

**มาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญา
และคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์***
**LEGAL MEASURES ON CIVIL, CRIMINAL, AND CONSUMER
PROTECTION PROCEDURES FOR MEDICAL PROFESSIONS**

สุเทพ กาวิละ

Suthep Kavila

มหาวิทยาลัยปทุมธานี

Pathumthani University, Thailand

E-mail: suthepkavila@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 2) ศึกษามาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 3) วิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ และ 4) เสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภค ของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสารและตำราทางกฎหมาย ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหามาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดี ได้แก่ 1.1) วิทยุคดีและระยะเวลาของใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 1.2) การพิจารณาคดีแพ่งแก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ และ 1.3) การพิจารณาคดีอาญาแก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 2) มาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีคือ 2.1) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 2.2) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 2.3) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และ 2.4) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา 3) มาตรการทางกฎหมายต่างประเทศและประเทศไทยคือ 3.1) มาตรการทางกฎหมายผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 3.2) การพิจารณาคดีแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ และ 3.3) การพิจารณาคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ และ 4) เสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีคือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 11(1) มาตรา 33/1 และมาตรา 33/2 ควรแก้ไขเพิ่มเติมในด้านคุณสมบัติที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของ

* Received 1 August 2020; Revised 2 October 2020; Accepted 23 October 2020



แพทย์ และกระบวนการยุติธรรมในการพิจารณาคดี และข้อบังคับแพทยสภาฯ หมวด 5 ข้อ 14

(3) ระยะเวลาของใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: มาตรการทางกฎหมาย, คู่ครองผู้บริโภค, ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

Abstract

This article of this study were: 1) Study the problem of legal measures on civil, criminal and consumer protection. 2) Study legal measures on civil, criminal and consumer protection. 3) Analyze laws related to legal measures on civil, criminal and consumer protection. And 4) Propose amendments to laws related to legal measures on civil, criminal and consumer protection. This research was a qualitative research use study of documents and legal texts. The research results found that: 1) Problems with legal measures such as: 1.1) qualifications and duration of a medical professionals, 1.2) civil of a medical professionals, and 1.3) criminal of a medical professionals. 2) legal measures such as: 2.1) Medical Professionals Act 2525, 2.2) Consumer Protection Act 2522, 2.3) Civil, and 4) Criminal. 3) legal measures is foreign countries and Thailand such as: 3.1) legal measures of a medical professionals 3.2) civil of a medical professionals, and 3) criminal of a medical professionals. And 4) guidelines for solving legal measures such as: pharmaceutical professionals Act 2525, Section 11 (1), Section 33/1 and Section 33/2 additional qualifications suitable for the maturity of the physician And justice in the criminal. And medical Council Regulations Chapter 5, Article 14 (3) duration of a medical professionals of the license to standards in the performance.

Keywords: Legal Measures, Consumer Protection, Medical Professionals

บทนำ

การประกอบอาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร สถาปนิก วิศวกร ทนายความ ครู นักบัญชี เป็นอาชีพที่รัฐเข้ามาควบคุมดูแลโดยตรง ทั้งนี้ เพราะการประกอบอาชีพเหล่านี้ต้องการความรู้ความชำนาญความเชี่ยวชาญเฉพาะ ผู้ที่ประกอบอาชีพเหล่านี้จะต้องได้รับการศึกษาอบรม ฝึกหัด ที่เหมาะสมเป็นเวลานาน ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามาโดยตรงย่อมไม่สามารถจะกระทำการได้ อีกทั้งเมื่อจบการศึกษาอบรมแล้วรัฐก็ยังคอยควบคุมดูแลให้มีการประกอบอาชีพที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ มิฉะนั้นอาจเกิดผลเสียต่อผู้เกี่ยวข้องหรือสังคม

อย่างรุนแรงในวงกว้างได้อาชีพที่มีลักษณะพิเศษเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเป็นเวลานาน มีแบบธรรมเนียมปฏิบัติในหมู่คณะและมีการควบคุมเฉพาะ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “วิชาชีพ” และการควบคุมดูแลแต่ละวิชาชีพนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ผู้ที่มีความรู้เฉพาะของ วิชาชีพนั้นเป็นผู้ควบคุมดูแลเพราะต้องอาศัยความรู้ทางเทคนิคเป็นการเฉพาะจะอาศัย ความรู้สึกของวิญญาณเป็นตัวตัดสินแต่เพียงอย่างเดียวย่อมไม่ได้ (ณัฐ รัฐอมริต, 2534) ดังนั้น รัฐจึงให้การประกอบวิชาชีพเหล่านี้ถูกควบคุมโดยผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขานั้น ๆ เป็นการมอบอำนาจของรัฐให้กับองค์กรวิชาชีพเหล่านั้นควบคุมกันเอง ซึ่งอาจจัดตั้งเป็นสภา วิชาชีพหรือคณะกรรมการ เช่น องค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพทางกฎหมายมีเนติบัณฑิต สภา สภานายความ องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทยสภา สภาการ พยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น แพทย์ผู้รักษาต้อง กระทำการโดยถูกต้องตามมาตรฐานของวิชาชีพทุกประการ มีความเอื้อเฟื้อ เมตตา กรุณา มีความเสียสละมีคุณธรรมจริยธรรมตามและมีจรรยาแพทย์เป็นสิ่งยึดถือปฏิบัติ (นภัส คำนวน, 2558)

