



ภูมิคุ้มกันทางกฎหมายของผู้มีวิชาชีพแพทย์ Legal Immunity for Medical Professionals

วิสุทธิ์ สัจฉเสวี*

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องภูมิคุ้มกันทางกฎหมายของผู้มีวิชาชีพแพทย์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทบทวนถึงระบบกฎหมายของไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางกฎหมายของผู้ที่มีวิชาชีพแพทย์ แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของการรักษาพยาบาล ศึกษาเปรียบเทียบระบบกฎหมายในต่างประเทศทั้งในระบบกฎหมายแบบซีวิลลอว์ และระบบกฎหมายแบบคอมมอนลอว์ ในประเด็นภูมิคุ้มกันทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ยังศึกษาเปรียบเทียบให้ครอบคลุมไปถึงการพิจารณาคดีทางการแพทย์หรือทุรเวชปฏิบัติ (Medical malpractice) ในแต่ละประเทศด้วย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางกฎหมายของผู้มีวิชาชีพแพทย์ ทั้งเอกสารปฐมภูมิและทุติยภูมิ จากตำรา บทความทางกฎหมาย แนวคำพิพากษาต่าง ๆ และจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ และทำการเปรียบเทียบโดยพิจารณาถึงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและการเมือง ควบคู่กันไป

ภูมิคุ้มกันทางกฎหมายของผู้มีวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำและส่งผลกระทบในด้านลบต่อการปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมีกฎหมายรัฐธรรมนูญบัญญัติให้ความคุ้มครองเอาไว้ในมาตรา ๘๐ (๒) ก็ตาม ดังนั้นผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมต่อปัญหาดังกล่าวทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น การพิจารณาออกกฎหมายลูกในรูปแบบพระราชบัญญัติหรือแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเดิมเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาในรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๘๐ (๒) การพิจารณาแยกคดีทางการแพทย์ออกจากคดีผู้บริโภค การเคารพหลักความยินยอมไม่เป็นละเมิด การมีกฎหมายวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ แยกต่างหากจากคดีทั่วไป การมีศาลชำนาญพิเศษในคดีทางการแพทย์ การกำหนดให้คดีทางการแพทย์ต้องผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ (Expert review Board) ก่อนจึงจะมีสิทธิยื่นฟ้องต่อศาล รวมถึงการออกมาตรการทางปกครองอื่นๆ เพิ่มเติม

คำสำคัญ : ภูมิคุ้มกันทางกฎหมาย วิชาชีพแพทย์ กฎหมายทุรเวชปฏิบัติ

* ผู้ช่วยผู้อำนวยการใหญ่ฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

Abstract

The objectives of the research entitled “Legal Immunity for Medical Professionals” is to review and study the existing Thai law system involving the legal protection for medical practitioners and the ideas and theories about the legal status of the term “health care,” including a comparative study with other countries worldwide that have both civil and common law system bases. The study also reviews details of malpractice lawsuits in each country

This is a qualitative research study done by searching and collecting both primary and secondary document data from textbooks and literatures of law, guidelines from judgments and verdicts of the courts, and information from many other Web sites of local and worldwide networks according to their socio-economic, educational, and political status.

Results from the study show that the legal immunity for Thai medical practitioners is considered quite low, which can have negative effects on the overall Thailand healthcare scheme. Despite the fact that text in the Constitution’s section ๔๐ (๒), offers legal protection to medical professionals who meet the standard of care, there is no definite act or legislation to back up that kind of immunity. Therefore, the author proposes both short- and long-term measures to cope with this problem, such as legislating laws according to the Constitution’s section ๔๐ (๒), separating medical malpractice lawsuits from consumer protection laws, following the *volenti non fit injuria* principle, and legislating new procedural law for medical malpractice lawsuits apart from regular cases, or setting up a special court for that purpose. Another important proposal is setting up an “Expert Review Board” to review and certify reasonable cases before going to court. Other administrative measures are also proposed in this research.

Keywords : Legal immunity, Medical professionals, Medical malpractice lawsuits

บทนำ (Introduction)

นับตั้งแต่อดีตอันยาวนานความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความเชื่อถือศรัทธาไว้วางใจและเอื้ออาทรต่อกัน ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง แพทย์ได้รับการปลูกฝังให้เสียสละอุทิศตัวเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้ป่วยก็มองว่าแพทย์เป็นเหมือนที่พึ่งในยามเจ็บไข้ได้ป่วยต่างฝ่ายต่างช่วยดูแลซึ่งกันและกัน

ต่อมาเมื่อสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองเปลี่ยนแปลงไป กระบวนการการรักษาพยาบาลถูกนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการเมืองทางเศรษฐกิจมากขึ้นโดยทำให้แพทย์กลายเป็นเพียงผู้มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลโดยอยู่ภายใต้ข้อกำหนดที่เป็นตัวเงินเท่านั้น ถ้าการรักษาไม่ถูกใจหรือไม่ได้ตั้งใจหรือมีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ขึ้นก็จะรู้สึกไม่พอใจ และเรียกร้องเอากับแพทย์ทั้งการร้องเรียนผ่านหน่วยงานต่าง ๆ และการฟ้องร้องเป็นคดีความ

ทางด้านแพทย์ผู้ปฏิบัติเริ่มเกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรมจากสังคม ถูกร้องเรียนหรือถูกฟ้องร้องโดยไม่เป็นธรรม เสื่อมเสียชื่อเสียง ทั้ง ๆ ที่มีเจตนาดีที่จะช่วยเหลือคนไข้ ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เริ่มรู้สึกถึงความไม่มั่นคงในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น รู้สึกว่าจะยอมเสียสละทุ่มเทเพื่อผู้อื่นไปทำไม เพราะถ้าให้การรักษาแล้วหายดีก็แค่เสมอตัวแต่ถ้า

เกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์หรือผลการรักษาไม่เป็นที่พึงพอใจก็อาจกลายเป็นจำเลยของสังคมและอาจเป็นจำเลยในศาลด้วยซึ่งความรู้สึกเช่นนี้อาจส่งผลเสียต่อสังคมในวงกว้างได้

