเป็นเรื่องจำนวนค่าเสียหายที่ยังไม่อาจตกลงกันหรือกรณียังเป็นที่ได้แย้งกันอยู่เกี่ยวกับความเสียหาย และอายุความจะสะดุดหยุดอยู่จนกว่าฝ่ายหนึ่งจะบอกเลิกการเจรจาไม่ว่าจะบอกเลิกด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ตาม แต่ต้องเป็นกรณีที่แสดงเจตนาไปยังคู่กรณีอีกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำต่อบุคคลผู้อยู่เฉพาะหน้าหรืออยู่ห่างโดยระยะทาง ตามหลักเกณฑ์ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 168 หรือ 169 ก็เป็นการเพียงพอที่จะเป็นการบอกเลิกการเจรจาตามบทบัญญัติมาตรา 14 แล้ว อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติมาตรา 14 จำกัดเฉพาะในกรณีการเจรจาระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ประกอบธุรกิจซึ่งได้แก่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองและมูลนิธิที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดชอบ

⁷ธานีศ เกศวพิทักษ์, คำอธิบายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551, หน้า 63.

*เรื่องอายุความสะดุดหยุดอยู่มีการบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 193/14 ว่า “อายุความย่อมสะดุดหยุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ลูกหนี้รับสภาพหนี้ต่อเจ้าหนี้ตามสิทธิเรียกร้อง โดยทำเป็นหนังสือรับสภาพหนี้ให้ ชำระหนี้ให้บางส่วน ชำระดอกเบี้ย ให้ประกัน หรือกระทำการใดๆ อันปราศจากข้อสงสัย แสดงให้เห็นเป็นปริยายว่ายอมรับสภาพหนี้ตามสิทธิเรียกร้อง

- (2) เจ้าหนี้ได้ฟ้องคดีเพื่อตั้งหลักฐานแห่งสิทธิเรียกร้องหรือเพื่อให้ชำระหนี้
- (3) เจ้าหนี้ได้ยื่นคำขอรับชำระหนี้ในคดีล้มละลาย
- (4) เจ้าหนี้ได้มอบข้อพิพาทให้อนุญาโตตุลาการพิจารณา
- (5) เจ้าหนี้ได้กระทำการอื่นใดอันมีผลเป็นอย่างเดียวกันกับการฟ้องคดี”

เสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 แต่ไม่รวมกรณีของบุคคลหรือคณะบุคคล เว้นแต่บุคคลหรือคณะบุคคลดังกล่าวกระทำการในฐานะตัวแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

จากที่กล่าวมา เห็นได้ว่าบทบัญญัติเรื่องอายุความสะดุดหยุดอยู่ระหว่างการเจรจาเป็นการป้องกันผู้บริโภคไม่ให้เสียสิทธิในการดำเนินคดีจากการที่คดีจะขาดอายุความระหว่างการเจรจา และในทางกลับกัน การที่อายุความสะดุดหยุดอยู่ก็ทำให้ผู้บริโภคไม่เร่งฟ้องคดีด้วยเกรงว่าคดีจะขาดอายุความส่งผลให้ผู้ประกอบธุรกิจกับผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคมีโอกาสและระยะเวลามากพอที่จะทำความตกลงไกล่เกลี่ยและบางครั้งนำไปสู่การยุติข้อพิพาทจากการเจรจาโดยใช้ค่าเสียหายโดยไม่ต้องดำเนินคดี นับว่าเป็นประโยชน์แก่คู่กรณีทั้งสองฝ่ายที่ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีต่อไป

5.1.2 กระบวนการฟ้องคดีผู้บริโภค

5.1.2.1 เรื่องเขตอำนาจศาลในการฟ้องคดีผู้บริโภค

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับเขตอำนาจศาลในการฟ้องคดีกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจฟ้องผู้บริโภคเป็นคดีผู้บริโภคไว้แตกต่างกันพิเศษจากหลักการในการฟ้องคดีแพ่งโดยทั่วไปซึ่งจะมีบทบัญญัติเรื่องเขตอำนาจศาลบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง โดยใจทักต้องเสนอคำฟ้องต่อศาลที่มีอำนาจและเขตอำนาจเหนือคดีที่ฟ้อง ทั้งนี้ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 2* และตามมาตรา 4 ทวิ กรณีของการฟ้อง

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 2 บัญญัติว่า “ห้ามมิให้เสนอคำฟ้องต่อศาลใด เว้นแต่

(1) เมื่อได้พิจารณาถึงสภาพแห่งคำฟ้องและชั้นของศาลแล้ว ปรากฏว่าศาลนั้นมีอำนาจที่จะพิจารณาพิพากษาคดีนั้นได้ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยพระธรรมนูญศาลยุติธรรม และ

(2) เมื่อได้พิจารณาถึงคำฟ้องแล้ว ปรากฏว่าคดีนั้นอยู่ในเขตศาลนั้นตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ ว่าด้วยศาลที่จะรับคำฟ้อง และตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่กำหนดเขตศาลด้วย”

คดีเกี่ยวกับบอสังหาริมทรัพย์หรือสิทธิหรือประโยชน์เกี่ยวกับบอสังหาริมทรัพย์ โจทก์ต้องฟ้องคดีต่อศาลที่บอสังหาริมทรัพย์นั้นตั้งอยู่ในเขตศาล ไม่ว่าจะจำเลยจะมีภูมิลำเนาในราชอาณาจักรหรือไม่ หรือฟ้องคดีต่อศาลที่จำเลยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาล สำหรับการฟ้องคดีอื่นๆ นอกจากการฟ้องคดีเกี่ยวกับบอสังหาริมทรัพย์หรือสิทธิหรือประโยชน์เกี่ยวกับบอสังหาริมทรัพย์ตามมาตรา 4 ทวิ หากจำเลยมิได้มีภูมิลำเนาในราชอาณาจักรและมูลคดีมิได้เกิดในราชอาณาจักร หากโจทก์มีสัญชาติไทยหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในราชอาณาจักร โจทก์มีสิทธิที่จะฟ้องคดีต่อศาลแพ่งหรือศาลที่โจทก์มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลก็ได้ และกรณีดังกล่าวนี้ ถ้าจำเลยมีทรัพย์สินที่อาจถูกบังคับคดีได้อยู่ในราชอาณาจักร ไม่ว่าจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวร โจทก์มีสิทธิที่จะฟ้องคดีต่อศาลที่ทรัพย์สินนั้นตั้งอยู่ในเขตศาลก็ได้ ทั้งนี้ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 ตริ แต่หากเป็นคดีทั่วไปที่มีโชคคดีเกี่ยวกับบอสังหาริมทรัพย์ เช่น การฟ้องบังคับตามสัญญาต่างๆ เป็นต้น โจทก์มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลหรือฟ้องคดีต่อศาลที่มูลคดีเกิดในเขตศาลก็ได้ ในกรณีที่โจทก์เลือกฟ้องต่อศาลที่มูลคดีเกิดในเขตศาล โจทก์มีสิทธิฟ้องได้ไม่ว่าจำเลยจะมีภูมิลำเนาอยู่ในราชอาณาจักรหรือไม่ ทั้งนี้ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 4 (1) นอกจากนี้ เพื่อประโยชน์ในการเสนอคำฟ้องของโจทก์ ตามมาตรา 3 (1) ยังได้บัญญัติไว้ว่า กรณีที่มูลคดีเกิดในเรือไทยหรืออากาศยานไทยที่อยู่นอกราชอาณาจักร โจทก์มีสิทธิเสนอคดีต่อศาลแพ่งได้ และตามมาตรา 3 (2) เพื่อประโยชน์ในการเสนอคำฟ้อง ในกรณีที่จำเลยไม่มีภูมิลำเนาในราชอาณาจักร ถ้าเข้ากรณีตามมาตรา 3 (2) (ก) หรือมาตรา 3 (2) (ข) ให้ถือว่าจำเลยมีภูมิลำเนาในราชอาณาจักรด้วยถ้าจำเลยเคยมีภูมิลำเนาอยู่ในราชอาณาจักรภายในกำหนดสองปีก่อนวันที่มีการเสนอคำฟ้อง โดยถือว่าที่นั้นเป็นภูมิลำเนาของจำเลย หรือถ้าจำเลยประกอบหรือเคยประกอบกิจการทั้งหมดหรือบางส่วนในราชอาณาจักรไม่ว่าโดยตนเองหรือตัวแทน หรือโดยมีบุคคลใดเป็นผู้ติดต่อในการประกอบกิจการนั้นในราชอาณาจักร ให้ถือว่าสถานที่ที่ใช้หรือเคยใช้ในการประกอบกิจการหรือติดต่อดังกล่าว หรือสถานที่อันเป็นถิ่น ที่อยู่ของตัวแทนหรือของผู้ติดต่อในวันที่มีการเสนอคำฟ้องหรือภายในกำหนดสองปีก่อนนั้น เป็นภูมิลำเนาของจำเลย ประกอบกับตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 5 ยังได้บัญญัติไว้ในกรณีที่โจทก์มีสิทธิเสนอคำฟ้องคดีต่อศาลได้หลายศาล ไม่ว่าจะเป็นเพราะภูมิลำเนาของบุคคล ที่ตั้งของทรัพย์สิน สถานที่ที่เกิดมูลคดี ถ้ามูลความแห่งคดีเกี่ยวข้องกัน โจทก์มีสิทธิที่จะเลือกฟ้องคดีต่อศาลใดศาลหนึ่งที่เกี่ยวข้องก็ได้ ดังนั้น ตามหลักการฟ้องคดีแพ่งทั่วไป โจทก์มีสิทธิที่จะเลือกฟ้องคดีต่อศาลได้หลายศาลไม่ว่าในคดีนั้นผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้บริโภคนจะเป็นผู้ฟ้องคดี ด้วยเหตุดังกล่าว ในเวลาที่ผู้ประกอบธุรกิจฟ้องผู้บริโภคเป็นจำเลย เช่น การฟ้องบังคับตามสัญญาซื้อขายหรือสัญญาเช่า เป็นต้น ผู้ประกอบธุรกิจจึงมีสิทธิเลือกที่จะฟ้องต่อศาลที่มูลคดีเกิดหรือศาลที่ผู้บริโภคมมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลก็ได้ตามประมวลกฎหมายวิธี

พิจารณาความแฟ่ง มาตรา 4 (1) ซึ่งส่วนใหญ่ในทางปฏิบัติ ผู้ประกอบธุรกิจเลือกที่จะฟ้องคดีต่อศาลที่มูลคดีเกิดในเขตศาลเพราะมีความสะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายแก่ฝ่ายตนมากกว่าทำให้เมื่อผู้บริโภครู้ถูกฟ้องเป็นจำเลย ผู้บริโภคต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาสู้คดีเป็นภาระแก่ผู้บริโภค ดังนั้น เพื่อลดภาระและประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จึงมีบทบัญญัติเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคในเรื่องเขตอำนาจศาลในมาตรา 17 ว่า

“ในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจจะฟ้องผู้บริโภคเป็นคดีผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจมีสิทธิเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลหรือต่อศาลอื่นได้ด้วย ให้ผู้ประกอบธุรกิจเสนอคำฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตศาลได้เพียงแห่งเดียว”

จากบทบัญญัติในมาตรา 17 กรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจจะฟ้องร้องเป็นคดีผู้บริโภคและมีสิทธิที่จะฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาหรือศาลอื่นที่มีเขตอำนาจ กฎหมายบัญญัติให้ผู้ประกอบธุรกิจต้องฟ้องผู้บริโภคเป็นคดีผู้บริโภค ณ ศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาเพียงแห่งเดียวเท่านั้น อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าบทบัญญัติตามมาตรา 17 ที่ให้ผู้ประกอบธุรกิจฟ้องต่อศาลที่ผู้บริโภคเพียงแห่งเดียวนั้นต้องเป็นการฟ้องคดีผู้บริโภค หากเป็นการฟ้องคดีอื่นที่มีคู่คดีผู้บริโภคตามนิยามแห่งมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 แล้วย่อมอยู่ภายใต้บังคับของเขตอำนาจศาลในการฟ้องคดีที่จะเลือกฟ้องต่อศาลใดก็ได้ที่มีเขตอำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแฟ่งเช่นเดียวกับการฟ้องคดีแฟ่งทั่วไป และมาตรา 17 ใช้บังคับในกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจเป็นผู้ฟ้องคดีเท่านั้น หากเป็นกรณีที่ผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบธุรกิจซึ่งรวมถึง ผู้ให้บริการแล้ว สิทธิการฟ้องคดีของผู้บริโภคจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแฟ่ง ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 7 ที่บัญญัติว่า “กระบวนพิจารณาคดีผู้บริโภคให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้และข้อกำหนดประธานศาลฎีกาตามมาตรา 6 ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแฟ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม” ดังนั้น กรณีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องคดี ผู้บริโภคมีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลใดที่มีเขตอำนาจได้ตามหลักทั่วไปของการยื่นคำฟ้องคดีแฟ่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแฟ่งรายละเอียดตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

5.1.2.2 เรื่องค่าฤชาธรรมเนียม

เนื่องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ.2551 ตราขึ้นเพื่อเอื้อประโยชน์แก่ผู้บริโภคในการใช้สิทธิเรียกร้องและสามารถเข้าถึงความยุติธรรมได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่าย ดังนั้น ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ.2551 จึงมีบทบัญญัติยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดีแก่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคไว้ว่า

“ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ ในคดีผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด

ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนการพิจารณาอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่นที่ศาลเห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาลภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดได้ หากไม่ปฏิบัติตามให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

ในกรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ถ้าศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของคู่ความทั้งสองฝ่าย ให้ศาลพิพากษาในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียมโดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งนั้นชำระต่อศาลในนามของผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ซึ่งค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคนั้นได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่ศาลเห็นสมควร”

ตามมาตรา 18 วรรคหนึ่ง ได้บัญญัติยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมแก่ผู้บริโภคในการยื่นคำฟ้องหรือดำเนินกระบวนการพิจารณาใดๆ ในคดีผู้บริโภค ไม่ว่าผู้บริโภคจะอยู่ในฐานะโจทก์หรือจำเลยหรือผู้ร้องสอดก็ตาม รวมทั้งยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมแก่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค เช่น คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง เป็นต้น ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่า มาตรา 18 มีข้อความบัญญัติว่า “ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย” เนื่องจากพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 มีบทบัญญัติที่แตกต่างกับ

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ.2551 โดยในมาตรา 10 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวบัญญัติว่า

“ให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคม และมูลนิธิซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้การรับรองตามกฎหมายว่าด้วยว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจฟ้องคดีเรียกค่าเสียหายแทนผู้เสียหายได้ โดยให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องและดำเนินคดีแทนตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้เสียหายตามวรรคหนึ่ง ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงแต่ไม่รวมถึงความรับผิดในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด”

จากบทบัญญัติมาตรา 10 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 จะบัญญัติยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมให้แก่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคม และมูลนิธิซึ่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคให้การรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ในกรณีที่ฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้บริโภครเท่านั้น ไม่รวมถึงกรณีผู้บริโภครฟ้องคดีด้วยตนเอง แต่ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 18 บัญญัติยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งในกรณีที่ผู้บริโภครฟ้องเองและในกรณีที่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้บริโภครด้วย ทั้งนี้ มีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับข้อความที่ว่า “ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย” ตามมาตรา 18 ไว้เป็นสองแนวทาง กล่าวคือ

ความเห็นแรก เห็นว่า ข้อความที่เพิ่มเติมมีความมุ่งหมายเพียงแต่ไม่ต้องการให้นำความในวรรคสองและวรรคสามของมาตรานี้ไปใช้กับการฟ้องคดีโดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคม หรือมูลนิธิตามพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 เท่านั้น ดังนั้น ในการฟ้องคดีโดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคม และมูลนิธิตามพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ถึงแม้ว่าคดีที่ฟ้องเป็นคดีผู้บริโภครตามพระราชบัญญัตินี้ แต่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคม และมูลนิธิดังกล่าวจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมโดยเด็ดขาดและไม่อาจนำความในวรรคสอง (ที่ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประพฤติตนไม่เหมาะสม) หรือวรรคสาม (ที่กำหนดให้ศาลพิพากษาให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งชำระค่าฤชาธรรมเนียมในส่วนที่มีการยกเว้นได้) ของมาตรานี้ไปใช้กับการฟ้องคดีขององค์กรเหล่านั้น สำหรับผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 แม้มาตรา 10 ของพระราชบัญญัติดังกล่าวไม่ได้ยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมให้ แต่ตามบทนิยามคำว่า “ผู้บริโภคร” ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าผู้เสียหายเหล่านั้นเป็นผู้บริโภครด้วย ดังนั้น ผู้เสียหาย

ดังกล่าวย่อมมีสิทธิได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมตามมาตรา ๑๗ เช่นเดียวกัน และต้องอยู่ภายใต้

เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในวรรคสองและวรรคสามเหมือนกับผู้บริโภครายอื่นๆ^๙

ความเห็นที่สอง เห็นว่า ตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย มาตรา 10 วรรคสอง นั้น กฎหมายยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงให้เฉพาะกรณีที่เกิดคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สมาคม และมูลนิธิฟ้องและดำเนินคดีแทนผู้เสียหายเท่านั้น แต่หากเป็นกรณีที่ผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติดังกล่าวฟ้องและดำเนินคดีเอง ย่อมไม่ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียม แต่สำหรับกรณีที่ผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบการธุรกิจตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไม่ว่าจะเป็นผู้บริโภคยื่นฟ้องเองหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคในการฟ้องคดีผู้บริโภค กรณียอมเข้าเกณฑ์ตามมาตรา 18 วรรคหนึ่ง ที่กฎหมายยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมให้ทั้งสิ้น เมื่อเจตนารมณ์ของกฎหมายทั้งสองฉบับมีความแตกต่างกันในสาระสำคัญ ความในมาตรา 18 วรรคหนึ่ง จึงจำเป็นต้องบัญญัติให้ชัดเจนว่า หลักการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมแก่ผู้บริโภคและผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคในการฟ้องคดีผู้บริโภคนั้นอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย และเมื่อหลักการของมาตรา 18 วรรคหนึ่ง มีเจตนารมณ์แน่ชัดที่ไม่ต้องการยกเว้นหลักการเรื่องการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย กรณีจึงย่อมไม่เข้าเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 มาตรา 3 ที่ผู้บริโภคจะอ้างว่าบทบัญญัติแห่งมาตรา 18 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า เพื่อจะได้รับสิทธิยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงได้¹⁰

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๙ชาญณรงค์ ปราณจิตต์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม, 2551), หน้า 76-77.

¹⁰ธานีศ เกศวพิทักษ์, คำอธิบายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551, หน้า 100.

สำหรับค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้น หมายถึง ค่าฤชาธรรมเนียมตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 149 วรรคหนึ่ง* ไม่ว่าจะเป็ค่าธรรมเนียมศาลซึ่งเป็ค่าขึ้นศาลหรือค่าธรรมเนียมอื่นๆ ค่าสืบพยานหลักฐานนอกศาล ค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักของพยาน ผู้เชี่ยวชาญ ล่ามและเจ้าพนักงานศาล ค่าทนายความ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามที่กำหนดในท้ายตารางประมวลวิธีพิจารณาความแพ่ง ทั้งนี้ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมโดยไม่ต้องพิสูจน์ว่าตนไม่มีทรัพย์สินพอที่จะเสียค่าธรรมเนียมศาลหรือหากไม่ได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลจะได้รับความเดือดร้อนเกินสมควรตามหลักการขอยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลตามที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 156 และมาตรา 156/1 บัญญัติไว้ ในขณะที่ผู้ประกอบการก็ยังคงต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมในการดำเนินคดีผู้บริโภคดังที่กำหนดในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 149 และหากผู้ประกอบการประสงค์จะได้รับยกเว้นไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลในการฟ้องหรือต่อสู้คดีก็ต้องขอยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลตามหลักของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งดังเช่นการดำเนินคดีแพ่งตามปกติ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บทบัญญัติตามมาตรา 18 วรรคหนึ่ง ได้อำนวยความสะดวกในการฟ้องและดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีโดยลดภาระค่าใช้จ่ายอันเป็นประโยชน์ในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคแตกต่างจากเดิมที่ผู้บริโภคต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดีและหากประสงค์จะดำเนินการฟ้องคดีโดยไม่เสียค่าฤชาธรรมเนียมต้องพิสูจน์เพื่อขอยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลซึ่งเป็ภาระที่เพิ่มขึ้นของผู้บริโภคในการดำเนินคดี

อย่างไรก็ตาม ค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้รับยกเว้นนั้นจะไม่รวมถึงค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด สำหรับค่าฤชาธรรมเนียมชั้นที่สุดนั้นหมายถึงค่าฤชาธรรมเนียมชั้นที่สุดตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา

*ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 149 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ค่าฤชาธรรมเนียม ได้แก่ ค่าธรรมเนียมศาล ค่าสืบพยานหลักฐานนอกศาล ค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักของพยาน ผู้เชี่ยวชาญ ล่าม และเจ้าพนักงานศาล ค่าทนายความ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีตลอดจนค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ บรรดาที่กฎหมายบังคับให้ต้องชำระ”

161 วรรคหนึ่ง* ที่กำหนดให้คู่ความฝ่ายที่แพ้คดีเป็นผู้เสียค่าฤชาธรรมเนียมชั้นที่สุด เช่น ค่าป่วยการพยาน ค่าทนายความ ค่าธรรมเนียมในการส่งมอบเอกสารและการบังคับคดี ค่าฤชาธรรมเนียมหรือค่าธรรมเนียมอื่นๆ ที่กฎหมายบังคับให้ต้องเสีย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดี ศาลมีอำนาจที่จะพิพากษาให้คู่ความฝ่ายที่ชนะคดีต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมชั้นที่สุดทั้งหมด หรือให้คู่ความแต่ละฝ่ายเสียค่าฤชาธรรมเนียมส่วนของตน หรือตามส่วนแห่งค่าฤชาธรรมเนียมซึ่งคู่ความทั้งสองฝ่ายได้เสียไป ดังนั้น ในคดีผู้บริโภครหัสหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครหัสจะได้รับยกเว้นเฉพาะค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องหรือการดำเนินกระบวนการพิจารณาส่วนของตน แต่เมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งวินิจฉัยชี้ขาดคดีตามมาตรา 161 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้บริโภครหัสหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครหัสรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้ประกอบการธุรกิจต้องเสียทั้งหมดหรือบางส่วนก็ได้แล้วแต่ดุลพินิจของศาลโดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความสุจริตในการดำเนินคดีของคู่ความ ในกรณีนี้ผู้บริโภครหัสต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดโดยไม่ได้รับการยกเว้น และในการดำเนินคดีชั้นอุทธรณ์ หากผู้บริโภครหัสหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครหัสใช้สิทธิอุทธรณ์ ผู้บริโภครหัสจะได้รับยกเว้นเพียงค่าฤชาธรรมเนียมชั้นอุทธรณ์เท่านั้น เช่น ค่าขึ้นศาลชั้นอุทธรณ์ เป็นต้น แต่ผู้บริโภครหัสและผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครหัสยังมีหน้าที่ต้องนำเงินค่าธรรมเนียมที่ศาลชั้นต้นพิพากษาให้ต้องรับผิดชอบต่อผู้ประกอบการมาวางศาลพร้อมอุทธรณ์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 229 ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภครหัส พ.ศ.2551 มาตรา 7 บัญญัติไว้ และหากศาลชั้นต้นไม่รับอุทธรณ์และผู้บริโภครหัสหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครหัสประสงค์จะยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งไม่รับอุทธรณ์ของศาลชั้นต้น ผู้บริโภครหัสหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครหัสก็ยังคงต้องนำเงินที่ต้องชำระตามคำพิพากษาหรือหาประกันมาวางตามที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 234

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 161 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับบทบัญญัติห้ามมาตราต่อไปนี้ ให้คู่ความฝ่ายที่แพ้คดีเป็นผู้รับผิดชอบในชั้นที่สุดสำหรับค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่ว่าคู่ความฝ่ายใดจะชนะคดีเต็มตามข้อหาหรือแต่บางส่วน ศาลมีอำนาจที่จะพิพากษาให้คู่ความที่ชนะคดีนั้นต้องรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง หรือให้คู่ความแต่ละฝ่ายรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมส่วนของตนหรือตามส่วนแห่งค่าฤชาธรรมเนียมซึ่งคู่ความทุกฝ่ายได้เสียไปก่อนได้ตามที่ศาลจะใช้ดุลพินิจ โดยคำนึงถึงเหตุสมควรและความสุจริตในการดำเนินคดี”

ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคม พ.ศ.2551 มาตรา 7 บัญญัติไว้ เนื่องจากเงินดังกล่าวไม่ถือเป็นค่าฤชาธรรมเนียมตามมาตรา 18 ที่จะได้รับยกเว้น

นอกจากนี้ ตามมาตรา 18 วรรคสอง ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคฟ้องคดีโดยไม่มีเหตุอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนการพิจารณาอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่นที่ศาลเห็นสมควร ศาลก็มีอำนาจสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาลได้ภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรก็ได้ และหากผู้นั้นไม่ปฏิบัติตาม ศาลมีดุลพินิจที่จะจำหน่ายคดีออกจากสารบบความได้

ด้วยเหตุดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมตามมาตรา 18 วรรคหนึ่ง จึงมิใช่เป็นการบัญญัติยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการดำเนินคดีผู้บริโภคไว้โดยเด็ดขาด เพราะหากมีพฤติการณ์ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคม พ.ศ.2551 ก็มีบทบัญญัติตามมาตรา 18 วรรคสอง ศาลก็มีอำนาจที่จะสั่งให้ผู้บริโภคที่ไม่สุจริตในการฟ้องคดีต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่เห็นว่าเหมาะสม และหากไม่ปฏิบัติตาม ในกรณีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องคดีก็ให้อำนาจศาลมีดุลพินิจที่จะจำหน่ายคดีที่บุคคลนั้นฟ้องออกจากสารบบความได้ หรือในกรณีที่ผู้บริโภคเป็นจำเลยและต่อสู้คดีโดยไม่สุจริต ศาลก็น่าจะมีอำนาจสั่งให้ผู้บริโภคที่เป็นจำเลยชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นได้ หากผู้บริโภคไม่ปฏิบัติตาม ศาลย่อมมีอำนาจสั่งงดหรือเพิกถอนกระบวนการพิจารณาหรือจะสั่งให้คู่ความฝ่ายอื่นเป็นผู้ชำระค่าฤชาธรรมเนียมดังกล่าวก็ได้หากคู่ความฝ่ายนั้นยินยอมตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 152 วรรคสอง* ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคม พ.ศ.2551 มาตรา 7 ทั้งนี้ โดยอาศัยบทกฎหมายใกล้เคียงอย่างยิ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 4¹¹ ดังนั้น มาตรา 18 วรรคสอง มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องปราม

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 152 วรรคสอง บัญญัติว่า “ถ้าผู้ซึ่งจะต้องชำระค่าฤชาธรรมเนียมตามวรรคหนึ่งไม่ชำระ ศาลจะสั่งให้งดหรือเพิกถอนกระบวนการพิจารณานั้น หรือจะสั่งให้คู่ความฝ่ายอื่นเป็นผู้ชำระค่าฤชาธรรมเนียมดังกล่าวก็ได้หากคู่ความฝ่ายนั้นยินยอม”

¹¹ ธานีศ เกศวพิทักษ์, คำอธิบายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคม พ.ศ.2551, หน้า 103.

