

ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข



นฤพนธ์ ทรงพระ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

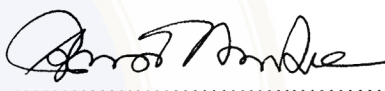
เรื่อง

ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข



นายณฤพณ์ ทรงพระ

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

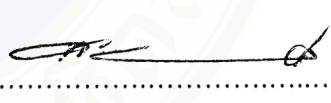
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์,

Dr. Med.

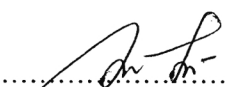
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,

D.en.D.(Hons) (regims 1984)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

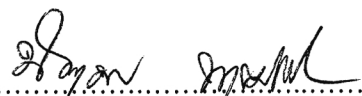


ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พฤทธิบุญไธ,

ปช.ค.(ประชากรศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ

สาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย
จากการรับบริการสาธารณสุข

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2553



นายณนุพนธ์ ทรงพระ

ผู้วิจัย



ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์,

Dr. Med.

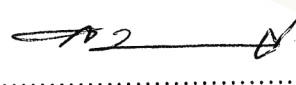
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



พันโทนายแพทย์เอนก ขมจินดา,

พ.บ., น.บ., ว.ว.(นิติเวช)

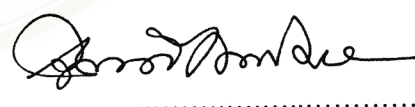
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,

D.en.D.(Hons) (regims 1984)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณหองคาย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา และขอกราบขอบพระคุณพันโท นายแพทย์เอนก ขมจินดา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้แนวคิด คำแนะนำ รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณปริยนันท์ ล้อเสริมวัฒนา ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลการติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์ และขอขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ รวมทั้งให้ข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้โดยสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโททุกคน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่คอยเป็นกำลังใจให้ตลอดมา เป็นผลให้สำเร็จการศึกษาสมดังที่หวังและตั้งใจไว้ คุณค่าและประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้

นฤพนธ์ ทรงพระ

ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

EFFECTIVENESS OF THE LEGAL MEASURES FOR INJURED PERSON'S COMPENSATION RESULTING FROM MEDICAL DAMAGES

นฤพนธ์ ทรงพระ 4937507 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฌ หนองคาย, Psy.D. (MANAGEMENT), สุธี อยู่สถาพร, D.en.D.(Hons) (regims 1984), วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, Dr.med

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลและวิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เสียหาย จำนวน 17 ราย ซึ่งเคยใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายโดยการฟ้องคดีต่อศาล หรือขอรับค่าสินไหมทดแทน ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 หรือขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ผลการวิจัย พบว่า มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศในภาพรวมมีความเหมือนกัน โดยทุกประเทศ มีกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเป็นมาตรการหลักในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย แต่ประเทศฝรั่งเศส นอกจากจะมีกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งแล้ว ยังมีการตรากฎหมายจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ขึ้น เป็นมาตรการเพิ่มเติมสำหรับผู้เสียหายสามารถเลือกใช้ในการขอรับการชดเชยค่าเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล และมีการนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดมาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย โดยมีวงเงินชดเชยตามความเสียหายที่ได้รับจริง และมีขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมายครอบคลุมความเสียหายทั้งที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งแตกต่างกับมาตรการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายของไทย ที่มีการจำกัดขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมาย และมีวงเงินชดเชยจำกัด จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหาย พบว่า การชดเชยค่าเสียหายตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทย และมาตรการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมาย แต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย และการดำเนินคดี ผู้เสียหายต้องประสบกับปัญหาอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนทุนทรัพย์ และการเข้าถึงพยานหลักฐานได้ยาก ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย พบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายและเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย แต่มีอุปสรรคในเรื่องผู้เสียหายไม่ทราบถึงช่องทางและวิธีการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย

ผลการวิจัยนี้ นำไปสู่แนวทางการผลักดันกฎหมายว่าด้วยการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายขึ้น และนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดมาใช้ เพื่อเป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือกในการชดเชยแก่ผู้เสียหายของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ / มาตรการทางกฎหมาย / การชดเชยค่าเสียหาย / ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

EFFECTIVENESS OF THE LEGAL MEASURES FOR INJURED PERSON'S COMPENSATION RESULTING FROM MEDICAL DAMAGES**NARUPON SONGPRA 4937507 PHPH/M****M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION****THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), SUTHEE U-SATHAPORN, D.en.D(Hons.) (regime 1984), VITOON EUNGPRABHANTH, Dr. Med.****ABSTRACT**

The objective of this qualitative research was to evaluate the effectiveness and analyze guidelines to develop legal measures for compensating medically injured persons in Thailand. The approaches of the study were a comparison of legal measures in Thailand with other countries, and in-depth interviews of 17 medically injured persons who had exercised their right to compensation by bringing their cases to court or petitioning for compensation as in article 11 of Liability of State Official Law 2539 B.E. or petitioning for primary support as in article 41 of National Health Security Law 2545B.E.

The research findings were as follows:

The general legal measures of all studied countries were similar. All countries employed civil law procedures as major measures for compensation. However, the French system had formulated a law to set up a compensation fund as an additional measure for the medically injured to petition for compensation without the need to go to court. The French system enables the medically injured to seek compensation without the need to prove who caused the injury. The amount of compensation they were entitled to receive actual cost of the injury. The compensation covers both injuries caused by the governmental and non-governmental health care services. These measures are different from the practice in Thailand where the coverage and the amount of financial compensation were more limited.

The interview with the study population revealed that the measure of compensation paid by the state was legally effective but non-effective in the perception of the medically injured. In the aspect of bringing the case to court, the injured had difficulty in finding financial support for the legal expenses and accessing supportive evidence against the injurer. The measure of compensation with primary financial support was both legally effective and also effective in the perception of the injured. However there were still some barriers e.g., the injured did not have enough information about the channels and methods to exercise their right to seek compensation.

From the research findings, it is suggested that there should be a law formulated to set up a financial fund to compensate the medically injured and apply a system of compensation paid without the need to prove liability to be practiced in Thailand.

KEY WORDS: EFFECTIVENESS / LEGAL MEASURE/COMPENSATION / MEDICAL INJURY

170 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
1. แนวคิดเกี่ยวกับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.....	8
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.....	14
3. แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.....	18
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินและประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมาย.....	22
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	39
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข.....	42
7. มาตรการทางกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับ บริการสาธารณสุข.....	43
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ..	56
ส่วนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน	83
ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข.....	99
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย	102
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	105
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	115
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	124
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	139
บรรณานุกรม.....	154
ภาคผนวก.....	159
ประวัติผู้วิจัย.....	170

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายโดยรวม..... 74
2	เปรียบเทียบการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง..... 77
3	เปรียบเทียบค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย..... 79
4	จำนวนของการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย จำแนกตามมาตรการทางกฎหมาย..... 89
5	การรับรู้ของผู้เสียหายเกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้ ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้..... 93
6	การรับรู้ของผู้เสียหายเกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น 94
7	ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข..... 98
8	ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย..... 102
9	วิเคราะห์ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมาย ในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย..... 104

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข หรือ “โรคหมอทำ” (Iatrogenic disease) เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก โดยในแต่ละปีพบว่าผู้ป่วยได้รับความเสียหายอันเกิดจากความบกพร่องทางการแพทย์ (Medical negligence) หรือความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical error) ในกระบวนการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ไม่เว้นแม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Developed country) และมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ก็ยังพบว่ามีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น ดังเห็นได้จากรายงานของสถาบันการแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine) ซึ่งได้เคยเปิดเผยข้อมูลว่า ในแต่ละปีมีคนอเมริกันต้องเสียชีวิตจากการรับบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 44,000 คน และในบางปีมีจำนวนสูงถึง 98,000 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน มะเร็งเต้านม และโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าคนอเมริกันประมาณ 1 ล้านคน ต้องได้รับบาดเจ็บโดยไม่จำเป็นจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในแต่ละปี โดยมีการคาดประมาณว่ารัฐบาลต้องใช้จ่ายงบประมาณไปกับผลอันไม่พึงประสงค์ของการรักษานี้ถึงปีละ 17 ถึง 29 ล้านเหรียญสหรัฐ และยังมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ อีกด้วย (Institute of medicine, 2000: 26)

จากข้อมูลของกรมอนามัย (Department of Health) ประเทศสหราชอาณาจักร พบว่าประมาณร้อยละ 5 ของผู้รับบริการสุขภาพในประเทศสหราชอาณาจักรต้องประสบกับผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ของการรักษาพยาบาล และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นนี้ ร้อยละ 18 เป็นผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยได้รับจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยการให้บริการในระดับปฐมภูมิ พบว่า ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 เป็นความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค และมากกว่าร้อยละ 25 เป็นความผิดพลาดในการจ่ายยา สำหรับความเสียหายที่นำไปสู่การร้องเรียนที่พบในสถานบริการระดับโรงพยาบาลนั้น เป็นเรื่องการละเลยการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือได้รับบาดเจ็บ (อารยา ชูผลา, 2550: 15)

ประเทศไทยในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่ามีความผิดพลาดและความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจมีความเสียหายเกิดขึ้น แต่ไม่ได้มีการ

ดำเนินการใด ๆ รวมอยู่ด้วย แต่หากพิจารณาจากการร้องเรียนแพทย์ที่ปรากฏเป็นข่าวทางสื่อสารมวลชนแล้ว พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2533 ถึงปี พ.ศ.2540 มีแนวโน้มการร้องเรียนแพทย์เพิ่มสูงขึ้น (พรหมมินทร์ หอมหวล, 2542: 131) และนอกจากนี้ยังมีการฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลอีกเป็นจำนวนมาก โดยในช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ.2527 ถึงปี พ.ศ.2542 พบว่า มีการฟ้องร้องแพทย์มากกว่า 30 คดี และมีการร้องเรียนแพทย์ในช่วงปี พ.ศ.2531 ถึงปี พ.ศ.2547 จำนวนสูงถึง 2,247 ราย ในปี พ.ศ.2545 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากในปี พ.ศ.2531 ซึ่งมีเพียงจำนวน 52 ราย เป็นจำนวน 289 ราย ในปี พ.ศ.2547 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,502 ราย และในปี พ.ศ.2548 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,864 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 34)

โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform Project) ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไว้ว่า อาจเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย เช่น ความประมาทเลินเล่อของมนุษย์ ความบกพร่องของระบบการทำงาน ระบบการประสานงาน ระบบการบริหารจัดการ ความบกพร่องของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ข้อจำกัดของข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วน ตลอดจนขีดจำกัดขององค์ความรู้ทางการแพทย์ในขณะนั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในกระบวนการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็เพราะว่าในแต่ละขั้นตอนของการรักษาพยาบาลย่อมมีความเสี่ยงอยู่เสมอ เพียงแต่มักน้อยแตกต่างกันไป (โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2550)

อย่างไรก็ตาม แม้ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในกระบวนการรักษาพยาบาล แต่ความเสียหายที่เกิดขึ้น ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากโรคหรือความเจ็บป่วยอยู่แล้ว จึงเข้ารับบริการสาธารณสุข และเมื่อต้องได้รับความเสียหายอันเกิดจากความบกพร่องทางการแพทย์ หรือความผิดพลาดทางการแพทย์ซ้ำอีก จึงเหมือนกับว่าต้องประสบกับโชคร้ายซ้ำสอง ประกอบกับความเสียหายที่เกิดขึ้น มีทั้งกรณีที่เป็นความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย หรือแม้แต่ผลกระทบทางด้านจิตใจที่หวาดกลัวต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งความเสียหายในบางกรณีนั้น ไม่อาจจะเยียวยาให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้

การชดเชยค่าเสียหาย (Compensation) ถือได้ว่าเป็นมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญประการหนึ่งในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากค่าเสียหาย (Damages) เป็นการชดใช้ในรูปของตัวเงิน อันเป็นวัตถุกลางที่ใช้แทนสิ่งอื่นได้ หากไม่สามารถชดเชยด้วยวิธีอื่นที่จะทำให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหาย (ไพจิตร ปุญญพันธ์, 2545: 279) ซึ่งจากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ พบว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และได้ชื่อว่าเป็นต้นแบบของกฎหมายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และ

ประเทศอังกฤษ เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากความประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิที่จะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากผู้ที่ต้องรับผิดชอบได้ ตามหลักกฎหมายแพ่งในเรื่องความรับผิดเพื่อละเมิด (Tort liability) นอกจากนี้ในบางประเทศ เช่น ประเทศสวีเดน ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศฝรั่งเศส ยังได้มีการตรากฎหมายเฉพาะเพื่อจัดตั้งกองทุนชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น โดยนำระบบชดเชยค่าเสียหายที่เรียกว่า “หลักความรับผิดโดยไม่มี ความรับผิด” (No-fault liability) มาใช้ เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายหรือได้รับผลร้ายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยกฎหมายประเภทนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหายโดยไม่ต้องนำคดีไปฟ้องศาลและไม่ต้องคำนึงถึงว่าความเสียหายนั้น จะเกิดจากความประมาทเลินเล่อของบุคคลหรือไม่ก็ตาม

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันมีมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แบ่งออกได้เป็นสองมาตรการใหญ่ ๆ คือ การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง ซึ่งถือได้ว่าเป็นกระบวนการยุติธรรมหลัก และมีมาตรการเยียวยาความเสียหายโดยฝ่ายบริหาร (Exhaustion of administrative remedy) เป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยแบ่งออกได้เป็นสองมาตรการย่อย คือ มาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ซึ่งภายใต้มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะขอรับการชดเชยค่าเสียหายได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า มาตรการทางกฎหมายดังกล่าว ถือเป็นหลักประกันสิทธิของผู้เสียหายที่จะได้รับการชดเชยเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม แม้กฎหมายจะให้การรับรองสิทธิของผู้เสียหายที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหายแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติ หากกฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายหรือให้ความคุ้มครองได้ไม่เพียงพอแล้ว ย่อมจะส่งผลให้ผู้เสียหายไม่ได้รับประโยชน์จากมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรมีการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อทราบถึงสถานการณ์การชดเชยค่าเสียหาย ตลอดจนสภาพปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหายตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นการประเมินความสำเร็จที่แท้จริงของแผนหรือโครงการว่าเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผนแล้ว ได้ผลงานหรือผลผลิตออกมาทั้งในเชิง

ปริมาณและคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลผลิตที่คาดว่าจะได้เพียงใด (Orville F. Poland อ้างใน อนันต์ เกตุวงศ์, 2539: 333) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ ถือได้ว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงานกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ก็เพราะว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ถึงการบรรลุผลสำเร็จตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ตั้งไว้ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนเพื่อปรับปรุง และพัฒนากฎหมายของประเทศไทยให้มีความเหมาะสม เป็นธรรม และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

สำหรับในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่า มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้น มีประสิทธิผลหรือไม่ และสามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งการขาดข้อมูลดังกล่าว ส่งผลให้รัฐบาล และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่มีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์ และวางแผนเพื่อปรับปรุง และพัฒนากฎหมายของประเทศไทยให้มีความทันสมัย สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากกฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหายได้ หรือเยียวยาได้ไม่เพียงพอกับความเสียหายที่ได้รับแล้ว ย่อมจะส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จนอาจกลายเป็นภาระของสังคม และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนในอนาคตได้

ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน และศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุง และพัฒนากฎหมายของประเทศไทย ให้มีความทันสมัย สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม สอดคล้องกับความรู้สึนึกคิดของประชาชน และสร้างบรรทัดฐานทางความยุติธรรม ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารงานกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน และวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนากฎหมายของประเทศไทยให้สามารถคุ้มครองผู้เสียหายได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม และสอดคล้องกับความรู้สึคนึกคิดของประชาชนผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ
2. เพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้เสียหายต่อประสิทธิผลการชดเชยค่าเสียหาย และประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน
3. เพื่อสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย ตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
4. เพื่อวิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้ ผู้วิจัยมุ่งทำการศึกษาเฉพาะการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง การชดเชยค่าสินไหมทดแทนโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันไว้ดังนี้

ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่ได้จากการสำรวจ เปรียบเทียบกับเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมายเป็นเกณฑ์ชี้วัดการบรรลุวัตถุประสงค์ของการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ

มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายและเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายครบถ้วนตามบทบัญญัติของกฎหมายและเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย

มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมาย หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายครบถ้วนตามบทบัญญัติของกฎหมาย แต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย

มีประสิทธิผลตามการรับรู้ หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายครบถ้วนตามการรับรู้ของผู้เสียหาย แต่ไม่เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย

ไม่มีประสิทธิผล หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายไม่เป็นตามบทบัญญัติของกฎหมาย และไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย

มาตรการทางกฎหมาย หมายถึง วิธีการตามบทบัญญัติของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

เจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมาย หมายถึง ความมุ่งหมายของกฎหมายในการชดเชยค่าเสียหาย ตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บทบัญญัติใน มาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และบทบัญญัติในมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งประกอบด้วย เจตนารมณ์หลัก 2 ประการ คือ

1. มุ่งชดเชยให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่ฐานะเดิม เหมือนก่อนที่จะได้รับความเสียหายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. มุ่งให้การช่วยเหลือผู้เสียหาย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น

การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากประสบการณ์ในการขอรับการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ของผู้เสียหาย

ปัญหา หมายถึง ข้อขัดข้องในการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย ตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่ผู้เสียหายไม่พึงพอใจและต้องการให้มีการพิจารณาและแก้ไข

อุปสรรค หมายถึง ข้อขัดข้องที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ค่าเสียหาย หมายถึง เงินที่ชดใช้ให้แก่ผู้เสียหายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จ่ายให้แก่ผู้เสียหายตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เสียหาย หมายถึง บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเนื่องจากการรับบริการสาธารณสุข และรวมถึงบุคคลที่มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายเช่นเดียวกับผู้เสียหาย

บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการป้องกันโรค การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เจ็บป่วย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องออกเป็น 8 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
3. แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินและประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
7. มาตรการทางกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

1.1 ความหมายของบริการสาธารณสุข

คำว่า “บริการสาธารณสุข” นั้น ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขไว้ กล่าวคือ

มาตรา 51 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน...

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...”

มาตรา 80 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้าน...การสาธารณสุข...ดังต่อไปนี้

(2) ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ...”

ภายใต้บทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า บริการสาธารณสุข เป็นบริการสาธารณะที่มีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 แต่เป็นเพียงการบัญญัติไว้โดยกว้างและมีได้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความไว้แต่อย่างใด ดังนั้นการที่จะวิเคราะห์ความหมายของคำว่า “บริการสาธารณสุข” จึงอาจพิจารณาได้จากกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้นิยามความหมายของบริการสาธารณสุข ไว้ในมาตรา 3 กล่าวคือ

มาตรา 3 บัญญัติว่า “บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์”

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้นิยามความหมายของ บริการสาธารณสุข ไว้ในมาตรา 3 กล่าวคือ

มาตรา 3 บัญญัติว่า “บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน”

จากความหมายของ “บริการสาธารณสุข” ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า กฎหมายได้ให้คำจำกัดความไว้โดยครอบคลุมการให้บริการด้านสุขภาพในทุกสาขา และทุกกิจกรรม ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในการศึกษา “บริการสาธารณสุข” ในที่นี้ หมายถึง การบริการด้านการป้องกันโรค การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

1.2 ความหมายของความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “โรคหมอทำ” ซึ่งเป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษว่า “Iatrogenic disease” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกคือ “Iatros” หมายถึง “แพทย์” (Physician) และคำว่า “genic” หมายถึง “เกิดจาก” (Induced by) (American Iatrogenic Association, 2002) ดังนั้น “Iatrogenic” แปลตรงตัวได้ว่า “เกิดจากแพทย์” ส่วนศัพท์ภาษาไทยที่ใช้คำว่า “โรคหมอทำ” นี้ พบเป็นครั้งแรกในบทบรรณาธิการพิเศษของสารศิริราช ฉบับที่ 11 เขียนโดยศาสตราจารย์นายแพทย์ประสค์ ตูจินดา ซึ่งได้เสนอเรื่องโรคหมอทำในเด็ก อันเป็นผลมาจากความไม่รู้ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อวินิจฉัยหรือทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533: 675)

1.3 สาเหตุของความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

นักวิชาการหลายท่าน ได้อธิบายถึงสาเหตุของความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไว้ ดังต่อไปนี้

มนต์ชัย ชินทรลีลา (2549) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไว้ว่า เกิดขึ้นจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความบกพร่องในการซักประวัติผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยเด็กอายุ 15 เดือน มีอาการหายใจหอบถี่และมีอาการแสดงอื่น ๆ ของการเกิดพิษจากแอสไพริน ซึ่งแพทย์ควรจะได้สังเกตพบแต่บกพร่องไม่ได้ซักประวัติของผู้ป่วย กลับวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดเหมือนกับมารดาเด็ก ส่งผลให้เด็กเสียชีวิตในเวลาต่อมา
2. ความบกพร่องในการตรวจร่างกายผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหญิงปวดท้องเฉียบพลัน แต่แพทย์ใช้เวลาตรวจฉก ๆ โดยไม่ได้ตรวจทางทวารหนัก ต่อมาผู้ป่วยตายด้วยโรคลำไส้บิดตัว
3. ความบกพร่องในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เด็กหญิงอายุ 3 ปี ปวดท้องรุนแรงและมีไข้สูง อาเจียน ไม่สามารถยืนได้ แต่แพทย์ไม่ได้เจาะเลือด ไม่ได้ตรวจปัสสาวะ แล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่ได้รับการตรวจใด ๆ เช้าวันต่อมาผู้ป่วยตายด้วยสาเหตุเยื่อช่องท้องอักเสบอันเนื่องมาจากไส้ติ่งอักเสบจนแตก
4. ความบกพร่องในการส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น ผู้ป่วยถูกหัตถศัลยกรรมกระเด็นเข้าตา แพทย์ตรวจเพียงใช้แว่นขยายแล้วล้างตา โดยไม่ได้ส่งตรวจเอกซเรย์หาวัตถุแปลกปลอมตกค้างในตาจนผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็น

5. ความบกพร่องในการวินิจฉัยโรค เช่น แพทย์ตรวจร่างกายผู้สมัครงาน แล้ววินิจฉัย (ผิดพลาด) ว่าเป็นวัณโรคระยะติดต่อ จนนายจ้างปฏิเสธการรับเข้าทำงาน แต่เมื่อไปตรวจซ้ำยังสถานพยาบาลอื่น ๆ กลับไม่เคยเป็นวัณโรคเลย

6. ความบกพร่องในการรักษาโรค เช่น นายเอกขเรย์รักษาตามโปรแกรมของแพทย์ด้านรังสีรักษา จนมีอาการคลื่นไส้ มีอาการปวด คัน บวม แดง จนเป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังอันเนื่องมาจากการฉายรังสี แล้วขยายผลจนกลายเป็นโรคมะเร็งอย่างรุนแรง

พิเชฐ บุญยัติ (2549) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไว้ว่า เกิดจากสาเหตุ 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เกิดจากความผิดพลาดของแพทย์และผู้ให้การรักษา ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ ความสามารถ หรือมีความรู้ความสามารถแต่ขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย หรือมีความใส่ใจแต่งานมากจนต้องทำงานไม่มีเวลา หรือเหนื่อยล้าจากงานหนักจนล้าหรือตัดสินใจผิดพลาด ถ้าเกิดจากการขาดความรู้ความสามารถ หรือไม่เอาใจใส่ ก็ถือว่าแพทย์บกพร่อง

กลุ่มที่ 2 เกิดจากตัวโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนจนพิการหรือเสียชีวิตได้ แม้จะรักษาอย่างดีที่สุดแล้วก็ตาม

กลุ่มที่ 3 เกิดจากวิธีการรักษา เครื่องมือและยาที่ให้ผู้ป่วย ซึ่งทุกชนิดถือว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แม้จะเป็นแค่การฉีดยาง่าย ๆ ที่ถามประวัติแล้วไม่เคยแพ้ยาตัวนั้นมาก่อน ก็อาจแพ้ยารุนแรงได้

กลุ่มที่ 4 เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ที่ไม่ได้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องหรือกินยาไม่ครบ

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2550: 14) ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไว้ว่า มีสาเหตุจากปัจจัยหลายด้าน กล่าวคือ

1. ความประมาทเลินเล่อของมนุษย์
2. ความบกพร่องของระบบการทำงาน ระบบการประสานงาน ระบบบริหารจัดการ
3. ความบกพร่องของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ
4. ขีดจำกัดขององค์ความรู้ทางการแพทย์ในขณะนั้น
5. ข้อจำกัดของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน รวมทั้งความเร่งด่วนต่าง ๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สาเหตุของการเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 สาเหตุเชิงตัวบุคคล กล่าวคือ เป็นความเสียหายที่เกิดจากการขาดทักษะหรือขาดความรู้ ความสามารถ หรือเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประการหนึ่ง และความเสียหายที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ได้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์อีกประการหนึ่ง

กลุ่มที่ 2 สาเหตุเชิงระบบ กล่าวคือ เป็นความเสียหายที่เกิดจากระบบการบริหารจัดการของสถานพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือ และอุปกรณ์ สำหรับการตรวจ การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

1.4 ประเภทของความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

การจำแนกประเภทของความเสียหายตามกฎหมายของประเทศไทยนั้น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้บัญญัติประเภทของความเสียหายจากการถูกระงับละเมิดไว้ ประกอบด้วย ความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด แต่สำหรับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนั้น เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่สิทธิในชีวิต หรือร่างกาย หรืออนามัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากความผิดพลาดหรือความบกพร่องในการให้บริการสาธารณสุข ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเฉพาะความเสียหายแก่ชีวิต ความเสียหายแก่ร่างกาย และความเสียหายแก่อนามัยของผู้ป่วย โดยแยกพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

1.4.1 ความเสียหายแก่ชีวิต

ชีวิตของบุคคล นับได้ว่าเป็นความสำคัญเป็นอันดับแรกที่ถูกกฎหมายมุ่งให้ความสำคัญคุ้มครองทั้งนี้เนื่องมาจากการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์นั้น ย่อมจะก่อให้เกิดมูลค่าของผลผลิตหรือรายได้ที่บุคคลนั้นก่อให้เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อมีความเสียหายแก่ชีวิตเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้ว ย่อมจะส่งผลกระทบต่อมูลค่าในส่วนที่บุคคลนั้นได้ก่อให้เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นในสังคม หรือผู้ที่อยู่เบื้องหลัง และนอกจากนี้ความเป็นมนุษย์ไม่เพียงแต่เป็นการผลิตหรือสร้างรายได้ให้แก่ตนเองและผู้อื่นเท่านั้น มนุษย์แต่ละคนยังสร้างสิ่งต่าง ๆ นอกเหนือจากรายได้ให้แก่สังคมอีกด้วย เช่น ความรัก ความเอื้ออาทร หรือแม้แต่ความเลวร้ายต่าง ๆ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้ ล้วนแล้วแต่ไม่อาจจะประเมินค่าได้ (ยาวเรศ ทับพันธุ์, 2541: 164)

1.4.2 ความเสียหายแก่ร่างกาย

ความเสียหายแก่ร่างกายนั้น พิจารณาได้จากระดับความด้อยประสิทธิภาพของร่างกาย (Disability dimension) ซึ่งอาจแบ่งระดับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อสุขภาพออกได้เป็น 8 ระดับ ตามแนวคิดของรอสเซอร์ และวัตส์ (Rosser and Watts อ้างใน เขาวเรศ ทับพันธุ, 2541: 169) โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพในการทำงานและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในทางสังคม เริ่มตั้งแต่ไม่มีผลกระทบ จนถึงขั้นที่ผู้ป่วยไม่รู้สีก้าว นั่นคือไม่สามารถทำงานหรือร่วมกิจกรรมใด ๆ ทางสังคมได้ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพไม่ลดลงเลย (None)
2. ทำให้ลดกิจกรรมทางสังคมลงเล็กน้อย (Slight social)
3. ทำให้ต้องลดกิจกรรมทางสังคมลงมาก และ/หรือลดประสิทธิภาพในการทำงาน (Sever social and/or slight impairment of work performance)
4. มีความสามารถในการทำงานได้จำกัดมาก (Work severely limited)
5. ไม่สามารถทำงานหรือเรียนหนังสือได้ ไม่สามารถออกนอกบ้านได้ตามลำพัง (Unable to work/attend school/go outdoors unescorted)
6. ต้องนั่งรถเข็น (Confined to chair)
7. ต้องนอนอยู่แต่บนเตียง (Confined to bed)
8. ไม่รู้สีก้าว (Unconscious)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความเสียหายแก่ร่างกายนั้น มีได้หลายระดับ โดยอาจเริ่มตั้งแต่กรณีที่เป็นความเสียหายเพียงเล็กน้อยไม่ถึงกับทำให้ประสิทธิภาพการทำงานหรือการทำกิจกรรมในสังคมด้อยลงไป เช่น ผู้เสียหายได้รับบาดเจ็บพลกซ้ำเพียงแห่งเดียว ใช้เวลารักษาไม่นานก็หายเป็นปกติ เป็นต้น หรือเป็นความเสียหายที่มีความรุนแรงจนถึงขั้นที่มีความเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพการทำงานเกิดขึ้น หรือเป็นความเสียหายที่ถึงขั้นพิการ หรือทุพพลภาพ

1.4.3 ความเสียหายแก่นามัย

ความเสียหายแก่นามัยนั้น เป็นความเสียหายที่บุคคลได้รับความกระทบกระเทือนในการใช้ชีวิตอยู่อย่างสงบ (เพ็ง เพ็งนิต, 2550: 60) ซึ่งความเสียหายประเภทนี้ได้แก่ ความทนทุกข์ทรมาน ความเดือดร้อนรำคาญ หรือความหวาดระแวง เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ ล้วนแล้วแต่เป็นการรบกวนสิทธิส่วนตัวที่จะความเป็นอยู่อย่างสงบทั้งร่างกายและจิตใจ อันเป็นอนามัยของบุคคล

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนั้น มีทั้งกรณีที่เป็นความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย และอนามัย ซึ่งเมื่อพิจารณาตามลักษณะของความเสียหายที่ได้รับแล้ว จะเห็นได้ว่า เมื่อมีความเสียหายแก่ร่างกายเกิดขึ้น ผู้ป่วยย่อมมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน หรือความเดือดร้อนรำคาญ อันเป็นความเสียหายแก่อนามัยรวมอยู่ด้วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขออกเป็น 2 ประเภท คือ ความเสียหายแก่ชีวิต และความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย

2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

2.1 ความหมายของผู้เสียหาย

การพิจารณาว่าบุคคลใดจะเป็นผู้เสียหายหรือไม่นั้น ในเบื้องต้นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า “เหยื่อ” (Victim) และคำว่า “ผู้เสียหาย” (Injured person) ซึ่งในแต่ละความหมายนั้นได้อธิบายในแง่ของสังคม จิตใจ หรือในเชิงอาชญาวิทยา ในศัพท์ว่า “เหยื่อ” บ้าง ในศัพท์ว่า “ผู้เสียหาย” บ้าง โดยมีนิยามความหมายที่แตกต่างกันออกไป (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546: 16) พิจารณาได้ดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายของเหยื่อ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายของเหยื่อไว้ว่า หมายถึง อาหารที่ใช้หล่อสัตว์ เครื่องหล่อ ตัวรับเคราะห์ เช่น เหยื่อกระสุน เป็นต้น

สุดสงวน สุธีสร (2543: 1-2) ได้อธิบายความหมายของเหยื่อไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่ได้รับความเสียหาย ความสูญเสีย ความลำบากเดือดร้อนจากการกระทำต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากคนหรือธรรมชาติก็ได้ เช่น เหยื่อจากอุบัติเหตุทางธรรมชาติ เหยื่อจากภัยสงคราม เหยื่อจากการเมือง การปกครอง เหยื่อจากอุบัติเหตุ หรือเหยื่อจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น

2.1.2 ความหมายของผู้เสียหาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายของผู้เสียหายไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่ได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำผิดฐานใดฐานหนึ่ง รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีอำนาจจัดการแทนได้ตามกฎหมาย

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 2 (4) บัญญัติว่า “ผู้เสียหาย หมายถึง บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำผิดฐานใดฐานหนึ่ง รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีอำนาจจัดการแทนได้...”

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า คำว่า “เหยื่อ” และคำว่า “ผู้เสียหาย” มีความหมายที่ใกล้เคียงกันมาก โดยในแต่ละความหมายที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนแต่แสดงถึงบุคคลผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากความเสียหายที่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทั้งสองคำจะมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน แต่ก็ยังมีข้อแตกต่างกันในบางประการ กล่าวคือ คำว่า “เหยื่อ” นั้น หมายความว่า บุคคลผู้ซึ่งได้รับผลกระทบหรือได้รับความเสียหายโดยตรงเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจาก คำว่า “ผู้เสียหาย” ที่มีความหมายครอบคลุมถึงบุคคลอื่นที่มีอำนาจจัดการแทนผู้เสียหายด้วย อันเป็นการนิยามความหมายที่กว้างและครอบคลุมมากกว่า

ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “ผู้เสียหาย” โดยในที่นี้ หมายถึง บุคคลผู้ได้รับความเสียหายเนื่องจากการรับบริการสาธารณสุข และรวมถึงบุคคลที่มีสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย เช่นเดียวกับผู้เสียหาย

2.2 สิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

2.2.1 ความหมายของสิทธิ

สิทธิ ถือได้ว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญที่สุดในกฎหมาย ทั้งนี้อันเนื่องมาจากสิ่งที่กฎหมายกำหนดไม่ว่าในกฎหมายใด ก็คือ สิทธิของบุคคลที่กฎหมายมุ่งจะคุ้มครอง และหน้าที่ของบุคคลที่กฎหมายกำหนดให้ หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า ในทางกฎหมายนั้นสิทธิและหน้าที่ทำให้คนมีความแตกต่างจากสัตว์โดยทั่วไป (สุนทร มณีสวัสดิ์, 2545: 25) แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าสิทธิจะเป็นแนวคิดพื้นฐานในทางกฎหมาย และมีการกล่าวถึงอยู่โดยทั่วไปในกฎหมายก็ตาม แต่ก็มิได้มีการให้คำจำกัดความไว้โดยชัดแจ้งแต่อย่างใด ดังนั้นหากจะวิเคราะห์ความหมายของคำว่า “สิทธิ” อาจวิเคราะห์ได้จากความหมายที่มีการอธิบายไว้ดังต่อไปนี้

วินด์ไฮม์ (Windscheid อ้างใน สุนทร มณีสวัสดิ์, 2545: 25) ได้อธิบายความหมายของสิทธิไว้ว่า “อำนาจที่กฎหมายให้แก่บุคคลในอันที่จะมีเจตจำนง” โดยความหมายนี้เน้นที่ “อำนาจ” กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีสิทธิแล้วก็ย่อมมีอำนาจที่จะมีเจตจำนงเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ได้

เยียร์ริง (Jhering อ้างใน สุนทร มณีสวัสดิ์, 2545: 25) ได้ให้ความหมายของสิทธิไว้ว่า ประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองให้ โดยความหมายนี้เน้นที่จุดประสงค์ของสิทธิว่าการที่กฎหมายให้อำนาจนั้นก็เพื่อประโยชน์แก่บุคคลผู้เป็นเจ้าของสิทธินั้น ดังนั้นสิทธิจึงควรเป็นประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครองมากกว่าอำนาจ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของสิทธิไว้ว่า อำนาจอันชอบธรรม อำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระโดยไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมาย

ศาลฎีกาได้วินิจฉัยเกี่ยวกับสิทธิไว้ว่า “พูดถึง สิทธิ หากจะกล่าวโดยย่อและรวบรัดแล้วก็ได้แก่ ประโยชน์อันบุคคลมีอยู่แต่ประโยชน์จะเป็นสิทธิหรือไม่ ถ้าบุคคลอื่นมีหน้าที่ต้องเคารพประโยชน์นั้นก็เป็สิทธิ กล่าวคือ ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย...” (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 124/2487)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ที่บุคคลมีอยู่ และได้รับการรับรองและคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนั้น สิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จึงหมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ของบุคคลผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งกฎหมายให้การรับรองและคุ้มครอง

2.2.2 องค์ประกอบของสิทธิ

สิทธินั้น จะต้องมิผู้ทรงสิทธิ และในขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดหน้าที่แก่บุคคลอื่นที่จะต้องเคารพต่อสิทธินั้นเสมอ (สุนทร มณีสวัสดิ์, 2545: 26) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า “สิทธิ” มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ผู้ทรงสิทธิ (The holder of the right) กล่าวคือ เมื่อมีกฎหมายรับรองและคุ้มครองแล้วก็ต้องมีเจ้าของสิทธิหรือผู้ทรงสิทธิ เช่น เมื่อกฎหมายรับรองสิทธิในชีวิต บุคคลแต่ละคนก็เป็นผู้ทรงสิทธิในชีวิตของตน เป็นต้น
2. การกระทำหรือละเว้นกระทำ (The act or forbearance to which the act relates) กล่าวคือ การที่ผู้ทรงสิทธิสามารถเรียกร้องได้จากบุคคลผู้มีหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ทรงสิทธิในสิทธิเรียกร้องก็ย่อมมีสิทธิเรียกร้องให้ลูกหนี้กระทำการชำระหนี้ เป็นต้น
3. วัตถุแห่งสิทธิ (The res concerned or the object of the right) กล่าวคือ เป็นสิ่งที่การกระทำหรือละเว้นการกระทำในข้อ 2 เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย เช่น สิทธิในชีวิตและร่างกาย วัตถุแห่งสิทธิก็คือตัวบุคคลนั้น หรืออาจเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปร่างก็ได้ อาจเป็นสิทธิ หรือเป็นบุคคลก็ได้
4. บุคคลซึ่งมีหน้าที่ (The person bound by the duty) กล่าวคือ เมื่อกฎหมายกำหนดรับรองสิทธิของบุคคลใดแล้ว ก็ย่อมผูกพันเกิดหน้าที่แก่บุคคลซึ่งจะต้องกระทำหรือละเว้นการกระทำบางอย่างตามสิทธิที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลนั้น หากฝ่าฝืนก็ต้องรับผิดชอบต่อบังคับ เช่น กฎหมายรับรองสิทธิในร่างกาย ก็ก่อให้เกิดหน้าที่แก่บุคคลอื่นที่จะไม่ล่วงละเมิดทำร้ายร่างกายบุคคลนั้น เป็นต้น

ดังนั้นในทำนองเดียวกันอาจกล่าวได้ว่า สิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จึงเป็นการวางตัวผู้เสียหายไว้ในฐานะของผู้ทรงสิทธิ ซึ่งอยู่ในฐานะที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองจากรัฐ และรัฐมีหน้าที่จะต้องกระทำการหรือละเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อ

ประโยชน์ของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องมาจากรัฐโดยรัฐธรรมนูญ หรือโดยกฎหมายอื่น ย่อมผูกพันตนเองเป็นการผูกพันอำนาจสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน

2.3 การคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

สิทธิ เป็นสิ่งที่มนุษย์พึงมีในฐานะของความเป็นมนุษย์ และเป็นหลักประกันแห่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งภายหลังจากที่ได้มีการก่อตั้งองค์การสหประชาชาติขึ้น และมีการบัญญัติกฎบัตรสหประชาชาติ ในปี ค.ศ.1945 สิทธิดังกล่าวจึงรู้จักกันทั่วไปในคำว่า “สิทธิมนุษยชน” (Human rights) และต่อมามีองค์การสหประชาชาติได้ประกาศ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (Universal declaration of human rights) ขึ้นในปี ค.ศ.1948 โดยกล่าวถึงสิทธิมนุษยชนไว้โดยกว้าง เพื่อเป็นหลักประกันการละเมิด หรือเป็นข้อเรียกร้องอย่างเป็นธรรมต่อบุคคลอื่น หรือต่อสังคมให้เคารพในการกระทำ หรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง ซึ่งปฏิญญานี้ได้รับการลงนามรับรองจากประเทศต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ในรัฐธรรมนูญของประเทศต่าง ๆ ก็ได้มีการกำหนดสิทธิของพลเมืองของตนไว้ ซึ่งอาจเรียกว่า “สิทธิตามรัฐธรรมนูญ” (Constitutional rights) หรือ “สิทธิพลเมือง” (Civil rights)

สำหรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มิได้มีการบัญญัติถึงสิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขไว้โดยชัดแจ้ง แต่หากพิจารณาจากสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุข ในฐานะที่เป็น “ผู้บริโภค” แล้ว จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญนี้ ได้ให้การรับรองสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 61 กล่าวคือ

มาตรา 61 บัญญัติว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่ความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย...”

เมื่อพิจารณาประกอบกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 จะเห็นได้ว่า สิทธิของผู้บริโภคที่กฎหมายให้การรับรองและคุ้มครองนั้นมีอยู่ 5 ประการ ได้แก่

(1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงและปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการรับบริการโดยไม่เป็นธรรม

(2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะเลือกสินค้าหรือบริการด้วยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม

(3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐาน เหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว

(4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ

(5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย กล่าวคือ เป็นสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 และข้อ 4 ดังกล่าวข้างต้น

ภายใต้สิทธิของผู้บริโภคทั้ง 5 ประการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สิทธิในข้อ (1) ข้อ (2) ข้อ (3) และข้อ (4) นั้น เป็นสิทธิของผู้บริโภคที่มีอยู่ก่อน หรือขณะใช้สินค้าหรือบริการ แต่สำหรับสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายนั้น เป็นสิทธิของผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือความเสียหาย อันเนื่องมาจากการใช้สินค้าหรือบริการ ดังนั้นในทำนองเดียวกัน หากผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเดือดร้อนหรือความเสียหายอันเนื่องมาจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว เช่นนี้ ผู้เสียหายจึงย่อมจะมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายเช่นเดียวกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

3.1 ความหมายของค่าเสียหาย

คำว่า “ค่าเสียหาย” นั้น สามารถวิเคราะห์ศัพท์ได้จากความหมายที่มีการอธิบายไว้ดังต่อไปนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของ ค่าเสียหาย ไว้ว่าหมายถึง เงินที่ชดเชยให้แก่ผู้เสียหายเพื่อความเสียหายอันได้เกิดขึ้น

ไพจิตร บุญญพันธ์ (2545: 279) ได้กล่าวถึง ค่าเสียหาย ไว้ว่า ตามปกติค่าเสียหายย่อมชดเชยกันเป็นเงิน เพราะเป็นวัตถุกลางที่ใช้แทนสิ่งอื่นได้ ถ้าไม่สามารถชดเชยด้วยวิธีอื่นที่จะทำให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนมีการกระทำละเมิด ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงในมูลค่าของเงินด้วย

สุขุม ศุภนิคย์ (2548: 190) ได้กล่าวถึงค่าเสียหายไว้ว่า ในกรณีที่ผู้เสียหายถูกทำละเมิด หากเป็นการละเมิดต่อทรัพย์สิน การเยียวยา ก็คือทำให้ทรัพย์สินนั้นอยู่ในสภาพเดิมเท่าที่จะทำได้

ถ้ายังอยู่ในวิสัยที่จะคืนได้ก็ต้องคืนทรัพย์สินนั้น ถ้าคืนไม่ได้ก็ต้องชดใช้ในราคาทรัพย์สิน หากความเสียหายนั้นมีทรัพย์สิน ผู้เสียหายก็มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยเสียว่า อันเรียกว่าเป็น “ค่าเสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใด ๆ อันได้เกิดขึ้น”

เพ็ญ เพ็ญนิติ (2550: 106) ได้กล่าวไว้ว่า ค่าสินไหมทดแทนอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การคืนทรัพย์สินหรือใช้ราคาประเภทหนึ่ง กับการใช้ค่าเสียหายอีกประเภทหนึ่ง สำหรับการชดเชยค่าเสียหายนั้น จะต้องเกิดความเสียหายก่อนเพราะถ้าไม่เสียหายก็ไม่น่าเป็นละเมิด เมื่อฟังได้ว่าเสียหายเป็นละเมิดแล้วก็มาพิจารณาเรื่องการชดเชยค่าสินไหมทดแทนว่าต้องคืนทรัพย์สินหรือใช้ราคาหรือใช้ค่าเสียหาย ซึ่งโจทย์มีหน้าที่นำสืบให้เห็นว่าเสียหายอย่างไร และเสียหายเท่าใด

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า “ค่าเสียหาย” หมายถึง เงินที่ชดเชยให้แก่ผู้เสียหายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น สำหรับการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ดังนั้น “ค่าเสียหาย” ในการวิจัยนี้ หมายถึง เงินที่ชดเชยให้แก่ผู้เสียหายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข และรวมถึงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จ่ายให้กับผู้เสียหาย ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2 แนวคิดทางนิติปรัชญาเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย

ในทางนิติปรัชญานั้น การชดเชยค่าเสียหาย ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปสู่ความยุติธรรม ซึ่งอริสโตเติล (Aristotle) นักปรัชญาสมัยกรีก ได้อธิบายถึงการชดเชยความเสียหายกับความยุติธรรมไว้อย่างชัดเจนใน บทที่ 6 ของหนังสือกฎหมาย กล่าวไว้คือ “อริสโตเติลยอมรับว่าความยุติธรรมย่อมเกิดขึ้นเมื่อความเท่ากันถูกทำให้ไม่เท่าเทียมกัน และเมื่อความไม่เท่ากันถูกทำให้กลายเป็นความเท่าเทียมกัน” (Injustice arises when equals are treated unequally, and also when unequals are treated equally) ซึ่งตามแนวคิดของ อริสโตเติล เชื่อว่าความยุติธรรมเป็นเรื่องของการจัดระเบียบความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคม โดยถือหลักว่าสิ่งที่เหมือนกันควรได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกัน ดังนั้นในการอำนวยความยุติธรรมตามแนวคิดของอริสโตเติล นอกจากจะคำนึงถึงความยุติธรรมตามฐานานุกรม หรือที่เรียกว่า “ความยุติธรรมในการแบ่งสรรปันส่วน” (Distributive Justice) ซึ่งต้องจัดให้ตามส่วนของบุคคลแล้ว ยังมีสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงในการให้ความยุติธรรมอีกประการหนึ่ง คือ “ความเสียหาย” (Damage) หรือที่เรียกว่า ความยุติธรรมในการชดเชยหรือทดแทน (Corrective or Remedial or Commutative Justice) โดยถือหลักว่า ความเสียหายอยู่ที่ไหนต้องแก้ไขหรือเยียวยาที่ตรงนั้น เช่น ผู้ใดทำให้ผู้อื่นเสียหาย ผู้นั้นต้องรับผิดชอบชดเชยค่าเสียหายตามตัวเลขแห่งความเสียหายที่เป็นจริง (Arithmetic equality) นอกจากนี้ อริสโตเติล ยังได้อธิบายต่อไปอีกว่าในการให้ความยุติธรรมตามที่

กล่าวมา รัฐมีหน้าที่ต้องแบ่งปันปันส่วนหรือชดเชยความเสียหายเพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดความยุติธรรมขึ้นในสังคม (วิญญู เครืองาม และศรีราชา เจริญพานิช, 2545: 158-159)

3.3 ความเป็นมาของการชดเชยค่าเสียหาย

การชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีปรากฏอยู่ในประมวลกฎหมายฮัมมูราบี (Hammurabi Code) ในช่วงประมาณ 1,780 ปีก่อนคริสต์ศักราช และจากคำพิพากษาของศาลกรีกเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ที่ผู้กระทำอาจถูกพิพากษาให้มีความผิด หากรักษาผู้ป่วยโดยปราศจากการดูแลเอาใจใส่ ขาดความรู้ความชำนาญในการรักษา ทำการรักษาโดยไม่เป็นไปตามระเบียบวิธีทางการแพทย์ และไม่ใช้วิธีการบำบัดรักษาด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์แก่ผู้ป่วย ซึ่งตามประมวลกฎหมายฮัมมูราบีนี้ ความเสียหายที่เกิดจากความบกพร่องในการรักษาพยาบาล ถือเป็นความผิดและต้องชดเชยความผิดนั้นให้กับผู้เสียหาย เช่น ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์นั้นต้องถูกตัดมือ หรือในกรณีที่ทำการผ่าตัดแล้วทำให้ผู้ป่วยสูญเสียดวงตาจะต้องชดเชยเงินจำนวนครึ่งหนึ่งของมูลค่านั้น (L.W. King, 2006)

ในยุคอารยธรรมโรมันโบราณ (Archaic period) ช่วงประมาณ 450 ปีก่อนคริสต์ศักราช อาณาจักรโรมันได้จัดทำประมวลกฎหมายขึ้นคือ กฎหมายสิบสองโต๊ะ (The Law of the Twelve Tables) ซึ่งในครั้งนั้นได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายในกรณีที่มีการกระทำอันเป็นละเมิด (Torts or Derelicts) เกิดขึ้น โดยบัญญัติไว้ในโต๊ะที่ 8 กล่าวคือ ในกรณีที่บุคคลใดทำให้ผู้อื่นพิการหรือสูญเสียอวัยวะแขนขาโดยไม่ได้จ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้เสียหาย ให้ผู้เสียหายสามารถแก้แค้นตอบแทนได้ และในกรณีที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหายถึงแก่กระดูกแตกหักโดยการกระทำของตนหรือพวกของตน จะต้องจ่ายค่าชดเชยความเสียหายนั้นให้แก่ผู้เสียหายด้วย (Wikipedia, 2007)

ในศตวรรษที่ 6 อาณาจักรโรมันได้จัดทำประมวลกฎหมายแพ่งฉบับแรกขึ้นคือ “คอร์ปัส จูริส ซิวิลิส” (Corpus Juris Civilis) ซึ่งประมวลกฎหมายฉบับนี้ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของละเมิดในระบบกฎหมายซีวิลลอว์ โดยบัญญัติละเมิดให้เป็นหนี่อย่างหนึ่งในทางแพ่งที่จะต้องมีการชดเชยกัน ซึ่งแตกต่างจากกฎหมาย 12 โต๊ะ ที่รวมละเมิดกับคดีอาญาไว้ด้วยกัน (กัมภีร์ แก้วเจริญ, 2526: 26)

ในศตวรรษที่ 13 ได้กำเนิดระบบ “หมายเรียก” ขึ้น ในประเทศอังกฤษ โดยกำหนดให้เอกชนผู้เสียหายต้องขอให้ศาลออกหมายเรียกจำเลยเพื่อมาให้การ ซึ่งระบบดังกล่าวส่งผลให้เกิดหมายเรียกเฉพาะคดีต่าง ๆ รวมถึง “หมายเรียกคดีละเมิด” (Writ of Trespass) อันเป็นจุดเริ่มต้นของละเมิดในทางแพ่งของกฎหมายในระบบคอมมอนลอว์ (กัมภีร์ แก้วเจริญ, 2526: 27)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีที่มาจากที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในกลุ่มประเทศที่ใช้กฎหมายระบบซีวิลลอว์ มีจุดเริ่มต้นของค่าเสียหายเกิดจากประมวลกฎหมายแพ่งของโรมันซึ่งเป็นไปตาม “ทฤษฎีว่าด้วยหนี้” (Theory of Obligation) โดยถือว่าหนี้เกิดขึ้นจากละเมิดเป็นประเภทหนึ่งของหนี้ในทางแพ่งที่คู่กรณีต้องมีการชดใช้กัน ส่วนทางกลุ่มประเทศที่ใช้กฎหมายระบบคอมมอนลอว์ มีจุดเริ่มต้นจากหมายเรียกคดีละเมิด (Writ of Trespass) ซึ่งถือว่าการกำหนดค่าเสียหายเป็นคดีเฉพาะเรื่อง ดังนั้น โดยหลักการของการชดเชยค่าเสียหายจึงมีความแตกต่างกันของทั้งสองระบบ

3.4 วัตถุประสงค์ของค่าเสียหาย

ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่า จุดเริ่มต้นของค่าเสียหายในประเทศที่ใช้กฎหมายระบบซีวิลลอว์ และประเทศที่ใช้กฎหมายระบบคอมมอนลอว์นั้น มีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างกัน ดังนั้น วัตถุประสงค์ของค่าเสียหายของทั้งสองระบบ จึงมีความมุ่งหมายที่แตกต่างกันในหลักการใหญ่ ๆ โดยแยกพิจารณาได้เป็น 2 ประการ ดังต่อไปนี้

3.4.1 ค่าเสียหายแบบเป็นค่าสินไหมทดแทน (Compensatory Damages)

ค่าเสียหายประเภทนี้มีลักษณะเป็น “ค่าสินไหมทดแทน” ที่ผู้ทำละเมิดจะต้องจ่ายชดใช้ให้แก่ผู้เสียหาย เพื่อให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่ฐานะเดิมก่อนถูกกระทำละเมิดให้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งความเสียหายที่ปรากฏในรูปของตัวเงิน เช่น ค่าใช้จ่าย รายได้ที่ขาดไป หรือความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน การกำหนดค่าเสียหายแบบนี้ เป็นหลักเกณฑ์ของกลุ่มประเทศที่ใช้กฎหมายระบบซีวิลลอว์ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. เป็นการชดใช้ทดแทนความเสียหายที่ผู้เสียหายได้รับจริง ๆ
2. ผู้เสียหายต้องพิสูจน์ความเสียหายที่ตนได้รับให้ปรากฏต่อศาล
3. การชดใช้ค่าเสียหายอาจผ่อนชำระเป็นงวด ๆ หรือรายปี เช่น ตาม

ประมวลกฎหมายแพ่งของเยอรมัน การจ่ายค่าขาดแรงงานแก่บุคคลที่สามนั้นอาจจ่ายเป็นรายปีได้ โดยมีหลักประกัน ส่วนทางคอมมอนลอว์มีหลักการชำระค่าเสียหายในคราวเดียว (Single Recovery Principle) ทำให้การกำหนดค่าเสียหายมีลักษณะเด็ดขาดไม่มีการแก้ไขหรือผ่อนชำระ

3.4.2 ค่าเสียหายแบบเป็นการลงโทษ (Punitive Damages หรือ Exemplary Damages หรือ Vindictive Damages)

ค่าเสียหายประเภทนี้ เป็นค่าเสียหายที่กำหนดให้ผู้กระทำละเมิดต้องชดใช้แก่ผู้เสียหายเพื่อตอบแทนความรุนแรงแห่งพฤติการณ์ของการทำละเมิด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลงโทษผู้กระทำละเมิดที่จิตใจไม่นำพาต่อกฎหมายและสิทธิของผู้อื่น การกำหนดค่าเสียหายแบบนี้เป็น

หลักการของคอมมอนลอว์โดยเฉพาะ ดังนั้นการกำหนดค่าเสียหายในประเทศกลุ่มคอมมอนลอว์ จึงกำหนดโดยวัตถุประสงค์ควบคู่กันทั้งเป็นค่าสินไหมทดแทนและเพื่อลงโทษผู้กระทำละเมิด โดยมีลักษณะสำคัญคือ

1. เป็นค่าเสียหายที่กำหนดลงโทษตอบแทนผู้กระทำละเมิดเพื่อปรามมิให้กระทำเช่นนั้นอีก ในขณะที่เดียวกันยังเป็นเยี่ยงอย่างแก่ผู้อื่นมิให้กระทำตามด้วย
2. ฝ่ายโจทก์ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความเสียหายในส่วนนี้ เพราะศาลจะเป็นผู้พิจารณาเพื่อกำหนดตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงลักษณะความร้ายแรงแห่งละเมิด สภาพและปริมาณความเสียหายที่โจทก์ได้รับ ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจของจำเลย
3. เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มเติมขึ้นนอกเหนือจากค่าเสียหายที่ชดใช้ในความเสียหายตามความเป็นจริง แม้ในบางคดีอาจไม่ปรากฏความเสียหายแท้จริงศาลก็จะกำหนดแต่ค่าเสียหายแบบเป็นโทษนี้ให้อย่างเดียว
4. ศาลจะกำหนดให้เฉพาะกรณีละเมิดที่มีพฤติการณ์รุนแรง มีลักษณะเช่นเดียวกับในคดีอาญา ซึ่งผู้กระทำละเมิดมุ่งหมายให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้เสียหาย หรือมุ่งหมายให้ผู้เสียหายอับอายหรือถูกเหยียดหยาม

อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่เมื่อปี ค.ศ.1946 เป็นต้นมา ศาลสูง (House of Lords) ของประเทศอังกฤษ ได้วางหลักเกณฑ์การกำหนดค่าเสียหายแบบเป็นโทษไว้ว่า จะมีได้แต่เฉพาะ 3 กรณี ต่อไปนี้เท่านั้น

- ก. คดีที่เจ้าพนักงานของรัฐจงใจทำละเมิดฝ่าฝืนรัฐธรรมนูญ หรือ
- ข. คดีที่จำเลยจงใจหวังผลกำไรเป็นจำนวนสูงกว่าความเสียหายที่โจทก์ได้รับจากการกระทำละเมิดของจำเลย
- ค. คดีที่มีกฎหมายกำหนดให้จ่ายค่าเสียหายแบบเป็นโทษแก่ผู้เสียหาย

4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินและประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมาย

4.1 การประเมิน

4.1.1 ความหมายของการประเมิน

ครอนบาค (Cronbach อ้างใน ประชุม รอดประเสริฐ, 2537: 72) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

โพรวัส (Provus อ้างใน สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 47) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับมาตรฐาน เพื่อค้นหาความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติงานของแผนงาน

อัลคิน (Alkin อ้างใน เขาวดี ราชย์กุล วิบูลย์ศรี, 2548: 45) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า เป็นกระบวนการของการคัดเลือก ประมวลข้อมูล และการจัดระบบสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอต่อผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจหรือเพื่อกำหนดทางเลือกในการทำกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550: 19) ได้ให้ความหมายของการประเมินไว้ว่า เป็นการระบุปัญหา การจัดหา และการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ เลือกทางเลือกวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม

ประทุม รอดประเสริฐ (2537: 72) ได้อธิบายความหมายของการประเมินไว้ว่า เป็นการประมาณค่าหรือการประมาณผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยอาศัยข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่น ๆ แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจว่า การดำเนินงานนั้นมีคุณค่าหรือบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด

อจจรา ชีวะตระกูลกิจ (2542: 10-1) ได้อธิบายความหมายของการประเมินไว้ว่า หมายถึง กระบวนการในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) เพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือสิ่งที่กำหนดไว้ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด โดยที่มาตรฐานดังกล่าว อาจเป็นวัตถุประสงค์ เป้าหมาย นโยบาย เวลา หรืองบประมาณ เป็นต้น

สมคิด พรหมจ้อย (2544: 29) ได้อธิบายความหมายของการประเมินไว้ว่า เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้น ๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

เขาวดี ราชย์กุล วิบูลย์ศรี (2548: 23) ได้อธิบายความหมายของการประเมินไว้ว่า หมายถึง กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีหลักเกณฑ์

ศิริชัย กาญจนวาสี (2550: 21-22) ได้กล่าวถึงการประเมินไว้ว่า การประเมินเป็นกระบวนการศึกษาสิ่งต่าง ๆ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย (Research-oriented) การประเมินเป็นการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Objectives-oriented) การประเมินเป็นการช่วยเสนอสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายด้วยการบรรยายอย่างลุ่มลึก (Description-oriented) และการประเมินเป็นการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน (Judgment-oriented)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีหลักเกณฑ์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบว่าการปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือเพื่อช่วยเสนอสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินนั้น โดยในการวิจัยนี้ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันว่าสามารถบรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

4.1.2 รูปแบบการประเมิน

รูปแบบการประเมิน เป็นกรอบแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมิน ซึ่งโดยทั่วไปนิยมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 42) คือ

1. รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ หรือผลที่เกิดขึ้นบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ (สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 42) ซึ่งไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) เป็นผู้เสนอแนวคิดนี้เป็นคนแรก โดยได้เสนอแนวคิดการประเมินที่เน้นการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม แล้วประเมินความสำเร็จของวัตถุประสงค์เหล่านั้น โดยดูจากผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานว่าตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ (สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 43-44) ซึ่งต่อมาแนวคิดนี้ได้พัฒนาไปสู่ภาคธุรกิจเอกชน และภาครัฐอย่างกว้างขวาง และพัฒนาไปสู่แนวคิดการบริหารงานที่เรียกว่า “การบริหารงานโดยวัตถุประสงค์” (Management by Objective) (ประทุม รอดประเสริฐ, 2537: 85-86)

2. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) เป็นรูปแบบที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับการกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการนั้น (สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 42) ซึ่งสคริฟเวน (Michael Scriven) เป็นบุคคลสำคัญที่ได้เสนอแนวคิดการประเมินในรูปแบบนี้ ซึ่งตามแนวคิดของสคริฟเวน การประเมินมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างที่โครงการยังดำเนินการอยู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาโครงการ และการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อตัดสินคุณค่าของโครงการ และค้นหาสิ่งที่ดีของโครงการเพื่อนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกันต่อไป (สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 49)

3. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสาร สำหรับการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 42) ซึ่งสตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) เป็นบุคคลสำคัญที่เสนอแนวคิดการประเมินในรูปแบบนี้ โดยได้เสนอรูปแบบการประเมินที่เรียกว่า “ชิป โมเดล” (CIPP Model) ซึ่งมีลักษณะเป็นการประเมินที่มีกระบวนการต่อเนื่อง เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยมุ่งประเมินใน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม (สมคิด พรหมจ้อย, 2544: 55-56) ซึ่งต่อมาแนวคิดนี้ได้พัฒนาไปสู่แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจในการบริหารงานทุกประเภททั้งในภาครัฐกิจ เอกชน และในภาครัฐ (ประทุม รอดประเสริฐ, 2537: 86)

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการประเมินตามกรอบแนวคิดการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมายมาปรับใช้ในการวิจัย โดยมุ่งทำการประเมินเพื่อตรวจสอบผลการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหายในการขอรับการชดเชยค่าเสียหาย ตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขว่าสามารถบรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

4.1.3 ตัวชี้วัด

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดสำหรับใช้ในการติดตามประเมินผล สรุปได้ดังต่อไปนี้

ประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้ากับผลลัพธ์ และผลกระทบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ

ความพอเพียง (Adequacy) เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย/โครงการ กับความต้องการทั้งหมดของสังคม

ความเสมอภาค (Equality) เป็นการเปรียบเทียบโอกาสที่จะได้รับบริการสาธารณะตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ มีความเท่าเทียมกันสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกพวกหรือไม่

ความเป็นธรรม (Justice) เป็นการเปรียบเทียบประชาชนผู้เสียเปรียบในสังคม ได้รับผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ในสัดส่วนเช่นใด เมื่อพิจารณา ร่วมกับผู้ได้เปรียบในสังคม

สุกัลยา คงสวัสดิ์ และคณะ (2550: 1-2) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดไว้ว่า เป็นตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เช่น ใช้วัดความเปลี่ยนแปลง ใช้บ่งบอกสถานการณ์ ใช้สะท้อนลักษณะการดำเนินงาน ใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น และ/หรือเป็นเครื่องชี้ให้เห็นความบกพร่องของกระบวนการบริหาร และการดำเนินการ โดยแบ่งออกได้เป็น 7 กลุ่ม ตามลักษณะการนำไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. แสดงปัจจัยในกระบวนการผลิต ที่แสดงถึงวิธีการดำเนินงาน (Input indicator)
2. แสดงการกระทำที่เกิดขึ้น (Process or performance indicator) ใช้วัดจำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการ ผลงานหรือผลผลิตจากการปฏิบัติงานเพื่อวัดประสิทธิภาพและผลิตภาพ
3. แสดงผลผลิตที่แสดงถึงผลผลิตจากกระบวนการผลิต (Output indicator) ใช้วัดผลงานเมื่อโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยเทียบกับวัตถุประสงค์เป้าหมาย และการครอบคลุม
4. แสดงผลสำเร็จ (Outcome indicator) ใช้วัดผลสำเร็จเมื่อโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ สิ้นสุด ทั้งนี้โดยเทียบกับจุดมุ่งหมายระยะยาวของโครงการ หรือผลกระทบด้านต่าง ๆ ของโครงการ ที่นอกเหนือไปจากที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้
5. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ใช้วัดผลผลิตตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ
6. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ใช้วัดค่าใช้จ่ายที่ลงทุนเปรียบเทียบกับผลผลิตที่เกิดขึ้น
7. ผลกระทบ (Impact) ใช้วัดนโยบาย แผนงาน และโครงการที่จัดทำขึ้นนั้นได้แก้ปัญหาให้ดีขึ้นได้หรือไม่ เพียงใด

ศิริชัย กาญจนวาสี (2550: 147) ได้กล่าวถึงตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการไว้ว่า การวัดผลสำเร็จรวมของโครงการนั้น ตั้งอยู่บนหลักการที่ว่าโครงการเป็นกิจกรรมที่มีระบบแบบแผน ซึ่งมุ่งที่จะบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ โดยสามารถประเมินได้จากตัวบ่งชี้ที่สำคัญ คือ ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ กล่าวคือ

ประสิทธิผล เป็นวิธีการตัดสินคุณค่าของสิ่งๆที่ประเมิน โดยการเปรียบเทียบผลที่ได้จากโครงการกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้อย่างครอบคลุมตัวแปรที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการอย่างแท้จริง ซึ่งโครงการจะถือว่ามีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผลของโครงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ประสิทธิภาพ เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น (Input) กับผลผลิต (Output) ของโครงการ โดยความสัมพันธ์ดังกล่าว สามารถวิเคราะห์ออกมาเป็นประสิทธิภาพภายใน (Internal efficiency) ซึ่งพิจารณาภายในบริบทของโครงการหรือสังคมภายใน และประสิทธิภาพภายนอก (External efficiency) ซึ่งพิจารณาในแง่สิ่งแวดล้อมภายนอกของโครงการหรือระบบสังคมภายนอก

สำหรับการวิจัยนี้ เป็นการประเมินผลการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย ในการขอรับชดเชยค่าเสียหายตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขว่าสามารถบรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ การประเมินประสิทธิผล เป็นตัวชี้วัดผลการประเมินในการวิจัยนี้

4.2 ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย

4.2.1 ความหมายของประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย

ประสิทธิผล

ริชาร์ด เอ็ม สเตียร์ (Richard M. Steers, 1994: 330) ได้อธิบายความหมายของประสิทธิผล (Effectiveness) ไว้ว่าหมายถึง ปริมาณงานที่สามารถบรรลุตามเป้าประสงค์

ออร์ วิลเล เอฟ โปแลนด์ (Orville F. Poland อ้างใน อนันต์ เกตุวงศ์, 2539: 333) ได้กล่าวถึงการประเมินประสิทธิผลไว้ว่า เป็นการประเมินความสำเร็จที่แท้จริงของแผนหรือโครงการว่า เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการตามแผนแล้ว ได้ผลงานหรือผลผลิตออกมาทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลผลิตที่คาดว่าจะได้เพียงใด

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 42) ได้กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพ เป็นเรื่องของผลลัพธ์ที่ปรากฏว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ เพียงใด

เพ็ญศรี สุโรจน์ (2529: 499) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินประสิทธิผล ได้แก่ การประเมินกิจกรรมที่กระทำได้กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ของกิจกรรมนั้น ๆ หรือทรัพยากรที่ใช้ไปกับทรัพยากรที่ได้กำหนดไว้

อนันต์ เกตุวงศ์ (2541: 349) ได้อธิบายความหมายของ ประสิทธิภาพ ไว้ว่า หมายถึง ผลผลิต หรือผลงาน หรือผลลัพธ์เบื้องต้น (Immediate output) ของระบบการทำงานหรือโครงการโดยการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือผลที่คาดว่าจะได้รับ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายของ ประสิทธิภาพ ไว้ว่า หมายถึง ผลสำเร็จ หรือผลที่เกิดขึ้น

สุรพล พยอมแย้ม (2545: 131) ได้กล่าวถึงการประเมินประสิทธิภาพของโครงการไว้ว่า เป็นการสำรวจเพื่ออธิบายว่า เมื่อปฏิบัติตามโครงการแล้วได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร เกิดผลอะไร

สถาบันดำรงราชานุภาพ (2546) ได้อธิบายความหมายของ ประสิทธิภาพไว้ว่า หมายถึง การใช้ความพยายามเพื่อบริหารโครงการให้ได้ผลผลิต (Outputs) ตามรายการต่าง ๆ (Specifications) ที่กำหนดไว้ด้วยทรัพยากรโครงการ (Inputs) ที่ไม่มากกว่าที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการโครงการ

สุรชาติ ฅ นองคาย (2547: 8) ได้อธิบายความหมายของประสิทธิภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติงานมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า “ประสิทธิภาพ” หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ โดยเปรียบเทียบผลผลิตที่ได้จากการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้

มาตรการทางกฎหมาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายของมาตรการไว้ว่า วิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด ระเบียบ หรือกฎหมาย หรือวิธีการที่จะเข้าไปสู่ผลสำเร็จ

พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford Dictionary, 2003: 267) ได้อธิบายความหมายของมาตรการ (Measure) ไว้ว่า การกระทำอย่างเป็นทางการเพื่อไปสู่วัตถุประสงค์โดยเฉพาะ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า มาตรการ หมายถึง วิธีการที่ตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ เช่น กฎ ข้อกำหนด ระเบียบ หรือกฎหมาย เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายในการวิจัยนี้ หมายถึง วิธีการซึ่งได้บัญญัติไว้เป็นกฎหมายสำหรับการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ดังนั้น ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมาย หมายถึง ผลสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดย

พิจารณาจากผลลัพธ์ของการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่ได้จากการสำรวจ เปรียบเทียบกับ เจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมายเป็นเกณฑ์ชี้วัดการบรรลุวัตถุประสงค์ของการชดเชย ค่าเสียหาย โดยในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะประสิทธิภาพของการดำเนินการตามกระบวนการ ยุติธรรมทางแพ่ง การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิด ทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

4.2.2 เจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมาย

คำว่า “เจตนารมณ์” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ อธิบายความหมายไว้ว่า ความมุ่งหมาย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ดังนั้น “เจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมาย” ในการวิจัยนี้ หมายถึง ความ มุ่งหมายของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พิจารณา ได้ดังต่อไปนี้

เจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

การชดเชยเยียวยาความเสียหายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของ ไทย มีบัญญัติไว้ในมาตรา 438 กล่าวคือ

มาตรา 438 บัญญัติว่า “ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใดเพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

อนึ่ง ค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่ การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไป เพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงบังคับให้ใช้เพื่อความเสียหาย ใดๆ อันได้เกิดขึ้นนั้นด้วย”

บทบัญญัตินี้ดังกล่าว เป็นการบัญญัติขึ้นโดยอ้างที่มาของมาตรานี้ว่า เทียบเคียง จากประมวลกฎหมายแพ่งของประเทศญี่ปุ่น มาตรา 710 (สุชม ศุภนิธย์, 2548: 185) ซึ่งมีความ บัญญัติเป็นภาษาอังกฤษ ดังนี้

“Irrespective of whether the person, liberty or honor (reputation) of another is injured or his property rights are violated, the person who is bound to make compensation for damage in accordance with the provision of the preceding Article must make also compensation even for damage other than that to his property.”