ในสังคมปัจจุบันมีข่าวเกี่ยวกับการฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ว่าทำการรักษา ด้วยความประมาทเลินเล่อ ไม่เอาใจใส่และทำให้ผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลได้รับความเสียหาย อันนำไปสู่การฟ้องคดีอาญาและฟ้อง เรียกค่าเสียหายทางแพ่งอย่างมากมาย ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีคดีเข้าสู่การพิจารณาของศาลยุติธรรมทั้งทางแพ่งและ ทางอาญาเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วย คดีเกี่ยวกับ 1) แพทย์รักษาผู้ป่วยโดยประมาทหรือละเลย ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย 2) แพทย์รักษาผู้ป่วยผิดพลาด 3) แพทย์ปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย 4) แพทย์ปฏิเสธ ความต้องการของผู้ป่วยซึ่งปรารถนาจะขอเลิกการรักษา 5) แพทย์ปกปิดทางเลือกในการรักษา และ 6) แพทย์ปกปิดผลร้ายหรือผลข้างเคียงในการรักษา ขอตว์อย่างคำพิพากษาศาลฎีกา ดังเช่น “คำพิพากษาศาลท่งสงคฺ หมายเลขคดีดำที่ 2244/2548 หมายเลขคดีแดงที่ 2961/2550 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2550 ที่ศาลจังหวัดท่งสงคฺ จังหวัดนครศรีธรรมราช พนักงานอัยการจังหวัดท่งสงคฺ ซึ่งเป็นฝ่ายโจทก์ ร่วมกับ น.ส.ศิริมาศ แก้วคงจันทร์ บุตรของนางสมควร แก้วคงจันทร์ผู้ตายโจทก์ ร่วม ยื่นฟ้องในคดีอาญา นพ.พีระ คงทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช เป็นจำเลยที่ 1 และพญ.สุทธิพร ไกรมาก แพทย์ประจำโรงพยาบาลฯ เป็นจำเลยที่ 2 เนื่องจากทำ การผ่าตัดไส้ติ่งนางสมควรด้วยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังโดยประมาทเลินเล่อ เพราะไม่เตรียม เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และยาแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ตายหยุดหายใจ สมองขาด เลือดและออกซิเจน จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 5 มิ.ย. 2545 ทั้งนี้ จำเลยที่ 2 อาจใช้ความ ระมัดระวังอย่างเพียงพอ โดยพฤติการณ์และวิชาชีพแต่ปรากฏว่าจำเลยที่ 2 อาจกระทำได้ แต่จำเลยที่ 2 หาได้ใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอไม่ จำเลยที่ 2 ฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลังของ นางสมควร โดยมีได้ควบคุมปริมาณของยาให้เพียงพอกับการที่จะผ่าตัด เป็นเหตุให้ยาชาออกฤทธิ์



ลูกกลมไปทั้งตัวของนางสมควร จนเกิดอาการช็อคหัวใจหยุดเต้นทันที ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวขาดอากาศหายใจ เป็นเหตุให้นางสมควรถึงแก่ความตายในเวลาต่อมา การกระทำของจำเลยที่ 2 จึงเป็นการกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้นางสมควรถึงแก่ความตาย พยานหลักฐานโจทก์จึงมีน้ำหนักรับฟังได้ตามคำฟ้องของโจทก์ ส่วนจำเลยที่ 1 นั้นไม่มีความผิดตามฟ้องดังได้วินิจฉัยมาแล้วก่อนหน้าจึงยกฟ้องจำเลยที่ 1 และพิพากษาให้ จำเลยที่ 2 มีความผิด ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 จำคุก 3 ปี จำเลยอุทธรณ์ ศาลอุทธรณ์ภาค 8 มีคำพิพากษาจากกรณีที่ศาลจังหวัดทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีคำพิพากษาให้จำคุก พญ.สุทธิพร ไกรมาก แพทย์ประจำโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเวลา 3 ปี โดยไม่รอลงอาญา เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2550 ในข้อหากระทำการโดยประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในคดียื่นฟ้องของ น.ส.ศิริมาศ แก้วคงจันทร์ บุตรสาวนางสมควร แก้วคงจันทร์ ซึ่งเสียชีวิตจากการฉีดยาเข้าไขสันหลัง ระหว่างผ่าตัดไส้ติ่ง เมื่อ พ.ศ.2545 โดยระบุว่า พญ.สุทธิพร อาจใช้ความระมัดระวังไม่เพียงพอ ฉีดยาเข้าไขสันหลังของผู้ป่วย โดยมิได้ควบคุมปริมาณของยาให้เหมาะสม ทำให้ยาออกฤทธิ์ลูกกลมไปทั้งตัว จนเกิดอาการช็อค หัวใจหยุดเต้นทันที ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ขาดอากาศหายใจ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายในเวลาต่อมานั้น ศาลอุทธรณ์ได้มีคำพิพากษายกฟ้อง ซึ่งศาลชั้นต้นได้ตัดสินให้โจทก์ชนะคดีได้เงิน 6 แสนบาทพร้อมดอกเบี้ย แต่ในชั้นศาลอุทธรณ์ ศาลได้ยกฟ้อง จึงต้องรอฟังคำสั่งศาลฎีกาอีกครั้งหนึ่ง” (บรรหาร กำลา, 2551)

จากคดีความที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์ส่วนใหญ่มักจะเกิดจากการกล่าวหาว่าแพทย์กระทำโดยประมาท เป็นผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือเสรีภาพของบุคคล แล้วแต่กรณีและข้อที่จะต้องวินิจฉัยในแต่ละคดีก็คือ การกระทำของแพทย์ในกรณีนั้น ๆ เป็นการประกอบวิชาชีพโดยประมาทหรือไม่ จะเปรียบเทียบกับบุคคลซึ่งอยู่ในภาวะเช่นนั้น และดูตามวิสัยและพฤติการณ์นั้นด้วย ซึ่งในประเด็นนี้จะขึ้นอยู่กับมาตรฐานของวิชาชีพในแต่ละสาขา นอกจากความรับผิดชอบต่องานแล้ว บทบาทของแพทย์อีกหนึ่งบทบาทคือ การสร้างความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะมีผลกระทบต่อรัฐและสังคม ส่วนใหญ่ในการผดุงความยุติธรรมในสังคม ในขณะเดียวกันผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์จะต้องขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา อีกทั้งยังต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของแพทยสภา แต่เนื่องจากกฎหมายที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน มีบทบัญญัติหลายประการที่ไม่ทันสมัย (ภูมิ โชคเหมาะ และคณะ, 2559) ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปปัญหา ได้แก่ 1) ด้านวิญญูติและระยะเวลาของใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 2) การพิจารณาคดีแพ่งแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ และ 3) การพิจารณาคดีอาญาแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ จากปัญหาที่พบเห็นว่า ควรทำความเข้าใจในวิชาชีพแพทย์ให้ถูกต้องจะทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพดำรงตนอยู่ได้อย่างไม่มีปัญหา และจะทำให้บริการ



ทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่บนพื้นฐานของมนุษยธรรมในสังคมไทย และจากปัญหาในการฟ้องร้องได้ทั้งคดีแพ่งและคดีอาญาและเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นแล้วในสังคมไทย ถ้ายังคงเป็นไปเหมือนสภาพที่เป็นอยู่ย่อมไม่เกิดผลดีแก่ฝ่ายใดเลย เพราะทางหนึ่งคือความสูญเสียของประชาชนอีกทางหนึ่งก็คือ ความเดือดร้อนของแพทย์ และไม่ใช่ว่าเฉพาะแพทย์ที่ถูกฟ้องเท่านั้น คือลักษณะของภาพพจน์ที่เสียไปของวิชาชีพแพทย์จะถูกมองโดยรวมถึงความเสื่อมเสีย และไม่น่าเชื่อถืออีกต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจโดยทำการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อใช้เป็นแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการแก้ไข ปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ และเสนอแนะบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ แนวทางและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุม ผู้ให้บริการและคุ้มครองผู้บริโภค