มิให้ผู้บริโภคใช้ช่องทางของกฎหมายในการฟ้องหรือดำเนินคดีโดยไม่สุจริต ประกอบกับในกรณีที่ผู้บริโภคได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมตามมาตรา 18 หากศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายซึ่งคือฝ่ายผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของผู้ความทั้งสองฝ่าย ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบการธุรกิจชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภคได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือบางส่วนตามที่ศาลเห็นว่าเหมาะสม โดยสั่งให้ผู้ประกอบการธุรกิจชำระต่อศาลในนามของผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค ทั้งนี้ ตามที่ มาตรา 18 วรรคสาม บัญญัติไว้ จะเห็นว่ามาตรา 18 วรรคสาม ก็มีหลักการเช่นเดียวกับหลักการ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่ว่า ในกรณีที่ศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้อง รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมศาลทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของผู้ความทั้งสองฝ่าย ศาลมีอำนาจ พิพากษาในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียม โดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายชำระค่าธรรมเนียมศาลที่ผู้ที่ได้รับ ยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลทั้งหมดหรือแต่บางส่วนในนามของผู้ที่ได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลได้ ตามที่ศาลเห็นสมควร ทั้งนี้ ตามบทบัญญัติมาตรา 158

5.1.2.3 เรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภค

ในการฟ้องคดีผู้บริโภค หากพิจารณาจากนิยามคดีผู้บริโภคในมาตรา 3 ที่บัญญัติว่า “คดีผู้บริโภค หมายความว่า

(1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตาม มาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตาม กฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ

(2) คดีแพ่งตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น จากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย

(3) คดีแพ่งที่เกี่ยวข้องพัวพันกับคดีตาม (1) หรือ (2)

(4) คดีแพ่งที่มีกฎหมายบัญญัติให้ใช้วิธีพิจารณาตามพระราชบัญญัตินี้”

จากมาตรา 3 ผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภค ได้แก่ ผู้บริโภคตามกฎหมายว่า ด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น ผู้ประกอบการธุรกิจตามกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองผู้บริโภค ผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ประกอบกับประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55* นอกจากนี้จะให้บุคคลที่ถูกโต้แย้งสิทธิโดยตรงเป็นผู้ฟ้องคดีผู้บริโภคแล้ว ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 ยังมีบทบัญญัติที่รับรองให้คณะบุคคลอื่นเป็นผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภครได้ด้วย ซึ่งองค์การที่เป็นผู้ที่มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภครมีบัญญัติไว้ในมาตรา 19 ของกฎหมายนี้และตามกฎหมายอื่น เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2541 เป็นต้น

ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคร พ.ศ. 2551 มาตรา 19 บัญญัติว่า

“ให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครหรือสมาคมที่คณะกรรมการผู้บริโภครรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคร มีอำนาจฟ้องและดำเนินคดีผู้บริโภครแทนผู้บริโภครได้ โดยให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการฟ้องและการดำเนินคดีตามกฎหมายดังกล่าวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

การฟ้องคดีตามวรรคหนึ่งให้ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้บริโภครให้ชัดเจน ในกรณีที่สมาคมเป็นผู้ฟ้องและมีการค่าเสียหาย ให้เรียกค่าเสียหายแทนได้เฉพาะแต่ผู้บริโภครที่เป็นสมาชิกของสมาคมนั้นในขณะที่ยื่นฟ้องเท่านั้น

การถอนฟ้องหรือการประนีประนอมยอมความในคดีตามวรรคหนึ่ง จะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้บริโภครที่เกี่ยวข้องมาแสดงต่อศาล และในกรณีขอถอนฟ้องศาลจะมีคำสั่งอนุญาตให้ต่อเมื่อเห็นว่า การถอนฟ้องนั้นไม่เป็นผลเสียต่อการคุ้มครองผู้บริโภครเป็นส่วนรวม

ถ้าภายหลังที่ได้มีการยื่นฟ้องต่อศาลแล้ว สมาคมผู้ยื่นฟ้องถูกเพิกถอนการรับรองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคร ให้ผู้บริโภครที่เกี่ยวข้องเข้าดำเนินคดีต่อไป ถ้าศาลเห็นว่าผู้บริโภครนั้นอาจไม่ทราบถึงการถูกเพิกถอนการรับรองดังกล่าว ศาลจะมีคำสั่งให้แจ้ง

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55 บัญญัติว่า “เมื่อมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลใดตามกฎหมายแพ่ง หรือบุคคลใดจะต้องใช้สิทธิทางศาล บุคคลนั้นชอบที่จะเสนอคดีของตนต่อศาลส่วนแพ่งที่มีเขตอำนาจได้ตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและประมวลกฎหมายนี้”

บุคคลดังกล่าวทราบโดยกำหนดระยะเวลาที่ต้องเข้ามาในคดีไปพร้อมด้วยก็ได้ บรรดากระบวนการพิจารณาที่ได้ทำไปก่อนเข้ามาในคดีมีผลผูกพันผู้บริโคนั้นด้วย และหากบุคคลดังกล่าวไม่เข้ามาภายในเวลาที่กำหนด ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น”

บทบัญญัติมาตรา 19 วรรคหนึ่ง ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศได้แก่ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโศตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโศ พ.ศ.2522 สมาคมที่ คณะกรรมการผู้บริโศรับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโศ พ.ศ.2522 และมูลนิธิที่ คณะกรรมการผู้บริโศรับรองตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ทั้งนี้ ในการฟ้องและดำเนินคดีแทนให้นำกฎหมายว่าด้วยเรื่องนั้นๆ มาใช้บังคับโดยอนุโลม เช่น การฟ้องคดีของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโศเป็นไปตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโศ พ.ศ.2522 มาตรา 39* เป็นต้น นอกจากนี้ ตามมาตรา 19 วรรคสอง ยังได้บัญญัติหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการฟ้องคดีของผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศไว้เพิ่มเติมจากหลักเกณฑ์ตามกฎหมายที่นำมาใช้บังคับโดยอนุโลมด้วย โดยการฟ้องคดีต้องระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้บริโศให้ชัดเจน และกรณีผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศเป็นสมาคมและมีค่าเสียหาย ให้เรียกค่าเสียหายแทนได้เฉพาะแต่ผู้บริโศที่เป็นสมาชิกของสมาคมนั้นในขณะที่ยื่นฟ้องเท่านั้น

*พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโศ พ.ศ.2522 มาตรา 39 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ คณะกรรมการเห็นสมควรเข้าดำเนินคดีเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโศ หรือเมื่อได้รับคำร้องขอจากผู้บริโศที่ละเมิดสิทธิ ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่า การดำเนินคดีนั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโศเป็นการส่วนรวม คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานอัยการโดยความเห็นชอบของอธิบดีกรมอัยการ หรือข้าราชการในสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโศซึ่งมีวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางนิติศาสตร์ เป็นเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโศ เพื่อให้มีหน้าที่ดำเนินคดีแพ่งและคดีอาญาแก่ผู้กระทำการละเมิดสิทธิของผู้บริโศในศาล และเมื่อคณะกรรมการได้แจ้งไปยังกระทรวงยุติธรรมเพื่อแจ้งให้ศาลทราบแล้ว ให้เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโศมีอำนาจดำเนินคดีตามที่ คณะกรรมการมอบหมายได้

ในการดำเนินคดีในศาล ให้เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโศมีอำนาจฟ้องเรียกทรัพย์สิน หรือค่าเสียหายให้แก่ผู้บริโศที่ร้องขอได้ด้วย และในการนี้ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง”

จากที่กล่าวมาเห็นว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ.2551 มาตรา 19 วรรคหนึ่ง เป็นบทบัญญัติที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินคดีแก่ผู้บริโภคโดยให้มีผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้ นอกจากนี้ ในการดำเนินคดีผู้บริโภคอาจเกิดกรณีที่มีการเจรจา ประนีประนอมหรือถอนฟ้องในกรณีที่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นผู้ดำเนินคดีซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยส่วนรวมให้บรรลุผล ดังนั้น จึงมีบทบัญญัติในเรื่องของการถอนฟ้องหรือการประนีประนอมยอมความไว้เป็นพิเศษตามมาตรา 19 วรรคสาม โดยการถอนฟ้องหรือการประนีประนอมยอมความในคดีที่ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคฟ้องและดำเนินคดีแทน ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องมาแสดงต่อศาล และกรณีการถอนฟ้อง ศาลจะสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อเห็นว่าการถอนฟ้องไม่เป็นผลเสียต่อการคุ้มครองผู้บริโภคโดยส่วนรวม ทั้งนี้ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยส่วนรวม ยิ่งกว่านั้น มาตรา 19 วรรคสี่ ยังได้บัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคไปถึงกรณีที่สมาคมเป็นโจทก์ยื่นฟ้องต่อศาลแล้ว ภายหลังสมาคมถูกเพิกถอนการรับรองตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค โดยถ้าศาลเห็นว่าผู้บริโภคอาจไม่ทราบถึงการถูกเพิกถอนการรับรองของสมาคม ศาลจะมีคำสั่งแจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบโดยกำหนดระยะเวลาเข้ามาในคดีก็ได้ หากบุคคลดังกล่าวไม่เข้ามาในคดีตามเวลาที่กำหนด ศาลมีดุลพินิจที่จะสั่งจำหน่ายคดีหรือไม่ก็ได้ตามแต่ศาลเห็นสมควร แต่ถ้าศาลเห็นว่าไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ศาลก็ไม่จำเป็นต้องแจ้งผู้บริโภคและกำหนดเวลาให้เข้ามาในคดี และกรณีที่มีพฤติการณ์ว่าผู้บริโภคทราบถึงการถูกเพิกถอนดังกล่าวแล้วแต่ไม่เข้ามาในคดีอาจแสดงว่าผู้บริโภคไม่ประสงค์ที่จะดำเนินคดีและศาลมีอำนาจที่จำหน่ายคดีออกจากสารบบความได้โดยไม่ต้องแจ้งและกำหนดเวลาให้ทราบอีกก็ได้ ทั้งนี้ หากผู้บริโภคเข้ามาในคดี กฎหมายบัญญัติว่า ให้กระบวนการพิจารณาที่ได้ทำมาก่อนที่ผู้บริโภคเข้ามาในคดีมีผลผูกพันผู้บริโภคด้วย ดังนั้น คู่ความในคดีไม่ว่าจะเป็นผู้บริโภคหรือผู้ประกอบการก็ต้องผูกพันในผลแห่งกระบวนการพิจารณาที่ได้ทำไปแล้วทั้งหมด และหากศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดีดังกล่าวแล้ว คู่ความก็ต้องห้ามดำเนินกระบวนการพิจารณาในศาลอันเกี่ยวกับคดีหรือประเด็นที่ได้วินิจฉัยชี้ขาดไปแล้วเพราะจะเป็นการฟ้องซ้ำ ต้องห้ามตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 144* ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ.2551 มาตรา 7

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 144 บัญญัติว่า “เมื่อศาลได้มีคำพิพากษา หรือคำสั่งวินิจฉัยชี้ขาดคดีหรือในประเด็นข้อใดแห่งคดีแล้ว ห้ามมิให้ดำเนิน

5.1.2.4 เรื่องรูปแบบการฟ้องคดีผู้บริโภค

เมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ระหว่างกัน นอกเหนือจากการฟ้องคดีในศาลซึ่งหมายถึง คดีที่มีคำขอให้ปลดเปลื้องทุกข์อันอาจคำนวณเป็นราคาค่าเงินได้ หรือคดีมีทุนทรัพย์ไม่เกิน 300,000 บาท หรือคดีฟ้องขับไล่บุคคลออกจากอสังหาริมทรัพย์อันมีค่าเช่าหรืออาจให้เช่าได้ในขณะยื่นฟ้องไม่เกินเดือนละ 30,000 บาท โจทก์อาจยื่นคำฟ้องเป็นหนังสือหรือแถลงด้วยวาจาแล้ว ในการฟ้องคดีแพ่งโดยทั่วไป โจทก์ต้องเสนอคำฟ้องเป็นหนังสือต่อศาลชั้นต้นที่มีเขตอำนาจ และหลักเกณฑ์ในการบรรยายฟ้อง โจทก์ต้องแสดงโดยแจ้งชัดซึ่งสภาพแห่งข้อหา ข้ออ้างที่อาศัยเป็นหลักแห่งข้อหาและคำขอบังคับ โดยคำฟ้องต้องมีข้อความครบตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงจะเป็นฟ้องที่สมบูรณ์ มิฉะนั้น ถือว่าฟ้องของโจทก์เคลือบคลุม หากจำเลยให้การประเด็นเรื่องฟ้องเคลือบคลุมขึ้นเป็นข้อต่อสู้ ศาลต้องยกฟ้องโจทก์ และในบางกรณีศาลเห็นว่าคำฟ้องของโจทก์บกพร่องขนาดสาระสำคัญของความผิดที่จะให้จำเลยรับผิด แม้จำเลยไม่ได้ให้การต่อสู้เป็นประเด็นไว้ ศาลมีอำนาจยกประเด็นดังกล่าวขึ้นวินิจฉัยได้ตามประมวล

กระบวนพิจารณาในศาลนั้นอันเกี่ยวกับคดีหรือประเด็นที่ได้วินิจฉัยชี้ขาดแล้วนั้น เว้นแต่กรณีจะอยู่ภายใต้ประมวลกฎหมายนี้ว่าด้วย

- (1) การแก้ไขข้อผิดพลาดเล็กน้อยหรือข้อผิดพลาดเล็กน้อยอื่นๆ ตามมาตรา 143
 - (2) การพิจารณาใหม่แห่งคดีซึ่งได้พิจารณาและชี้ขาดตัดสินไปฝ่ายเดียว ตามมาตรา 209 และคดีที่เอกสารได้สูญหายหรือบุบสลายตามมาตรา 53
 - (3) การยื่น การยอมรับ หรือไม่ยอมรับซึ่งอุทธรณ์หรือฎีกาตามมาตรา 229 และ 247 และการดำเนินวิธีบังคับชั่วคราวในระหว่างการยื่นอุทธรณ์ หรือฎีกาตามมาตรา 254 วรรคสุดท้าย
 - (4) การที่ศาลฎีกาหรือศาลอุทธรณ์ส่งคดีคืนไปยังศาลล่างที่ได้พิจารณาและชี้ขาดตัดสินคดีนั้น เพื่อให้พิพากษาใหม่หรือพิจารณาและพิพากษาใหม่ตามมาตรา 243
 - (5) การบังคับคดีตามคำพิพากษาหรือคำสั่งตามมาตรา 302
- ทั้งนี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิในอันที่จะบังคับตามบทบัญญัติแห่งมาตรา 16 และ 240 ว่าด้วยการดำเนินกระบวนพิจารณาโดยศาลอื่นแต่งตั้ง”

กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 142(5)* โดยถือว่าเป็นปัญหาข้อกฎหมายอันเกี่ยวด้วยความสงบเรียบร้อยของประชาชน แต่เนื่องจากผู้บริโภคร่วมใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายของการร่างฟ้องอาจทำให้เสียสิทธิในการดำเนินคดีจากความผิดพลาดทางเทคนิค กฎหมาย พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ตามมาตรา 20 จึงบัญญัติเกี่ยวกับแบบคำฟ้องคดีผู้บริโภคไว้แตกต่างเป็นพิเศษจากการฟ้องคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง โดยบัญญัติว่า

“การฟ้องคดีผู้บริโภค โจทก์จะฟ้องคดีด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องคดีด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งคำขอบังคับชัดเจนพอที่จะทำให้เข้าใจข้อหาได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญ บางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นได้”

เนื่องจากตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 4 บัญญัติให้มีเจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ช่วยเหลือศาลในการดำเนินคดีผู้บริโภค ในเรื่องการฟ้องคดีจึงมีหลักเกณฑ์ให้เจ้าพนักงานคดีเข้ามาช่วยเหลือแนะนำในการฟ้องคดีผู้บริโภคตามที่กำหนดในข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไว้ด้วย โดยในกรณีที่โจทก์ยื่นคำฟ้องเป็นหนังสือ หากคำฟ้องไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญ เจ้าพนักงานคดีอาจให้คำแนะนำแก่โจทก์เพื่อจัดทำคำฟ้องให้ถูกต้องครบถ้วน หรือในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีดำเนินการเพื่อให้มีการจดบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องลงในแบบพิมพ์คำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ¹² และในการให้คำแนะนำช่วยเหลือในเรื่องการฟ้องคดี ให้เจ้าพนักงาน

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 142(5) บัญญัติว่า “คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลที่ชี้ขาดคดีต้องตัดสินตามข้อหาในคำฟ้องทุกข้อ แต่ห้ามมิให้พิพากษา หรือทำคำสั่งให้สิ่งใดๆ เกินไปกว่าหรือนอกจากที่ปรากฏไว้ในคำฟ้อง เว้นแต่

(5) ในคดีที่อาจยกข้อกฎหมายอันเกี่ยวด้วยความสงบเรียบร้อยของประชาชนขึ้นอ้างได้นั้น เมื่อศาลเห็นสมควร ศาลจะยกข้อเหล่านั้นวินิจฉัยแล้วพิพากษาคดีไปก็ได้”

¹²ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 6.

คดีพิจารณาช่วยเหลือตามสมควรแก่กรณี และให้รวมถึงการตรวจสอบสถานการณ์เป็นนิติบุคคล หรือภูมิลำเนาของคู่ความเพื่อประโยชน์ในการจัดทำคำฟ้อง แต่การช่วยเหลือของ เจ้าพนักงานคดี ต้องไม่มีลักษณะทำนองเดียวกับการปฏิบัติหน้าที่ของทนายความ¹³

จากที่กล่าวมา เห็นว่าบทบัญญัติมาตรา 20 วรรคหนึ่ง เป็นบทบัญญัติที่ผ่อนคลายความเคร่งครัดของกระบวนการพิจารณาคดีแพ่งทั่วไปที่บังคับให้ต้องทำคำฟ้องเสนอต่อศาลเป็นหนังสือโดยให้สิทธิโจทก์เลือกฟ้องคดีเป็นหนังสือหรือฟ้องด้วยวาจาก็ได้คล้ายกับหลักเกณฑ์การฟ้องคดีมโนสาเร่ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ส่งผลให้การฟ้องคดีผู้บริโภคเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น และมีข้อสังเกตว่ากฎหมายได้บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองโจทก์ ไม่ว่าจะผู้ประกอบการธุรกิจหรือผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องคดี ประกอบกับในการฟ้องคดี เจ้าพนักงานคดีจะเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำในการฟ้องคดีโดยหากฟ้องบกพร่อง เช่น ฟ้องไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญ เจ้าพนักงานคดีอาจแนะนำให้โจทก์ทำฟ้องให้ถูกต้องได้ หรือกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา เจ้าพนักงานคดีจะดำเนินการให้มีการจดบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องลงในแบบพิมพ์คำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้ ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้บริโภคสามารถดำเนินคดีได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีทนายความอันเป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีและให้สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่ายและรวดเร็วขึ้น

แต่อย่างไรก็ดี ตามบทบัญญัติมาตรา 20 ประกอบกับข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีนั้นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมเป็นรายกรณีและการช่วยเหลือให้คำแนะนำในการฟ้องคดีของเจ้าพนักงานคดีต้องไม่มีลักษณะทำนองเดียวกับการปฏิบัติหน้าที่ของทนายความ

สำหรับมาตรา 20 วรรคสอง ก็มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจศาลมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนที่ไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นได้ในกรณีที่ศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ฟ้องคดียังมีโอกาสที่จะได้แก้ไขคำฟ้องของตนให้ชัดเจนหรือถูกต้องได้และไม่ต้องแพ้คดีโดยศาล

¹³ ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 7.

ยกฟ้อง อันเนื่องจากเหตุในทางเทคนิคของการดำเนินคดี ถือเป็นกรณีที่ทำให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ฟ้องคดีมากขึ้น

5.1.3 กระบวนการพิจารณาคดี

5.1.3.1 เรื่องภาระการพิสูจน์

ภาระการพิสูจน์ หมายถึง หน้าที่ที่กฎหมายกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องนำพยานหลักฐานมาพิสูจน์ให้ได้ว่าข้อเท็จจริงเป็นดังที่ตนกล่าวอ้าง¹⁴ ซึ่งคู่ความฝ่ายใดมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในประเด็นใด หากไม่สืบพยานหรือไม่สามารถนำสืบได้ก็ต้องเป็นฝ่ายแพ้คดีภาระการพิสูจน์จึงเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลต่อการแพ้ชนะในประเด็นข้อพิพาทแห่งคดี

สำหรับเรื่องภาระการพิสูจน์ในคดีแพ่งโดยทั่วไปจะมีหลักการตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1* ซึ่งมีหลักว่า ผู้ใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใด ผู้นั้นย่อมมีภาระในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น เช่น โจทก์ฟ้องจำเลยกล่าวอ้างว่าจำเลยผิดสัญญา หากจำเลยให้การปฏิเสธว่าตนไม่ได้ผิดสัญญา โจทก์ย่อมมีภาระการพิสูจน์ หากโจทก์ไม่สามารถนำสืบได้ย่อมต้องเป็นฝ่ายแพ้คดี เป็นต้น แต่ในกรณีที่มีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความ ฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้น และภาระการพิสูจน์จะตกแก่อีกฝ่ายที่จะต้องสืบหักล้างข้อสันนิษฐานว่าตนมิได้กระทำจึงจะพินิจ ซึ่ง

¹⁴ชาญณรงค์ ปราณจิตต์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551, หน้า 101.

*ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 บัญญัติว่า “คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้น มีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว”

ในกรณีนี้ กฎหมายมีข้อสันนิษฐานที่เป็นคุณแก่คู่ความซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

1) ข้อสันนิษฐานตามกฎหมาย เป็นกรณีที่กฎหมายมีบทสันนิษฐานไว้ว่ามีข้อเท็จจริงโดยอยู่ เช่น ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 437 สันนิษฐานไว้ก่อนว่า ผู้ครอบครองหรือควบคุมยานพาหนะอันเดินด้วยกำลังเครื่องจักรกลต้องรับผิดชอบเพื่อความเสียหายอันเกิดจากยานพาหนะนั้น เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าความเสียหายเกิดจากเหตุวิสัย หรือเพราะความผิดของผู้เสียหายเอง กรณีนี้ โจทก์มีหน้าที่ต้องพิสูจน์ให้เข้าเงื่อนไขเพียงว่าจำเลยเป็นผู้ครอบครองหรือควบคุมยานพาหนะอันเดินด้วยกำลังเครื่องจักรกลหรือที่เรียกว่าข้อเท็จจริงพื้นฐาน (basic fact) เป็นต้น

2) ข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพธรรมดาของเหตุการณ์ หรือในทางวิชาการ เรียกว่า ข้อสันนิษฐานตามข้อเท็จจริง หรือตามหลักกฎหมายคอมมอนลอว์ รู้จักกันในชื่อหลัก res ipsa loquitur เป็นกรณีที่ศาลใช้ดุลพินิจวินิจฉัยเฉพาะเรื่องโดยมีข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งฟังได้แล้วศาลสันนิษฐานข้อเท็จจริงอีกข้อตามหลักตรรกวิทยาหรือใช้หลักเหตุและผลตามความเป็นจริง¹⁵ ซึ่งได้มีการเพิ่มเติมหลักการดังกล่าวในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งซึ่งแก้ไขล่าสุดโดยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (ฉบับที่ 23) พ.ศ.2550 อย่างไรก็ตาม แม้ก่อนหน้านี้จะไม่มีการบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แต่ศาลไทยก็เคยนำหลักข้อสันนิษฐานตามข้อเท็จจริงมาปรับใช้กับคดี เช่น ในคดีที่แพชงของจำเลยขาดลอยตามน้ำที่ไหลเชี่ยว ไปกระทบเสาเรือนโจทก์เสียหาย แม้โจทก์จะไม่มีพยานสืบว่า เป็นเพราะเหตุใดแพชงขาด จำเลยก็ต้องรับผิดชอบ เพราะเป็นหน้าที่จำเลยจะต้องระวังรักษาไม่ให้แพชงขาดลอยไปตามกระแส น้ำที่ไหลเชี่ยว โดยในคดีนี้ ศาลฎีกาวินิจฉัยไว้ตอนหนึ่งว่า “...แม้โจทก์จะไม่มีพยานนำสืบถึงสาเหตุที่ทำให้แพชงของจำเลยหลุดลอยตามกระแส น้ำอันเชี่ยวในฤดูน้ำว่าเป็นเพราะอะไร จะใช้ความประมาทเลินเล่อของจำเลยหรือไม่ก็ดี ก็ย่อมเป็นหน้าที่ของจำเลย ซึ่งเป็นเจ้าของแพชงจะต้องระมัดระวังดูแลรักษาแพชงของตนไว้ เพราะย่อมเห็นได้โดยธรรมดาว่า แพชงที่จอดอยู่ริมแม่น้ำ น้ำไหลเชี่ยวอาจหลุดลอยไปตาม

¹⁵ชนาท จิตติเดโช, “ภาระการพิสูจน์ในกรณีมี “ข้อสันนิษฐานตามข้อเท็จจริง”,” บทบัญญัติ 63,4 (ธันวาคม 2550): 179.