และกฎหมายลักษณะหนี้ของประเทศสวิตเซอร์แลนด์ มาตรา 43 ซึ่งมีความบัญญัติเป็นภาษาอังกฤษ ดังนี้

“The judge shall determine the nature and amount of compensation for the damage sustained, taking into account the circumstances as well as the degree of fault.

Where compensation is awarded by way of an annuity, the party liable shall be simultaneously required to give security.”

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การชดเชยค่าเสียหายตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของประเทศไทยนั้น เป็นการยอมรับเอาแนวคิดในเรื่องการชดเชยค่าเสียหายตามกฎหมายแพ่งของประเทศญี่ปุ่นและประเทศสวิตเซอร์แลนด์มาใช้ ซึ่งทั้งสองประเทศดังกล่าว เป็นประเทศที่ใช้กฎหมายในระบบซีวิลลอว์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการชดเชยค่าเสียหายเพื่อเป็นค่าสินไหมทดแทน กล่าวคือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหายให้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งความเสียหายที่ปรากฏในรูปของตัวเงิน และความเสียหายอันมิใช่ตัวเงิน ดังนั้น โดยหลักการแล้ว การชดเชยค่าเสียหายตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย จึงมีความมุ่งหมายให้เป็นค่าสินไหมทดแทนมากกว่ามุ่งหมายให้เป็นการลงโทษผู้กระทำผิด ดังเห็นได้จากแนวคำพิพากษาของศาลฎีกาในคดีละเมิดที่โจทก์ชาวต่างชาติรายหนึ่ง ฟ้องบริษัทการบินไทยเพื่อเรียกค่าเสียหายที่เครื่องบินตก ทำให้บิดาและสามีโจทก์เสียชีวิต ซึ่งนอกจากโจทก์จะฟ้องเรียกค่าขาดรายได้ไปแล้ว โจทก์ยังเรียกค่าเสียหายอันเนื่องมาจากนักบินซึ่งเป็นลูกจ้างของการบินไทยจงใจละเมิดกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานแห่งความปลอดภัย ซึ่งเป็นการเรียกค่าเสียหายเป็นการลงโทษ แต่ศาลฎีกาไม่กำหนดค่าเสียหายในส่วนนี้ให้ โดยให้เหตุผลว่ามีค่าเสียหายที่จะเรียกร้องเอาได้ (คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 7166/2542)

ดังนั้นสรุปได้ว่า เจตนารมณ์ของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย คือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

เจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของ มาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ เนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่ดำเนินกิจการต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐ มิได้เป็นไปเพื่อประโยชน์เป็นการเฉพาะตัว ดังนั้นการปล่อยให้ความรับผิด

ทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ปฏิบัติงานในหน้าที่และก่อให้เกิดความเสียหายแก่เอกชนเป็นไปตามหลักกฎหมายเอกชนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ จึงเป็นการไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่ และยังเป็นการบั่นทอนขวัญกำลังใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย จนบางครั้งกลายเป็นปัญหาในการบริหารงานของภาครัฐ จึงมีการตราพระราชบัญญัติขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบทางละเมิดในการปฏิบัติงานในหน้าที่เฉพาะเมื่อเป็นการจงใจกระทำเพื่อการเฉพาะตัว หรือจงใจให้เกิดความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น สำหรับการชดเชยแก่ผู้เสียหายตามพระราชบัญญัตินี้ มีหลักการอันเป็นสาระสำคัญบัญญัติไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา 5 บัญญัติว่า “หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรงแต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้...”

มาตรา 11 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้เสียหายเห็นว่า หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดชอบตามมาตรา 5 ผู้เสียหายจะยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้พิจารณาชดเชยค่าสินไหมทดแทนสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นก็ได้ ในกรณีนี้หน่วยงานของรัฐต้องออกไปรับคำขอให้ไว้เป็นหลักฐานและพิจารณาคำขอนั้นโดยไม่ชักช้า...”

ภายใต้บทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า นับตั้งแต่พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2539 เป็นต้นมา กฎหมายฉบับนี้ได้ให้ความคุ้มครองแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐในทุกประเภท ซึ่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย เพื่อให้พ้นจากการถูกฟ้องคดีละเมิด โดยยกเว้นหลักความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หน่วยงานของรัฐเข้ามาเป็นผู้รับผิดชอบต่อผู้เสียหายแทน นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐให้ชดเชยค่าเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพระราชบัญญัตินี้จะมีบทบัญญัติเป็นการยกเว้นหลักความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของบุคคลดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงการยกเว้นเฉพาะในส่วนของผู้ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายเท่านั้น สำหรับในส่วนของการชดเชยค่าเสียหายนั้นไม่ได้มีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงแต่ประการใด ดังนั้นเจตนารมณ์ของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ จึงยังคงเจตนารมณ์เดิมตามหลักกฎหมายแพ่งของไทย คือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหายให้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า เจตนารมณ์ของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามบทบัญญัติมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่

พ.ศ.2539 คือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

เจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของ มาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 บัญญัติว่า “ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

ภายใต้บทบัญญัตินี้จะเห็นได้ว่า ในกรณีที่เกิดความเสียหายขึ้นอันเนื่องมาจากการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อยุยวาคความเสียหายและบรรเทาความเดือดร้อน ทั้งนี้ไม่ว่าจะหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้เสียหายยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร

ดังนั้นสรุปได้ว่า เจตนารมณ์ของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามบทบัญญัติมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 คือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น

4.2.3 เกณฑ์ชี้วัดประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมาย

ความหมายของเกณฑ์

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายของเกณฑ์ไว้ว่า หมายถึง หลักที่กำหนดไว้ หรือหลักวินิจัย

ศิริชัย กาญจนวาสี (2550: 95) ได้ให้ความหมายของเกณฑ์ไว้ว่า หมายถึง ระดับหรือมาตรฐานที่ถือว่าเป็นความสำเร็จของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นตัวตัดสินคุณภาพของการปฏิบัติหรือผลที่ได้รับ

สุกัลยา คงสวัสดิ์ และคณะ (2550: 2) ได้ให้ความหมายของเกณฑ์ไว้ว่า หมายถึง ระดับที่ถือว่าเป็นความสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นมาเพื่อใช้ในการตัดสินคุณภาพหรือเป้าหมายของสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่มีลักษณะเป็นที่ยอมรับว่ามีความเป็นมาตรฐานหรือเหมาะสมตามสภาพ หรือคุณลักษณะของสิ่งเหล่านั้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เกณฑ์ หมายถึง ระดับที่ถือว่าเป็นความสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นตัวตัดสินคุณภาพ หรือเป้าหมายของการดำเนินงาน หรือผลที่ได้รับ ดังนั้น เกณฑ์ชี้วัดประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการวิจัยนี้ หมายถึง ระดับที่ถือว่าการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สามารถบรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ตั้งไว้

ประเภทของเกณฑ์

เกณฑ์ จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ เกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative Criterion) และเกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criterion) กล่าวคือ

เกณฑ์สัมพัทธ์ เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากประสบการณ์ในการเปรียบเทียบผลระหว่างโครงการ หรือเปรียบเทียบกับผลที่เคยทำมาแล้ว

เกณฑ์สัมบูรณ์ เป็นเกณฑ์ที่พัฒนามาจากเหตุผลเกี่ยวกับมาตรฐานของสิ่งนั้น หรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับมาตรฐานของสิ่งนั้น หรือการยอมรับของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อคุณภาพของสิ่งนั้น (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550: 95)

สำหรับการวิจัยนี้ เป็นการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า เกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการวิจัยนี้ คือ เกณฑ์สัมบูรณ์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และการรับรู้ของผู้เสียหาย

เกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

การชดเชยแก่ผู้เสียหายนั้น ในแต่ละมาตรการทางกฎหมายได้กำหนดมาตรฐานการชดเชยค่าเสียหายไว้แตกต่างกันไป พิจารณาได้ดังต่อไปนี้

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย ได้บัญญัติถึงการชดเชยค่าเสียหายไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องชดเชยค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

มาตรา 438 บัญญัติว่า “ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใด เพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

อนึ่งค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไป เพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใด ๆ อันได้เกิดขึ้นนั้นด้วย”

มาตรา 443 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ทำให้เขาถึงตายนั้น ค่าสินไหมทดแทน ได้แก่ ค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอย่างอื่น ๆ อีกด้วย

ถ้ามิได้ตายในทันที ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้ง ค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์ทำมาหาได้เพราะไม่สามารถประกอบกิจการงานนั้นด้วย

ถ้าว่าเหตุที่ตายลงนั้นทำให้นุคคลคนหนึ่งคนใดต้องขาดรู้อุปการะตาม กฎหมายไปด้วยไซ้ ท่านว่าบุคคลคนนั้นชอบที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

มาตรา 444 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้น ผู้ ต้องเสียหายชอบที่จะได้ชดใช้ค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไป และค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถ ประกอบกิจการงานสิ้นเชิงหรือแต่บางส่วน ทั้งในเวลาปัจจุบันนั้นและในเวลาอนาคตด้วย

ถ้าในเวลาพิพาทกษาคติ เป็นพันวิสัยจะหยั่งรู้ได้ว่าความเสียหายนั้นได้มี แท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำพิพากษาว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษานั้นอีกภายใน ระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้”

มาตรา 446 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เขาเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียหายแก่เสรีภาพก็ดี ผู้ต้องเสียหายจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทนเพื่อความที่ เสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินด้วยอีกก็ได้ สิทธิเรียกร้องอันนี้ไม่โอนกันได้ และไม่ตกสืบไปถึง ทายาท เว้นแต่สิทธินั้นจะได้รับสภาพกันไว้โดยสัญญาหรือได้เริ่มฟ้องคดีตามสิทธินั้นแล้ว...”

จากบทบัญญัติในมาตราต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า เกณฑ์มาตรฐาน ที่กฎหมายกำหนดสำหรับการชดเชยแก่ผู้เสียหายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มี ดังต่อไปนี้

1. ค่าเสียหายที่จะได้รับชดเชย ประกอบด้วย

- 1.1 ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น

1.2 ค่าขาดไร้อุปการะ

1.3 ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป และที่จะมีต่อไปใน

อนาคต

1.4 ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในปัจจุบัน และที่จะมีต่อไปใน

อนาคต

1.5 ค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน

2. จำนวนเงินที่จะได้รับชดเชย

2.1 ความเสียหายที่คำนวณเป็นตัวเงินได้ ถ้าปรากฏจำนวนความเสียหายว่าเป็นจำนวนเงินเท่าใดแน่นอน โดยปกติศาลจะกำหนดให้ตามนั้น

2.2 ความเสียหายที่คำนวณเป็นตัวเงินไม่ได้ ศาลจะพิจารณาเหตุพฤติการณ์ (Circumstance) แต่ละกรณี แล้วกำหนดค่าเสียหายเป็นรายกรณีแตกต่างกันไป

พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

การชดเชยแก่ผู้เสียหายตาม พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ได้กำหนดมาตรฐานการชดเชยค่าเสียหายไว้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การชดเชยค่าสินไหมทดแทนกรณีเจ้าหน้าที่ของรัฐกระทำละเมิดต่อบุคคลภายนอก มีบัญญัติไว้ดังนี้

ข้อ 4 บัญญัติว่า “ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายแก่ร่างกายหรือชีวิต ได้แก่

(1) ค่าใช้จ่ายที่ผู้เสียหายต้องเสียไปเป็นค่ารักษาพยาบาลให้ค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริง ตามความเป็นแต่ไม่เกิน 20,000 บาท ต่อผู้เสียหายหนึ่งราย โดยมีใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลมาเป็นหลักฐาน

(2) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างเจ็บป่วย กรณีผู้เสียชีวิตที่มีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มียาได้ประจำ หากระหว่างเจ็บป่วยผู้เสียหายต้องขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ไปให้ชดเชยความเสียหายได้ตามช่วงเวลาที่ยุติหายไม่สามารถไปทำงานได้ แต่ไม่เกิน 60 วัน ต่อผู้เสียหายหนึ่งราย ทั้งนี้ให้คำนวณจากอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองแรงงาน สำหรับผู้เสียหายที่มีรายได้ประจำหากว่าในระหว่างเจ็บป่วยไม่สามารถไปทำงานได้และไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนจากนายจ้าง ให้ชดเชยความเสียหายโดยจ่ายให้ตามอัตราค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ผู้นั้นได้รับแต่ไม่เกินเดือนละ 9,000 บาท และไม่เกิน 2 เดือน ต่อผู้เสียหายหนึ่งราย

(3) ค่าชดเชยแทนการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ว่า

ผู้เสียหายต้องสูญเสียอวัยวะไปนั้นตกเป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ ให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความสำคัญของอวัยวะที่สูญเสียไปโดยให้พิจารณาว่าอวัยวะที่สูญเสียไปนั้นทำให้เป็นอุปสรรคหรือเสียความสามารถในการทำงานหรือในการประกอบอาชีพหรือในการดำรงชีพมากน้อยเพียงใด การพิจารณาว่าอวัยวะส่วนใดมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ให้เทียบเคียงกับกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราในการจ่ายเงินสงเคราะห์และกำหนดลักษณะของความพิการทุพพลภาพขนาดหนักจนเป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งในการประกอบอาชีพหรือในการดำรงชีพ พ.ศ.2544 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543 โดยอนุโลม แต่ทั้งนี้ให้จ่ายได้ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อผู้เสียหายหนึ่งราย

(4) ค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นในการจัดการศพตามประเพณีทางศาสนาหรือประเพณีแห่งท้องถิ่น โดยกำหนดให้ชดใช้ตามที่จ่ายจริง ไม่เกิน 20,000 บาท ต่อผู้เสียหายที่มีชีวิตหนึ่งราย

(5) ค่าขาดไร้อุปการะ ให้พิจารณาว่าทายาทของผู้เสียหายที่ถึงแก่ความตายนั้นต้องเป็นทายาทผู้มีสิทธิได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้ตายตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยจ่ายให้ไม่เกิน 30,000 บาท ต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย ถ้าผู้เสียหายมีทายาทผู้มีสิทธิได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้ตายตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มากกว่าสามคนขึ้นไป ให้จ่ายเพิ่มขึ้นได้อีกไม่เกิน 20,000 บาท ต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย”

จากบทบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า มาตรฐานที่กฎหมายกำหนดสำหรับการชดเชยแก่ผู้เสียหายตาม พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีดังนี้

1. ค่าเสียหายที่จะได้รับชดเชย ประกอบด้วย
 - 1.1 ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปเป็นค่ารักษาพยาบาล
 - 1.2 ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ระหว่างเจ็บป่วย
 - 1.3 ค่าชดเชยทดแทนการสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย
 - 1.4 ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นในการจัดการศพตามประเพณีทางศาสนาหรือประเพณีแห่งท้องถิ่น
 - 1.5 ค่าขาดไร้อุปการะ
2. จำนวนเงินที่จะได้รับชดเชย

2.1 ค่าใช้จ่ายที่ผู้เสียหายต้องเสียไปเป็นค่ารักษาพยาบาล จะชดใช้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินสองหมื่นบาทต่อผู้เสียหายหนึ่งราย โดยมีใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลมาแสดงเป็นหลักฐาน

2.2 ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างเจ็บป่วย

2.2.1 กรณีผู้เสียหายมีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มียาได้ประจำ หากในระหว่างเจ็บป่วยผู้เสียหายต้องขาดประโยชน์ทำมาหาได้ไป ให้ชดใช้ค่าเสียหายตามช่วงเวลาที่ยุติหายไม่สามารถไปทำงานได้ แต่ไม่เกินหกสิบวันต่อผู้เสียหายหนึ่งราย โดยคำนวณจากอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองแรงงาน

2.2.2 กรณีผู้เสียหายมีรายได้ประจำ หากในระหว่างเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้และไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนจากนายจ้าง ให้ชดใช้ค่าเสียหายโดยจ่ายให้ตามอัตราค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ผู้นั้นได้รับแต่ไม่เกินเดือนละเก้าพันบาท และไม่เกินสองเดือนต่อผู้เสียหายหนึ่งราย

2.3 ค่าชดเชยทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ว่าผู้เสียหายต้องสูญเสียอวัยวะไปนั้นตกเป็นผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความสำคัญของอวัยวะที่สูญเสียไปโดยพิจารณาว่าอวัยวะที่สูญเสียไปนั้นทำให้เป็นอุปสรรคหรือเสียความสามารถในการทำงานหรือในการประกอบวิชาชีพ หรือในการดำรงชีพมากน้อยเพียงใด การพิจารณาว่าอวัยวะส่วนใดมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ให้เทียบเคียงกับกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราในการจ่ายเงินสงเคราะห์ และกำหนดลักษณะของความพิการทุพพลภาพขนาดหนักจนเป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งในการประกอบอาชีพหรือในการดำรงชีพ พ.ศ.2544 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543 โดยอนุโลม แต่ทั้งนี้ให้จ่ายได้ไม่เกินห้าหมื่นบาทต่อผู้เสียหายหนึ่งราย

2.4 ค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นในการจัดการศพตามประเพณีทางศาสนาหรือประเพณีแห่งท้องถิ่น โดยกำหนดให้ชดใช้ตามที่จ่ายจริง ไม่เกินสองหมื่นบาทต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย

2.5 ค่าขาดไร้อุปการะ จ่ายให้ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย ถ้าผู้เสียหายมีทายาทผู้มีสิทธิได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้ตายมากกว่าสามคนขึ้นไป ให้จ่ายเพิ่มขึ้นได้อีกไม่เกินสองหมื่นบาทต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย โดยทายาทต้องเป็นผู้มีสิทธิได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้ตายตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

การชดเชยแก่ผู้เสียหายตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดมาตรฐานการชดเชยค่าเสียหายไว้ตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2549 มีบัญญัติไว้ดังนี้

ข้อ 6 บัญญัติว่า “ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการและอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

- (1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 200,000 บาท
- (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 120,000 บาท
- (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน 50,000 บาท”

จากบทบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า มาตรฐานที่กฎหมายกำหนดสำหรับการชดเชยแก่ผู้เสียหายตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีดังนี้

1. ค่าเสียหายที่จะได้รับชดเชย ประกอบด้วย
 - 1.1 เงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร
 - 1.2 เงินช่วยเหลือกรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ
 - 1.3 เงินช่วยเหลือกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง
2. จำนวนเงินที่จะได้รับชดเชย
 - 2.1 กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 200,000 บาท
 - 2.2 กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 120,000 บาท
 - 2.3 กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน 50,000 บาท

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

5.1 ความหมายของการรับรู้

ชาร์เลส เอ ไฮเดนริช (Charles A. Heidenreich, 1970: 122) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรู้สึกตัวเมื่อมีสิ่งเร้า เช่น วัตถุ บุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าอื่น ๆ และสามารถแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง และแยกแยะความแตกต่างของสิ่งเร้านั้นได้

ซีรีโน และโบดาเคน (Serenio and Bodaken, 1975 อ้างใน พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์, 2527: 121) ได้สรุปไว้ว่า การรับรู้ คือ การที่บุคคลใช้ระบบภายในของเขารับเอาข้อมูลจากระบบภายนอกเข้ามาอย่างกระตือรือร้น (Active) โดยจิตวิสัย (Subjective) และมีการสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งมีการเกิดกระบวนการทำกิจกรรมอยู่ 3 อย่าง คือ การเลือกสิ่งเร้า (Selection) การจัดหมู่ให้แก่วงศ์เร้า (Organization) และการตีความหรือการประเมินค่า (Interpretation or Evaluation)

วอร์ทแมน และลอฟตัส (Wortman and Loftus, 1988 อ้างใน สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2545: 59) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความหมายโดยสมองในสิ่งที่ได้สัมผัส

จอห์น บี เบสท์ (John B. Best, 1989: 35) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการรับรู้ เป็นการรับสิ่งต่าง ๆ เข้ามาทางประสาทสัมผัส และแปลงไปสู่การสรุปเป็นสัญลักษณ์

โคลิน เฟลท์แฮม และ วินดี้ ทรายเดน (Colin Feltham and Windy Dryden, 1993: 132) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการทางระบบประสาทในการรับเข้ามา และทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์ใด ๆ โดยประสาทสัมผัส ซึ่งเป็นสิ่งซับซ้อนที่ได้มาจากการฝึกฝนทางจิตวิทยา โดยในแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมและความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ซึ่งบุคคลจะรับรู้ได้ เมื่อได้ประเมินสถานการณ์หรือผู้คนอย่างถูกต้อง

บูทซิน และคณะ (Bootzin, et al, 1998 อ้างใน สุริย์ กาญจนวงศ์, 2542: 11) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ คือ ความพยายามของสมองที่จะอธิบายวัตถุหรือเหตุการณ์ในโลก โดยมีพื้นฐานจากข้อมูลที่รับสัมผัสและความรู้

อาร์เธอร์ เอส เรเบอร์ และ เอมีลี เอส เรเบอร์ (Arther S. Reber and Emily S. Reber, 2001: 519) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการรวบรวมสิ่งซึ่งรับเข้ามาทางประสาทสัมผัส โดยการเรียงลำดับเหตุการณ์จากการนำเสนอสิ่งเร้าทางกายภาพไปสู่การเรียนรู้เหตุการณ์ที่สามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัส

พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford Dictionary, 2003: 317) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง ความสามารถที่จะรับเข้ามาซึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือวิธีการที่จะทำความเข้าใจหรือประจักษ์ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

อรรถิ์ ชื่นมนุษย์ (2519: 44) ได้กล่าวถึงการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เลือก ซึ่งหมายถึงว่า คนเราจะเลือกที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ เลือกที่จะรับรู้คุณภาพบางอย่าง เลือกที่จะรับรู้ความสัมพันธ์แนวใดแนวหนึ่งเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว นอกจากนี้การรับรู้ ยังเป็นกระบวนการที่รวบรวมความรู้สึกอีกด้วย โดยที่การรับรู้จะเป็นไปอย่างไร แคไหน หรือไม่ จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากกว่าหนึ่งประการซึ่งจะเป็นองค์ประกอบในรูปของความพร้อมและประสบการณ์ที่เคยมีมาก่อน

พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ (2527: 121) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ เป็นเหตุการณ์ภายในจิตใจของบุคคลหรือปรากฏการณ์ทางจิตในขณะใดขณะหนึ่ง โดยปลายประสาทสัมผัสรับพลังเร้าเข้าสู่ประสาทสัมผัสส่วนกลางเพื่อผสมผสานให้เกิดความเข้าใจ ซึ่งพลังเร้านี้เป็นพลังภายนอกและภายในด้วย และความเข้าใจที่เกิดขึ้นโดยการรับรู้อย่างเดียวเกิดจากการใช้สติปัญญาการคิดการรู้ (Cognition) มากกว่าการใช้อารมณ์ (Affect) และแรงจูงใจ (Conation)

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2529: 70) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้วัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้าและจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง ภายหลังจากนั้นจึงจะแปลความหมายว่า สิ่งเร้าที่รับสัมผัสเข้ามานั้นคืออะไร ซึ่งขั้นแปลความหมายนี้เป็นขั้นที่อินทรีย์จะใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

สุชา จันทน์เฒ (2533: 119) ได้สรุปไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

สุริย์ กาญจนวงศ์ (2542: 11) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ คือ ความพยายามของสมองที่จะอธิบายวัตถุหรือเหตุการณ์ในโลก โดยมีพื้นฐานจากข้อมูลที่รับสัมผัสและความรู้ ความรู้ในที่นี้มีความหมายรวมถึงประสบการณ์ที่มีมาก่อน (Past Experiences) การรับรู้จะเกิดขึ้นหลังจากการรับสัมผัสและการแปลความหมายเป็นสิ่งสำคัญของการรับรู้

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545: 59) ได้สรุปไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายในสิ่งที่ได้สัมผัส โดยใช้ระบบประสาทและสมอง

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางระบบประสาทที่พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเร้า เช่น วัตถุ เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ซึ่งได้รับสัมผัสผ่านทางระบบประสาทสัมผัส และจัดหมวดหมู่โดยระบบการคิดในสมอง แล้วจึงแปลความหมายหรือตีความสิ่งนั้น โดยอาศัยประสบการณ์เป็นพื้นฐานของการแปลความหมายหรือตีความ ดังนั้นในการวิจัยนี้ การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากประสบการณ์ของผู้เสียหายเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับจากการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

5.2 องค์ประกอบของการรับรู้

การรับรู้ มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ประกอบด้วย การเลือก (Selection) การจัดระบบ (Organization) และการแปลความหมาย (Interpretation) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเรียงตามลำดับ (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2542: 118) กล่าวคือ

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการในการเลือกเพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งเร้าบางสิ่งจากสิ่งเร้าหลายสิ่ง เช่น เมื่อพบคนแปลกหน้า เราไม่ได้สนใจเขาหมดทั้งตัว แต่เราเลือกมองในบางสิ่งที่เราสนใจ ซึ่งอาจจะเป็นเสื้อผ้า กางเกง ใบหน้า หรือทรงผม เป็นต้น

2. การจัดระบบสิ่งเร้า (Organization) โดยปกติคนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอกได้เป็น 2 วิธี คือ

2.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) กล่าวคือ นอกจากการที่คนเราเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าแล้ว ยังแยกสิ่งเร้าที่เลือกนั้นออกเป็นส่วนที่สนใจไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ ซึ่งส่วนที่ได้รับความสนใจเป็นพิเศษนี้เรียกว่า “ภาพ” (Figure) และส่วนอื่นของสิ่งเร้าที่ไม่สนใจเรียกว่า “พื้น” (Ground)

2.2 การทำให้ง่าย (Simplification) กล่าวคือ เป็นการจัดสิ่งเร้าให้อยู่ในรูปที่ง่ายขึ้น และตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดซับซ้อนทิ้งไป เช่น การไปในสถานที่ที่ไม่รู้จัก ถ้าเราถามตำรวจหรือคนในพื้นที่นั้น เรามักจะต้องการใจความสำคัญ เช่น เลี้ยวขวา 2 ครั้ง เลี้ยวซ้าย 1 ครั้ง และข้ามสะพานไม้จะถึงทันที และอีกประการหนึ่งคือ คนเรามักที่จะรวบรัดในสิ่งที่ไม่ปะติดปะต่อให้เป็นสิ่งเดียวกัน (Perceptual closure) เช่น การพุดคุยในวงสนทนา เรามักจะเดาคำพูดของกลุ่มสนทนาไว้ล่วงหน้าก่อนพุดจบประโยค เนื่องจากเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอกปะติดปะต่อและผสมผสานกับประสบการณ์ของเราเพื่อให้เรื่องราวเต็มตามที่เรเคยมีประสบการณ์มาก่อน

3. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นองค์ประกอบขั้นสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ โดยในขั้นตอนนี้คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในของตนเอง เช่น เจตคติ ประสบการณ์ ค่านิยม หรือความต้องการ เพื่อช่วยในการพัฒนาสิ่งเร้าภายนอก โดยการผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกกับคุณสมบัติภายใน ซึ่งจะส่งผลให้การแปลความหมายนั้นขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับรู้

5.3 การสื่อความหมายของการรับรู้

การสื่อความหมายของการรับรู้ นั้น แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การสื่อความหมายโดยภาษาถ้อยคำ (Verbal language) เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้แทนสรรพสิ่งหรืออาการต่าง ๆ ซึ่งใช้ในการสื่อความหมายโดยทั่วไป

2. การสื่อความหมายโดยภาษาที่ไม่ใช่อ้อยคำ (Nonverbal language) ได้แก่ การแสดงสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถสื่อความหมายได้

การสื่อความหมายทั้งสองลักษณะดังกล่าวนี้ มีข้อแตกต่างกันคือ ภาษาที่ใช้ถ้อยคำจะให้ความสำคัญแก่การแสดงออกทางนามธรรมและความคิด ส่วนภาษาที่ไม่ใช่อ้อยคำจะให้ความสำคัญแก่การแสดงออกทางอารมณ์ (Seren and Bodaken, 1975 อ้างใน ศักดิ์ไทย กิจบวร, 2542: 146)

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษารับรู้ของผู้เสียหาย โดยมุ่งอธิบายให้เห็นถึงความเข้าใจของผู้เสียหายเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับ เมื่อใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะเป็นการแสดงออกทางนามธรรมและความคิด ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงทำการวัดการรับรู้ของผู้เสียหายโดยพิจารณาจากภาษาถ้อยคำที่ผู้เสียหายแสดงออกโดยการพูด หรือการเขียน ตามความเหมาะสมในแต่ละกรณี

6. แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ความหมายของปัญหาและอุปสรรค

ปัญหา

คำว่า “ปัญหา” ในภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า “Problem” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Problema และจากภาษากรีกว่า Proble~ma ซึ่งหมายความว่า สิ่งที่ทอดไปข้างหน้า (ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2529: 153)

โจนส์ (Jones อ้างใน ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2529: 153 - 154) ได้ให้ทรงสนะว่า ปัญหา คือ ความต้องการของมนุษย์ หรือความไม่พึงพอใจที่กำหนดด้วยตัวเองหรือกำหนดโดยบุคคลอื่น ซึ่งต้องแสวงหาทางบรรเทา

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายของปัญหาไว้ว่า หมายถึง ข้อขัดข้องหรือข้อที่ต้องพิจารณาแก้ไข

ดังนั้นในการวิจัยนี้ ปัญหา หมายถึง ข้อขัดข้องในการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่ผู้เสียหายไม่พึงพอใจและต้องการให้มีการพิจารณาและแก้ไข

อุปสรรค

คำว่า “อุปสรรค” นั้น ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้อธิบายความหมายไว้ว่า เครื่องขัดข้อง หรือความขัดข้อง