เนื่องจากลักษณะงานของวิชาชีพแพทย์ถือเป็นวิชาชีพ (Professional) โดยแท้และมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนทั่วไปนับตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทมีความสำคัญมาก และการที่คน ๆ หนึ่งจะสามารถเป็นแพทย์ได้นั้นต้องผ่านการเรียนรู้อย่างหนักทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเป็นระยะเวลายาวนานมากกว่า ๑๐ ปี อาจถือได้ว่ามากที่สุดในทุก ๆ สาขาวิชาชีพที่มีการเรียนการสอนกันในประเทศรวมถึงทั่วโลกด้วย

ในเมืองงานและความรับผิดชอบของผู้มีวิชาชีพแพทย์มีเดิมพันที่สูงมาก มีความท้าทายและลุ่มเสี่ยงและยังต้องการผู้ที่มีคุณลักษณะโดดเด่น มีความรู้ความสามารถและความอดทนวิริยะมากเป็นพิเศษเพื่อมารับผิดชอบในงานที่ยากและสำคัญ เช่นนี้ หากไม่สังคมจึงจะไม่ให้ความคุ้มครองและปกป้องรวมทั้งการสนับสนุนผู้ที่จะเข้ามาทำงานในลักษณะนี้ให้มีขวัญและกำลังใจที่ดีเพื่อเดินหน้าพัฒนางานในหน้าที่ให้ลุล่วงและประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง สามารถใช้ความรู้ความสามารถของแต่ละคนอย่างเต็มกำลังและเต็มศักยภาพโดยไม่ต้องมาพะวงกับความไม่มั่นคงทางกฎหมายของวิชาชีพ และผู้ที่จะได้รับผลพวงของความสำเร็จนั้นก็คือประชาชนส่วนใหญ่นั้นเองที่จะมีสุขภาพ

^๑ ธีรเดช วิทยานันต์, “กลุ่มเลือดสำคัญต่อชีวิตอย่างไร” (๒๕๔๙) ๒๓:๒ วารสารรามคำแหง ๑๑๗, ๑๑๗-๑๒๒.

^๒ ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์, “การตรวจเลือด” (๒๕๓๖) ๑:๑ วารสารศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๓๐, ๓๐-๓๓.

อนามัยที่แข็งแกร่งซึ่งก็จะส่งผลดีต่อสังคมและประเทศชาติโดยรวมด้วยดังคำกล่าวที่มีการรณรงค์กันในต่างประเทศว่า “ช่วยแพทย์ เพื่อช่วยผู้ป่วย” (Helping Doctors help Patients)* ซึ่งหมายถึงประโยชน์ที่ได้สุดท้ายจะตกอยู่กับประชาชนส่วนใหญ่นั่นเอง

ทั้งหมดจึงเป็นที่มาของงานวิจัยชิ้นนี้ที่ต้องการศึกษาถึงภูมิคุ้มกันทางกฎหมายที่มีต่อผู้มิวิชาชีพแพทย์ของไทยเมื่อเปรียบเทียบกับการบังคับใช้กฎหมายในเชิงควบคุมและลงโทษต่อวิชาชีพและเปรียบเทียบกับในต่างประเทศในประเด็นดังกล่าวด้วย รวมถึงการเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้มีความสมดุลและเกิดความเป็นธรรมให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

๑. เพื่อศึกษาบทบาทจนถึงระบบกฎหมายไทยในการให้ความคุ้มครองหรือควบคุมลงโทษต่อผู้มิวิชาชีพแพทย์

๒. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับนิติสถานะของการรักษาพยาบาล

๓. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกับระบบกฎหมายในต่างประเทศในประเด็นดังกล่าว

๔. เพื่อเสนอแนะแนวทาง หรือปรับปรุงระบบกฎหมายให้เกิดความสมดุลและเป็นธรรมมากขึ้น

แนวคิด ทฤษฎี กฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง

กรณีผู้มิวิชาชีพที่ต้องทำงานที่มีลักษณะเสี่ยงสูงและเป็นงานที่ยากและสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิต สุขภาพ และอนามัยของผู้คนโดยทั่วไปแล้ว สังคมควรจะวางระบบกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองหรือเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อผู้มิวิชาชีพเหล่านี้ให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมให้ดีที่สุดตามหลักการที่ว่า “ช่วยแพทย์เพื่อช่วยผู้ป่วย” น่าจะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากกว่าการกล่าวหาจับผิดหรือเรียกร้องผลประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ จากผู้มิวิชาชีพเหล่านี้ ส่วนผู้มิวิชาชีพที่กระทำการอันขัดต่อมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพอย่างชัดแจ้งนั้น องค์กรทางวิชาชีพ เช่น แพทยสภาก็มีมาตรการตามกฎหมายที่จะสอบสวนลงโทษไปตามขั้นตอนของหลัก Self-Regulated Mechanism หรือการควบคุมดูแลกันเองอยู่แล้วโดยแพทยสภাজัดเป็นหน่วยงานทางปกครองที่ได้รับมอบอำนาจทางปกครองจากรัฐให้ทำหน้าที่ดังกล่าว พอจะสรุปแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้

๑. การรักษาพยาบาลจัดเป็นบริการสาธารณะ (Service Public) ชนิดหนึ่งที่ภาครัฐต้องจัดหาให้แก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักการที่กำหนดไว้ในกฎหมายมหาชนและในปฎิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (ข้อที่ ๒๕)

* Past President Amercian Medical Association

๒. แพทย์เป็นผู้ที่ใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเท่านั้น และผู้ป่วยไม่ใช่ผู้บริโภค (Patients are not Consumer) ซึ่งมาจากบทความที่เขียนโดย Paul Krugman ซึ่งเป็นนักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ปี ๒๐๐๘ (Nobel Prize Economist)