กระแสน้ำไป ทำให้ทรัพย์สินของผู้อื่นชำรุดเสียหายได้...”¹⁶ หรือในคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม ศาลก็มีการนำหลัก *res ipsa loquitur* มาปรับแก้คดีเช่นกัน เช่น ในคดีหนึ่งซึ่งมี ข้อเท็จจริงว่า จำเลยที่ 2 เป็นแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์และ เป็นผู้ชำนาญพิเศษในแขนงสาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่งจากประเทศญี่ปุ่นกระทำการผ่าตัด หน้าอกโจทก์ที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็กลงตามสภาพปกติที่โรงพยาบาลจำเลยที่ 1 หลังผ่าตัด แล้วจำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปผ่าตัดแก้ไขที่คลินิกจำเลยที่ 2 อีก 3 ครั้ง แต่อาการไม่ดีขึ้น โจทก์จึง ให้แพทย์อื่นทำการรักษาต่อโดยเดิมจำเลยที่ 2 ทำการผ่าตัดหน้าอกในวันที่ 12 เมษายน 2537 รักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 วัน วันที่ 13 เมษายน 2537 จำเลยที่ 2 อนุญาตให้โจทก์กลับบ้าน วันที่ 15 เมษายน 2537 จำเลยที่ 2 เปิดแผลพบมีน้ำเหลืองไหลบริเวณปากแผล ทรวงอกไม่มีร่องอก มีก้อนเนื้ออยู่บริเวณรักแร้ด้านขวา ด้านนมด้านซ้ายมีขนาดใหญ่กว่าด้านขวา และส่วนที่เป็นหัวนม จะมีบาดแผลที่คล้ายเกิดจากการถูกไฟไหม้ จำเลยที่ 2 รับว่าเกิดจากการผิดพลาดในการผ่าตัด แล้วแจ้งว่าจะดำเนินการแก้ไขให้ จำเลยที่ 2 นัดให้โจทก์ไปทำแผลดูน้ำเหลืองออกจากบริเวณ ทรวงอกและได้มีการผ่าตัดแก้ไขทรวงอกอีก 3 ครั้ง แต่โจทก์เห็นว่าทรวงอกไม่มีสภาพดีขึ้น ประกอบกับระยะเวลาล่วงเลยมานานจึงเปลี่ยนแพทย์ใหม่ และแพทย์ที่ทำการรักษาต่อจากจำเลย ที่ 2 ได้ทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขทรวงอก 3 ครั้ง จนมีสภาพทรวงอกดีขึ้นกว่าเดิม ในคดีนี้ ศาลฎีกา เห็นว่าการที่แพทย์ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมามีข้อบกพร่องต้อง แก้ไขยิ่งกว่านั้น การที่โจทก์ให้จำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ผ่าตัด แสดงว่าจำเลยที่ 2 มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ การที่จำเลย ที่ 2 ผ่าตัดโจทก์เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดโจทก์เพื่อแก้ไขถึง 3 ครั้ง ย่อมแสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความ ระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษาระยะเวลาและกรรมวิธีใน การดำเนินการรักษาจนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของ จำเลยที่ 2 ถือได้ว่าจำเลยที่ 2 ทำละเมิดต่อโจทก์¹⁷ จะเห็นได้ว่า คดีนี้ ศาลได้นำหลักข้อสันนิษฐาน ตามข้อเท็จจริงมาใช้ว่าจำเลยเป็นฝ่ายประมาท การสันนิษฐานจะผลักรากะการพิสูจน์ไปยังฝ่าย จำเลยที่ต้องนำสืบหักล้าง เมื่อจำเลยนำสืบไม่ได้ก็ต้องรับผิด

¹⁶ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 1206/2500

¹⁷ คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542

สำหรับคดีผู้บริโภคได้มีบทบัญญัติเรื่องภาระการพิสูจน์ไว้ ใน มาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งบัญญัติว่า

“ประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ”

เหตุที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 บัญญัติให้กรณีการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบการธุรกิจโดยเฉพาะ ให้ภาระการพิสูจน์ตกแก่ผู้ประกอบการธุรกิจ เนื่องจากปัจจุบันในการผลิตสินค้าหรือบริการ ผู้ประกอบการธุรกิจมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีความสลับซับซ้อนมาใช้ในการผลิตสินค้า รวมถึงในการให้บริการซึ่งเมื่อเกิดกรณีพิพาทและผู้บริโภคนำคดีมาฟ้อง ในเวลาพิสูจน์ยอมเป็นการยากที่ผู้บริโภคจะพิสูจน์ถึงรายละเอียดหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับขั้นตอนการผลิต การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้าหรือการให้บริการในทางตรงข้าม ผู้ประกอบการธุรกิจซึ่งเป็นฝ่ายผลิตสินค้าหรือให้บริการจะมีความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่าและรู้ข้อเท็จจริงดังกล่าวเป็นอย่างดีประกอบกับพยานหลักฐานที่ใช้ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงมักอยู่ในความครอบครองของผู้ประกอบการธุรกิจ ดังนั้น ในเวลาพิสูจน์ข้อเท็จจริงในเรื่องเกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ตามบทบัญญัติมาตรา 29 จึงบัญญัติให้ภาระการพิสูจน์ตกแก่ผู้ประกอบการธุรกิจ เพื่อให้จะได้ข้อเท็จจริงที่ตรงกับความจริงมากที่สุดซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อศาลในการที่จะพิจารณาพิพากษาคดีได้อย่างเที่ยงธรรม จะเห็นได้ว่าหลักการดังกล่าวนี้ก็สอดคล้องกับหลักการนำสืบตามหลักข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพธรรมชาติของเหตุการณ์ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1 และสอดคล้องกับแนวบรรทัดฐานของศาลฎีกาที่มีมาแต่เดิมซึ่งนำหลักข้อสันนิษฐานตามข้อเท็จจริงมาใช้ปรับแก้คดีในกรณีที่เห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบการธุรกิจโดยเฉพาะและกำหนดให้ภาระการพิสูจน์ตกแก่ผู้ประกอบการธุรกิจ

อย่างไรก็ตาม ในการจะกำหนดภาระการพิสูจน์ว่าเรื่องดังกล่าวเป็นภาระของผู้ประกอบการธุรกิจก็มีใช่ว่าทุกกรณีที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ผู้ประกอบการธุรกิจจะต้องมีภาระการพิสูจน์ เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวบัญญัติว่าข้อเท็จจริงซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ประกอบการธุรกิจ ดังนั้น หากศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงในประเด็นดังกล่าวนั้นมีได้อยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ประกอบการธุรกิจก็ไม่เข้าบทบัญญัติมาตรา 29 ที่ภาระการพิสูจน์จะตกแก่ผู้ประกอบการ

ธุรกิจหรือในกรณีการพิสูจน์เรื่องอื่นๆ ก็ต้องกลับไปใช้หลักทั่วไปตามมาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่ว่า ผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้น ต้องนำสืบให้ได้ตามที่กล่าวอ้าง และในกรณีที่มิได้กฎหมายบัญญัติข้อสันนิษฐานไว้ ผู้บริโภคมักก็ต้องมีภาระการพิสูจน์เพื่อให้เข้าเงื่อนไขที่จะได้รับประโยชน์จากกฎหมายด้วย

นอกจากนี้ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 กำหนดให้ก่อนการสืบพยานให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาท ภาระการพิสูจน์ในแต่ละประเด็นและลำดับก่อนหลังในการนำพยานแต่ละฝ่ายเข้าสืบให้คู่ความทุกฝ่ายทราบ¹⁸ เนื่องจากภาระการพิสูจน์ในคดีผู้บริโภคมีหลักเกณฑ์อยู่ภายใต้กฎหมายหลายฉบับ ผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจอาจไม่ทราบว่าตนมีภาระการพิสูจน์ในเรื่องใดจนกว่าศาลจะวินิจฉัยว่าคดีนั้นเป็นเรื่องที่อยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบธุรกิจโดยเฉพาะหรือเข้าข้อสันนิษฐานตามกฎหมายหรือตามข้อเท็จจริง และเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการสืบพยานหลักฐาน ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ยังกำหนดให้กรณีที่ศาลเห็นว่าจำเป็นเพื่อให้ได้ความแจ้งชัดในข้อเท็จจริงแห่งคดี ศาลอาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานคดีดำเนินการตรวจสอบพยานหลักฐานที่เป็นประเด็นแห่งคดี ตรวจสอบกระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการ ตรวจสอบพิสูจน์สินค้าหรือความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ หรือตรวจสอบข้อเท็จจริงอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์แก่การพิจารณาได้ด้วยและในการปฏิบัติงานดังกล่าว เจ้าพนักงานคดีอาจประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอให้ตรวจพิสูจน์หรือขอข้อมูลที่จำเป็น หรือมีหนังสือเรียกบุคคลมาให้ข้อมูลหรือจัดส่งเอกสารมาประกอบการดำเนินการแล้วทำรายงานเสนอต่อศาล โดยเจ้าพนักงานคดีอาจจะบุพยานหลักฐานที่ศาลสมควรสืบเพิ่มเติม หรือผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลสมควรรับฟังความคิดเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา¹⁹ อย่างไรก็ดี พยานหลักฐานหรือความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญตามรายงานเจ้าพนักงานคดีนั้นมิใช่ศาลจะสามารถสืบพยานไปได้ฝ่ายเดียว แต่ศาลต้องให้ออกาสคู่ความในการโต้แย้งพยานหลักฐานหรือเรียกผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นหรือโต้แย้งเพิ่มเติมได้

¹⁸ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 19.

¹⁹ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 20.

5.1.3.2 เรื่องการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน

โดยปกติในคดีแพ่งทั่วไป ข้อเท็จจริงในคดีหนึ่งจะไม่มีผลผูกพันในคดีอื่น โดยเมื่อศาลพิพากษาหรือมีคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี คำพิพากษาหรือคำสั่งจะผูกพันเฉพาะคู่ความในคดีนั้น ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 145 วรรคหนึ่ง* แต่เนื่องจากการบริโภคสินค้าหรือบริการอาจมีกรณีที่มีผู้บริโภคหลายรายที่บริโภคสินค้าหรือใช้บริการแล้วได้รับผลกระทบจากการบริโภคสินค้าหรือบริการนั้น และหากดำเนินคดีตามประมวลวิธีพิจารณาความแพ่ง การที่ผู้บริโภคหลายรายจะได้รับการเยียวยาความเสียหาย ผู้บริโภคเหล่านั้นอาจต้องเข้ามาเป็นโจทก์ร่วมโดยอาศัยหลักผลประโยชน์ร่วมกันในมูลความแห่งคดีตามมาตรา 59 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง** แต่ผลของคำพิพากษา ก็จะผูกพันเฉพาะผู้บริโภคที่เข้ามาเป็น

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 145 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ว่าด้วยการอุทธรณ์ฎีกา และการพิจารณาใหม่ คำพิพากษาหรือคำสั่งใดๆ ให้ถือว่าผูกพันคู่ความในกระบวนการพิจารณาของศาลที่พิพากษาหรือมีคำสั่งนับตั้งแต่วันที่ได้พิพากษาหรือมีคำสั่ง จนถึงวันที่คำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นได้ถูกเปลี่ยนแปลงแก้ไข กลับหรืองดเสีย ถ้าหากมี”

** ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 59 บัญญัติว่า “บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป อาจเป็นคู่ความในคดีเดียวกันได้ โดยเป็นโจทก์ร่วมหรือจำเลยร่วม ถ้าหากปรากฏว่าบุคคลเหล่านั้นมีผลประโยชน์ร่วมกันในมูลความแห่งคดี แต่ห้ามมิให้ถือว่าบุคคลเหล่านั้นแทนซึ่งกันและกัน เว้นแต่มูลความแห่งคดีเป็นการชำระหนี้ซึ่งแบ่งแยกจากกันมิได้ หรือได้มีกฎหมายบัญญัติไว้ดังนั้นโดยชัดแจ้ง ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่าบุคคลเหล่านั้นแทนซึ่งกันและกันเพียงเท่าที่จะกล่าวต่อไปนี้

(1) บรรดากระบวนการพิจารณาซึ่งได้ทำโดย หรือทำต่อคู่ความร่วมคนหนึ่งนั้นให้ถือว่าได้ทำโดย หรือทำต่อคู่ความร่วมคนอื่นๆ ด้วย เว้นแต่กระบวนการที่คู่ความร่วมคนหนึ่งกระทำไปเป็นที่เสื่อมเสียแก่คู่ความร่วมคนอื่นๆ

คู่ความในคดีเท่านั้น คำพิพากษาย่อมไม่ผูกพันผู้บริโศกรายอื่นๆ ที่มีได้เข้ามาในคดีและหากผู้บริโศกเหล่านั้นประสงค์จะได้รับการเยียวยาความเสียหายจากการบริโศกสินค้าหรือบริการก็ต้องดำเนินคดีใหม่ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน เสียเวลาและค่าใช้จ่ายการดำเนินคดี ดังนั้น ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโศก พ.ศ.2551 มาตรา 30 จึงมีบทบัญญัติเกี่ยวกับหลักการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนไว้ว่า

“ถ้าภายหลังที่ได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีผู้บริโศกแล้ว ปรากฏว่ามี การฟ้องผู้ประกอบธุรกิจรายเดียวกันเป็นคดีผู้บริโศกอีกโดยข้อเท็จจริงที่พิพาทเป็นอย่างเดียวกับคดีก่อนและศาลในคดีก่อนได้วินิจฉัยไว้แล้ว ศาลในคดีหลังอาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงใน ประเด็นนั้นเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนโดยไม่ต้องสืบพยานหลักฐาน เว้นแต่ศาลเห็นว่า ข้อเท็จจริงในคดีก่อนนั้นยังไม่เพียงพอแก่การวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือเพื่อให้โอกาสแก่คู่ความที่ เสียเปรียบต่อผู้คดี ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรได้”

ตามบทบัญญัติมาตรา 30 มีการบัญญัติในกรณีศาลอาจมีคำสั่งให้ถือ ว่าข้อเท็จจริงในประเด็นพิพาทเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนได้โดยไม่ต้องมีการสืบพยานซึ่งเป็น ประโยชน์ในกรณีที่ผู้บริโศกได้รับผลกระทบจากการบริโศกสินค้าและบริการจากผู้ประกอบธุรกิจ รายเดียวกันและประเด็นในการพิพาทเป็นประเด็นเดียวกันซึ่งศาลในคดีก่อนได้วินิจฉัยและถึงที่สุด แล้วไม่ต้องเสียเวลาในการสืบพยานหลักฐานอีกส่งผลให้การดำเนินคดีผู้บริโศกเป็นไปได้อย่าง สะดวกและรวดเร็วขึ้น

อย่างไรก็ดี ในการที่ศาลจะมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงในประเด็นพิพาท เป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนได้นั้น ต้องเข้าหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกฎหมายว่า คดีก่อนต้อง เป็นคดีผู้บริโศกและศาลได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีนั้นแล้ว ในคดีหลังมีการฟ้องผู้ประกอบ ธุรกิจรายเดียวกันกับคดีก่อนที่ถึงที่สุดไปแล้วและคดีหลังนั้นก็ต้องเป็นการฟ้องคดีผู้บริโศก เช่นเดียวกัน อีกทั้งข้อเท็จจริงที่พิพาทในคดีหลังก็ต้องเป็นอย่างเดียวกันกับคดีก่อนซึ่งศาลในคดี ก่อนได้วินิจฉัยไว้แล้ว ศาลในคดีหลังจึงจะมีอำนาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงในประเด็นดังกล่าว เป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนได้ ทั้งนี้ การมีคำสั่งดังกล่าวถือเป็นดุลพินิจของศาลที่จะถือว่า ข้อเท็จจริงดังกล่าวยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนหรือไม่

(2) การเลื่อนคดีหรือการงดพิจารณาคดีซึ่งเกี่ยวกับคู่ความร่วมคนหนึ่งนั้น ให้ใช้ ถึงคู่ความร่วมคนอื่นๆ ด้วย”

นอกจากนี้ ตามบทบัญญัติมาตรา 30 ตอนท้ายยังมีบทบัญญัติเป็นข้อยกเว้นไว้ในกรณีถ้าศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงในคดีก่อนยังไม่เพียงพอแก่การวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือเพื่อเป็นการให้โอกาสคู่ความที่เสียเปรียบได้ต่อสู้คดี ศาลก็มีอำนาจที่จะเรียกพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมเองหรืออนุญาตให้คู่ความนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรได้ หากใช้ว่าหากเข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตามมาตรา 30 แล้วศาลจะต้องมีคำสั่งให้ถือข้อเท็จจริงเป็นยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนทุกคดีไม่

5.1.4 กระบวนการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี

5.1.4.1 เรื่องอำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอบังคับของโจทก์

หลักของการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดีโดยทั่วไปนั้น ศาลต้องตัดสินตามข้อหาในคำฟ้อง แต่ห้ามมิให้ศาลพิพากษาหรือทำคำสั่งเกินไปกว่าหรือนอกจากที่ปรากฏในคำฟ้อง หรือที่เรียกว่า ห้ามพิพากษาเกินคำขอ ตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 142 วรรคหนึ่ง* แต่เนื่องจากผู้บริโศคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโศคอาจเกิดความผิดพลาดในการฟ้องคดีซึ่งบางครั้งเป็นความผิดพลาดทางเทคนิค เช่น คำนวณค่าเสียหายไม่ถูกต้องหรือวิธีการขอบังคับที่ขอมาท้ายฟ้องไม่เหมาะสมเพียงพอกับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นต้น แม้ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในการฟ้องคดีของผู้บริโศคเป็นข้อบกพร่องในทางเทคนิคการดำเนินคดี แต่ศาลก็ไม่อาจพิพากษาหรือมีคำสั่งเกินไปกว่าหรือนอกจากที่ปรากฏในคำฟ้องได้ เนื่องจากโดยหลักการแล้ว ห้ามศาลพิพากษาหรือทำคำสั่งเกินคำขอส่งผลให้มีผู้บริโศคจำนวนไม่น้อยไม่ได้รับการเยียวยาตามกฎหมายอย่างเป็นธรรม ดังนั้นตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโศค พ.ศ.2551 จึงมีบทบัญญัติให้อำนาจพิเศษแก่ศาลในคดีผู้บริโศคที่จะพิพากษาคดีเกินกว่าคำขอบังคับของโจทก์ได้เพื่อผ่อนคลายความเคร่งครัดของกระบวนการพิจารณาคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง อีกทั้งเพื่อให้ผู้บริโศคได้รับการเยียวยาอย่างเพียงพอเหมาะสมและเป็นธรรมยิ่งขึ้น โดยในมาตรา 39 บัญญัติว่า

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 142 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลที่ชี้ขาดต้องตัดสินตามข้อหาในคำฟ้องทุกข้อ แต่ห้ามมิให้พิพากษาหรือทำคำสั่งให้สิ่งใดๆ เกินไปกว่าหรือนอกจากที่ปรากฏในคำฟ้อง”

“ในคดีที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของโจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมาว่ากล่าวกันแล้วโดยชอบ”

ตามบทบัญญัติมาตรา 39 บัญญัติขึ้นคล้ายเป็นบทยกเว้นของหลักการห้ามพิพาทหรือมีคำสั่งเกินคำขอตามประมวลวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 142 ดังนั้น ในการที่ศาลจะใช้อำนาจตามมาตรา 39 ต้องตีความโดยเคร่งครัดโดยต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายบัญญัติ กล่าวคือ ต้องเป็นกรณีที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคเป็นโจทก์ และมีข้อจำกัดในการที่ศาลจะพิพาทเกินคำขอบังคับได้เพียง 2 กรณีเท่านั้น คือ กรณีแรก ต้องเป็นกรณีที่ความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายไม่ถูกต้อง หรือกรณีที่สอง ต้องเป็นกรณีที่ปรากฏแก่ศาลว่าวิธีการขอบังคับของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย โดยศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องได้หรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่โจทก์มีคำขอมา หากมิใช่กรณีใดกรณีหนึ่งที่กล่าวมาแล้ว ศาลย่อมไม่อาจพิพาทเกินคำขอบังคับของโจทก์ได้ และข้อจำกัดประการสำคัญ เรื่องที่ศาลจะยกขึ้นวินิจฉัยนั้นต้องเป็นกรณีคู่ความยกขึ้นมาว่ากล่าวกันแล้วโดยชอบด้วยมิใช่ศาลจะยกเรื่องใดขึ้นวินิจฉัยได้ตามอำเภอใจ เพราะโดยปกติการต่อสู้คดีนั้นต้องให้โอกาสคู่ความทั้งสองฝ่ายในการโต้แย้งและสู้คดีอย่างเต็มที่และต้องฟังความทุกฝ่าย หากข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้นเป็นข้อที่ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคมีได้บรรยายฟ้องหรือมีคำขอมาทำฟ้องและผู้ประกอบธุรกิจยังไม่มีโอกาสต่อสู้คดีหรือโต้แย้งในเรื่องนั้นมาก่อนย่อมไม่เป็นธรรมแก่ผู้ประกอบธุรกิจและไม่เป็นการดำเนินคดีตามหลักการฟังความทุกฝ่ายซึ่งเป็นหลักพื้นฐานในการดำเนินคดีแพ่ง นอกจากนี้ บทบัญญัติที่เป็นข้อยกเว้นให้ศาลพิพาทเกินคำขอตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 142 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งก็ยังสามารถนำมาใช้ในคดีผู้บริโภคได้โดยอาศัยพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 7

นอกจากนี้ เพื่อประโยชน์ในการทำคำพิพาทหรือคำสั่งตามมาตรา 39 ศาลอาจมอบหมายเจ้าพนักงานคดีตรวจสอบข้อเท็จจริงและทำความเข้าใจประกอบการทำคำพิพาทหรือคำสั่งได้ แต่ก็ต้องให้คู่ความทั้งสองฝ่ายทราบและไม่ตัดสิทธิคู่ความที่จะโต้แย้ง

ข้อเท็จจริงหรือความเห็นของเจ้าพนักงานคดี²⁰

5.1.4.2 เรื่องอำนาจศาลในการสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาล

ในการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งในคดีแพ่งทั่วไป โดยหลักตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 143 วรรคหนึ่ง* ศาลไม่อาจแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลได้ เว้นแต่เป็นกรณีการแก้ไขข้อผิดพลาดหรือผิดหลงเล็กน้อย หรือในกรณีที่มีการอุทธรณ์หรือฎีกา ศาลอุทธรณ์หรือศาลฎีกาพิพากษากลับหรือแก้ไขคำพิพากษานั้น แต่ในกรณีที่ความเสียหายเกิดแก่ร่างกายและอนามัยซึ่งผู้เสียหายชอบที่จะได้รับชดใช้ค่าใช้จ่ายที่ตนต้องเสียไป เช่น ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถในการประกอบกิจการสิ้นเชิงหรือบางส่วนทั้งในเวลาปัจจุบันและอนาคต รวมถึงค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายอย่างอื่น

²⁰ ข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 28.

* ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 143 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ถ้าในคำพิพากษาหรือคำสั่งใดมีข้อผิดพลาดเล็กน้อย หรือข้อผิดหลงเล็กน้อยอื่นๆ และได้มีการอุทธรณ์หรือฎีกาคัดค้านคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น เมื่อศาลที่ได้พิพากษาหรือมีคำสั่งนั้นเห็นสมควร หรือเมื่อคู่ความที่เกี่ยวข้องร้องขอ ศาลจะมีคำสั่งเพิ่มเติมแก้ไขข้อผิดพลาดหรือข้อผิดหลงเช่นว่านั้นให้ถูกต้องก็ได้ แต่ถ้าได้มีการอุทธรณ์หรือฎีกาคัดค้านคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น อำนาจที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดหรือข้อผิดหลงนั้นย่อมอยู่แก่ศาลอุทธรณ์หรือศาลฎีกา แล้วแต่กรณี คำขอให้แก้ไขข้อผิดพลาดหรือข้อผิดหลงนั้น ให้ยื่นต่อศาลดังกล่าวแล้ว โดยกล่าวไว้ในฟ้องอุทธรณ์หรือฎีกา หรือทำเป็นคำร้องส่วนหนึ่งต่างหาก”

มิใช่ตัวเงินตามบทบัญญัติในมาตรา 444 วรรคหนึ่ง และมาตรา 446 วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์* ซึ่งในส่วนค่าเสียหายที่ตนต้องเสียไป และค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถในการประกอบกิจการสิ้นเชิงหรือบางส่วน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 444 วรรคสอง ** บัญญัติให้อำนาจแก่ศาลที่จะสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาได้หากในเวลาพิพากษาคดี เป็นการพ้นวิสัยที่จะหยั่งรู้ได้แน่ชัดว่าความเสียหายที่แท้จริงมีเพียงใด ทั้งนี้ระยะเวลาที่สงวนสิทธิที่จะแก้ไขกำหนดไว้ไม่เกิน 2 ปี แต่เนื่องจากในกรณีที่มีความเสียหายที่เกิดแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยบางครั้งอาจต้องใช้ระยะเวลาในการแสดงอาการและใช้เวลาในการรักษามากจนพ้นวิสัยที่จะกำหนดค่าเสียหายที่แท้จริงซึ่งเกิดขึ้นแก่ผู้เสียหายว่ามีจำนวนเท่าใด ซึ่งบางกรณีระยะเวลาในการแสดงอาการของโรคหรือความเสียหายอาจเกินกว่า 2 ปี หากภายในระยะเวลา 2 ปี อาการยังไม่ปรากฏและผู้เสียหายไม่อาจพิสูจน์ความเสียหายได้ภายในระยะเวลาที่ศาลสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น ผู้เสียหายย่อมหมดสิทธิที่จะได้รับค่าเสียหายในส่วนนั้นโดยสิ้นเชิงซึ่งทำให้ผู้เสียหายไม่อาจได้รับการเยียวยาตามความเสียหายที่แท้จริง ดังนั้นเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยให้ได้รับการเยียวยาตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในกรณีที่อาการของโรคซึ่งสะสม

* ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 444 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้น ผู้ต้องเสียหายชอบที่จะได้ชัดใช้ค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไป และค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบกิจการสิ้นเชิงหรือแต่บางส่วน ทั้งในเวลาปัจจุบันนั้นและในเวลาอนาคตด้วย”

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 446 วรรคหนึ่ง บัญญัติว่า “ในกรณีที่ทำให้เขาเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียเสรีภาพก็ดี ผู้ต้องเสียหายจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนเพื่อความที่เสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินด้วยอีกก็ได้ สิทธิเรียกร้องอันนี้ไม่โอนกันได้ และไม่ตกสืบไปถึงทายาท เว้นแต่สิทธินั้นจะได้รับสภาพกันไว้โดยสัญญาหรือได้เริ่มฟ้องคดีตามสิทธินั้นแล้ว”

** ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 444 วรรคสอง บัญญัติว่า “ถ้าในเวลาพิพากษาคดี เป็นพ้นวิสัยที่จะหยั่งรู้ได้แน่ชัดว่าความเสียหายนั้นได้มีแท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำพิพากษาว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษานั้นอีกภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้”

อยู่ในร่างกายต้องใช้เวลาอันนานจึงจะแสดงอาการและต้องใช้เวลาในการรักษามากกว่า 2 ปี ในคดีผู้บริโภคจึงมีบทบัญญัติเรื่องอำนาจศาลในการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งกรณีที่เกิดความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 40 ว่า

“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยและในเวลาพิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ชัดว่าความเสียหายนั้นมีแท้จริงเพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษาหรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง แต่ก่อนการแก้ไขต้องให้ออกาสคู่ความอีกฝ่ายที่จะคัดค้าน”

ตามมาตรา 40 ให้อำนาจศาลที่จะสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งเฉพาะในกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัย เมื่อในเวลาพิพากษาคดี เป็นการพ้นวิสัยที่จะหยั่งรู้ได้แน่ชัดว่าความเสียหายแท้จริงมีเพียงใด โดยการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง ศาลต้องกล่าวไว้ในคำพิพากษาหรือคำสั่ง ซึ่งมีหลักการคล้ายกับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 444 วรรคสอง ซึ่งเป็นการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งในกรณีความเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัย แต่ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 40 จะขยายระยะเวลาที่ศาลสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งเป็นระยะเวลาไม่เกินสิบปีเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ที่ได้รับความเสียหายในคดีผู้บริโภคซึ่งอาจเป็นผู้บริโภค หรือผู้ประกอบการก็ได้ให้ได้รับการเยียวยาความเสียหายได้ตามความเสียหายที่ได้รับอย่างแท้จริง เห็นได้ว่าบทบัญญัติมาตราดังกล่าวมิได้คุ้มครองผู้บริโภคเพียงฝ่ายเดียว หากแต่บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ประกอบการที่ได้รับความเสียหายด้วย ทั้งนี้ กำหนดเวลาที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง เมื่อศาลกำหนดไว้เป็นประการใดแล้วจะแก้ไขโดยการขยายหรือย่นระยะเวลาอีกไม่ได้เพราะจะเป็นการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งซ้ำคดี แต่ในส่วนของการเสียหาย ศาลมีอำนาจสั่งแก้ไขจำนวนค่าเสียหายได้หลายครั้ง อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า เมื่อคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง ก่อนที่ศาลจะมีคำสั่งแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น ศาลต้องให้ออกาสคู่ความทุกฝ่ายที่จะโต้แย้งคัดค้านได้อันเป็นการดำเนินกระบวนการพิจารณาตามหลักการฟังความทุกฝ่ายด้วยตามความที่บัญญัติในมาตรา 40 ตอนท้าย

5.1.4.3 เรื่องอำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ

ตามหลักการชดใช้ค่าเสียหายในคดีแพ่ง ศาลจะพิพากษาหรือมีคำสั่งให้ผู้กระทำชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้เสียหายโดยค่าเสียหายจะไม่เกินความเสียหายที่แท้จริงเพื่อเยียวยาให้ผู้เสียหายกลับคืนสู่สภาวะเดิม แต่ในคดีผู้บริโภคราชบัณฑิตยวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติเรื่องค่าเสียหายเพื่อการลงโทษซึ่งเป็นค่าเสียหายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการลงโทษทางแพ่งแก่ผู้ที่มีพฤติการณ์ร้ายแรงเกินปกติธรรมดาซึ่งมีลักษณะคล้ายกับวัตถุประสงค์ในการลงโทษทางอาญา คือ เพื่อเป็นการป้องปรามหรือยับยั้งไม่ให้เกิดการกระทำเช่นนั้นอีกและไม่ให้เป็นเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่น²¹ โดยในมาตรา 42 บัญญัติว่า

“ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบการธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบการธุรกิจชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ เช่นความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการธุรกิจได้รับสถานะทางการเงินของผู้ประกอบการธุรกิจ การที่ผู้ประกอบการธุรกิจได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดมีจำนวนเงินไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด”

ตามมาตรา 42 บัญญัติให้อำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มเติมจากค่าเสียหายที่แท้จริง ทั้งนี้ การศาลจะกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ ศาลต้องกำหนดค่าสินไหมทดแทนความเสียหายที่แท้จริงแก่ผู้บริโภคที่เสียหายก่อนจึงจะกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้

²¹ชาญณรงค์ ปราณจิตต์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551, หน้า 132.

นอกจากนี้ กรณีที่ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ต้องเป็นกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรม หรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหาย หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภค หรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน หากไม่เข้ากรณีใดกรณีหนึ่งที่บัญญัติไว้ ศาลย่อมไม่มีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ และหากเข้ากรณีที่ศาลจะกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ตามสมควร ศาลยังต้องคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดไว้ในมาตรา 42 วรรคหนึ่งตอนท้าย จะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องปรามผู้ประกอบธุรกิจที่ไม่สุจริตและเอาเปรียบผู้บริโภค อันเป็นการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคโดยส่วนรวมที่บริโภคสินค้าหรือบริการ มิให้ได้รับความเสียหายจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ และขณะเดียวกันก็เป็นการยกระดับมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ ให้ผู้ประกอบธุรกิจดำเนินการภายใต้มาตรฐานทางธุรกิจที่เป็นธรรมด้วย

อย่างไรก็ตาม ตามมาตรา 42 วรรคสอง ก็ยังมีการจำกัดจำนวนค่าเสียหายเพื่อการลงโทษที่ศาลจะสั่งให้ผู้ประกอบธุรกิจชดเชยแก่ผู้บริโภคโดยกำหนดเพดานขั้นสูงไว้ โดยในกรณีที่ศาลกำหนดค่าเสียหายที่แท้จริงมีจำนวนเกินกว่า 50,000 บาท ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริง แต่กรณีที่ศาลกำหนดค่าเสียหายที่แท้จริงไม่เกิน 50,000 บาท ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริง ทั้งนี้ เรื่องอำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามมาตรา 42 คล้ายกับบทบัญญัติมาตรา 11 (2)* แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหาย

* พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 มาตรา 11 (2) บัญญัติว่า “นอกจากค่าสินไหมทดแทนเพื่อละเมิดตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ศาลมีอำนาจกำหนดค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ด้วย

(2) หากข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ประกอบการได้ผลิต นำเข้า หรือขายสินค้าโดยรู้อยู่แล้วว่าสินค้านั้นเป็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัย หรือมิได้รู้เพราะความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือเมื่อรู้ว่าสินค้าไม่ปลอดภัยภายหลังจากการผลิต นำเข้า หรือขายสินค้านั้นแล้วไม่ดำเนินการใดๆ ตามสมควรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหาย ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการจ่าย ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าสินไหมทดแทนที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้

ที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ที่บัญญัติให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหากข้อเท็จจริงปรากฏว่าผู้ประกอบการได้ผลิต นำเข้า หรือขายสินค้าโดยรู้อยู่แล้วว่าสินค้านั้นเป็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัย หรือมิได้รู้เพราะความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือเมื่อรู้ว่าสินค้าไม่ปลอดภัยภายหลังจากการผลิต นำเข้า หรือขายสินค้านั้นแล้วไม่ดำเนินการใดๆ ตามสมควรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหาย แต่บทบัญญัติดังกล่าวแตกต่างจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 42 ในจำนวนค่าเสียหายโดยกำหนดเพดานชั้นสูงไม่เกินสองเท่าของค่าสินไหมทดแทนที่แท้จริงเท่านั้น มิได้กำหนดขยายเพดานชั้นสูงในกรณีศาลกำหนดค่าเสียหายที่แท้จริงไม่เกิน 50,000 บาท ดังเช่นในมาตรา 42 ที่กำหนดให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าซึ่งเมื่อพิจารณาข้อแตกต่างดังกล่าวแล้วเห็นว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 คู่ครองผู้บริโภคมากกว่า และตามพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 มาตรา 3 ก็ได้บัญญัติเรื่องมาตรฐานขั้นต่ำในการคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายเอาไว้ว่า หากมีกฎหมายใดที่คุ้มครองผู้เสียหายได้มากกว่าให้บังคับตามกฎหมายนั้น ดังนั้น หากพิจารณานิยามคำว่า “ผู้บริโภค” ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ได้หมายความรวมถึงผู้เสียหายตามพระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.2551 ด้วย จึงอาจเกิดกรณีที่ในเวลาพิจารณาคดี คดีดังกล่าวอาจเข้าเกณฑ์กฎหมายทั้งสองฉบับ ซึ่งมีผู้ให้ความเห็นว่า ศาลก็มีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 42 วรรคสอง ซึ่งมีบทขยายเพดานชั้นสูงเป็นไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริง ในกรณีที่ค่าเสียหายที่แท้จริงไม่เกินห้าหมื่นบาทซึ่งเป็นกฎหมายที่เป็นคุณ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ศาลเห็นสมควร แต่ไม่เกินสองเท่าของค่าสินไหมทดแทนที่แท้จริงนั้น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ เช่น ความร้ายแรงของความเสียหายที่ผู้เสียหายได้รับ การที่ผู้ประกอบการรู้ถึงความไม่ปลอดภัยของสินค้า ระยะเวลาที่ผู้ประกอบการปกปิดความไม่ปลอดภัยของสินค้า การดำเนินการของผู้ประกอบการเมื่อทราบว่าสินค้านั้นเป็นสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการได้รับ สถานะทางการเงินของผู้ประกอบการ การที่ผู้ประกอบการได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้เสียหายมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย”

ประโยชน์แก่ผู้เสียหายหรือผู้บริโภคมากกว่า²²

5.2 ผลกระทบของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีบทบัญญัติที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือบริการให้ได้รับการเยียวยาด้วยวิธีพิจารณาคดีที่เป็นพิเศษแตกต่างและมีหลักเกณฑ์การดำเนินคดีที่ผ่อนคลายความเคร่งครัดของกระบวนการพิจารณาคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะเป็นกระบวนการฟ้องคดี การพิจารณาหรือการสืบพยาน กระบวนการทำคำพิพากษาหรือทำคำสั่งของศาล และยังมีบทบัญญัติในส่วนสารบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ยังเป็นกฎหมายที่มีระบบวิธีพิจารณาที่ค่อนข้างไปในทางไต่สวนเพื่อให้ศาลสามารถทำหน้าที่ค้นหาความจริงด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ในการสืบพยาน ศาลจะเป็นผู้ซักถามพยานไม่ว่าจะเป็นพยานที่คู่ความฝ่ายใดอ้างหรือที่ศาลเรียกมาเอง ส่วนคู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล และศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับคดีแม้ไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้าง อีกทั้งในการดำเนินคดีผู้บริโภค ศาลยังมีอำนาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานคดีช่วยเหลือศาลในการไต่สวนคดี ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐาน บันทึกคำพยาน ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความทั้งก่อนและระหว่างการพิจารณา ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามกฎหมายฉบับนี้ และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 แต่ในขณะเดียวกันระบบวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคก็ยังคงไว้ซึ่งโครงสร้างของระบบกล่าวหาด้วย เช่น ในเวลาพิจารณาคดี ศาลยังต้องสอบถามคู่ความว่าประสงค์จะอ้างอิงพยานหลักฐานใดในการสืบพยาน มีการกำหนดประเด็นพิพาทและหน้าที่นำสืบแก่คู่ความ และมีการกำหนดภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า

²² ธานีศ เกศวพิทักษ์, คำอธิบายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551, หน้า 170.

การให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้อันโดยเฉพะของผู้ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจตกอยู่แก่ผู้ความฝ่ายผู้ประกอบธุรกิจ ถือเป็นกรณีนำหลักข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้อันโดยเฉพะ (Res Ipsa Loquitur) มาใช้ในการกำหนดภาระการพิสูจน์ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคและเสริมสร้างมาตรฐานทางจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจ และป้องปรามผู้ประกอบการที่ไม่สุจริตเป็นสำคัญ

ผลการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อกระบวนการพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จากกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำนวน 100 คน พบว่า ทัศนคติโดยรวมของผู้บริโภคเห็นด้วยในระดับมากกับกระบวนการพิจารณาคดีตามกฎหมายดังกล่าวโดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.71 และหากพิจารณาในกระบวนการพิจารณาต่างๆ ของกฎหมายฉบับนี้ที่เอื้อประโยชน์ต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค จากผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคมีความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ผู้บริโภคเห็นด้วยในระดับมากกับกระบวนการพิจารณาคดีที่การดำเนินคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภคกับผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการสะดวกเร็วกว่าการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

ผู้บริโภคเห็นด้วยในระดับมากกับบทบัญญัติที่ผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96

ผู้บริโภคเห็นด้วยในระดับมากกับบทบัญญัติที่ขยายอายุความในเวลาเกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย สุขภาพ โดยผลของสารสะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือต้องใช้ระยะเวลาในการแสดงอาการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคให้ได้รับการเยียวยาตามความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

ผู้บริโภคเห็นด้วยในระดับมากกับบทบัญญัติเรื่องค่าเสียหายเพื่อการลงโทษที่ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการต้องเสียเพิ่มขึ้นจากค่าเสียหายตามปกติในกรณีที่ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13

ผู้บริโภคเห็นด้วยในระดับปานกลางกับบทบัญญัติเรื่องภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้อันโดยเฉพะของผู้ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่ผู้ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15

ในขณะเดียวกัน เมื่อคดีผู้บริโภคตามบทบัญญัติมาตรา 3 (1) หมายความว่าถึงคดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจ และนิยามของ

ผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจ หมายความว่ารวมถึงผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วยจึงทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพต่างๆ ซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่มีลักษณะการประกอบวิชาชีพเป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากโรคอันมีลักษณะเป็นการรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทางทรัพย์สิน หรือกิจการโดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงิน หรือประโยชน์อื่น แต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานเข้าข่ายเป็นผู้ให้บริการและถือเป็นผู้ประกอบการธุรกิจตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ด้วย เมื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นการบริการและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจและผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ในเวลาเกิดข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล ข้อพิพาทดังกล่าวจึงเป็นคดีผู้บริโภคที่อยู่ภายใต้กระบวนการพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551

ด้วยเหตุที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเข้าข่ายเป็นผู้ให้บริการตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า การประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีเจตนารมณ์ที่ดีในการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการซื้อสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย และถูกเอาเปรียบจากเจ้าของกิจการที่มุ่งหวังกำไรในการขายทรัพย์สิน รถยนต์ บ้าน อุปกรณ์ อาหาร รวมถึงการขายบริการ เช่น ในรูปของการซื้อบริการสมาชิกต่างๆ ของสถานที่ออกกำลังกายแล้วถูกโกง เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจการที่สามารถตั้งมาตรฐานและกำหนดการตรวจสอบได้ง่ายนับเป็นความมุ่งหวังที่ดีในส่วนการคุ้มครองประชาชนในส่วนช่องว่างที่ไม่มีกฎหมายดูแลในปัจจุบัน²³ แต่เนื่องจากในสภาพความเป็นจริงของการให้บริการสาธารณสุข มิได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมุ่งหวังผลกำไรหรือการหลอกลวง แต่เป็นการให้บริการเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บของผู้ป่วยและบรรเทาโรคภัยของผู้ป่วยซึ่งมาเข้ารับการรักษา อีกทั้งการรักษาพยาบาลไม่สามารถกำหนดมาตรฐานตายตัวได้ ดังเช่นการขายสินค้าหรือการให้บริการอื่น เพราะยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่ส่งผลต่อการรักษา เช่น สุขภาพพื้นฐานของผู้ป่วย กรรมพันธุ์ กรอบระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เป็นต้น และการรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการแห่งการคาดคะเนความเป็นไปได้โดยอาศัยหลักทางการแพทย์และสถิติของโรคทางวิทยาศาสตร์ การรักษาจึงขึ้นกับสภาพของผู้ป่วยและความชำนาญของผู้ประกอบ

²³อิทธิพร คณะเจริญ, บทวิเคราะห์พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค กับวิชาชีพสุขภาพ [ออนไลน์], 24 มกราคม 2554. แหล่งที่มา: www.buddhakhun.org/main/index.php?topic=4367.0

วิชาชีพเวชกรรมเป็นสำคัญ นอกจากนี้ในความเป็นจริงทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังไม่สามารถรักษาโรคทุกโรคให้หายเป็นปกติได้ เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำได้เพียงบรรเทาอาการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย แม้เป็นการรักษาในสถานพยาบาลที่มีความเพียบพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ก็ยังไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือยุติความตายของผู้ป่วยได้ และในการรักษาโรคยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะได้ใช้ความระมัดระวังในการรักษาอย่างเต็มที่ในภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่เป็นอยู่เช่นนั้น ประกอบกับระบบการให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการ เนื่องจากสภาพของการปฏิบัติงานปัจจุบันของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องกระทำต่อชีวิต ร่างกายและอนามัยของผู้ป่วยที่มีสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็นของจำนวนของบุคลากรที่ทำการรักษา และความพร้อมของสถานพยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์ก็มีผลต่อขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโดยสภาพของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง และวัสดุอุปกรณ์ที่มีจำกัดย่อมมีโอกาสส่งผลให้ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดขึ้นได้²⁴ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ แม้ว่าจะมีเจตนาดีในการรักษาผู้ป่วยก็ตาม ประกอบกับเมื่อเวลาเกิดข้อพิพาทจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกฎหมายหลายฉบับที่มีมาแต่เดิมอยู่แล้ว เช่น ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 หรือกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐจะอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 อีกฉบับหนึ่ง เป็นต้น เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งมีกระบวนการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นพิเศษจากการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป เช่น การไม่นำบทบัญญัติในเรื่องแบบหรือหลักฐานเป็นหนังสือมาใช้บังคับในคดีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ บทบัญญัติที่ให้ถือว่าข้อตกลงนอกสัญญาเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา การขยายอายุความในกรณีที่ความเสียหายเกิดแก่ชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่

²⁴ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย, แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพควรต้องรับโทษทางอาญาฐานประมาทเพราะช่วยผู้ป่วยไม่สำเร็จแม้มีเจตนาบริสุทธิ์หรือไม่ [ออนไลน์], 16 มกราคม 2554. แหล่งที่มา: www.tmc.or.th

ต้องรับผิดชอบและไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย จากเดิมที่อายุความในการฟ้องคดีกรณีละเมิดที่บัญญัติให้ใช้สิทธิเรียกร้องภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ที่ต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือภายในสิบปีนับแต่วันทำละเมิด เป็นต้น รวมทั้งกระบวนการพิจารณาคดีที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภคให้สามารถฟ้องคดีได้โดยง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย เช่น รูปแบบในการฟ้องคดีที่ผู้บริโภคจะฟ้องเป็นหนังสือหรือด้วยวาจาก็ได้ การกำหนดมีเจ้าพนักงานคดีช่วยเหลือให้คำแนะนำในการฟ้องคดีหรือให้มีผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคได้ การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดี ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคุณความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ตกอยู่แก่คุณความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบธุรกิจ การให้อำนาจศาลรับฟังข้อเท็จจริงในประเด็นพิพาทเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน เป็นต้น และในกระบวนการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดคดีที่ให้อำนาจศาลในการพิพากษาเกินค่าขอของโจทก์ การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มเติมจากค่าเสียหายที่แท้จริง การขยายระยะเวลาในการที่ศาลจะส่งวินิจฉัยในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งในกรณีที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ร่างกาย อนามัยหรือสุขภาพจากเดิมที่มีระยะเวลาไม่เกินสองปี เป็นสิบปี เป็นต้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีความกังวลว่า เมื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 และการฟ้องคดีผู้บริโภคทำได้โดยง่าย สะดวกขึ้นจะส่งผลให้การฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหลายประการ

จากการศึกษาทัศนคติหรือความเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชนจำนวน 100 คนที่มีต่อกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภค กรณีเกิดข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทราบว่าข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยเป็นคดีผู้บริโภคที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคจำนวนร้อยละ 66 และหากพิจารณาในกระบวนการพิจารณาต่างๆของกฎหมายฉบับนี้เป็นรายประเด็น พบว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ของกฎหมายฉบับนี้ ดังนี้

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นด้วยในระดับปานกลางกับกระบวนการพิจารณาคดีที่การดำเนินคดีผู้บริโภคสะดวกรวดเร็วกว่าการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 6 เห็นด้วยมากจำนวน

ร้อยละ 29 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 30 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 20 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 15

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นด้วยในระดับปานกลางที่ให้ภาวะการพิสูจน์ข้อเท็จจริงซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นของผู้ให้บริการโดยเฉพาะ ตกเป็นภาระของผู้ให้บริการโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 7 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 45 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 28 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 11 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 9

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นด้วยในระดับมากที่สุดที่ให้ถือว่าข้อความในประกาศคำโฆษณา คำรับรอง หรือการกระทำด้วยประการใดๆ ในขณะที่ทำสัญญาว่าผู้ให้บริการตกลงจะมอบให้ หรือจัดหาให้ซึ่งสิ่งของ บริการ หรือสาธารณูปโภคอื่นใด หรือจะดำเนินการอย่างไรอย่างหนึ่งให้แก่ผู้บริโภคเพื่อเป็นการตอบแทนที่ผู้บริโภคเข้าทำสัญญา หรือข้อตกลงใดๆ ที่ผู้ประกอบธุรกิจจะให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้บริโภคเพิ่มเติมขึ้นจากที่ได้ทำสัญญาไว้ ให้ถือว่าข้อความการกระทำหรือข้อตกลงดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาและผูกพันให้ผู้ให้บริการ ต้องปฏิบัติตามโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 29 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 30 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 26 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 7 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 8

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นด้วยในระดับปานกลางที่บทบัญญัติเรื่องอายุความหรือระยะเวลาในการใช้สิทธิเรียกร้องในคดีผู้บริโภคมีการขยายกำหนดเวลามากกว่าอายุความการใช้สิทธิเรียกร้องในคดีแพ่งทั่วไป ในกรณีที่ความเสียหายเกิดแก่ชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารสะสมที่อยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการหรือเป็นกรณีที่ ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการหรือเพิ่งปรากฏผลในภายหลัง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 6 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 22 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 30 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 25 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 17

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นด้วยในระดับปานกลางที่ในคดีผู้บริโภค ผู้ให้บริการต้องจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ กรณีที่ผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือฝ่าฝืนความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 18 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 30 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 21 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 11 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 20

สำหรับการศึกษาในประเด็นว่าการที่ข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยอยู่ภายใต้กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า มีผลกระทบในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นว่า มีผลกระทบมากที่สุดจำนวนร้อยละ 54 เห็นว่ามีผลกระทบมากจำนวนร้อยละ 27 เห็นว่ามีผลกระทบปานกลางจำนวนร้อยละ 14 เห็นว่ามีผลกระทบน้อยจำนวนร้อยละ 2 เห็นว่ามีผลกระทบน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 3

ทั้งนี้ ในประเด็นพิจารณาเรื่องผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยขอแยกพิจารณา ดังนี้

5.2.1 ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ด้วยเหตุที่การรักษาพยาบาลมีความแตกต่างจากการให้บริการอื่นและระบบการให้บริการทางสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการรักษาพยาบาลทำให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ ประกอบกับความกังวลว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จะมีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพและทำให้ถูกผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคฟ้องร้องมากขึ้น เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการรักษาพยาบาลหลายประการ เช่น กระบวนการในการตรวจรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากการตรวจตามความจำเป็น ตามระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียงเป็นการตรวจทุกอย่างที่เป็นไปได้ตามหลักวิชาการ ตามหลักของระบบการรักษาเชิงป้องกัน (defensive medicine) ทั้งที่ใช้ผลการติดตามการรักษาได้

จากผลศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า กรณีเกิดข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย วิธีการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีส่วนให้เกิดการรักษาเชิงป้องกันการผิดพลาด (defensive medicine) เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกดำเนินคดีในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นว่า มีส่วนมากที่สุดจำนวนร้อยละ 24 เห็นว่ามีส่วนมากจำนวนร้อยละ 28 เห็นว่ามีส่วนปานกลางจำนวนร้อยละ 32 เห็นว่ามีส่วนน้อยจำนวนร้อยละ 11 เห็นว่ามีส่วนน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 5 โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยในปัจจุบันเปลี่ยนไปเป็นผู้ให้

และผู้รับบริการทำให้การรักษาในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปเป็นการรักษาเพื่อป้องกันความผิดพลาดของตัวเองมากขึ้นส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น

สำหรับตัวอย่างการรักษาเชิงป้องกัน อาทิ การรักษาพยาบาลต้องมีหลักฐานกำกับทุกประการว่าได้คาดถึงสิ่งเล็กน้อยในผู้ป่วยแต่ละรายโดยต้องมิให้เกิดความผิดพลาดในอนาคตภายในระยะเวลา 10 ปี การหาผู้เชี่ยวชาญตรวจวินิจฉัยร่วม การใช้กลไกการวินิจฉัยที่ซับซ้อนมากขึ้นเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นมากกว่าที่จะเป็นไปเพื่อการรักษา หรือเกิดกระบวนการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโดยไม่จำเป็นเพราะผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไม่กล้ารับความเสี่ยง เช่น ในปัจจุบันผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในโรงพยาบาลชุมชนไม่ทำการผ่าตัดไส้ติ่งหรือทำคลอดแก่ผู้ป่วย แต่จะส่งต่อการรักษาให้โรงพยาบาลจังหวัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดในการรักษา เป็นต้น หรือมีการนำหลักนิติพยานมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น ก่อนการผ่าตัดต้องมีการตรวจคอมพิวเตอร์สแกนเพื่อให้พบโรคที่อาจตรวจเจอในโอกาสที่ต่ำมากๆ แทนการติดตามผลการรักษา เป็นต้น