ดังนั้นในการวิจัยนี้ อุปสรรค หมายถึง ข้อขัดข้องที่ทำให้เกิดปัญหาในการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

7. มาตรการทางกฎหมายของประเทศต่าง ๆ ในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

กฎหมายที่ใช้อยู่ในแต่ละสังคมนั้น มีความแตกต่างกันไปตามบริบทและพัฒนาการของกฎหมายในแต่ละสังคม ดังนั้นการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้นเกี่ยวกับพัฒนาการของ “ระบบกฎหมาย” ในสังคมโลก ซึ่งพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

7.1 ระบบกฎหมาย

ระบบกฎหมาย (Legal system) หรือสกุลกฎหมาย (Law family) ของสังคมโลกในปัจจุบัน จำแนกออกได้เป็น 4 ระบบใหญ่ ๆ คือ ระบบกฎหมายโรมาน-เยอรมนิก (Romano-Germanic law) ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ (Common law) ระบบกฎหมายสังคมนิยม (Socialist law) และระบบกฎหมายศาสนาและประเพณีนิยม (Religious and Traditional law) (วิชญ์ เครื่องงาม, 2542: 37) ซึ่งในการวิจัยนี้ จะไม่พิจารณาระบบกฎหมายทั้งหมด แต่จะศึกษาเฉพาะระบบกฎหมายโรมาน-เยอรมนิก ซึ่งประเทศไทยยืมมาใช้เป็นส่วนใหญ่ และระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ ซึ่งประเทศไทยยืมมาใช้ในบางเรื่อง (ประชุม โคมฉาย, 2552: 16) โดยแยกพิจารณาได้ ดังต่อไปนี้

7.1.1 ระบบกฎหมายโรมาน-เยอรมนิก

ระบบกฎหมายโรมาน-เยอรมนิก มีพัฒนาการมาจากการรื้อฟื้นกฎหมายโรมันในอดีตขึ้นมาปรับใช้ (ประชุม โคมฉาย, 2552: 15) โดยคำว่า “โรมาน” หมายถึง กรุงโรม ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศอิตาลี และคำว่า “เยอรมนิก” หมายถึง ชาวเยอรมัน (วิชญ์ เครื่องงาม, 2542: 37) การที่เรียกชื่อเช่นนี้ เพื่อเป็นการให้เกียรติและเป็นอนุสรณ์แก่ทั้งสองประเทศ เนื่องจากประเทศอิตาลีถือได้ว่าเป็นประเทศแรกที่ได้รื้อฟื้นกฎหมายโรมันขึ้นมาปรับใช้ และประเทศเยอรมัน เป็นประเทศที่สองที่ได้รื้อฟื้นกฎหมายโรมันขึ้นมาปรับใช้ (ทศพร มูลรัตน์, 2550) ซึ่งในเวลาต่อมา ระบบกฎหมายนี้ได้มีอิทธิพลแผ่ขยายครอบคลุมไปเกือบทั่วทวีปยุโรป จนบางครั้งนิยมเรียกกันว่า

“กฎหมายภาคพื้นยุโรป” (Continental European law) (Wikipedia, 2009) และมีชื่อที่นิยมเรียกกันอีกชื่อหนึ่งว่า “กฎหมายซีวิลลอว์” (Civil law) ซึ่งหมายถึง กฎหมายที่พัฒนามาจากกฎหมายแพ่ง อันเป็นลักษณะพิเศษของกฎหมายโรมัน โดยเฉพาะ โดยมีพัฒนาการมาจากกฎหมายของพระเจ้าจักรพรรดิจัสติเนียน กษัตริย์องค์สุดท้ายของกรุงโรม ผู้มีบัญชาให้กร่างประมวลกฎหมายแพ่งฉบับแรกของโลกขึ้นคือ คอรัปัส จูริส ซีวิลลิส (Corpus Juris civilis) ลักษณะของระบบกฎหมายโรมานอ-เยอรมนิก มีดังต่อไปนี้

1. เป็นกฎหมายที่มีพัฒนาการมาจากกฎหมายโรมันโบราณ
 2. เป็นกฎหมายที่มีพัฒนาการแนวคิดมาจากกฎหมายเอกชน โดยเฉพาะกฎหมายแพ่ง
 3. เป็นกฎหมายที่เขียนขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร หรือจัดทำในรูปของประมวลกฎหมาย (Codification) เป็นส่วนใหญ่ (วิชญ์ เครื่องงาม, 2542: 38-39)
- สำหรับประเทศที่ใช้กฎหมายในระบบนี้ ได้แก่ ประเทศอิตาลี ประเทศเยอรมัน ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสวีเดน ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ และประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น

7.1.2 ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์

ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ มีพัฒนาการมาจากประเทศอังกฤษ โดยศาลหลวง (The King's Court) ของอังกฤษ ได้สร้างและพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานกฎเกณฑ์ว่าด้วย “กฎหมายที่ศาลสร้างขึ้น” (Judge made law) ตั้งแต่สมัยที่ชาวเผ่านอร์แมน (Norman) ได้เข้ามายึดครองเกาะอังกฤษ ในปี ค.ศ. 1066 และได้มีการพัฒนากฎหมายร่วม (Common) เพื่อใช้ทั่วประเทศแทนกฎหมายท้องถิ่น (ประชุม โฉมฉาย, 2552: 16) จากนั้นได้มีพัฒนาการเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนคำว่า “คอมมอนลอว์” นั้น มาจากคำในภาษาฝรั่งเศสโบราณว่า “Comune ley” หมายถึง กฎหมายที่ใช้เป็นหลักสามัญร่วมกันทั่วราชอาณาจักร (วิชญ์ เครื่องงาม, 2542: 39) ลักษณะของระบบกฎหมายคอมมอนลอว์ มีดังต่อไปนี้

1. เป็นกฎหมายที่เน้นความยุติธรรมเฉพาะคดีมากกว่าที่จะสร้างกฎเกณฑ์สำหรับใช้ในอนาคต
2. กฎหมายที่ใช้ในศาลคือ จารีตประเพณีที่มีใช้ร่วมกันทั่วประเทศ หรือเป็นกฎเกณฑ์ที่ศาลคิดขึ้น โดยพิจารณาเห็นว่าสามารถให้ความยุติธรรมแก่คดีนั้นได้ดีที่สุด
3. การพิจารณาคดีกระทำโดยคณะลูกขุน หรือจюри (Jury) ซึ่งเป็นราษฎรด้วยกัน

4. มีการนำระบบหมาย (Writ) เข้ามาใช้ในการดำเนินคดี (วิชญ์ เครืองาม, 2542: 40)

สำหรับประเทศที่ใช้กฎหมายในระบบนี้ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศแคนาดา ประเทศออสเตรเลีย และประเทศอินเดีย เป็นต้น

7.2 มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ

7.2.1 ประเทศกลุ่มโรมาน-เยอรมนิก

ประเทศฝรั่งเศส

ในช่วงก่อนปี ค.ศ. 2002 ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศฝรั่งเศสสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายได้ โดยฟ้องคดีต่อศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งหรือทางปกครองแล้วแต่กรณี (William J. Gain, 2007) แต่หลังจากปี ค.ศ.2002 เป็นต้นมา ประเทศฝรั่งเศสได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นบังคับใช้ โดยเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายการสาธารณสุข (Code of Public Health) ให้มีบทบัญญัติเฉพาะที่ว่าด้วยการชดเชยแก่ผู้เสียหาย ภายใต้ชื่อกฎหมาย “Act of March 4, 2002” และได้้นำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่เพ่งโทษตัวบุคคลและไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบ (No - fault system) มาใช้ เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย โดยมีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนชดเชยค่าเสียหายแห่งชาติ (National compensation fund) มีคณะกรรมการการชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ (The National Board of Medical Accidents Compensation) ทำหน้าที่กำกับดูแลการจ่ายเงินกองทุน โดยแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากกองทุนภาษีทั่วไป และการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนในลักษณะของเบี้ยประกัน ซึ่งเรียกเก็บจากแพทย์และโรงพยาบาล โดยหากเป็นแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐ หน่วยงานของรัฐจะเป็นผู้จ่ายให้ แต่หากเป็นแพทย์ในสถานพยาบาลของเอกชน แพทย์จะต้องเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันเอง (Office National d’Indemnisation des Accidents Médicaux, 2008)

ประเทศเยอรมัน

ในประเทศเยอรมันนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการให้บริการด้วยความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขผู้นั้นได้ ตามหลักกฎหมายว่าด้วยละเมิด โดยการฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมอย่างคดีแพ่งทั่วไป แต่สำหรับกรณีความเสียหายจาก

การเข้าร่วมการวิจัยทางยา ประเทศเยอรมันมีกฎหมายเฉพาะที่ให้การคุ้มครองแก่ผู้ถูกทดลองยา คือ “Pharmaceutical Law” ซึ่งภายใต้กฎหมายนี้ จะบังคับให้มีการประกันความเสียหายแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการชดเชยค่าเสียหาย หากได้รับอันตรายอันเกิดจากการทดลองยา หรือการทดลองที่เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งผู้เสียหายจะได้รับการจ่ายเงินชดเชย หากมีความเสียหายเกิดขึ้น และไม่สามารถหาตัวผู้ที่ต้องรับผิดชอบได้ โดยผู้เสียหายต้องแสดงให้เห็นถึงผลในทางลบที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ภายในกำหนดเวลา 3 ปี นับจากวันที่ได้ทำการทดลองดังกล่าว (Erwin Deutsch, 1999)

ประเทศสวีเดน

ในช่วงก่อนปี ค.ศ. 1975 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศสวีเดน หากต้องการได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ผู้เสียหายจะต้องนำคดีไปขึ้นฟ้องต่อศาลและจะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่า ความเสียหายนั้นเป็นผลอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเอาใจใส่ที่ดีพอหรือได้รับการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด ซึ่งเป็นความยากลำบากอย่างยิ่งในการพิสูจน์ความผิดดังกล่าว สำหรับผู้เสียหายที่ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ และการที่จะให้แพทย์คนหนึ่งไปเป็นพยานเพื่อต่อสู้กับแพทย์อีกคนหนึ่งนั้น เป็นเรื่องที่ยากลำบากอย่างยิ่งในทางปฏิบัติ ประกอบกับการนำคดีขึ้นสู่ศาลต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกันหากผู้เสียหายแพ้คดี นอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัวแล้ว ยังต้องจ่ายให้กับฝ่ายตรงข้ามอีกด้วย ต่อมาในปี ค.ศ. 1975 ประเทศสวีเดนได้นำระบบการประกันความเสียหายตามความสมัครใจมาใช้ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และในปี ค.ศ. 1996 จึงได้มีการตรากฎหมายที่ชื่อว่า “The Patient Injury Act, 1996” โดยปรับเปลี่ยนระบบประกันตามความสมัครใจมาเป็นการบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนทั้งในภาครัฐและเอกชน ต้องมีประกันสำหรับการจ่ายชดเชยให้กับผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายจากความบกพร่องหรือความผิดพลาดของการให้บริการ โดยนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย มีสมาคมประกันภัยเป็นผู้รับประกัน และจ่ายเงินชดเชยให้แก่ผู้เสียหาย และมีคณะกรรมการที่รัฐบาลตั้งขึ้น เป็นผู้ทำการพิจารณาตามคำร้องขอของผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับความเสียหาย (Carl Espersson, 2000)

ประเทศญี่ปุ่น

ในประเทศญี่ปุ่น มีหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ในการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เช่น สภาจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical Ethics Council) ซึ่งมีอำนาจลงโทษเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้กระทำความผิด และสภาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพประเทศญี่ปุ่น (Japan

Council for Quality Health Care) ซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลคุณภาพของการบริการและมีอำนาจใช้มาตรการลงโทษทางด้านการบริหารงานบุคคล แต่สำหรับมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนั้น ประเทศญี่ปุ่นยังไม่มีมาตรการกฎหมายเฉพาะขึ้นบังคับใช้ โดยปัจจุบันผู้เสียหายมีสิทธิที่จะเรียกร้องค่าเสียหายได้ โดยนำคดีขึ้นฟ้องร้องต่อศาลยุติธรรมอย่างคดีแพ่งทั่วไป (Robert B Leflar and Futoshi Iwata, 2006)

7.2.2 ประเทศกลุ่มคอมมอนลอว์

ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษ ปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่โดดเด่น แม้ว่าจะมีความพยายามเสนอให้มีการชดเชยความเสียหายแบบทางเลือกตามระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่เพ่งโทษตัวบุคคลและไม่พิสูจน์ความรับผิด (No-fault liability system) ซึ่งเสนอโดยแพทยสมาคมแห่งประเทศอังกฤษ (British Medical Association) ร่วมกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (The Royal College of Physicians) เมื่อปี ค.ศ.1980 แต่ข้อเสนอดังกล่าวก็ถูกปฏิเสธจากรัฐบาลในขณะนั้น ส่งผลให้ปัจจุบันประเทศอังกฤษยังไม่มีมาตรการกฎหมายเฉพาะว่าด้วยการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นบังคับใช้ โดยปัจจุบันการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศอังกฤษ เป็นการดำเนินการภายใต้กฎหมายการบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service and Community Care Act, 1990) ซึ่งภายใต้กฎหมายนี้ เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่าชดเชยความเสียหายจากความประมาทเลินเล่อในการรักษาพยาบาลนั้นได้ ตามหลักความรับผิดทางละเมิดอย่างคดีแพ่งทั่วไป (William J Gain, 2007)

ประเทศสหรัฐอเมริกา

การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น เป็นการดำเนินการภายใต้ระบบการประกันทุเรชปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประกันตามความสมัครใจของแพทย์ โดยมีองค์กรที่รับผิดชอบคือสมาคมประกันภัยผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (The Physician Insurance Association of America) (Republican Policy Committee, 2003) แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของรัฐบาลกลางนั้น ยังไม่มีมาตรการกฎหมายเฉพาะว่าด้วยการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นบังคับใช้ แต่ในรัฐบาลท้องถิ่นบางมลรัฐ ได้มีการตรากฎหมายเฉพาะขึ้นบังคับใช้ เช่น มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มีการตรากฎหมายที่ชื่อ “The Medical Injury Compensation Reform Act of

1975” แต่มีสาระสำคัญเป็นเพียงการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น เช่น การจำกัดการเรียกค่าเสียหายในการฟ้องเรียกค่าเสียหายจากความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจและการประกอบวิชาชีพ (Business and Profession Code section 6146) การชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่จำกัดวงเงินสำหรับกรณีค่าเสียหายที่เป็นตัวเงิน และการเพิ่มวงเงินชดเชยสูงขึ้นเป็น 250,000 ดอลลาร์ สำหรับความเสียหายอันมิใช่ตัวเงิน ตามกฎหมายแพ่ง (Civil Code section 3333.2 (a),(b)) และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการการระงับข้อพิพาทด้วยวิธีการทางอนุญาโตตุลาการโดยทำสัญญาเป็นหนังสือ เพื่อให้อนุญาโตตุลาการวินิจฉัยและชี้ขาดข้อพิพาทในความเสียหายจากความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตามกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง (Code of Civil Procedure section 1295 (a))

ประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์ มีการนำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบ (No-fault system) มาใช้เพื่อชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ คณะกรรมการชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุ (The Accident Compensation Corporation (ACC)) ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการบาดเจ็บ การฟื้นฟู และการชดเชยความเสียหาย (The Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act 2001) ซึ่งกฎหมายฉบับนี้ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน ค.ศ. 2002 โดยมุ่งให้ความคุ้มครองแก่บุคคลในการที่จะได้รับการประกันสำหรับความเสียหายจากอุบัติเหตุทั่วไป และรวมถึงอุบัติเหตุทางการแพทย์ หรือการเกิดโรค หรือติดเชื้ออันมีสาเหตุจากความผิดพลาดทางการแพทย์ หรือเป็นผลของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล รวมอยู่ด้วย (Talina Drabsch, 2005:33) โดยในส่วนของกองทุนเงินประกันอุบัติเหตุดังกล่าวนี้นี้ได้มาจาก 3 แหล่งคือ แหล่งแรกได้มาจาก นายจ้างเป็นผู้จ่ายประกันให้แก่ลูกจ้างหรือบุคคลทั่วไปที่ประกันตนเอง อัตราของเบี้ยประกันเก็บตามอัตราเสี่ยงตามลักษณะของงานที่ทำ แหล่งที่ 2 ได้มาจาก เจ้าของรถยนต์ซึ่งต้องจ่ายประกันอุบัติเหตุสำหรับบุคคลที่ 3 โดยเป็นกองทุนเพื่ออุบัติเหตุทางรถยนต์โดยเฉพาะ และแหล่งที่ 3 ได้มาจากการจัดเก็บจากผู้ให้บริการและสถานประกอบการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจะนำมาชดเชยค่าเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์หรือความเสียหายที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุข (The Accident Compensation Corporation, 2010)

ประเทศอินเดีย

ประเทศอินเดีย ในปี ค.ศ. 1995 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (The Consumer Protection Act, 1986) โดยได้บัญญัติให้บริการสาธารณสุขเป็นประเภทหนึ่งของบริการตามกฎหมายนี้ และได้ให้การรับรองสิทธิของผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ให้สามารถขอรับชดเชยค่าเสียหายจากความบกพร่องหรือความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ โดยมีสภาผู้บริโภค (Consumer Councils) ซึ่ง ประกอบด้วย สภาระดับท้องถิ่น (District level) สภาระดับรัฐ (State level) และสภาระดับชาติ (National level) เป็นผู้ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทที่เกิดขึ้น ในสภาระดับท้องถิ่น นั้น มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยคดีที่มีจำนวนค่าเสียหายไม่เกินสองล้านรูปี (2,000,000 Indian rupees) มีองค์คณะที่ทำหน้าที่พิจารณาประกอบด้วย ผู้พิพากษาระดับท้องถิ่น (District Judge) จำนวน 1 คน และบุคคลอื่นที่ได้รับคัดเลือกอีกไม่เกิน 2 คน รวมเป็นองค์คณะ ผลการวินิจฉัยของสภาระดับท้องถิ่นนั้น หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วย ผู้เสียหายสามารถอุทธรณ์ต่อสภาระดับรัฐได้ ภายในกำหนดระยะเวลา 30 วัน ส่วนสภาระดับรัฐนั้น มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยคดีที่มีจำนวนค่าเสียหายไม่เกินสิบ ล้านรูปี มีองค์คณะที่ทำหน้าที่พิจารณาไม่น้อยกว่า 3 คน และหนึ่งในนั้นต้องเป็นผู้พิพากษาในศาลสูง (Judge of a High Court) จำนวน 1 คน ส่วนการวินิจฉัยคดีนั้น หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของสภาระดับรัฐ ผู้เสียหายสามารถอุทธรณ์ต่อสภาระดับชาติได้ โดยสภาระดับชาติ ประกอบด้วย องค์คณะที่ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาทไม่น้อยกว่า 5 คน ซึ่งหนึ่งในนั้นต้องเป็นผู้พิพากษาในศาลสูงสุด (Judge of the Supreme Court) จำนวน 1 คน และต้องเป็นเพศหญิงอย่างน้อยหนึ่งคน รวมเป็นองค์คณะ โดยสภาระดับชาตินี้ มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยคดีที่มีจำนวนค่าเสียหายเกินกว่าสิบล้านรูปีขึ้นไป และหากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของสภาระดับชาติ ผู้เสียหายสามารถฟ้องคดีต่อศาลสูงสุดได้ (Krishan S. Nehra, 2009)

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษารเปรียบเทียบกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ โดยเลือกประเทศที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาจากประเทศที่พัฒนาแล้ว และได้ชื่อว่าเป็นต้นแบบของระบบกฎหมายที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ ระบบโรมานอเยอรมนิก ได้แก่ ประเทศฝรั่งเศส และประเทศเยอรมัน ระบบคอมมอนลอว์ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา

8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภารัตน์ พงษ์ธนะ (2538) ได้ศึกษาทฤษฎีปฏิบัติในประเทศไทยกับความรับผิดชอบกฎหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของทฤษฎีปฏิบัติของแพทย์ที่พบในประเทศไทย

สาเหตุของการเกิดทุพพลภาพ วัตถุประสงค์ในการเกิดทุพพลภาพ และมาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากทุพพลภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาจากความคิดเห็นของแพทย์ ผลการศึกษาในส่วนของการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากทุพพลภาพ พบว่า ควรให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายโดยไม่คิดมูลค่าใด ๆ และควรให้มีการประกันความรับผิดชอบที่แท้จริงจากทุพพลภาพ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่จะได้รับค่าชดเชยที่แน่นอน

พรหมมินทร์ หอมหวล (2542) ได้ศึกษาการร้องเรียนแพทย์กรณีทุพพลภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการร้องเรียนแพทย์กรณีทุพพลภาพในเรื่อง ลักษณะการร้องเรียนแพทย์ มูลเหตุการร้องเรียนแพทย์ วิธีการร้องเรียนแพทย์ และผลการร้องเรียนแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการร้องเรียนการตรวจรักษาไม่ได้มาตรฐาน โดยมูลเหตุการร้องเรียนเกิดจากความไม่พอใจหรือโกรธมากที่สุด เนื่องจากแพทย์โยนความผิดให้ผู้ป่วย และแพทย์ปิดบังสาเหตุการเสียชีวิต ส่วนวิธีการร้องเรียน พบว่า ใช้วิธีการแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจมากที่สุด รองลงมาเป็นการใช้วิธีการฟ้องศาล ผลการร้องเรียนพบว่าแพทย์ปฏิเสธเรื่อง 25 ราย ยอมให้การช่วยเหลือ 20 ราย และจากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะคือ ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสียหาย

อภิวรรณ อินสร (2545) ได้ศึกษากระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับคดีทุพพลภาพในประเทศไทย: ศึกษาเฉพาะการดำเนินคดีแพ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการอำนวยความสะดวกทางแพ่งในคดีทุพพลภาพในประเทศไทย โดยการวิเคราะห์หลักกฎหมาย และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ แพทย์ ทนายความ และผู้พิพากษา

ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์หลักกฎหมายพบว่า มีอุปสรรคต่อการดำเนินคดีในประเด็นเกี่ยวกับการผลการพิสูจน์และการเลื่อนนัดในการพิจารณาคดีอันมีผลต่อระยะเวลาในการดำเนินคดี สำหรับผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินคดีทุพพลภาพคือการขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี ความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาพยานหลักฐานทางการแพทย์ ตลอดจนการด้อยความรู้ทางการแพทย์ของฝ่ายโจทก์ ทั้งนี้พบว่า การไต่ถามถึงประนีประนอมยอมความ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้คดียุติลงก่อนสิ้นสุดกระบวนการพิจารณาคดี โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ กระบวนการดำเนินคดีทุพพลภาพในทางแพ่งนั้นเป็นการต่อสู้คดีที่ไม่เท่าเทียมกันเพราะโจทก์จะเป็นฝ่ายเสียเปรียบในคดี

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” นี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลัก 2 วิธีคือ การวิจัยเอกสาร (Documentary study) และการวิจัยภาคสนาม (Field study) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ ประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน สำรวจปัญหาอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย และวิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

การวิจัยเอกสาร

ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ ในเชิงการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Analytical comparative law) โดยเลือกประเทศที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาจากประเทศที่พัฒนาแล้ว และได้ชื่อว่าเป็นต้นแบบของระบบกฎหมายที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ ระบบโรมานอเยอรมนิก ได้แก่ ประเทศเยอรมัน ประเทศฝรั่งเศส และระบบคอมมอนลอว์ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา

การวิจัยภาคสนาม

ศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับ ผลการชดเชยค่าเสียหายที่ได้รับจริง ปัญหาอุปสรรคในการเรียกร้องค่าเสียหาย และแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยมุ่งแสวงหาคำตอบด้วยการวิเคราะห์ สร้างข้อสรุป และตีความข้อมูล (Interpretation) ที่ได้จากการศึกษา โดยมีได้มุ่งแสวงหาคำตอบด้วยการวัดตัวแปรต่าง ๆ ในเชิงทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้ คือ ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งเคยใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยเป็น
 - 1.1 บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยตรง หรือ
 - 1.2 ผู้ปกครอง หรือญาติ หรือบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้เสียหาย
2. เป็นผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน
3. เป็นผู้ซึ่งเคยใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรการทางกฎหมาย ดังต่อไปนี้
 - 3.1 การฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล ตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง
 - 3.2 การขอรับค่าสินไหมทดแทน ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539
 - 3.3 การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
4. เป็นตัวอย่างของการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้
5. เป็นตัวอย่างของการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย ในช่วงปี พ.ศ.2540 ถึงปี พ.ศ.2550
6. เป็นการเรียกร้องค่าเสียหายที่ได้ข้อยุติแล้ว

กลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากผู้ที่ยินยอมและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ โดยเริ่มจากการประสานไปยังเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เพื่อขอความอนุเคราะห์รายชื่อของผู้เสียหาย และสอบถามความสนใจในการให้ข้อมูล โดยมีประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์เป็นผู้ประสานงาน จนได้รายชื่อผู้ที่ตอบรับยินดีให้สัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 20 ราย ภายหลังจากการติดต่อขอสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล มีผู้ตอบรับยินดีให้สัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Guided interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากฐานแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้พัฒนาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการรับบริการสาธารณสุข และความเสียหายที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับ

- ค่าเสียหายที่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้
- ค่าเสียหายที่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นได้

ส่วนที่ 3 ผลการชดเชยค่าเสียหายที่ได้รับจริง

- ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายหรือไม่ ถ้าไม่ เป็นเพราะเหตุใด
- ค่าเสียหายที่ได้รับ สามารถชดเชยความเสียหายส่วนใดได้บ้าง
- ความเสียหายส่วนใดบ้าง ที่ผู้เสียหายไม่ได้รับการชดเชย
- ค่าเสียหายที่ได้รับ สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการขอรับค่าเสียหาย

- ผู้เสียหายมีข้อขัดข้อง หรือข้อยุ่งยากในการขอรับชดเชยค่าเสียหายอย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 5 แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นนำมาแก้ไข ปรับปรุง เพิ่มเติม ตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary study) ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อทบทวนแนวคิด

ทฤษฎีการชดเชยค่าเสียหาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตลอดจนคำพิพากษาศาลฎีกาที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ถึงเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และนำมาเป็นกรอบในการวิจัยนี้

ขั้นตอนที่ 2 เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ โดยมุ่งเน้นเนื้อหาสาระสำคัญใน 2 ประเด็นหลัก คือ ด้านหลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี และด้านค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาภาคสนาม (Field study) โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในประเด็นเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับ ค่าเสียหายที่ได้รับจริง ปัญหาอุปสรรคในการเรียกร้องค่าเสียหาย และแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 มาวิเคราะห์ และสรุปเป็นผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานไปยังเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เพื่อขอข้อมูลรายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้เสียหาย
2. ติดต่อผู้เสียหายโดยตรงทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความยินยอม และขอข้อมูลที่อยู่ในการติดต่อกลับ
3. ส่งจดหมายลงทะเบียนตอบรับถึงผู้เสียหาย พร้อมแนบหนังสืออนุมัติขอเก็บข้อมูล และหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. ติดต่อขอทำการสัมภาษณ์ โดยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์
5. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล
6. เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้เสียหายครบทุกรายแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลคำสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และสรุปเป็นผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสาร

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการเปรียบเทียบกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ และสกัดเอาสาระที่เป็นประโยชน์จากกฎหมายของแต่ละประเทศ มาเป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายของประเทศไทย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยเริ่มจากการให้ดัชนีข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มเป็นประเด็นย่อย จากนั้นรวมกลุ่มประเด็นย่อยเป็นประเด็นหลัก และตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพื่อสร้างข้อสรุป และนำเสนอเป็นผลการวิจัย

การตีความประสิทธิผล

วิเคราะห์ผลสำเร็จของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยพิจารณาจากผลการชดเชยค่าเสียหายที่ได้จากการสำรวจ เปรียบเทียบกับมาตรฐานการชดเชยค่าเสียหายตามที่กฎหมายกำหนด และตามการรับรู้ของผู้เสียหาย เป็นเกณฑ์ชี้วัดการบรรลุเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายและเป็นไปตามการรับรู้ หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายครบถ้วนตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดและเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย
2. มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมาย หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายครบถ้วนตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด แต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย
3. มีประสิทธิผลตามการรับรู้ หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายครบถ้วนเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหายแต่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด
4. ไม่มีประสิทธิผล หมายถึง ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าเสียหายไม่เป็นตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข” นี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ

ผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ โดยเลือกศึกษาเปรียบเทียบจาก 4 ประเทศ คือ ประเทศเยอรมัน ประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ และข้อมูลกฎหมายที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา มีดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจำแนกเป็นรายประเทศ

1.1 ประเทศไทย

ประเทศไทยในปัจจุบัน การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข มีกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเป็นกระบวนการยุติธรรมหลัก และมีมาตรการเยียวยาความเสียหาย

โดยฝ่ายบริหาร (Exhaustion of administrative remedy) เป็นกระบวนการยุติธรรมทางเลือก ได้แก่ มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ซึ่งมีบทบัญญัติที่ให้สิทธิแก่ผู้เสียหายในการขอรับการชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของเจ้าหน้าที่รัฐโดยไม่ต้องฟ้องคดีต่อศาล ซึ่งรวมถึงความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลของรัฐด้วย และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งมีบทบัญญัติที่ให้สิทธิแก่ผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการตามกฎหมายนี้ มีสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

(1) หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

เมื่อมีความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขเกิดขึ้นแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด หลักกฎหมายที่จะถูกนำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยความรับผิดและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย คือ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเรื่องละเมิด ซึ่งเป็นกฎหมายพื้นฐานที่มีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองสิทธิของบุคคลมิให้ถูกล่วงละเมิดสิทธิจากการกระทำของบุคคลอื่น เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย อนามัย เป็นต้น ดังปรากฏตามบทบัญญัติมาตรา 420 อันเป็นกฎหมายบทหลักว่าด้วยเรื่องละเมิด ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือถึงแก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

ส่วนการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งนั้น ผู้เสียหายสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายได้โดยยื่นฟ้องคดีต่อศาลส่วนแพ่งที่มีเขตอำนาจพิจารณาคดีภายในกำหนดอายุความ 1 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ต้องรับผิด หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันที่ได้มีการกระทำอันเป็นละเมิดเกิดขึ้น โดยผู้เสียหายที่เป็นโจทก์ฟ้องคดีจะต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลในอัตราที่กฎหมายกำหนด แต่หากไม่มีทรัพย์สินพอที่จะเสียค่าธรรมเนียมศาล ผู้เสียหายอาจยื่นคำร้องขอยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลในการฟ้องคดีได้ โดยศาลจะเป็นผู้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และมีคำสั่งอนุญาตทั้งหมด หรืออนุญาตแต่เพียงบางส่วน หรือยกคำร้องนั้นก็ได้ เมื่อศาลมีคำสั่งประทับรับฟ้องแล้ว ก็จะเข้าสู่การดำเนินกระบวนการพิจารณา โดยศาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยความรับผิดและการชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากพยานหลักฐานของคู่ความทั้งสองฝ่ายที่เสนอเข้ามาในคดี โดยผู้เสียหายมีภาระการพิสูจน์ที่จะต้องนำสืบให้ศาลเห็นถึงความจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย เมื่อการสืบพยานเสร็จสิ้น ศาลจะใช้

ดุลพินิจซึ่งนำนักพยานหลักฐานในประเด็นข้อพิพาทว่าฝ่ายใดมีน้ำหนักน่าเชื่อถือกว่ากัน และหากฝ่ายใดมีการการพิสูจน์ข้อเท็จจริงในประเด็นใดแล้วนำสืบไม่ได้ตามการพิสูจน์นั้น ก็จะต้องเป็นฝ่ายแพ้คดีไป ซึ่งหากคู่ความฝ่ายใดไม่เห็นด้วยกับคำพิพากษาหรือคำสั่ง ก็สามารถอุทธรณ์ฎีกา คำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นต่อไปได้ ภายในได้เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนด และภายหลังจากศาลมีคำพิพากษาในคดีแล้ว ศาลจะออกคำสั่งบังคับแก่ลูกหนี้ตามคำพิพากษาให้ปฏิบัติตาม แต่หากลูกหนี้ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งนั้น เจ้าหนี้ตามคำพิพากษาสามารถยื่นคำขอต่อศาลภายในกำหนด 10 ปี นับแต่วันมีคำพิพากษา เพื่อให้ศาลออกหมายบังคับคดีไปดำเนินการยึดหรืออายัดทรัพย์สินของลูกหนี้มาชำระหนี้ต่อไปได้

(2) ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

การชดเชยแก่ผู้เสียหายตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งนั้น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเรื่องละเมิด ได้วางบทบัญญัติเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ผู้เสียหายมีสิทธิจะได้รับตามกฎหมาย มีดังต่อไปนี้

กรณีความเสียหายแก่ชีวิต

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต อันเป็นผลมาจากการกระทำละเมิด ผู้ต้องเสียหายจากกรณีดังกล่าว มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย ค่าปลงศพรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่น ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไปก่อนเสียชีวิต ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ก่อนจะเสียชีวิต และค่าขาดรู้อุปการะ ดังปรากฏตามบทบัญญัติมาตรา 443 ซึ่งมีความบัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 443 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ทำให้เขาถึงตายนั้น ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ ค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอันจำเป็นอย่างอื่น ๆ อีกด้วย

ถ้ามิได้ตายในทันที ค่าสินไหมทดแทนได้แก่ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่าเสียหายที่ต้องขาดประโยชน์ทำมาหาได้เพราะไม่สามารถประกอบการทำงานนั้นด้วย

ถ้าว่าเหตุที่ตายลงนั้นทำให้นุคคลคนหนึ่งคนใดต้องขาดรู้อุปการะตามกฎหมายไปด้วยไซ้ ท่านว่าบุคคลคนนั้นชอบที่จะได้รับค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

กรณีความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย อันเป็นผลมาจากการกระทำละเมิด ผู้ต้องเสียหายจากกรณีดังกล่าว มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหายประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไปและที่จะมีต่อไปในอนาคต ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในปัจจุบันและที่จะมีต่อไปในอนาคต และค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ดังปรากฏตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในมาตราดังต่อไปนี้

มาตรา 444 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยนั้น ผู้ต้องเสียหายชอบที่จะได้ชดใช้ค่าใช้จ่ายอันตนต้องเสียไป และค่าเสียหายเพื่อการที่เสียความสามารถประกอบการทำงานสิ้นเชิงหรือแต่บางส่วน ทั้งในเวลาปัจจุบันนั้นและในเวลาอนาคตด้วย

ถ้าในเวลาพิพาทคดี เป็นพันวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ว่าความเสียหายนั้น ได้มีแท้จริงเพียงใด ศาลจะกล่าวในคำพิพากษาว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษานั้นอีกภายในระยะเวลาไม่เกินสองปีก็ได้”

มาตรา 446 บัญญัติว่า “ในกรณีทำให้เขาเสียหายแก่ร่างกายหรืออนามัยก็ดี ในกรณีทำให้เขาเสียหายแก่เสรีภาพก็ดี ผู้ต้องเสียหายจะเรียกร้องเอาค่าสินไหมทดแทน เพื่อความที่เสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงินด้วยอีกก็ได้ สิทธิเรียกร้องอันนี้ไม่โอนกันได้ และไม่ตกสืบไปถึงทายาท เว้นแต่สิทธินั้นจะได้รับสภาพกันไว้โดยสัญญาหรือได้เริ่มฟ้องคดีตามสิทธินั้นแล้ว...”

