

อนุญาโตตุลาการทางการแพทย์

นาวาตรีหญิงศิริรุ่ง ทองพรรณ รน.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดการนำกระบวนการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์ 2) เพื่อนำเสนอรูปแบบของกระบวนการอนุญาโตตุลาการที่ควรนำมาใช้ในทางการแพทย์ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างในองค์กร 3 ฝ่ายซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเมื่อเกิดกรณีพิพาททางการแพทย์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้คือ แนวคิดการนำกระบวนการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์ของตัวแทนองค์กรผู้บริหารโรงพยาบาล และแพทยสภา กับ ตัวแทนองค์กรนักกฎหมาย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้ สำหรับตัวแทนองค์กรผู้บริโภคส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วยกับการที่จะนำกระบวนการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์ ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของลักษณะ หลักการ และกฎหมายอนุญาโตตุลาการ ให้กับผู้ใช้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนทั่วไปก่อนที่จะนำมาใช้ การระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยใช้กระบวนการอนุญาโตตุลาการควรใช้ในรูปแบบของการมีสถาบันในการช่วยดำเนินการ โดยอาจมีการจัดตั้งสถาบันอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ มีการออกกฎหมายรองรับ และควรมีการกำหนดข้อบังคับของสถาบัน ซึ่งควรถูกกำกับดูแลโดยสำนักงานศาลยุติธรรมและแพทยสภา คุณสมบัติของอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ควรเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณีทั้งสองฝ่าย มีความเป็นกลาง ไม่มีประวัติเสียทางด้านคุณธรรมและควรเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาเรื่องที่พิพาท เป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านกฎหมาย และในองค์คณะของอนุญาโตตุลาการต้องประกอบด้วยบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพที่มีความเข้าใจในบริบททางการแพทย์และสาธารณสุขรวมถึงเรื่องสิทธิบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งนี้อาจสรุปได้ว่าควรมีการให้ความรู้แก่สาธารณะเกี่ยวกับเรื่องของการอนุญาโตตุลาการแก่คนทั่วไป มีนโยบายที่ชัดเจน มีการจัดตั้งสถาบันอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ และพิจารณาออกข้อบังคับเพื่อใช้กับการอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์โดยเฉพาะเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในบริบทของทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำสำคัญ : อนุญาโตตุลาการ อนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ ข้อพิพาททางการแพทย์

¹ พยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

Medical Arbitration

LCdr. Srirung Thongphan²

Abstract

The objectives of the study on medical arbitration are 1) to study the possibility of using arbitration processes in medical disputes and 2) to propose appropriate models of arbitration to be used in medical disputes. The study was carried out by interviewing 3) parties in organizations who were directly involved with the dispute in medical practice

The results of this study can be summarized as follows. Majority of representatives from the hospital management and from a lawyer organization are agreed that arbitration is a good alternative method to be used in the medical dispute. However, representatives from consumer organizations did not agree to employ medical arbitration process without further modifications. These modifications are that health care providers, health care receivers and general public should be educated and knowing rules and laws governing the arbitration procedures. Medical arbitration institute should be established by law, to provide service in medical disputes, and under the supervision of the bureau of court of justice and the medical council. The medical arbitrators should be respected by parties involved in the dispute, must be impartial, have good morals and ethics. Furthermore, the arbitrator should be a medical expert in the area of dispute and having knowledge of the laws. A working body of medical arbitrators must be made up of persons with occupation other than medical field who understand medical service and public health issues including individual rights.

In summary, this study suggests that there should be public educations in arbitration process. There should be a clear policy in medical arbitration, in establishing medical arbitration institution, and consider passing laws specific to medical arbitration to provide a clear understanding of the role of medical services and public health.

Keywords: Arbitrator, Medical arbitrator, Medical dispute

² Registered Nurse at Somdech Phra Pinklao Hospital Naval Medical Department.

บทนำ

การร้องเรียนและฟ้องร้องเรื่องทางการแพทย์มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย และ สิ่งที่น่าตกใจในระยะหลังก็คือ นอกจากฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในวงเงินจำนวนมากแล้ว บางกรณีถึงขั้นฟ้องกันเป็นคดีอาญา ในปัจจุบันปัญหาเรื่องแพทย์ถูกฟ้องเกิดขึ้นมาเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516-2550 โดยเริ่มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2543 โดยเฉลี่ยปีละประมาณ 300 ราย (ทิณกร โนรี, ใน อารยา ชูพกา, บรรณาธิการ, 2551: 33) สาเหตุบางครั้งเกิดจากปัญหาการสื่อสารความเข้าใจผิด แต่บางครั้งเกิดจากความผิดพลาดจริงๆ ซึ่งมีทั้งควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งซึ่งนำมาสู่การฟ้องร้องเป็นคดีความ คือ เรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2551) ในปัจจุบันวิชาชีพแพทย์ถูกดึงเข้าสู่ระบบธุรกิจมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนเปิดดำเนินการในเชิงธุรกิจโดยมุ่งหมายมีผลกำไร จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปเป็นเชิงธุรกิจ เมื่อไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือตามที่โรงพยาบาลโฆษณาไว้ การเรียกร้องจึงเกิดขึ้น (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2551) สำหรับโรงพยาบาลในภาครัฐ การมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เหมาะสมและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคและการส่งจ่ายยาต้องเป็นไปอย่างเร่งรีบ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นได้ แต่ความผิดพลาดทางการแพทย์หมายถึงชีวิตและอวัยวะของมนุษย์ ปัญหาการบาดเจ็บ สูญเสียอันเนื่องมาจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในกระบวนการรักษาพยาบาล (Medical errors) ได้กลายเป็นปัญหาใหญ่ในระบบสุขภาพในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยด้วย (กันตพัฒน์ ศรีประกายรัตน์, 2550: 1)