ในปัจจุบัน ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมยังตัดสินใจทำประกันภัยวิชาชีพทางแพ่งเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานด้วย สำหรับเรื่องการทำประกันวิชาชีพทางแพ่งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผลการศึกษาพบว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีผลโดยเฉลี่ยในระดับปานกลางต่อการทำประกันภัยวิชาชีพทางแพ่งเพื่อป้องกันกรณีเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 แบ่งเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นว่ามีผลมากที่สุดจำนวนร้อยละ 17 เห็นว่ามีผลมากจำนวนร้อยละ 29 เห็นว่ามีผลปานกลางจำนวนร้อยละ 36 เห็นว่ามีผลน้อยจำนวนร้อยละ 13 เห็นว่ามีผลน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 5

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาในประเด็นเรื่องผลกระทบในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยพบว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีส่วนก่อให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 แบ่งเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นว่ามีส่วนมากที่สุดจำนวนร้อยละ 60 เห็นว่ามีส่วนมากจำนวนร้อยละ 32 เห็นว่ามีส่วนปานกลางจำนวนร้อยละ 7 เห็นว่ามีส่วนน้อยจำนวนร้อยละ 1 เห็นว่ามีส่วนน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 0 โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีความเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิ บางครั้งขณะที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้พยายามช่วยผู้ป่วย

เต็มความสามารถ แต่ถูกมองว่ากระทำโดยประมาทส่งผลให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

กล่าวโดยสรุป ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า วิธีการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีผลปานกลางต่อการทำประกันวิชาชีพทางแพ่ง แต่มีส่วนมากให้เกิดการรักษาเชิงป้องกันการผิดพลาด (defensive medicine) เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกดำเนินคดีและมีส่วนมากที่สุดที่จะก่อให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย

5.2.2 ผลกระทบต่อการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในประเด็นเรื่องผลกระทบต่อการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ที่มีต่อกระบวนการพิจารณาคดีที่สำคัญในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 เพื่อให้ทราบว่ากระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคมีผลต่อการเข้าศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์มากน้อยเพียงใด โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์มีความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ของกฎหมายฉบับนี้ ดังนี้

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นด้วยในระดับมากกับกระบวนการพิจารณาคดีที่การดำเนินคดีผู้บริโภคสะดวกรวดเร็วกว่าการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 9.3 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 40.7 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 39.9 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 6.7 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 4

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นด้วยในระดับมากกับบทบัญญัติที่ผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดีโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 22.7 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 43.3 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 25.3 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 6.7 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 2

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นด้วยในระดับมากที่บทบัญญัติเรื่องอายุความหรือระยะเวลาในการใช้สิทธิเรียกร้องในคดีผู้บริโภคมีการขยายกำหนดเวลามากกว่าอายุความการใช้สิทธิเรียกร้องในคดีแพ่งทั่วไป ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นชีวิต ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยโดยผลของสารสะสมที่อยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับ

บริการหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการหรือเพิ่งปรากฏผลในภายหลัง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 16.7 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 32.7 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 34.7 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 13.3 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 2.7

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์เห็นด้วยในระดับมากที่สุดในคดีผู้บริโภค ผู้ให้บริการต้องจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ กรณีที่ผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือฝ่าฝืนความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 20 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 42 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 27.3 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 10 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 0.7

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นด้วยในระดับปานกลางที่ให้ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นของผู้ให้บริการโดยเฉพาะตกเป็นภาระของผู้ให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ที่เห็นด้วยมากที่สุดจำนวนร้อยละ 8 เห็นด้วยมากจำนวนร้อยละ 24.7 เห็นด้วยปานกลางจำนวนร้อยละ 39.3 เห็นด้วยน้อยจำนวนร้อยละ 24 เห็นด้วยน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 4

นอกจากนี้ ผลการศึกษาทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ มีความเห็นว่าการฟ้องร้องระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีส่วนให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความเสี่ยงในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นว่ามีส่วนมากที่สุดจำนวนร้อยละ 20 เห็นว่ามีส่วนมากจำนวนร้อยละ 41.3 เห็นว่ามีส่วนปานกลางจำนวนร้อยละ 28.7 เห็นว่ามีส่วนน้อยจำนวนร้อยละ 9.3 เห็นว่ามีส่วนน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 0.7

สำหรับทัศนคติของของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ในประเด็นเรื่องความเสี่ยงในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีผลต่อการเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์มากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นว่ามีผลต่อการตัดสินใจในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์เห็นว่ามีผลมากที่สุดจำนวนร้อยละ 7.3

เห็นว่ามีผลมากจำนวนร้อยละ 22 เห็นว่ามีผลปานกลางจำนวนร้อยละ 36.7 เห็นว่ามีผลน้อยจำนวนร้อยละ 28 เห็นว่ามีผลน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 6

นอกจากนี้ เนื่องจากในปัจจุบันมีการฟ้องคดีแยกตามสาขาเฉพาะทาง ตัวอย่างสาขาแพทย์เฉพาะทางที่ถูกร้องเรียนตั้งแต่ปี 2545 ถึง 2552 ในห้าอันดับแรก ได้แก่ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ สูติศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และกุมารเวชศาสตร์²⁵ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความเห็นเรื่องอัตราการฟ้องร้องคดีที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสาขาแพทย์เฉพาะทางหรือไม่เพียงใด ผลการศึกษาพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นว่าอัตราการฟ้องคดีแยกตามสาขาเฉพาะทางมีผลต่อการตัดสินใจเลือกสาขาเฉพาะทางในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นว่ามีผลมากที่สุดจำนวนร้อยละ 9.3 เห็นว่ามีผลมากจำนวนร้อยละ 25.3 เห็นว่ามีผลปานกลางจำนวนร้อยละ 38 เห็นว่ามีผลน้อยจำนวนร้อยละ 20.7 เห็นว่ามีผลน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 6.7 และเห็นว่าหลักเกณฑ์การดำเนินคดีแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีผลในระดับปานกลางต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์และการเลือกสาขาเฉพาะทาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 แบ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นว่ามีผลมากที่สุดจำนวนร้อยละ 6.7 เห็นว่ามีผลมากจำนวนร้อยละ 25.3 เห็นว่ามีผลปานกลางจำนวนร้อยละ 36.7 เห็นว่ามีผลน้อยจำนวนร้อยละ 25.3 เห็นว่ามีผลน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 6

กล่าวโดยสรุป นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีผลต่อการตัดสินใจในระดับปานกลางต่อเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์และการเลือกศึกษาสาขาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง

5.2.3 ผลกระทบต่อการลาออกของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า พระราชบัญญัติฉบับนี้อาจทำให้เกิดการฟ้องร้องง่ายขึ้นส่งผลต่อตัดสินใจลาออกจากการประกอบวิชาชีพหรือจากระบบปฏิบัติงานที่

²⁵แพทยสภา, **สรุปผลการดำเนินงานของแพทยสภา** [ออนไลน์], 16 มกราคม 2554. แหล่งที่มา: www.tmc.or.th

ไม่ปลอดภัย ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพบว่า ความเสี่ยงในการถูกดำเนินคดีทางแพ่งในการปฏิบัติงานมีผลในระดับมากต่อการตัดสินใจลาออกจากการประกอบวิชาชีพหรือระบบปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 แบ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เห็นว่ามีผลมากที่สุดจำนวนร้อยละ 53 เห็นว่ามีผลมากจำนวนร้อยละ 30 เห็นว่ามีผลปานกลางจำนวนร้อยละ 16 เห็นว่ามีผลน้อยจำนวนร้อยละ 1 เห็นว่ามีผลน้อยที่สุดจำนวนร้อยละ 0

กล่าวโดยสรุป ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่าการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีทางแพ่งมีผลมากต่อการตัดสินใจลาออกจากการประกอบวิชาชีพหรือระบบปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงนั้น

5.3 วิเคราะห์ผลกระทบของกระบวนการพิจารณาคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ภายใต้บังคับตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีความกังวลว่า กฎหมายฉบับนี้ จะส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหลายประการดังที่กล่าวมาข้างต้น จากการศึกษากระบวนการพิจารณาและหลักเกณฑ์การบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และศึกษาผลกระทบของกระบวนการพิจารณาคดีที่มีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นในประเด็นเรื่องต่างๆ ดังนี้

5.3.1 เรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดี

เรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดีก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า การที่ให้ผู้บริโภคสามารถฟ้องคดีได้แม้ไม่มีหลักฐานการฟ้องคดีกรณีที่กฎหมายบังคับให้นิติกรรมต้องมีหลักฐานเป็นหนังสือ หรือแม้สัญญามิได้กระทำให้ถูกต้องตามแบบ แต่หากผู้บริโภคได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนแล้วก็สามารถนำคดีมาฟ้องได้ และสามารถนำสืบพยานบุคคลได้ แม้เป็นกรณีที่กฎหมายบังคับให้นิติกรรมสัญญาต้องทำตามแบบหรือต้องมีหลักฐานการฟ้องคดี ทำให้การฟ้องร้องคดีทำได้ง่ายขึ้นอันจะส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถือเป็นผู้ประกอบการธุรกิจตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องหรือดำเนินคดีมากขึ้นอันนำไปสู่การรักษาเชิงป้องกัน (Defensive medicine) เช่น การส่งต่อการรักษาเพราะกลัวความผิดพลาดและอาจเกิดการฟ้องร้องได้ หรืออาจก่อให้เกิด

การส่งตรวจในทุกกรณีที่อาจเป็นไปได้แทนการตรวจรักษาเกินความจำเป็นซึ่งอาจส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น เป็นต้น

กรณีนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า หลักการยกเว้นมิให้นำเรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดีมาใช้บังคับในกรณีที่ผู้บริโภคนั้นเป็นโจทก์ฟ้องคดี และให้สิทธิแก่ผู้บริโภคจะนำคดีมาฟ้องให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดทำสัญญาให้ถูกต้องตามแบบหรือให้ชำระหนี้แก่ตนได้ รวมทั้งยกเว้นหลักการห้ามนำสืบพยานบุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสารในกรณีกฎหมายบังคับให้ต้องมีพยานเอกสารมาแสดงตามมาตรา 94 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งนั้น มีขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในข้อกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการทำเอกสารสัญญา มิให้เสียสิทธิในการดำเนินคดีจากความผิดพลาดทางเทคนิคของกฎหมายอันเป็นการให้ความเป็นธรรมแก่ผู้บริโภคมิให้ถูกผู้ประกอบการที่ไม่สุจริตเอาเปรียบโดยอาศัยความไม่รู้กฎหมายของผู้บริโภค นอกจากนี้ หลักเกณฑ์ที่กฎหมายให้สิทธิแก่ผู้บริโภคจะนำคดีมาฟ้องให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดทำสัญญาให้ถูกต้องตามแบบหรือให้ชำระหนี้แก่ตนได้นั้น ก็ยังต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้บริโภคต้องได้วางมัดจำหรือชำระหนี้บางส่วนไว้แล้วเพื่อแสดงให้เห็นถึงว่าผู้บริโภคมีเจตนาในการเข้าทำสัญญานั้น และในกรณีที่ผู้บริโภคฟ้องเรียกให้ผู้ประกอบธุรกิจชำระหนี้ตอบแทน หากผู้บริโภคยังมีได้ชำระหนี้ตอบแทนหรือเป็นฝ่ายผิดนัดชำระหนี้ ผู้ประกอบธุรกิจก็ยังอาศัยอำนาจตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่จะไม่ชำระหนี้ตอบแทนได้และสามารถนำสัญญาที่จัดทำขึ้นถูกต้องตามแบบที่กฎหมายกำหนดมาใช้บังคับเอาแก่ผู้บริโภคได้เช่นกัน จึงเป็นกรณีที่กฎหมายยังให้ความคุ้มครองและความเป็นธรรมแก่ทั้งผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจ และหลักการที่ยกเว้นหลักห้ามนำสืบพยานบุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสารในกรณีกฎหมายบังคับให้ต้องมีพยานเอกสารมาแสดงตามมาตรา 94 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งก็มีข้อจำกัดในการใช้บังคับว่าต้องเป็นกรณีการนำสืบพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ถึงนิติกรรมหรือสัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจเท่านั้น หากผู้บริโภคนำสืบพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ในกรณีอื่นที่มีใช้เรื่องความมีอยู่ของนิติกรรมสัญญา ก็ยังต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของมาตรา 94 แห่งประมวลวิธีพิจารณาความแพ่งอยู่เช่นเดิม

ผู้วิจัยเห็นว่า หลักการยกเว้นมิให้นำเรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดีมาใช้บังคับในกรณีที่ผู้บริโภคนั้นเป็นโจทก์ฟ้องคดีนั้น แม้จะเป็นหลักการที่แตกต่างไปจากหลักการในคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แต่หลักการดังกล่าวก็มีได้เปลี่ยนแปลงสิทธิของผู้ประกอบธุรกิจที่มีก่อนพระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับให้ลดน้อยลงจากเดิมแต่ประการใด ดังนั้น หลักการดังกล่าวนี้มิได้เป็นบทบัญญัติที่เปลี่ยนแปลงสิทธิของผู้ประกอบ

วิชาชีพเวชกรรมซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายฉบับนี้ให้ลดน้อยลงหรือเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบทางแพ่งในทางสารบัญญัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่อย่างใด เพราะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความรับผิดชอบเมื่อได้รักษาไปโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 อยู่แล้ว โดยผู้ป่วยจะต้องฟ้องหน่วยงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสังกัดอยู่ไม่อาจฟ้องตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะรับผิดชอบต่อเมื่อจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น และเนื่องจากหลักการดังกล่าวมุ่งคุ้มครองผู้บริโภคมิให้ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจที่ไม่สุจริตเป็นสำคัญ ดังนั้น หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ว่าจะปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนปฏิบัติหน้าที่ไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพด้วยเจตนาที่ดี มิได้ปฏิบัติหน้าที่โดยจงใจ หรือประมาทเลินเล่อ หรือมีเจตนาเอาเปรียบต่อผู้ป่วยแล้วก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าว หรือกรณีที่มีการฟ้องคดีเกิดขึ้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ยังสามารถนำสืบพิสูจน์ได้ว่า ตนปฏิบัติหน้าที่ไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแล้วมิได้จงใจ หรือประมาทเลินเล่อ ก็จะไม่มีความรับผิด นอกจากนี้ การที่ผู้บริโภคนำสืบพยานบุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสารในกรณีกฎหมายบังคับให้ต้องมีพยานเอกสารมาแสดงก็จะยกเว้นเฉพาะกรณีที่มีพยานหลักฐานความมีอยู่ของนิติกรรมสัญญา ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยเกิดขึ้นเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับที่จะรักษาผู้ป่วยและผู้ป่วยยินยอมที่จะรับการรักษาโดยไม่จำเป็นต้องมีเอกสารสัญญา และหากผู้ป่วยจะพิสูจน์กรณีอื่น ผู้ป่วยก็ยังคงต้องสืบพยานภายใต้หลักการของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 94 ที่ห้ามนำสืบพยานบุคคลแก้ไขเปลี่ยนแปลงพยานเอกสาร จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเรื่องดังกล่าวนี้ไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่ประการใด

5.3.2 เรื่องข้อตกลงนอกสัญญา

การที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 บัญญัติให้ข้อตกลงนอกสัญญาถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาที่ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลหรือพยานหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า แม้ผู้ป่วยไม่มีเอกสารสัญญาก็สามารถนำคดีมาฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ในกรณีนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า หลักกฎหมายเรื่องข้อตกลงนอกสัญญาถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาที่ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลหรือพยานหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวได้นั้น ก่อนมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี

ผู้บริโภครวม พ.ศ.2551 ศาลก็มีแนวคำพิพากษาเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคตลอดมาว่า ข้อความตามที่อยู่ประกอบธุรกิจได้โฆษณาหรือให้คำมั่นสัญญาว่าจะจัดทำให้ แม้ไม่ปรากฏในสัญญาาก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาที่ผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลได้โดยถือเป็นการอธิบายข้อความในสัญญามิใช่การนำสืบเพิ่มเติม ตัดทอน หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในสัญญาอยู่แล้ว ดังนั้นการที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวก็มีได้เป็นการเปลี่ยนแปลงหลักการของกฎหมายที่มีมาแต่เดิม แต่เป็นการบัญญัติไว้เพื่อให้มีกฎหมายรองรับหลักการดังกล่าวให้เกิดความชัดเจนขึ้น อีกทั้งยังเป็นการอุดช่องว่างของกฎหมายเพื่อมิให้ผู้บริโภคถูกผู้ประกอบการที่ไม่สุจริตเอาัดเอาเปรียบโดยอาศัยความไม่รู้ของผู้บริโภคเป็นเครื่องมือในการแสวงหาประโยชน์แก่ตนเท่านั้น บทบัญญัตินี้จึงไม่ก่อภาระแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยความสุจริต มิได้โฆษณาหรือรับรองว่าจะจัดหาบริการหรือสิ่งใดแก่ผู้ป่วยซึ่งเกินจริงหรือไม่คำนึงว่าตนจะปฏิบัติตามที่โฆษณาหรือคำรับรองได้หรือไม่ ก็ไม่จำต้องกังวลว่าบทบัญญัติเรื่องข้อตกลงนอกสัญญาจะมีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากบทบัญญัติเรื่องข้อตกลงนอกสัญญาไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยเจตนาที่ดีและสุจริตแต่ประการใด

5.3.3 เรื่องอายุความฟ้องคดีผู้บริโภค

การที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีบทบัญญัติที่ขยายอายุความฟ้องคดีในกรณีที่เกิดผลของสารสะสมที่อยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลานาน เนื่องจากการดำเนินคดีในเวลาเกิดกรณีดังกล่าว ผู้บริโภคมักประสบปัญหาในการพิสูจน์ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และได้รับค่าเสียหายไม่ตรงกับความเสียหายที่แท้จริงส่งผลให้ไม่อาจได้รับการเยียวยาความเสียหายได้อย่างเป็นธรรม และการที่กฎหมายบัญญัติให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ระหว่างการเจรจา ก็เป็นไปเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคมิให้ผู้ประกอบการที่ไม่สุจริตเอาัดเอาเปรียบในการอาศัยความไม่รู้กฎหมายเกี่ยวกับอายุความการฟ้องคดีโดยใช้เทคนิคในการเจรจาเพื่อถ่วงเวลาให้คดีขาดอายุความส่งผลให้ผู้บริโภคไม่สามารถฟ้องร้องดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการเหล่านี้ได้และได้รับความเสียหาย ประกอบกับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ก็ยังไม่มีการบัญญัติให้อายุความสะดุดหยุดอยู่เนื่องจากการเจรจา ดังนั้น การบัญญัติหลักกฎหมายที่ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ระหว่างการเจรจาไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จึงเป็นการอุดช่องว่างของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่มีอยู่ และการ

ที่อายุความสะดุดหยุดอยู่ยังเป็นประโยชน์แก่คู่ความในคดีผู้บริโภครทั้งสองฝ่าย เพราะเมื่ออายุความไม่นับต่อระหว่างการเจรจาทำให้ผู้บริโภครไม่เร่งฟ้องคดีด้วยเกรงว่าคดีจะขาดอายุความ ส่งผลให้ทั้งผู้บริโภครและผู้ประกอบธุรกิจมีระยะเวลามากพอที่จะทำความตกลงไกล่เกลี่ยระหว่างกันจนนำไปสู่การยุติข้อขัดแย้งได้

ในประเด็นเรื่องอายุความ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า การที่อายุความฟ้องคดีในกรณีที่ผลของสารสะสมที่อยู่ในร่างกายของผู้บริโภครหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลานานมีระยะเวลาที่ยาวกว่าอายุความฟ้องคดีตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ระหว่างการเจรจาเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถฟ้องคดีได้ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นกว่าการฟ้องคดีตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กรณีนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า เรื่องอายุความการฟ้องคดีในเวลาเกิดกรณีที่ผลของสารสะสมที่อยู่ในร่างกายของผู้บริโภครหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลานานไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพราะแม้อายุความการฟ้องคดีจะขยายออกไป แต่หลักการดังกล่าวก็ได้ส่งผลกระทบต่อหรือเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีมาแต่เดิมให้ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความรับผิดชอบต่อเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อในการรักษาและการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อนั้นส่งผลโดยตรงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐซึ่งจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 โดยถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐและการประกอบวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เมื่อเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องฟ้องหน่วยงานของรัฐต้นสังกัดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น แต่ไม่อาจฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยตรง และกรณีเมื่อหน่วยงานของรัฐรับผิดชอบใช้ให้แก่ผู้ป่วยแล้ว หน่วยงานของรัฐจะใช้สิทธิไล่เบียดเอาแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น ดังนั้น จึงเห็นว่าความรับผิดชอบตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังเป็นไปตามหลักกฎหมายที่มีอยู่เดิมก่อนบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรักษาพยาบาลไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพแม้จะเกิดความผิดพลาดจากการรักษา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็สามารถสืบพิสูจน์ให้ศาลเห็นในเวลาสืบพยานได้ว่าตนมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อ หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้จงใจหรือประมาทเลินเล่อในการปฏิบัติหน้าที่แล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็ไม่จำเป็นต้องกังวลว่าตนจะได้รับผลกระทบจากบทบัญญัตินี้ เพราะจะไม่มีผลตามกฎหมายแต่อย่างใด นอกจากนี้ อายุความการฟ้องคดีจะขยายออกไปเฉพาะกรณีที่ผลของสารสะสมที่อยู่ในร่างกายของผู้บริโภครหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้

เวลานาน หากเป็นการฟ้องคดีในกรณีอื่นๆ อายุความยังคงเป็นไปตามที่กำหนดในเรื่องนั้นๆ

สำหรับประเด็นเรื่องอายุความสะดุดหยุดอยู่ระหว่างการเจรจา ผู้วิจัยเห็นว่า หลักการดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแต่ประการใด ในทางตรงข้าม หลักการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในเวลาเกิดข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยที่จะได้มีเวลาในการตกลงเจรจาระหว่างกัน เพราะผู้ป่วยจะไม่เร่งฟ้องคดีด้วยเกรงว่าคดีจะขาดอายุความ และหากการเจรจาประสบความสำเร็จสามารถยุติข้อพิพาทได้ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยก็จะต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการที่จะดำเนินคดีระหว่างกันต่อไป

5.3.4 เรื่องเขตอำนาจศาลในการฟ้องคดีผู้บริโภค

แม้ว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จะมีหลักการเรื่องเขตอำนาจศาลที่เป็นพิเศษกว่าประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่จำกัดสิทธิในการฟ้องคดีของผู้ประกอบธุรกิจให้ฟ้องคดีผู้บริโภคต่อศาลที่ผู้บริโภคมีภูมิลำเนาในเขตศาลเพียงแห่งเดียว และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมถือเป็นผู้ประกอบการธุรกิจตามกฎหมายฉบับนี้ก็ตาม ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมก็ไม่จำเป็นต้องวิตกกังวลว่าบทบัญญัติดังกล่าวจะก่อภาระในการดำเนินคดีแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มขึ้น เพราะผู้วิจัยเห็นว่า การจำกัดเขตอำนาจศาลจะใช้ในกรณีที่ผู้ประกอบการธุรกิจเป็นผู้ฟ้องคดีเท่านั้น หากเกิดกรณีที่ผู้ป่วยฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ป่วยยังอยู่ยังภายใต้หลักการทั่วไปเรื่องเขตอำนาจศาลในคดีแพ่งตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งทุกประการ ดังนั้น บทบัญญัติดังกล่าวจึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือเพิ่มภาระแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไปจากเดิมแต่ประการใด

5.3.5 เรื่องค่าฤชาธรรมเนียม

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดีจะทำให้เกิดการฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการฟ้องคดีทำได้ง่ายสะดวกขึ้นโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในกรณีนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า การที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมการฟ้องและดำเนินกระบวนการพิจารณาต่างๆ ซึ่งโดยปกติผู้ฟ้องหรือดำเนินคดีแพ่งต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมนั้น มีหลักการคล้ายกับการที่ผู้ฟ้องคดีร้องขอยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมศาลในคดีแพ่งทั่วไป เพียงแต่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พ.ศ.2551 ให้สิทธิแก่ผู้บริโภคซึ่งรวมถึงผู้ป่วยให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมโดยไม่ต้องพิสูจน์ว่าตนไม่มีทรัพย์สินพอที่จะเสียค่าธรรมเนียมศาล หรือหากไม่ได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลจะได้รับความเดือดร้อนตามสมควรตามหลักการขอยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง นอกจากนี้ แม้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมการฟ้องและดำเนินกระบวนการพิจารณาต่างๆ แต่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยก็จะได้ไม่ได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมชั้นที่สุด เพราะในท้ายที่สุดเมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งชี้ขาดตัดสินคดี ศาลมีอำนาจกำหนดความรับผิดในค่าฤชาธรรมเนียมชั้นที่สุดแก่คู่ความฝ่ายใดต้องรับผิดก็ได้ตามที่ศาลเห็นสมควร โดยคำนึงถึงเหตุสมควรและความสุจริตในการสู้คดี หากศาลกำหนดให้ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบใช้ค่าฤชาธรรมเนียมชั้นที่สุด ผู้ป่วยก็ต้องชดใช้ค่าฤชาธรรมเนียมใช้แทนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้รับยกเว้น และกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยจะอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งศาลชั้นต้นก็ยังคงต้องนำค่าธรรมเนียมที่ต้องใช้แทนตามคำพิพากษาของศาลชั้นต้นมาวางศาลพร้อมอุทธรณ์ด้วยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 229 ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 7 บัญญัติไว้ และหากศาลชั้นต้นไม่รับอุทธรณ์และผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยที่ประสงค์จะยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งไม่รับอุทธรณ์ของศาลชั้นต้นต้องนำเงินที่ต้องชำระตามคำพิพากษาหรือหาประกันมาวางตามที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 234 ประกอบพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 7 บัญญัติไว้ เนื่องจากเงินดังกล่าวไม่ถือเป็นค่าฤชาธรรมเนียมตามมาตรา 18 ที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยจะได้รับยกเว้น