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของต่างประเทศ และของประเทศไทย
3. เพื่อวิเคราะห์ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของต่างประเทศ และของประเทศไทย
4. เพื่อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากการศึกษาเอกสาร และตำราทางกฎหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านขอบเขต

- 1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษามาตรการกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเข้าใจ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่ง



คดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 5 ท่าน

1.2 ด้านเนื้อหา ได้แก่ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ โดยศึกษาจากแนวคิด และทฤษฎี หนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความในวารสาร กฎหมายของต่างประเทศ และของประเทศไทยประกอบด้วย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และพระราชบัญญัติ กฎ ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ในส่วนของกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และฝรั่งเศส

2. **ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ โดยเชิงคุณภาพใช้การศึกษาเอกสาร และตำราทางกฎหมายและ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ได้เท่ากับ 0.76 – 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และจัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลเอกสาร และตำราทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคฯ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีฯ และ 3) ข้อเสนอแนะ

3. **ด้านการเก็บข้อมูล** คือ ผู้วิจัยเก็บแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเอกสาร และตำราทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคฯ ระยะที่ 2 ศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคฯ และระยะที่ 3 เสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย โดยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการเปรียบจากมุมมองหลาย ๆ ด้าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4. **ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล** คือ โดยการใช้ข้อมูลเอกสาร (Content Analysis) และเทคนิคการวิเคราะห์ถอดรหัสด้วยการลดทอนข้อมูลแบบตีความสร้างข้อสรุปจัดหมวดหมู่ และสรุปผลโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหา แนวคิด และทฤษฎี เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมาย ในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พบว่า

1.1 ด้านวิวัฒนาการและระยะเวลาของใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 กำหนดคุณสมบัติแพทย์ผู้ซึ่งจะขอจดทะเบียน และรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องเป็นสมาชิกแพทยสภา ต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา ดังนี้ (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ (2) มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรมโดยได้รับปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง (3) ไม่เป็นผู้ประพฤติดีเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (4) ไม่เคยต้องโทษ จำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ และ (5) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ปัญหาการกำหนดอายุ ผู้ประกอบวิชาชีพชั้นต้นเพียง 20 ปี จึงมีปัญหาเรื่องวุฒิภาวะของแพทย์ และกำหนดมาตรฐาน เฉพาะก่อนประกอบวิชาชีพ และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวช กรรม พ.ศ. 2549 ในหมวดที่ 5 กำหนดให้ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมสิ้นสุด ลงใน 2 กรณี (1) การเป็นสมาชิกภาพของแพทยสภาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสิ้นสุดลง และ (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา 39 หรือมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 (ข้อ 14) จึงเกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการ พัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

1.2 การพิจารณาคดีแพ่งแก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ปัญหาการรับฟังพยาน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ศาลไทยยังมีข้อจำกัดในการรับฟังพยานผู้เชี่ยวชาญทั้งในเรื่องของ ความเชื่อถือ มาตรฐานหรือระดับความเชี่ยวชาญ ตลอดจนความเป็นกลางในการให้ความเห็น ในขณะที่สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และสาธารณรัฐฝรั่งเศส ได้ให้ความสำคัญกับพยาน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นอย่างมาก โดยพยานผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่ในการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง การให้คำปรึกษา การให้รายละเอียดและความเห็นในข้อเท็จจริงของรูปคดีต่อศาล และปัญหาในส่วนของการกำหนดค่าเสียหายทางแพ่งของศาล ซึ่งไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ ที่ชัดเจน

1.3 การพิจารณาคดีอาญาแก่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ กระบวนพิจารณาคดี ทุรเวชปฏิบัติทางการแพทย์ มีปัญหาในเรื่องภาระการพิสูจน์ที่ตกแก่ผู้เสียหายจากบริการ ทางทางการแพทย์เป็นหลัก จึงเกิดปัญหาในการหาและเข้าถึงพยานหลักฐาน โดยเฉพาะเรื่อง มาตรฐานวิชาชีพ และเวชระเบียน ที่ไม่มีกฎหมายกำหนดชัดเจน ตลอดจนความไม่เชื่อถือใน



พยานผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาชีพ การชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานที่ต้องเป็นการกระทำให้เกิดความเสียหายโดยชัดแจ้ง และโดยเฉพาะคดีที่เกี่ยวกับการกระทำโดยประมาทของแพทย์ ซึ่งกฎหมายไทยใช้หลักความประมาทเลินเล่อในทางแพ่ง ในขณะที่ประเทศที่ต่างประเทศ การกระทำของแพทย์ที่จะเป็นความผิดทางอาญา ต้องเป็นการกระทำโดยมีเจตนาร้ายหรือประมาท

2. การศึกษามาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของต่างประเทศ และของประเทศไทย พบว่า
1) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 2) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 3) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และ 4) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 สหรัฐอเมริกา การพิจารณาคดีความผิดทางแพ่งทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ตามระบบกฎหมายสหรัฐอเมริกานั้นครอบคลุมถึง 1) บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาลกระทำโดยประมาท 2) ซึ่งได้ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยนั้นต่ำกว่ามาตรฐาน 3) ซึ่งการรักษายาบาลดังกล่าวก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือก่อให้เกิดความตาย และ 4) ผู้ป่วยสามารถนำคดีฟ้องร้องต่อศาลเพื่อเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนเมื่อมีการกระทำของแพทย์ต่อผู้ป่วยมีความผิดพลาดเกิดขึ้นเนื่องจากแพทย์ขาดความรู้ความชำนาญในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือการรักษาโรค แพทย์จะถูกฟ้องร้องทางแพ่งเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการถูกฟ้องคดีอาญาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพโดยประมาท การกระทำโดยประมาทที่ จะถือเป็นความผิดอาญาต้องเป็นการกระทำที่ไม่ได้คำนึงถึงชีวิตและความปลอดภัยของผู้อื่นอย่างร้ายแรง การลงโทษอยู่กับความร้ายแรงด้วย