การกำหนดค่าเสียหาย

การกำหนดค่าเสียหายในคดีแพ่ง กฎหมายได้ให้อำนาจแก่ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการพิจารณากำหนดค่าเสียหาย โดยคำนึงถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำละเมิดและความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้น ดังปรากฏตามบทบัญญัติมาตรา 438 ซึ่งมีความบัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 438 บัญญัติว่า “ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใดเพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

ค่าสินไหมทดแทนนั้น ได้แก่การคืนทรัพย์สินอันผู้เสียหายต้องเสียไป เพราะละเมิด หรือใช้ราคาทรัพย์สินนั้น รวมทั้งค่าเสียหายอันจะพึงให้ใช้เพื่อความเสียหายอย่างใด ๆ อันได้ก่อขึ้นนั้นด้วย”

2) มาตรการเยียวยาความเสียหายโดยฝ่ายบริหาร

(1) การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

1.1 หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข นอกจากผู้เสียหายจะสามารถใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายโดยยื่นฟ้องคดีต่อศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งแล้ว ผู้เสียหายยังสามารถใช้สิทธิเรียกร้องโดยการยื่นขอรับชดใช้ค่าสินไหมทดแทนจาก

หน่วยงานของรัฐที่ทำให้เกิดความเสียหายได้ โดยหลักกฎหมายที่ถูกนำมาปรับใช้กับคดีคือ หลักกฎหมายว่าด้วยละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แต่มีข้อแตกต่างกับการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งที่ผู้เสียหายไม่ต้องฟ้องคดีต่อศาล แต่สามารถยื่นคำร้องขอรับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนได้ที่หน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิดผู้นั้นสังกัด

สำหรับกระบวนการชดเชยแก่ผู้เสียหายนั้น ผู้มีสิทธิร้องขอรับการชดเชยค่าเสียหายตามกฎหมายนี้ ได้แก่ บุคคลซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทของผู้เสียหาย หรือผู้จัดการมรดกของผู้เสียหาย โดยผู้มีสิทธิร้องขอดังกล่าวสามารถยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิดผู้นั้นสังกัด หรือยื่นต่อกระทรวงการคลัง ในกรณีที่เจ้าหน้าที่นั้นมิได้สังกัดหน่วยงานใด แต่หากผู้เสียหายยื่นคำขอผิดหน่วยงาน หน่วยงานผู้รับคำขอจะส่งเรื่องไปยังหน่วยงานของรัฐที่เห็นว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยจะแจ้งให้ผู้เสียหายทราบ และเมื่อหน่วยงานของรัฐได้รับคำร้องขอให้ชดเชยค่าสินไหมทดแทนแล้ว หน่วยงานของรัฐจะออกใบรับคำขอให้แก่ผู้เสียหายไว้เป็นหลักฐาน และจะตั้งคณะกรรมการขึ้นพิจารณาคำขอนั้นให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน แต่หากเรื่องใดไม่อาจพิจารณาได้ทันภายในกำหนด อาจขยายระยะเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 180 วัน ภายหลังจากการพิจารณาเสร็จสิ้นลง หน่วยงานของรัฐจะแจ้งผลการวินิจฉัยให้ผู้เสียหายทราบ โดยหากผู้เสียหายพอใจในจำนวนเงินที่หน่วยงานของรัฐจะชดเชยให้ หน่วยงานของรัฐจะจ่ายเงินให้แก่ผู้เสียหายภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ผู้เสียหายตอบรับผลการวินิจฉัย แต่หากผู้เสียหายไม่พอใจในผลการวินิจฉัย ผู้เสียหายสามารถฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมได้ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รับแจ้งผลการวินิจฉัย

1.2 ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 กฎหมายได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับค่าเสียหายที่จะพึงชดเชยไว้ มีดังต่อไปนี้

กรณีความเสียหายแก่ชีวิต

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต ผู้ต้องเสียหายจากกรณีดังกล่าว มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย

- (1) ค่ารักษาพยาบาลก่อนที่จะเสียชีวิต
- (2) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างเจ็บป่วยก่อนที่จะเสียชีวิต
- (3) ค่าปลงศพ
- (4) ค่าขาดไร้อุปการะ

กรณีความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย ผู้ต้องเสียหายจากกรณีดังกล่าว มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย

(1) ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไป

(2) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างเจ็บป่วย

(3) ค่าชดเชยแทนการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย

การกำหนดค่าเสียหาย

กรณีการชดเชยค่าใช้จ่ายที่ผู้เสียหายต้องเสียไปเป็นค่ารักษาพยาบาล จะชดใช้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินสองหมื่นบาทต่อผู้เสียหายหนึ่งราย โดยมีใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลมาแสดงเป็นหลักฐาน

กรณีการชดเชยค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างเจ็บป่วย ในกรณีที่ผู้เสียหายมีรายได้ไม่แน่นอนหรือไม่มียาได้ประจำ หากระหว่างเจ็บป่วยผู้เสียหายต้องขาดประโยชน์ทำมาหาได้ไป ให้ชดใช้ค่าเสียหายตามช่วงเวลาที่ผู้เสียหายไม่สามารถไปทำงานได้ แต่ไม่เกินหกสิบวันต่อผู้เสียหายหนึ่งราย โดยคำนวณจากอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองแรงงาน ส่วนกรณีผู้เสียหายมีรายได้ประจำ หากในระหว่างเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ และไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนจากนายจ้าง ให้ชดใช้ค่าเสียหายโดยจ่ายให้ตามอัตราค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ผู้นั้นได้รับแต่ไม่เกินเดือนละเก้าพันบาท และไม่เกินสองเดือน ต่อผู้เสียหายหนึ่งราย

กรณีการชดเชยทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ว่าผู้เสียหายต้องสูญเสียอวัยวะไปนั้นตกเป็นผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามความสำคัญของอวัยวะที่สูญเสียไปโดยพิจารณาว่าอวัยวะที่สูญเสียไปนั้นทำให้เป็นอุปสรรคหรือเสียความสามารถในการทำงานหรือในการประกอบวิชาชีพ หรือในการดำรงชีพมากน้อยเพียงใด การพิจารณาว่าอวัยวะส่วนใดมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ให้เทียบเคียงกับกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราในการจ่ายเงินสงเคราะห์ และกำหนดลักษณะของความพิการทุพพลภาพขนาดหนักจนเป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งในการประกอบอาชีพหรือในการดำรงชีพ พ.ศ.2544 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ.2543 โดยอนุโลม แต่ทั้งนี้ให้จ่ายได้ไม่เกินห้าหมื่นบาทต่อผู้เสียหายหนึ่งราย

กรณีการชดเชยค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นในการจัดการศพตามประเพณีทางศาสนาหรือประเพณีแห่งท้องถิ่น โดยกำหนดให้ค่าใช้จ่ายตามที่จ่ายจริง ไม่เกินสองหมื่นบาทต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย

กรณีการชดเชยค่าขาดรายได้การะ จ่ายให้ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย ถ้าผู้เสียหายมีทายาทผู้มีสิทธิได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้ตายมากกว่าสามคนขึ้นไป ให้จ่ายเพิ่มขึ้นได้อีกไม่เกินสองหมื่นบาทต่อผู้เสียหายที่เสียชีวิตหนึ่งราย โดยทายาทต้องเป็นผู้มีสิทธิได้รับการอุปการะเลี้ยงดูจากผู้ตายตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

(2) การให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

1.1 หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

การให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้น มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากการกักเงินส่วนหนึ่งของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เป็นเงินช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย

สำหรับกระบวนการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายนั้น ผู้มีสิทธิร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามกฎหมายนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งได้รับความเสียหายโดยตรงหรือทายาทของผู้เสียหาย หรือบุคคลซึ่งเป็นผู้อุปการะของผู้เสียหาย โดยสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น ๆ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยต้องยื่นคำร้องขอภายในกำหนดเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ทราบถึงความเสียหาย โดยเมื่อหน่วยงานได้รับคำร้องขอดังกล่าวแล้ว จะส่งคำร้องให้คณะกรรมการวินิจฉัย ซึ่งคณะกรรมการจะทำการวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่รับคำร้องขอดังกล่าว และภายหลังจากการพิจารณาเสร็จสิ้นลง ผู้เสียหายก็จะได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว แต่หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ผู้เสียหายมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น ภายในกำหนดเวลา 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย ซึ่งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขนั้นถือเป็นที่สุด

1.2 ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับตามมาตรการทางกฎหมายนี้ มีบัญญัติไว้ในข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ.2549 โดยจำแนกความเสียหายออกเป็น 3 กรณี ดังนี้

กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุข ได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิต หรือต้องทุพพลภาพอย่างถาวร ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเงินไม่เกิน 200,000 บาท

กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุข ได้รับความเสียหายถึงแก่สูญเสียอวัยวะ หรือพิการ ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเงินไม่เกิน 120,000 บาท

กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง

ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุข ได้รับความเสียหายถึงแก่บาดเจ็บ หรือต้องเจ็บป่วยต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเงิน ไม่เกิน 50,000 บาท

1.2 ประเทศเยอรมัน

การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศเยอรมันในปัจจุบัน เป็นการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง โดยผู้เสียหายสามารถยื่นฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมอย่างคดีแพ่งทั่วไป

1) หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

ในประเทศเยอรมัน เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น หลักกฎหมายที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยในเรื่องความรับผิดและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย คือ หลักกฎหมายแพ่งว่าด้วยเรื่องละเมิด ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งของเยอรมันได้วางบทบัญญัติเรื่องละเมิดไว้ใน มาตรา 823 ถึงมาตรา 853 โดยมีบทบัญญัติที่เป็นพื้นฐานสำคัญในเรื่องละเมิดบัญญัติไว้ในมาตรา 823 (1) มีความบัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 823 (1) บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ กระทำโดยผิดกฎหมายให้เสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างใดของผู้อื่น ต้องรับผิด

ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น” (A person who, intentionally or negligently, unlawfully injures the life, body, health, freedom, property or another right of another person is liable to make compensation to the other party for the damage arising from this)

การใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งนี้ ผู้เสียหายจะต้องฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรม ภายในกำหนดเวลา 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หรือภายในกำหนดเวลา 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิด ส่วนการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี ศาลจะเป็นผู้แสวงหาพยานหลักฐานเอง โดยทนายความและคู่ความในคดีจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการส่งพยานหลักฐานแก่ศาล ซึ่งคู่ความทั้งสองฝ่ายจะมีสิทธิและหน้าที่เหมือนกันทุกประการ เมื่อกระบวนการพิจารณาคดีเสร็จสิ้นลงและศาลมีคำพิพากษาในคดีแล้ว ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหาย โดยจะได้รับการจ่ายเงินเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว แต่ในกรณีที่ผู้เสียหายต้องขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย กรณีเช่นนี้ประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 843 (1) กำหนดให้อาจแบ่งจ่ายชำระเป็นงวดได้ และในกรณีที่ผู้เสียหายต้องขาดไร้อุปการะจากการที่ถูกกระทำละเมิดถึงแก่ความตาย มาตรา 844 (2) กำหนดให้อาจแบ่งจ่ายชำระเป็นงวดได้เช่นเดียวกัน และหากผู้เสียหายไม่พอใจในผลของคำพิพากษา ผู้เสียหายสามารถอุทธรณ์ต่อไปได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

2) ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ค่าเสียหาย

ค่าเสียหายที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับชดเชยตามกฎหมายนั้น ประมวลกฎหมายแพ่งได้วางบทบัญญัติไว้ในมาตรา 252 มาตรา 253 มาตรา 280 มาตรา 839 และมาตรา 844 สรุปได้ดังต่อไปนี้

- (1) ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้
- (2) ค่าเสียหายที่ไม่อาจคำนวณเป็นตัวเงินได้ เช่น ความเสียหายแก่ร่างกาย อนามัย หรือเสรีภาพ และความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน
- (3) ค่าชดเชยในกรณีเจ้าหน้าที่จงใจหรือประมาทเลินเล่อในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด
- (4) ค่าขาดไร้อุปการะ

การกำหนดค่าเสียหาย

ในการพิจารณากำหนดค่าเสียหาย ศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจพิจารณากำหนดค่าเสียหายให้ โดยพิจารณาจากพฤติการณ์แห่งการละเมิด และหากผู้เสียหายมีส่วนก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น ประมวลกฎหมายแพ่งมาตรา 254 กำหนดให้การชดเชยค่าเสียหายต้องลดไปตามส่วนของความรับผิดชอบว่าใครเป็นผู้มีส่วนก่อให้เกิดความเสียหายยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

1.3 ประเทศฝรั่งเศส

ประเทศฝรั่งเศสในปัจจุบัน การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 มาตรการใหญ่ ๆ คือ การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง และการชดเชยแก่ผู้เสียหายโดยกองทุนชดเชยแก่ผู้เสียหายทางการแพทย์

1) การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

(1) หลักกฎหมายและการดำเนินคดี

ในประเทศฝรั่งเศส เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น หลักกฎหมายที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยความรับผิดและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย คือ หลักกฎหมายแพ่งว่าด้วยเรื่องละเมิด ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งของฝรั่งเศสได้วางบทบัญญัติในเรื่องละเมิดไว้ มีเพียง 5 มาตรา คือ มาตรา 1382 ถึงมาตรา 1386 โดยมีบทบัญญัติที่เป็นบทหลักในเรื่องละเมิดบัญญัติไว้ในมาตรา 1382 และมาตรา 1383 มีความบัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 1382 บัญญัติว่า “การกระทำอย่างใด ๆ ของบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น ผู้กระทำนั้นต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” (Any act whatever of man, which cause damage to another, obliges the one by whose fault it occurred, to compensate it)

มาตรา 1383 บัญญัติว่า “บุคคลทุกคนต้องรับผิดชอบไม่เพียงแต่เฉพาะความเสียหายที่เกิดจากการกระทำโดยจงใจเท่านั้น แต่รวมถึงการกระทำโดยประมาทเลินเล่อหรือการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังด้วย” (Everyone is liable for the damage he causes not only by his intentional act, but also by his negligent conduct or by his imprudence)

การใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งนี้ ผู้เสียหายในคดีละเมิดสามารถยื่นฟ้องคดีของตนได้ โดยยื่นฟ้องต่อศาลท้องที่ที่มีการกระทำละเมิดเกิดขึ้น หรือศาลท้องที่ที่มีความเสียหายเกิดขึ้น และเมื่อศาลรับฟ้องไว้พิจารณาแล้ว ก็จะเข้าสู่การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี ซึ่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งของฝรั่งเศส ได้วางบทบัญญัติเกี่ยวกับการตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีไว้ในมาตรา 179 ถึงมาตรา 183 โดยได้บัญญัติให้ศาลมีอำนาจที่จะแสวงหาข้อเท็จจริงในคดีได้ด้วยตนเอง

แต่ต้องมีคู่ความในคดีอยู่ด้วย และภายหลังจากการดำเนินกระบวนการพิจารณาเสร็จสิ้นลงและศาลมีคำพิพากษาในคดีแล้ว ผู้เสียหายที่ชนะคดีจะได้รับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว แต่หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับคำพิพากษาของศาล ผู้เสียหายสามารถยื่นอุทธรณ์ ฎีกาต่อไปได้

(2) ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ประมวลกฎหมายแพ่งของฝรั่งเศส มิได้มีการบัญญัติเรื่องค่าเสียหายในคดีละเมิดไว้โดยชัดแจ้ง และไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดว่าความเสียหายแก่สิทธิประเภทใดบ้างที่ได้รับ ความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยในทางปฏิบัติศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจอย่างกว้างขวางในการวินิจฉัย และตีความความเสียหายแก่สิทธิต่าง ๆ เพื่อกำหนดค่าเสียหายที่จะชดเชยให้แก่ผู้เสียหายต่อไป

2) การชดเชยแก่ผู้เสียหายโดยกองทุนชดเชยแก่ผู้เสียหายทางการแพทย์

(1) หลักกฎหมายและการดำเนินคดี

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 เป็นต้นมา ประเทศฝรั่งเศสได้มีการพัฒนาระบบการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยได้นำระบบการชดเชยค่าเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิด (No-fault system) มาใช้ โดยตราเป็นกฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายการสาธารณสุข (Code of Public health) ให้มีบทบัญญัติที่ว่าด้วยการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ และได้บัญญัติให้มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น ภายใต้ชื่อ “กองทุนการชดเชยความเสียหายแห่งชาติ” (National compensation fund) มีคณะกรรมการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์แห่งชาติ (The National Board of Medical Accidents Compensation) เป็นผู้ทำหน้าที่กำกับดูแลการจ่ายเงินกองทุน โดยแหล่งที่มาของเงินกองทุนนี้ได้มาจากการจัดเก็บจากกองทุนภาษีทั่วไปส่วนหนึ่ง และการส่งเงินเข้าสมทบกองทุนในลักษณะของเบี้ยประกันซึ่งเรียกเก็บจากแพทย์และโรงพยาบาลอีกส่วนหนึ่ง โดยหากเป็นแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐ หน่วยงานของรัฐจะเป็นผู้จ่ายให้ แต่หากเป็นแพทย์ในสถานพยาบาลของเอกชน แพทย์จะต้องเป็นผู้จ่ายเบี้ยประกันเอง

สำหรับการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรานี้ ผู้เสียหายสามารถยื่นคำร้องขอรับการชดเชยค่าเสียหายได้ โดยยื่นต่อคณะกรรมการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ส่วนท้องถิ่น (Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales) ภายในกำหนด 10 ปี นับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย จากนั้นคณะกรรมการส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้พิจารณาและกำหนดค่าเสียหาย โดยความเสียหายที่จะได้รับการชดเชยนั้น จะต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุทางการแพทย์

หรือเกิดจากการให้บริการโดยประมาทเลินเล่อหรือต่ำกว่ามาตรฐาน หรือเกิดจากการติดเชื้อในสถานพยาบาล และผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมีภาระที่จะต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลโดยตรงจากการรักษาพยาบาล และความเสียหายที่เกิดขึ้นรุนแรงถึงขนาดที่เพียงพอจะทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังต้องแสดงให้เห็นด้วยว่าผู้ป่วยต้องได้รับความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานและต้องสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกายหรือจิตใจไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของความสามารถเดิม ซึ่งเป็นผลโดยตรงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานจากความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น และภายหลังจากที่คณะกรรมการพิจารณาและกำหนดค่าเสียหายเสร็จสิ้นแล้ว ผู้เสียหายจะได้รับการจ่ายเงินชดเชยเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว แต่หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะปฏิเสธการชดเชยค่าเสียหายดังกล่าว และเสนอคดีต่อศาลเพื่อพิจารณาต่อไปได้

(2) ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ค่าเสียหาย

ค่าเสียหายที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับเมื่อใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการนี้ ได้แก่

- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง (De'penses de sante' actuelles) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จะมีต่อไปในอนาคต (De'penses de sante' futures)
- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (Frais divers)
- ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ตามความเป็นจริง (Pertes de gains professionnels actuels) และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ต่อไปในอนาคต (Pertes de gains professionnels futures)
- ค่าชดเชยเพื่อความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมาน (Souffrances endure'es)
- ค่าชดเชยเพื่อการทุพพลภาพอย่างถาวร (De'ficit fonctionnel permanent)
- ค่าชดเชยการสูญเสียความสามารถเป็นการชั่วคราว (De'ficit fonctionnel temporaire)
- ค่าชดเชยการขาดความสวยงามอย่างถาวร (Pre'judice esthe'tique permanent)

การกำหนดค่าเสียหาย

กรณีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายให้กับโรงพยาบาลไป เป็นค่าบริการทางการแพทย์ การพยาบาล ค่ายารักษาโรค ค่ากายภาพบำบัด และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งหมด

กรณีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่ปรากฏจากเอกสาร หรือหลักฐาน ซึ่งผู้เสียหายรวบรวมมาแสดง

กรณีค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยในช่วงระยะเวลาที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ ซึ่งจะชดเชยให้เต็มจำนวนโดยพิจารณาจากรายได้ที่ผู้เสียหายพึงได้รับ

กรณีค่าชดเชยเพื่อความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะแบ่งระดับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานออกเป็น 7 ระดับ และจะชดเชยตามระดับของความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ดังต่อไปนี้

ระดับ	จำนวนเงิน (€)
1	799 - 1081
2	1360 - 1840
3	2397 - 3243
4	4624 - 6256
5	8755 - 11,845
6	15,504 - 20,976
7	25,585 - 34,615

กรณีค่าชดเชยเพื่อการสูญเสียความสามารถอย่างถาวร จะพิจารณาจากความเสียหายบนพื้นฐานแนวคิดทางการแพทย์เกี่ยวกับการสูญเสียความสามารถบางส่วน (d'incapacite' permanente partielle) และการสูญเสียความสามารถของร่างกายหรือจิตใจ (d'atteinte permanente a' l'integrite' physique ou psychique) ซึ่งจะคิดเป็นร้อยละของการสูญเสียความสามารถโดยคำนึงถึงอายุของผู้เสียหายประกอบ และจะชดใช้เป็นจำนวนเงินยูโร (Euros) ดังนี้

เพศชาย										
อายุ	การสูญเสีย %									
	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
10	5297	22321	47918	82090	124835	176154	236047	304513	381554	467168
20	5138	20892	43949	74310	111975	156944	209216	268792	335671	409855
30	4984	19507	40102	66770	99511	138325	183211	234170	291202	354307
40	4832	18135	36292	59303	87167	119884	157455	199879	247157	299289
50	4689	16853	32731	52322	75627	102646	133379	167825	205986	247860
60	4558	15671	29446	45884	64986	86749	111176	138265	168017	200432
70	4442	14628	26549	40206	55598	72726	91590	112189	134524	158595
80	4348	13783	24202	35605	47993	61366	75723	91065	107391	124701
90	4287	13231	22669	32602	43029	53950	65365	77275	89679	102576
100	4261	12995	22013	31316	40903	50775	60930	71370	82094	93103

เพศหญิง										
อายุ	การสูญเสีย %									
	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
10	5418	23409	50942	88016	134631	190788	256486	331726	416507	510829
20	5257	21963	46924	80141	121613	171341	229325	295564	370059	452810
30	5097	20526	42934	72321	108687	152032	202357	259660	323942	395203
40	4940	19111	39002	64614	95947	133000	175774	224268	278483	338419
50	4788	17742	35200	57162	83628	114598	150072	190050	234533	283519
60	4641	16422	31533	49974	71745	96848	125280	157043	192136	230560
70	4502	15169	28053	43153	60470	80004	101755	125723	151907	180308
80	4381	14079	25025	37219	50660	65350	81287	98473	116906	136588
90	4299	13340	22971	33193	44006	55410	67404	79989	93164	106931
100	4261	13002	22034	31356	40969	50873	61068	71554	82330	93397

กรณีค่าชดเชยเพื่อการสูญเสียความสามารถเป็นการชั่วคราว จะพิจารณาตามพฤติการณ์ของความเสียหาย และจะจ่ายชดเชยให้เป็นรายเดือน ๆ ละ 300 - 500 ยูโร

กรณีค่าชดเชยการขาดความสำคัญอย่างถาวร จะพิจารณาโดยแบ่งระดับของความเสียหายออกเป็น 7 ระดับ และชดเชยตามระดับของความเสียหาย ดังนี้

ระดับ	จำนวนเงิน (€)
1	600 - 812
2	1,350 - 1,826
3	2,907 - 3,933
4	5,930 - 8,022
5	11,076 - 14,985
6	19,003 - 25,709
7	30,369 - 41,087

1.4 ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษในปัจจุบัน การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเป็นการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง โดยผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายสามารถยื่นฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมอย่างคดีแพ่งทั่วไป ส่วนผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการแพทย์และการให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายการบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service and Community Care Act, 1990) โดยเมื่อมีการฟ้องร้องดำเนินคดีทางแพ่งกับแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในกรณีนี้รัฐจะเป็นผู้เข้ามารับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการต่อสู้คดีและการชดเชยค่าเสียหายหากแพ้คดี (NHS indemnity) ซึ่งมีลักษณะเป็นการประกันความรับผิดทางแพ่งของเจ้าหน้าที่ (Professionals indemnity insurance) โดยที่รัฐจะเข้ามาเป็นผู้รับประกันความรับผิดดังกล่าวให้

1) หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

ในประเทศอังกฤษ เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น หลักกฎหมายที่จะถูกนำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยความรับผิดและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย คือ หลักกฎหมายแพ่งว่าด้วยเรื่องความรับผิดจากการประมาทเลินเล่อ (The law of negligence) ซึ่งตามกฎหมายของอังกฤษไม่มีบทบัญญัติที่เป็นหลักทั่วไป แต่ตามทฤษฎีกฎหมายได้อธิบายเกี่ยวกับการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อไว้ มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญ 4 ประการ คือ

(1) จำเลยต้องมีหน้าที่ (Duty) กล่าวคือ จำเลยมีหน้าที่ที่จะต้องใช้ความระมัดระวังในการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานวิชาชีพ (Duty of care) โดยการมีและใช้ความรู้ ความชำนาญตลอดจนการตัดสินใจด้วยความระมัดระวัง (Possesses and exercises that degree of knowledge and skill care and judgment)

(2) จำเลยไม่ได้กระทำตามที่ (Derelict) กล่าวคือ จำเลยไม่ได้ใช้ความระมัดระวังในการให้บริการสาธารณสุขตามที่ หรือตามมาตรฐานวิชาชีพ

(3) การที่จำเลยกระทำการโดยไม่ใช้ความระมัดระวังดังกล่าว ก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น (Damage)

(4) ความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรง (Direct) หรือโดยใกล้ชิด (Proximate cause) จากการไม่ได้กระทำตามที่ดังกล่าวของจำเลย

สำหรับการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายเมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะเรียกร้องการชดเชยความเสียหายได้ โดยยื่นฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมภายในกำหนด 30 ปี นับแต่วันที่ได้มีการกระทำผิดเกิดขึ้น หรือนับแต่วันที่รู้ว่ามี ความเสียหายเกิดขึ้น เมื่อศาลรับคำฟ้องไว้พิจารณาแล้ว ก็จะเข้าสู่การดำเนินกระบวนการพิจารณา คดี โดยใน ส่วนนี้ ศาลจะทำการพิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการกระทำโดยประมาทเลินเล่อ ของแพทย์หรือผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือไม่ ซึ่งผู้เสียหายต้องพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่าการให้บริการ สาธารณสุขเป็นการกระทำที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล หรือที่เรียกว่า “ทรวงเวช ปฏิบัติ” (Medical malpractice) และหากผู้ให้บริการเองก็ไม่สามารถพิสูจน์ให้ศาลเห็นได้ว่า การ ให้บริการได้เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาลแล้ว ศาลก็จะวินิจฉัยว่าการกระทำดังกล่าว เป็นประมาทเลินเล่อ และผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายเพื่อการนี้ แต่หากข้อเท็จจริงได้ ความว่าความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคแล้ว การกระทำ ก็จะไม่เป็นการประมาทเลินเล่อและผู้ให้บริการก็จะไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น เมื่อการ พิจารณาคดีเสร็จสิ้นลง ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดีก็จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายจากการ รับบริการสาธารณสุข โดยจะจ่ายให้เป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว

2) ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี มีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องเสียไป และค่าชดเชยความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ซึ่งศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจ พิจารณากำหนดค่าเสียหายให้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความเป็นธรรมเป็นคดี ๆ ไป และ หากความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นเพราะผู้เสียหายมีส่วนก่อให้เกิดขึ้นแล้ว จำนวนค่าเสียหายก็จะลดไป ตามสัดส่วนของความรับผิดชอบ

1.5 ประเทศสหรัฐอเมริกา

การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาใน ปัจจุบัน เป็นการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง โดยผู้เสียหายสามารถฟ้องคดีต่อศาล

ในมลรัฐซึ่งตนอาศัยอยู่ และการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีก็จะจะเป็นไปตามหลักกฎหมายของแต่ละมลรัฐนั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินคดีของทุกมลรัฐก็ยังคงมีหลักกฎหมายที่เป็นหลักทั่วไปซึ่งใช้ร่วมกัน โดยศาลจะนำหลักการพิจารณาคดีตามหลักกฎหมายในระบบคอมมอนลอว์ (Common law) มาใช้ในการวินิจฉัยคดี นอกจากนี้ประเทศสหรัฐอเมริกายังมีกระบวนการยุติธรรมทางเลือกสำหรับคดีข้อพิพาทในการเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยการเสนอคดีต่ออนุญาโตตุลาการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาท

1) การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

(1) หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

หลักกฎหมายสำหรับการวินิจฉัยคดีเกี่ยวกับความรับผิดและการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา มีรากฐานมาจากกฎหมายคอมมอนลอว์ของอังกฤษ โดยพัฒนามาจากหลักกฎหมายในเรื่องละเมิด (Tort law) ซึ่งในการวินิจฉัยคดีศาลจะพิจารณาตามหลักความรับผิดจากการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อ อันเป็นส่วนหนึ่งของหลักความรับผิดเพื่อละเมิด ภายใต้แนวคิดที่ว่า “บุคคลย่อมต้องพึงระมัดระวังในการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งหากไม่ได้ใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นแล้ว ย่อมต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งตามธรรมเนียมเล็งเห็นได้ว่าความเสียหายนั้น เป็นผลมาจากการกระทำที่เป็นการประมาทเลินเล่อ” (People should be reasonably careful in what, they do, if they are not, they should be held responsible for the injuries that can be reasonably foreseen as resulting from their negligence conduct)

สำหรับการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งนั้น ผู้เสียหายสามารถยื่นฟ้องคดีของตนได้ โดยยื่นฟ้องต่อศาลในมลรัฐที่ตนอาศัยอยู่ ภายในระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด (Statute of limitation) ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ บางมลรัฐอายุความฟ้องคดี จะเริ่มนับจากวันที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ในขณะที่บางมลรัฐอายุความยังไม่เริ่มนับจนกว่าผู้เสียหายจะรู้หรือควรจะรู้ว่ามีความเสียหายเกิดขึ้น ส่วนการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีนั้น ผู้เสียหายจะต้องพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่า ความเสียหายที่ได้รับ เป็นผลมาจากการให้บริการสาธารณสุขที่ต่ำกว่ามาตรฐาน โดยในขั้นตอนแรกจะต้องพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่า ผู้เสียหายได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุขที่ต่ำกว่ามาตรฐาน จากนั้นต้องพิสูจน์ให้ศาลเห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้ให้บริการต่ำกว่ามาตรฐานในการดูแลและการรักษาพยาบาล ซึ่งพิจารณาได้จากมาตรฐานการให้บริการของในแต่ละชุมชนนั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับคดีใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การพิจารณามาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข จะพิจารณาจากมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับชาติ

ทั้งนี้ภายใต้เหตุการณ์แห่งคดีที่คล้ายคลึงกัน และในชั้นตอนสุดท้าย ผู้เสียหายจะต้องพิสูจน์ให้ศาลเห็นถึงความเสียหายและจำนวนเงินค่าเสียหายที่เรียกร้องให้มีการชดเชย เมื่อการพิจารณาคดีสิ้นสุดลง ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดีจะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย โดยจะกำหนดให้เป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว

(2) ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ค่าเสียหาย

ค่าเสียหายที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับเมื่อใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมายได้แก่

- (1) ค่ารักษาพยาบาล
- (2) ค่าขาดรายได้
- (3) ค่าเสียหายอื่น ๆ ที่เป็นตัวเงิน
- (4) ค่าชดเชยความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ค่าชดเชยความเจ็บปวด