ดังนั้น แม้ผู้ป่วยจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องและการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี แต่ผู้ป่วยก็มิได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมโดยเด็ดขาดเพราะศาลยังมีอำนาจสั่งให้ผู้ป่วยชำระค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดได้ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ยังมีบทบัญญัติที่ป้องกันการใช้สิทธิฟ้องคดีโดยไม่สุจริตหรือการกลั่นแกล้งฟ้องโดยไม่จำเป็นไว้ กล่าวคือ หากผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ดำเนินกระบวนการพิจารณาที่ไม่จำเป็นหรือโดยไม่สุจริต บทบัญญัติในมาตรา 18 วรรคสอง ก็ให้อำนาจศาลในการสั่งให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยที่ไม่สุจริตหรือฟ้องคดีโดยไม่มีเหตุสมควรนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือบางส่วนได้ หากไม่ปฏิบัติตามศาลก็มีอำนาจจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ ถือเป็นกระบวนการพิจารณาที่ป้องกันมิให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยนำคดีมาฟ้องโดยไม่จำเป็น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า แม้การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมการฟ้องและดำเนินคดีทำให้การฟ้องคดี

ได้ง่ายและประหยัดค่าใช้จ่าย แต่กฎหมายฉบับนี้ก็มีบทบัญญัติที่ป้องกันมิให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยนำคดีมาฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่จำเป็นหรือการแก่งัดฟ้องคดีไว้แล้ว ดังนั้น แม้กฎหมายฉบับนี้จะมีการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมการฟ้องหรือการดำเนินคดี ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะไม่ได้รับผลกระทบแต่ประการใด

5.3.6 เรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีผู้บริโภค

เดิมก่อนมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 การดำเนินคดีผู้บริโภค องค์กรที่มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภค คือ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและสมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และเมื่อมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 แล้ว ในบทบัญญัติมาตรา 19 ก็ยังกำหนดให้นำหลักการฟ้องและดำเนินคดีดังกล่าวมาใช้โดยอนุโลม ดังนั้น หลักเกณฑ์การฟ้องคดีโดยผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนยังเป็นไปตามกฎหมายเดิมที่มีอยู่ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นต้น เพียงแต่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีการบัญญัติหลักเกณฑ์บางประการเพิ่มเติมขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น เช่น การฟ้องคดีต้องระบุชื่อที่อยู่ของผู้บริโภคให้ชัดเจน การถอนฟ้องหรือการประนีประนอมยอมความทุกคดีต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือมาแสดงต่อศาล และในกรณีการถอนฟ้องศาลจะมีคำสั่งอนุญาตได้ต่อเมื่อเห็นว่าการถอนฟ้องไม่เป็นผลเสียต่อการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นส่วนรวม หรือในการฟ้องคดีปัจจุบัน สมาคมที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองจะเรียกค่าเสียหายแทนได้เฉพาะผู้เป็นสมาชิกในขณะยื่นฟ้องเท่านั้น จากเดิมที่มีได้จำกัดว่าต้องเป็นสมาชิกในขณะยื่นฟ้อง เป็นต้น

ในเรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นที่มีใจผู้เสียหายฟ้องคดีได้จะทำให้เกิดความสับสนในการฟ้องและส่งผลให้จำนวนการฟ้องคดีมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่า กฎหมายกำหนดให้ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคฟ้องคดีได้ก็สอดคล้องกับหลักการฟ้องคดีที่มีมาแต่เดิมซึ่งผู้ป่วยสามารถร้องขอให้องค์กรที่มีอำนาจตามกฎหมายดำเนินคดีแทนได้ เช่น องค์กรตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 เป็นต้น และเห็นว่าบทบัญญัติเรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อีกทั้งหากผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่มีเหตุอันควรหรือไม่เหตุจำเป็นหรือไม่สุจริต กฎหมายก็ยังมิบัญญัติเพื่อป้องกันกรณีดังกล่าวภายใต้บทบัญญัติมาตรา 18 วรรคสอง ซึ่งจะช่วยคัดกรองการฟ้องคดีดังที่ผู้วิจัยได้กล่าว

แล้วในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียม

5.3.7 เรื่องรูปแบบการฟ้องคดีผู้บริโภค

เรื่องรูปแบบคำฟ้องคดีผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า รูปแบบการฟ้องคดีที่ให้สิทธิผู้ป่วยฟ้องคดีด้วยวาจาได้ อีกทั้งยังมีเจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการจัดทำคำฟ้องซึ่งทำให้การฟ้องคดีทำได้โดยง่ายและสะดวกขึ้นจะส่งผลให้เกิดการฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมากขึ้นนำไปสู่การรักษาในเชิงป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงในการถูกฟ้อง ในประเด็นดังกล่าว เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ที่ให้สิทธิโจทก์ที่จะเลือกฟ้องคดีเป็นหนังสือหรือด้วยวาจาก็ได้ และกรณีโจทก์ฟ้องด้วยวาจานั้นก็มีเจ้าพนักงานคดีช่วยเหลือบันทึกรายละเอียด และกรณีที่คำฟ้องขาดสาระสำคัญหรือบกพร่อง ศาลมีอำนาจสั่งให้แก้ไขได้ จะเห็นว่ากฎหมายมิได้จำกัดเฉพาะกรณีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์เท่านั้น นอกจากนี้ในการยื่นคำให้การคดีผู้บริโภค จำเลยก็มีสิทธิที่จะยื่นคำให้การเป็นหนังสือหรือด้วยวาจาก็ได้ หากจำเลยให้การด้วยวาจา ศาลจะจัดให้มีการบันทึกคำให้การและกรณีที่คำให้การบกพร่องหรือขาดสาระสำคัญ ศาลก็มีอำนาจสั่งให้แก้ไขได้เช่นกัน ประกอบกับการที่เจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการจัดทำคำฟ้องนั้น ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ข้อ 7 เรื่องการฟ้องคดีก็มีข้อจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีให้ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมเป็นรายกรณีและการช่วยเหลือให้คำแนะนำในการฟ้องคดีของเจ้าพนักงานคดีต้องไม่มีลักษณะทำนองเดียวกับการปฏิบัติหน้าที่ของทนายความด้วย จะเห็นว่าหลักการดังกล่าวมีขึ้นเพื่อประสงค์จะคุ้มครองทั้งในกรณีที่ผู้ประกอบการและผู้บริโภคไม่ว่าฝ่ายใดจะเป็นโจทก์หรือจำเลยมิให้เสียสิทธิในการดำเนินคดีผู้บริโภคจากความบกพร่องในทางเทคนิคของกฎหมายซึ่งเกิดขึ้นบ่อยครั้งและมีผลต่อการแพ้ชนะคดี แต่ประสงค์ให้คู่ความได้ต่อสู้แพ้ชนะในเนื้อหาแห่งคดีอันจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่ความมากกว่า แม้การฟ้องคดีกระทำได้ง่ายสะดวกขึ้น แต่หลักการของกฎหมายก็ยังคงให้ความคุ้มครองแก่คู่ความทั้งสองฝ่ายเท่าเทียมกัน

ผู้วิจัยเห็นว่ากรณีเกิดข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังคงได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกับผู้ป่วย ไม่ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ป่วยจะเป็นผู้ฟ้องคดี และแม้กฎหมายจะกำหนดให้มีเจ้าพนักงานคดีช่วยเหลือโจทก์ในการฟ้องคดี แต่ขณะเดียวกัน เจ้าพนักงานคดีก็จะช่วยเหลือจำเลยในการทำคำให้การด้วย กรณีผู้ป่วยเป็นโจทก์ฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เจ้าพนักงานคดีจะทำหน้าที่ช่วยเหลือให้การ

ทำคำฟ้องและคำให้การเป็นไปอย่างถูกต้องเพื่อประโยชน์ของทั้งสองฝ่ายที่เป็นคู่ความในคดีอย่างเท่าเทียมและการทำหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีก็มีอาจทำหน้าที่ดังเช่นทนายความที่จะมีส่วนในการแพ้ชนะของคู่ความในคดี ประกอบกับแม้การฟ้องคดีจะสามารถกระทำด้วยวาจาอันส่งผลให้การฟ้องคดีทำได้โดยง่ายสะดวกขึ้น แต่กฎหมายก็ยังมีบทบัญญัติที่ป้องกันมิให้เกิดการฟ้องคดีโดยไม่จำเป็นหรือการกลั่นแกล้งฟ้องไว้ในมาตรา 18 วรรคสอง รายละเอียดดังที่เคยกล่าวมาแล้ว ดังนั้น จากการศึกษาจึงเห็นว่าเรื่องรูปแบบการฟ้องคดีไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแต่ประการใด

5.3.8 เรื่องภาวะการพิสูจน์

หลักการเรื่องภาวะการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ประกอบธุรกิจตกอยู่แก่ผู้ประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า หลักการดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจที่จะต้องเป็นผู้พิสูจน์ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหรือการรักษาพยาบาล แตกต่างจากการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปที่ผู้กล่าวอ้างเป็นผู้มีหน้าที่พิสูจน์ข้อเท็จจริง โดยกรณีผู้ป่วยฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงดังกล่าว อีกทั้งมีความกังวลว่า ตนจะต้องเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไว้นานถึงสิบปีอันเป็นระยะเวลาที่ยาวที่สุดของอายุความที่ผู้ป่วยอาจฟ้องคดีได้เพื่อใช้พิสูจน์ข้อเท็จจริงในเวลาเกิดการฟ้องคดีขึ้น

จากการศึกษาพบว่าหลักเรื่องภาวะการพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 สอดคล้องกับหลักภาวะการพิสูจน์ตามมาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งในปัจจุบันที่กำหนดว่า กรณีที่มีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนปฏิบัติตามเงื่อนไขที่จะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้น ซึ่งหากพิสูจน์ได้ ย่อมผลักภาวะการพิสูจน์ให้ตกแก่คู่ความอีกฝ่าย นอกจากนี้ ก่อนมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ศาลก็นำหลักการเรื่อง ข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์หรือข้อสันนิษฐานตามข้อเท็จจริงมาปรับใช้แก่คดีรวมถึงคดีทางการแพทย์ด้วยอยู่แล้ว ภาวะการพิสูจน์ในเรื่องเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ประกอบธุรกิจตกอยู่แก่ผู้ประกอบธุรกิจตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จึงมิได้มีหลักการที่แตกต่างจากหลักเรื่องภาวะการพิสูจน์ในคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การพิสูจน์ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ไม่

ว่าจะเป็นการพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งหรือพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไม่มีความแตกต่างกัน

นอกจากนี้ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ข้อ 20 ที่ให้ศาลมีอำนาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานคดีดำเนินการตรวจสอบพยานหลักฐานที่เป็นประเด็นแห่งคดี ในกรณีที่เจ้าพนักงานคดีระบุพยานหลักฐานที่ศาลสมควรสืบเพิ่มเติม หรือผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลสมควรรับฟังความคิดเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา พยานหลักฐานหรือความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญตามรายงานเจ้าพนักงานคดีนั้นมิใช่ว่าศาลจะสามารถสืบพยานไปได้ฝ่ายเดียว แต่ศาลยังต้องให้โอกาสคู่ความในการโต้แย้งพยานหลักฐานหรือเรียกผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นหรือโต้แย้งเพิ่มเติมได้ ดังนั้น กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถูกฟ้องเป็นจำเลย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีสิทธินำสืบโต้แย้งพยานหลักฐานตามรายงานของเจ้าพนักงานคดีได้ซึ่งเป็นการดำเนินกระบวนการพิจารณาไปตามหลักการฟังความทุกฝ่าย ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และเนื่องจากในการรักษาผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีการบันทึกรายละเอียดของการรักษาผู้ป่วยในเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการต่อสู้คดีหรือนำสืบพยานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมควรให้ความสำคัญและบันทึกเวชระเบียนอย่างละเอียด เพราะเวชระเบียนสามารถใช้เป็นพยานหลักฐานในชั้นพิจารณาในเวลาเกิดการฟ้องคดีขึ้นได้และเป็นพยานหลักฐานที่จะช่วยลดภาระของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการดำเนินคดีได้แม้อายุความการฟ้องคดีจะยาวนานขึ้น

จากที่กล่าวมาจึงเห็นว่า หลักการที่กำหนดให้ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการซึ่งศาลเห็นว่า อยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ประกอบธุรกิจตกอยู่กับผู้ประกอบธุรกิจไม่มีความแตกต่างจากการพิสูจน์ในคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และไม่เป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมากขึ้นกว่าเดิมก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 แต่ประการใด

5.3.9 เรื่องการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน

หลักการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่า ในเวลาดำเนินคดีกรณีที่ผู้ป่วยฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ศาลจะนำข้อเท็จจริงในคดีก่อนมาพิจารณาและตัดสินให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรับผิดชอบได้

โดยไม่สืบพยานทำให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีสะดวกยิ่งขึ้น และอาจทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพ
 เชนกรรมมีความรับผิดชอบมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่ากรณีที่ศาลจะมีอำนาจรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติ
 เช่นเดียวกับคดีก่อนได้ต้องเข้าหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกฎหมายว่า คดีก่อนและคดีหลังต้องเป็น
 การฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเดียวกันเป็นคดีผู้บริโภค และในคดีก่อนศาลต้องมี
 คำพิพากษาถึงที่สุดแล้ว อีกทั้งข้อเท็จจริงที่พิพาทในคดีหลังก็ต้องเป็นอย่างเดียวกันกับคดีก่อนซึ่ง
 ศาลในคดีก่อนได้วินิจฉัยไว้แล้ว ศาลในคดีหลังจึงจะมีอำนาจมีคำสั่งให้ถือว่าข้อเท็จจริงในประเด็น
 ดังกล่าวเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การที่ศาลจะใช้อำนาจในการรับฟัง
 ข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคก็มีข้อจำกัดในการใช้
 อำนาจไว้ หากไม่เข้าเงื่อนไขของกฎหมายแล้ว ศาลก็ไม่อาจรับฟังข้อเท็จจริงเป็นยุติเช่นเดียวกับใน
 คดีก่อนโดยไม่ต้องสืบพยาน หรือแม้เข้าเงื่อนไขของกฎหมายแล้วก็ตาม กฎหมายก็ยังเปิดโอกาส
 ให้ศาลมีอำนาจสืบพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ หรืออนุญาตให้นำพยานเข้าสืบต่อไปได้ด้วย ดังนั้น
 กรณีที่ผู้ช่วยฟ้องผู้ประกอบการให้รับผิดชอบ ถ้ายังมีได้มีการฟ้องเป็นคดีในประเด็น
 เดียวกันมาก่อน หรือแม้ผู้ช่วยเคยฟ้องผู้ประกอบการมาก่อนแต่ฟ้องคนละประเด็น
 หรือในคดีก่อนผู้ช่วยฟ้องผู้ประกอบการเป็นประเด็นเดียวกันแต่ศาลยังไม่มี
 คำพิพากษาถึงที่สุดก็ไม่เข้าเกณฑ์ที่ศาลจะมีคำสั่งให้รับฟังข้อเท็จจริงในประเด็นพิพาทเป็นยุติ
 เช่นเดียวกับคดีก่อน อีกทั้งการจะมีคำสั่งดังกล่าวหรือไม่ถือเป็นดุลพินิจของศาล แม้หากเข้า
 เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด แต่หากศาลเห็นสมควรจะสืบพยานต่อไปโดยไม่มีคำสั่งให้รับฟัง
 ข้อเท็จจริงในประเด็นพิพาทเป็นยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน ศาลก็มีอำนาจกระทำได้ นอกจากนี้ ยังมี
 ข้อยกเว้น คือ ถ้าศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงในคดีก่อนยังไม่เพียงพอแก่การวินิจฉัยชี้ขาดคดี หรือเพื่อ
 เป็นการให้โอกาสคู่ความที่เสียเปรียบได้ต่อสู้คดี ศาลก็มีอำนาจที่จะเรียกพยานหลักฐานมาสืบ
 เพิ่มเติมเองหรืออนุญาตให้คู่ความนำพยานหลักฐานมาสืบเพิ่มเติมตามที่เห็นสมควรได้ หากใช้ว่า
 หากเข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตามมาตรา 30 แล้ว ศาลจะต้องมีคำสั่งให้ถือข้อเท็จจริงเป็นยุติ
 เช่นเดียวกับคดีก่อนทุกคดีไม่ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นจำเลย
 กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคก็มีข้อจำกัดการใช้อำนาจรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับ
 คดีก่อน มิใช่ศาลจะมีอำนาจรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติได้โดยไม่ต้องฟ้องคดีได้ทุกกรณี เพราะ
 หากไม่เข้าเงื่อนไขของกฎหมายแล้ว ศาลก็ไม่อาจรับฟังข้อเท็จจริงเป็นยุติเช่นเดียวกับในคดีก่อน
 โดยไม่ต้องสืบพยาน หรือแม้เข้าเงื่อนไขของกฎหมายแล้วก็ตาม กฎหมายก็ยังเปิดโอกาสให้ศาลมี
 อำนาจสืบพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้หรืออนุญาตให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมนำพยานเข้าสืบ
 ต่อไปได้อยู่ตามหลักการฟังความทุกฝ่ายอันเป็นหลักพื้นฐานการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป ดังนั้น ผู้วิจัย

จึงเห็นว่าหลักการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

5.3.10 เรื่องอำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอบังคับของโจทก์

หลักการให้อำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอของโจทก์มีขึ้นเพื่อผ่อนคลายนัยของความเคร่งครัดของกระบวนการพิจารณาคดีตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งให้ผู้บริโภคได้รับการเยียวยาอย่างเพียงพอเหมาะสมและเกิดความเป็นธรรมยิ่งขึ้น แต่ขณะเดียวกัน หลักการดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเกรงว่าเมื่อศาลสามารถพิพากษาเกินคำขอของโจทก์ได้ ในกรณีผู้ป่วยเป็นโจทก์ ศาลจะพิพากษาให้ผู้ประกอบการวิชาชีพ เวชกรรมรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ผู้ป่วยขอหรือบรรยายมาในฟ้องอันเป็นหลักการแตกต่างจากหลักการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งซึ่งมีหลักการห้ามศาลพิพากษาเกินคำขอหรือที่ปรากฏในฟ้อง

กรณีนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโจทก์ฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและศาลจะมีอำนาจพิพากษาให้เกินคำขอของโจทก์ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีข้อจำกัดในการใช้อำนาจของศาลไว้เช่นกัน มิใช่ศาลสามารถจะพิพากษาเกินกว่าที่ฟ้องหรือที่ผู้ป่วยขอมาได้เสมอไป กล่าวคือ ศาลมีข้อจำกัดในการพิพากษาเกินคำขอได้เพียง 2 กรณีเท่านั้น คือ กรณีแรกต้องเป็นกรณีที่ความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายซึ่งผู้ป่วยขอมาไม่ถูกต้อง หรือกรณีที่สองต้องเป็นกรณีที่ปรากฏแก่ศาลว่าวิธีการขอบังคับของผู้ป่วยที่เป็นโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย โดยศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยเพื่อให้เกิดถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้ แต่หากมิใช่กรณีใดกรณีหนึ่งที่กล่าวมาแล้ว ศาลย่อมไม่มีอำนาจที่จะพิพากษาเกินคำขอบังคับของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้เรื่องที่ศาลจะยกขึ้นวินิจฉัยนั้นต้องเป็นกรณีคู่ความยกขึ้นมาว่ากล่าวกันแล้วโดยชอบด้วยมิใช่ศาลจะยกเรื่องใดขึ้นวินิจฉัยได้ตามอำเภอใจ ดังนั้น หากข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้น เป็นข้อที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยมิได้บรรยายฟ้องหรือมีคำขอมาท้ายฟ้องและผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ยังไม่มีโอกาสต่อสู้คดีหรือโต้แย้งในเรื่องนั้นมาก่อน ศาลย่อมไม่มีอำนาจที่จะพิพากษาเกินคำขอของโจทก์ได้ เพราะจะส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการพิพากษาคดี นอกจากนี้ในกรณีที่ศาลมอบหมายเจ้าพนักงานคดีตรวจสอบข้อเท็จจริงและทำความเข้าใจประกอบการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วยการดำเนินกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีในคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ข้อ 28 กฎหมายก็ยังไม่ให้สิทธิคู่ความจะโต้แย้งข้อเท็จจริงหรือความเห็นของเจ้าพนักงานคดี ดังนั้น

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็สามารถสืบพยานหรือแสดงพยานหลักฐานเพื่อโต้แย้งข้อเท็จจริงหรือความเห็นที่เจ้าพนักงานคดีเสนอประกอบการพิจารณาของศาลได้ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าหลักการที่ให้อำนาจศาลพิพากษาเกินคำขอของโจทก์ แม้จะบัญญัติหลักเกณฑ์ที่เป็นพิเศษว่าหลักการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปแต่ก็มีข้อจำกัดในการใช้บังคับ อีกทั้งหลักการดังกล่าวยังคงสอดคล้องกับหลักการฟังความทุกฝ่ายซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งยังเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโต้แย้งได้ ดังนั้น จากการศึกษาจึงเห็นว่าหลักการเรื่องอำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอบังคับของโจทก์ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่ประการใด

5.3.11 เรื่องอำนาจศาลในการสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาล

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า หลักการที่ให้อำนาจศาลในการสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลจะมีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยเห็นว่าเป็นการขยายระยะเวลาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องรับผิดชอบยาวนานกว่าการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เพราะในคดีผู้บริโภค กฎหมายกำหนดให้ศาลมีอำนาจสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาและคำสั่งกรณีเกิดความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าอำนาจในการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาจากระยะเวลาไม่เกินสองปีเป็นไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง

จากการศึกษาพบว่ากรณีเกิดความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัย บางครั้งอาจต้องใช้เวลานานกว่าอาการหรือความเสียหายจึงปรากฏ หากความเสียหายปรากฏหลังจากสิ้นระยะเวลาสองปีที่ศาลสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งไว้ ผู้ที่ได้รับความเสียหายย่อมสิ้นสิทธิได้รับการเยียวยาตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง หลักการที่ให้ระยะเวลาในการสงวนสิทธิทำคำพิพากษาหรือคำสั่งในคดีผู้บริโภคยาวนานกว่าคดีแพ่งทั่วไปจึงมีขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้บริโภคที่ได้รับการเยียวยาตามความเสียหายที่แท้จริงอย่างเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม กฎหมายก็มีข้อจำกัดในการที่ศาลจะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งกรณีความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัย โดยศาลจะสงวนสิทธิในการทำคำพิพากษาหรือคำสั่งได้เฉพาะกรณีที่ในเวลาพิพากษาคดีเป็นการพันวิสัยที่จะรู้ได้แน่ชัดว่าความเสียหายแท้จริงมีเพียงใดเท่านั้น หากในขณะพิพากษาศาลสามารถกำหนดค่าเสียหายที่แน่นอนได้อยู่แล้ว ศาลย่อมไม่อาจใช้อำนาจในการสงวนสิทธิในการแก้ไข

คำพิพากษาและคำสั่งได้ และแม้ศาลจะมีอำนาจสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งไว้ในระยะเวลาไม่เกินสิบปีซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานกว่ากรณีการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งตามที่บัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แต่เดิมที่มีกำหนดเวลากรณีเกิดความเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยได้ไม่เกินสองปี แต่เมื่อคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งในระยะเวลาที่สงวนสิทธิไว้ ก่อนที่ศาลจะมีคำสั่งแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น กฎหมายกำหนดให้ศาลต้องให้โอกาสคู่ความทุกฝ่ายที่จะโต้แย้งคัดค้าน ผู้วิจัยเห็นว่า แม้กำหนดเวลาในการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งในคดีผู้บริโภคจะมีระยะเวลายาวกว่าคดีแพ่งทั่วไป แต่กฎหมายก็มีข้อจำกัดในการมีคำสั่งไว้ ดังนั้น ในคดีที่ผู้ป่วยฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม หากศาลสามารถกำหนดจำนวนค่าเสียหายที่แน่นอนได้อยู่แล้ว ศาลย่อมไม่มีอำนาจที่จะสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง ประกอบกับกรณีก่อนศาลจะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ ศาลต้องให้โอกาสคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งคัดค้านก่อนซึ่งเป็นไปตามหลักการฟังความทุกฝ่ายอันเป็นหลักการพื้นฐานในการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป กรณีนี้ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีสิทธินำสืบพยานหลักฐานหรือพยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อโต้แย้งคัดค้านในการที่ศาลจะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ มิใช่ว่าศาลจะมีอำนาจในการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ทุกกรณี ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหลักการที่ให้อำนาจศาลในการสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งมิได้เปลี่ยนแปลงหลักการพื้นฐานในการดำเนินคดีทางแพ่งและไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

5.3.12 เรื่องอำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า การที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ให้อำนาจศาลกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษจะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นกว่าการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

ผู้วิจัยเห็นว่ากรณีที่ศาลจะพิพากษาให้ผู้ประกอบการธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้นั้น ต้องเป็นกรณีที่ศาลกำหนดค่าเสียหายที่แท้จริงแล้วและผู้ประกอบการธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรม หรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหาย หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภค หรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน หากไม่เข้ากรณีใดกรณีหนึ่งที่บัญญัติไว้ ศาลย่อมไม่มีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ และ

หากเข้ากรณีศาลจะกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ตามสมควร ศาลยังต้องคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดไว้ในมาตรา 42 วรรคหนึ่ง ตอนท้ายด้วย ดังนั้น หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรักษาพยาบาลด้วยเจตนาที่ดีมิได้เป็นไปโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือไม่คำนึงถึงความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็จะไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไขในการต้องจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากค่าเสียหายในกรณีปกติและไม่ได้รับผลกระทบจากหลักการดังกล่าวแต่อย่างใด