ในทางการแพทย์เมื่อเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นสิ่งที่ตามมาคือข้อร้องเรียนและข้อเรียกร้อง หากคู่กรณีไม่สามารถหาข้อยุติในความขัดแย้งนั้นได้ก็จะเกิดเป็นข้อพิพาทขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่วิธีการที่นิยมใช้ในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์คือการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ซึ่งผลของการเจรจาไกล่เกลี่ยมีทั้งสามารถยุติข้อพิพาทลงได้และไม่สามารถยุติข้อพิพาทได้ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ที่ผ่านมา พบว่า สถาบันหรือหน่วยงานรัฐที่ดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทส่วนใหญ่เป็นการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในเรื่องทั่วไป ประกอบกับปัญหาการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ยังขาดผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ส่งผลต่อการยอมรับของคู่กรณีทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วย ทำให้ผลการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ยังไม่สามารถยุติและบังคับใช้ได้ทางปฏิบัติ (กันตพัฒน์ ศรีประกายรัตน์, 2550: ๗)

การฟ้องร้องทางศาลทำให้เกิดความทุกข์ทั้งแพทย์และผู้เสียหาย กล่าวคือกว่าจะดำเนินการครบทั้งสามศาล ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการพิจารณาคดีอาจต้องใช้เวลาหลายปี (วันชัย วัฒนศัพท์, 2546) ต้องเสียทั้งเวลา เสียทั้งเงินทอง ค่าทนาย ค่าศาลและกว่าจะได้ค่าชดเชย ส่วนตัวบุคลากรทางการแพทย์ก็เสียหาย เสียชื่อเสียง และไม่มีความสุข

วิธีอนุญาตตุลาการเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการระงับข้อพิพาทที่เกิดจากการเรียกร้องค่าเสียหายในทางแพ่ง และมีการยอมรับกันโดยทั่วไปในสากล ซึ่งการอนุญาตตุลาการเป็นวิธีการระงับข้อพิพาททางแพ่งวิธีหนึ่งที่คู่กรณีตกลงกันด้วยความสมัครใจที่จะเสนอข้อพิพาทที่เกิดขึ้นแล้วหรือที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้บุคคลภายนอกซึ่งอาจเป็นบุคคลคนเดียวหรือหลายคนให้เป็นผู้พิจารณาชี้ขาด และคู่กรณีผูกพันที่จะปฏิบัติตามคำชี้ขาดนั้น โดยการอนุญาตตุลาการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการทำสัญญาเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อระหว่างคู่สัญญาไว้เป็นหลักฐาน

หลักการของการอนุญาตตุลาการมีลักษณะพิเศษคือการให้คู่กรณีมีโอกาสในการยุติข้อพิพาทกันเองโดยคู่กรณีตกลงกันที่จะเลือกบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นอนุญาตตุลาการเพื่อทำการตัดสินชี้ขาด และด้วยความยุ่งยากและสลับซับซ้อนของคดีอนุญาตตุลาการที่คู่กรณีเลือกมักจะเป็นผู้ที่มีความรู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่พิพาทเป็นอย่างดี ทำให้เข้าใจเรื่องที่พิพาทและพยานหลักฐานต่างๆ ได้รวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้การชี้ขาดข้อพิพาททำได้อย่างรวดเร็วและยุติธรรม และยังสามารถรักษาความลับของคู่กรณีได้เป็นอย่างดี ที่สำคัญคือผลคำตัดสินของวิธีนี้จะผูกพันคู่กรณีได้ตามกฎหมาย (วรวิทย์ ศรีศิริ, 2554: 1-2)

จากลักษณะของการอนุญาตตุลาการดังที่กล่าวข้างต้นพบว่ามีความน่าสนใจในการที่จะศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการนำการอนุญาตตุลาการมาใช้ในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ เนื่องจากยังไม่เคยมีการนำวิธีการระงับข้อพิพาทโดยอนุญาตตุลาการมาใช้ในการทางการแพทย์มาก่อน ซึ่งแนวคิดว่าการระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยใช้การอนุญาตตุลาการน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะให้ความคุ้มค่าในการแก้ไขข้อขัดแย้งและจะยุติข้อพิพาทลงได้ (วาสุเทพ ช่างสุวรรณ, 2553) และจะเป็นการประนีประนอมยอมความอันเป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของศาล และเพื่อให้การดำเนินคดีเสร็จสิ้นไปด้วยความรวดเร็วเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและคู่พิพาทมากที่สุด เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีเคยมีการนำการอนุญาตตุลาการมาใช้ในคดีทางการแพทย์มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษา

1. วิเคราะห์แนวคิดการนำกระบวนการอนุญาตตุลาการมาใช้ในการทางการแพทย์
2. กระบวนการอนุญาตตุลาการมาใช้ในการทางการแพทย์
3. นำเสนอรูปแบบของกระบวนการอนุญาตตุลาการที่ควรนำมาใช้ในการทางการแพทย์

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลือกแบบเจาะจง ซึ่งคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งเป็น 3 ฝ่ายได้แก่ 1) องค์กรผู้บริหารโรงพยาบาลและแพทยสภา 2) องค์กรผู้บริโภคและ

ตัวแทนเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ 3) องค์การนักกฎหมาย การศึกษาในครั้งนี้เน้นการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการนำกระบวนการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ กรณีที่มีการเรียกร้องค่าเสียหายในทางแพ่ง

ผลของการวิจัย

ผลจากการศึกษา พบว่า แนวความคิดการนำกระบวนการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในการทางการแพทย์ของตัวแทนองค์กรผู้บริหารโรงพยาบาลและแพทยสภากับตัวแทนองค์กรนักกฎหมายส่วนใหญ่มีแนวคิดเห็นว่ากระบวนการอนุญาโตตุลาการเป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับคู่กรณีทั้งสองฝ่าย เพราะจะทำให้ได้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องที่พิพาทมาช่วยในการพิจารณาตัดสินปัญหาที่เกิดขึ้น และตัวผู้ตัดสินนั้นเกิดจากการที่คู่กรณีตกลงกันเลือกผู้ที่ตนคิดว่ามีความยุติธรรมและเป็นผู้ที่มีความรู้ในปัญหาของเรื่องที่พิพาทกันมาเป็นผู้ตัดสิน เมื่อผลการตัดสินออกมาม่าจะเป็นที่ยอมรับของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย

สำหรับตัวแทนองค์กรผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับการที่จะนำกระบวนการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในการทางการแพทย์ เนื่องจากคิดว่ายังไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาข้อพิพาทที่เกิดจากการให้บริการทางการแพทย์ที่ตรงจุด และคิดว่าในทางปฏิบัติไม่สามารถเป็นไปได้ที่ประชาชนธรรมดาจะมีอำนาจที่จะมากำหนดขั้นตอนต่างๆ ในการตัดสินข้อพิพาทที่เกิดขึ้นได้เอง รวมทั้งเข้าใจว่าการอนุญาโตตุลาการไม่แตกต่างจากการเจรจาไกล่เกลี่ย สิ่งที่ตัวแทนองค์กรผู้บริโภคต้องการและคิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับคดีทางการแพทย์คือ การออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ในส่วนของรูปแบบของการดำเนินการทางอนุญาโตตุลาการมีอยู่ 2 รูปแบบคือแบบที่ 1 การใช้บริการของสถาบันที่มีการให้บริการทางด้านอนุญาโตตุลาการ ซึ่งทางสถาบันจะมีข้อบังคับ มีกติกา มีกฎระเบียบกำหนดไว้เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ แบบที่ 2 เรียกว่า Ad hoc หรือการอนุญาโตตุลาการเฉพาะกิจเป็นการอนุญาโตตุลาการโดยไม่มีการดูแลหรือควบคุมโดยสถาบันอนุญาโตตุลาการใด ซึ่งการระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยใช้กระบวนการอนุญาโตตุลาการควรใช้ในรูปแบบของการมีสถาบันในการช่วยดำเนินการ โดยอาจมีการจัดตั้งสถาบันอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์มีการออกกฎหมายรองรับ และควรมีการกำหนดข้อบังคับของสถาบันเพื่อให้การดำเนินการกระบวนการอนุญาโตตุลาการในคดีทางการแพทย์มีมาตรฐานในทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กระบวนการอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์

1) สัญญาอนุญาโตตุลาการ

สัญญาอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์สามารถเสนอได้ทั้งก่อนและหลังมีข้อพิพาทเกิดขึ้น แต่การเสนอทางเลือกในการระงับข้อพิพาทโดยใช้การอนุญาโตตุลาการในทางการแพทย์ไม่ควรเสนอเป็นรูปแบบของสัญญา แต่อาจใช้รูปแบบการให้คำเสนอฝ่ายเดียว ซึ่งสัญญาจะผูกพันเฉพาะกับฝ่าย

โรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ฝ่ายเดียว แล้วเปิดโอกาสให้ฝ่ายผู้ป่วยเป็นผู้เลือกว่าจะใช้วิธีการ
ระงับข้อพิพาทโดยการอนุญาโตตุลาการหรือไม่

2) การเริ่มต้นของการอนุญาโตตุลาการ

2.1 คำเสนอข้อพิพาท

ข้อ 1 ผู้เรียกร้องแจ้งความประสงค์เป็นหนังสือเพื่อเสนอข้อพิพาทของตน

ข้อ 2 เมื่อสถาบันอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์เห็นว่าคำเสนอข้อพิพาทมี
รายละเอียดครบถ้วนตามที่กำหนดให้สถาบันส่งสำเนาคำเสนอข้อพิพาทดังกล่าวไปยังผู้คัดค้านโดยไม่
ชักช้า

2.2 คำคัดค้าน

เมื่อผู้คัดค้านได้รับสำเนาคำเสนอข้อพิพาทแล้วจะยื่นคำคัดค้านและข้อเรียกร้องแย้ง (ถ้า
มี) ก็ได้โดยทำเป็นหนังสือมีรายละเอียดตามแบบที่สถาบันกำหนดทั้งนี้ให้ยื่นภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่
ได้รับสำเนาคำเสนอข้อพิพาท

ขั้นตอนต่อมาอนุญาโตตุลาการจะเรียกคู่กรณีพิพาทมาเสนอข้อเท็จจริงสนับสนุนข้ออ้างข้อ
ต่อสู้ของตน

2.3 การนัดหมาย

สถาบันอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์อาจดำเนินการเพื่อทำการนัดหมายคู่กรณีตามที่
คู่กรณีร้องขอและตกลงกันหรือทางสถาบันอาจเป็นผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับการนัดหมายโดยขอ
ความเห็นจากคู่กรณี

3) อนุญาโตตุลาการ

(1) คุณสมบัติของอนุญาโตตุลาการ

อนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ควรเป็นผู้มีคุณสมบัติที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณีทั้งสองฝ่าย
เป็นผู้ที่มีความเป็นกลางและยุติธรรม ไม่ลำเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นผู้ที่ไม่มียุติธรรมทางด้าน
คุณธรรม จริยธรรม และควรเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาปัญหาเรื่องที่พิพาท ต้องเป็นผู้
ที่มีความรู้ทางด้านกฎหมายโดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์หรืออาจจะเป็นแพทย์ที่จบ
ทางด้านกฎหมายมาก็จะเป็นประโยชน์ต่อการอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์เป็นอย่างมาก รวมถึงใน
องค์คณะของอนุญาโตตุลาการอาจประกอบด้วยบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพที่มีความรอบรู้และเข้าใจใน
บริบททางการแพทย์และสาธารณสุข โดยอาจจะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) หรือเป็นบุคลากรที่
ทำงานทางด้านสุขภาพ รวมถึงต้องเข้าใจในเรื่องของสิทธิบุคคล

(2) จำนวนอนุญาตตุลาการ

จำนวนของอนุญาตตุลาการที่เหมาะสมในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่าควรมีจำนวนประมาณ 3 คน แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสามารถใช้อนุญาตตุลาการ 1 คน ในการทำหน้าที่ตัดสินคดีทางการแพทย์ เนื่องจากตามหลักของการอนุญาตตุลาการคำตัดสินจะต้องยึดหลักความเป็นกลางซึ่งสำคัญที่สุด การมีผู้ทำหน้าที่ตัดสินเพียงคนเดียวนั้นก่อให้เกิดความสับสน เพราะไม่ต้องเสียเวลาเพื่อทำการนัดหมายให้ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นอนุญาตตุลาการมีเวลาที่ตรงกันและยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย แต่หากต้องการสร้างความมั่นใจในกระบวนการพิจารณาตัดสินโดยคู่กรณีตกลงกัน เพื่อต้องการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการมากกว่า 1 คนก็สามารถทำได้ โดยการจัดทำทะเบียนรายชื่อของผู้ที่เป็นอนุญาตตุลาการทางการแพทย์โดยอาจมีการแยกความชำนาญตามสาขาไว้ด้วย