ทุกข์ทรมาน เป็นต้น

- (5) ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษผู้กระทำความผิด

การกำหนดค่าเสียหาย

การพิจารณากำหนดค่าเสียหายนั้น ในกรณีความเสียหายที่เป็นตัวเงิน ผู้เสียหายจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายตามความเป็นจริง ส่วนในกรณีความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน ศาลจะพิจารณาชดเชยให้ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ศาลยังอาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษผู้กระทำความผิด (Punitive damages) ได้อีกด้วย โดยพิจารณาจากพฤติการณ์และความร้ายแรงของการกระทำความผิดภายใต้หลักกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบจากการประมาทเลินเล่อ

2) กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

ประเทศสหรัฐอเมริกาในปัจจุบัน นอกจากผู้เสียหายจะสามารถเรียกร้องค่าเสียหายโดยการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งแล้ว ในหลายมลรัฐยังได้จัดให้มีกระบวนการยุติธรรมทางเลือกสำหรับระงับข้อพิพาทในคดีเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นทางเลือกในการยุติคดีโดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล ซึ่งเรียกกระบวนการนี้ว่า “กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก” (Alternative Dispute Resolution procedures) โดยการจัดให้มีกระบวนการยุติข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ ซึ่งผู้เสียหายที่ต้องการเลือกยุติข้อพิพาทด้วยวิธีการนี้สามารถเลือกบุคคลที่จะมาเป็นอนุญาโตตุลาการได้ตามความสมัครใจ โดยทำ

เป็นหนังสือสัญญาว่าหากเกิดข้อพิพาทขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุขแล้ว คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายคือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะเสนอข้อพิพาทที่เกิดขึ้นต่ออนุญาโตตุลาการเพื่อให้วินิจฉัยชี้ขาดในข้อพิพาทนั้น แต่การแต่งตั้งอนุญาโตตุลาการจะมีผลบังคับก็ต่อเมื่อได้เสนอรายชื่อและคุณสมบัติของบุคคลผู้ที่จะเป็นอนุญาโตตุลาการให้ศาลพิจารณาแล้วและศาลเห็นชอบด้วย ส่วนการพิจารณา วินิจฉัยความรับผิดชอบและการชดเชยค่าเสียหายนั้น อนุญาโตตุลาการจะพิจารณาตามหลักกฎหมายของ ในแต่ละมลรัฐ และหากผู้เสียหายเลือกใช้การระงับข้อพิพาทโดยกระบวนการอนุญาโตตุลาการแล้ว กรณีเช่นนี้จะถือว่า ผู้เสียหายได้สละสิทธิที่จะฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลต่อไป

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ

2.1 ผลการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายโดยรวม

มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศโดยรวม พบว่า ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายคล้ายคลึงกันกับประเทศฝรั่งเศส และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเป็นกระบวนการยุติธรรมหลักในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และมีกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก โดยประเทศไทยมีมาตรการชดเชยใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ส่วนประเทศฝรั่งเศสมีมาตรการชดเชยแก่ผู้เสียหายโดยกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ และประเทศสหรัฐอเมริกามีกระบวนการยุติข้อพิพาทโดยอนุญาโตตุลาการ ซึ่งแตกต่างกันกับประเทศเยอรมันและประเทศอังกฤษที่มีเพียงการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเท่านั้น รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายโดยรวม

ประเทศ	มาตรการทางกฎหมาย
ไทย	กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก - การชดเชยใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 - การให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายโดยรวม (ต่อ)

ประเทศ	มาตรการทางกฎหมาย
เยอรมัน	กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง
ฝรั่งเศส	กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก
	- การชดเชยแก่ผู้เสียหายโดยกองทุนชดเชยแก่ผู้เสียหายทางการแพทย์
อังกฤษ	กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง
สหรัฐอเมริกา	กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก
	- การเสนอข้อพิพาทต่ออนุญาโตตุลาการ

2.2 ผลการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายจำแนกเป็นรายมาตรการ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกมาตรการทางกฎหมายออกเป็น 2 มาตรการ คือ การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง และการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก โดยวางมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยเป็นฐานในการเปรียบเทียบ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา มีดังต่อไปนี้

2.2.1 การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของประเทศไทยกับต่างประเทศ มีความเหมือนกันและแตกต่างกันในสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1) ด้านหลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี พบว่า ประเทศไทย มีหลักกฎหมายในการดำเนินคดีเพื่อชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่คล้ายคลึงกันกับในต่างประเทศ ทั้งประเทศเยอรมัน ฝรั่งเศส อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา โดยเมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น หลักกฎหมายที่จะถูกนำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยความรับผิดชอบและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย คือ หลักกฎหมายแพ่งว่าด้วยเรื่องละเมิด โดยประเทศไทยมีบทบัญญัติที่เป็นบทหลักในเรื่องละเมิดบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” ซึ่งคล้ายคลึงกันกับประเทศเยอรมันที่ได้วางบทบัญญัติในเรื่องละเมิดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 823 (1) ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ

กระทำโดยผิดกฎหมายให้เสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างใดของผู้อื่น ต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น” และคล้ายคลึงกันกับประเทศฝรั่งเศสที่ได้วางบทบัญญัติในเรื่องละเมิดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 1382 ซึ่งบัญญัติว่า “การกระทำอย่างใด ๆ ของบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น ผู้กระทำต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” และมาตรา 1383 ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลทุกคนต้องรับผิดชอบไม่เพียงแต่เฉพาะความเสียหายที่เกิดจากการกระทำโดยจงใจเท่านั้น แต่รวมถึงการกระทำโดยประมาทเลินเล่อหรือการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังด้วย” ส่วนประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ไม่มีบทบัญญัติในเรื่องละเมิดบัญญัติไว้เป็นหลักทั่วไป แต่เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น หลักกฎหมายที่จะถูกนำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยความรับผิดชอบและการชดเชยแก่ผู้เสียหายคือ หลักกฎหมายว่าด้วยเรื่องความรับผิดชอบจากการประมาทเลินเล่อ อันเป็นส่วนหนึ่งของหลักกฎหมายละเมิด ซึ่งตามทฤษฎีกฎหมายของอังกฤษได้วางหลักการวินิจฉัยความประมาทเลินเล่อไว้โดยมีหลักเกณฑ์ว่า จำเลยต้องมีหน้าที่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่จำเลยไม่ได้กระทำการตามหน้าที่นั้น เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายขึ้น ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรงหรือโดยใกล้ชิดจากการกระทำความผิดของจำเลย เช่นเดียวกันกับประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้วางหลักการวินิจฉัยความรับผิดชอบจากการประมาทเลินเล่อไว้ภายใต้แนวคิดที่ว่า “บุคคลย่อมต้องพึงระมัดระวังในการกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งหากไม่ได้ใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นแล้ว ย่อมต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น ซึ่งตามธรรมชาติย่อมเล็งเห็นได้ว่าความเสียหายนั้น เป็นผลมาจากการกระทำที่เป็นการประมาทเลินเล่อ” สำหรับกระบวนการดำเนินคดี พบว่า ทุกประเทศมีกระบวนการดำเนินคดีที่เหมือนกันและแตกต่างกันในสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ด้านการเสนอคดี พบว่า ทุกประเทศมีกระบวนการเสนอคดีที่คล้ายคลึงกันที่ผู้เสียหายจะต้องยื่นฟ้องคดีต่อศาล แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุความ กล่าวคือ ตามกฎหมายละเมิดของประเทศไทยกฎหมายกำหนดให้ผู้เสียหายจะต้องยื่นฟ้องคดีภายในกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ที่จะฟ้องคดีใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันทำละเมิด ส่วนประเทศเยอรมันกฎหมายกำหนดให้ผู้เสียหายจะต้องยื่นฟ้องคดีภายในกำหนด 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หรือภายในกำหนด 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิด ประเทศอังกฤษกฎหมายกำหนดให้ผู้เสียหายจะต้องยื่นฟ้องคดีภายในกำหนด 30 ปี นับแต่วันที่ได้มีการกระทำผิดเกิดขึ้น หรือนับแต่วันที่รู้ว่ามี ความเสียหายเกิดขึ้น ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกานั้น กำหนดอายุความฟ้องคดีจะแตกต่างกันไปตามแต่ละมลรัฐ ซึ่งในบางมลรัฐอายุความฟ้องคดี จะเริ่มนับจากวันที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ในขณะที่บางมลรัฐอายุความยังไม่เริ่มนับจนกว่าผู้เสียหายจะรู้หรือควรจะรู้ว่ามี ความเสียหายเกิดขึ้น แต่สำหรับประเทศฝรั่งเศสนั้น

มีความแตกต่างกับประเทศอื่น ที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยตามประมวลกฎหมายแพ่งของฝรั่งเศสไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดอายุความในเรื่องละเมิดไว้ว่าผู้เสียหายจะต้องยื่นฟ้องคดีภายในกำหนดอายุความเท่าใด และอายุความจะเริ่มนับได้ตั้งแต่เมื่อเวลาใด

ด้านการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทยมีกระบวนการพิจารณาคดีที่คล้ายคลึงกันกับประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาที่ผู้เสียหายจะต้องเป็นผู้พิสูจน์ให้ศาลเห็นถึงการกระทำละเมิดหรือการประมาทเลินเล่อของจำเลย ซึ่งแตกต่างกับประเทศเยอรมันและประเทศฝรั่งเศสที่กฎหมายให้อำนาจแก่ศาลในการตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีได้ด้วยตนเอง โดยคู่ความในคดีเพียงแต่มีหน้าที่ในการส่งพยานหลักฐานให้แก่ศาลเท่านั้น

ด้านการสิ้นสุดคดี พบว่า ประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกันกับประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เมื่อกระบวนการพิจารณาคดีเสร็จสิ้นลง ผู้เสียหายจะได้รับการจ่ายเงินชดเชยเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว ซึ่งแตกต่างกับประเทศเยอรมันที่ตามประมวลกฎหมายแพ่งของเยอรมันมาตรา 843 (1) และมาตรา 844 (2) กำหนดให้การจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้เสียหายอาจแบ่งชำระเป็นรายปีได้ ในกรณีที่ผู้เสียหายต้องขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ อันเป็นผลมาจากการได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรืออนามัย และในกรณีที่ผู้เสียหายต้องขาดไร้อุปการะจากการที่ผู้ถูกละเมิดได้ถูกกระทำละเมิดถึงแก่ความตาย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

ประเทศ	การเสนอคดี	การพิจารณาคดี	การสิ้นสุดคดี
ไทย	ผู้เสียหายต้องฟ้องคดีต่อศาลภายในกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่อยู่ถึงการละเมิดและตัวผู้ที่ต้องรับผิดชอบ หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันทำละเมิด	ศาลจะเป็นผู้พิจารณาจากพยานหลักฐานที่คู่ความได้เสนอเข้ามาในคดี โดยคู่ความมีหน้าที่นำเสนอข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนข้ออ้างของฝ่ายตน	ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยเต็มจำนวน โดยจะจ่ายให้ในคราวเดียว
เยอรมัน	ผู้เสียหายต้องฟ้องคดีต่อศาล ภายในกำหนด 10 ปี นับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหาย หรือ 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำผิด	ศาลมีอำนาจตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีได้ด้วยตนเอง โดยคู่ความมีหน้าที่ส่งพยานและหลักฐานให้แก่ศาล	ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยเต็มจำนวนในคราวเดียวแต่ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหา

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง (ต่อ)

ประเทศ	การเสนอคดี	การพิจารณาคดี	การสิ้นสุดคดี
			ได้ และค่าขาดไว้ อุปการะ อาจแบ่งจ่าย เป็นงวดได้
ฝรั่งเศส	ผู้เสียหายต้องฟ้องคดีต่อศาลที่มีการละเมิดหรือมีความเสียหายเกิดขึ้น	ศาลมีอำนาจตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีได้ด้วยตนเอง โดยคู่ความมีหน้าที่ส่งพยานและหลักฐานให้แก่ศาล	ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยเต็มจำนวน โดยจะจ่ายให้ในคราวเดียว
อังกฤษ	ผู้เสียหายต้องฟ้องคดีต่อศาลภายใน 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำผิด หรือวันที่รู้ถึงความเสียหาย	ศาลจะพิจารณาจากพยานหลักฐานที่คู่ความได้เสนอเข้ามาในคดี	ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยเต็มจำนวน โดยจะจ่ายให้ในคราวเดียว
สหรัฐอเมริกา	ผู้เสียหายต้องฟ้องคดีต่อศาล ภายในอายุความตามที่กฎหมายกำหนด (Statute of limitation) ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ	ศาลจะเป็นผู้พิจารณาจากพยานหลักฐานที่คู่ความเสนอเข้ามาในคดี โดยคู่ความมีหน้าที่นำสืบถึงข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนข้ออ้างของฝ่ายตน	ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยเต็มจำนวน โดยจะจ่ายให้ในคราวเดียว

2) ด้านค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย พบว่า ประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกันกับประเทศเยอรมัน ที่มีบทบัญญัติที่กำหนดประเภทของความเสียหายที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยบัญญัติไว้โดยชัดแจ้ง แตกต่างกับประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ไม่มีบทบัญญัติในเรื่องนี้ แต่เป็นอำนาจของศาลที่จะใช้ดุลพินิจในการพิจารณาว่าความเสียหายประเภทใดบ้างที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชย ซึ่งตามบรรทัดฐานในการกำหนดค่าเสียหายของศาลก็มีความคล้ายคลึงกันกับประเทศไทยและประเทศเยอรมัน คือ จะมีการจำแนกลักษณะของความเสียหายออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความเสียหายที่เป็นตัวเงิน และความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน โดยในส่วนของความเสียหายที่เป็นตัวเงินนั้น พบว่า ทุกประเทศมีความ

คล้ายคลึงกันที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปในการรักษาพยาบาล ค่าขาดประโยชน์ที่ทำได้ ค่าปลงศพ และค่าขาดไร้อุปการะ ส่วนค่าเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงินนั้น พบว่า ทุกประเทศมีความคล้ายคลึงกันที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายแก่อนามัย เช่น ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ประเทศเยอรมัน นอกจากจะมีบทบัญญัติที่กำหนดให้ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายดังได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีบทบัญญัติที่ทำให้มีการชดเชยค่าเสียหายจากการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดด้วย ซึ่งคล้ายคลึงกันกับประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการชดเชยค่าเสียหายเพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำผิดด้วย ส่วนการกำหนดค่าเสียหายนั้น พบว่า ทุกประเทศมีความคล้ายคลึงกันที่ศาลจะพิจารณากำหนดให้ตามพฤติการณ์และความร้ายแรงของการละเมิด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

ประเทศ	ค่าเสียหาย	การกำหนดค่าเสียหาย
ไทย	1. ค่ารักษาพยาบาล 2. ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ 3. ค่าปลงศพ 4. ค่าขาดไร้อุปการะ 5. ค่าเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน	ศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการพิจารณากำหนด ค่าเสียหายตามพฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด
เยอรมัน	1. ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป 2. ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ 3. ค่าขาดไร้อุปการะ 4. ค่าเสียหายอย่างอื่นที่มีมิใช่ตัวเงิน 5. ค่าชดเชยเพื่อการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ละเลยต่อหน้าที่ตามที่กฎหมาย กำหนด	ศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการพิจารณากำหนด ค่าเสียหายตามพฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด
ฝรั่งเศส	ไม่มีบทบัญญัติในเรื่องค่าเสียหายเพื่อ ละเมิดบัญญัติไว้โดยชัดแจ้ง แต่เป็น อำนาจของศาลที่จะใช้ดุลพินิจพิจารณาว่า ความเสียหายประเภทใดบ้างที่ผู้เสียหาย มีสิทธิที่จะได้รับ	ศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการพิจารณากำหนด ค่าเสียหายตามพฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย (ต่อ)

ประเทศ	ค่าเสียหาย	การกำหนดค่าเสียหาย
อังกฤษ	ไม่มีบทบัญญัติในเรื่องค่าเสียหาย บัญญัติไว้ แต่ตามบรรทัดฐานของศาล จะกำหนดไว้ใน 2 ลักษณะ คือ ค่าใช้จ่าย ต่าง ๆ ที่ต้องเสียไปและค่าชดเชยความ เจ็บปวดทุกข์ทรมาน	ศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจกำหนดค่าเสียหาย ให้โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและ ความเป็นธรรมเป็นคดี ๆ ไป
สหรัฐอเมริกา	ไม่มีบทบัญญัติเรื่องค่าเสียหายบัญญัติไว้ แต่ตามบรรทัดฐานของศาลจะกำหนด ค่าเสียหายให้ ประกอบด้วย 1. ค่ารักษาพยาบาล 2. ค่าขาดรายได้ 3. ค่าเสียหายอื่น ๆ ที่เป็นตัวเงิน 4. ค่าเสียหายอย่างอื่นที่ไม่ใช่ตัวเงิน 5. ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษผู้กระทำผิด	ศาลจะเป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการกำหนด ค่าเสียหาย โดยในกรณีที่เป็นความ เสียหายที่เป็นตัวเงิน ผู้เสียหายจะได้รับ ชดเชยตามความเป็นจริง ส่วนความ เสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน ศาลจะกำหนดให้ ตามความเหมาะสม ส่วนค่าเสียหายเพื่อ การลงโทษผู้กระทำผิด ศาลจะพิจารณา จากพฤติการณ์และความร้ายแรงแห่ง ละเมิด

2.2.2 การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก พบว่า ประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกันกับประเทศฝรั่งเศสที่มีมาตรการเยียวยาความเสียหายโดยฝ่ายบริหารเป็นกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกสำหรับผู้เสียหาย โดยประเทศไทยมีมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ส่วนประเทศฝรั่งเศส มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่ไม่มีมาตรการเยียวยาความเสียหายโดยฝ่ายบริหาร แต่กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกจะเป็นการดำเนินการภายใต้กระบวนการอนุญาโตตุลาการ โดยผู้ป่วยและผู้ให้บริการจะต้องทำสัญญาเป็นหนังสือไว้ต่อกันว่าหากมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการรับบริการ

สาธารณสุข จะเสนอข้อพิพาทที่เกิดขึ้นต่ออนุญาโตตุลาการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทนั้น โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล ส่วนประเทศเยอรมัน และประเทศอังกฤษ ไม่พบว่า มีมาตรการทางกฎหมายในลักษณะนี้

มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ.

ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 นั้น พบว่า มีความคล้ายคลึงกันกับการดำเนินคดีทorts เวชปฏิบัติในประเทศอังกฤษที่มีการประกันความรับผิดทางแพ่งให้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยที่รัฐจะเข้ามาเป็นคู่ความในคดีแทนตัวเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิด และรับผิดชอบชดเชยค่าสินไหมทดแทนหากแพ้อคดี แต่มีความแตกต่างกันที่มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐของประเทศไทย จะเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่ทำให้เกิดความเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล ซึ่งแตกต่างกับประเทศอังกฤษที่ไม่มีมาตรการทางกฎหมายเช่นว่านี้ โดยมีเพียงการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเท่านั้น ส่วนประเทศเยอรมัน ประเทศฝรั่งเศส และประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่พบว่า มีมาตรการทางกฎหมายในลักษณะนี้

มาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

การให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้น พบว่า มีความคล้ายคลึงกันกับการชดเชยแก่ผู้เสียหายโดยกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศสที่มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุน (Fund) เพื่อการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น โดยประเทศไทยมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากการกันเงินส่วนหนึ่งของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ส่วนประเทศฝรั่งเศสมีการตรากฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายการสาธารณสุขให้มีบทบัญญัติจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ขึ้น มีแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากกองทุนภาษีทั่วไปส่วนหนึ่ง และเรียกเก็บจากแพทย์และสถานพยาบาลอีกส่วนหนึ่ง สำหรับกระบวนการดำเนินคดีนั้น พบว่า ประเทศไทยและประเทศฝรั่งเศส มีกระบวนการดำเนินคดีที่เหมือนกันและแตกต่างกันในสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ด้านการเสนอคดี พบว่า ประเทศไทยและประเทศฝรั่งเศสมีความคล้ายคลึงกันที่มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับคำร้องของผู้เสียหายตั้งอยู่ในท้องถิ่น โดยประเทศไทยผู้เสียหายสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผู้เสียหายมีภูมิลำเนาอยู่ ซึ่งคล้ายคลึงกันกับประเทศฝรั่งเศสที่ผู้เสียหายสามารถยื่นคำร้องขอรับการชดเชยค่าเสียหายต่อคณะกรรมการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ส่วนท้องถิ่น แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องของกำหนดระยะเวลาการยื่นคำร้องขอรับการชดเชยค่าเสียหายที่ประเทศไทยกฎหมายกำหนดให้ยื่นคำร้องภายในกำหนดเวลา 1 ปี นับแต่วันที่ทราบถึงความเสียหาย ส่วนประเทศฝรั่งเศสกฎหมายกำหนดให้ยื่นคำร้องภายในกำหนดเวลา 10 ปี นับแต่วันที่ได้รับความเสียหาย

ด้านการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทยและประเทศฝรั่งเศสมีความคล้ายคลึงกันที่มีการนำระบบการชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบ (No - fault system) มาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย ซึ่งตามระบบนี้ ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหายโดยไม่ต้องพิจารณาว่าความเสียหายนั้นจะเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการหรือไม่ แต่มีความแตกต่างกันที่ในกระบวนการพิจารณาคดีของประเทศไทย ผู้เสียหายเพียงแต่มีหน้าที่ยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการเพื่อให้พิจารณาเท่านั้น ส่วนกระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริงจะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงในเรื่องดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกับประเทศฝรั่งเศสที่ในกระบวนการพิจารณาคดี ผู้เสียหายมีภาระที่จะต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลโดยตรงจากการรักษาพยาบาล และความเสียหายที่เกิดขึ้นรุนแรงถึงขนาดที่เพียงพอจะทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังต้องแสดงให้เห็นด้วยว่าผู้ป่วยต้องได้รับความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานและต้องสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกายหรือจิตใจไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของความสามารถเดิม ซึ่งเป็นผลโดยตรงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานที่ได้รับจากความเสียหายนั้น

ด้านการสิ้นสุดคดี พบว่า ประเทศไทยและประเทศฝรั่งเศสมีความคล้ายคลึงกันที่ภายหลังจากการพิจารณาคดีเสร็จสิ้นลง หากผลการพิจารณาปรากฏว่าผู้เสียหายมีสิทธิจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายแล้ว ผู้เสียหายจะได้รับการจ่ายเงินเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว แต่หากผู้เสียหายไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธการชดเชยค่าเสียหายดังกล่าว และเสนอคดีต่อศาลเพื่อพิจารณาต่อไปได้

ด้านค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย พบว่า ประเทศไทยมีการจำแนกความเสียหายออกเป็น 3 กรณี คือ กรณีความเสียหายแก่ชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง โดยกำหนดอัตราการจ่ายเงิน

ช่วยเหลือไว้ภายในวงเงินที่กฎหมายกำหนด ซึ่งแตกต่างกับประเทศฝรั่งเศสที่มีการจำแนกประเภทของความเสียหายที่จะได้รับการชดเชยออกเป็นค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เสียหายต้องเสียไปและที่จะมีต่อไปในอนาคต ค่าใช้จ่ายอย่างอื่นที่ต้องเสียไป ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ตามความเป็นจริงและที่จะมีต่อไปในอนาคต ค่าชดเชยเพื่อความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมาน ค่าชดเชยเพื่อการทรมานทรมานอย่างทารุณ ค่าชดเชยการสูญเสียความสามารถเป็นการชั่วคราว ค่าชดเชยการขาดความสำราญอย่างถาวร โดยในกรณีความเสียหายที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปนั้น ผู้เสียหายจะได้รับการชดเชยเต็มจำนวนตามที่ปรากฏจากหลักฐาน และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ผู้เสียหายจะได้รับการชดเชยโดยพิจารณาจากรายได้ที่ต้องสูญเสียไปและที่พึงได้รับในอนาคต ส่วนความเสียหายที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น ความเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมาน การสูญเสียความสามารถ และการขาดความสำราญ จะแบ่งความเสียหายออกเป็นระดับ และชดเชยในวงเงินตามระดับแห่งความเสียหายนั้น

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เสียหาย ซึ่งเคยใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันมาตรการใดมาตรการหนึ่งใน 3 มาตรการ คือ การฟ้องคดีต่อศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง การขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่ทำให้เกิดความเสียหาย ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งการเรียกร้องนั้นได้ข้อยุติแล้ว โดยผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้เสียหายจากผู้ที่เป็สมาชิกของเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ได้ทั้งสิ้น จำนวน 20 ราย ภายหลังจากการติดต่อขอสัมภาษณ์ มีผู้เสียหายตอบรับยินดีให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย โดยในช่วงแรก จะได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพฤติการณ์ของการได้รับความเสียหาย จำแนกเป็นรายกรณี ดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาที่ผิดพลาด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 1” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ได้เข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เนื่องจากมีอาการคันตา ปวดแสบปวดคันตามตัว และปากห่อพอง ซึ่งสงสัยว่าจะแพ้ยา แต่

แพทย์ได้วินิจฉัยว่ามีอาการเชื้อตาอักเสบแล้วให้ยาไปรับประทาน โดยไม่ให้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ต่อมาอาการแพ้รุนแรงมากขึ้น จึงกลับไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิมอีกครั้ง ซึ่งในครั้งนี้นี้ แพทย์ได้วินิจฉัยว่ามีอาการแพ้ยา แต่ให้ยาแก้แพ้ล่าช้า จนทำให้ตาทั้งสองข้างบวมตื้น

กรณีที่ 2 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการทำคลอด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสามีของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 2” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ได้พาผู้ป่วยไปเข้ารับการตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ทำการตรวจครรภ์ให้ตามปกติ เนื่องจากยังไม่ครบกำหนดคลอด เหลือระยะเวลาอีกประมาณ 2 สัปดาห์ จึงจะครบกำหนด แต่แพทย์ได้ฉีดยาเร่งคลอดจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง ส่งผลให้เด็กในครรภ์หัวใจเต้นช้าลง แพทย์จึงนำตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยกลับมีอาการเลือดตกใน แพทย์จึงได้ทำการผ่าตัดอีก 2 ครั้ง และตัดมดลูกออก ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียเลือดมากจนเกิดอาการช็อก และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

กรณีที่ 3 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการทำคลอด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 3” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ได้เข้ารับการทำคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยเมื่อไปถึงโรงพยาบาล พยาบาลได้ฉีดยาเร่งคลอดให้ แต่เนื่องจากในขณะนั้นเป็นช่วงเวลากลางคืน ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีสูติแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ เข้าเวรอยู่ จึงต้องนอนรอถึง 6 ชั่วโมง จนกระทั่งสูติแพทย์เวรเช้าได้เข้ามาทำคลอดให้ แต่เนื่องจากตัวเด็กมีขนาดใหญ่ จึงต้องใช้ทีมช่วยคิบบเอาเด็กออก โดยตัวเด็กได้ค้างอยู่ที่ช่องคลอดประมาณครึ่งชั่วโมง จึงสามารถดึงออกมาได้ และในระหว่างนั้นเด็กได้ขาดอากาศหายใจไปประมาณ 10 นาที เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้ว ปรากฏว่า เส้นประสาทที่คอและแขนได้รับความเสียหาย ปอดแฟบ และต้องใช้ท่อช่วยหายใจ ซึ่งแพทย์ได้แจ้งว่า เด็กคงมีชีวิตอยู่ได้แค่ 3 สัปดาห์ หรืออย่างมากไม่เกิน 1 เดือน แต่ภายหลังจากที่ได้กลับมาพักฟื้นที่บ้านแล้ว เด็กก็มีอาการดีขึ้น แต่ก็ต้องกลายเป็นเด็กพิการทางสมอง ไม่สามารถดูและกลืนน้ำนมได้ และเมื่อมีอายุ 4 เดือน ก็ต้องผ่าตัดต่อเส้นประสาทที่แขนขวา จากนั้นก็ยังคงมีอาการชักเกร็ง ไม่แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง ใช้เครื่องดูดเสมหะ และพ่นยาขยายหลอดลมทุกวันเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

กรณีที่ 4 เป็นกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการทำคลอด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสามีของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 4” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ได้พาผู้ป่วยไปเข้ารับการทำคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แต่ภายหลังจากที่เด็กคลอดออกมาแล้วมีชีวิตอยู่ได้เพียงแค่ 1 วัน ก็เสียชีวิต โดยที่ทางโรงพยาบาลไม่ยอมตอบคำถาม หรืออธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของการเสียชีวิตดังกล่าว

กรณีที่ 5 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการผ่าตัด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นบุตรของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 5” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อทำการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ แต่ภายหลังการเข้ารับการผ่าตัด ปรากฏว่า ผู้ป่วยได้เสียชีวิต โดยทางโรงพยาบาลไม่ได้แจ้งหรืออธิบายสาเหตุของการเสียชีวิตดังกล่าวให้ทราบ

กรณีที่ 6 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการให้ยาผิดพลาด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นภรรยาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 6” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการสาธารณสุขที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องจากมีอาการเหนื่อยล้าจากการทำงานหนัก ซึ่งทางคลินิกได้นัดมาให้ เมื่อผู้ป่วยกลับมาพักที่บ้านในระยะแรกมีอาการดีขึ้น แต่หลังจากนั้นมีอาการแน่นหน้าอก และชักเกร็ง จึงได้นำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล แพทย์ที่โรงพยาบาลได้ทำการปั๊มหัวใจ และให้ยากระตุ้น แต่ผู้ป่วยก็ไม่ฟื้น และเสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยแพทย์ได้ลงความเห็นว่าผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ทัน

กรณีที่ 7 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทันตกรรม ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 7” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการถอนฟันที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง แต่ภายหลังการถอนฟันแล้ว ปรากฏว่า ผู้ป่วยมีอาการช็อก และร่างกายไม่ตอบสนอง จนกลายเป็นเจ้าชายนิทรา

กรณีที่ 8 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาผิดพลาด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 8” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ได้เข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อทำการรักษาโรคต่อกระຈก โดยทางโรงพยาบาลได้ทำการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ แต่พยาบาลได้ตั้งค่าของเครื่องยิงเลเซอร์ผิดพลาด และแพทย์ก็ไม่ได้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนใช้งาน แต่ได้ยิงเลเซอร์ไปที่ตาของผู้ป่วย จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยตาบอดทั้งสองข้าง

กรณีที่ 9 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการทำคลอด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นบิดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 9” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายว่า ได้พาภรรยาไปเข้ารับการทำคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แต่ขณะนั้นเป็นเวลากลางคืน ไม่มีแพทย์ทำคลอด ต้องนอนรอนจนเช้าจึงจึงได้เข้ารับการทำคลอด แต่เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้วปรากฏว่า เด็กมีความพิการทางสมอง และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

กรณีที่ 10 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการผ่าตัด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 10” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ผู้ป่วยเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อเข้ารับการผ่าตัดสมองจากการประสบอุบัติเหตุ ซึ่งแพทย์ได้ทำการผ่าตัดให้ แต่ขณะที่ทำการผ่าตัดอยู่นั้น มีความผิดพลาดเกิดขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

กรณีที่ 11 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการทำคลอด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 11” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายว่า ได้พาผู้ป่วยไปเข้ารับการทำคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง โดยภายหลังจากการทำคลอดเสร็จสิ้นลงแล้ว เด็กได้คลอดออกมาอย่างปลอดภัย แต่ตัวผู้ป่วยกลับมีอาการความดันโลหิตสูง และมีเลือดตกใน จากนั้นมีอาการชัก และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

กรณีที่ 12 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการให้การรักษาผิดพลาด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 12” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายว่า ได้พาผู้ป่วยไปเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการตัวร้อน มีไข้สูง เมื่อไปถึงโรงพยาบาล แพทย์ได้ฉีดยาให้ แต่ผู้ป่วยกลับมีอาการชักเกร็ง จากนั้นร่างกายไม่ตอบสนอง และกลายเป็นคนพิการ

กรณีที่ 13 เป็นกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับการผ่าตัด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสามีของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 13” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับความเสียหายว่า ได้พาผู้ป่วยไปเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง เพื่อทำการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ แต่ในขณะที่ทำการผ่าตัด มีความผิดพลาดเกิดขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ป่วยพิการกลายเป็นคนปัญญาอ่อน

กรณีที่ 14 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นยายของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 14” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุ 11 เดือน เข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐระดับอำเภอแห่งหนึ่ง ด้วยอาการปวดท้อง และขับถ่ายอุจจาระไม่ออก ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ให้ยาสวนทวาร จากนั้นผู้ป่วยก็มีอาการลงท้องอย่างรุนแรง แต่ทางโรงพยาบาลกลับไม่ให้ยารักษาตัวที่โรงพยาบาล แต่ให้กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ต่อมาเมื่อกลางดึกของคืนเดียวกัน ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง จึงได้รับนำตัวส่งโรงพยาบาล และแพทย์ได้วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้ออย่างรุนแรง จึงรีบส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด แต่เมื่อไปถึงแพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาลแล้ว

กรณีที่ 15 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาผิดพลาด ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 15” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ผู้ป่วยเข้ารับบริการสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ด้วยอาการบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ แต่ ในระหว่างที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ถอดท่อช่วยหายใจออก เป็นเหตุให้ผู้ป่วย ขาดอากาศหายใจ จนสภาพร่างกายไม่ตอบสนอง และกลายเป็นเจ้าชายนิทรา

กรณีที่ 16 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาล่าช้า ผู้ให้สัมภาษณ์เป็น มารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 16” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ได้พาผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา อาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง แต่ทางโรงพยาบาลไม่เอาใจใส่ เมื่อ ถูกละเลยและขั้นตอนที่จะทำการรักษา ก็ไม่ตอบคำถาม ต่อมาผู้ป่วยมีอาการช็อก ทาง โรงพยาบาลจึงส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลของรัฐอีกแห่งหนึ่ง แต่เมื่อไปถึงกลับต้องนอน รออีก 8 ชั่วโมง โดยทางโรงพยาบาลแจ้งแต่เพียงว่า ไม่มีเตียงว่าง จึงได้ขอย้ายไปเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อไปถึงและได้เข้ารับการรักษาแล้ว แพทย์ได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนที่จะ มาถึงโรงพยาบาล

กรณีที่ 17 เป็นกรณีได้รับความเสียหายจากการวินิจฉัยผิดพลาด ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นมารดาของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้จะใช้ชื่อว่า “ผู้เสียหายรายที่ 17” ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขด้วยอาการเศร้าสลดใจว่า ได้พาผู้ป่วยไปเข้ารับ บริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งแพทย์ทำการตรวจโดยเพียงแต่ดูจากประวัติ ของผู้ป่วยและประวัติของมารดาผู้ป่วย จากนั้นก็จ่ายยาให้ ต่อมาเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง ทาง โรงพยาบาลก็ไม่ได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีความพร้อมกว่า เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมี อาการทรุดหนักลง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายทั้ง 17 ราย เกี่ยวกับวิธีการที่ผู้เสียหายเลือกใช้ในการ เรียก ร้องค่าเสียหาย ภายหลังจากที่มีเหตุการณ์ความเสียหายเกิดขึ้น พบว่า มีผู้เสียหายจำนวน 10 ราย เลือกใช้วิธีการฟ้องคดีต่อศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ฟ้องศาล เพราะไม่ได้รับความเป็นธรรมจากโรงพยาบาลรัฐ” (ผู้เสียหายรายที่ 1)

“ฟ้องศาล เพราะโรงพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับญาติ และสาธารณสุขจังหวัด ก็มีแต่เรียกไกล่เกลี่ย แต่ไม่ได้ช่วยอะไร” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

“ได้พยายามที่จะทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลแล้ว แต่โรงพยาบาลไม่มีความจริงใจ ไม่จริงจังกกับการแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น พยายามดึงเรื่องให้เวลาหมดไป ครอบครัวเราจึงต้องตัดสินใจยื่นฟ้องศาล ก่อนที่จะหมดอายุความเพียงหนึ่งวัน” (ผู้เสียหายรายที่ 3)

“ต้องตัดสินใจฟ้องศาล เพราะได้ร้องไปหลายหน่วยงาน ทั้งประกันสังคม แพทย์สภา กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน จึงทำขั้นตอนสุดท้ายคือฟ้องศาล ในวันสุดท้ายของอายุความคดี” (ผู้เสียหายรายที่ 4)

“ถามหมอว่า สาเหตุที่ตาย เป็นเพราะอะไร แต่หมอก็ไม่ยอมตอบ เลี่ยงไปเลี่ยงมา แล้วทางโรงพยาบาลก็ไม่อธิบายอะไร ก็เลยตัดสินใจฟ้องศาล” (ผู้เสียหายรายที่ 5)

“ฟ้องศาล เพราะต้องการเรียกร้องความเป็นธรรม ให้เป็นแบบอย่างกับคนทั่วไป” (ผู้เสียหายรายที่ 6)

“ตัดสินใจฟ้อง เพื่อให้หมอรับผิดชอบในสิ่งที่ทำ” ผู้เสียหายรายที่ 7)

“ฟ้องศาล เพื่อเรียกร้องความยุติธรรม และให้หมอแสดงความรับผิดชอบ” (ผู้เสียหายรายที่ 8)

“ฟ้องศาล เพราะต้องเรียกร้องความเป็นธรรม” (ผู้เสียหายรายที่ 9)

“ตอนแรกก็ไม่ได้คิดจะฟ้องหมอ แต่พอไปพบหมอแล้ว หมอพูดจาไม่ดี ปิดความรับผิดชอบ ดูถูกคนจน จึงต้องตัดสินใจฟ้อง ให้หมอแสดงความรับผิดชอบ” (ผู้เสียหายรายที่ 10)

มีผู้เสียหาย จำนวน 3 ราย เลือกใช้วิธีการขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่ทำให้ได้รับความเสียหาย ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ร้องเรียน ผอ. โรงพยาบาล เพราะตอนเกิดเรื่อง ตอนนั้นยังอยู่ที่โรงพยาบาล ยังไม่ได้กลับบ้าน” (ผู้เสียหายที่ 11)

“หมอไม่ยอมรับผิดชอบ บอกแต่ว่า มันเป็นอาการของโรค ก็เลยร้องเรียนไปที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล” (ผู้เสียหายรายที่ 12)

“ร้องเรียนกับผู้อำนวยการ ให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ” (ผู้เสียหายที่ 13)

และมีผู้เสียหาย จำนวน 4 ราย เลือกใช้วิธีการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ยายไม่ได้คิดอะไร คิดว่ามันคงเป็นเวรเป็นกรรม แต่พอมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาติดต่อ บอกว่าจะขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ ยายก็ตกลง ไม่ได้คิดอะไร แค่อยากให้เรื่องมันจบเร็วที่สุด” (ผู้เสียหายรายที่ 14)

“ขอรับเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างกับคนทั่วไป และเรียกร้องความยุติธรรมจากการกระทำของแพทย์” (ผู้เสียหายรายที่ 15)

“แม่ขอรับเงินค่าเสียหายจาก ส.ป.ส.ช. เพราะก่อนหน้านี้ ลำบากมาก ต้องกู้เงินมาใช้จ่าย จ่ายดอกเบี้ยไปสองเดือน ลำบากมาก มีผู้หญิงคนหนึ่งในสาธารณสุขจังหวัดแนะนำให้ไปขอรับเงินจะได้แบ่งเบาไม่ต้องเสียดอกเบี้ย” (ผู้เสียหายรายที่ 16)

“ร้องเรียนไปหลักประกันสุขภาพ ที่สาธารณสุขจังหวัด มีเจ้าหน้าที่โทรมาบอกว่าจะจ่ายเงินให้ตามมาตรา 41 แล้วจะทำเรื่องถึงกระทรวงให้ปรับปรุง และให้ทางโรงพยาบาลทำหนังสือขอโทษหรือแสดงความเสียใจ” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุปเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนได้ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนของการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย จำแนกตามมาตรการทางกฎหมาย

วิธีการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรการทางกฎหมาย	จำนวน (n=17)
1. การฟ้องคดีต่อศาล ตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง	10
2. การขอรับค่าสินไหมทดแทน ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539	3
3. การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545	4
รวม	17

การรับรู้ของผู้เสียหายเกี่ยวกับค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

แก่นสาระสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการรับรู้เกี่ยวกับค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในการวิจัยนี้ มี 2 ประการ คือ การรับรู้เกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้ และการรับรู้เกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ โดยจำแนกกลุ่มผู้เสียหายออกเป็น 2 กลุ่ม

ตามความเสียหายที่ได้รับ แบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่ได้รับความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย มีจำนวน 8 ราย และกลุ่มผู้ที่ได้รับความเสียหายแก่ชีวิตมีจำนวน 9 ราย ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา มีดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายที่ได้รับความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย จำนวน 8 ราย ในประเด็นเกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถชดเชยให้กลับคืนฐานะเดิมได้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้ พบว่า ค่าเสียหายที่ถูกเอ่ยถึงซ้ำ ๆ คือ ค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ควรจะชดเชยค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพราะในแต่ละครั้งต้องเสียค่าเดินทางไปเช็คลูกสุขภาพ มีค่าอาหารในแต่ละมื้อด้วย ค่าชดเชยที่ทำมาหากินไม่ได้ เพราะเป็นหัวหน้าครอบครัว โรงพยาบาลรัฐทำให้เสียตาไปทั้งสองข้าง ทำให้ขาดรายได้ภายในครอบครัว ทำมาหากินไม่ได้ ทางรัฐควรชดเชยให้” (ผู้เสียหายรายที่ 1)

“ควรได้ค่ารักษาระบบประสาท ฟันฟุส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ค่ากายภาพบำบัด ฟังเข็ม ค่าอุปกรณ์การแพทย์ ด้านออร์โธพีดิกส์ อุปกรณ์ด้านการกระตุ้นพัฒนาการ กระตุ้นไฟฟ้า ระบบทางเดินหายใจ แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่จะช่วยให้ลูกดีขึ้น ค่าชดเชยที่ต้องหยุดงานมาดูแลลูก เพราะว่าเด็ก CP จะดีหรือไม่ดีขึ้น ก็อยู่ภายในอายุ 7 ปี ถ้าเราเริ่มช้าทุกอย่างอาจสายเกินไปจนทำอะไรไม่ได้เลย” (ผู้เสียหายรายที่ 3)

“ควรได้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ากายภาพบำบัด อุปกรณ์การแพทย์ รายได้ที่ลดลงแต่รายจ่ายที่เพิ่มมากขึ้น” (ผู้เสียหายรายที่ 7)

“ค่ารักษาดวงตาจนกว่าจะกลับมามองเห็นอีก ค่าชดเชยที่ต้องออกจากงาน เพราะทำงานไม่ได้” (ผู้เสียหายรายที่ 8)

“ควรได้ค่ารักษาพยาบาล ค่ากายภาพบำบัด ค่าชดเชยรายได้ที่หายไป เพราะต้องเอาเวลามาดูแลลูกที่พิการ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” (ผู้เสียหายรายที่ 9)

“ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะเป็นภาระที่หนักมาก เดือน ๆ หนึ่งต้องหาเงินเอามารักษา ลูก ค่าใช้จ่ายสูงมาก อุปกรณ์การแพทย์แพงทุกอย่าง รายได้ก็ลดลง เพราะต้องมาดูแลลูก” (ผู้เสียหายรายที่ 12)

“ควรได้ค่ารักษาพยาบาล แล้วก็ค่ากายภาพบำบัด เพราะผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อก่อนมีรายได้ทั้งสองคน ตอนนี้เหลือแค่คนเดียว ต้องรับภาระทุกอย่างในครอบครัว” (ผู้เสียหายรายที่ 13)

“ค่ารักษาพยาบาล ค่ากายภาพบำบัด ค่าเครื่องนุ่งห่ม เพราะรายได้ที่มีอยู่ต้องลดลง แต่มีภาระเพิ่มมากขึ้น เพราะต้องดูแลลูกชายที่พิการ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” (ผู้เสียหายรายที่ 15)

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายที่ได้รับความเสียหายแก่ชีวิต ในประเด็นเกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้ พบว่า ผู้เสียหายทั้ง 9 ราย ได้ให้ข้อมูลว่าควรจะได้รับชดเชยค่าเสียหายเป็นค่าปลงศพ ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีศพ เพราะต้องทำพิธีประมาณห้าคืน ตามประเพณี” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

“ควรจะชดเชยค่าจัดงานศพ เพราะต้องเลี้ยงดูแขกที่มางาน ค่าข้าวของเครื่องใช้ในงาน” (ผู้เสียหายรายที่ 4)

“ควรจะได้ชดเชยค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ ค่าของใช้ต่าง ๆ ในงาน เพราะต้องต้อนรับแขกที่มาช่วยงาน” (ผู้เสียหายรายที่ 5)

“ควรจะได้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการจัดงานศพ เพราะต้องนิมนต์พระ แล้วก็ต้องต้อนรับแขกที่มางานด้วย” (ผู้เสียหายรายที่ 6)

“ควรจะได้ชดใช้ค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีศพ” (ผู้เสียหายรายที่ 10)

“ควรจะได้ค่าใช้จ่ายในการทำศพ” (ผู้เสียหายรายที่ 11)

“ควรจะชดเชยค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ ค่าจ้างรถเพื่อเอาศพกลับบ้าน” (ผู้เสียหายรายที่ 14)

“ควรจะได้ค่าชดเชยการทำศพ เพราะต้องกู้เงินนอกระบบดอกเบี้ย และขายกิจการ เพื่อเอาศพของลูกออกจากโรงพยาบาล กลับไปจัดพิธีที่บ้าน” (ผู้เสียหายรายที่ 16)

“ควรจะได้ค่าชดเชยในการจัดงานศพ เพราะจัดเลี้ยงแขกที่มางานศพเป็นเวลาเจ็ดวัน เจ็ดคืน แล้วเอาศพไปแช่ตู้กระຈກในวัดที่ต่างจังหวัด เพื่อรอผลผ่าพิสูจน์นานถึงสามสี่เดือน” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

นอกจากนี้ มีผู้เสียหายจำนวน 1 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ควรได้รับการชดเชยค่าเสียหาย เป็นค่ารักษาพยาบาลก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ควรได้เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล เพราะค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลวันเดียวก็หลายหมื่นแล้ว แต่แม่ไม่มีเงิน เลยต้องกู้เงินนอกระบบดอกเบี้ย ขายกิจการจักรทุกตัว ทั้งสิบสี่ตัว เอาเงินมารักษาลูก เวลานั้นเท่าไรก็ยอม เพื่อช่วยลูก” (ผู้เสียหายรายที่ 16)

มีผู้เสียหายจำนวน 1 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ควรจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นค่าขาดรายได้การะ ดังข้อความจากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ควรจะได้ค่าชดเชยที่จะต้องส่งเสียเลี้ยงดูพ่อแม่ และลูก ๆ ด้วย เพราะทุกวันต้องอยู่อย่างลำบาก ภรรยาผมมีทั้งพ่อ แม่ ที่ต้องดูแล แล้วก็ลูกที่กำลังเรียนอยู่ปอสี่” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

มีผู้เสียหายจำนวน 1 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ควรจะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย เป็นค่าชดเชยความเศร้าโศกเสียใจ และความทรมานจิตใจของญาติ หรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เสียชีวิต ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ควรจะได้รับค่าชดเชยค่าเสียหายในด้านจิตใจ เพราะเมื่อลูกเสียชีวิต ก็ มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และการใช้ชีวิตของทุกคนในครอบครัว ตอนนั้นต้องปิดร้านเย็บผ้าไปถึงสามปี เพราะไม่มีกำลังใจจะทำ...ลูกเป็นลูกสาว แม่หวังเป็นอย่างมากว่าจะเป็นตัวแทนของแม่ เป็นผู้รับถ่ายทอด ทุก ๆ อย่างที่แม่มี และอยู่เคียงข้างดูแล ซึ่งเขาเองก็ทำมาตลอด ตอนนี้เขาอายุสิบเจ็ดปี แล้ว อีกสองถึงสามปี ก็จะบรรลุนิติภาวะ หากเขามีชีวิตอยู่ ไม่รู้จะประเมินค่าเสียหายอย่างไร” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

และมีผู้เสียหายจำนวน 1 ราย ได้กล่าวถึงค่าเสียหายที่ควรจะได้รับค่าชดเชย เพื่อเป็นการลงโทษผู้กระทำผิดด้วย ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ควรชดใช้ให้ตามความผิดพลาด ว่ามากน้อยขนาดไหน ไม่ใช่แค่เงินปลอมขวัญ” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุป เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนได้ ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 การรับรู้ของผู้เสียหายเกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้
ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้**

ค่าเสียหายที่ควรจะได้รับตาม การรับรู้ของผู้เสียหาย	จำนวนผู้เสียหาย		รวม
	กรณีความเสียหาย แก่กายและอนามัย	กรณีความ เสียหายแก่ชีวิต	
	(n=8)	(n=9)	
1. ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไป	8	1	9
2. ค่ารักษาพยาบาลที่จะมีต่อไปในอนาคต	8	-	8
3. ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ในปัจจุบัน	8	-	8
4. ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ต่อไปใน อนาคต	8	-	8
5. ค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีศพ	-	9	9
6. ค่าขาดไร้อุปการะ	-	1	1
7. ค่าชดเชยความเศร้าโศกเสียใจ	-	1	1
8. ค่าชดเชยเพื่อลงโทษผู้กระทำผิด	-	1	1

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายทั้ง 17 ราย เกี่ยวกับการรับรู้ในเรื่องค่าเสียหายที่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา พบว่า ในกรณีได้รับความเสียหายเป็นการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ค่าเสียหายที่ถูกเอ่ยถึงซ้ำ ๆ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ควรช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษา ค่าอาหารในแต่ละมื้อ”
(ผู้เสียหายรายที่ 1)

“ควรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล เพราะสิทธิในการรักษามีข้อจำกัด การรักษาบางอย่างผู้ป่วยก็ต้องเสียเงินเพิ่ม เป็นเงินจำนวนมากในแต่ละเดือน” (ผู้เสียหายรายที่ 3)

“ควรช่วยเหลือในช่วงที่ต้องหยุดงาน เพราะต้องขาดรายได้ในการครองชีพ และต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก” (ผู้เสียหายรายที่ 8)

ส่วนกรณีได้รับความเสียหายถึงขนาดพิการหรือทุพพลภาพ ค่าเสียหายที่ถูกเอ่ยถึงซ้ำ ๆ คือ เงินช่วยเหลือเป็นค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ควรช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการครองชีพ เพราะทำงานไม่ได้เต็มที่ ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ไปมาก” (ผู้เสียหายรายที่ 12)

“ควรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล เพราะสภาพครอบครัวลำบากมาก” (ผู้เสียหายรายที่ 15)

สำหรับกรณีความเสียหายแก่ชีวิต ค่าเสียหายที่ถูกเอ่ยถึงซ้ำ ๆ คือ เงินช่วยเหลือในการจัดพิธีศพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ควรจะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการทำพิธีศพ เพราะต้องทำพิธีศพประมาณห้าคืน หมดเงินไปเป็นจำนวนมาก” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

“ควรช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ค่าจ้างรถเอาศพออกจากโรงพยาบาล และค่าจัดงานศพที่บ้าน” (ผู้เสียหายรายที่ 16)

“ควรช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการทำพิธีศพ เพราะต้องจัดเลี้ยงแขกที่มางานศพเป็นเวลาเจ็ดวัน เจ็ดคืน” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

ตัวอย่างคำพูดดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำมาสังเคราะห์ไปตรวจสอบกับผู้เสียหายรายอื่น ๆ พบว่า ผู้เสียหายทั้ง 17 ราย มีการรับรู้ที่ตรงกันเกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นได้ ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ และค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีศพ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การรับรู้ของผู้เสียหายเกี่ยวกับค่าเสียหายที่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น

ค่าเสียหายที่ควรจะได้รับตามการรับรู้ของผู้เสียหาย	จำนวน (n=17)
1. กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	17
- ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้	17
2. กรณีพิการหรือทุพพลภาพ	
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	17
- ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้	17
3. กรณีเสียชีวิต	
- ค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีศพ	17

ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายจำนวน 17 ราย ในประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์โดยจำแนกกลุ่มผู้เสียหายออกเป็น 3 กลุ่ม ตามการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย แบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องทางศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง มีจำนวน 10 ราย กลุ่มผู้ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีจำนวน 3 ราย และกลุ่มผู้ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีจำนวน 4 ราย ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา มีดังต่อไปนี้

จากการสัมภาษณ์ ผู้เสียหาย จำนวน 10 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องทางศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง พบว่า การชดเชยค่าเสียหายตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่ปฏิบัติตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายทั้ง 10 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด คือ ในกรณีที่เป็นการเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย ผู้เสียหายได้รับการชดเชยเป็นค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ ส่วนกรณีที่เป็นการเสียหายแก่ชีวิต ผู้เสียหายได้รับการชดเชยเป็นค่าปลงศพ และค่าขาดไร้อุปการะ ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ศาลตัดสินให้ชนะ ได้เงินชดเชยมาแปดแสนบาท...เอามาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อไปได้...เป็นค่าชดเชยที่ไม่สามารถทำมาหากินต่อไปในอนาคตได้” (ผู้เสียหายรายที่ 1)

“ได้เงินชดเชยมาห้าแสนห้าหมื่นบาท...จัดงานศพหมดไปสองแสนบาท...นำมาชดเชยค่าครองชีพของพ่อแม่ที่แก่ชรา และลูกอีกสองคน” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

“ได้รับเงินชดเชยมาจำนวนหนึ่ง...ก็ชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่เสียไปได้...แล้วก็ค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ก็ไม่รู้ว่าจะประกอบอยู่ได้นานแค่ไหน” (ผู้เสียหายรายที่ 3)

“ได้เงินชดเชยมาจำนวนหนึ่ง...ก็ชดเชยค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพได้” (ผู้เสียหายรายที่ 4)

“ได้เงินชดเชยมาแปดแสนบาท...ชดเชยค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพได้” (ผู้เสียหายรายที่ 5)

“ได้เงินชดเชยมาหนึ่งแสนบาท...จัดงานศพไปประมาณสี่หมื่นบาท ที่เหลือก็เป็นค่าชดเชยที่ต้องเสียหัวหน้าครอบครัว เพราะต่อไปต้องหาอยู่หากินตัวคนเดียว” (ผู้เสียหายรายที่ 6)

“ได้เงินชดเชยมาสี่ล้านบาท...ก็สามารถชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ แต่ค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ก็คงจะประคองได้ระยะหนึ่ง” (ผู้เสียหายรายที่ 7)

“ฟ้องเรียกค่าเสียหายไปสิบสองล้าน ศาลให้แค่สี่ล้าน...ก็เอามาชดเชยเป็นค่ารักษาพยาบาลได้...ชดเชยรายได้ก็ต้องขาดหายไป...คงเลี้ยงตัวอยู่ได้ระยะหนึ่ง” (ผู้เสียหายรายที่ 8)

“ได้เงินชดเชยมาจำนวนหนึ่ง...ก็คงประคับประคองค่ารักษาพยาบาลได้ระยะหนึ่ง เพราะเครื่องมือเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์แต่ละอย่าง ราคาแพง ๆ ทั้งหมด” (ผู้เสียหายรายที่ 9)

“ได้รับเงินชดเชยจำนวนหนึ่ง...ก็เอามาชดเชยเป็นค่าจัดงานศพได้” (ผู้เสียหายรายที่ 10)

แต่จากการรับรู้ของผู้เสียหาย พบว่า ค่าเสียหายที่ได้รับ ไม่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความบอบช้ำของสภาพจิตใจที่ต้องการให้มีการเยียวยา และความโกรธแค้นที่ต้องการเรียกค่าเสียหายเพื่อลงโทษผู้กระทำผิด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เงินที่ได้รับ เทียบกับความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว ชดเชยกันไม่ได้เลย เพราะเงินเท่าไรก็ไม่ทำให้ชีวิตของภรรยาผมกลับมาได้ เพราะชีวิตที่เสียไปมันมีค่ามาก จนไม่รู้ว่า จะประเมินค่าเสียหายได้ยังไง” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

“เงินที่ได้ เป็นแค่เงินปลอบขวัญ ไม่สามารถหาความยุติธรรมได้จากสังคมไทย” (ผู้เสียหายรายที่ 6)

“เงินเท่าไร ก็ไม่ทำให้ลูกที่ตายฟื้นขึ้นมาได้ แล้วแม่ก็ไม่ได้คิดว่าจะเอาชีวิตของลูกที่ตายแล้วมาหาเงิน แต่แม่เสียใจมาก แล้วหมอกคนนั้นก็ใช้คำพูดที่ไม่ดี คำพูดของหมอทำให้แม่รู้สึก ว่า ชีวิตของคนจนไม่มีความหมาย ตูณมาก แต่ที่เข้าไป แค่อยากให้รู้ว่าคนจนที่ใช้สามสิบบาท ก็คือคน มันเจ็บ สำหรับคนอีสาน ที่ความรู้้น้อยอย่างเรา” (ผู้เสียหายรายที่ 10)

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายจำนวน 3 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 พบว่า การชดเชยค่าเสียหายตามมาตรานี้ มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายทั้ง 3 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด คือ ในกรณีที่เป็นความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย ผู้เสียหายได้รับการชดเชยเป็นค่ารักษาพยาบาล และค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้

ส่วนกรณีที่เป็นความเสียหายแก่ชีวิต ผู้เสียหายได้รับการชดเชยเป็นค่าปลงศพ ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“ได้เงินชดเชยมาสี่หมื่นบาท และทางโรงพยาบาลให้การรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย...ก็ชดเชยได้บ้าง...เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพได้” (ผู้เสียหายรายที่ 11)

“ได้เงินชดเชยมาจำนวนหนึ่ง กับทางโรงพยาบาลรักษาให้ฟรี ไม่คิดค่าใช้จ่าย” (ผู้เสียหายรายที่ 12)

“ได้เงินชดเชยมาสามแสนบาท...ก็พอชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไปได้” (ผู้เสียหายรายที่ 13)

แต่จากการรับรู้ของผู้เสียหาย พบว่า ค่าเสียหายที่ได้รับ ไม่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความบอบช้ำของสภาพจิตใจที่ต้องการให้มีการเยียวยา และค่าเสียหายที่อยู่นอกเหนือการจ่ายเงินชดเชย ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“...มันชดเชยกันไม่ได้หรอก คิดดูซิ...ชีวิตคนทั้งคนนะ...เงินเท่าไรก็ชดเชยไม่ได้” (ผู้เสียหายรายที่ 11)

“มันกระทบกับชีวิตประจำวันของพ่อกับแม่ ทำใจไม่ได้ เห็นสภาพลูกแล้วไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีจิตใจจะทำงาน ลูกเป็นความหวังของพ่อแม่ พอเป็นอย่างนี้ ทุกอย่างก็จบ อยากให้ชดเชยอนาคตของลูกที่ต้องเสียไป” (ผู้เสียหายรายที่ 12)

“มันไม่ใช่แค่ค่าใช้จ่าย กับรายได้ที่หายไปนะ แล้วหนี้ละ ทั้งค่าผ่อนบ้าน ผ่อนรถเคยช่วยกันผ่อน พอมาเป็นอย่างนี้ ผมก็ต้องหาเงินมาจ่ายในครอบครัว แล้วยังต้องผ่อนบ้าน ผ่อนรถตัวคนเดียว มันหนักมากเลยนะ” (ผู้เสียหายรายที่ 13)

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายจำนวน 4 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่า การชดเชยแก่ผู้เสียหายตามมาตรานี้ มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมาย และเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายทั้ง 4 ราย ให้ข้อมูลว่าได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และค่าเสียหายที่ได้รับสามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ได้เงินช่วยเหลือมาห้าหมื่นบาท...ยายจ้างรถเข็นกลับบ้าน เจ้าของรถเข็นคิดค่าจ้างหนึ่งพันบาท...จัดงานศพอีกหนึ่งหมื่นบาท...ก็ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้มาก เพราะยายก็เป็นชาวไร่ชาวนา ไม่ค่อยมีเงินมีทองหรอก” (ผู้เสียหายรายที่ 14)

“เงินที่ได้รับ ถึงจะช่วยให้เป็นระยะสั้น ๆ แต่ก็ช่วยเหลือครอบครัวได้มาก เพราะหลังจากได้รับความเสียหาย ก็ไม่สามารถทำงานได้ เงินที่มีอยู่ก็เอามาเป็นค่ารักษาพยาบาล และค่ากินอยู่ในแต่ละวัน จนแทบจะหมดตัว ต้องกู้หนี้ยืมสินมาใช้จ่าย” (ผู้เสียหายรายที่ 15)

“ได้รับเงินช่วยเหลือมาหนึ่งแสนสองหมื่นบาท... โดยรวมก็ช่วยให้มาก ลดความกดดัน และเสียขวัญ” (ผู้เสียหายรายที่ 16)

“ได้เงินช่วยเหลือมาแปดหมื่นบาท...ก็ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนในช่วงนั้นได้” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุป เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนได้ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุข

ประสิทธิผล	จำนวนของผู้เสียหาย			รวม
	การฟ้องคดี	การขอรับค่าสินไหม	การขอรับเงินช่วยเหลือ	
	ต่อศาลยุติธรรม (n=10)	ทดแทนตามมาตรา 11 (n=3)	ตามมาตรา 41 (n=4)	
1. มีประสิทธิผลตาม กฎหมายและเป็นไป ตามการรับรู้	-	-	4	4
2. มีประสิทธิผลตาม กฎหมายแต่ไม่เป็นไป ตามการรับรู้	10	3	-	13
3. มีประสิทธิผลตามการ รับรู้แต่ไม่เป็นไปตาม กฎหมาย	-	-	-	-
4. ไม่มีประสิทธิผล	-	-	-	-
รวม	10	3	4	17

ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายจำนวน 17 ราย เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์โดยจำแนกกลุ่มผู้เสียหายออกเป็น 3 กลุ่ม ตามการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย แบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องทางศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง มีจำนวน 10 ราย กลุ่มผู้ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีจำนวน 3 ราย และกลุ่มผู้ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีจำนวน 4 ราย ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา มีดังต่อไปนี้

จากสัมภาษณ์ผู้เสียหายจำนวน 10 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายทางศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง พบว่า ปัญหาที่ถูกเอ่ยถึงซ้ำ ๆ คือ ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ยาก โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องวิธีการฟ้องคดี การขาดทุนทรัพย์ในการดำเนินคดี เช่น ค่าธรรมเนียมศาล ค่าจ้างทนายความ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศาล ตลอดจนความวิตกกังวลและความหวาดระแวงในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“มีปัญหาตอนขึ้นศาล เพราะไม่รู้ขั้นตอนการขึ้นศาล เลยเป็นข้อยุ่งยากในการที่จะฟ้องร้อง” (ผู้เสียหายรายที่ 1)

“ไม่รู้ขั้นตอนการฟ้องร้อง...เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศาล เพราะอยู่ไกลเป็นอุปสรรคในการเดินทาง” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

“เมื่อเกิดความเสียหาย ทุกอย่างในครอบครัวก็เริ่มเสียหาย เงินทองที่มีก็เริ่มหมดไปกับการดูแลฟื้นฟูลูก พอถึงเวลาที่จะต้องตัดสินใจฟ้องร้องต่อศาล ก็ไม่มีเงินจ้างทนาย ไม่มีเงินวางศาลเพื่อทำเรื่องฟ้องร้อง พอใช้ช่องทางได้สวนอย่างอนาถา กว่าจะผ่านตรงนี้ก็ใช้เวลาสองปี... ครอบครัวแย่ตั้งแต่ขั้นตอนการหาทนายแล้ว” (ผู้เสียหายรายที่ 3)

“ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเสียชีวิต และมีค่าทนายเป็นส่วนใหญ่” (ผู้เสียหายรายที่ 4)

“ไม่กล้าที่จะฟ้องร้องหมอ เพราะกลัว และหวาดระแวงไปสารพัด...ไม่รู้ขั้นตอนการฟ้องร้อง...ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ค่าทนาย ค่าใช้จ่ายในการวางศาล” (ผู้เสียหายรายที่ 5)

“ไม่รู้ว่าจะทำยังไงต่อไป พอดีมีเพื่อนบ้านแนะนำนายให้ แต่ก็ต้องกู้หนี้ยืมสินมาจ่ายค่าทนาย” (ผู้เสียหายรายที่ 6)

“ไม่รู้ขั้นตอนการฟ้องร้อง มีปัญหาตั้งแต่การหาทนาย ไม่มีเงินจ้างทนาย...เงินวงสาธ” (ผู้เสียหายรายที่ 7)

“มีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งเงินวงสาธ ค่าทนาย ค่าเดินทาง” (ผู้เสียหายรายที่ 8)

“ไม่รู้ขั้นตอนที่จะฟ้องร้อง ไหนจะมีค่าใช้จ่าย ค่าทนาย ค่าธรรมเนียมศาลอีก” (ผู้เสียหายรายที่ 9)

“ค่าใช้จ่ายในการวงสาธ ค่าทนาย ค่าเดินทาง” (ผู้เสียหายรายที่ 10)

และมีผู้เสียหายจำนวน 3 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ต้องประสบปัญหาในเรื่องการแสวงหาพยานหลักฐาน ซึ่งมีอุปสรรคที่สำคัญคือ การไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลเมื่อขอเอกสารที่อยู่ในความครอบครอง เช่น การขอเวชระเบียนผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มีความยุ่งยาก ต้องเตรียมเอกสาร พยาน หลักฐานต่าง ๆ โดยที่ไม่มีความรู้ในด้านการแพทย์ แล้วเอกสารที่สำคัญที่สุดก็คือ เวชระเบียน ขอคัดลอกสำเนาได้ยากมาก ที่ได้มาก็ไม่ครบ ...ไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อ” (ผู้เสียหายรายที่ 4)

“พอเกิดเหตุการณ์ขึ้น ก็มีความขัดแย้งกันระหว่างหมอกับญาติคนไข้ พอไปขอเวชระเบียนก็ไม่ได้รับความร่วมมือ” (ผู้เสียหายรายที่ 5)

“ขอคูเวชระเบียนอย่างมาก...ทางโรงพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือในการติดต่อ” (ผู้เสียหายรายที่ 8)

และนอกจากนี้ ผู้เสียหายบางรายยังได้กล่าวถึงปัญหาในเรื่องระยะเวลาการพิจารณาคดีที่ใช้ระยะเวลายาวนานด้วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ใช้เวลานานกว่าจะเสร็จคดี เพราะกว่าจะได้สวนเรื่องข้อฟ้องอย่างอนาถา กว่าที่ฟ้องคดีนี้ได้ ก็ใช้เวลาเป็นปีสองปี กว่าที่จะเข้าสู่การสืบพยาน แล้วศาลจะพิพากษาอีก...ยังนานเท่าไร ค่าใช้จ่ายก็ยังมีมากขึ้น” (ผู้เสียหายรายที่ 3)

“กว่าจะจบกระบวนการ ใช้เวลานานมาก หมาดเงินหมดทองไปมาก จนแทบจะหมดตัว” (ผู้เสียหายรายที่ 8)

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายจำนวน 3 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับค่าสินไหมทดแทน ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 พบว่า ปัญหา