จากการศึกษาพบว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จะมีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อศึกษาหลักการและแนวทางดำเนินคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 แล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าหลักการของกฎหมายฉบับนี้มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับหลักการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง เช่น ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบธุรกิจโดยเฉพาะตกแก่ผู้ประกอบธุรกิจก็มีหลักการเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับแนวทางการพิสูจน์ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 84/1 เรื่องข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่แก้ไขเพิ่มเติมปัจจุบัน เป็นต้น เพียงแต่กฎหมายฉบับนี้มีการบัญญัติหลักการบางประการที่เพิ่มขึ้นเป็นพิเศษเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและป้องปรามผู้ประกอบธุรกิจที่ไม่สุจริต เช่น รูปแบบการฟ้องคดีที่กระทำได้ง่าย หรืออายุความการฟ้องคดีกรณีที่มีระยะเวลายาวกว่าการฟ้องคดีแพ่งทั่วไป เป็นต้น ทั้งนี้ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคก็มีบทบัญญัติที่ป้องกันการฟ้องคดีที่ไม่สุจริตไว้แม้การฟ้องคดีจะกระทำได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น หรือกรณีที่อายุความการฟ้องคดีที่ขยายออกไป ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็สามารถลดภาระการพิสูจน์ของตนได้โดยการบันทึกเวชระเบียนให้ละเอียดขึ้น เพื่อประโยชน์ในเวลาเกิดการฟ้องคดีในอนาคต และประการสำคัญหลักการและการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มิได้เปลี่ยนแปลงสิทธิหรือความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีอยู่ก่อนกฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับแต่ประการใด เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความรับผิดชอบต่อเมื่อกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อในการรักษา และการกระทำนั้นส่งผลโดยตรงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยตามหลักทั่วไป และจะรับผิดชอบกรณีจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายฉบับนี้ปฏิบัติหน้าที่ไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพด้วยเจตนาที่ดี มิได้ปฏิบัติหน้าที่โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือมีเจตนาเอาเปรียบต่อผู้ป่วยแล้วก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากกฎหมาย

ฉบับนี้แต่ประการใด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม และหากมีการทำความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในหลักการทางกฎหมายและการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 อย่างถ่องแท้แล้ว จะสามารถคลายความกังวลของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 บทสรุป

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ถูกตราเพื่อขึ้นใช้บังคับแก่คดีผู้บริโภคและมีวัตถุประสงค์ที่จะคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรม โดยกฎหมายฉบับนี้มีระบบวิธีพิจารณาคดีที่แตกต่างจากระบบวิธีพิจารณาคดีแพ่งทั่วไปโดยมีลักษณะค่อนข้างไปทางระบบไต่สวน ประกอบกับมีบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่อำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้บริโภคกรณีได้รับความเสียหายจากการบริโภคสินค้าและบริการ อีกทั้งยังสร้างเสริมมาตรฐานในการประกอบธุรกิจและป้องปรามผู้ประกอบการที่ไม่สุจริต

ขณะเดียวกัน เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจซึ่งเมื่อมีข้อพิพาททางแพ่งเกิดขึ้นในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 แต่เมื่อพิจารณาสภาพความเป็นจริงของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความแตกต่างเป็นพิเศษจากการประกอบอาชีพอื่น โดยการรักษาพยาบาลมีอาจตั้งมาตรฐานได้ตายตัวดังเช่นการขายสินค้าหรือการให้บริการทั่วไป เพราะผลของการรักษามีได้ขึ้นอยู่กับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพียงประการเดียวหากแต่ยังขึ้นกับปัจจัยอื่นอีกหลายประการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ กระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเป็นกระบวนการแห่งการคาดคะเนความเป็นไปได้โดยอาศัยหลักการทางการแพทย์และสถิติของโรคทางวิทยาศาสตร์และเป็นการคาดคะเนล่วงหน้าซึ่งอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโดยการใช้ดุลพินิจของผู้ให้การรักษา และในบางกรณีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไม่สามารถเลือกผู้ป่วยที่จะรักษาได้ประสบความสำเร็จสูงสุดได้แต่ทำได้เพียงการบรรเทาให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ประกอบกับสภาพความเป็นจริงของระบบการให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทยในปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัดหลายประการซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการรักษาได้แม้จะได้ใช้ความระมัดระวังในการรักษาแล้วก็ตาม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงมีความกังวลว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จะก่อผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

จากการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายเรื่องความรับผิดชอบและการดำเนินคดีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสวีเดน พบว่าโดย

หลักผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความรับผิดชอบทางแพ่ง ต่อเมื่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งมีหน้าที่ต้องระวังในการรักษาพยาบาล ได้บกพร่องต่อหน้าที่ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำซึ่ง คล้ายกับความรับผิดชอบทางแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ป่วยต่อเมื่อกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ และเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย แต่ในประเทศไทย กรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน สถานพยาบาลของรัฐจะต้องรับผิดชอบก็ต่อเมื่อกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เพราะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และในการดำเนินคดีต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากการศึกษาแนวทางดำเนินคดีเกี่ยวกับการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศอังกฤษพบว่า มีการร่างความตกลงสำหรับการแก้ไขปัญหาข้อ พิพาททางคลินิก (Pre-action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes) สำหรับการ แก้ไขปัญหาข้อพิพาททางคลินิกเพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้ป่วยคงอยู่ และระงับข้อพิพาทโดยปราศจากการดำเนินคดีเท่าที่เป็นไปได้ และความตกลงฉบับนี้ยังส่งเสริมให้ เกิดบรรยากาศของการเปิดเผย (climate of openness) เมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นในการรักษา ผู้ป่วยหรือเมื่อผู้ป่วยไม่พอใจผลของการรักษาซึ่งจะช่วยให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวดเร็ว และสะดวกขึ้นและมีความเป็นไปได้ที่ข้อพิพาทจะได้รับการแก้ไขโดยปราศจากการดำเนินคดีทาง กฎหมาย นอกจากนี้ ยังพบว่าประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสวีเดน มีแนวทางที่ นำหลักการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ป่วยโดยไม่พิสูจน์ถูกผิดมาใช้ในกรณีเกิดความเสียหายจากการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยในประเทศอังกฤษเริ่มนำแนวคิดการชดเชยดังกล่าวมาใช้ในกรณีมี เกิดความเสียหายจากการได้รับวัคซีน ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาเริ่มมีการนำแนวคิดการชดเชยมา ใช้ในบางมลรัฐ เช่น มลรัฐฟลอริดาที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติชดเชยความเสียหายทางระบบ ประสาทจากการคลอดของฟลอริดา(the Florida Birth-Related Neurological Injury Compensation Act : NICA) ซึ่งมีสาระสำคัญเป็นการชดเชยค่าสินไหมทดแทนโดยไม่คำนึงว่าผู้ให้ บริการสุขภาพจะกระทำการโดยประมาทเลินเล่อหรือไม่ เป็นต้น และในประเทศสวีเดนมีการบังคับ ใช้กฎหมายที่มีชื่อว่า The Patient Injury Act ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับค่าสินไหม ทดแทนความเสียหายหรือการบาดเจ็บซึ่งมีหลากหลายประเภทได้ง่ายขึ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับค่าสินไหมทดแทน โดยไม่ต้องคำนึงว่าความเสียหายนั้นเกิดจากความผิดพลาดจากการรักษาหรือความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมหรือไม่ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อให้ได้รับค่าสินไหมทดแทนอัน เป็นการเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วย

สำหรับการดำเนินคดีแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า การที่ข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จะก่อผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และนักเรียนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ ที่มีต่อกระบวนการพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 เพื่อศึกษาความเห็นและผลกระทบที่เกิดขึ้นในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากกฎหมายฉบับนี้ โดยผู้วิจัยทำการศึกษาผลกระทบในสามประการ คือ ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผลกระทบต่อการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผลกระทบต่ออาการลาออกของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนี้

ในประเด็นเรื่องผลกระทบต่อการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า วิธีการดำเนินคดีแพ่งตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่า มีผลกระทบต่อการทำงาน กล่าวคือ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีส่วนอย่างมากให้เกิดการรักษาเชิงป้องกันกรณีพิพาท (defensive medicine) เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกดำเนินคดีและมีส่วนมากที่สุดที่จะก่อให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย และมีผลปานกลางต่อการทำประกันวิชาชีพทางแพ่งเพื่อป้องกันกรณีเกิดความผิดพลาด

ในประเด็นเรื่องผลกระทบต่อการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ เห็นว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มีผลต่อการตัดสินใจในระดับปานกลางต่อเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์และการเลือกศึกษาสาขาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง

ในประเด็นเรื่องผลกระทบต่ออาการลาออกของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เห็นว่าการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดีทางแพ่งมีผลมากต่อการตัดสินใจลาออกจากการประกอบวิชาชีพหรือระบบปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง

จากการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของกระบวนการพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยเห็นว่า

เรื่องข้อยกเว้นมิให้นำเรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดีมาใช้บังคับในกรณีที่ผู้บริโภคเป็นโจทก์ฟ้องคดี และให้สิทธิแก่ผู้บริโภคจะนำคดีมาฟ้องให้ผู้ประกอบธุรกิจจัดทำสัญญาให้ถูกต้องตามแบบหรือให้ชำระหนี้แก่ตนได้ รวมทั้งยกเว้นหลักการห้าม

นำสืบพยานบุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อความในเอกสาร ในกรณีกฎหมายบังคับให้ต้องมีพยานเอกสารมาแสดง หลักการเรื่องอายุความฟ้องคดีที่มีระยะเวลาแตกต่างจากอายุความในการฟ้องคดีแพ่งทั่วไป ในเวลาเกิดกรณีที่ผลของสารระดมที่อยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลานาน หลักการให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ระหว่างการเจรจา หลักการเรื่องแบบของนิติกรรมสัญญาหรือหลักฐานการฟ้องคดีซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่า หลักการดังกล่าวทำให้การฟ้องร้องคดีกระทำได้ง่ายขึ้นอันจะส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งถือเป็นผู้ประกอบการธุรกิจตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องหรือดำเนินคดีมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าแม้จะเป็นหลักที่แตกต่างไปจากหลักการในคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แต่ก็ได้เปลี่ยนแปลงสิทธิหรือความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีอยู่ก่อนพระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับแต่ประการใด เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะมีความรับผิดชอบต่อเมื่อกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อในการรักษา ส่งผลโดยตรงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยตามหลักทั่วไป และจะรับผิดชอบกรณีจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงในกรณีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ ดังนั้น หากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายฉบับนี้ปฏิบัติหน้าที่ไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพด้วยเจตนาที่ดี มิได้ปฏิบัติหน้าที่โดย จงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือมีเจตนาเอาเปรียบต่อผู้ป่วยแล้ว ก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากหลักกฎหมายเรื่องนี้

เรื่องข้อตกลงนอกสัญญาที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาและผู้บริโภคสามารถนำสืบพยานบุคคลหรือพยานที่เกี่ยวข้องกับข้อตกลงดังกล่าวก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่า แม้ผู้ป่วยไม่มีเอกสารสัญญาก็สามารถนำคดีมาฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้ จากการศึกษาเห็นว่า กฎหมายฉบับนี้มีได้เปลี่ยนแปลงหลักการของกฎหมายซึ่งศาลมีแนวคำวินิจฉัยว่าเป็นการนำสืบเพื่ออธิบายข้อความในสัญญาแต่เดิม เพียงแต่บัญญัติหลักการดังกล่าวไว้เพื่อให้เกิดความชัดเจนขึ้น และบทบัญญัตินี้จึงไม่ก่อภาระแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิมก่อนที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่ด้วยเจตนาที่ดีตามมาตรฐานวิชาชีพก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากบทบัญญัติเรื่องนี้

เรื่องเขตอำนาจศาลในการฟ้องคดี ผู้วิจัยเห็นว่า กรณีที่ผู้บริโภคหรือผู้ป่วยเป็นโจทก์ฟ้องคดียังคงเป็นไปตามหลักการทั่วไปในเรื่องเขตอำนาจศาลในคดีแพ่งตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งทุกประการ เพราะบทบัญญัติดังกล่าวจำกัดเขตอำนาจศาลในกรณีที่ผู้ประกอบการธุรกิจเป็นผู้ฟ้องคดีเท่านั้น หากเกิดกรณีที่ผู้ป่วยฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ป่วยยังอยู่ยังภายใต้หลักการทั่วไปเรื่องเขตอำนาจศาลในคดีแพ่งตามที่บัญญัติไว้ใน

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งทุกประการ ดังนั้น บทบัญญัติดังกล่าวจึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีเกี่ยวกับประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเพิ่มภาระแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปจากเดิมแต่ประการใด

เรื่องการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดีและการดำเนินกระบวนการพิจารณาซึ่งทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า หลักการดังกล่าวจะทำให้เกิดการฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการฟ้องคดีทำได้ง่ายสะดวกขึ้นโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จากการศึกษาพบว่า แม้ผู้ป่วยจะได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องและการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี แต่ผู้ป่วยก็มิได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมโดยเด็ดขาด เพราะเมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ขาดตัดสินคดี ศาลยังมีอำนาจสั่งให้ผู้ป่วยชำระค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดได้ ซึ่งผู้ป่วยก็ต้องชดใช้ค่าฤชาธรรมเนียมใช้แทนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้รับยกเว้น และกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยนำคดีมาฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่สุจริต บทบัญญัติในมาตรา 18 วรรคสอง ก็ให้อำนาจศาลในการสั่งให้ผู้ป่วย หรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยที่ไม่สุจริต หรือฟ้องคดีโดยไม่มีเหตุสมควรนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือบางส่วนได้ หากไม่ปฏิบัติตาม ศาลก็มีอำนาจจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า แม้กฎหมายฉบับนี้จะมีการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมการฟ้องหรือการดำเนินคดีซึ่งทำให้การฟ้องคดีง่ายและประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ก็มิมีบทบัญญัติที่ป้องกันมิให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยนำคดีมาฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่จำเป็นหรือการแกล้งฟ้องคดีไว้แล้ว ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมิได้รับผลกระทบจากการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมแต่ประการใด

ในเรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโรค ผู้วิจัยเห็นว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโรค พ.ศ.2551 กฎหมายกำหนดให้ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโรคฟ้องคดีได้ก็สอดคล้องกับหลักการที่มีมาแต่เดิมที่ผู้บริโรคสามารถร้องขอให้องค์กรที่มีอำนาจตามกฎหมายดำเนินคดีแทนได้ เพียงแต่กำหนดหลักเกณฑ์บางประการเพิ่มขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิในการดำเนินคดีของผู้บริโรค และเห็นว่าบทบัญญัติเรื่องผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโรคไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อีกทั้งหากผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่มีเหตุอันควรหรือไม่มีเหตุจำเป็นหรือไม่สุจริต กฎหมายก็ยังมิมีบทบัญญัติที่ป้องกันมิให้ผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้ป่วยนำคดีมาฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่จำเป็นหรือการแกล้งฟ้องคดีไว้แล้ว ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมิได้รับผลกระทบแต่ประการใด

เรื่องแบบคำฟ้องคดีผู้บริโรคซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า หลักการดังกล่าวจะทำให้การฟ้องคดีทำได้โดยง่ายและสะดวกขึ้นและส่งผลให้มีการฟ้อง

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมากขึ้นนำไปสู่การรักษาในเชิงป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงในการถูกฟ้องจากการศึกษาเห็นว่า กรณีเกิดการฟ้องคดีขึ้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังคงได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกับผู้ป่วย เพราะหลักการเรื่องแบบคำฟ้องคดีมีวัตถุประสงค์เพื่อจะคุ้มครองทั้งในกรณีที่ผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคไม่ว่าฝ่ายใดจะเป็นโจทก์หรือจำเลยมิให้เสียสิทธิในการดำเนินคดี ผู้บริโภคจากความบกพร่องในทางเทคนิคของกฎหมาย และแม้กฎหมายจะกำหนดให้มีเจ้าพนักงานคดีช่วยเหลือในการฟ้องคดี แต่เจ้าพนักงานคดีจะทำหน้าที่ช่วยเหลือให้การทำคำฟ้องและคำให้การเป็นไปอย่างถูกต้องเพื่อประโยชน์ของทั้งสองฝ่ายที่เป็นคู่ความในคดีอย่างเท่าเทียม และการทำหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีก็อาจทำหน้าที่ดังเช่นทนายความที่จะมีส่วนในการแพ้ชนะของคู่ความในคดี ประกอบกับแม้การฟ้องคดีจะสามารถกระทำด้วยวาจาอันส่งผลให้การฟ้องคดีทำได้โดยง่ายสะดวกขึ้น แต่กฎหมายก็ยังมิบัญญัติที่ป้องกันมิให้เกิดการฟ้องคดีโดยไม่จำเป็นหรือการกลั่นแกล้งฟ้องไว้ในมาตรา 18 วรรคสอง ดังนั้น จากการศึกษาจึงเห็นว่าเรื่องรูปแบบการฟ้องคดีไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแต่ประการใด

เรื่องภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ประกอบธุรกิจตกอยู่แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า หลักการดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า หลักการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักภาระการพิสูจน์ในเรื่องข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ตามมาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งในปัจจุบัน และก่อนมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ศาลก็ได้นำหลักการดังกล่าวมาปรับใช้แก่คดีรวมถึงคดีทางการแพทย์ด้วยอยู่แล้ว ดังนั้น ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ประกอบธุรกิจตกอยู่แก่ผู้ประกอบการจึงไม่มีความแตกต่างจากการพิสูจน์ในคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และไม่เป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมากขึ้นกว่าเดิมก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 อีกทั้งไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม เพราะการพิสูจน์ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นการพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งหรือพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไม่มีความแตกต่างกัน

เรื่องอำนาจศาลในการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติในคดีก่อนซึ่งก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่า ในเวลาดำเนินคดี ศาลจะนำข้อเท็จจริงในคดีก่อนมาพิจารณาและตัดสินให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความรับผิดชอบได้โดยไม่สืบพยานอันจะทำให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาสะดวกง่ายขึ้น และอาจทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีความรับผิดชอบ

มากขึ้น จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า การที่ศาลจะมีคำสั่งให้รับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนได้มีข้อจำกัดว่า ต้องเป็นกรณีที่เกิดคดีก่อนและคดีหลังต้องเป็นการฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมรายเดียวกันเป็นคดีผู้บริโภค และในคดีก่อนศาลต้องมีคำพิพากษาถึงที่สุดแล้ว อีกทั้งข้อเท็จจริงที่พิพาทในคดีหลังก็ต้องเป็นอยู่อย่างเดียวกันกับคดีก่อนซึ่งศาลในคดีก่อนได้วินิจฉัยไว้แล้ว นอกจากนี้ การจะมีคำสั่งดังกล่าวหรือไม่ถือเป็นดุลพินิจของศาล และกฎหมายก็ยังเปิดโอกาสให้ศาลมีอำนาจสืบพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้หรืออนุญาตให้นำพยานเข้าสืบต่อไปได้ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเป็นจำเลย ศาลก็มีข้อจำกัดการใช้อำนาจรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อน เพราะหากไม่เข้าเงื่อนไขของกฎหมายแล้ว ศาลก็ไม่อาจรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับในคดีก่อนโดยไม่ต้องสืบพยาน หรือแม้เข้าเงื่อนไขของกฎหมายแล้วก็ตาม กฎหมายก็ยังเปิดโอกาสให้ศาลมีอำนาจสืบพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้หรืออนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนำพยานเข้าสืบต่อไปได้อยู่ตามหลักการฟังความทุกฝ่ายอันเป็นหลักพื้นฐานในการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหลักการรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติเช่นเดียวกับคดีก่อนไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

เรื่องอำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอของโจทก์ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่า กรณีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมถูกฟ้องเป็นจำเลย ศาลจะพิพากษาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับผิดชอบเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ผู้ป่วยขอหรือบรรยายมาในฟ้องอันเป็นหลักการแตกต่างจากหลักการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งจากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า ศาลมีข้อจำกัดในการพิพากษาเกินคำขอได้เพียง 2 กรณีเท่านั้น คือกรณีที่ความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายไม่ถูกต้อง หรือกรณีที่ปรากฏแก่ศาลว่าวิธีการขอบังคับของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย อีกทั้งหลักการดังกล่าวยังคงสอดคล้องกับหลักการฟังความทุกฝ่ายซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งซึ่งยังเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโต้แย้งได้ ดังนั้น จากการศึกษาจึงเห็นว่า หลักการเรื่องอำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอบังคับของโจทก์ยังคงมีหลักการพื้นฐานเช่นเดียวกับหลักการในการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป และไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแต่ประการใด

เรื่องอำนาจศาลในการสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งกรณีความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพหรืออนามัยได้นั้นก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมว่า เรื่องดังกล่าวจะมีผลกระทบโดยเป็นการขยายระยะเวลาที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะต้องรับผิดชอบยาวนานกว่าการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า ต้องเป็นเฉพาะกรณีที่ในเวลาพิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยที่จะรู้ได้แน่ชัดว่าความ

เสียหายแท้จริงมีเพียงใดเท่านั้น และแม้ศาลจะมีอำนาจสงวนสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง โดยมีระยะเวลาที่ยาวกว่าคดีแพ่งทั่วไป แต่ก็เกินไปเพื่อคุ้มครองผู้ที่ได้รับความเสียหายแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย ให้ได้รับการเยียวยาตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง และเมื่อคู่ความฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่งร้องขอแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งในระยะเวลาที่สงวนสิทธิ ก่อนที่ศาลจะมีคำสั่งแก้ไข คำพิพากษาหรือคำสั่ง ศาลต้องให้โอกาสคู่ความทุกฝ่ายที่จะโต้แย้งคัดค้าน ดังนั้น ในคดีที่ผู้ปวย ฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม หากศาลสามารถกำหนดจำนวนค่าเสียหายที่แน่นอนได้อยู่แล้ว ศาลย่อมไม่มีอำนาจที่จะสงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่ง ประกอบกับกรณีก่อนศาล จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ ศาลต้องให้โอกาสคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งคัดค้านก่อนซึ่งเป็นไปตาม หลักการฟังความทุกฝ่ายอันเป็นหลักการพื้นฐานในการดำเนินคดีแพ่งทั่วไป กรณีนี้ ผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรมมีสิทธินำสืบพยานหลักฐานหรือพยานผู้เชี่ยวชาญเพื่อโต้แย้งคัดค้านในการที่ศาล จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหลักการที่ให้อำนาจศาลในการ สงวนสิทธิในการแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งมิได้เปลี่ยนแปลงหลักการพื้นฐานในการดำเนินคดี ทางแพ่งและไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

เรื่องอำนาจศาลในการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมมีความกังวลว่า หลักการนี้จะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้น กว่าดำเนินคดีแพ่งทั่วไป จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า ศาลจะมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อ การลงโทษได้เฉพาะกรณีที่ผู้ประกอบการธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรม หรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหาย หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความ เสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภค หรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพ หรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนเท่านั้น และหากเข้ากรณีที่ศาลจะกำหนด ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ตามสมควร ศาลยังต้องคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ ที่กฎหมายกำหนด ไว้ด้วย ดังนั้น หาก ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรักษาพยาบาลด้วยเจตนาที่ดีมิได้เป็นไปโดยจงใจ หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงอันจะต้องรับผิดชอบแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็จะไม่อยู่ ภายใต้อำนาจในการต้องจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ และไม่ได้รับผลกระทบจากหลักการ ดังกล่าวแต่อย่างใด

จากการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีความกังวลว่า พระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 จะมีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แต่เมื่อศึกษา หลักการและแนวทางดำเนินคดีผู้บริโภคตามกฎหมายฉบับนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าหลักการของกฎหมายมี ความสอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับหลักการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง เช่น ภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงซึ่งศาลเห็นว่าอยู่ในความรู้เห็นของผู้

ประกอบธุรกิจโดยเฉพาะตกแก่ผู้ประกอบการเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับแนวทางการพิสูจน์ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 84/1 เรื่องข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่แก้ไขเพิ่มเติมปัจจุบัน เป็นต้น เพียงแต่กฎหมายฉบับนี้มีการบัญญัติหลักการบางประการที่เพิ่มขึ้นเป็นพิเศษเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและป้องปรามผู้ประกอบการที่ไม่สุจริต เช่น รูปแบบการฟ้องคดีที่กระทำได้ง่าย หรืออายุความการฟ้องคดีที่มีระยะเวลายาวกว่าการฟ้องคดีแพ่งทั่วไป ทั้งนี้ กฎหมายวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภคก็มีบทบัญญัติที่ป้องกันการฟ้องคดีที่ไม่สุจริตไว้ แม้การฟ้องคดีจะกระทำได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น หรือกรณีที่อายุความการฟ้องคดีที่ขยายออกไป ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมก็สามารถลดภาระการพิสูจน์ของตนได้โดยการบันทึกเวชระเบียนให้ละเอียดขึ้น เพื่อประโยชน์ในเวลาเกิดการฟ้องคดีในอนาคต และประการสำคัญ หลักการและการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มิได้เปลี่ยนแปลงสิทธิหรือความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีอยู่ก่อนกฎหมายฉบับนี้ใช้บังคับแต่ประการใด เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีความรับผิดชอบต่อเมื่อกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อในการรักษาและการกระทำนั้นส่งผลโดยตรงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยตามหลักทั่วไป และจะรับผิดชอบกรณีจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐ หากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ปฏิบัติหน้าที่ไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพด้วยเจตนาที่ดี มิได้ปฏิบัติหน้าที่โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือมีเจตนาเอาเปรียบต่อผู้ป่วยแล้วก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากกฎหมายฉบับนี้แต่ประการใด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และหากมีการทำความเข้าใจแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในหลักการทางกฎหมายและการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 อย่างถ่องแท้แล้ว จะสามารถคลายความกังวลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้วิจัยเห็นว่า พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ไม่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ผู้วิจัยก็เห็นควรมีข้อเสนอแนะแนวทางทางกฎหมายและแนวทางอื่นๆ บางประการประกอบการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นธรรมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยและเพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วยให้คงอยู่ต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการทำความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมในหลักกฎหมายและกระบวนการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาผู้บริโภค พ.ศ.2551 ว่า กฎหมายฉบับนี้มีหลักการที่สอดคล้องกับหลักการดำเนินคดีแพ่งทั่วไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง เพียงแต่มีระบบวิธีพิจารณาที่เป็นพิเศษบางประการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น แต่ก็มิได้มีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม เช่น หลักการยกเว้นไม่นำเรื่องแบบหรือหลักฐานเป็นหนังสือมาใช้ในกรณีผู้บริโภคฟ้องคดี หรืออายุความฟ้องคดีที่ขยายระยะเวลาจากอายุความตามกฎหมายแพ่งที่มีอยู่เดิม หลักการเหล่านี้มิได้ทำให้สิทธิหรือความรับผิดชอบของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายสารบัญญัติเปลี่ยนแปลงไป หากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมิได้ปฏิบัติหน้าที่โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากเรื่องดังกล่าว หรือเรื่องข้อตกลงนอกสัญญา เรื่องภาระการพิสูจน์ เรื่องเขตอำนาจศาลในกรณีของผู้ป่วยฟ้องคดีก็ได้เปลี่ยนแปลงหลักการเดิมที่ศาลเคยวินิจฉัยไว้ จึงไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมแต่ประการใด หรือในกรณีการให้อำนาจศาลในการพิพากษาเกินคำขอ การรับฟังข้อเท็จจริงเป็นอันยุติ เช่นเดียวกับคดีก่อนหรือการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ กฎหมายก็มีการจำกัดการใช้อำนาจของศาลไว้และถ้าไม่เข้าเงื่อนไข ศาลก็ไม่อาจมีคำสั่งดังกล่าวได้ ส่วนรูปแบบการฟ้องคดีแม้จะกระทำได้ง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่ายโดยมีการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมหรือมีผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทน กฎหมายก็ยังมิบัญญัติที่ควบคุมมิให้ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนฟ้องคดีโดยไม่สุจริต โดยศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ฟ้องคดีโดยไม่สุจริตต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือบางส่วน หากไม่ปฏิบัติตาม ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความได้ ดังนั้น แม้กฎหมายฉบับนี้จะมีการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมการฟ้องหรือการดำเนินคดี ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมจะมิได้รับผลกระทบ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า ในกรณีมีฟ้องคดีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่สุจริตหรือไม่จำเป็น ซึ่งทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมเสียประโยชน์หรือได้รับความเสียหาย กฎหมายก็ควรต้องให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมด้วย โดยน่าจะมิบัญญัติในแนวทางที่ให้สิทธิแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมดำเนินการในเวลาเกิดกรณีดังกล่าวไว้

