สำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5
บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

วิชาชีพเวชกรรม (Medical Profession) ถือเป็นการงานที่มีความเกี่ยวข้องทั้งทางด้านศาสตร์ ศิลป์ และจริยธรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำต้องได้รับการศึกษา เล่าเรียนและฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และใช้ความรู้ที่เล่าเรียนมาให้เกิดประโยชน์แก่ผู้คนในสังคม วิชาชีพเวชกรรมมีลักษณะเช่นเดียวกับวิชาชีพแขนงอื่นๆ กล่าวคือ เป็นการงานที่ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เรียนมาเฉพาะด้าน ยากที่บุคคลอื่นโดยทั่วไปจะเข้าใจ ดังนั้น การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงจำเป็นต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเป็นผู้ควบคุมดูแล โดยการจัดตั้งเป็นองค์กรวิชาชีพที่เรียกว่า แพทยสภา เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมปฏิบัติหน้าที่อยู่ในกรอบของจริยธรรมแห่งวิชาชีพ อย่างไรก็ดี ความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมิได้มีแต่เพียงความรับผิดตามกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น แต่ยังมีความรับผิดในกรณีอื่นๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นความรับผิดตามสัญญา ความรับผิดทางละเมิด ความรับผิดทางอาญา หรือกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยก็อาจจะต้องมีความรับผิดทางวินัยด้วยอีกส่วนหนึ่ง

การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำต้องเกี่ยวข้องกับเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วยเป็นปกติธรรมดา ดังนั้น ความผิดพลาดเพียงเล็กน้อย ก็อาจก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงกับตัวผู้ป่วยได้ ความรับผิดที่มักจะเกิดขึ้นเสมอ ก็คือ ความรับผิดอันเกิดจากการกระทำละเมิด ซึ่งในต่างประเทศนั้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความรับผิดทางละเมิดที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระบบกฎหมายของประเทศนั้น

กลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี ความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยความผิดที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละเรื่อง และมีชื่อเรียกเฉพาะความรับผิดนั้นเป็นเรื่องๆ ไป สำหรับความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่พบเป็นคดีความมากที่สุดในศาล คือ ความรับผิดทางละเมิดโดยประมาทเลินเล่อ (Professional Negligence) ซึ่งจะมีหลักเกณฑ์สำคัญในการพิจารณาความรับผิดอยู่ 3 ประการ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีหน้าที่ในการใช้ความระมัดระวัง (Duty of Care) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ฝ่าฝืนหน้าที่นั้นด้วยการไม่ใช้ความระมัดระวังและทักษะทางวิชาชีพที่เหมาะสม (Breach of Duty) และผลของการฝ่าฝืนหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ (Causation and Remoteness) ส่วนหน้าที่ในการนำสืบความรับผิดทางละเมิดที่เกิดขึ้นโดยประมาทเลินเล่อนั้นตกอยู่กับผู้กล่าวอ้างว่าเกิดความประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายขึ้นแก่ตน เป็นไปตามหลัก "คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอันเป็นมูลพิพาทขึ้น ฝ่ายนั้นมีหน้าที่นำสืบ" (he who

asserts a matter must prove it) แต่อย่างไรก็ดี ศาลของประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณีได้พยายามใช้หลักเกณฑ์ในการบรรเทาภาระการพิสูจน์ของผู้กล่าวอ้างในบางกรณีเพื่อมิให้ภาระการพิสูจน์ในคดีละเมิดที่เกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตกหนักแก่ผู้กล่าวอ้างมากเกินไป หลักเกณฑ์ดังกล่าว คือ หลัก Res Ipsa Loquitur (The thing speaks for itself) ซึ่งเป็นหลักในการผลักภาระในการพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อที่เกิดขึ้นไปให้กับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นจำเลย หากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความเสียหายตามธรรมดาที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้เว้นแต่จะได้มีความประมาทเลินเล่อของจำเลย และความเสียหายดังกล่าวนั้นมีสาเหตุมาจากเครื่องมือหรือเงื่อนไขที่อยู่ภายใต้การควบคุมของจำเลย โดยโจทก์มิได้มีส่วนในเหตุแห่งความเสียหายนั้นด้วย ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นจำเลยต้องพิสูจน์ปฏิเสธว่าตนเองมิได้กระทำโดยประมาทเลินเล่อ