๓. การเจ็บป่วยนั้นเป็นมาก่อนแล้วไม่ว่าจะเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจแล้วจึงมาพบแพทย์เพื่อแก้ไขหรือรักษา เพราะคนที่ปกติดีทุกอย่างก็คงไม่มีใครคิดจะไปหาแพทย์ ดังนั้นแพทย์จึงไม่ใช่ผู้ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเหล่านั้น จึงไม่ควรจะถูกพิจารณาว่าเป็นผู้กระทำละเมิดตามความหมายในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่ว่าด้วยการละเมิด

๔. ตามหลักวิชาการและข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่เหมือนกันทั่วโลกก็คือ กระบวนการรักษาพยาบาลจะจบลงด้วย ๔ แนวทาง คือ หายตาย พิการ หรือ ไม่หายไม่ตายแต่เรื้อรัง เพราะแพทย์ไม่สามารถช่วยชีวิตหรือรักษาทุกคนให้หายจากทุกโรคได้ วิทยาการความรู้ทางการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันเทียบแล้วเป็นเพียงส่วนน้อยนิดของธรรมชาติของชีวิตมนุษย์และธรรมชาติของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่มีอยู่รวมทั้งมีโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นมาให้ศึกษาค้นคว้ากันแทบทุกวันไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งมีกำหนดไว้ในประกาศแพทยสภาเรื่องข้อเท็จจริงทางการแพทย์ข้อที่ ๒ และเป็นไปตามหลักสากลที่ว่าไม่มีอะไรที่แน่นอน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ในทางการแพทย์ (Nothing is 100% in Medicine) เพราะวิชาการแพทย์ไม่ใช่วิชาที่สามารถคำนวณได้แม่นยำเหมือนวิชาคำนวณทางวิทยาศาสตร์ทั้งหลายเพราะมีตัวแปรหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่สามารถ

ควบคุมได้เป็นจำนวนมาก ดังที่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกซึ่งเป็นพระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทยได้ทรงกล่าวไว้ว่า “แพทยวิทยา ผิดกับวิชาดาราศาสตร์หรือวิชาคำนวณทั้งสองนี้เป็นวิทยาศาสตร์แม่นยำ ส่วนวิชาแพทยนั้นเป็นวิชาแม่นยำบางส่วนแต่ก็เป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์”

๕. ถ้าแพทย์ให้การรักษายาบาลตามหลักวิชาการและเป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามที่แพทยสภากำหนดไว้แล้วแม้ผู้ป่วยจะเกิดความพิการหรือเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาลนั้นก็สมควรถือว่าเป็นการกระทำละเมิด เพราะการช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วช่วยไม่สำเร็จหรือประสบความสำเร็จเพียงบางส่วนย่อมแตกต่างจากการกระทำละเมิดโดยตรงต่อผู้ป่วย แม้ผลที่เกิดขึ้นจะเหมือนหรือคล้ายกันก็ตาม และกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๘๐ (๒) นโยบายด้านการสาธารณสุข ก็บัญญัติให้ความคุ้มครองไว้ว่า “.....ผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

๖. องค์การตามกฎหมายที่จะวินิจฉัยว่าแพทย์ให้การรักษามาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมหรือไม่ก็คือแพทยสภาซึ่งเป็นไปตามหลัก “Self-Regulated Mechanism” หรือหลักการควบคุมดูแลกันเองในหมู่ผู้มีวิชาชีพ (Professionals) ซึ่งเป็นหลักสากลทั่วไปรวมทั้งในข้อบังคับแพทยสภาในหมวดที่ว่าด้วยจริยธรรมในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ก็ได้กำหนดมาตรการลงโทษตั้งแต่ว่ากล่าวตักเตือนไปจนถึงเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอยู่แล้ว

ซึ่งถือว่าเป็นความผิดทางจริยธรรม (ethic) รวมถึงยังมีกฎหมายที่กำหนดแนวทางการเยียวยาผู้ป่วยในการณีเกิดผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ขึ้น ตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๔๑ ของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การวินิจฉัย “กระทำการโดยประมาท” ในทางการแพทย์โดยผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงทางการแพทย์หรือพยายามใช้หลักกฎหมายลายลักษณ์อักษรหรือหลักวิญญูชนมาปรับใช้กับศาสตร์ที่เฉพาะทางมาก ๆ เช่นนี้โดยไม่คำนึงถึงเจตนารมณ์อันแท้จริงของกฎหมายหรือหลักสุจริต (Good Faith) อาจส่งผลเสียต่อวิชาชีพและต่อระบบสาธารณสุขของประเทศได้ นอกจากนี้ยังมีองค์กรทางวิชาการที่อยู่ภายใต้โครงสร้างของแพทยสภาที่เป็นอิสระคือ “ราชวิทยาลัยแพทย์” ในสาขาวิชาการแพทย์ด้านต่างๆ ครอบคลุมสาขา (ปัจจุบันมี ๑๔ ราชวิทยาลัยฯ) ซึ่งมีองค์ประกอบที่ถือได้ว่าเป็นที่สุดทางวิชาการแพทย์ในสาขานั้นๆ แล้ว ดังนั้นจะมีองค์กรใดอีกเล่าที่จะสามารถให้ความเห็นทางวิชาการแพทย์ที่ขัดแย้งกับความเห็นของ “ราชวิทยาลัยแพทย์” และยังได้รับการยอมรับจากผู้มีวิชาชีพแพทย์ทั่วไปได้อีก

๗. การรักษาพยาบาลโดยทั่วไปย่อมได้รับความยินยอมอย่างชัดแจ้งหรือโดยปริยายจากผู้ป่วยหรือญาติอยู่แล้ว ทั้งในรูปแบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Informed Consent) และไม่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยปริยาย (implied consent) ก็ได้ เว้นแต่กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่อาจรอความยินยอมได้ แพทย์ก็สามารถให้การรักษาเพื่อช่วยชีวิตได้ทันทีโดยมีหลักกฎหมายที่ยกเว้นความรับผิดชอบไว้ ทั้งหลักความยินยอมและหลักจำเป็นและตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม

ถึงประกาศแพทยสภาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ ๔ หลักความยินยอมไม่เป็นละเมิด (Volenti non fit Injuria) เป็นหลักกฎหมายทั่วไปที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกทั้งในประเทศที่มีระบบกฎหมายแบบ Common Law และ Civil Law ส่วนหลักจำเป็นนั้นตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๖๗ ก็กำหนดไว้ว่าไม่ต้องรับโทษถ้า “ไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุ”

๘. ค่านิยมและศีลธรรมอันดีของสังคมเกี่ยวกับประเด็น “ความกตัญญูรู้คุณ” และ “การอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น” อาจได้รับความกระทบกระเทือน ผู้ที่มีเจตนาดีที่จะช่วยชีวิตผู้อื่น (ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่เป็นสากลใน Good Samaritan law) แต่ระบบกฎหมายกลับเปิดช่องให้กลายเป็นจำเลยได้ ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่าแนวทางเช่นนี้น่าจะขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน

๙. ข้อจำกัดและความขาดแคลนของระบบสาธารณสุขของประเทศย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยตรง และการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ต้องกระทำเป็นที่หรือเป็นสหวิชาชีพรวมทั้งต้องได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากตัวผู้ป่วยด้วย การจะโยนความรับผิดชอบเกี่ยวกับผลการรักษาไปที่ฝ่ายที่ให้การรักษาพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยที่เกิดจากฝ่ายผู้ป่วยหรือแม้แต่ปัจจัยจากภาครัฐซึ่งรวมถึงนโยบายรัฐทางด้านสาธารณสุขและระบบกฎหมายต่าง ๆ เลยคงไม่น่าจะถูกต่อนัก ซึ่งสอดคล้องกับประกาศแพทยสภาเรื่องข้อเท็จจริงทางการแพทย์ข้อที่ ๗

๑๐. ภาวะพร่องภูมิคุ้มกันทางกฎหมายของผู้มีวิชาชีพแพทย์อาจมีผลกระทบต่อการพัฒนา

และความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ได้ เพราะการเรียนรู้จากความสำเร็จในอดีตของ ทั้งตนเองและของผู้อื่นและการประชุมร่วมกัน การวิพากษ์วิจารณ์และให้ความเห็นโดยสุจริตด้วย เหตุผลทางวิชาการยังเป็นหลักการที่สำคัญใน การพัฒนาวิชาการแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันผู้ประกอบการ วิชาชีพไม่ค่อยกล้าที่จะกระทำกันเพราะขาดความ มั่นใจในกระบวนการและกลัวผลกระทบทางกฎหมาย ที่อาจเกิดขึ้นและในปัจจุบันก็ยังไม่มีความหมายใด ๆ ที่จะมาคุ้มกันมิให้มีการนำความคิดเห็นทางวิชาการ ในการประชุมทางวิชาการมาเป็นประเด็นหรือ ข้อกล่าวหาหรือหลักฐานในการดำเนินคดีในศาล

วิธีดำเนินงานวิจัย (Method)

๑. เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัย เอกสาร ทั้งเอกสารปฐมภูมิและทุติยภูมิ บทความ ตำรา ทั้งในและต่างประเทศ

๒. ศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการให้ ภูมิคุ้มกันของผู้มีวิชาชีพแพทย์ ทั้งในและต่างประเทศ โดยพิจารณาถึงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการเมือง ควบคู่กันไป

๓. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประมวลผล

ผลของการวิจัย (Result)

ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีภูมิคุ้มกัน ทางกฎหมายต่อวิชาชีพแพทย์ ค่อนข้างต่ำ (minimal legal immunity for the medical practitioners) สังเกตได้ว่าจะค้นหาหลักกฎหมายทั้งที่เป็นกฎหมาย สาระบัญญัติและกฎหมายวิธีสบัญญัติที่มีเนื้อหา ในเชิงให้ความคุ้มครองกับวิชาชีพแพทย์ได้น้อยมาก

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายที่มีเนื้อหาในเชิงควบคุม ลงโทษ ซึ่งแตกต่างกับในต่างประเทศ จึงสมควร เสนอให้มีการบัญญัติกฎหมายหรือมีมาตรการต่าง ๆ ที่มีลักษณะดังกล่าวเพิ่มขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อระบบ สาธารณสุขของประเทศมากยิ่งขึ้นเพราะเราอยู่ใน ประเทศกำลังพัฒนามีความขาดแคลนในหลาย ๆ อย่าง และมีความไม่สมบูรณ์อย่างมากในระบบ สาธารณสุข จึงไม่ควรให้ปัญหาการไม่มั่นใจและ ไม่มั่นคงในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาบั่นทอน ระบบให้มากขึ้นไปอีก เพราะเหตุไปลอกเลียนแบบ (เพียงบางส่วน) ของบางประเทศที่พัฒนาแล้วและมี ความพร้อมของระบบสาธารณสุขมากกว่า ตลอดจน ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อย่างสิ้นเชิง

จากทั้งหมดข้างต้น เราจะพบความจริง อันหนึ่งว่าบุคลากรในระบบสาธารณสุขของต่าง ประเทศถือเป็นบุคลากรที่มีคุณค่าและจำเป็นต่อ สังคม โดยบุคลากรเหล่านี้มีหน้าที่ต้องให้การรักษา พยาบาลตามสมควรกับหน้าที่และภายใต้มาตรฐาน ทางการแพทย์ แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานของ บุคลากรเหล่านี้ มีเติมพันสูงคือชีวิต อนามัย และ สุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งในความเป็นจริงแล้วไม่ว่า จะระมัดระวังเพียงใดก็ย่อมมีโอกาสเกิดความผิด พลาดได้โดยไม่เจตนา การมีบทคุ้มครองบุคลากรที่ กระทำการภายใต้เจตนาดีและบริสุทธิ์เพื่อช่วยชีวิต เพื่อนมนุษย์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้บุคลากร เหล่านี้ไม่ตกเป็นเหยื่อของระบบหรือช่องโหว่ทาง กฎหมายที่มีคนบางกลุ่มคอยจ้องหาผลประโยชน์ อยู่ แต่หากบุคลากรกระทำการโดยไม่รักษาไว้ซึ่ง มาตรฐานก็จำเป็นต้องมีบทลงโทษทางกฎหมายเพื่อ ปกป้องประชาชนผู้มารับการรักษาเช่นกัน