2. ในเวลาเกิดการฟ้องคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการ ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมควรเตรียมความพร้อมในการพิสูจน์ข้อเท็จจริง โดยเก็บพยานหลักฐานเอกสาร รวมทั้งพยานวัตถุไว้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีในเวลาเกิดการฟ้องร้องในอนาคต เช่น การบันทึกเวชระเบียนควรมีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการอย่างละเอียด หรือกรณีที่มีภาวะความเสี่ยงในการรักษา ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมอาจให้ผู้ป่วยทำหลักฐานแสดงความ

ยินยอมในการรักษา (inform consent) เพื่อประโยชน์ในชั้นศาลหากเกิดการฟ้องร้องเป็นคดีกันขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้การเตรียมข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเหล่านี้ จะช่วยลดภาระของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงได้

นอกจากนี้ ในการสืบพยานหลักฐานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ควรมีการนำสืบเอกสารทางการแพทย์เพื่ออธิบายให้ศาลเข้าใจถึงข้อเท็จจริงทางการแพทย์ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้นอันจะเป็นประโยชน์ในการพิจารณาพิพากษาคดี เช่น การนำสืบประกาศแพทย์สภาที่ 46/2549 เรื่องข้อเท็จจริงทางการแพทย์ว่าภาระงาน ข้อจำกัดของสถานพยาบาล ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินการทางการแพทย์ เป็นต้น ผู้วิจัยเห็นว่าพยานหลักฐานต่างๆ เหล่านี้จะช่วยลดภาระในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ อีกทั้งในกรณีการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ พยานผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีความสำคัญในการพิสูจน์ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำโดยประมาทเดินเล่อหรือไม่ ผู้วิจัยเห็นว่าการนำสืบพยานในประเด็นดังกล่าว ศาลควรรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลาง ไม่เป็นพยานของทั้งฝ่ายผู้ป่วยหรือฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่เป็นพยานผู้เชี่ยวชาญของศาล โดยพยานผู้เชี่ยวชาญจะให้คำแนะนำในเวลาที่ศาลเกิดความ ไม่เข้าใจในข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้การให้ความเห็นเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่อศาลเป็นกลางมากที่สุด และจะทำให้การพิพากษาหรือทำคำสั่งชี้ขาดคดีเป็นไปอย่างถูกต้องเป็นธรรมซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการดังกล่าวจะช่วยบรรเทาความกังวลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

3. ควรมีแนวทางในการทำความเข้าใจปัญหาข้อพิพาททางคลินิก (Pre-action Protocol for the Resolution of Clinical Disputes) ของประเทศอังกฤษมาเป็นแนวทางในการร่างกฎหมายใช้บังคับในประเทศไทยเพื่อให้เกิดความตกลงระหว่างคู่กรณีและแก้ไขปัญหาในเวลาเกิดข้อพิพาททางการแพทย์ก่อนเข้าสู่การดำเนินคดีในชั้นศาลและเพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยให้คงอยู่ และระงับข้อพิพาทโดยปราศจากการดำเนินคดีเท่าที่จะเป็นไปได้ อีกทั้งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการเปิดเผยเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นในการรักษาผู้ป่วย หรือเมื่อผู้ป่วยไม่พอใจผลของการรักษาซึ่งจะช่วยให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวดเร็วและสะดวกขึ้น และมีความเป็นไปได้ที่ข้อพิพาทพิพาททางการแพทย์จะได้รับการแก้ไขโดยปราศจากการดำเนินคดีทางกฎหมาย อันเป็นการลดการเกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ป่วย

4. ควรมีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการทางการแพทย์โดยที่ไม่ต้องพิสูจน์ความผิดของผู้กระทำ กล่าวคือ ไม่ต้องคำนึงว่า

ความเสียหายนั้นเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือไม่ เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องฟ้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยตรง แต่ก็ได้รับการชดเชยความเสียหายจากกองทุน โดยในปัจจุบันในประเทศไทยมีการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. กล่าวคือ ให้จัดตั้งกองทุนเพื่อชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด สำหรับกรณีนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการจัดตั้งกองทุนในลักษณะเดียวกันและกองทุนนี้ควรได้รับการสนับสนุนเงินทุนทั้งหมดจากรัฐบาลเพราะไม่ควรไปตระหนักรว่าความเสียหายนั้นเกิดจากความผิดของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ทั้งนี้ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายของผู้เสียหายในเบื้องต้นซึ่งจะลดการฟ้องคดีทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันเป็นการลดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กีรติ บุญเจือ. จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน ชุดพื้นฐานปรัชญา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523.
- จิตติ ติงศภักดิ์. คติของวิชาชีพทางกฎหมาย. ใน เอกสารในการสัมมนาเรื่อง จริยธรรมนักกฎหมาย ณ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19-20 ธันวาคม 2528.
- ฉัตรสุมน พงศ์ดิถัญญ. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ : นโยบาย หลักกฎหมายและการบังคับใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2551.
- ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์. กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2543.
- ชาญณรงค์ ปราณีจิตต์. คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม, 2551.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. มาตรฐานการทำงานของแพทย์. จดหมายข่าวแพทยสภา ปีที่ 6 ฉบับที่ 15 (2551): 14.
- ธานีศ เกศวพิทักษ์. กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: PHOLSIAM PRINTING AND PUBLISHING (THAILAND) LIMITED PARTNERSHIP, 2551.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูปสุขภาพ กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.library.hsri.or.th [2553, ธันวาคม 19]
- ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย. แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพควรต้องรับโทษทางอาญารัฐาน ปร ะ มา ท เพราะช่วยผู้ป่วยไม่สำเร็จแม้มีเจตนาบริสุทธิ์หรือไม่ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.tmc.or.th [2554, มกราคม 16]
- แพทยสภา. สรุปผลการทำงานของแพทยสภา [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.tmc.or.th [2554, มกราคม 16]
- ไพโรจน์ วายุภาพ. คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร, 2552.
- บัญญัติ สุชีวะ. จริยธรรมของนักกฎหมาย. ใน เอกสารในการสัมมนาเรื่อง จริยธรรมนักกฎหมาย ณ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19-20 ธันวาคม 2528.

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. กฎหมายมหาชนเล่ม 1 วิชาพัฒนาการทางปรัชญาและลักษณะของกฎหมายมหาชนยุคต่างๆ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

ประทีป อ่าววิจิตรกุล. ฟ้องแพทย์. กรุงเทพมหานคร: พลสยาม พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง (ประเทศไทย) จำกัด, 2546.

ประสพศรี อึ้งถาวร. ข้อเท็จจริงการผลิตแพทย์ไทย 8 คำถามที่แพทย์อยากรู้. จดหมายข่าวแพทยสภา ปีที่ 4 ฉบับที่ 15 (2551): 12.

ปนิธาน ช่อผูก. อำนาจของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 : ศึกษากรณีการดำเนินคดีแทนผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

มนต์ชัย ชนินทรลีลา. แพทย์กับกระบวนการยุติธรรม(รักษาอย่างไร ไม่ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย & รักษาอย่างไร ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอเซียคิท, 2548.

เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุ๊คเน็ท จำกัด, 2549.

มานิตย์ จุมปา. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายสหรัฐอเมริกา (Introduction to American Law). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด, 2552.

ลือชัย ศรีเงินยวง, นฤพงศ์ ภักดี และจิราพร ชมศรี. การชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิด (No-fault Compensation Schemes) : การทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. การศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ AB Academic Publishers-English.

วิสัย พุกกะวัน. คนไข้ กฎหมาย และแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. จากจรรยาแพทย์มาถึงยุคชีวจริยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2548.

- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. นิติเวชสาธกฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2530.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. เปรียบเทียบความรับผิดชอบเพื่อละเมิดจากการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ตามกฎหมายคอมมอนลอร์และกฎหมายไทย. บทบัญญัติ ฉบับที่ 39 (2536): 50.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คบไฟ, 2537.
- วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. Opinion : The Declaration of Fact in Medicine. สารศิริราช ฉบับที่ 57 (ตุลาคม 2548): 472.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2549.
- สมชาย อติกรจุฑาศิริ. ปัญหาในการดำเนินคดีที่เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542.
- สมพนธ์ บุญยคุปต์. ความไม่เข้าใจในระบบการแพทย์ปัจจุบันของคนไทยยุคใหม่จะนำความหายนะมาสู่สังคมไทย. วิจัยยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 36 (มกราคม-เมษายน 2550): 28-29.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สรุปข้อมูลกำลังคน [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://imd.moph.go.th/gis/report/pop_officer.php [2553, ธันวาคม 30]
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข รายงานบุคลากรทางการแพทย์ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://moc.moph.go.th/resource/Personal/index,new.php> [2553, ธันวาคม 31]
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, การสาธารณสุขไทย 2548-2550.
- สุทธิต ฝาสวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, เยื่อน ต้นนิรันดร, ชุมศักดิ์ พกษาพงษ์ และเฮนรี ไวลด์. จริยธรรมในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สุลักษณ์ ศิวรักษ์. จริยธรรมในสังคมไทยในทัศนะของฝ่ายศาสนา. ใน เอกสารประกอบการสัมมนาจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมการศาสนา, 2522.
- สุขุม ศุภนิติย์. เอกสารเพื่อการประกอบการพิจารณากฎหมายของสมาชิกวุฒิสภา เล่มที่ 7 เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ... : กรณีศึกษากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักรอังกฤษ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2545.
- สุขุม ศุภนิติย์. คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

อิทธิพร คณะเจริญ. บทวิเคราะห์พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคกับวิชาชีพสุขภาพ
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.buddhakhun.org/main//index.php?topic=4367.0
[2554, มกราคม 24]

ภาษาอังกฤษ

Cruz, P.D., and T. Nutshells Medical Law. London: Sweet & Maxwell Limited, 2005.

Espersson, C. The Patient Injury Act A Comment by Carl Espersson [Online]. Available from: http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Comments_on_the_Patient_Injury_Act.pdf [2011, January 20]

Fleming, J.G. The Law of Torts, 6th Ed. London: The Law Book, 1984.

General Medical Council. Good Medical Practice [Online]. Available from: www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMP_0910.pdf [2010, December 12]

General Medical Council. Medical Act [Online]. Available from: www.gmc-uk.org/about/legislation/medical_act.asp [2010, December 12]

Hellbacher, U., Espersson, C., and Johansson, H. Patient Injury Compensation for Healthcare-Related Injuries (Elenders,2007) [Online]. Available from: http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/engelska_artiklar/Patient_Injury_Compensation_for_Healthcare-Related_Injuries.pdf [2011, January 20]

Jackson, R.M., and Powell J.L. Professional Negligence. London: Sweet & Maxwell, 1987.

Jones, M.J. Medical Negligence, third edition. London: Sweet & Maxwell Limited, 2003.

Library of Congress. Medical malpractice liability [Online]. Available from: www.loc.gov/law/help/medical-malpractice-liability/uk.php [2010, November 12]

Mccullough, and Campbell & Line LLP. Summary of Medical Malpractice Law liability [Online]. Available from: www.mcandl.com [2010, December 28]

Ministry of Justice. Protocols [Online]. Available from: www.justice.gov.uk [2010, November 13]



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภครวม
พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

คำชี้แจง

เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและก่อให้เกิดมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ ในปัจจุบัน มีการบัญญัติพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขึ้นใช้บังคับกรณีเกิดข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบธุรกิจและผู้บริโภค ทั้งนี้ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคดีที่ก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดและเอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภคให้เข้าถึงความยุติธรรมได้ง่ายขึ้น

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจัดทำขึ้นเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่เข้าข่ายเป็นผู้ประกอบธุรกิจตามนิยามแห่งกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ โดยแสดงทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และผลกระทบของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคที่มีต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม คำตอบของท่านมีคุณค่ายิ่งต่องานวิจัย โดยผู้วิจัยจะรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากท่านเพื่อเสนอแนะให้เกิดแนวทางทางกฎหมายที่เหมาะสมกับความเป็นจริงอันจะก่อให้เกิดประโยชน์และความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายต่อไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ตอนที่ 1. ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าตัวเลือกตามความเป็นจริงของท่าน และกรณารอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ
 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ
 1. ต่ำกว่า 30 ปี 2. 30 – 50 ปี 3. 50 ปีขึ้นไป
3. สถานที่ทำงาน
 1. สถานพยาบาลของรัฐ 2. สถานพยาบาลของเอกชน

**ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีต่อวิถีพิจารณาคดี
ผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิถีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551**

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรณาคัดเครื่องหมาย ลงใน หน้าตัวเลือกตามความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อนหรือไม่
 1. เคย 2. ไม่เคย
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
3. ท่านทราบหรือไม่ว่า ข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ผู้ให้บริการ)
กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) ถือเป็นคดีผู้บริโภคที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์การดำเนินคดีตาม
กฎหมายวิถีพิจารณาคดีผู้บริโภค (หากท่านเลือกตอบตัวเลือก **ไม่ทราบ** ให้ข้ามไปตอบ
ในข้อ 7.
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
4. ท่านทราบหรือไม่ว่า การฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่าย
สะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
5. ท่านทราบหรือไม่ว่า ในเวลาดำเนินคดี หน้าที่ในการพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการ
ให้บริการซึ่งอยู่ในความรู้นั้นของฝ่ายผู้ให้บริการโดยเฉพาะ เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
6. ท่านทราบหรือไม่ว่า ศาลมีอำนาจให้ผู้ให้บริการจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้น
นอกเหนือจากค่าเสียหายปกติได้ในกรณีที่ผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค ประมาท
เลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือฝ่าฝืนความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของ
ประชาชน
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
7. ท่านทราบหรือไม่ว่าในกรณีมีข้อพิพาทในทางแพ่งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ
ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการ
ฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ

8. ท่านทราบหรือไม่ว่า กรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับยกเว้นจะไม่รวมถึงค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุดซึ่งฝ่ายที่แพ้คดีต้องเป็นผู้ชำระ
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
9. ท่านทราบหรือไม่ว่า ระยะเวลาการเรียกร้องให้ผู้ให้บริการรับผิดชอบผู้รับบริการ กรณีที่ความเสียหายเพิ่งปรากฏหรือแสดงอาการในภายหลัง กำหนดอายุความในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
10. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการก็มีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการเป็นคดีผู้บริโภคตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้เช่นกัน
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่การดำเนินคดีผู้บริโภคมีรูปแบบการฟ้องคดีที่สะดวกและรวดเร็วกว่าคดีทั่วไป					
12. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ที่ให้การพิสูจน์ข้อเท็จจริงซึ่งอยู่ในความรู้อันเห็นชอบของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะ เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ที่ให้ถือว่าข้อความในประกาศ คำโฆษณา คำรับรองเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา ที่ผูกพันให้ผู้ใช้บริการต้องปฏิบัติตาม					
14. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ที่ระยะเวลาการใช้สิทธิเรียกร้องในคดีผู้บริโภคกรณีความเสียหายเพิ่งปรากฏผลหรือแสดงอาการภายหลัง มีระยะเวลายาวกว่าคดีแพ่งทั่วไป					
15. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ที่ในคดีผู้บริโภค ผู้ให้บริการต้องจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายปกติ ในกรณีที่ผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภค ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือฝ่าฝืนความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
16. ท่านเห็นว่ากรณีที่ข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยอยู่ภายใต้กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมมากน้อยเพียงใด					
17. ท่านเห็นว่าวิธีการดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีส่วนให้เกิดการรักษาเชิงป้องกันความผิดพลาดเพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกดำเนินคดีมากน้อยเพียงใด					
18. ท่านเห็นว่ากฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันภัยวิชาชีพทางแพ่งเพื่อป้องกันกรณีเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
19. ท่านเห็นว่า ความเสี่ยงต่อการถูกดำเนินคดี (ทางแพ่ง) ในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการตัดสินใจลาออกจากการประกอบวิชาชีพ หรือระบบการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง มากน้อยเพียงใด					
20. ท่านเห็นว่ากฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีส่วนก่อให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) มากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น / เสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

แบบสอบถาม

ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี
ผู้บริโภค พ.ศ. 2551**คำชี้แจง**

เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและก่อให้เกิดมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ ในปัจจุบันจึงมีการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขึ้นใช้บังคับกรณีเกิดข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภค ทั้งนี้ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคดีที่ก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดและเอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภคให้เข้าถึงความยุติธรรมได้ง่ายขึ้น

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค เพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากท่านเพื่อเสนอแนะให้เกิดแนวทางทางกฎหมายที่เหมาะสมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์และความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรณาคัดเครื่องหมาย ลงใน [] หน้าตัวเลือกตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ
 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ
 1. ต่ำกว่า 30 ปี 2. 30 – 50 ปี 3. 50 ปีขึ้นไป
3. วุฒิการศึกษา
 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี 2. ปริญญาตรี 3. สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพปัจจุบัน
 1. นักเรียน/นักศึกษา 2. รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 3. พนักงานหน่วยงานเอกชน 4. ประกอบอาชีพส่วนตัว / รับจ้าง
 5. แม่บ้าน / พ่อบ้าน 6. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรณาสีดเครื่องหมาย ลงใน [] หน้าตัวเลือกตามความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อนหรือไม่
[] 1. เคย [] 2. ไม่เคย
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง
[] 1. ทราบ [] 2. ไม่ทราบ
3. ท่านทราบหรือไม่ว่า ปัจจุบันเมื่อมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการ(ผู้ประกอบการ) กับผู้เข้ารับบริการ (ผู้บริโภค) จะมีหลักเกณฑ์การดำเนินคดีตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค (หากท่านเลือกตอบตัวเลือก **ไม่ทราบ** ให้ข้ามไปตอบในข้อ 7.
[] 1. ทราบ [] 2. ไม่ทราบ
4. ท่านทราบหรือไม่ว่า การฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการมีวิธีการที่ง่ายสะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป
[] 1. ทราบ [] 2. ไม่ทราบ
5. ท่านทราบหรือไม่ว่า หน้าที่การพิสูจน์หรือหน้าที่ในการแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดี เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ
[] 1. ทราบ [] 2. ไม่ทราบ
6. ท่านทราบหรือไม่ว่า ในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ
[] 1. ทราบ [] 2. ไม่ทราบ
7. ท่านทราบหรือไม่ว่าในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานคดีให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี
[] 1. ทราบ [] 2. ไม่ทราบ
8. ท่านทราบหรือไม่ว่า กรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่ผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม
[] 1. ทราบ [] 2. ไม่ทราบ

9. ท่านทราบหรือไม่ว่า กรณีที่ผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาในการเรียกร้องค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
10. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการก็มีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการ ได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่การดำเนินคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการ (ผู้บริโภค) กับผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการธุรกิจ) สะดวกและรวดเร็วกว่าการดำเนินคดีทั่วไป					
12. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับกรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี เว้นแต่ผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควรหรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ที่ในกรณีผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาในการเรียกร้อง ค่าเสียหาย มีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป					
14. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับ กรณีผู้ให้บริการเจตนาเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือ ผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ					
15. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่กำหนดให้หน้าที่การพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการต่อศาล เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ					

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น / เสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อวิธีพิจารณาคดี
ผู้บริโภครวมตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

คำชี้แจง

เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและก่อให้เกิดมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ ในปัจจุบัน มีการบัญญัติพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ขึ้นใช้บังคับกรณีเกิดข้อพิพาททางแพ่งระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภค ทั้งนี้ กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคดีที่ก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดและเอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภคให้เข้าถึงความยุติธรรมได้ง่ายขึ้น

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ที่มีต่อกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และผลกระทบของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ เพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากท่านเพื่อเสนอแนะให้เกิดแนวทางทางกฎหมายที่เหมาะสมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์และความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายต่อไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าตัวเลือกตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ
[] 1. ชาย [] 2. หญิง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และผลกระทบของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคที่มีต่อการเลือกเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาในคณะแพทยศาสตร์

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าตัวเลือกตามความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านเคยมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคมาก่อนหรือไม่
 1. เคย 2. ไม่เคย
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้เข้ารับบริการเป็นผู้บริโภคที่กฎหมายให้ความคุ้มครอง
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
3. ท่านทราบหรือไม่ว่า ในเวลาเกิดข้อพิพาทระหว่างแพทย์ (ผู้ให้บริการ) กับผู้ป่วย (ผู้เข้ารับบริการ) และมีการเรียกร้องให้ใช้ค่าเสียหาย การดำเนินคดีจะอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค (หากท่านเลือกตอบตัวเลือก **ไม่ทราบ** ให้ข้ามไปตอบในข้อ 7.
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
4. ท่านทราบหรือไม่ว่า การฟ้องคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการตามกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีหลักเกณฑ์ที่ทำให้การฟ้องคดีเป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็วกว่าการฟ้องคดีทั่วไป
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
5. ท่านทราบหรือไม่ว่า หน้าที่การพิสูจน์หรือแสดงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการของผู้ให้บริการต่อศาลในเวลาดำเนินคดี เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
6. ท่านทราบหรือไม่ว่า ในปัจจุบันถ้าผู้ให้บริการเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภค ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
7. ท่านทราบหรือไม่ว่าในกรณีมีปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถฟ้องคดีได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีทนายความ และในการฟ้องคดีจะมีเจ้าพนักงานศาลให้ความช่วยเหลือในการดำเนินคดี
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
8. ท่านทราบหรือไม่ว่า กรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี ยกเว้นผู้เข้ารับบริการจะนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือมีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ

9. ท่านทราบหรือไม่ว่า กรณีที่ผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาที่สามารถเรียกร้องให้ผู้ให้บริการชดเชยค่าเสียหายจะมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ
10. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้ให้บริการมีสิทธิฟ้องผู้บริโภคหรือผู้เข้ารับบริการได้เช่นกัน แต่ต้องใช้สิทธิฟ้องคดีด้วยความเป็นธรรม
 1. ทราบ 2. ไม่ทราบ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่การดำเนินคดีระหว่างผู้เข้ารับบริการ (ผู้บริโภค) กับผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการธุรกิจ) สะดวกและรวดเร็วกว่าการดำเนินคดีทั่วไป					
12. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับกรณีที่ผู้เข้ารับบริการฟ้องคดี ผู้เข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมการฟ้องคดี ยกเว้นผู้เข้ารับบริการนำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุอันควร หรือ มีพฤติการณ์ที่ไม่เหมาะสม					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่ในกรณีผู้เข้ารับบริการได้รับความเสียหายในชีวิต ร่างกาย สุขภาพ กำหนดระยะเวลาในการเรียกให้ชดใช้ค่าเสียหายมีกำหนดเวลายาวกว่ากรณีทั่วไป					
14. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดกับกรณีที่ผู้ให้บริการเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการหรือผู้บริโภคร ผู้ให้บริการอาจต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายตามปกติ					
15. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่กำหนดให้หน้าที่การพิสูจน์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการให้บริการต่อศาล เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ					
16. ท่านเห็นว่า การฟ้องร้องระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีส่วนให้การประกอบวิชาชีพแพทย์มีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
17. ท่านเห็นว่าความเลียงในการประกอบวิชาชีพแพทย์มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์มากน้อยเพียงใด					
18. ในการเลือกศึกษาสาขาวิชาแพทย์เฉพาะทาง ท่านเห็นว่าอัตราการฟ้องร้องคดีในแต่ละสาขา มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสาขาเฉพาะทางที่จะศึกษา มากน้อยเพียงใด					
19. ท่านเห็นว่าหลักเกณฑ์การดำเนินคดีและเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยตามกฎหมายวิธีพิจารณาผู้บริโภค จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์ และการเลือกศึกษาสาขาเฉพาะทางมากน้อยเพียงใด					

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น / เสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกนกวรรณ เลิศบุรพาวานิช สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีนิติศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 สอบไล่ได้ความรู้ชั้นเนติบัณฑิตไทยจาก สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา สมัยที่ 59 และเข้ารับการศึกษาคณะในหลักสูตร นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2550



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย