

กระบวนการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ ในประเทศไทย

Judicial Process and Medical Practice Dispute Resolution in Thailand

¹กัณฑ์พงศ์ แสงพวง (Kantapong Saengpuang)

²เกียรติพร อัมไพ (Kiarttiphorn Umpai)

คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

(Graduate School of Law, National Institute of Development Administration)

Email: Kantapong.sae@stu.nida.ac.th

Received May 5, 2021; Revised June 14, 2021; Accepted July 15, 2021

Abstract

There has been attempts to implement a no-fault compensation system from abroad into the Thai legal system. However, the existing method does not effectively solve the existing problem. The research on guidelines for legal implementation on medical practice by exercising the alternative dispute resolution in Thailand, therefore, aimed to study the mistakes and possible disputes in medical practice. The research discussed the laws of Thailand and those of other jurisdictions on both substantive laws and alternative dispute resolutions. The methodology of this research was a qualitative by documentary research, *i.e.*, textbooks, legal and medical articles, and primary and secondary information from the internet. The result of the research indicated that such system exists under Section 41 of The National Health Security Act, B.E. 2545 (A.D. 2002) and Section 63 (7) of The Social Security Act, B.E. 2533 (A.D. 1990). Although, the scope of the legal enforcement of both legislations cannot compensate everyone equally which is against the objective of the laws themselves. This research, thus, suggests the following enactment and amendment of the following laws. Firstly, specific legislation should be enacted The Patient Compensation for Injury from Medical Practice Proposed Act. Secondly, Section 17 on the objective of compensation fund, Section 18 on subsidy to private medical institutions, and Section 19 on finance on the subsidy, including other related laws.

Keywords: Medical Practice dispute; Alternative Dispute Resolution; No Fault Compensation

บทคัดย่อ

การฟ้องร้องคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบเวชปฏิบัติลดน้อยลง เกิดการรักษาพยาบาลแบบป้องกันตนเอง กล่าวคือ มีการการส่งตรวจทางพยาธิวิทยามากขึ้นละเอียดขึ้น ผลที่ตามมาคือค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุขที่เพิ่มตามไปด้วย ประเทศไทยมีการนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด ซึ่งเป็นหลักการของกฎหมายต่างประเทศมาบังคับใช้ แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ดีเท่าที่ควร การวิจัยกระบวนการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทย เป็นการศึกษาสาเหตุของข้อพิพาทที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยศึกษากฎหมายไทยและต่างประเทศ ทั้งกระบวนการยุติธรรมหลัก และกระบวนการยุติธรรมทางเลือก การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร ผลการวิจัยพบว่า ระบบดังกล่าวถูกบัญญัติไว้ในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมาตรา 63(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 อย่างไรก็ตาม การนำหลักกฎหมายไปสู่การปฏิบัติของกฎหมายทั้งสองฉบับ ยังไม่สามารถทำให้การชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ และไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ที่แท้จริงได้ ผลจากการวิจัยครั้งนี้เสนอให้ผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะโดยตราเป็นร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... และแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วนในของร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย

คำสำคัญ: ข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ; ยุติธรรมทางเลือก; การชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด

บทนำ

ในอดีตนั้นหากเกิดความผิดพลาดทางเวชปฏิบัติขึ้นมาแต่ละครั้ง โอกาสที่ผู้ประกอบเวชปฏิบัติอันได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ในกระบวนการรักษาผู้ป่วยจะถูกฟ้องร้องนั้นมีน้อยมากเนื่องจากผู้ป่วยให้ความไว้วางใจในตัวผู้ให้การรักษา ต่อมาสังคมมีการขยายตัว ประชากรมีจำนวนมากขึ้น จนเกิดมีการบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินงานโดยเอกชน ซึ่งเปลี่ยนรูปแบบการรักษาจากเพียงเพื่อให้หายจากสภาวะทุกข์ทรมานจากโรค กลายเป็น “เวชปฏิบัติเชิงธุรกิจ” (Saithanu *et al.*, 2003) ที่มุ่งเน้นการแสวงหากำไร ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 2 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ (1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบเวชปฏิบัติกับผู้ป่วย จากความสัมพันธ์ลักษณะอุปถัมภ์เชิงอำนาจทางปัญญา ที่นักสังคมวิทยาเรียกว่า Patron-client Relationship เป็นความสัมพันธ์เชิงพันธสัญญา (Contractual Relationship) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ซื้อบริการ (Krishna Murthy Iyer, 1996) (2) เมื่อผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเป็นผู้ซื้อบริการ ความคาดหวังต่อการรักษาพยาบาลย่อมสูงขึ้นตามค่ารักษาพยาบาล ผู้บริโภคไม่คำนึงถึงข้อจำกัดของแพทย์และโรงพยาบาลว่าในความเป็นจริงสามารถให้บริการได้ในระดับใด (Riis, 1996) เมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวังหรือมีผลเสียเกิดขึ้น เช่นผู้ป่วยรักษาไม่หาย หรือเกิดความสูญเสียในชีวิตและร่างกาย ไม่ว่าจะเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม ความเห็นอกเห็นใจหรือให้อภัยจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยย่อมมีน้อยลงด้วยเพราะเสียความคาดหวังจากการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูง ทำให้เกิดเป็นข้อพิพาททางเวชปฏิบัติขึ้นเอง

เมื่อเกิดข้อพิพาททางเวชปฏิบัติขึ้น ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริการทางการแพทย์ มักใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อระงับข้อพิพาทดังกล่าว เช่น

1) พ้องคดีต่อศาล เป็นวิธีการที่สะดวกมากที่สุดแต่มีปัญหาคือค่าใช้จ่ายสูง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินคดียาวนาน โอกาสชนะคดีมีไม่มากนัก เพราะผู้ฟ้องคดี (โจทก์) จะต้องนำพยานผู้เชี่ยวชาญเข้าสืบเพื่อให้ศาลเห็นว่าผู้ถูกฟ้องร้อง (จำเลย) กระทำผิดจริง ซึ่งพยานผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวมีจำนวนจำกัด และในหลาย ๆ คดีพยานผู้เชี่ยวชาญรู้จักเป็นการส่วนตัวกับจำเลยเนื่องจากเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีผู้ศึกษาน้อย ซึ่งกรณีเช่นนี้ทำให้ผู้เสียหายเสียเปรียบ

2) การร้องเรียนกับสภาวิชาชีพ เนื่องจากวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น ต่างมีสภาวิชาชีพคอยกำกับดูแล เพื่อให้การประกอบวิชาชีพกระทำได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชานั้น ๆ การร้องเรียนกับสภาวิชาชีพมีปัญหาคืออนุกรรมการจะใช้เวลาพิจารณานาน เนื่องจากมีการดำเนินการเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบเรื่องร้องเรียน หากคดีมีมูลจึงจะส่งเรื่องร้องเรียนนั้นไปยังคณะอนุกรรมการจริยธรรมเพื่อกำหนดแนวทางและตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริง หากคณะกรรมการเห็นว่ามีความผิด จะสามารถลงโทษได้เท่าที่กฎหมายให้อำนาจไว้เท่านั้น ซึ่งแม้จะมีการลงโทษแล้ว ผู้เสียหายยังคงไม่ได้รับการเยียวยา ทำให้ต้องดำเนินการด้วยวิธีการอื่นต่อไป

3) การร้องเรียนกับศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยเฉพาะ แต่การร้องเรียนกับศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขมีปัญหาคือ กระทรวงสาธารณสุขไม่เคยตั้งงบประมาณเฉพาะสำหรับการชดเชยความเสียหาย เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจึงผลักภาระค่าใช้จ่ายให้สถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งสถานพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ไม่มีรายได้จากค่ารักษาพยาบาลมากถึงขนาดที่สามารถกันเงินออกมาเพื่อจ่ายให้แก่ผู้เสียหายได้ นอกจากนี้จำนวนเงินที่เยียวยานั้นไม่มากเพียงพอที่จะสามารถให้ผู้เสียหายดำรงชีวิตอยู่ได้ในระยะยาว และศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขใช้ได้เฉพาะสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

4) การร้องขอเงินชดเชยตามกฎหมาย กล่าวคือกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยไม่ต้องฟ้องศาลหลัก ๆ อยู่ 2 กรณี ได้แก่ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมาตรา 63(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยกำหนดให้มีการจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายอันเกิดจากขั้นตอนการรักษาพยาบาล แต่กฎหมายดังกล่าวก็ยังคงมีปัญหามาก เช่น จำนวนเงินสูงสุดที่ให้การชดเชยอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ผู้เสียหายที่สามารถร้องขอเงินชดเชยได้นั้นจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานประกันสังคมเท่านั้น การรักษาด้วยสิทธิข้าราชการและโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีกฎหมายรองรับ เมื่อมีการจ่ายเงินชดเชยให้ผู้เสียหายไปแล้ว ผู้เสียหายอาจฟ้องขอเงินชดเชยในจำนวนที่สูงขึ้นอีกได้ หรือเมื่อมีการจ่ายเงินชดเชยให้ผู้เสียหายไปแล้ว ทางต้นสังกัดกองทุนที่จ่ายเงินต้องทำการตั้งคณะกรรมการสอบสวนเพื่อไล่เบียดเอาผิดจากผู้ก่อให้เกิดความเสียหาย ทำให้ผู้ทำงานต้องคอยระแวงว่าแม้ผู้ได้รับผลกระทบไม่เอาเรื่องแต่ก็ยังคงต้องโดนตั้งคณะกรรมการสอบสวนอยู่เช่นเดิม

จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์ขึ้นแล้ว หากไม่สามารถระงับความขัดแย้งได้ เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องคดีต่อศาล ผลที่ตามมามักสร้างความเสียหายต่อสังคมในวงกว้าง เนื่องจากเกิดความหวาดระแวงกันระหว่างผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และนักกฎหมาย โดยผู้ป่วยก็เกรงว่าแพทย์จะรักษาไม่ได้เต็มที่ แพทย์เองก็กลัวว่าจะถูกฟ้องจึงทำการตรวจรักษาแบบป้องกันตัวเอง เช่น แพทย์โรงพยาบาลชุมชนตรวจเบื้องต้นแล้วไม่ทำการรักษาต่อจึงส่งตัวให้โรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากหากรักษาอาจเกิดความเสียหายและไม่ได้เป็น

แพทย์เฉพาะทาง ทำให้โรงพยาบาลที่รับการส่งต่อนั้นมีภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่งต้องรองรับผู้ป่วย 3,000 – 5,000 รายต่อวัน (Permanent Secretary Office, 2017) ในขณะที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีจำนวนจำกัด หรือกรณีแพทย์ส่งตรวจเกินความจำเป็น เช่นผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง แพทย์ส่งสไลด์ตัดอวัยวะให้เอกซเรย์เจาะเลือด ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) ซึ่งการที่ส่งตรวจหลายชิ้นตอนแรกจะเป็นผลดีคือ มีโอกาสที่จะวินิจฉัยถูกต้องมากขึ้น แต่การตรวจแต่ละชิ้นตอนย่อมมีค่าใช้จ่ายตามมา ในกรณีของสถานพยาบาลเอกชนจะเรียกเก็บจากผู้ป่วยทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูง ในกรณีสถานพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลจะต้องจ่ายค่าตรวจเหล่านี้เอง ส่งผลต่อระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลด้วย

ปัญหาดังกล่าวเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่ได้เกิดขึ้นมานานพอสมควรแล้วในต่างประเทศ ซึ่งแต่ละประเทศก็ได้มีวิธีการจัดการความขัดแย้งที่แตกต่างกัน และได้ส่งผลกระทบต่อแต่ละลักษณะด้วย ผู้วิจัยเห็นว่าควรที่จะศึกษาวิธีการของต่างประเทศและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะนำมาปรับใช้กับบริบทในประเทศไทย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ 1) ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมหลักทั้งปัญหาที่เกิดจากการฟ้องเป็นคดีแพ่งทั่วไปในประเด็นที่เกี่ยวกับอำนาจฟ้องจำเลยของโจทก์ ประเด็นการฟ้องร้องเรียกค่ารักษาพยาบาลคืน ประเด็นการให้คำยินยอมแล้วจะเป็นการละเมิดหรือไม่ รวมถึงปัญหาการฟ้องร้องสถานพยาบาลของรัฐเป็นคดีผู้บริโภคซึ่งเป็นเหตุทำให้การฟ้องร้องคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติเพิ่มขึ้น และปัญหาการกำหนดโทษในคดีอาญาซึ่งส่งผลกระทบต่อขวัญ กำลังใจ และภาระการทำงานของผู้ประกอบการเวชปฏิบัติด้วย 2) ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมทางเลือกที่มีอยู่ในปัจจุบัน เนื่องมีการออกกฎหมาย 2 ฉบับ ได้แก่ มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมาตรา 67(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยบัญญัติให้มีการจ่ายเงินชดเชยกรณีผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ได้รับความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติของบุคลากรในสถานพยาบาล ซึ่งกฎหมายดังกล่าวเป็นการนำแนวคิดมาจากกฎหมายต่างประเทศแต่การนำมาใช้ยังขัดกับหลักและเจตนารมณ์ของกฎหมายอยู่ 3) วิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... เนื่องจากร่างกฎหมายดังกล่าวถูกตราขึ้นมาด้วยเหตุผลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางเวชปฏิบัติได้รับการเยียวยาอย่างเป็นธรรม รวดเร็ว ทันทีทันที เพื่อลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานทางเวชปฏิบัติ รวมถึงการหามาตรการในการป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตด้วย อย่างไรก็ตาม ในทศวรรษของผู้วิจัยพบว่ามีข้อสังเกตในบางประเด็น 4) ปัญหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมหลัก และกระบวนการยุติธรรมทางเลือกที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น ปัญหาการขาดความรู้ ความเข้าใจข้อเท็จจริง และการขาดแคลนพยานผู้เชี่ยวชาญ ในคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ ปัญหาการกำหนดกรอบการชดเชยเยียวยาไม่เหมาะสมและความเหลื่อมล้ำของสิทธิการรักษา ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมาตรา 67 (7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และปัญหาการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยวิธีการทางเลือกอื่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมาย ขอบเขต สาเหตุ และปัจจัยในการเกิดข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาระบบการสาธารณสุข และกฎหมายของต่างประเทศที่ใช้ในการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ นอกเหนือจากการฟ้องร้องคดีต่อศาล

3. เพื่อวิเคราะห์กฎหมายที่ใช้ระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ โดยกระบวนการฟ้องร้องเป็นคดีความต่อศาล
4. เพื่อศึกษาแนวทางการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมทางเลือก และวิเคราะห์กฎหมายลักษณะดังกล่าวที่บังคับใช้อยู่ในประเทศไทย
5. เพื่อศึกษาแนวทางในการนำกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยไม่ต้องฟ้องร้องคดีต่อศาล และไม่มุ่งหาผู้กระทำผิดมาใช้ในประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของกฎหมายที่ใช้ในการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และกระบวนการยุติธรรมทางเลือกอื่น เช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... และกฎหมายอื่น ๆ ที่จะนำมาสู่การลดความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบการเวชปฏิบัติกับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ศึกษาแนวคิดและวิธีการที่ใช้ในการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการเวชปฏิบัติ ผู้เสียหาย และนักกฎหมาย เพื่อนำแนวคิดและวิธีการดังกล่าวมาปรับเข้ากับหลักกฎหมายที่มีอยู่ และนำเสนอกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาปรับใช้กับบริบทของสังคมไทย

ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563

ทบทวนวรรณกรรม

คำว่า เวชปฏิบัติ เป็นการรวมคำกันระหว่างคำว่า “เวช, เวช-” (เวด, เวด-ชะ) หมายถึง หมอรักษาโรค กับคำว่า “ปฏิบัติ” อันหมายถึง การดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน หรือการกระทำตาม ดังนั้น เวชปฏิบัติ จึงมีความหมายว่า การกระทำตามระเบียบแบบแผนเพื่อการรักษาโรค ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากคำภาษาอังกฤษในบริบทเดียวกันตามพจนานุกรมแพทยศาสตร์ จะได้ว่า Medical Practice ที่หมายถึง การฝึกฝนปฏิบัติในทางวิชาชีพ (the exercise of a profession) ทำให้ “เวชปฏิบัติ” ไม่ได้หมายความถึงการกระทำของแพทย์เพียงเฉพาะเท่านั้นแต่หมายความรวมถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการรักษาพยาบาล ตั้งแต่เริ่มลงมือรักษาผู้ป่วยไปจนถึงสิ้นกระบวนการ ดังนั้นผู้ประกอบการเวชปฏิบัติจึงหมายความถึงผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การสาธารณสุขชุมชน และผู้ประกอบการโรคศิลปะ 8 สาขาตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

มาตรา 2(57) แห่งระเบียบที่ 2017/745 ของรัฐสภายุโรป ได้ให้นิยามของเหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติ (Adverse Events) ว่าเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาลอันจะส่งผลร้ายต่อสุขภาพ หรือการเกิดเหตุแทรกซ้อนจนส่งผลกระทบต่อการรักษา เกิดขึ้นได้หลายปัจจัย เช่น โดยมนุษย์ เครื่องมือ หรือสภาพแวดล้อม เมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติขึ้นแล้ว ผลที่ตามมาคือทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดจนกลายเป็นความผิดพลาดทางเวชปฏิบัติ (Medical Error) (Wu, 2000) แต่หากเป็นเหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติที่มี

ปัจจัยหลักมาจากบุคคล โดยเฉพาะ เป็นการกระทำโดยขาดการไตร่ตรองเอาใจใส่ตามวิสัยที่แพทย์พึงกระทำไม่ว่าจะโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อจะเรียกว่าทิวเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice) (Schaffer & Beshara, 2012)

ข้อพิพาทอันเกิดจากเหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้งมากขึ้นในทุก ๆ ประเทศ ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงได้ออกแนวปฏิบัติสากลที่ใช้ในการป้องกันการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติขึ้น (World Health Organization, 2009) ซึ่งประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้จัดทำคู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้ชื่อว่า Patient Safety Goals: SIMPLE (ตัวอักษรตัวแรกของคำในแต่ละหมวดหมู่) ได้แก่ ความปลอดภัยในการผ่าตัด (Safe Surgery) ควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) ความปลอดภัยในจ่ายยาและให้เลือด (Medication & Blood Safety) ความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care Process) การดูแลอุปกรณ์สายและท่อที่ใส่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย (Line, Tube, Catheter) การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ (Emergency Response) (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2018) คู่มือดังกล่าวนี้ถูกใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการให้การรับรองการประกอบกิจการสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

อย่างไรก็ตาม แม้การประกอบเวชปฏิบัติจะกระทำตามมาตรฐานที่วางเอาไว้แล้ว แต่ความผิดพลาดก็ยังสามารถที่จะเกิดขึ้นได้อยู่ เมื่อเกิดความผิดพลาดแล้วไม่สามารถจัดการตกลงกันได้ ความขัดแย้งนั้นก็จะกลายเป็นข้อพิพาทที่อาจลุกลามไปถึงขั้นฟ้องร้องเป็นคดีความกันได้ ข้อพิพาททางเวชปฏิบัติแบ่งออกเป็นสองประการที่สำคัญได้แก่

ประการแรก ข้อพิพาททางแพ่ง มีสองกรณี กรณีแรกได้แก่ข้อพิพาทตามความรับผิดชอบตามสัญญา โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบเวชปฏิบัติกับผู้ป่วย เกิดจากสัญญาใน 2 ลักษณะ คือ การเกิดสัญญาโดยชัดแจ้ง มีการตกลงกันระหว่างผู้ป่วยที่ขอเข้ารับรักษา อาจกำหนดรูปแบบหรือเงื่อนไขการรักษาได้ตามอรรถาธิบายตามหลักเสรีภาพในการทำสัญญา (Mensch, 1981) แต่ต้องอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายด้วย อีกลักษณะหนึ่งคือ การเกิดสัญญาโดยปริยาย เป็น การเกิดสัญญาโดยผลของกฎหมาย เช่น มาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ที่บัญญัติให้ผู้ที่ดำเนินกิจการสถานพยาบาลต้องควบคุม ดูแล ให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน กล่าวคือไม่สามารถปฏิเสธการรักษาได้ ข้อพิพาททางแพ่งอีกกรณีหนึ่งคือ ข้อพิพาทในทางละเมิด ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรับผิดทางแพ่ง กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเข้าทำการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างดีตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ หากไม่เป็นเช่นนั้นแล้วเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือผู้มีส่วนได้เสียสามารถเรียกร้องให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนได้ (Kunkeaw, 2016)

ประการที่สอง ข้อพิพาททางอาญา การฟ้องร้องคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติอาจฟ้องร้องกันได้หลายฐานความรับผิด เช่น กระทำการโดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ กระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส กระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ทำคำรับรองเท็จ ทอดทิ้งผู้ป่วย หรือไม่ช่วยผู้อื่นซึ่งตกอยู่ในอันตราย เป็นต้น

การฟ้องร้องคดีต่อศาลนั้น มีข้อดีคือคู่ความต่อสู้คดีได้อย่างเต็มที่เสมอภาคกัน สามารถอุทธรณ์ฎีกาได้ และบังคับคดีตามคำพิพากษาได้อย่างรวดเร็ว แต่ก็ข้อเสียหลายประการ เช่น มีขั้นตอนมาก ใช้เวลาในการพิจารณาคดีนาน มีค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งไม่อาจรักษาความสัมพันธ์ของคู่ความให้ดีได้ แต่ข้อพิพาททางเวชปฏิบัตินั้น การที่จะสรุปว่าฝ่ายใดชนะ ฝ่ายใดแพ้ อาจไม่ใช่คำตอบของปัญหา เพราะผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการเอาชนะในคดีความกัน เพียงแค่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเยียวยาจากความเสียหายที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้เสียหายทราบดีอยู่แล้วว่า หาก

ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลย่อมได้รับความทุกข์ทรมานเรื่อยไป แต่เมื่อทำการรักษาแล้วผลไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ทั้งยังได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้นกว่าเดิมก็ควรที่จะได้รับการชดเชยดูแล ดังนั้นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก (Alternative Justice) จึงเข้ามามีบทบาทในการระงับข้อพิพาทดังกล่าว (Reuben, 2000) โดยนำทฤษฎีเกม (Game Theory) อันเป็นการศึกษาแบบจำลองทางคณิตศาสตร์แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์และพยากรณ์พฤติกรรมของมนุษย์ (Myerson, 1997) และทฤษฎี H.L.M. เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการระงับข้อพิพาท กลายมาเป็นวิธีการระงับข้อพิพาทโดยกระบวนการยุติธรรมทางเลือกที่สำคัญ ได้แก่ การเจรจาต่อรอง (Negotiation) การไกล่เกลี่ยและประนีประนอมข้อพิพาท (Mediation and Compromise) การอนุญาโตตุลาการ (Arbitration) เป็นต้น

แนวคิดเรื่องการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด (No Fault Compensation) เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณต้นทศวรรษที่ 1930 จากระบบการชดเชยของบริษัทผู้รับประกันภัยให้แก่ผู้ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ ด้วยหลักที่ว่าผู้ประสบอุบัติเหตุจะต้องได้รับการชดเชยจากบริษัทประกันของตนเสมอ ไม่พิจารณาว่าผู้นั้นจะเป็นฝ่ายผิดหรือถูก (Sri-Ngernyuan, 2010) อย่างไรก็ตาม ประเทศสวีเดน เป็นประเทศแรกที่มีกฎหมายเพื่อการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด ในคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยตราพระราชบัญญัติการประกันตนของผู้ป่วย ค.ศ. 1975 (Patient Insurance System Act 1975) และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติความเสียหายในผู้ป่วย ค.ศ. 1996 (Patient Injury Act 1996) อันมีสาระสำคัญคือการบังคับผู้ให้บริการทางแพทย์ต้องมีประกันความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติทุกคน

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า เหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติเกิดขึ้นได้เสมอ การรักษาพยาบาลแต่ละครั้งไม่อาจรับรองได้ว่าจะไม่มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีลักษณะทางชีววิทยาที่แตกต่างกัน สภาพแวดล้อมการรักษาพยาบาลในแต่ละสถานที่ที่แตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นมาแล้วจะจัดการข้อพิพาทนั้นอย่างไรให้เกิดความเป็นธรรมต่อคู่กรณีมากที่สุดโดยที่ยังรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประกอบเวชปฏิบัติและผู้ป่วยไว้ให้ได้มากที่สุดด้วยเช่นกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยทำการศึกษากฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นต้น นอกจากนี้ยังศึกษากฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติของต่างประเทศอีก 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศสวีเดน ประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส และประเทศสหรัฐอเมริกา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการนำกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมทางเลือกมาใช้ในประเทศไทยต่อไป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาระบบการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทย เป็นดังนี้

1. ความหมาย ขอบเขต สาเหตุ และปัจจัยในการเกิดข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ

คำว่า “ข้อพิพาท” หมายถึง ข้อขัดแย้งหรือโต้แย้งระหว่างผู้เป็นคู่กรณี ส่วนคำว่า “เวชปฏิบัติ” หมายถึงการรักษาโรคตามระเบียบแบบแผน เวชปฏิบัติในวิจัยนี้หมายถึงความรวมถึงทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดการรักษา ข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ จึงหมายถึงข้อโต้แย้ง หรือข้อขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการกับผู้ประกอบเวชปฏิบัติผู้ทำการรักษาพยาบาล ซึ่งข้อพิพาททางเวชปฏิบัติที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือการที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเชื่อว่าผู้เสียหายได้รับการรักษาที่ไม่ดีเท่าที่ควรตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความงุนงงหรือประมาทเลินเล่อในกระบวนการรักษา ทำให้แทนที่ผู้ป่วยจะหายจากความทุกข์ทรมาน กลับได้รับความเสียหายเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ มีหลายประการ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยลดลง ความรู้และการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมีมากขึ้น เป็นต้น

2. ระบบการสาธารณสุข และกฎหมายของต่างประเทศที่ใช้ในการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ นอกเหนือจากการฟ้องร้องคดีต่อศาล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากฎหมายของต่างประเทศจำนวน 4 ประเทศได้แก่ ประเทศสวีเดน ประเทศอังกฤษ ประเทศฝรั่งเศส และประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า

1) ประเทศสวีเดนจัดบริการทางการแพทย์โดยการกระจายอำนาจผ่านหน่วยงานภาครัฐ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับรัฐบาลกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคม ระดับภูมิภาคโดยสภาเขต และระดับท้องถิ่นโดยเทศบาลเมือง รัฐบาลกลางจะเป็นผู้ออกนโยบายหลัก สภาเขตเมืงหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการทางการแพทย์โดยบริหารจัดการเงินภายในที่เก็บจากประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ส่วนเทศบาลเมืองจะดูแลงานด้านสังคมสงเคราะห์และผู้สูงอายุ กฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัตินอกเหนือจากการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลของประเทศสวีเดนได้แก่ พระราชบัญญัติความเสียหายในผู้ป่วย ค.ศ. 1996 (Patient Injury Act. 1996) และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในปี ค.ศ. 1997 มีสาระสำคัญคือการบังคับผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องมีประกันความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติทุกคน

2) ประเทศอังกฤษ มีระบบการสาธารณสุขครบวงจร (Comprehensive Health System) กล่าวคือเป็นระบบสวัสดิการสาธารณสุข ประชากรได้รับบริการทางการแพทย์โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงอนามัยและบริการสังคม และสำนักงานการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service: NHS) วิธีการทำงานของ NHS คือทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ โดยจะเข้าทำสัญญากับผู้ให้บริการ เช่น แพทย์เอกชน คลินิกท้องถิ่น หรือหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น ประชาชนจะต้องเลือกหน่วยบริการในเขตที่ตนสะดวกเข้ารับบริการ แล้ว NHS จะจ่ายเงินรายหัวให้แก่หน่วยบริการ นอกจากนี้ NHS ยังทำหน้าที่เป็นผู้ขายบริการ (Provider trusts) ด้วย คือ NHS จัดบริการสาธารณสุขเองด้วย กฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัตินอกเหนือจากการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลของประเทศอังกฤษ ได้แก่ พระราชบัญญัติชดเชยความเสียหายจากการฉีดวัคซีน (The Vaccine Damage Payments Act. 1979) ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการอนุมัติการจ่ายค่าชดเชยกรณีดังกล่าว และยังคงใช้กฎหมายนี้ต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีการปรับปรุงเพดานของจำนวนเงินช่วยเหลือและเพิ่มวัคซีนใหม่เข้าไปในกฎหมายอยู่เสมอ

3) ประเทศฝรั่งเศสใช้ระบบสาธารณสุขแบบประกันสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประชาชนจะมีประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งจาก 2 ระบบ คือ ประกันสุขภาพภาคบังคับ (Statutory health insurance) มีการแบ่งเป็นกองทุนต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรผู้มีรายได้ซึ่งมีอาชีพแตกต่างกัน และประกันสุขภาพภาคสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) ส่วนใหญ่นายจ้างจะจ่ายเงินซื้อประกันสุขภาพภาคสมัครใจนี้ให้แก่ลูกจ้าง หรือเป็นสวัสดิการให้ผู้มีรายได้น้อยโดยการอุดหนุนจากรัฐบาล กฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ

นอกเหนือจากการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลในประเทศฝรั่งเศส ได้แก่ รัฐบัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยและคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล (Patient's Rights and Quality of Care Act no. 2002-303) อันเป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพิ่มการรับฟังเสียงเรียกร้องหรือความเห็นของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพ ปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการวินิจฉัยและการรักษา

4) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบประกันสุขภาพผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่ รัฐเป็นผู้ประกัน เอกชนซึ่งเป็นนายจ้างเป็นผู้ประกัน และซื้อประกันสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งนี้มีประชาชนราว 40 ล้านคนที่ไม่ได้มีประกันสุขภาพอยู่เลย กฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัตินอกเหนือจากการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลของประเทศสหรัฐอเมริกามีความหลากหลายวิธีการเนื่องจากเนื่องจากแต่ละมลรัฐสามารถออกกฎหมายภายในได้เอง เช่น พระราชบัญญัติชดเชยความบาดเจ็บทางสมองอันเนื่องมาจากการคลอด (The Virginia Birth Related Neurological Injury Compensation Act) ในรัฐเวอร์จิเนียและรัฐฟลอริดา เป็นต้น

3. กฎหมายที่ใช้ระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ โดยกระบวนการฟ้องร้องเป็นคดีความต่อศาล

ข้อพิพาททางเวชปฏิบัติสามารถฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลโดยอาจเป็นได้ทั้งคดีแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 คดีอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา หรือจะฟ้องทั้งคดีแพ่งและคดีอาญาก็ได้ ซึ่งกระบวนการฟ้องร้องคดีต่อศาลมีข้อยุ่งยาก ใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน และมีต้นทุนจำนวนมากทั้งในส่วนของผู้ฟ้องและผู้ถูกฟ้อง กว่าที่ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาอาจเกิดความเสียหายเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นกรลดทอนความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบเวชปฏิบัติด้วย

4. แนวทางการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมทางเลือก และวิเคราะห์กฎหมายลักษณะดังกล่าวที่บังคับใช้ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในสถานพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนในสถานพยาบาลสังกัดอื่นจะมีแผนกจัดการความเสียหายเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ย ส่วนการประกันภัยความรับผิดทางวิชาชีพมีการซื้อกรมธรรม์ประเภทนี้บางส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์หรือทันตแพทย์ที่ประจำในสถานพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังมีการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่มีพิสูจน์ความผิดมาใช้ ปรากฏอยู่ในมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ มาตรา 63(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558) แต่การนำหลักกฎหมายไปสู่การปฏิบัติของกฎหมายทั้งสองฉบับยังไม่สามารถชดเชยความเสียหายได้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ และไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ที่แท้จริงของการบัญญัติกฎหมาย

5. แนวทางในการนำกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยไม่ต้องฟ้องร้องคดีต่อศาลและไม่มุ่งหาผู้กระทำผิดมาใช้ในประเทศไทย

จากการศึกษาพบว่า การนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่มีพิสูจน์ความผิดมาใช้ในคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติ จะทำให้ผู้เสียหายได้รับการเยียวยาอย่างทันท่วงที เป็นการบรรเทาความโกรธแค้นที่ต้องได้รับความเสียหายหรือสูญเสีย และการสื่อสารที่เหมาะสมที่ควรจะทำให้ผู้เสียหายเข้าใจกระบวนการรักษาพยาบาลและทราบถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้เสียหายมีความคิดที่จะฟ้องร้องลดน้อยลง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ข้อพิพาททางเวชปฏิบัติเกิดขึ้นจากผลของการรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามที่ตกลงหรือคาดหวังไว้ เรียกได้ว่าเป็นเหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติ (Adverse Events) ซึ่งมีสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่ ประการแรก เหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติที่เกิดจากบุคคล เช่น การวินิจฉัยผิดพลาด (Diagnostic Errors) ความผิดพลาดที่เกิดจากยา (Medication Errors) ความผิดพลาดจากวิธีการรักษาและการพยาบาล (Treatment Errors) เป็นต้น ประการที่สอง เหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติที่ไม่ได้เกิดจากบุคคล แยกเป็น 2 กรณี ได้แก่ เหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติที่คาดการณ์ได้ (Unforced Majeure Adverse Events) เช่น ผลข้างเคียงจากการทำเคมีบำบัด (Chemotherapy) (CANCERCARE, 2018) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเนื่องจากเคมีออกฤทธิ์กับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวซึ่งส่งผลต่อเซลล์รากผมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผมร่วงมากเกินกว่าปกติ อีกกรณีหนึ่งคือ เหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ (Unforced Majeure Adverse Events) เช่น การติดเชื้อจากขั้นตอนการรักษา (Healthcare-Associated Infections) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน แผลกดทับ ภาวะแย่งลง (Falls) เป็นต้น จึงสรุปได้ว่าในขั้นตอนการรักษาพยาบาลนั้นเหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติเกิดขึ้นได้เสมอ หากเป็นกรณีที่เกิดจากบุคคลจะสามารถป้องกันได้เมื่อผู้ประกอบเวชปฏิบัติกระทำตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการปฏิบัติตามคู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่จัดทำโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นั่นถือว่าเป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐานที่เป็นแนวปฏิบัติสากล (Guideline) ที่ออกโดยองค์การอนามัยโลก แต่เหตุไม่พึงประสงค์ทางเวชปฏิบัติบางกรณีแม้จะใช้ความระมัดระวังมากเพียงใดเหตุไม่พึงประสงค์ก็ยังคงเกิดขึ้นได้ด้วยพยาธิสภาพของโรค หรือด้วยสภาพแวดล้อมอยู่นั่นเอง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่าการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในต่างประเทศนอกเหนือจากการฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลนั้นมีหลากหลายรูปแบบวิธีการ เช่น การตั้งกองทุนประกันภัยเพื่อการชดเชยผู้ป่วย (Swedish Patient Insurance Compensation Fund: SPICF) และกองทุนชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการใช้ยา (Swedish Pharmaceutical Insurance Compensation Association Fund: SPICAF) ของประเทศสวีเดน พระราชบัญญัติชดเชยความเสียหายจากการฉีดวัคซีนขึ้นขึ้น (The Vaccine Damage Payments Act. 1979) ของประเทศอังกฤษ กองทุนชดเชยจากอุบัติเหตุทางการแพทย์แห่งชาติ (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux: ONIAM) ของประเทศฝรั่งเศส ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกาเนื่องจากแต่ละมลรัฐสามารถออกกฎหมายภายใต้เองจึงมีความหลากหลายวิธีการ เช่น การประกันภัยความรับผิดทางวิชาชีพ (เป็นที่นิยมในหลาย ๆ มลรัฐ) การจำกัดสิทธิในการฟ้องร้องคดี (รัฐแคลิฟอร์เนีย) การจำกัดส่วนแบ่งรายได้ของนักกฎหมาย (รัฐมิชิแกน) การชดเชยในกรณีความเสียหายทางสมองอันเนื่องมาจากการคลอด (รัฐเวอร์จิเนียและรัฐฟลอริดา) เป็นต้น การระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยไม่ฟ้องร้องต่อศาล ในต่างประเทศส่วนใหญ่ใช้ระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด (No fault compensation system) โดยมีพระราชบัญญัติความเสียหายในผู้ป่วย ค.ศ. 1996 (Patient Injury Act. 1996) ของประเทศสวีเดน เป็นกฎหมายต้นแบบ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่าการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติด้วยการฟ้องร้องเป็นคดีความต่อศาลนั้นมีการฟ้องร้องกันทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา โดยการฟ้องร้องเป็นคดีแพ่งนั้นผู้เสียหายจะฟ้องร้องให้ต้องรับผิดชอบตามสัญญาที่ผู้ประกอบเวชปฏิบัติรักษาพยาบาลแล้วไม่เป็นไปตามประสงค์ของผู้ป่วยและฟ้องร้องมูลละเมิดเรียกค่าสินไหมทดแทนจากเหตุที่ต้องได้รับความเสียหายนั้นโดยฟ้องทั้งสถานพยาบาลและผู้ประกอบเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง หากเป็นกรณีสถานพยาบาลของรัฐก็จะฟ้องได้เฉพาะสถานพยาบาลเท่านั้นตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติ

ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 นอกจากนี้เนื่องจากสถานพยาบาลถือว่าเป็น “ผู้ให้บริการ” ประเภทหนึ่งทำให้มีการฟ้องร้องกันเป็นคดีผู้บริโภคด้วย ส่วนในคดีอาญาส่วนใหญ่จะฟ้องร้องกันในฐานะความผิดกระทำการโดยประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ได้รับอันตรายสาหัส หรือเสียชีวิตแล้วแต่กรณี โดยสรุปแล้วการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติด้วยการฟ้องร้องเป็นคดีความต่อศาลจะฟ้องร้องกันเป็นคดีแพ่งมากกว่าคดีอาญา ทั้งนี้เพราะการฟ้องร้องในทางแพ่ง คือการฟ้องร้องให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากการที่ผู้กระทำได้รับความเสียหาย ส่วนการฟ้องร้องในทางอาญาเป็นการฟ้องร้องให้ผู้กระทำผิดรับโทษอย่างใดอย่างหนึ่งตามฐานความผิดที่บัญญัติไว้ตามประมวลกฎหมายอาญาหรือกฎหมายอื่น ซึ่งไม่ได้ส่งผลให้ผู้เสียหายได้รับประโยชน์แต่อย่างใด

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 พบว่ามาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ มาตรา 63(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558) ได้บัญญัติให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมซึ่งได้รับความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติได้รับการเงินชดเชยจากความที่ต้องได้รับความเสียหายนั้น อย่างไรก็ตามกฎหมายดังกล่าวเป็นการนำระบบการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิด (No fault compensation system) อันเป็นแนวคิดของกฎหมายต่างประเทศมาใช้ แต่ปรากฏว่ากฎหมายทั้ง 2 ฉบับ มีบทบัญญัติให้หน่วยงานที่จ่ายค่าชดเชยไล่เบี้ยเอาจากผู้กระทำผิดได้ รวมถึงการบัญญัติเรื่องค่าชดเชยว่าเป็น “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” ที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าสามารถเรียกค่าชดเชยเพิ่มได้อีก ทำให้การใช้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับไม่เป็นไปตามหลักและเจตนารมณ์ของกฎหมายที่แท้จริงได้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 5 พบว่า แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายที่นำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดมาใช้ แต่กฎหมายดังกล่าวมีข้อจำกัดคือครอบคลุมเฉพาะประชาชนผู้ใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้ประกันตนเท่านั้น หากเกิดความเสียหายขึ้นกับบุคคลที่ใช้สิทธิการรักษาอื่นก็จะต้องฟ้องร้องต่อศาลเพื่อขอเงินชดเชยเท่านั้น ทำให้ช่วงประมาณปี พ.ศ. 2550 มีการรณรงค์พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการได้แก่ 1) การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการประกอบเวชปฏิบัติโดยไม่พิสูจน์ความผิด 2) การลดการฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยกับสถานพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ 3) เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ได้มีการแก้ไขปรับปรุงเรื่อยมาจนถึงฉบับที่เสนอโดยคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข อันเป็นฉบับที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตไว้ดังจะกล่าวต่อไป

สรุปผล

จากปัญหาการฟ้องร้องคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้จะมีกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยไม่ต้องฟ้องร้องต่อศาล เช่น มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมาตรา 67(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 อันเป็นกฎหมายที่แนวคิดมาจากกฎหมายต่างประเทศแต่กลับไม่สามารถลดการฟ้องร้องคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติได้เท่าที่ควร เนื่องจากถ้อยคำและการบังคับใช้ไม่ตรงกับเจตนาที่แท้จริงของการบัญญัติกฎหมาย ทำให้คู่กรณีต้องฟ้องร้องต่อศาล เกิดความหวาดระแวงกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ส่งผลต่อระบบการสาธารณสุขของประเทศ

ผลการวิจัยเห็นว่าควรผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... เพราะเป็นกฎหมายที่มีต้นทางแนวความคิดเดียวกันกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมาตรา 67(7) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แต่มีบทบัญญัติที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายมากกว่า และหากมีการบังคับใช้จะสามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุมมากกว่ากฎหมายทั้งสองฉบับดังกล่าวเพราะสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติจะได้รับชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาลอย่างทันทีทันใด เพียงพอต่อการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต โดยไม่มุ่งเน้นที่จะหาตัวผู้กระทำผิด อันจะเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบเวชปฏิบัติด้วย

๖ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยและสิ่งที่ค้นพบในการศึกษา ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติมาใช้ในประเทศไทย ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ข้อเสนอแนะทางกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมหลัก ผู้วิจัยเห็นว่าเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคจึงไม่ควรฟ้องข้อคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลของรัฐเป็นคดีผู้บริโภค แต่เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่ายจึงควรมีการแก้ไขมาตรา 189 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง เพื่อให้สามารถฟ้องร้องคดีข้อพิพาททางเวชปฏิบัติเป็นคดีคินโนสาเร่ได้ นอกจากนี้ควรมีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ กล่าวคือบุคคลดังกล่าวจะไม่ต้องรับผิดชอบหากเกิดความเสียหายจากการประกอบเวชปฏิบัติในกรณีกระทำการเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วย ถ้าได้ทำพอสมควรแก่เหตุ ตามวิสัยและพฤติการณ์ แล้ว

2. ข้อเสนอแนะทางกฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติโดยกระบวนการยุติธรรมทางเลือก ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... โดยแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้ 1) มาตรา 17 เพื่อแก้ปัญหาเนื้อหาของสาระของร่างกฎหมายไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของกฎหมายที่อาจนำเงินกองทุนคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (กองทุนฯ) มาใช้จ่ายในการสนับสนุนหรือส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาาระบบความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงจากความเสียหายที่จะเกิดจากบริการสาธารณสุขมากเกินไปจนอาจทำให้เงินกองทุนฯ ไม่เพียงพอในการจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย 2) มาตรา 18 เพื่อแก้ปัญหาค่าความชัดเจนของกฎหมายเกี่ยวกับข้อกำหนดสำหรับสถานพยาบาลเอกชนทั้งที่เป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม 3) มาตรา 19 เพื่อแก้ปัญหาค่ากำหนดจำนวนเงินที่สมทบเข้ากองทุนฯ ไม่เหมาะสมเท่าเทียมกันของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง นอกจากนี้ยังต้องแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้สอดคล้องกันกับร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยเห็นว่า นอกจากการรักษามาตรฐานในการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัดผู้ประกอบเวชปฏิบัติควรพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติให้มากไม่อคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยหรือญาติที่ได้รับความสูญเสียย่อมมีอารมณ์ตื่นตกใจอาจมีการใช้พุดที่รุนแรง หรือขู่จะฟ้องร้อง ผู้ประกอบเวชปฏิบัติต้องไม่ตัดสินว่าการฟ้องร้องนั้น

กระทำเพื่อต้องการเงินเพียงอย่างเดียว เพราะสาเหตุแห่งการฟ้องร้องเกิดจากผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องการข้อมูลที่ถูกตั้ง
ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในกระบวนการรักษา แต่มักไม่ได้คำตอบที่ถูกต้องที่ควร จึงต้องฟ้องศาลเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมาชี้แจง
ดังนั้นสถานพยาบาลมีหน่วยงานที่คอยให้คำปรึกษากับผู้ป่วยหรือญาติที่ได้รับความเสียหาย โดยมีหน้าที่อธิบายทำ
ความเข้าใจอย่างเป็นกลางและเป็นธรรม อธิบายวิธีการทางการแพทย์ให้คนธรรมดาเข้าใจได้ง่าย ให้ความช่วยเหลือใน
การขอสำเนาเอกสารต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือในการขอรับเงินชดเชยที่ควรได้ตามกฎหมาย ทั้งนี้หากมีการ
ฟ้องร้องเป็นคดีความขึ้นมา ก็ควรที่จะให้มีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทำความเข้าใจเสนอต่อศาล ว่าการ
กระทำของผู้ประกอบวิชาชีพที่ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพหรือไม่มากน้อยเพียงใด
เหมาะสมกับวิสัยและพฤติการณ์ในขณะนั้นหรือไม่ หากคณะกรรมการมีความเห็นไม่เป็นเอกฉันท์ ให้ผู้ที่เห็นต่างทำ
ความเห็นแย้งเสนอต่อศาลเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาด้วย

องค์ความรู้ใหม่

กฎหมายเพื่อการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติของประเทศไทยที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถลดข้อ
พิพาทได้เท่าที่ควร เนื่องจากถ้อยคำและการบังคับใช้ไม่ตรงกับเจตนาที่แท้จริงของการบัญญัติกฎหมาย ทำให้ผู้กรณี
ต้องฟ้องร้องต่อศาล เกิดความหวาดระแวงกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ส่งผลต่อระบบการสาธารณสุขของ
ประเทศ หากมีกฎหมายที่สามารถชดเชยความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที เพียงพอต่อการ
ดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต และไม่มุ่งเน้นที่จะหาตัวผู้กระทำผิด ย่อมส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับ ผู้ประกอบ
เวชปฏิบัติได้ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... เป็นกฎหมายที่พัฒนามา
จากกฎหมายต่างประเทศซึ่งได้รับการยอมรับว่าสามารถจัดการความขัดแย้งดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเมื่อ
พิจารณาแนวความคิดในการบัญญัติกฎหมายจะพบว่า เป็นแนวความคิดที่มีการนำมาบัญญัติเป็นกฎหมายภายใน
แล้วแต่ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรผลักดันให้ร่างกฎหมายนี้มีการประกาศใช้ต่อไป

References

- CANCERCARE. (2018). *Understanding and Managing Chemotherapy Side Effects*. Retrieved August 20, 2019, from http://media.cancercare.org/publications/original/24-ccc_chemo_side_effects.pdf
- Krishna Murthy Iyer, T. K. (1996). Medical Negligence Viewed from Asia: A Comparative Approach: Discussion. *World Health Forum*, 17(3), 230–235.
- Kunkeaw, A. (2016). *Medical Malpractice*. Bangkok: Krung Siam Publishing.
- Mensch, B. (1981). Review: Freedom of Contract as Ideology. *Stanford Law Review*, 33(4), 753–772.
- Myerson, R. B. (1997). *Game Theory: Analysis of Conflict*. Cambridge: Harvard University Press.
- Permanent Secretary Office. (2017). *Report on Public Health Resource in the year 2016*. Bangkok: Ministry of Public Health.

- Reuben, R. C. (2000). Constitutional Gravity: A Unitary Theory of Alternative Dispute Resolution and Public Civil Justice. *UCLA Law Review* 47, 952–960.
- Riis, P. (1996). Medical Negligence. *World Health Forum*, 17(3), 215–239.
- Saithanu, S. et al. (2003). Management of Medical Liability in Thailand. *Journal of Health Science*, 12(6), 876–888.
- Schaffer, A. C., & Beshara, N. (2012). *Principles and Practice of Hospital Medicine*. China: China Translation & Printing, Ltd.
- Sri-Ngernyuan, L. et al. (2010). *Foreign Experience: No Fault Compensation System in Public health*. Bangkok: Wandee–Kurddee Publisher.
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2018). *Patient Safety Goals: Simple Thailand 2008*. Retrieved August 16, 2019, from http://134.236.247.146:8080/edoc1/uploads/DocNum_20180807143936.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Who Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools*. France: WHO.
- Wu, A. W. (2000). Medical Error: The Second Victim. *Western Journal of Medicine*, 172(6), 358–359.