2.2 สหราชอาณาจักร การพิจารณาคดีความรับผิดทางแพ่งได้พิจารณาถึงความเสียหายว่ามีทางที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในสาขาเดียวกันในส่วนที่เกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์คาดการณ์ล่วงหน้าและผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ประเด็นความประมาทดังกล่าวผู้เสียหายเป็นผู้มีหน้าที่พิสูจน์ว่าแพทย์มีหน้าที่ให้การรักษาดูแล มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1) แพทย์ละเมิดหน้าที่ 2) การละเมิดดังกล่าว ย่อมก่อให้เกิดความเสียหาย และในการพิจารณาคดีความรับผิดทางอาญาการกระทำที่เป็นความผิดทางอาญา และที่ถือเป็นส่วนของเจตนาที่จะกระทำผิดทางอาญา ดังนั้น ผู้กระทำขาดเจตนา ศาลย่อมไม่อาจพิพากษาลงโทษผู้กระทำนั้นได้ เพราะถือว่ามิได้มีเจตนาตั้งแต่นั้น วันแต่จะเข้ากรณีการกระทำโดยประมาท อันเป็นผลให้ผู้กระทำผิดนั้นยังคงต้องรับผิดฐานกระทำโดยประมาท

2.3 สาธารณรัฐฝรั่งเศส การพิจารณาคดีความรับผิดทางแพ่ง ซึ่งเป็นความรับผิดที่ผู้กระทำต้องชดใช้เงินค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทน ในมาตรา 1382 ของประมวลกฎหมายแพ่ง (Civil Code of France) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1810 (พ.ศ. 2353) ว่า



“การกระทำใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น บุคคลผู้กระทำต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย” และการพิจารณาคดีความรับผิดทางอาญาคือ การกระทำความผิดต้องรับโทษทางอาญา โดยศาลจะพิจารณาถึงมาตรฐานการปฏิบัติของแพทย์โดยทั่วไปในสถานการณ์อย่างเดียวกัน ความรับผิดทางละเมิดนี้เป็นหน้าที่ของคนที่จะต้องพิสูจน์ความรับผิดของแพทย์ และการกระทำความผิดที่ไม่มีเจตนาตามมาตรา 221 - 6 และ 221 - 19 ของประมวลกฎหมายอาญา (Criminal Code of France)

2.4 ประเทศไทย มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เป็นข้อกำหนดควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 2) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นกระบวนพิจารณาคดีความไม่เป็นธรรมเกี่ยวกับการบริโภคสินค้าหรือบริการ 3) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง เป็นกฎหมายที่ว่าด้วยระเบียบวิธีการดำเนินการฟ้องร้องดำเนินคดี และบังคับคดีในกรณีที่มีข้อพิพาทโต้แย้งสิทธิกันในทางแพ่ง และ 4) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นกฎหมายที่ว่าด้วยวิธีปฏิบัติของเจ้าพนักงานของรัฐเพื่อเอาตัวผู้กระทำผิดตามกฎหมายอาญามาลงโทษ ซึ่งในกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายวิธีปฏิบัติราชการปกครอง กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งหรือวิธีพิจารณาความอาญา ตลอดจนกฎหมายวิธีพิจารณาคดีปกครอง มี 2 ระบบด้วยกัน ได้แก่ ระบบไต่สวน และระบบกล่าวหา โดยระบบไต่สวนศาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพิจารณาคดีโดยเป็นผู้ควบคุมการค้นหาความจริงการรวบรวมและตรวจสอบพยานหลักฐาน สามารถแสวงหาและตรวจสอบพยานของศาลเอง โดยศาลมีอำนาจที่จะสืบพยานเพิ่มเติมหรือดลสืบพยานเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง และในส่วนของระบบกล่าวหาเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับคดี 3 ฝ่าย ได้แก่ โจทก์ จำเลย และศาล โดยศาลจะวางตัวเป็นกลาง โจทก์กับจำเลยมีบทบาทสำคัญเป็นคู่ต่อสู้ซึ่งกันและกัน และศาลมีหน้าที่ในการพิสูจน์การกระทำความผิด รวมถึงการพิสูจน์ว่าฝ่ายใดมีหลักฐานยืนยันข้อกล่าวอ้างของตนดี

3. การวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของต่างประเทศ และของประเทศไทย พบว่า

3.1 มาตรการทางกฎหมายผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

3.1.1 สหรัฐอเมริกา ในการควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์จะมีองค์การผู้ดูแลผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ โดยมีสมาคมการแพทย์อเมริกัน เป็นผู้ประสานงานภายใต้กฎหมาย American Medical Association Code of Ethic และรัฐบัญญัติการบริการสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Service Act 2006 (พ.ศ. 2549) การกระทำความผิดต่อวิชาชีพจะมีการเก็บข้อมูลในศูนย์ข้อมูลผู้ปฏิบัติวิชาชีพแห่งชาติ ตามกฎหมายปรับปรุง



คุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงการบริการ เพื่อดูแลป้องกันแพทย์มิให้ไปกระทำผิดอีก และเพื่อทบทวนมาตรฐานการรักษาในทางวิชาชีพ และเพื่อพิจารณาความเสียหายที่สามารถคำนวณเป็นเงินได้ของทุกฝ่าย ตลอดจนการปกป้องผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์

3.1.2 สหราชอาณาจักร มีการจัดตั้งแพทยสภา (General Medical Council: GMC) ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ ค.ศ. 1858 (พ.ศ. 2401) (Medical Act 1858) เพื่อรับจดทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ในอังกฤษ เพื่อการป้องกัน ส่งเสริมและรักษาสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน เพื่อการควบคุมและกำหนดมาตรฐานของโรงเรียนและมหาวิทยาลัยที่ผลิตแพทย์ อีกทั้งเป็นผู้รับผิดชอบในการออกและพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์ โดยแพทยสภามีบทบังคับให้แพทย์มีหน้าที่ต้องลงทะเบียนเพื่อประกอบวิชาชีพแขนงต่าง ๆ อีกทั้งมีอำนาจหน้าที่ในการเพิกถอนหรือพักใช้ใบอนุญาต และมีบทลงโทษทางอาญาแก่แพทย์ มาตรฐานของการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี มี 4 เรื่อง คือ 1) ความรู้ ทักษะ และประสิทธิภาพในการทำงาน 2) ความปลอดภัยและมีคุณภาพ 3) การสื่อสาร ความร่วมมือ และการทำงานเป็นทีม และ 4) การรักษาความไว้วางใจ

3.1.3 สาธารณรัฐฝรั่งเศส แพทย์ทุกคนจะต้องขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์กับแพทยสภา โดยตามมาตรา L4121 - 2 ของประมวลกฎหมายการสาธารณสุขกำหนดให้แพทยสภามีหน้าที่ควบคุมดูแลให้มีการยึดถือหลักศีลธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และการเสียสละ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งขาดไม่ได้ในการประกอบวิชาชีพแพทย์ และแพทยสภายังมีหน้าที่ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพของแพทย์ทุกคนให้เป็นไปตามหน้าที่ของวิชาชีพแพทย์และให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมของแพทย์ และแพทยสภายังมีหน้าที่ในการรักษาปกป้องเกียรติภูมิ ศักดิ์ศรี และความเป็นอิสระของวิชาชีพแพทย์ด้วย (Public Health Code of France, Art L4121 - 2)

3.1.4 ประเทศไทย การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพ เวชกรรม ให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา และผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตต้องเป็นสมาชิกแห่งแพทยสภา และมีคุณสมบัติอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ แพทยสภา ประการสำคัญ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษารายธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลว่า “ความจำเป็นในการออกกฎหมาย และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษารายธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม เกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญาสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ มีความจำเป็นเพราะผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการให้บริการหรือไม่พึงพอใจในการให้การรักษายาบาลที่ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) คาดหวังเป็นอย่างมาก แพทยสภาควรปรับปรุงข้อบังคับให้เป็นกลางสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ผู้ประกอบ



วิชาชีพแพทย์พบในปัจจุบัน และแพทยสภาควรให้ความรู้ด้านกฎหมายทั้งกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง และจริยธรรมของแพทย์ ผูกอบรม ควบคุม ตรวจสอบและลงโทษผู้ประกอบการวิชาชีพที่กระทำผิดมากขึ้น” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1, 2563)

3.2 การพิจารณาคดีแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

3.2.1 สหรัฐอเมริกา การพิจารณาคดีแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ ผู้กล่าวอ้างจะต้อง นำพยานหลักฐานเข้าสืบ ทำให้ลูกขุนเชื่อในพยานหลักฐานที่นำมา แสดงกระบวนการสืบพยานหลักฐานในคดีทูลขอปฏิบัติให้มีความสำคัญต่อความเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญ เพราะคดีมีความซับซ้อนและต้องอาศัยความรู้ในทางวิชาชีพการแพทย์เฉพาะทาง การพิจารณาพยานผู้เชี่ยวชาญของศาลมีมาตรฐานคือ 1) ศาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบ 2) ศาลจะต้องพิจารณาจนมั่นใจว่าหลักฐานและคำให้การของพยานผู้เชี่ยวชาญนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือ 3) ศาลจะต้องแสดงให้เห็นว่าการพิจารณาคดีใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็น พื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล และ 4) ศาลจะต้องทบทวนความคิดเห็นของพยานผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2 สหราชอาณาจักร การดำเนินคดีบริการทางการแพทย์ใช้ กฎหมายทั่วไป เช่น กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพแต่ระบบการ จัดการเพื่อรองรับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ได้ใช้วิธีระงับข้อพิพาททางเลือก ความรับผิดชอบแพ่งของแพทย์มักจะมีการฟ้องคดีแพ่งระหว่างสัญญา กับละเมิด ในการฟ้อง คดีสำหรับความประมาทเลินเล่อการะการพิสูจน์ถึงความประมาทเลินเล่อ (Negligence) และ ความเสียหายตกอยู่แก่โจทก์ แต่ในกรณีที่จำเลยกล่าวอ้างว่าโจทก์มีส่วนในความประมาท เลินเล่อด้วย การะการพิสูจน์ตกอยู่แก่จำเลย ในกรณีที่การะการพิสูจน์ในประเด็น หรือข้อ โต้เถียงในข้อเท็จจริงตกแก่ฝ่ายใดฝ่ายนั้นไม่นำพยานหลักฐานเข้าสืบ ฝ่ายนั้นต้องแพ้คดี

3.2.3 สาธารณรัฐฝรั่งเศส ตามมาตรา 1382 ของประมวลกฎหมาย แพ่ง (Civil Code of France) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1810 (พ.ศ. 2353) ว่า “การกระทำใดก็ตามที่ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น บุคคลผู้กระทำต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย” ในการละเมิด จะเป็นกรณีที่แพทย์มีความบกพร่องไม่ให้เกิดความระมัดระวัง เอาใจใส่เท่าที่จำเป็นอย่าง เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นความบกพร่องในการตรวจวินิจฉัยโรค การใช้วิธีการรักษาที่ผิดพลาด การขาดความระมัดระวังหรือการเพิกเฉยละเลย หรือความบกพร่องในการดูแลรักษาคนไข้ โดยศาลจะพิจารณาถึงมาตรฐานการปฏิบัติของแพทย์โดยทั่วไปในสถานการณ์อย่างเดียวกัน ความรับผิดชอบละเมิดนี้เป็นหน้าที่ของคนที่จะต้องพิสูจน์ความรับผิดชอบของแพทย์

3.2.4 ประเทศไทย การพิจารณาคดีความผิดทางแพ่งของผู้ประกอบ วิชาชีพแพทย์ ต้องพิจารณาบทบัญญัติความรับผิดในทางแพ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและ พยานิชัย คือ 1) ลักษณะของการกระทำความผิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ 2) ลักษณะของ การกระทำความผิด 3) กระบวนการพิจารณาคดี ได้แก่ ระบบไต่สวน และระบบกล่าวหา และ



4) การชดใช้ค่าสินไหมทดแทน ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลว่า “การพิจารณาคดีความรับผิดชอบทางแพ่งสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้พิสูจน์ความจริงของคดีที่เกิดขึ้นในทุกมิติ ให้มีการนำสืบพยาน หลักฐานที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคดี ข้อมูลการรักษาพยาบาล รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และความเป็นผู้เชี่ยวชาญของแพทย์ มีการเพิ่มระยะเวลาในการนำเสนอพยานหลักฐานต่อศาล การพิสูจน์หรือจัดเตรียมเอกสารหลักฐานให้มากกว่าเดิม มีการใกล้เคียงข้อพิพาท จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านกระบวนการยุติธรรม และการให้ความเห็นในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของศาลให้มีการตัดสินคดีอย่างเป็นธรรมโดยมีการวินิจฉัยจากข้อมูลและองค์ความรู้ที่แท้จริงและเป็นกลาง” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2, 2563)