(3) การแต่งตั้งอนุญาตตุลาการ

ข้อ 1 ในกรณีที่การแต่งตั้งอนุญาตตุลาการมาจากทะเบียนรายชื่อของสถาบัน ดำเนินการดังนี้

(1) สถาบันจะส่งทะเบียนรายชื่อของอนุญาตตุลาการให้คู่กรณีพิพาททั้งสองฝ่ายพิจารณา แล้วให้คู่กรณีคัดเลือกรายชื่ออนุญาตตุลาการจำนวน 1 รายชื่อจากจำนวน 10 รายชื่อ (ยกเว้นกรณีที่สถาบันจะพิจารณาความแตกต่างกันของจำนวนตามความเหมาะสม) ส่งกลับไปยังสถาบัน

(2) หากคู่กรณีฝ่ายใดไม่เห็นด้วยกับทะเบียนรายชื่อของอนุญาตตุลาการดังกล่าว คู่กรณีสามารถคัดค้านได้ภายในระยะเวลา 15 วัน นับตั้งแต่ได้รับการแจ้งทะเบียนรายชื่อ และให้เสนอทะเบียนรายชื่อที่เหลืออยู่โดยเรียงลำดับตามความพึงพอใจ แล้วส่งกลับมาที่สถาบันภายในระยะเวลาที่กำหนด

(3) หากคู่กรณีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ส่งทะเบียนรายชื่อกลับมาภายในระยะเวลาที่กำหนด ถือว่าทะเบียนรายชื่อดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี

(4) ให้สถาบันดำเนินการติดต่อบุคคลที่คู่พิพาทมีความพึงพอใจตรงกันสูงสุดเพื่อเป็นอนุญาตตุลาการ

(5) ถ้าคู่กรณีไม่สามารถตกลงกันเพื่อแต่งตั้งอนุญาตตุลาการได้หรืออนุญาตตุลาการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือมีเหตุผลอื่นๆ ที่ไม่สามารถแต่งตั้งอนุญาตตุลาการตามทะเบียนรายชื่อที่เสนอได้ สถาบันจะมีอำนาจในการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการอื่นที่เป็นสมาชิกของสถาบัน

ข้อ 2 ในกรณีที่การแต่งตั้งอนุญาตตุลาการมาจากคู่พิพาทตกลงกันเอง ดำเนินการ ดังนี้

(1) กรณีคู่พิพาทมีการตกลงกันไว้โดยระบุชื่อของอนุญาตตุลาการให้ฝ่ายที่ได้รับมอบหมายยื่นหนังสือแต่งตั้งอนุญาตตุลาการพร้อมทั้งระบุชื่อ ที่อยู่ สัญชาติ อาชีพ และคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอนุญาตตุลาการให้กับทางสถาบัน

ในกรณีที่คู่พิพาทระบุคุณสมบัติเฉพาะในการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการไว้ทางสถาบันจะเสนอทะเบียนรายชื่ออนุญาตตุลาการของสถาบัน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่คู่กรณีต้องการเพื่อให้คู่กรณีพิพาทพิจารณาเลือกตามความพึงพอใจของคู่กรณี

(2) รายชื่อที่คู่กรณีมีความเห็นพ้องต้องกันเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุญาตตุลาการจะต้องมีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นไปตามข้อบังคับเกี่ยวกับคุณสมบัติของอนุญาตตุลาการ

(3) หากสัญญาอนุญาตตุลาการมีการกำหนดระยะเวลาในการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการไว้เป็นการเฉพาะ ถ้าคู่กรณีไม่สามารถแต่งตั้งอนุญาตตุลาการภายในระยะเวลาที่กำหนด ทางสถาบันจะเป็นผู้พิจารณาแต่งตั้งอนุญาตตุลาการ

(4) หากสัญญาอนุญาตตุลาการไม่มีการกำหนดระยะเวลาในการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการไว้เป็นการเฉพาะ ทางสถาบันอาจจะแจ้งคู่กรณีเพื่อทำการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการ ภายในหลังจาก 15 วัน นับจากการที่มีการแจ้งจากสถาบัน ถ้าคู่กรณีไม่สามารถแต่งตั้งอนุญาตตุลาการได้ ทางสถาบันจะทำการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการแทน

ข้อ 3 การแต่งตั้งประธานคณะอนุญาตตุลาการโดยอนุญาตตุลาการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคู่กรณีพิพาทหรือคู่กรณีพิพาทเป็นผู้แต่งตั้ง ให้ดำเนินการดังนี้

(1) ในกรณีที่มีการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการมากกว่า 1 คน ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการแต่งตั้งโดยวิธีการใดก็ตาม อนุญาตตุลาการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคู่กรณีจะต้องแต่งตั้งประธานคณะอนุญาตตุลาการภายในระยะเวลาที่กำหนด หากไม่มีการแต่งตั้งภายในระยะเวลาที่กำหนดหรือมีการขยายเวลาออกไป สถาบันจะเป็นผู้แต่งตั้งประธานคณะอนุญาตตุลาการ

(2) หากไม่มีการกำหนดระยะเวลาของการแต่งตั้งประธานคณะอนุญาตตุลาการไว้ และอนุญาตตุลาการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคู่กรณีพิพาทหรือคู่กรณีพิพาทไม่ดำเนินการแต่งตั้งประธานคณะอนุญาตตุลาการภายใน 15 วัน นับแต่วันที่มีการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการคนสุดท้าย สถาบันจะเป็นผู้แต่งตั้งอนุญาตตุลาการ

(3) หากคู่กรณีมีการตกลงร่วมกันให้อนุญาตตุลาการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคู่กรณีเป็นผู้แต่งตั้งประธานคณะอนุญาตตุลาการโดยคัดเลือกจากทะเบียนรายชื่ออนุญาตตุลาการทางการแพทย์ สถาบันจะดำเนินการส่งทะเบียนรายชื่อให้และดำเนินการตามข้อบังคับข้อที่ 1 เกี่ยวกับการแต่งตั้งอนุญาตตุลาการจากทะเบียนรายชื่อของสถาบัน

ข้อ 4 การตั้งอนุญาตตุลาการต้องทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อของผู้ตั้ง