กลุ่มประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษรที่สำคัญ คือ ประเทศฝรั่งเศสและประเทศเยอรมนี การพิจารณาความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศทั้งสองนี้ จะต้องพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยประเทศฝรั่งเศสนั้นต้องปรากฏว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กระทำโดยตั้งใจกระทำ (faute intentionnelle) หรือกระทำโดยไม่ได้ตั้งใจกระทำ (faute non-intentionnelle) และการกระทำเช่นว่านั้นก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นโดยจะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างความผิดและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นด้วย ส่วนประเทศเยอรมนีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องรับผิดในผลแห่งละเมิดก็ต่อเมื่อปรากฏว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำด้วยความตั้งใจ (vorsätzlich) หรือด้วยความประมาทเลินเล่อ (fahrlässig) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความประมาทเลินเล่อในการปฏิบัติหน้าที่นั้นต้องแสดงได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพกระทำโดยประมาทเลินเล่อในทางวิชาชีพเวชกรรม (Medical Malpractice) และต้องปรากฏว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นการล่วงสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองไว้ตามมาตรา 823 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งเยอรมัน ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำอันเป็นความผิดกับสิทธิที่ถูกล่วงล้ำ เกิดความเสียหาย และมีความสัมพันธ์ระหว่างการล่วงล้ำสิทธิและความเสียหายนั้นด้วย

สำหรับในประเทศไทยนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมีกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้โดยเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 แต่ก็เป็นกฎหมายที่ประสงค์จะควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเองเสียมากกว่า แต่มิได้มีบทบัญญัติในเรื่องเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น ความรับผิดที่เกิดขึ้นจากการกระทำละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงต้องพิจารณาตามหลักเกณฑ์ในเรื่องละเมิดทั่วไป คือ มาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะรับผิดทางละเมิดได้นั้น ต้องปรากฏว่าได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่มีอำนาจกระทำได้ตามกฎหมายหรือเป็นการกระทำโดยผิดกฎหมาย และต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างการ

กระทำและผลของการกระทำ อย่างไรก็ดี ความรับผิดทางละเมิดที่มักเกิดขึ้นบ่อยครั้งก็คือ ความรับผิดทางละเมิดที่เกิดขึ้นด้วยความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากในหลายครั้งการปฏิบัติหน้าที่อย่างใกล้ชิดกับเนื้อตัวร่างกายของผู้รับบริการ ต้องใช้การตรวจ รักษาอย่างละเอียด ความผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ จึงอาจเกิดขึ้นได้ แต่ความเสียหายที่ผู้รับบริการได้รับนั้นอาจถึงแก่ชีวิตหรือบาดเจ็บร้ายแรง การแสดงให้ศาลเห็นถึงความประมาทเลินเล่อตามภาระการพิสูจน์ของผู้เป็นโจทก์ดังที่กำหนดไว้ในมาตรา 84 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจาณาความแพ่งนั้น ถือเป็นงานที่ยากยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่มีความรู้เฉพาะด้านดังเช่นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แม้กฎหมายจะกำหนดให้สามารถนำพยานผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้ามาสืบถึงวิธีการรักษาที่เหมาะสม แต่ในบางครั้งความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญก็อาจจะมีความแตกต่างออกไปได้ เนื่องจากวิชาชีพเวชกรรมนั้นมิได้มีกฎเกณฑ์วิธีการรักษาอย่างตายตัว ขึ้นอยู่กับความชำนาญในวิธีการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นๆ บ่อยครั้งที่ภาระในการพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อกล[illegible]ได้รับชดใช้เยียวยา เมื่อผลที่ได้รับไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายในคดีที่ต้องเสียไป คดีเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดโดยประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงไม่เข้ามาในสารบบความของศาลมากนัก

วิทยานิพนธ์ระดับปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิตที่เคยศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพแขนงต่างๆ ได้เสนอแนวทางในการลดภาระของโจทก์ในการพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยนำหลักความรับผิดทางวิชาชีพมาปรับใช้เพื่อให้เป็นการผลักภาระในการพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพราะเห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ใกล้ชิดกับข้อเท็จจริงในการรักษายิ่งกว่าผู้เข้ารับบริการ ทั้งยังเป็นผู้ทราบถึงวิธีการรักษาและผลที่อาจเกิดขึ้นตามมา และสามารถนำกรณีตัวอย่างที่เคยเกิดขึ้นมาสนับสนุนข้อพิสูจน์ของตนได้ไม่ยาก โดยเสนอแนะให้นำหลักข้อสันนิษฐานความผิดตามมาตรา 422 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาปรับใช้ซึ่งจะให้ผลทำนองเดียวกับหลักความรับผิดทางวิชาชีพที่ใช้อยู่ในต่างประเทศ แต่การปรับใช้หลักข้อสันนิษฐานความผิดตามมาตรา 422 ให้สัมฤทธิ์ผล จำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เพื่อให้ถือเป็นกฎหมายที่ประสงค์จะปกป้องบุคคลอื่น

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งมีผลไปถึงผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐด้วย เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเช่นกัน ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐจึงได้รับความคุ้มครองมิให้ต้องถูกฟ้องเป็นคู่ความในคดี รวมถึงความรับผิดในค่าสินไหมทดแทนก็จำกัดอยู่แต่เฉพาะกรณีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กระทำไปโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง และค่าสินไหมทดแทนที่จะต้องรับผิดดังว่านั้น ก็ไม่จำต้องชดใช้ให้เต็มจำนวนของความเสียหาย ซึ่งแตกต่างไปจากความรับผิด

ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานพยาบาลของเอกชนที่ต้องเข้าเป็นคู่ความในคดี และต้องรับผิดชดใช้ค่าเสียหายอย่างเต็มจำนวน ทั้งที่ความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่างก็เกี่ยวข้องกับชีวิตและร่างกายของผู้เข้ารับบริการเช่นเดียวกัน นอกจากนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมยังมีความความรับผิดตามกฎหมายเฉพาะอีกส่วนหนึ่ง คือ ความรับผิดตามมาตรา 41 และมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถไล่เบี้ยความรับผิดในเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้จ่ายให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการของหน่วยบริการ ซึ่งย่อมเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชน เมื่อพิจารณาความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐแล้ว จะเห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลของรัฐจะต้องรับผิดหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ต้องพิจารณาตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ประกอบด้วย ฉะนั้น การจะนำหลักความรับผิดทางวิชาชีพมาปรับใช้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์จึงต้องพิจารณาถึงความแตกต่างในเรื่องความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 อีกประการหนึ่งประกอบด้วย ทั้งนี้ การปรับใช้หลักความรับผิดทางวิชาชีพกับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แม้จะมีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในเรื่องภาระการพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ก็มีข้อน่ากังวลในผลที่จะตามมาหลายประการ เช่น ความเสี่ยงที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจถูกฟ้องเพิ่มขึ้น ค่าบริการที่อาจปรับตัวเพิ่มขึ้น ปัญหาขาดแคลนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในแผนกฉุกเฉิน เป็นต้น

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย พบว่า ความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นเป็นความรับผิดที่บุคคลธรรมดาโดยทั่วไปยากจะพิสูจน์ให้เห็นถึงความประมาทเลินเล่อในการปฏิบัติหน้าที่ได้ แม้แต่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเองก็ยังอาจมีความเห็นเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่ความชำนาญและความเชี่ยวชาญของผู้นั้น และแม้จะมีข้อเสนอให้นำหลักความรับผิดทางวิชาชีพที่ปรับใช้อยู่ในต่างประเทศมาใช้กับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย โดยพิจารณาจากข้อสันนิษฐานความผิดตามมาตรา 422 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เพื่อให้ภาระในการพิสูจน์องค์ประกอบเกี่ยวกับการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อตกเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่จะแสดงให้ศาลเห็นว่าตนมิได้เป็นผู้ผิด อย่างไรก็ดี การบังคับใช้พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ก็มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความรับผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเอง การศึกษาถึงเจตนารมณ์ใน

การบังคับใช้พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ทำให้เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นในเรื่องของความแตกต่างดังกล่าว และสามารถพิเคราะห์เพื่อนำหลักความรับผิดทางวิชาชีพมาปรับใช้กับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างมีประสิทธิผล

เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ผู้เขียนเห็นควรเสนอแนะมาตรการที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักความรับผิดทางวิชาชีพ ดังนี้

5.2.1 มาตรการทางด้านกฎหมาย

ผู้เขียนมีความเห็นว่า การพัฒนาหลักความรับผิดทางวิชาชีพ จำเป็นต้องพิจารณาแนวทางด้านกฎหมายในหลายๆ ด้านประกอบกัน ซึ่งขอแบ่งแยกออกเป็นดังนี้