3.3 การพิจารณาคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์

3.3.1 สหรัฐอเมริกา ระบบกฎหมายอาญาจะต้องลงโทษผู้กระทำความผิดอย่างเท่าเทียมกัน ในส่วนของความรับผิดชอบทางอาญาที่ลงโทษแก่ผู้กระทำความผิดนั้น กฎหมายมีการลงโทษผู้กระทำการทั้งการกระทำโดยเจตนาและโดยประมาท โดยศาลพิเคราะห์ถึงมาตรฐานของคำว่า “A Reasonable Person Standard” โดยเปรียบเทียบกับบุคคลซึ่งมีวิจรรย์ญาณอย่างสมเหตุสมผลในการทำหน้าที่ของตน ในขณะที่ผู้กระทำความผิดโดยประมาทเป็นผู้เลินเล่อต่อหน้าที่ของตน การกระทำโดยประมาทในสถานการณ์เช่นนั้น ศาลจะเปรียบเทียบความประพฤติดกับบุคคลทั่วไปกับจำเลย ว่าผู้กระทำความผิดจะได้รับการศึกษาเช่นใด และสถานการณ์จะมีลักษณะเฉพาะอย่างไรหรือไม่ ยกเว้นกรณีผู้กระทำความผิดเป็นผู้เยาว์ซึ่งศาลจะต้องพิจารณาถึงอายุและสภาพจิตใจ กฎหมายอาญาแบ่งระดับความผิดตามระยะเวลาอัตราโทษจำคุกซึ่งระดับความรุนแรงของโทษคือ ความผิดอุกฉกรรจ์ จำคุกตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และความผิดสถานเบาจำคุกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

3.3.2 สหราชอาณาจักร ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์นั้นในกฎหมายอาญา กรณีที่จงใจละเมิด ถือว่าเป็นการกระทำที่มีจิตใจชั่วร้ายถือว่าเป็นละเมิดทางอาญา อาจต้องรับผิดชอบทางอาญาด้วย ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของความรับผิดชอบทางอาญาก็เพื่อป้องกันการกระทำที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น กล่าวคือ ถือเป็นการกระทำทางอาญาที่เกิดจากเจตนาร้ายมาแต่ต้น ที่ศาลอังกฤษใช้เป็นเกณฑ์ในการลงโทษจำเลย คำว่า “เจตนาร้าย” แนวทางในการวินิจฉัยเป็นการกระทำโดยเจตนา หรือการกระทำประมาทโดยรู้ตัว

3.3.3 สาธารณรัฐฝรั่งเศส การพิจารณาคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในการออกใบรับรองแพทย์ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ตามมาตรา 441 - 7 และ 8 ของประมวลกฎหมายอาญา (Criminal Code of France, Art. 441 - 7 and 8) ต้องระวางโทษจำคุกและปรับตามที่กฎหมายกำหนด และการละเว้นไม่ช่วยเหลือผู้ตกอยู่ในอันตรายโดยเจตนา ในเมื่อตนสามารถเข้าให้การช่วยเหลือด้วยตนเองหรือเรียกให้ผู้อื่นมาช่วยได้ ทั้งที่ไม่

ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนหรือบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุก 5 ปี และปรับ 75,000 ยูโร ตาม มาตรา 223 - 6 ของประมวลกฎหมายอาญา (Criminal Code of France, Art. 223 - 6)

3.3.4 ประเทศไทย การพิจารณาคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาทำการวิเคราะห์ คือ 1) การกระทำ ความผิดอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ ได้แก่ 1.1) ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย 1.2) ความผิดฐานฆ่าผู้อื่น 1.3) ความผิดฐานทำให้เสื่อมเสียเสรีภาพ 1.4) ความผิดจากการ กระทำโดยประมาท 1.5) ความผิดฐานเปิดเผยความลับ 1.6) ความผิดฐานละทิ้งผู้ป่วย 1.7) ความผิดฐานทำให้แท้งลูก และ 1.8) ความผิดฐานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ และ 2) การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอาญา ได้แก่ 2.1) ระบบการพิจารณาคดี 2.2) ภาระการ พิสูจน์และการนำสืบพยานหลักฐาน 2.3) การรับฟังพยานเอกสาร 2.4) การรับฟังพยาน ผู้เชี่ยวชาญ และ 2.5) การชี้แจงน้ำหนักพยานหลักฐาน ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลว่า “ส่วนใหญ่ เห็นด้วยอย่างมากว่าแพทย์ซึ่งตั้งใจช่วยรักษาผู้ป่วยโดยมีมาตรฐานในการรักษา แต่ผู้ป่วยมี ปัญหาโรคแทรกซ้อนจนถึงแก่ความตาย หรือพิการ หรือบาดเจ็บ ฯลฯ แพทย์ไม่ควรต้องรับผิดชอบ ทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3, 2563)

4. การเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการ พิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พบว่า เห็นสมควรมีการแก้ไขและเพิ่มเติมเนื้อหา ได้แก่ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 11(1) และข้อบังคับแพทย์สภาฯ หมวด 5 ข้อ 14 (3) ควรมีการกำหนดคุณสมบัติแพทย์ผู้ซึ่งจะ ขอจดทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ มาตรฐานวิชาชีพ การกำหนดอายุผู้ประกอบวิชาชีพขั้นต่ำเพียง 20 ปี จึงมีปัญหาเรื่องวุฒิภาวะของแพทย์ ตลอดจนสถานการณ์ของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก จำเป็นที่แพทย์ต้องติดตาม วิทยาการที่ก้าวหน้า ทันต่อเหตุการณ์ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 33/1 และ มาตรา 33/2 แพทยสภาควรมีการแต่งตั้งพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ที่มีมาตรฐานหรือ ระดับความเชี่ยวชาญ มีความเป็นกลาง และพยานมีหน้าที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริง และมีสิทธิในการหาและเข้าถึงพยานหลักฐานต่าง ๆ ได้เพื่อเสนอประกอบการพิจารณาคดีต่อ ศาล

อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาพปัญหา แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายใน การพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ การออกกฎหมายเฉพาะโดยมีหลักการและวัตถุประสงค์ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพโดย การจัดตั้งองค์กรวิชาชีพ ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ



และยังทำหน้าที่สอดส่องดูแลการประพฤติดของผู้ประกอบวิชาชีพให้อยู่ในขอบเขตของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วย โดยการที่กฎหมายกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่จะมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ ต้องได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ในวิชาชีพอย่างเป็นระบบและได้มีการขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และในส่วนของความรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้กระทำมีความผิด และอาจต้องมีความรับผิดชอบทางแพ่งในมูลละเมิดตามนัยแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ทั้งนี้ หากการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เกิดความผิดพลาดหรือเสียหาย หรือมีการกระทำที่เข้าองค์ประกอบความผิดตามบทบัญญัติกฎหมายเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพก็จะต้องมีความผิดและรับโทษตามกฎหมายในแต่ละเรื่องนั้น ซึ่งแพทย์อาจต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมทั้งทางอาญาและทางแพ่งในกรณีที่มีการกระทำผิดกฎหมายดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนโรจน์ หล่อธนะไพศาล ได้ศึกษาเรื่อง “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบในอาเซียน” ผลการวิจัยพบว่า ประเทศในอาเซียนต่างยอมรับสิทธิในสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง และสิทธิผู้เสียหายขององค์การอนามัยโลกและแพทยสมาคมโลก โดยรับรองสิทธิผู้เสียหายในหลักการไว้ในกฎหมาย วิชาชีพแพทย์และประมวลจริยธรรมวิชาชีพแพทย การคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายขึ้นกับการวางระบบบริการ ทางแพทยและระบบกฎหมาย ประเทศในอาเซียนล้วนมีเป้าหมายให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมทุกพลเมืองให้สอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนและกฎหมายระหว่างประเทศหรือกฎหมายภายในของตนทั้งสิ้น โดยอาจจัดระบบบริการทางการแพทย์นำโดยภาครัฐหรือภาคเอกชน แต่ทุกประเทศมีปัญหากฎหมายสาระบัญญัติในการฟ้องคดีทุรเวชปฏิบัติคล้ายกัน จากกระบวนการพิจารณาคดีโดยใช้กระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกทั้งทางแพ่งและทางอาญา การแก้ไขกฎหมายวิชาชีพระเบียบวิชาชีพ การมีประกันภัยวิชาชีพ (ธนโรจน์ หล่อธนะไพศาล, 2562)