ข้อ 5 อนุญาตตุลาการต้องให้ความยินยอมในการแต่งตั้งและให้อยู่ภายใต้บังคับของประมวลจริยธรรมอนุญาตตุลาการ

ข้อ 6 ให้สถาบันรับแจ้งชื่อและรายละเอียดของอนุญาตตุลาการให้คู่พิพาททุกฝ่ายทราบวิธีพิจารณาชั้นอนุญาตตุลาการ

ข้อ 1 กระบวนการพิจารณาอนุญาตตุลาการควรกำหนดภาษาใดก็ได้ตามที่คู่กรณีพิพาทตกลงกัน

ข้อ 2 ในกรณีที่สัญญาอนุญาตตุลาการมิได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่นให้อนุญาตตุลาการมีอำนาจดำเนินการพิจารณาใดๆตามที่เห็นสมควรโดยคำนึงถึงหลักแห่งความยุติธรรมและการให้คู่พิพาทมีโอกาสเสนอข้อเท็จจริงสนับสนุนข้ออ้างข้อต่อสู้ของตนได้ตามควรแก่พฤติการณ์แห่งข้อพิพาทนั้น

ข้อ 3 การสืบพยานคดีทางการแพทย์ควรใช้ระบบไต่สวนและให้เป็นไปตามวิธีการต่อไปนี้

(1) ให้คู่พิพาทยื่นเสนอพยานเอกสารต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนข้ออ้างข้อต่อสู้ของตนต่ออนุญาตตุลาการตามวันเวลาที่อนุญาตตุลาการกำหนด ในกรณีที่เห็นสมควร อนุญาตตุลาการมีอำนาจสั่งให้คู่พิพาทส่งเอกสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อพิพาทให้ก็ได้

(2) การสืบพยานบุคคลให้กระทำโดยอนุญาตตุลาการ ให้อนุญาตตุลาการบันทึกคำพยานโดยย่อเพื่ออ่าน และให้พยานลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้วเก็บรวมไว้ ในสำนวนอนุญาตตุลาการ ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสถาบันช่วยบันทึกคำพยานก็ได้ การบันทึกคำพยานดังกล่าวอาจใช้วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือวิธีอื่นใดก็ได้โดยความยินยอมของคู่พิพาท

(3) การสืบพยานและกระบวนการพิจารณาให้กระทำเป็นการลับ

ข้อ 4 ประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตรวจรักษา การวินิจฉัย หรือการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับการใช้หลักวิชาการแพทย์ ซึ่งอนุญาตตุลาการเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์

ข้อ 5 คู่พิพาทจะไม่อ้างอนุญาตตุลาการเป็นพยานในกระบวนการพิจารณาชั้นศาลเกี่ยวกับข้อพิพาทซึ่งเป็นมูลแห่งกระบวนการพิจารณาในชั้นอนุญาตตุลาการ

ข้อ 6 อนุญาตตุลาการจะให้ผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งทำรายงานความเห็นเสนอก็ได้ กรณีเช่นนี้ให้คู่พิพาทแจ้งข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสอบถาม เมื่อได้รับรายงานความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้วให้สถาบันส่งสำเนาความเห็นให้อนุญาตตุลาการและคู่พิพาททราบคู่พิพาทอาจยื่นคำร้องขอซักถามผู้เชี่ยวชาญก็ได้หากอนุญาตตุลาการพิจารณาอนุญาตก็นำวิธีการสืบพยานในข้อ 3 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ 7 ถ้าคู่พิพาทไม่มีพยานอื่นใดมาเสนอต่ออนุญาตตุลาการอีกก็ให้สั่งปิดการพิจารณา

ในระหว่างที่มีการดำเนินการพิจารณาอนุญาตตุลาการอยู่ คู่กรณีมีสิทธิที่จะมีที่ปรึกษาหรือทนายความเพื่อช่วยเหลือตนในการดำเนินการพิจารณาอนุญาตตุลาการ

คำชี้ขาด

(1) คำชี้ขาด

คำชี้ขาดต้องเป็นไปตามเสียงข้างมากของอนุญาโตตุลาการ ถ้าไม่อาจหาเสียงข้างมากได้ให้ประธานคณะอนุญาโตตุลาการเป็นผู้ทำคำชี้ขาดโดยคำชี้ขาดต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อของอนุญาโตตุลาการและระบุเหตุผลแห่งการวินิจฉัยทั้งปวงไว้โดยชัดแจ้ง เว้นแต่คู่พิพาทตกลงว่าไม่ต้องมีเหตุผลในคำชี้ขาด และให้รับส่งสำเนาคำชี้ขาดไปถึงคู่พิพาทที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายและให้ถือว่าคำชี้ขาดมีผลผูกพันคู่พิพาทแล้วตั้งแต่วันที่สำเนาคำชี้ขาดไปถึงคู่พิพาทฝ่ายนั้น

(2) ระยะเวลาในการทำคำชี้ขาด ตามที่บทบัญญัติของกฎหมายอนุญาโตตุลาการกำหนดไว้คือ 180 วัน นับแต่การแต่งตั้งอนุญาโตตุลาการคนสุดท้าย แต่ผู้วิจัยขอเสนอว่าในกรณีคดีทางการแพทย์หากสามารถดำเนินการและกำหนดให้ระยะเวลาเร็วกว่านั้นได้ก็จะเป็นการดีโดยใช้แนวทางเดียวกันกับ American arbitration Association ได้กำหนดไว้คือ คำชี้ขาดจะต้องทำให้เสร็จภายในกำหนดเวลา 30 วันนับจากปิดการรับฟังการพิจารณาหลักฐานหรือหลังจากมีการพิสูจน์คำให้การต่ออนุญาโตตุลาการ ยกเว้นแต่คู่กรณีขัดตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่นหรือเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เป็นการเฉพาะ

(3) การแก้ไขคำชี้ขาด ภายในกำหนดเวลา 20 วัน นับแต่วันที่สำเนาคำชี้ขาดไปถึงเมื่อเกิดความสงสัยตามควรเกี่ยวกับข้อความในคำชี้ขาด หรือถ้าในคำชี้ขาดใดมีข้อผิดพลาด หรือข้อผิดพลาดเล็กน้อย คู่พิพาทฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาจร้องขอให้อนุญาโตตุลาการตีความและแก้ไขข้อความนั้นได้ โดยผ่านทางสถาบัน แต่อนุญาโตตุลาการจะยังไม่มีความจำเป็นใดๆ จนกว่าคู่กรณีอีกฝ่ายจะตอบรับคำร้องกลับมาภายใน 10 วัน หลังจากนั้นสถาบันจะส่งคำร้องไปให้อนุญาโตตุลาการตีความหรือแก้ไขภายในระยะเวลา 20 วันหลังจากได้รับคำร้องจากสถาบัน โดยคำตีความนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของคำชี้ขาด

(4) ค่าใช้จ่ายในการอนุญาโตตุลาการ

ค่าใช้จ่ายในการอนุญาโตตุลาการหรือค่าป่วยการของอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ ผู้วิจัยขอเสนอว่าควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ โดยอาจมีงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาช่วยสนับสนุนเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และอีกส่วนหนึ่งอาจขอรับการสนับสนุนจากเงินรายได้ส่วนหนึ่งของสถานพยาบาลในแต่ละแห่งที่เข้าสมทบ โดยการจ่ายเงินเข้าสมทบอาจขึ้นอยู่กับขนาดของสถานบริการและความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหาย

การนำอนุญาโตตุลาการมาใช้ในคดีทางการแพทย์ โดยรูปแบบและขั้นตอนในการดำเนินการกระบวนการของอนุญาโตตุลาการนั้นมีส่วนในการช่วยอำนวยความสะดวกแก่คู่กรณีทั้งสองฝ่ายมากกว่าที่จะนำคดีความขึ้นสู่ศาล แต่ต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการอนุญาโตตุลาการให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเมื่อเกิดกรณีพิพาททางการแพทย์ก่อนที่จะนำมาใช้

ในเรื่องของการเลือกผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในทางแพทย์มาเป็นผู้พิจารณาตัดสินปัญหาข้อพิพาทที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าตามหลักการของกระบวนการอนุญาโตตุลาการที่คู่กรณีมักจะเลือกผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมาเป็นผู้พิจารณาตัดสินคดีนั้น มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งที่คดีทางการแพทย์ควรได้รับการพิจารณาตัดสินจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาด้านนั้นๆ เพราะสามารถทำการสืบพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องและทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี เนื่องจากคดีทางการแพทย์ในแต่ละคดีมีความละเอียดอ่อนที่อาจจะสลับซับซ้อนแตกต่างกันออกไป แต่บุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากคู่กรณีทั้งสองฝ่ายอย่างแท้จริงโดยคู่กรณีทั้งสองฝ่ายต้องทำการคัดเลือกร่วมกัน

ปัญหาเรื่องของความขัดแย้งที่เกิดจากข้อพิพาททางการแพทย์ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์นั้น การใช้กระบวนการอนุญาโตตุลาการอาจช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง แต่ด้วยลักษณะของการอนุญาโตตุลาการยังต้องใช้การตัดสินให้มีฝ่ายแพ้และฝ่ายที่ชนะคดี การใช้การอนุญาโตตุลาการในคดีทางการแพทย์จึงอาจจะยังไม่ใช่วิธีทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุด

สำหรับข้อดีของการนำการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์คือช่วยลดปัญหาการนำคดีทางการแพทย์ขึ้นสู่ศาล ลดระยะเวลาในการฟ้องคดี ทำให้การพิจารณาคดีมีความรวดเร็ว เนื่องจากอนุญาโตตุลาการที่ทำหน้าที่ตัดสินชี้ขาดเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในปัญหาข้อพิพาทสามารถรับฟังและทำความเข้าใจในพยานหลักฐานต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทำให้ตัดสินข้อพิพาทได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้เสียหายได้รับการบรรเทาทุกข์อย่างทันท่วงที ในขณะที่การพิจารณาคดีกระบวนการในการดำเนินการไม่เคร่งครัดเหมือนกับการพิจารณาคดีความในศาล และการพิจารณาคดียังมีการพิจารณาเป็นการลับไม่ก่อให้เกิดผลเสียกับคู่กรณี และด้วยลักษณะของวิธีการนี้ต้องเกิดจากการที่คู่กรณีตกลงกันที่จะเลือกใช้วิธีการอนุญาโตตุลาการในการระงับข้อพิพาท เป็นการแสดงให้เห็นว่าคู่กรณีต้องการที่จะรักษาสัมพันธภาพระหว่างการเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ดีต่อกัน

ส่วนของข้อเสีย หากจะนำการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์นั้น เนื่องจากการอนุญาโตตุลาการอาจเป็นเพียงทางเลือกอีกทางหนึ่งที่จะเลือกนำมาใช้ในการระงับข้อพิพาท แต่ลักษณะของการอนุญาโตตุลาการยังเป็นลักษณะกึ่งศาลคือยังต้องมีการตัดสินให้มีฝ่ายที่เป็นผู้แพ้และฝ่ายที่เป็นผู้ชนะ วิธีการนี้จึงอาจยังไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาความขัดแย้งเพื่อยุติข้อพิพาททางการแพทย์ และทำให้เกิดความสมานฉันท์ได้ตรงจุด และหากการจัดระบบไม่ดีและไม่มีความยุติธรรมจริงๆ อาจไม่สามารถก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะนำมาใช้โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องของตัวบุคคลากรที่จะถูกเลือกมาเป็นอนุญาโตตุลาการ หากเป็นผู้ที่ไม่มีความยุติธรรม ไม่มีความรู้ ไม่มีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ ไม่มีประสบการณ์และไหวพริบจริงก็อาจจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของคู่กรณี และเมื่อมีคำชี้ขาดออกมาอาจทำให้มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ยอมรับและปฏิบัติตาม ทำให้ต้องเสียเวลาไปดำเนินการคดี และบางกรณีหากใช้การพิจารณาตัดสินโดยอนุญาโตตุลาการก็อาจจะมีความค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงกว่าการดำเนินการในศาล

การที่จะนำอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์อาจพบปัญหาและอุปสรรคได้ ดังนี้ คือ