5.2.1.1 การกำหนดกฎหมายในเรื่องความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขึ้นมาโดยเฉพาะ จากการศึกษาวิเคราะห์แล้วเห็นว่า การลดภาระในการพิสูจน์องค์ประกอบเกี่ยวกับการจงใจหรือประมาทเลินเล่อตามหลักข้อสันนิษฐานความผิดในมาตรา 422 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ถือเป็นแนวทางประการหนึ่งที่จะสร้างความเป็นธรรมให้แก่ผู้ได้รับผลร้ายจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่อย่างไรก็ดี ยังพบปัญหาการปรับใช้มาตรา 422 เนื่องจาก ปัจจุบันยังไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายใดที่จะแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นกฎหมายซึ่งกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในอันที่จะต้องกระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้รับบริการ อันจะถือได้ว่าเป็นกฎหมายที่ประสงค์เพื่อจะปกป้องบุคคลอื่น ดังเช่นที่กำหนดไว้ในมาตรา 422 ดังนั้น การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจึงอาจทำได้ด้วยการแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่ เช่น พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ให้มีบทบัญญัติในลักษณะดังกล่าว หรือกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการปรับใช้มาตรา 422

หากมีกฎหมายเฉพาะขึ้นโดยนำหลักข้อสันนิษฐานความผิดดังเช่นที่กำหนดไว้ในมาตรา 422 มาบัญญัติไว้ในกฎหมายจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างสะดวกและเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ผู้ได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ได้รับผลร้ายจากการกระทำละเมิดสามารถทราบสิทธิและหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจนในกฎหมายเพียงฉบับเดียว นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาถึงหน้าที่โดยรวมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการแล้ว จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการรักษาชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วยไว้ จึงเห็นว่าควรมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... เพื่อกำหนดความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขึ้นมาโดยเฉพาะ

เนื้อหาสาระของกฎหมายนั้น เห็นว่า หลักเกณฑ์ความรับผิดในความเสียหายอันเกิดแต่ละเมิดนั้น มาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กำหนดไว้อย่างชัดเจน และสามารถปรับใช้ได้กับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ยังไม่มี

ความจำเป็นใดๆ ที่จะกำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องดังกล่าวขึ้นใหม่ให้แตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในมาตรา 420 ดังนั้น การกระทำอย่างใดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะเป็นละเมิดหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาจากองค์ประกอบความรับผิดในเรื่องละเมิดดังเช่นกรณีทั่วไป กล่าวคือ

1. กระทำต่อบุคคลอื่น
2. โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ
3. โดยผิดกฎหมาย
4. มีความเสียหาย
5. มีความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล

ส่วนในร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... นั้น เห็นควรให้นำหลักเกณฑ์ข้อสันนิษฐานความผิดตามมาตรา 422 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มากำหนดไว้ให้ชัดเจน เช่น ความเสียหายอันเกิดแต่การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้นั้นเป็นผู้ผิด เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีภาระในการพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่าตนมิได้กระทำลงโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ซึ่งจะทำให้ปัญหาการนำสืบในองค์ประกอบความผิดข้อนี้ของโจทก์หมดไป อันจะสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นตามแนวทางข้อเสนอของการศึกษาที่ผ่านมา

สำหรับกรณีความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐนั้น ภาระในการพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่าการกระทำนั้นมิได้เป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อย่อมตกแก่หน่วยงานของรัฐที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นสังกัดอยู่ ทั้งนี้ ตามบทบัญญัติของพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ซึ่งกรณีเช่นนี้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐจะมิได้เข้ามาเป็นคู่ความในคดี แต่ผู้ได้รับผลร้ายก็ยังสามารถเรียกร้องเอาจากหน่วยงานของรัฐซึ่งเข้าเป็นคู่ความในคดีแทนได้ และยังไม่เสียสิทธิที่อาจยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐเพื่อให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเป็นการเบื้องต้นโดยไม่ต้องฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาล จึงอาจกล่าวได้ว่าการนำหลักความรับผิดทางละเมิดในวิชาชีพมาใช้ประกอบกับพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 จะเสริมให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพได้รับประโยชน์มากขึ้น

นอกจากนั้น ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวควรมีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการชดใช้เยียวยาผู้ได้รับความเสียหายซึ่งควรมีความแตกต่างจากการชดใช้เยียวยากรณีละเมิดโดยทั่วไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ทั้งนี้ การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ได้รับผลร้ายจำนวนมากน้อยเพียงใด ควรพิจารณาจากความจำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ประกอบกับความรีบด่วนในการให้การรักษา รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลในขณะนั้น

5.2.1.2 การจัดตั้งกองทุนเพื่อทดแทนความเสียหาย โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนในรูปแบบเงินสมทบที่มาจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และอาจกำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งในร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... มีคณะกรรมการจัดการกองทุนดำเนินการบริหารกองทุนเพื่อประโยชน์ของสมาชิก วัตถุประสงค์ของกองทุนนั้น เพื่อเป็นการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นสมาชิก เงินซึ่งสมาชิกจะต้องสมทบเข้ากองทุนนั้นเห็นว่า ควรพิจารณาตามสภาพของภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่ามีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใดที่จะเกิดความเสียหาย และพิจารณาประกอบกับรายได้ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอันเกิดจากการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยเงินกองทุนและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการหารายได้จากเงินกองทุนนั้นสามารถนำมาหมุนเวียนเพื่อประโยชน์ของสมาชิก และอาจนำมาจัดเป็นสวัสดิการของสมาชิกได้ เช่น การกู้ยืมเพื่อการศึกษา หรือเพื่อที่อยู่อาศัย เป็นต้น

ในการชดใช้เยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นสมาชิก กองทุนเพื่อทดแทนความเสียหายควรพิจารณาเพียงว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นความเสียหายที่ผู้ร้องได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นหรือไม่ หากความเสียหายที่ผู้ร้องได้รับเป็นความเสียหายอันเกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กองทุนเพื่อทดแทนความเสียหายจะต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้ร้อง อันถือเป็นเยียวยาความเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ซึ่งได้รับผลร้ายจากการกระทำละเมิด ซึ่งหลักการของการจัดตั้งกองทุนนั้นเพื่อเป็นการกระจายความเสี่ยงจากการถูกฟ้องเป็นคดีละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นการชดใช้ค่าสินไหมทดแทน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งมีรูปแบบคล้ายคลึงกับลักษณะของการประกันภัยนั่นเอง

สำหรับการไล่เบี้ยความรับผิดเอากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดความเสียหายนั้น ควรกำหนดให้กองทุนเพื่อทดแทนความเสียหายไล่เบี้ยได้แต่เฉพาะกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งเป็นหลักการเดียวกันกับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

5.2.1.3 กำหนดบทบัญญัติยกเว้นความรับผิดทางอาญาสำหรับกรณีที่การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นเหตุให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายถึงชีวิต หรือเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

พระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 และร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... มีหลักการสำคัญที่เหมือนกันประการหนึ่ง คือ กำหนดให้ผู้ได้รับผลร้ายจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเรียกร้องให้หน่วยงานของรัฐหรือกองทุนเพื่อทดแทนความเสียหาย แล้วแต่กรณีจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ได้รับผลร้ายได้โดยตรง โดยไม่ต้องฟ้องร้องต่อศาล และหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนเพื่อทดแทนความเสียหายจะไล่เบี้ยให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับผิดได้แต่เฉพาะกรณีที่ได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น อย่างไรก็ดี แม้หลักการเช่นว่านี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ได้รับผลร้ายจากการกระทำละเมิดให้ได้รับชดใช้เยียวยาโดยไม่ต้องเป็นคดีความ และต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกไล่เบี้ยในความรับผิดเฉพาะกรณีจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง แต่ก็เป็นเพียงส่วนของความรับผิดทางแพ่งเท่านั้น การกระทำเดียวกันนี้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจมีความรับผิดทางอาญาด้วย ดังนั้น เพื่อให้ความรับผิดทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสอดคล้องกับความรับผิดทางแพ่ง และเพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นไปอย่างเต็มความสามารถ จึงเห็นควรกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับผิดทางอาญาแต่เฉพาะกรณีที่ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายถึงชีวิต หรือเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ โดยบทบัญญัติดังกล่าวอาจกำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... เพื่อให้หลักการในเรื่องความรับผิดทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรวมอยู่ในกฎหมายฉบับเดียวกัน