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของต่างประเทศ และของประเทศไทย การกระทำความผิดฝ่าฝืนจรรยาบรรณวิชาชีพของแพทย์นั้น องค์การวิชาชีพทั้งของไทยและต่างประเทศจะมีแนวทางและมาตรการที่ค่อนข้างสอดคล้องกันคือการใช้กระบวนการมาตรฐานทางจริยธรรมวิชาชีพ โดยอาศัยกฎระเบียบ ข้อบังคับองค์กร เพื่อดำเนินกระบวนการสอบสวนและการลงโทษภายในองค์กร ซึ่งอาจถูกองค์กรวิชาชีพลงโทษตั้งแต่ ตักเตือน ภาคทัณฑ์ การพักใช้ใบอนุญาตเป็นเวลาชั่วคราว และการลงโทษที่ร้ายแรงที่สุดคือการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในส่วนของการพิจารณาคดีความผิดตามกฎหมายแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์นั้น มาตรการทางกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาคดีความผิดทางแพ่งของ



แพทย์นั้น โดยทั่วไปมีทั้งกฎหมายในส่วนสารบัญญัติ ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ลักษณะสัญญาและละเมิด พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และกฎหมายในส่วนวิธีสบัญญัติ ได้แก่ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชวรัตน์ กนกวิจิตรศิลป์ ได้ศึกษาเรื่อง *“มาตรฐานความระมัดระวังกรณีการกระทำคามผิดโดยประมาทในทางอาญาของแพทย์”* ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเป็นกังวลในประเด็น ผู้ป่วยฟ้องแพทย์เป็นคดีอาญา เนื่องจากหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลแล้ว หากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตโดยความเสียหายดังกล่าวไม่ได้เกิดจากสาเหตุของโรคหรืออาการที่เป็นต้นเหตุ แต่เกิดจากการกระทำเวชปฏิบัติของแพทย์ที่ผิดพลาด อาจเป็นต้นเหตุให้แพทย์ถูกฟ้องเป็นคดีอาญาได้ โดยฟ้องในข้อหาความผิดฐานกระทำโดยประมาทเพื่อต้องการบีบบังคับให้แพทย์ชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น และเพื่อต้องการใช้กระบวนการยุติธรรม ค้นหาความจริงว่า การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตนั้น แพทย์กระทำเวชปฏิบัติด้วยความประมาทหรือไม่ จึงต้องทราบและเข้าใจถึงมาตรฐานความระมัดระวังในการรักษาของแพทย์เพื่อทราบว่า ความเสียหายที่เกิดขึ้นเกิดจากความประมาทในการรักษาของแพทย์หรือไม่ โดยพยานหลักฐานที่สำคัญสำหรับประกอบการพิจารณา เพื่อช่วยในการวินิจฉัยของศาล (ชวรัตน์ กนกวิจิตรศิลป์, 2558)

จากการวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณา คดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ของต่างประเทศ และของประเทศไทย คดีที่เกี่ยวกับการกระทำโดยประมาทของแพทย์ซึ่งกฎหมายไทยใช้หลักความประมาทเลินเล่อในทางแพ่ง ในขณะที่ประเทศที่ใช้ระบบกฎหมายจารีตประเพณี เช่น สหรัฐอเมริกาและอังกฤษ การกระทำของแพทย์ที่จะเป็นความผิดทางอาญา ต้องเป็นการกระทำโดยเจตนา หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง โดยมีเจตนาร้าย ซึ่งหลักการนี้สอดคล้องกับความเห็นส่วนใหญ่ที่ได้จากการศึกษาวิจัยภาคสนาม นอกจากนั้น ในสหรัฐอเมริกาได้ยอมรับการนำหลักการเรื่องการต่อรองคำรับสารภาพ และหลักการว่าด้วยกฎหมายปิดปากมาใช้ในคดีทุรเวชปฏิบัติทางอาญา ซึ่งประเทศไทยมิได้มีการนำหลักการดังกล่าวมาใช้แต่อย่างใด ตลอดจนปัญหาข้อกฎหมายที่แม้จะมีกฎหมายกำหนดคุ้มครองแพทย์ผู้ปฏิบัติในกรณีการจัดทำพินัยกรรมชีวิต แต่ประมวลกฎหมายอาญาไทยมิได้มีการยกเว้น จึงยังคงเป็นความผิดอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เริงฤติ ปธานวนิช ได้ศึกษาเรื่อง *“องค์ประกอบของทุรเวชปฏิบัติ”* ผลการวิจัยพบว่า การฟ้องร้องคดีความรับผิดทางการแพทย์หรือทุรเวชปฏิบัติเป็นปัญหาสำคัญ แต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่ใช้ในการพิจารณาคดีทุรเวชปฏิบัติ ศาลจะใช้หลักการของกฎหมายลักษณะละเมิดเป็นหลักในการพิจารณาคดี แต่เนื่องจากทุรเวชปฏิบัติมีความแตกต่างจากกรณีละเมิดโดยทั่วไป การพิจารณาคดีทุรเวชปฏิบัติให้มีความถูกต้องและเป็นธรรม



ต่อทั้งสองฝ่ายในต่างประเทศ เช่น ได้ยึดหลักองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) หน้าที่ของแพทย์ อันมีต่อผู้ป่วย 2) การกระทำอันผิดไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพ 3) ความเสียหายที่เกิดต่อผู้ป่วย และ 4) ความเสียหายนั้นต้องเป็นผลโดยตรงจากการกระทำผิดจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันแม้ว่ากฎหมายไทยยังไม่ได้มีการกำหนดนิยามที่ชัดเจนขององค์ประกอบของทฤษฎีปฏิบัติดังกล่าวนี้เป็นการเฉพาะ แต่เมื่อพิจารณากฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบกับการนำตัวอย่างคดีมาศึกษาเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาความรับผิดชอบทางการแพทย์ในประเทศไทย (เริงฤดี ปธานวนิช, 2560)

จากการเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เห็นได้ว่า ควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ดังนี้ มาตรา 11 “สมาชิกแพทยสภาฯ (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์....” และข้อบังคับแพทยสภาฯ ข้อ 14 (3) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีกำหนดระยะเวลาครั้งละ 5 ปี มาตรา 33/1 “ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถูกกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา 32 ให้คณะกรรมการแพทยสภาแต่งตั้งพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ที่มีมาตรฐานหรือระดับความเชี่ยวชาญ ตลอดจนความเป็นกลางในการให้ความเห็น โดยพยานผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริง การให้รายละเอียดและความเห็นต่อศาล และการกำหนดค่าเสียหายทางแพ่ง” และมาตรา 33/2 “ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมถูกกล่าวหาหรือการกล่าวโทษตามมาตรา 32 เป็นการกล่าวโทษที่มีการทำความผิดทางอาญา และมีบทกำหนดไว้ ให้คณะกรรมการแพทยสภาแต่งตั้งพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ซึ่งสามารถเข้าถึงพยานหลักฐานต่าง ๆ ได้ เพื่อเสนอประกอบการพิจารณาคดีต่อศาล” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิรมัยพิศ แซ่มั่นจิตร ได้ศึกษาเรื่อง “ปัญหาในทางกฎหมายว่าด้วยสถานะและผลการออกคำสั่งของแพทยสภาในประเทศไทย” ผลการวิจัยพบว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการดำเนินงานของแพทยสภา และยังมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องอีกด้วย การทำหน้าที่ของแพทยสภาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามภารกิจที่ได้กำหนดไว้ทำให้แพทยสภา มีการแสดงออก ซึ่งการกระทำและการปฏิบัติหน้าที่ในหลากหลายลักษณะ เช่น การออกคำสั่ง ลักษณะของคำสั่งที่ออกโดยแพทยสภาในขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ นั้นมีสถานะในทางกฎหมายที่หลากหลาย ซึ่งการกระทำและการออกคำสั่งของแพทยสภาที่มีสถานะทางกฎหมายที่แตกต่างกันย่อมส่งผลในทางกฎหมายและส่งผลต่อนิติสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องและผู้ได้รับคำสั่งที่แตกต่างกันออกไปอีกด้วย (นิรมัย พิศ แซ่มั่นจิตร, 2562)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ด้านสภาพปัญหา แนวคิดและทฤษฎี เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพแพทย์ยังไม่เหมาะสมและเพียงพอในการกำหนดอายุผู้ประกอบการวิชาชีพขั้นต้นเพียง 20 ปี จึงมีปัญหาเรื่องวุฒิภาวะของแพทย์ และปัญหาการกำหนดมาตรฐานเฉพาะเมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพแล้ว จะต้องมีการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถและข้อจำกัดของแพทย์ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ **ด้านมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดี** สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในคดีแพทยคือการพิจารณาคดีศาลยังมีบทบาทในเชิงรุกมากนักโดยยังไม่ได้นำระบบการพิจารณาคดีแบบไต่สวนมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ โดยยึดถือตามมาตรา 20 วรรคสองที่กำหนดว่าหากศาลเห็นว่าคำฟ้องไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ให้ศาลสั่งแก้ไขคำฟ้องนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้น ทำให้ศาลต้องลงไปตรวจในสาระสำคัญของคำฟ้องคือข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้อง **ด้านวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดี** ในการจัดตั้งองค์กรวิชาชีพคือแพทยสภาทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ ตั้งแต่การขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมวิชาชีพ การติดตามตรวจสอบและประเมินผล ตลอดจนการลงโทษกรณีประพฤติผิดต่อวิชาชีพหรือฝ่าฝืนจริยธรรมวิชาชีพ แต่คดีผู้ที่ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพแพทยที่นับวันมีแต่จะเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อแพทย์และต่อระบบบริการสาธารณสุข **และด้านข้อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย** ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรมีการแก้ไขปรับปรุงพ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 11 (1) มาตรา 33/1 และมาตรา 33/2 และข้อบังคับแพทยสภา ข้อ 14 (3) ในด้านการกำหนดด้านคุณสมบัติที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะของแพทย์ การต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีกำหนดระยะเวลาให้สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ และกระบวนการยุติธรรมในการพิจารณาคดีของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย เช่น การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เข้ามาใช้ทั้งในส่วนของการบวนพิจารณาคดีและในส่วนของการบริหารจัดการขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

- ชวนันท์ กนกวิจิตรศิลป์. (2558). มาตรฐานความระมัดระวัง กรณีการกระทำความผิดโดยประมาทในทางอาญาของแพทย์. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมาย เอกชน. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐ รัฐอมฤต. (2534). แพทยสภา: ศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการจัดองค์กรและการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ธนโรจน์ หล่อธนะไพศาล. (2562). ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบในอาเซียน. วารสารนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 10(1), 25-39.
- นภัส คำนวน. (2558). ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับหน้าที่และจริยธรรมของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยใช้สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย. ใน วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายเอกชน. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิรมัย พิศแซ มั่นจิตร. (2562). ปัญหาในทางกฎหมายว่าด้วยสถานะและผลการออกคำสั่งของแพทย์สภาในประเทศไทย. ใน รายงานวิจัย คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บรรหาร กำลา. (2551). กฎหมายกับการปฏิบัติงานของแพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. จุลนิติฯ, 15(6), 59-66.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1. (24 พฤษภาคม 2563). มาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์. (สุเทพ กาวิละ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2. (24 พฤษภาคม 2563). มาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์. (สุเทพ กาวิละ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3. (24 พฤษภาคม 2563). มาตรการทางกฎหมายในการพิจารณาคดีแพ่งคดีอาญาและคดีคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์. (สุเทพ กาวิละ, ผู้สัมภาษณ์)
- ภูมิ โชคเหมาะ และคณะ. (2559). แนวทางการพิจารณาคดีความผิดทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะ: ศึกษากรณีวิชาชีพทันตกรรมและวิชาชีพแพทย์. วารสารรามคำแหง, 5(2), 79-102.
- เริงฤดี ปธานวนิช. (2560). องค์ประกอบของทฤษฎีปฏิบัติ. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 3(2), 202-204.
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. (5th ed.). New York: Harper Collins.