ข้อสรุปเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางกฎหมาย ของแพทย์โดยแยกออกเป็นหมวดหมู่

มาตรการการปรับปรุงระบบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความถี่ (frequency) ลดโอกาส (probability) และลดความรุนแรง (severity) ของคดีทางการแพทย์ลง เป็นข้อเสนอที่ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันหามาตรการการใช้กระบวนการทางนิติบัญญัติ (Legislation) และกระบวนการทางปกครอง (administrative) รวมทั้งกระบวนการคิดและทัศนคติต่าง ๆ ของสังคม (Thinking process) มาช่วยแก้ไขปัญหามา เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้มีวิชาชีพ เนื่องจากจากปัญหากฎหมายที่ล้าสมัยหรือกฎหมายที่ออกมาแล้วไม่รอบคอบก่อให้เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรม หรือไม่สมดุลต่อวิชาชีพ หรือกรณีที่ยังไม่มีกฎหมายที่กำหนดในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน และมีการบัญญัติหรือกล่าวถึงในประเทศต่าง ๆ ที่ประเมินว่าน่าจะเหมาะสมกับวิชาชีพเวชกรรมในประเทศเรามากกว่า โดยการเสนอร่างกฎหมายใหม่หรือแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเดิม หรือใช้มาตรการต่าง ๆ ทางปกครองเพิ่มเติม สาระสำคัญแบ่งเป็น ๕ หมวด ดังต่อไปนี้

หมวด ก แนวคิด ทัศนคติ ประเพณีและวัฒนธรรมและความเข้าใจในข้อเท็จจริงทางการแพทย์ของสังคม รวมทั้งแนวคำวินิจฉัยที่สำคัญของศาลในต่างประเทศ

หมวด ข ทัศนคติและปรัชญาทางกฎหมายและหลักกฎหมายทั่วไป

หมวด ค กฎหมายสารบัญญัติ

หมวด ง กฎหมายวิธีสบัญญัติ

หมวด จ มาตรการทางปกครองอื่น

- การอภิปรายผล (Discussion) และข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรม ในการเพิ่มภูมิคุ้มกันทางกฎหมายต่อผู้มี วิชาชีพแพทย์ในระบบกฎหมายไทย ปัจจุบัน

๑. ให้ความรู้และทำความเข้าใจเพื่อพัฒนาและปรับปรุงแนวคิดและทัศนคติของสังคมทุกภาคส่วนต่อวิชาชีพแพทย์ให้ตระหนักและเข้าใจในข้อเท็จจริงทางการแพทย์รวมทั้งข้อจำกัดและปัจจัยต่างๆที่นอกเหนือจากตัวแพทย์ที่อาจส่งผลต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองด้วย และร่วมกันป้องกัน ระงับยับยั้งการให้ข้อมูลผิด ๆ ในเชิงลบของวิชาชีพแพทย์ต่อสังคมของคนบางกลุ่ม

๒. เสนอแนะและแลกเปลี่ยน หลักการ ทฤษฎีและปรัชญาทางกฎหมายแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในแวดวงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมทุกระดับ เช่น ประเด็น Apology law, Good Samaritan law หรือ หลัก standards of medical negligent ตาม Bolam test หลักความยินยอมไม่เป็นละเมิด (Volenti non fit Injuria) และ informed consent

แยกความผิดทางจริยธรรม (ethic) ซึ่งควบคุมโดยสภาวิชาชีพออกต่างหากจากความผิดทางกฎหมาย (law) ซึ่งควบคุมโดยกระบวนการยุติธรรมและศาล

สื่อให้กระบวนการยุติธรรมทั้งระบบ
เข้าใจและแยกแยะความหมายของทฤษฎีปฏิบัติ
(medical malpractice) และเหตุการณ์อันไม่พึง
ประสงค์ (medical incident) ว่ามีความแตกต่างกัน
กันเพราะเหตุอันไม่พึงประสงค์ในการรักษาพยาบาล
(medical incident) อาจเกิดจากภาวะของโรคเอง
หรือเป็นเหตุสุดวิสัยที่แม้จะให้การรักษาตาม
มาตรฐานอย่างเต็มที่แล้วก็เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะต่างกับ
ทฤษฎีปฏิบัติ (medical malpractice) ซึ่งมีสาเหตุ
จากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือให้การ
รักษาไม่ได้มาตรฐานที่ควรจะเป็น

๓. ในระยะสั้น - ระยะปานกลาง

๓.๑ เสนอกฎหมายแยกคดีทางการแพทย์
ออกจากคดีผู้บริโภคและ/หรือ

๓.๒ เสนอกฎหมายวิธีพิจารณาคดี
ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีหลักการคือ

- กำหนดให้คดีทางการแพทย์
ไม่อยู่ในบังคับของคดีผู้บริโภคและไม่เป็นคดีอาญา
- การพิจารณาพิพากษาเป็นของโจทก์
ตามหลักสากลทั่วโลก
- ค่าธรรมเนียมศาลผู้ฟ้องต้อง
รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด

- การฟ้องต้องผ่าน expert
review board เพื่อให้การรับรอง (certify) ก่อน
โดยถือเป็นมาตรการที่จำเป็นก่อนฟ้อง (pre-suit
requirement)

- กำหนดเพดานหรือจำกัดค่า
เสียหายที่จะเรียกร้อง (statutory caps or
recovery limit) ให้เป็นธรรมกับทุกฝ่ายไม่ใช่เรียก
ร้องกันตามอำเภอใจ เวลาการรักษาเสียเงินนิดเดียว

หรือบางที่ไม่เสียเลย แต่เวลามีความเสียหายกลับ
เรียกร้องเงินเป็น ๑๐๐ เป็น ๑,๐๐๐ เท่า อย่างนี้
ถือว่าไม่ยุติธรรม

- อายุความฟ้องร้องควรมีการ
กำหนดให้ชัดเจนไม่ให้ยาวจนเกินไป

- กำหนดเขตอำนาจศาลของ
คดีทางการแพทย์ใหม่ให้ชัดเจนว่าอยู่ในเขตอำนาจ
ศาลยุติธรรมหรือศาลปกครอง โดยพิจารณาจาก
บริบททางกฎหมายทั้งหมด

- กำหนดให้ฟ้องหน่วยงานของ
รัฐกรณีแพทย์ทำงานในภาครัฐและฟ้องหน่วยงาน
หรือบริษัทที่มีฐานะเป็นตุลาการหรือนายจ้างกรณี
ทำงานภาคเอกชน โดยหน่วยงานของรัฐหรือ
ตุลาการหรือนายจ้างตามแต่กรณีมีสิทธิไต่เบี่ยงได้ตาม
หลักการในพระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิด
ของเจ้าหน้าที่

๓.๓ เสนอต่อกระทรวงยุติธรรมและ
สำนักงานศาลยุติธรรมเพื่อพิจารณาจัดตั้งแผนกคดี
ทางการแพทย์ขึ้นในศาลยุติธรรมหรือจัดตั้งศาล
ชำนาญพิเศษเพื่อพิจารณาคดีทางการแพทย์ตามร่าง
พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์และ
สาธารณสุข ที่จะนำเสนอเพิ่มเติม

๓.๔ เสนอแพทยสภาตั้ง expert
review board โดยมีองค์ประกอบสองส่วนคือ
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางวิชาการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
ทางกฎหมายการแพทย์จากหลายภาคส่วน ทำหน้าที่
รับและพิจารณาคำร้องเรียนทางการแพทย์เพื่อให้
คำรับรอง (certification) ว่าเป็นประเด็นที่มี
เหตุผลหรือมีมูลสมควรฟ้องต่อศาลหรือไม่ ตามที่
กำหนดไว้ในร่าง...พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๕ แผนอแพทยสภาประเด็นการทำ
ประกันภัยวิชาชีพกลุ่ม (collective medical
malpractice insurance pool) โดยค่าเบี้ยประกัน
ส่วนหนึ่งมาจากการช่วยเหลือจากภาครัฐ

๓.๖ แผนอรัฐบาล กระทรวง
สาธารณสุขและคณะกรรมการ ๓ กองทุน คือ
กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพ
และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณากรณีจัดตั้ง

- กองทุนแห่งชาติ (national
fund) พร้อมที่มาของเงินกองทุน และ

- คณะกรรมการไกล่เกลี่ยกลาง
(mediation board) รวมทั้ง อนุญาโตตุลาการ
(arbitration)

- โดยเน้นหลักการตกลงนอก
ศาล (out-of-court procedure) และ หลักการ
ชดเชยที่เหมาะสมและเป็นธรรม และไม่ต้องมีการ
พิสูจน์ความผิด (no-fault and fair and justify
compensation)

๓.๗ แผนอแพทยสภาให้ออกประกาศ
แพทยสภา ประเด็นแพทย์มีสิทธิปฏิเสธการรักษา
ผู้ป่วยที่เคยฟ้องร้องกับแพทย์ท่านอื่นหรือแม้แต่
ฟ้องร้องเพื่อนร่วมงานของตน เว้นแต่กรณีผู้ป่วย
อยู่ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต
ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลดีต่อการรักษาพยาบาลและช่วย
ควบคุมการฟ้องร้องที่ไม่สมเหตุผล (frivolous
lawsuit) ได้ทางหนึ่งและไม่เป็นการข่มขืนใจ
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมด้วย

๓.๘ แผนอแพทยสภาออกประกาศ
แพทยสภาเรื่องชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมของแพทย์
เพื่อคุณภาพชีวิตและลดความผิดพลาดในการทำงาน
และควรมีการติด “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” ไว้

ควบคู่กับ “หน้าที่ผู้ป่วย” และ “ข้อเท็จจริงทาง
การแพทย์” ในทุกสถานพยาบาล

๓.๙ การคิดนอกกรอบ

- ประเด็น Counter suits หรือ
การฟ้องกลับ

- คือการที่ผู้มิวิชาชีพแพทย์
ฟ้องตอบโต้กรณีถูกกล่าวหาหรือถูกฟ้องร้องโดย
ไม่มีมูลเหตุพื้นฐานที่มีคุณค่าพอ (without valued
ground) รวมทั้งฟ้องตัวแทนความที่ฟ้องให้ลูก
ความโดยไม่มีเหตุผลที่ต้องตามตรรกวิทยา
(without any rhyme or reason) ด้วยเช่นข้อหา
ดูหมิ่นซึ่งหน้า ดูหมิ่นเจ้าพนักงาน หมิ่นประมาท
หมิ่นประมาทโดยการโฆษณาทำให้เสียหายต่อ
ชื่อเสียงและถูกดูหมิ่นเกลียดชัง นำเข้าสู่ระบบ
คอมพิวเตอร์ด้วยข้อความอันเป็นเท็จ ทำให้เสียหาย
และถูกดูหมิ่นเกลียดชัง หรือการใช้สิทธิโดยไม่สุจริต
รวมทั้งในประกาศแพทยสภาเรื่องข้อเท็จจริงทาง
การแพทย์ข้อ ๖ ก็กำหนดไว้ว่าผู้ประกอบการวิชาชีพ
เวชกรรมที่ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐาน และ
จริยธรรมวิชาชีพย่อมมีสิทธิ และได้รับความ
คุ้มครองที่จะไม่ถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม (มีสิทธิ
ทางกฎหมายที่จะปกป้องชื่อเสียงและศักดิ์ศรีของ
ตนเองได้ เช่น การฟ้องกลับ)

กรณีตัวอย่างในประเทศสหรัฐ
อเมริกา มีการสำรวจ (USA Survey) พบว่าการมี
Counter Suits จะช่วยลดความชุก (Incidence)
ของการฟ้องร้องลงไปถึง ๗๕%

๔. ในระยะปานกลาง - ระยะยาว

๔.๑ แผนอตีความว่าการรักษา
พยาบาลเป็นการบริการสาธารณะและเป็นการใช้
อำนาจฝ่ายเดียวของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม

ตามกฎหมายวิชาชีพเวชกรรมและเป็นกระทำได้ทาง
ปกครองหรือไม่เพื่อประกอบการพิจารณาเรื่องเขต
อำนาจศาลในคดีทางการแพทย์ (เคยมีการวินิจฉัย
ของคณะกรรมการพิจารณาอำนาจหน้าที่ระหว่าง
ศาลว่าการรักษาพยาบาลเป็นการกระทำธรรมดา
ไม่ขึ้นต่อศาลปกครอง (ซึ่งยังมีประเด็นที่เห็นไม่
สอดคล้องกันอยู่) และประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่ง
ก็คือ “บริการสาธารณะ” จะอยู่ภายใต้ระบบ
กฎหมายที่แตกต่างจากระบบกฎหมายเอกชนตาม
หลักการเรื่อง “ความหมายอย่างกว้างของบริการ
สาธารณะ” ที่กำหนดไว้ในกฎหมายปกครอง หรือ
แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม โดย
กำหนดให้ “การรักษาพยาบาลจัดเป็นการกระทำ
ทางปกครอง” และ “คดีทางการแพทย์พยาบาลอยู่
ในเขตอำนาจของศาลปกครอง” รวมทั้งกรณีแพทย์
ทำงานภาครัฐถ้าผู้ป่วยฟ้องร้องละเมิดจากการรักษา
พยาบาล ก็ถือเป็นการละเมิดทางปกครอง

อีกเหตุผลหนึ่งก็คือคำสั่งแพทยสภา
กรณีลงโทษหรือไม่ลงโทษแพทย์เกี่ยวกับมาตรฐาน
และจริยธรรม ผู้ที่เกี่ยวข้องก็อาจฟ้องคัดค้านคำสั่ง
ต่อศาลปกครอง ซึ่งศาลก็มักจะพิจารณาลี้กลงไป
ถึงมาตรฐานการประกอบวิชาชีพอยู่แล้ว ซึ่งทำให้
ดูเหมือนว่าคดีการแพทย์ต้องถูกพิจารณาทั้งจาก
ศาลยุติธรรมและศาลปกครอง ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อนกัน

๔.๒ เสนอต่อรัฐบาล รัฐสภา เพื่อ
พิจารณาออกกฎหมายลูกในรูปแบบพระราชบัญญัติ
เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐
มาตรา ๘๐ (๒) เช่น ร่าง.....พระราชบัญญัติ
คุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ..ซึ่งมี
เนื้อหาหลักอยู่ที่ “.....โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการ
(ด้านการแพทย์) ดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตาม
มาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความ
คุ้มครองตามกฎหมาย



บรรณานุกรม

- กฎหมายแพ่ง ลักษณะสัญญา และลักษณะละเมิด และหลักกฎหมายเปรียบเทียบชั้นสูง (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, ๒๕๕๒)
- กระทรวงสาธารณสุข คู่มือกฎหมายและคดีทางการแพทย์ สำหรับแพทย์ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๖)
- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๑๔๘๖/๒๕๖๒
- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๖๑๖/๒๕๔๒
- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๖๔๙/ร.ศ.๑๒๐
- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๗๘๗/๒๕๔๓
- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๙๔/๒๕๕๘
- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๙๕/๒๕๔๔
- จิตติ ดิงศักดิ์, ความยินยอมไม่ทำให้เป็นความผิด, วารสารกฎหมายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๓ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๒๐) หน้า ๕๒
- ชาญชัย แสวงศักดิ์, คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง (กรุงเทพฯ: วิญญูชน, พิมพ์ครั้งที่ ๗, ๒๕๕๒)
- นักสิทธิ์ ศรีสวัสดิ์, แนวคิดของนิติกรต่อความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙ (วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารกฎหมายทางการแพทย์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒)
- นันทวัฒน์ บรมานันท์, สัญญาทางปกครอง (กรุงเทพฯ: วิญญูชน พิมพ์ครั้งที่ ๒, ๒๕๕๐) หน้า ๒๕ - ๓๔
- ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน <www.th.m.wikipedia.org> (๒๕๕๓)
- ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๕๙, ความผิดเกี่ยวกับความประมาท
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ ความผิดเกี่ยวกับการละเมิด
- มีชัย ฤชุพันธุ์, ถามตอบกับมีชัย <www.meechaithailand.com> (๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

- เพ็ญ เพ็ญนิติ, รวมคำบรรยายเนติบัณฑิตภาคหนึ่ง สมัย ๖๑ เล่มที่ ๓ (กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพาณิชย์
หน้า ๑๐๖-๑๐๗)
- “พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๓๙” (๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๓๙)
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๓ ตอนที่ ๖๐ ก หน้า ๒๕-๒๘
- “พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. ๒๕๔๒” (๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๒)
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๖ ตอนที่ ๙๕ ก หน้า ๑-๔๐
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจริยธรรม (กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๕๔)
- “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๓๘ หน้า ๓๒-
๕๑ (๒๕ กุมภาพันธ์, ๒๕๕๑)
- “พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๓๖ ก หน้า ๓๗-๖๐
(๒๐ กุมภาพันธ์, ๒๕๕๑)
- “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก หน้า ๑-๑๘
(๑๙ มีนาคม, ๒๕๕๐)
- “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๕ ตอนที่ ๑๕ ก หน้า ๓๒-๔๗
(๒๔ มีนาคม, ๒๕๔๑)
- “พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๔๓ ก หน้า ๒๕-๖๔
(๕ มีนาคม, ๒๕๕๑)
- “พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๗ ตอนที่ ๕๒ ฉบับพิเศษ หน้า ๑-๑๖
(๓ เมษายน, ๒๕๒๓)
- “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๖ ตอนที่ ๖๓ ฉบับพิเศษ หน้า
๔๐-๘๒ (๒๗ เมษายน, ๒๕๒๒)
- “พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๔ ตอนที่ ๓๔ ก
ฉบับพิเศษ หน้า ๑๗-๒๐ (๒๕ เมษายน, ๒๕๒๐)
- “พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๘๔ ตอนที่ ๓ ก หน้า ๑-๙ (๑๐ มกราคม,
๒๕๑๐)

“พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๔๔ ก หน้า ๑-๑๗
(๖ มีนาคม, ๒๕๕๑)

“พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนที่ ๓๖ ก หน้า ๓๗ - ๕๔ (๒๐
กุมภาพันธ์, ๒๕๕๑)

“พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. ๒๕๕๐” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๔ ตอนที่ ๗๒ ก
หน้า ๓๒-๓๖

“พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๔ ตอนที่ ๔๖ ก หน้า
๑ - ๑๖ (๑๐ กันยายน, ๒๕๕๐)

“พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๙๕ ก หน้า ๑ - ๒๙
(๒ ตุลาคม, ๒๕๔๖)

“พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ ก
หน้า ๑ - ๒๘ (๑๘ พฤศจิกายน, ๒๕๔๕)

เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๔๔)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ฐานข้อมูลแพทยสภา <(๒๕๕๓)

วิสัย พฤษะวัน คนไข้ กฎหมาย และแพทย์ (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗)

วิสุทธิ์ ลัจฉเสวี “ถึงเวลาหรือยังที่จะลงมือแก้ไขปัญหาข้อพิพาททางการแพทย์อย่างจริงจังเสียทีก่อนที่จะ
จะสายเกินแก้” (๒๐๐๙: ๘, ๑๒) MEDICAL PROGRESS

ศันท์กรณ์ โสถธิพันธุ์, ละเมิด จัดการงานนอกสั่ง ลามมือควรได้ (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, พิมพ์
ครั้งที่ ๒, ๒๕๕๒)

สุจิต ปัญญาพฤษ, การใช้สิทธิโดยสุจริต (นิติศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑)

สุภารัตน์ พงษ์ธนะ ทูรเวชปฏิบัติในประเทศไทยกับความรับผิดชอบทางกฎหมาย (สาธารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
๒๕๓๘)

อภิวรรณ อินคร กระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับคดีทุรเวชปฏิบัติในประเทศไทย: ศึกษาเฉพาะการดำเนินคดีแพ่ง (อาชญาวิทยาการบริหารงานยุติธรรมและสังคมดุสิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๕)

Aseel Kami , *Iraq cabinet approves draft law to protect doctors* BAGHDAD | Sun Jan 17, 2010 9:38am EST <<http://www.reuters.com/article/2010/01/17/us-iraq-doctors-idUSTRE60G17020100117>>

Bolam test มาจาก en.mWikipedia.org (2555) Code of Hammurabi 1792-1750 BC. จาก wikipedia

Consumer Protection Act and the Medical Professional. “Counter suits USA survey” โดย N. Satyanarayana, G. Vijiaya Kumer <[www.cyberlectures .indmedica.com](http://www.cyberlectures.indmedica.com)> (๒๕๕๓)

Dr. Paul Krugman ผู้ป่วยไม่ใช่ผู้บริโภค แปลจาก Patients are not Consumers โดย นายแพทย์วิสุทธิ ลัจฉลวี และ ดร. แพทย์หญิง สุกัญญา คันทาว์ฒน์ (กรุงเทพฯ, ๒๐๑๑) หนังสือ New York Times

Fabian Tassano, *The right not to receive medical treatment* Legal Notes No.19. London. <www.libertarian.co.uk>

Florida state law Section 768.28 is also known as Florida’s Waiver of sovereign immunity in tort actions;
recovery limits; limitation on attorney fees; statute of limitations; exclusions; indemnification; risk management programs.

John J McNeal. Principles of consent in medicine.website. Alfred Hospital, Melbourne. จาก http://en.wikipedia.org/wiki/Informed_consent ค้นเมื่อปี ๒๕๕๓

Liability under Good Samaritan law. จาก www.aaos.org เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓

Medical Malpracticesuit can be Emotionally Devastating to a Physician, Assetprotection law journal.com (February 2012)

Negligence in Medical Professional A Review of Apex court judgement-2005 <www.Medind.nic.in> p.35-40

S. Jafer Ali, M.A., B.L, *Protection for Medical Practitioners Guidelines by Supreme Court*
อ้างอิงจาก <www.select75.org> (๒๕๕๓)

John J McNeal. Principles of consent in medicine.website. Alfred Hospital, Melbourne.
<http://en.wikipedia.org/wiki/Informed_consent> (๒๕๕๓)

Liability under Good Samaritan law <www.aaos.org> (๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓)

Apology law. (I'm sorry law) <www.medicaleconomicmodernmedicine.com> (๒๕ มีนาคม
๒๕๕๓)

The apex court has held “The practitioner must bring to his task a reasonable degree
of skill and knowledge, and must exercise a reasonable degree of care.) * Martin F.
D’souza *case * <(๒๕๕๓)

The Calculus of negligence and economic efficiency <(๒๕๕๓) โดย Lord Denning. ของประเทศ
อังกฤษได้วินิจฉัยไว้ว่า “ผู้ป่วยยินดีจะรับแต่ผลดีอย่างเดียวโดยไม่ยอมรับความเสี่ยงเลยนั้นย่อม
ไม่ได้” (take benefit without taking the risk)” เป็นการแสดงถึงการยอมรับข้อเท็จจริง
ทางการแพทย์อย่างแท้จริง

Wayne J. Guglielmo, M.A. Disclosures, *Patient Sues Hospital Over Bedpan Ordeal;
Malpractice Reform Medscape Business of Medicine*> Legal and Malpractice
Corner (18 Mar, 2013)

When a Doctor faces a lawsuit. Dr. Pauline W. Chen. MD. New York Time <www.well.
blogs.nytimes.com > (December 2011)