5.2.1.4 แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 42 โดยเห็นว่า ควรบัญญัติให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไล่เบี้ยความรับผิดในเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้จ่ายให้แก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายเฉพาะแต่ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กระทำละเมิดโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ซึ่งการแก้ไขดังกล่าวนี้จะเป็นผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานพยาบาลของเอกชนมีขอบเขตความรับผิดเช่นเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานพยาบาลของรัฐกล่าวคือ มีความรับผิดในผลแห่งละเมิดเฉพาะกรณีที่กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อร้ายแรง

นอกจากจะเป็นผลดีที่ทำให้ความแตกต่างในด้านขอบเขตความรับผิดระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเองหมดไปแล้ว ยังเป็นผลดีทางด้านจิตใจที่จะทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเต็มความสามารถ โดยไม่ต้องกังวลต่อความรับผิดทางแพ่งที่อาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดเพียงเล็กน้อย ซึ่งผลดังกล่าวจะทำให้ผู้เข้ารับบริการได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและหวังประสิทธิผลได้มากขึ้น

5.2.2 มาตรการด้านการสร้างความเข้าใจ

ผู้เขียนมีความเห็นว่า มาตรการที่ควรให้ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ามาตรการทางด้านกฎหมาย เพื่อให้การพัฒนาหลักความรับผิดทางวิชาชีพในประเทศไทยเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและสัมฤทธิ์ผลก็คือ การสร้างความเข้าใจที่ดีและถูกต้องถึงผลที่อาจเกิดขึ้นจากการนำหลักความรับผิดทางวิชาชีพมาปรับใช้กับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งอาจแบ่งแยกออกได้ 3 ส่วน คือ

5.2.2.1 การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากผลจากการศึกษาพบว่า การปรับใช้หลักความรับผิดทางวิชาชีพกับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ยังคงมีอุปสรรคอันเกิดจากความเข้าใจที่ดีของการนำหลักข้อสันนิษฐานความผิดมาปรับใช้กับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งมาตรการดังกล่าวจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยรวม และทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องให้รับผิดทางละเมิดเพิ่มมากขึ้น

ในอดีตจวบจนกระทั่งปัจจุบันผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอยู่ในฐานะที่ได้รับความเคารพนับถือจากผู้คนในชุมชนและสังคม ปัญหาในการถูกฟ้องร้องจึงไม่ค่อยจะมีเกิดขึ้นมากนัก ในปัจจุบันการฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีมากขึ้นเป็นลำดับ แต่คดีความส่วนมาก ผู้ได้รับความเสียหายมักจะไม่สามารถพิสูจน์ให้ศาลเห็นถึงความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ การฟ้องร้องจึงดูไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ได้รับความเสียหายมากเท่าที่ควร แต่กลับจะสร้างภาระด้านค่าใช้จ่ายให้กับผู้ได้รับความเสียหาย การนำหลักความรับผิดทางวิชาชีพมาปรับใช้กับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมเป็นผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นที่จะถูกฟ้องและอาจทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นนี้ย่อมทำให้เกิดข้อคัดค้านและการโต้แย้งจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น ประการสำคัญที่สุดก็คือ การสร้างความเข้าใจที่ดีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่มาตรฐานทางวิชาชีพเวชกรรมจะได้รับการเอาใจใส่มากยิ่งขึ้นอันเป็นผลจากการใช้ความระมัดระวังที่เหมาะสมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเอง ผู้เข้ารับบริการก็จะได้รับประโยชน์จากการใช้ความระมัดระวังที่เพิ่มขึ้นของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้เกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการ นอกจากนั้น ยังเห็นว่าควรมีการจัดสัมมนาในระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้ทราบถึงแนวมาตรฐานในการรักษาที่มีอยู่ในขณะนั้น อันจะเป็นผลดีต่อการนำสืบให้ศาลเห็นว่าบรรดาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วยกันเองถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นความระมัดระวังที่เหมาะสมตามหลักวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และควรมีการให้ความรู้ทางด้านกฎหมายเพิ่มเติมให้กับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อจะได้ทราบเป็นเบื้องต้นว่าการกระทำเช่นใดที่กฎหมายถือว่าเป็นการกระทำละเมิดที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิด และความเสียหายที่เกิดขึ้น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะมี

ความรับผิดมากน้อยเพียงใด ความเข้าใจอันดีที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม อันเป็นผลดีต่อการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