ประการแรก เนื่องจากสังคมไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของอนุญาโตตุลาการจึงอาจส่งผลต่อการยอมรับในการที่จะเลือกนำวิธีการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในการระงับข้อพิพาททางการแพทย์ และในทางปฏิบัติของอนุญาโตตุลาการส่วนใหญ่คนจะเข้าใจผิดว่าการที่แต่ละฝ่ายแต่งตั้งอนุญาโตตุลาการนั้นอนุญาโตตุลาการคือฝ่ายของตนเอง เวลาที่มีการทำคำชี้ขาดอนุญาโตตุลาการที่ถูกแต่งตั้งอาจจะตัดสินเข้าข้างฝ่ายตนเอง ซึ่งตามหลักของอนุญาโตตุลาการแล้วไม่ใช่หน้าที่ของอนุญาโตตุลาการที่จะเข้าข้างฝ่ายที่แต่งตั้งตัวเอง การตัดสินที่แท้จริงต้องตัดสินโดยใช้หลักความเป็นกลาง ดังนั้น ในทางปฏิบัติอาจต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของลักษณะ หลักการ และกฎหมายอนุญาโตตุลาการ ให้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนทั่วไป ก่อนที่จะมีการนำมาใช้ส่วนตัวบุคคลากรที่จะได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ควร

จะต้องมีระบบการให้การศึกษาหรือมีหลักสูตรเพื่อการฝึกอบรมและมีการปลูกฝังในเรื่องของจริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ที่จะเป็นอนุญาโตตุลาการเพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์โดยแท้จริง

ประการที่ 2 การที่จะนำการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์ได้อย่างเป็นรูปธรรมนั้น ควรจะมีการเสนอออกมาเป็นนโยบายที่ชัดเจนจากสำนักงานศาลยุติธรรม เพื่อช่วยลดปัญหาในเรื่องของการยอมรับจากศาล รวมทั้งการจัดระบบและวางรูปแบบเกี่ยวกับการดำเนินการกระบวนการอนุญาโตตุลาการในทางการแพทย์ควรสร้างความน่าเชื่อถือโดยต้องปราศจากอำนาจนอกระบบที่จะมีอิทธิพลเหนือกว่า เพื่อเป็นการช่วยสร้างความมั่นใจในการที่จะนำวิธีการนี้มาใช้

ดังนั้น จึงขอเสนอความเห็นว่าการทวงสาธารณสุขอาจดำเนินการร่วมกับสำนักงานศาลยุติธรรมควรพิจารณาถึงความสำคัญในการที่จะนำการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อเป็นการช่วยลดและแบ่งเบาภาระคดีทางการแพทย์ที่จะขึ้นสู่ศาล โดยมีการออกเป็นแนวนโยบายที่จะนำการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์ ส่วนแนวทางในการจัดระบบเกี่ยวกับการนำการอนุญาโตตุลาการมาใช้ในทางการแพทย์อาจต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดกรณีพิพาททางการแพทย์ช่วยกันวางรูปแบบและเสนอแนวทาง

ประการที่ 3 กรณีการทำสัญญาอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์อาจมีข้อจำกัด ซึ่งสามารถทำได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีความสามารถรับรู้ตามกฎหมายมิใช่กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์หรือเป็นบุคคลไร้ความสามารถ กรณีเช่นนี้แสดงให้เห็นว่าบทบัญญัติในกฎหมายอนุญาโตตุลาการบางส่วนอาจยังไม่เหมาะสมสำหรับบริบทที่จะนำมาใช้ในทางการแพทย์และสาธารณสุข

ดังนั้น จากปัญหาความไม่สะดวกดังกล่าว อาจมีการพิจารณาบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้การอนุญาโตตุลาการในทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบททางด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรืออาจมีการพิจารณาบัญญัติข้อยกเว้นเกี่ยวกับเรื่องความสามารถของผู้ป่วยในการทำสัญญาอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์โดยพิจารณาในแง่ของความสะดวก และความเป็นไปได้สำหรับการเข้ารับบริการทางการแพทย์

ประการที่ 4 จากการสัมภาษณ์ฝ่ายผู้บริโภคพบข้อสงสัยเกี่ยวกับความครอบคลุมของสัญญาอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ว่า สามารถครอบคลุมถึงข้อพิพาทที่มีผลเสียหายเกิดมาจากความบกพร่องของระบบบริการสุขภาพโดยมิได้เพ่งเล็งตัวบุคคลได้หรือไม่

สามารถอภิปรายข้อสงสัยในเรื่องของปัญหาเกี่ยวกับความครอบคลุมของสัญญาอนุญาโตตุลาการว่าหากมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีระงับข้อพิพาทโดยใช้การอนุญาโตตุลาการโดยฝ่ายโรงพยาบาลใช้ลักษณะการให้คำเสนอฝ่ายเดียวนั้น คำเสนอจะมีผลผูกพันกับตัวองค์กรอยู่แล้ว แต่หากมีความต้องการที่จะให้คำเสนอนั้นผูกพันกับตัวบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล อาจต้องมีการดำเนินการภายในคือต้องให้บุคลากรเซ็นให้ความยินยอมไว้ในเอกสารภายในกับทางโรงพยาบาล แล้วให้โรงพยาบาลเป็นตัวแทนในการทำข้อตกลงและประกาศคำเสนอฝ่ายเดียวกับผู้ป่วย

ประการที่ 5 การเสนอทางเลือกในการระงับข้อพิพาทโดยใช้การอนุญาโตตุลาการหรือการเสนอสัญญาอนุญาโตตุลาการให้ผู้ป่วยเลือกใช้ ซึ่งต้องไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบแก่ผู้รับบริการได้แก่ ควรใช้แนวทางเดียวกับการใช้การอนุญาโตตุลาการของกรมการประกันภัยซึ่งเป็นการให้คำเสนอ

ฝ่ายเดียว โดยลักษณะสัญญาจะผูกพันเฉพาะกับฝ่ายโรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ฝ่ายเดียว ลักษณะเช่นนี้เป็นการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นฝ่ายเลือกที่จะใช้หรือไม่ใช้การอนุญาตตุลาการเพื่อระงับข้อพิพาท ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการอนุญาตตุลาการคือต้องเกิดจากความสมัครใจของคู่กรณี

ประการที่ 6 บุคลากรที่จะได้รับการยอมรับจากคู่กรณีทั้งสองฝ่ายอาจสรรหาได้ยาก ซึ่งถ้าได้บุคลากรที่ไม่เป็นที่ยอมรับ เมื่อมีการตัดสินออกมาอาจส่งผลกระทบต่อกรยอมรับของคู่กรณี โดยเฉพาะฝ่ายที่เป็นผู้แพ้อาจไม่ยอมปฏิบัติตามคำชี้ขาด ดังนั้น การที่จะสามารถทำให้เกิดการยอมรับจากทุกฝ่าย บุคคลที่จะได้รับการแต่งตั้งและขึ้นทะเบียนรายชื่อเป็นอนุญาตตุลาการทางการแพทย์ควรได้รับการเสนอชื่อจากองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อเกิดกรณีพิพาททางการแพทย์ได้ทำการคัดเลือกโดยให้ความเห็นชอบร่วมกัน

ประการสุดท้าย ค่าใช้จ่ายในการอนุญาตตุลาการ ซึ่งการจะได้มาซึ่งอนุญาตตุลาการที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เป็นปัญหาข้อพิพาทจริง ๆ อาจต้องเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านค่าใช้จ่าย เพราะหากอนุญาตตุลาการได้รับค่าป่วยการจำนวนน้อยเกินไป ก็อาจไม่มีใครสนใจจะมาทำหน้าที่เป็นอนุญาตตุลาการ แต่ในทางกลับกันคือหากค่าธรรมเนียมหรือค่าป่วยการของอนุญาตตุลาการถูกตั้งไว้สูงมากก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหากับฝ่ายผู้ป่วย

กรณีค่าใช้จ่ายของการอนุญาตตุลาการทางการแพทย์นั้น ผู้ที่จะเป็นอนุญาตตุลาการทางการแพทย์อาจจะต้องเป็นผู้ที่มีจิตอาสาสมัครซึ่งจะทำให้ค่าป่วยการถูกกำหนดไว้ในจำนวนที่ไม่สูงมากจนเกินไป และยังได้รับข้อเสนอแนะจากนักกฎหมายหลายท่านว่าควรกำหนดค่าใช้จ่ายของการอนุญาตตุลาการทางการแพทย์โดยเทียบเคียงกับของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งกำหนดค่าธรรมเนียมของการอนุญาตตุลาการไว้ไม่สูงมาก ดังประกาศของคณะอนุญาตตุลาการ เรื่องอัตราค่าป่วยการอนุญาตตุลาการและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการกระบวนการพิจารณา พ.ศ.2553 นอกจากนี้ตัวแทนนักกฎหมายบางท่านยังเสนอว่าควรมีการกำหนดจำนวนทุนทรัพย์ในการเรียกร้องขึ้นสูงสุดของการดำเนินการอนุญาตตุลาการทางการแพทย์ไว้ด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

การระงับข้อพิพาททางการแพทย์โดยใช้กระบวนการอนุญาตตุลาการควรใช้ในรูปแบบของการมีสถาบันในการช่วยดำเนินการ โดยอาจมีการจัดตั้งสถาบันอนุญาตตุลาการทางการแพทย์มีการออกกฎหมายรองรับ และควรมีการกำหนดข้อบังคับของสถาบันเพื่อให้การดำเนินการกระบวนการอนุญาตตุลาการในคดีทางการแพทย์มีมาตรฐานในทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยังเป็นการช่วยสร้างความสะดวกให้กับคู่กรณี และเนื่องจากประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่ AEC จึงควรมีการสนับสนุนให้ใช้การอนุญาตตุลาการสำหรับคดีทางการแพทย์ในประเทศไทยเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในทุกๆด้านสำหรับความต้องการให้ประเทศไทยเป็น Medical hub

สำหรับองค์กรที่ควรทำหน้าที่ดูแลควบคุมสถาบันอนุญาตตุลาการควรเป็นสำนักงานศาลยุติธรรมและแพทยสภา ดูแลร่วมกัน เนื่องจากคดีทางการแพทย์จะต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจใน

เทคนิคและวิชาชีพทางการแพทย์อย่างลึกซึ้งมาเป็นผู้พิจารณาให้ความเห็น ดังนั้นอนุญาโตตุลาการที่จะทำหน้าที่ตัดสินก็ควรจะเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจปัญหาทางการแพทย์ในด้านนั้น ๆ แต่ในขณะเดียวกันก็ควรสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่จะใช้การอนุญาโตตุลาการเพื่อระงับข้อพิพาทโดยควรให้สำนักงานศาลยุติธรรมซึ่งเป็นสถาบันที่สังคมไทยให้ความเชื่อถือและเชื่อมั่นในความเป็นกลางเข้ามาช่วยกำกับดูแลสถาบันอนุญาโตตุลาการทางการแพทย์ด้วย รวมถึงอาจมีการพิจารณาบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้การอนุญาโตตุลาการในทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบททางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย

ทั้งนี้ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายอนุญาโตตุลาการให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเมื่อเกิดกรณีพิพาททางการแพทย์ ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้รับบริการทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปก่อนที่จะมีการนำมาใช้

บรรณานุกรม

- กันตพัฒน์ ศรีประการรัตน์. (2551). การไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- จินกร โนรี. (2551). ทางออกเชิงระบบกรณีคนไข้ฟ้องหมอ. ใน อารยา ชูผลกา (บรรณาธิการ), **บทเรียนของสังคมไทย เรื่องคนไข้ฟ้องหมอ** (หน้า 18). นนทบุรี: พรอสเพอริส พลัส.
- วรวิทย์ ศรีศิริ. (No Date). การอนุญาโตตุลาการ(Arbitration)[Online]. เข้าถึงได้จาก: www.thaibma.or.th/bond_tutor/pdf/Arbitration.pdf [วันที่ค้นข้อมูล 28 ก.พ. 2555].
- วาสุเทพ ช่างสุวรรณ. (2553). ผู้เรียกร้องในกระบวนการอนุญาโตตุลาการ [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://iel219.blogspot.com/2010/03/blog-post.html> [วันที่ค้นข้อมูล 26 ก.พ. 2555].
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). ความขัดแย้งในบริการทางการแพทย์[Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.peaceinhealth.com/index.php/2010-10-18-07-11-44.html> [วันที่ค้นข้อมูล 26 ก.พ. 2555].
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2551). **ปัญหาการฟ้องทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข**. เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง หาทางออกเชิงระบบ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.