5.2.2.2 การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้เข้ารับบริการ จากการศึกษาพบว่า การปรับใช้หลักความรับผิดทางวิชาชีพกับความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะมีผลทำให้ผู้เข้ารับบริการได้รับความเป็นธรรมยิ่งขึ้นในการพิสูจน์ความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ผลกระทบที่ตามมาอาจทำให้การฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในการฟ้องร้องคดีผู้เข้ารับบริการเห็นช่องทางที่จะชนะคดีได้ ดังนั้น หากผู้เข้ารับบริการซึ่งเป็นผู้ได้รับผลร้ายจากการกระทำละเมิดมิได้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับการฟ้องร้องคดีเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน จะทำให้ผู้เข้ารับบริการมุ่งที่จะฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจนเกินความจำเป็น และผลประการถัดมาจะทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขาดความมั่นใจในการรักษาและปฏิเสธให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เพราะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดพลาด

หากมีการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยทั่วไปในวิธีการรักษาและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา จะทำให้ประชาชนที่เข้าใช้บริการมีความเข้าใจผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้น ในส่วนของผู้เข้ารับบริการเองจะต้องมีหน้าที่แจ้งอาการที่เกิดขึ้นโดยละเอียดและแจ้งสาเหตุที่เป็นไปได้ที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวขึ้น รวมถึงการแพ้ยาหรือโรคประจำตัวของตน เพื่อที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะได้วินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง และยังเห็นว่า การให้ความรู้และคำแนะนำทางกฎหมายที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากการกระทำละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นว่าเหตุที่จะฟ้องร้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับผิดมีอยู่อย่างไรบ้าง และกรณีใดบ้างที่อาจเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้

กรณีความรับผิดทางละเมิดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานพยาบาลของรัฐ การให้ความรู้แก่ประชาชนผู้เข้ารับบริการเกี่ยวกับสิทธิในอันที่จะเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนโดยตรงจากหน่วยงานของรัฐโดยไม่ต้องฟ้องคดีต่อศาลตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 รวมถึงการเรียกร้องให้เยียวยาความเสียหายจากกองทุนตามร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... จะทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายทางคดีที่จะเกิดขึ้นไปได้อย่างมาก รวมทั้งเป็นการตกลงในเรื่องค่าสินไหมทดแทนด้วยความเต็มใจทั้งสองฝ่ายเป็นการเบื้องต้น หากผู้ได้รับผลร้ายพอใจในจำนวนค่าสินไหมทดแทนนั้น ก็จะทำให้ไม่ต้องฟ้องร้องกันเป็นคดีความต่อศาล ถือเป็นการระงับข้อพิพาทได้อีกประการหนึ่ง

5.2.2.3 การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้มีหน้าที่ในการระงับข้อพิพาท เนื่องจากการระงับข้อพิพาทสามารถกระทำได้ทั้งในชั้นศาลและในกระบวนการยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐเพื่อให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเป็นการเบื้องต้นโดยไม่ต้องฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 หรือในกระบวนการชดใช้เยียวยาของกองทุนเพื่อทดแทนความเสียหายตามร่างพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. .... ดังนั้น ผู้มีหน้าที่ในการยุติข้อพิพาทจึงอาจมีได้หลายฝ่ายทั้งศาล อัยการ หน่วยงานของรัฐ หรือกองทุนเพื่อทดแทนความเสียหาย หากองค์กรเหล่านี้ต่างมีความเข้าใจในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนในมุมมองที่แตกต่างกัน รวมถึงมีความเข้าใจในหลักการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ไม่เหมือนกัน ย่อมทำให้การชดใช้เยียวยาความเสียหายไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมาย ฉะนั้น ผู้มีหน้าที่ในการระงับข้อพิพาทจึงจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่โดยใกล้ชิดกับผู้รับบริการยิ่งกว่าการประกอบวิชาชีพใดๆ ความเสียหายจากความผิดพลาดเล็กน้อยย่อมมีขึ้นได้ ในขณะเดียวกันต้องเข้าใจด้วยว่าผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายย่อมมีสิทธิในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการกระทำละเมิดเช่นกัน หน้าที่ของผู้ระงับข้อพิพาทจึงต้องคอยเป็นคนกลางในการเชื่อมรอยร้าวที่เกิดขึ้นเพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับการตัดสินที่เป็นธรรมมากที่สุด