ที่ถูกเอ่ยถึงซ้ำ ๆ คือ ปัญหาการเจรจาตกลงค่าเสียหาย โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้เสียหายไม่มีอำนาจต่อรอง ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เค้าบอกว่าจะจ่ายเงินชดเชยให้ แต่เราก็ไม่รู้ว่าจะเอาอะไรได้เท่าไร เค้าว่ามาเท่าไร ก็ต้องตกลง จะได้จบเรื่อง” (ผู้เสียหายรายที่ 11)

“ไม่รู้ขั้นตอนการเรียกร้องค่าเสียหาย...ไม่รู้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการชดเชย...พอเรียกไปไกล่เกลี่ย ก็ไม่รู้จะเรียกค่าเสียหายเท่าไร ตอนนั้นมันไปหมด” (ผู้เสียหายรายที่ 12)

“โรงพยาบาลเสนอเงินให้ แต่ทางสาธารณสุขจังหวัดก็ไม่เห็นพุดอะไร ไม่พุดให้หมอเห็นใจผู้เสียหายเลย เค้าว่ามาเท่าไรก็ต้องยอมรับ แต่จำใจรับมา เพราะไม่รู้จะเถียงยังไง เพราะเราก็ไม่มีความรู้” (ผู้เสียหายรายที่ 13)

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหายจำนวน 4 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่า ปัญหาที่ถูกเอ่ยถึงซ้ำ ๆ คือ ปัญหาการเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหาย โดยมีอุปสรรคคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการขอรับการช่วยเหลือ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ไม่รู้มาก่อนว่าขอรับเงินช่วยเหลือได้ ทางโรงพยาบาลไม่เคยแนะนำเลย พอดีมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงคนหนึ่งโทรมาบอกว่าจะทำเรื่องให้ เลยตอบตกลง” (ผู้เสียหายรายที่ 14)

“ไม่รู้ว่าจะขอรับเงินได้ที่ไหน...มีเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลโทรมาติดต่อ บอกว่าจะให้เงินช่วยเหลือ ก็เลยตอบตกลง” (ผู้เสียหายรายที่ 15)

“ไม่รู้ว่าจะขอรับเงินได้ที่ไหน แต่พอดีมีผู้หญิงคนหนึ่งในสาธารณสุขจังหวัดแนะนำให้ไปขอรับเงินช่วยเหลือ จะได้แบ่งเบาภาระ ก็เลยไปขอความช่วยเหลือที่สาธารณสุขจังหวัด แต่ต้องเจอคำพูดจาไม่ดี เสียกำลังใจ เสียความรู้สึกมาก” (ผู้เสียหายรายที่ 16)

“ไม่รู้ขั้นตอนการขอรับเงิน มีเพื่อนแนะนำให้ร้องเรียนไปที่หลักประกันสุขภาพที่สาธารณสุขจังหวัด มีเจ้าหน้าที่โทรมาถามว่า ถ้าจะจ่ายเงินให้ตามมาตรา 41 แล้วจะยุติเรื่องไหม รู้สึกเหมือนโดนปิดปาก แต่ก็ไม่รู้จะทำยังไง” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุปเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนได้ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย

มาตรการทางกฎหมาย	ปัญหา	อุปสรรค	จำนวน
1. การดำเนินคดีตาม กระบวนการยุติธรรมทาง แพ่ง (n=10)	- การเข้าถึงกระบวนการ ยุติธรรมได้ยาก	- ไม่มีความรู้ในเรื่อง ขั้นตอน และวิธีการใน การฟ้องคดี และการ ดำเนินคดี	10
		- ไม่มีเงินค่าว่าจ้างทนายความ	10
		- ไม่มีค่าใช้จ่ายในการ เดินทางไปศาล	10
	- การเข้าถึงพยาน หลักฐานได้ยาก	- ไม่ได้รับความร่วมมือ จากสถานพยาบาล เมื่อ ขอเวชระเบียน	10
2. การขอรับค่าสินไหม ทดแทนตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิด ฯ	- ความเสียเปรียบในการ เจรจาตกลงค่าเสียหาย	- ไม่มีความรู้ในการคิด คำนวณค่าเสียหาย	3
		- ไม่มีอำนาจในการ ต่อรองค่าเสียหาย	3
3. การขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกัน ฯ	- การเข้าถึงกระบวนการ ชดเชยค่าเสียหายได้ยาก	- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ ช่องทาง และวิธีการที่จะ ขอรับการชดเชย ค่าเสียหาย	4

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย จากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหาย ทั้ง 17 ราย ในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา
มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย
พบว่า ผู้เสียหายได้ให้ข้อคิดเห็นว่า เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น ควรมีการอธิบายให้ผู้เสียหายทราบถึง
สิทธิที่จะได้รับชดเชยค่าเสียหาย รวมถึงช่องทาง และวิธีการขอรับการชดเชยค่าเสียหาย และควรมี

กฎหมายที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ มีกองทุนสำหรับชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ มีองค์กรที่เป็นกลางทำหน้าที่ในการพิจารณาชดเชยค่าเสียหาย และควรนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงแก้ไข และสร้างระบบป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ควรชดเชยค่าเสียหายให้ทันท่วงที ช่วยเหลือก่อน ถูกผิดว่ากันทีหลัง...อธิบยให้ผู้เสียหายรู้ว่าจะต้องทำยังไง ไปขอรับการช่วยเหลือได้ที่ไหนบ้าง...ควรชดเชยตามความสามารถ หรือหน้าที่การงาน ความก้าวหน้าของอาชีพ ควรนำมาคำนวณด้วย” (ผู้เสียหายรายที่ 2)

“โดยส่วนตัวแล้ว ไม่พอใจกับการชดเชยค่าเสียหายของบ้านเรา เพราะชีวิตทุกชีวิตมีคุณค่า แต่เวลาที่ชดเชยเพียงไม่กี่หมื่นบาท เต็มที่ก็หลักแสน ถ้ามากกว่านั้นก็ต้องไปฟ้องศาลเอาเอง แต่ก็เสี่ยงกับเหตุผลแพคดี จากคำว่า อายุความ...อยากให้มียกกองทุนชดเชยความเสียหาย ผู้เสียหายจะได้รับการชดเชยทันท่วงที หมดปัญหาความขัดแย้ง และลดเวลาในการรอคอยของผู้เสียหาย เพราะทุกเวลาและทุกวินาทีมีคุณค่าต่อการฟื้นฟูผู้ที่เกิดความเสียหายไม่ว่าจะเป็นร่างกายและจิตใจ...แต่ต้องมีกฎหมายเกิดขึ้นให้ได้ก่อน กองทุนถึงจะเกิดได้” (ผู้เสียหายรายที่ 3)

“อยากให้มียกหน่วยงานที่ดูแล และรับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรง ที่เป็นกลาง และไม่ขึ้นตรงต่อหน่วยงานใด เพราะคิดว่าหน่วยงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่ได้ให้ความเป็นธรรมกับผู้เสียหาย...ควรมีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายบังคับใช้ให้เร็วที่สุด” (ผู้เสียหายรายที่ 4)

“อยากให้มีการชี้แจงสิทธิที่จะขอรับเงินค่าเสียหาย บอกวิธีการ และช่องทางที่จะไปขอรับเงินค่าเสียหาย...ให้พูดจาสุภาพกับญาติผู้ป่วย” (ผู้เสียหายรายที่ 14)

“ควรตรวจสอบสาเหตุ ความเป็นจริง แล้วเร่งรัดขั้นตอนการพิจารณา และการจ่ายเงินให้เร็วกว่านี้” (ผู้เสียหายรายที่ 15)

“เมื่อมีการสูญเสีย ควรทำงานให้เร็ว อย่างน้อยค่าเสียหายยังได้ช่วยเหลือเบื้องต้นเค้าได้ ไม่ควรถ่วงเวลา อธิบยให้ญาติเข้าใจ” (ผู้เสียหายรายที่ 16)

“อยากให้มียกกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหาย...จัดให้มีกองทุนกลางชดเชยค่าเสียหายโดยไม่ต้องฟ้องศาล เพราะมีผู้เสียหายมากมายนับไม่ถ้วนที่ไม่กล้าลุกขึ้นมาเรียกร้องสิทธิของตัวเองที่ได้รับผลกระทบ เพราะกลัวความยุ่งยาก...กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน...ควรจัดให้มีคณะกรรมการกลางหลาย ๆ ฝ่าย ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มาร่วมกันตัดสินใจ...อยากให้เอาความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียน นำไปปรับปรุงแก้ไข สร้างระบบป้องกันความเสียหาย เพื่อความผิดพลาดจะได้ลดน้อยลง” (ผู้เสียหายรายที่ 17)

ตัวอย่างคำพูดดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำวลีดังกล่าวไปตรวจสอบกับผู้เสียหายรายอื่น ๆ ทั้ง 17 รายแล้ว สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนได้ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 วิเคราะห์ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

แนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย	จำนวน (n=17)
1. ควรมีกฎหมายเฉพาะว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	17
2. ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	17
3. ควรมีองค์กรที่เป็นกลางทำหน้าที่ในการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหาย	17
4. ควรมีการอธิบายให้ผู้เสียหายทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย รวมถึงช่องทาง และวิธีในการใช้สิทธิเรียกร้อง	17
5. ควรชดเชยค่าเสียหายให้รวดเร็ว และทันต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น	15
6. ควรให้การเยียวยาทั้งในด้านที่เป็นตัวเงิน และในด้านสภาพจิตใจ	14
7. ควรมีคณะกรรมการจากหลายภาคส่วนร่วมกันพิจารณาชดเชยค่าเสียหาย	10
8. ควรนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก	6

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ 2) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน 3) เพื่อสำรวจปัญหาอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย และ 4) เพื่อวิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามีประเด็นที่น่าสนใจ สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ความเหมือนและความแตกต่างของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ

มาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วพบว่า ทุกประเทศมีความเหมือนกันในเรื่องการมีกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเป็นมาตรการหลักในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย และบางประเทศนอกจากจะมีกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งแล้ว ยังมีกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกเป็นมาตรการเพิ่มเติมสำหรับผู้เสียหายสามารถเลือกใช้ในการยุติข้อพิพาทได้ โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล ซึ่งประเทศที่มาตรการทางกฎหมายเช่นนี้ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีกระบวนการเสนอข้อพิพาทต่ออนุญาโตตุลาการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาดความรับผิดชอบและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย ประเทศฝรั่งเศส มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหาย เช่นเดียวกับประเทศไทยที่นอกจากจะมีกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเป็นมาตรการหลักในการชดเชยแก่ผู้เสียหายแล้ว ยังมีมาตรการเยียวยาความเสียหายโดยฝ่ายบริหารเป็นมาตรการเพิ่มเติม ซึ่งได้แก่ มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

1.1 ความเหมือนกันของมาตรการทางกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

1.1.1 กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งนั้น ผลการวิจัยพบว่า ทุกประเทศมีความเหมือนกันในเรื่องหลักกฎหมายที่นำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยความรับผิดและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย โดยทุกประเทศได้นำหลักกฎหมายแพ่งว่าด้วยเรื่องละเมิดมาปรับใช้ ซึ่งตามหลักกฎหมายละเมิดนี้ มีหลักการที่สำคัญคือ ผู้กระทำจะต้องรับผิดชอบในความเสียหายไม่เพียงแต่เฉพาะที่เกิดจากการกระทำโดยจงใจเท่านั้น แต่รวมถึงการกระทำโดยประมาทเลินเล่อด้วย นั่นหมายความว่า หากผู้ให้บริการสาธารณสุขได้ให้บริการด้วยความประมาทปราศจากความระมัดระวังแล้ว เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ผู้ให้บริการจะต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ส่วนการที่จะพิจารณาว่าความเสียหายอย่างไรบ้าง ที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยนั้น ประเทศไทย และประเทศเยอรมัน มีความคล้ายคลึงกันที่ได้มีการบัญญัติประเภทของความเสียหายไว้ในกฎหมายโดยชัดแจ้ง ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย มาตรา 420 และตามประมวลกฎหมายแพ่งของประเทศเยอรมัน มาตรา 823 (1) ได้บัญญัติถึงประเภทของความเสียหายไว้เหมือนกัน ประกอบด้วย ความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้เสียหาย ดังนั้นในการวินิจฉัยความรับผิดและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย หากพิจารณาแล้วปรากฏว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นความเสียหายที่กฎหมายบัญญัติไว้ ผู้เสียหายก็จะไม่ได้รับการชดเชยความเสียหายนั้น ส่วนกระบวนการดำเนินคดี พบว่า ประเทศไทยมีความเหมือนกันกับต่างประเทศในสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ด้านกระบวนการเสนอคดี ผลการวิจัยพบว่า ทุกประเทศมีความเหมือนกันในเรื่องการจำกัดระยะเวลาการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายที่จะใช้สิทธิฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล จะต้องยื่นฟ้องภายในอายุความตามที่กฎหมายกำหนด หากล่วงเลยระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้เสียหายไม่สามารถที่จะนำคดีมาฟ้องร้องได้ ทั้งนี้เนื่องจากอายุความเป็นปัญหาในทางนโยบายเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนที่จะบังคับให้การโต้เถียงกันในสิทธิมีที่สิ้นสุดลงในเวลาใดเวลาหนึ่ง ถ้าปล่อยให้มีการเรียกร้องกันตลอดไปก็อาจเป็นมูลเหตุชวนวิวาทไม่มีวันยุติลงได้ จึงต้องบัญญัติกฎหมายให้การรับรองเฉพาะเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาที่พอจะเชื่อมั่นได้ว่าเกิดขึ้นและมีอยู่จริง นอกจากนี้อายุความยังมีผลคล้ายกับเป็นการลงโทษผู้ที่ปล่อยปละละเลยไม่ใช้สิทธิเรียกร้องที่ตนมีอยู่ ซึ่งเท่ากับว่าเป็นการนอนหลับทับสิทธิ ดังนั้นกฎหมายจึงไม่บังคับให้ (วิสาร์ พันธนะ, 2545: 101)

ด้านกระบวนการพิจารณาคดี ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยมีความเหมือนกันกับประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกาที่การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี ผู้เสียหาย

มีหน้าที่จะต้องนำเสนอให้ศาลเห็นถึงการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ โดยศาลหรือผู้พิพากษาจะวางตัวเป็นกลางโดยเคร่งครัด ทั้งนี้เป็นไปตามหลักการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบกล่าวหา (Accusatorial system) อันเป็นหลักการของกฎหมายในระบบคอมมอนลอว์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้หลักการดังกล่าวนี้ เป็นเรื่องที่ยากลำบากอย่างยิ่งสำหรับผู้เสียหายที่จะสามารถนำเสนอให้ศาลเห็นถึงการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด หรือการให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ และการที่จะให้แพทย์คนหนึ่งไปเป็นพยานเพื่อต่อสู้กับแพทย์อีกคนหนึ่งนั้น ก็เป็นเรื่องที่ยากลำบากอย่างยิ่งเช่นเดียวกัน จึงส่งผลให้ผู้เสียหายต้องตกเป็นฝ่ายที่เสียเปรียบในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี (Carl Espersson, 2000)

ด้านกระบวนการสิ้นสุดคดี ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยมีกระบวนการสิ้นสุดคดีเหมือนกันกับประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกาที่ภายหลังจากการพิจารณาตัดสินเสร็จสิ้นลง ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว ซึ่งหลักการชำระค่าเสียหายในคราวเดียว (Single Recovery Principle) นี้เป็นหลักการของกฎหมายในระบบคอมมอนลอว์ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากแนวคิดที่ปะปนกันระหว่างความรับผิดชอบละเมิดกับความรับผิดชอบอาญา ทำให้ค่าเสียหายทางละเมิดในระบบคอมมอนลอว์มีลักษณะเด็ดขาดไม่มีการแก้ไขหรือผ่อนชำระ และหลักตายตัวเช่นว่านี้ ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่อง “ค่าเสียหายในอนาคต” ที่ศาลได้แต่เพียงประมาณการกำหนดจำนวนค่าเสียหายไว้ล่วงหน้า แต่เมื่อมีความผิดพลาดหรือตกหล่นก็ไม่อาจแก้ไขได้ในภายหลัง (คัมภีร์ แก้วเจริญ, 2526: 29)

1.1.2 กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก ผลการวิจัยพบว่า มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีความคล้ายคลึงกันกับการดำเนินคดีทูลขอชดเชยของประเทศอังกฤษ ที่รัฐจะเข้ามาให้ความคุ้มครองผู้ประกอบการให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในลักษณะของการประกันความรับผิดทางแพ่ง โดยรัฐจะเข้ามาเป็นคู่ความในคดีแทนตัวเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิด และรับผิดชอบชดเชยค่าสินไหมทดแทนหากแพ่งคดี (Jonathan Montgomery, 2002: 192) ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีความคล้ายคลึงกันกับมาตรการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศสที่มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยประเทศไทยมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากการกักเงินส่วนหนึ่งของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่รับความ

เสียหาย ส่วนประเทศฝรั่งเศสมีการตรากฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายการสาธารณสุขให้มีบทบัญญัติจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ขึ้น โดยมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากกองทุนภาษีทั่วไปส่วนหนึ่ง และเรียกเก็บจากแพทย์และสถานพยาบาลอีกส่วนหนึ่ง ส่วนการชดเชยแก่ผู้เสียหายนั้น ทั้งสองประเทศได้นำระบบการชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิด (No - fault system) มาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย ซึ่งตามระบบนี้ ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยโดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าความเสียหายนั้นจะเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการหรือไม่ ซึ่งมาตรการทางกฎหมายเช่นว่านี้ เป็นมาตรการที่ช่วยให้ผู้เสียหายสามารถเข้าถึงกลไกการชดเชยค่าเสียหายได้สะดวกยิ่งขึ้น โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีแก่ผู้เสียหาย ช่วยให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยในระยะเวลาอันรวดเร็ว และไม่มีความเสี่ยงด้านการเงินในการขอรับการชดเชยค่าเสียหายด้วย (Carl Espersson, 2002)

1.2 ความแตกต่างกันของมาตรการทางกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

1.2.1 กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยนั้น กฎหมายได้บัญญัติประเภทของความเสียหายไว้โดยชัดแจ้งในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 ซึ่งแตกต่างกับประเทศฝรั่งเศส ที่แม้ว่าจะเป็นประเทศในกลุ่มโรมานีเยอร์มิก เช่นเดียวกับประเทศไทยและประเทศเยอรมัน แต่ก็มิได้มีการบัญญัติประเภทของความเสียหายไว้ในกฎหมายโดยชัดแจ้ง ดังนั้นการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของประเทศฝรั่งเศส ศาลจึงสามารถใช้ดุลพินิจพิจารณาได้อย่างกว้างขวางว่าความเสียหายอย่างไรบ้างที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชย ซึ่งเป็นหลักการเดียวกันกับหลักการพิจารณาความเสียหายของประเทศในกลุ่มคอมมอนลอว์ ทั้งประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนกระบวนการดำเนินคดีนั้น ผลการวิจัยพบว่าประเทศไทยกับต่างประเทศมีความแตกต่างกันในสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ด้านกระบวนการเสนอดคดี ผลการวิจัยพบว่า ทุกประเทศมีความแตกต่างกันในเรื่องอายุความโดยอายุความการฟ้องคดีตามมูลละเมิดของกฎหมายไทยมีกำหนดอายุความ 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ต้องรับผิด หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำอันเป็นละเมิดเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกำหนดระยะเวลาที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเยอรมันที่มีกำหนดอายุความ 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หรือ 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และประเทศอังกฤษที่มีกำหนดอายุความ 30 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายหรือวันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ซึ่งในเรื่องของอายุความนี้ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการฟ้องคดีของ

ผู้เสียหาย เพราะหากล่วงเลยระยะเวลาตามกำหนดอายุความแล้ว ผู้เสียหายย่อมไม่สามารถนำคดีมาฟ้องร้องได้ นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ การเริ่มนับอายุความ ซึ่งหากข้อเท็จจริงปรากฏว่า ในการผ่าตัด แพทย์ได้ลืมหือไว้ในท้องผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานกว่า 10 ปี กรณีเช่นนี้ จะถือว่าอายุความเริ่มนับตั้งแต่เมื่อใด เพราะหากอายุความเริ่มนับจากวันที่แพทย์ทำการผ่าตัดแล้วลืมหือไว้ในท้องผู้ป่วย โดยถือว่าวันดังกล่าวเป็นวันทำละเมิดแล้ว ย่อมมีผลทำให้คดีขาดอายุความตามกฎหมายแพ่งของไทย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำคดีมาฟ้องร้องเพื่อดำเนินคดีได้ แต่ในกรณีเช่นนี้ มีนักนิติศาสตร์ได้ให้แนวคิดไว้ว่า การที่แพทย์ทำการผ่าตัดโดยประมาทเลินเล่อ ลืมหือไว้ในท้องผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานเกินกว่า 10 ปี เช่นนี้ ในประเด็นเรื่องอายุความน่าจะถือว่า การที่เครื่องมือยังอยู่ในท้องผู้ป่วยนั้น เป็นการกระทำละเมิดที่ต่อเนื่องกันตลอดเวลา ซึ่งตราบใดที่เครื่องมือยังอยู่ในท้องผู้ป่วย การละเมิดก็ยังคงมีอยู่ และเป็นการละเมิดที่ต่อเนื่องกันตลอดมา อายุความจะเริ่มนับตั้งแต่เมื่อเครื่องมือได้ออกไปจากท้องของผู้ป่วยแล้ว (ชัยยุทธ อินทร์, 2549: 168) ซึ่งจะเห็นได้ว่า หากพิจารณาตามแนวคิดนี้แล้ว ย่อมมีผลทำให้คดียังไม่ขาดอายุความ และผู้เสียหายสามารถนำคดีมาฟ้องร้องต่อศาล เพื่อให้แพทย์รับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนในความเสียหายที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้

ด้านกระบวนการพิจารณาคดี ผลการวิจัยพบว่า ประเทศไทยมีหลักการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบกล่าวหา ซึ่งศาลหรือผู้พิพากษาจะวางตัวเป็นกลางโดยเคร่งครัด และไม่มีอำนาจแสวงหาข้อเท็จจริงได้ด้วยตนเอง แต่เป็นหน้าที่ของผู้เสียหายที่จะต้องนำสืบให้ศาลเห็นถึงการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ แตกต่างกับประเทศเยอรมัน และประเทศฝรั่งเศส ที่มีหลักการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบไต่สวน (Inquisitorial system) ซึ่งศาลมีอำนาจแสวงหา หรือตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีได้ด้วยตนเอง โดยคู่ความมีหน้าที่เพียงแต่จัดส่งเอกสารสำหรับใช้เป็นพยานหลักฐานให้แก่ศาล เพื่อให้การสนับสนุนข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีเท่านั้น ส่งผลให้คู่ความทั้งสองฝ่ายมีสถานะเท่าเทียมกันในการดำเนินคดี จึงไม่เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบในการดำเนินคดี และสามารถอำนวยความสะดวกให้กับคู่ความทั้งสองฝ่ายได้มากกว่า อย่างไรก็ตามขณะที่ทำการวิจัยนี้ ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ซึ่งคดีพิพาทเกี่ยวกับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้ ก็จัดเป็นคดีผู้บริโภคประเภทหนึ่งซึ่งได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายนี้ด้วย (คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ ที่ 8/2551) กฎหมายฉบับนี้ ได้มีการแก้ไขข้อบกพร่องของการดำเนินคดีตามกฎหมายแพ่งของไทย โดยได้บัญญัติให้ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร และศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในคดีได้ แม้จะไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นกล่าวอ้างก็ตาม ซึ่งเป็นหลักการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบไต่สวน ส่งผลให้ในปัจจุบัน ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จึงไม่ต้องตกเป็นฝ่ายที่เสียเปรียบในการดำเนินคดีอย่างในอดีตอีกต่อไป

ด้านกระบวนการสิ้นสุดคดี ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทย เมื่อสิ้นสุดคดีแล้ว ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดีจะได้รับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว ตามหลักการของกฎหมายระบบคอมมอนลอว์ แตกต่างกับประเทศเยอรมันที่ตามประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 843 และมาตรา 844 ได้บัญญัติให้การจ่ายค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้แก่ผู้เสียหายที่ถูกละเมิดแก่ร่างกายหรืออนามัย และการจ่ายค่าขาดไร้รูปการละเมิดบุคคลที่สามกรณีที่ถูกกระทำละเมิดถึงตายนั้น อาจผ่อนชำระค่าเสียหายเป็นงวด ๆ หรือจ่ายเป็นรายปีได้ ซึ่งการชำระค่าเสียหายในลักษณะนี้ มีเฉพาะตามกฎหมายในระบบโรมานเยอรมนิกเท่านั้น ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าละเมิดเป็นหนี้หนึ่งในทางแพ่ง ดังนั้นจึงย่อมมีการผ่อนชำระค่าเสียหายได้เหมือนหนี้ประเภทอื่น ๆ (คัมภีร์ แก้วเจริญ, 2526: 29)

1.2.2 กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก ผลการวิจัยพบว่า มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 กฎหมายได้เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่ทำให้เกิดความเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล แต่หากผู้เสียหายเห็นว่าจำนวนเงินที่ได้รับไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอที่จะเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ ก็ไม่ตัดสิทธิของผู้เสียหายที่จะฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลต่อไป ซึ่งมาตรการนี้เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีแก่ผู้เสียหาย ช่วยให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว แตกต่างกับประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา เยอรมัน และฝรั่งเศส ที่ไม่มีมาตรการทางกฎหมายเช่นนี้ โดยประเทศอังกฤษ แม้ว่าจะมีมาตรการทางกฎหมายคล้ายคลึงกันกับประเทศไทย ที่รัฐได้เข้ามาประกันความรับผิดชอบแพ่งให้กับผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่ก็ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าเสียหายจากหน่วยงานของรัฐได้ มีเพียงการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเท่านั้น ผู้เสียหายจึงยังคงต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี และการพิจารณาคดีก็ใช้เวลานาน ซึ่งบางครั้งอาจใช้เวลานานถึง 2 ปี หรือ 3 ปี ก็เป็นไปได้ (Jonathan Montgomery, 2002: 192)

ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้น มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีการนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย ซึ่งคล้ายคลึงกันกับการชดเชยค่าเสียหายโดยกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศส แต่เมื่อพิจารณาในมิติของความ

แตกต่างกันแล้ว พบว่า ทั้งสองประเทศมีความแตกต่างกันในเรื่องขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมาย ซึ่งตามกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ได้ให้ความคุ้มครองโดยครอบคลุมความเสียหายทั้งที่เกิดจากการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ และความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่การให้ความคุ้มครองจะมีขอบเขตจำกัดเฉพาะความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายนี้เท่านั้น หากนอกเหนือจากนี้ผู้เสียหายจะไม่มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรการนี้ได้เลย นอกจากนี้มาตรการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการชดเชยค่าเสียหายที่มีการจำกัดวงเงินไว้เป็นเพียงการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้เสียหายในเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งหากความเสียหายที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและเงินช่วยเหลือดังกล่าวไม่สามารถเยียวยาได้อย่างเพียงพอกับความเสียหายที่ผู้เสียหายได้รับแล้ว ผู้เสียหายก็อาจจะต้องนำคดีไปฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายที่เหมาะสม และเป็นธรรมกับความเสียหายที่ได้รับต่อไป ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของการบังคับใช้กฎหมาย โดยการนำเงินที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปเป็นทุนในการฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลอีก แต่ในประเทศฝรั่งเศส การจ่ายเงินแก่ผู้เสียหายมีลักษณะเป็นการชดเชยตามความเสียหายที่ได้รับจริง ซึ่งจำนวนเงินที่ผู้เสียหายจะพึงได้รับจากการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการนี้ ไม่แตกต่างกับการฟ้องคดีทางศาล จึงเป็นกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกสำหรับผู้เสียหายอย่างแท้จริง

2. ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง มีประสิทธิภาพตามทบทวนคดีของกฎหมาย โดยผู้เสียหายทั้ง 10 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรการนี้ ให้ข้อมูลว่าได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด คือในกรณีที่ได้รับความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย ผู้เสียหายได้รับชดเชยค่ารักษาพยาบาล ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ และในกรณีที่เป็นการเสียหายแก่ชีวิต ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีศพ และค่าขาดรายได้ไปการะ แต่จากการรับรู้ของผู้เสียหาย พบว่า ค่าเสียหายที่ได้รับ ไม่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความบอบช้ำของสภาพจิตใจที่ต้องการให้มีการเยียวยา และความโกรธแค้นที่ต้องการเรียกค่าเสียหายเพื่อลงโทษผู้กระทำผิด

ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้กฎหมายในระบบโรมานอเยอรมนิก ดังนั้นการชดเชยค่าเสียหายตามกฎหมายแพ่งของไทย จึงเป็นไปตามทฤษฎีว่าด้วยหนี้ (Theory of obligation) ซึ่งแยกความรับผิดชอบออกจากความรับผิดทางอาญา (คัมภีร์ แก้วเจริญ, 2526: 26) การชดเชยแก่ผู้เสียหายตามกฎหมายแพ่งของไทย จึงมีวัตถุประสงค์ของการชดเชยค่าเสียหายแบบเป็นค่าสินไหมทดแทน (Compensatory Damages) แต่จากการรับรู้ของผู้เสียหาย พบว่า ค่าเสียหายที่ควรจะได้รับนั้น รวมถึงค่าเสียหายเพื่อการลงโทษผู้กระทำความผิดด้วย ซึ่งการรับรู้ดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการชดเชยค่าเสียหายของประเทศในกลุ่มคอมมอนลอว์ (Common law) ที่ผู้เสียหายมีสิทธิเรียกค่าเสียหายที่เป็นค่าสินไหมทดแทนและค่าเสียหายเชิงลงโทษ (Punitive Damages) ทั้งนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากความโกรธแค้นของผู้เสียหายที่มีต่อแพทย์ หรือผู้ให้บริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการตีความเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับ คลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์การชดเชยค่าเสียหายตามบทบัญญัติของกฎหมาย

ประสิทธิผลของมาตรการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ผลการวิจัยพบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายทั้ง 3 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรานี้ ได้ให้ข้อมูลว่า ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด แต่จากการรับรู้ของผู้เสียหาย พบว่า ค่าเสียหายที่ได้รับไม่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่สถานะเดิมได้ เนื่องจากการชดใช้ค่าเสียหายตามมาตรานี้ มีวงเงินจำกัด และความเสียหายที่ได้รับในบางกรณี ก็อยู่นอกเหนือการจ่ายเงินชดเชยตามกฎหมาย เช่น ความเสียหายที่เกิดจากการต้องแบกรับภาระหนี้สินของผู้ป่วยที่เสียชีวิต จึงเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้เสียหายตีความเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับคลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ประสิทธิผลของมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ผลการวิจัยพบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมาย และเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายทั้ง 4 ราย ที่เคยใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายตามมาตรานี้ ให้ข้อมูลว่า ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และค่าเสียหายที่ได้รับ สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากการชดเชยแก่ผู้เสียหายตามมาตรานี้ ได้นำระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ความรับผิดมาใช้ ผู้เสียหายจึงได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือที่แน่นอนกว่าการฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล และมีระยะเวลาการพิจารณาที่เร็วกว่า ส่งผลให้ผู้เสียหายได้รับเงินช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันทั่วถึง (โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2550) จึงเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้เสียหายตีความประสิทธิผลการชดเชยค่าเสียหายสอดคล้องกับเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมาย

3. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง ผู้เสียหายประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมมากที่สุด โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือ การไม่มีความรู้ในเรื่องการฟ้องคดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำเนินคดี ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง มีแบบพิธีของทางราชการ (Formality) ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันเฉพาะในกลุ่มของนักกฎหมาย จึงเป็นการยากที่ผู้เสียหายส่วนใหญ่ซึ่งไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย จะดำเนินการด้วยตนเองได้ จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างทนายความเพื่อว่าต่างในการดำเนินคดีแทน และผู้เสียหายที่เป็นโจทก์ยื่นฟ้องผู้ให้บริการสาธารณสุขยังต้องมีการค่าใช้จ่ายในส่วนอื่น ๆ อีกด้วย เช่น ค่าธรรมเนียมศาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศาล นอกจากนี้ผู้เสียหายยังต้องประสบกับปัญหาในเรื่องการแสวงหาพยานหลักฐานที่มักไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในการขอเอกสารในความครอบครอง สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิวรรณ อินสร (2545) ที่ศึกษาการดำเนินคดีทุรเวชปฏิบัติในกระบวนการยุติธรรมของไทย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินคดีทุรเวชปฏิบัติในกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยคือ การขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีความสามารถในการเข้าถึงและแสวงหาพยานหลักฐานทางการแพทย์ ตลอดจนการด้อยความรู้ทางการแพทย์ของฝ่ายผู้เสียหาย ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่ทำให้เกิดความเสียหาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสียหายมีปัญหาในเรื่องความเสียเปรียบในการเจรจาตกลงค่าเสียหาย โดยผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องการคิดคำนวณค่าเสียหาย และไม่มีความรู้ที่จะต่อรองค่าเสียหายได้ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสียหายประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหาย เนื่องจากผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการขอรับค่าเสียหาย และไม่ทราบช่องทางในการขอรับค่าเสียหาย เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า การประชาสัมพันธ์ให้ผู้เสียหายทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรการนี้อาจยังไม่มีความครอบคลุม หรือยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้เท่าที่ควร

4. ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า แนวทางที่ผู้เสียหายกล่าวถึงมากที่สุด คือการมีกฎหมายเฉพาะที่ให้ความคุ้มครอง

แก่ผู้เสียหาย และการจัดตั้งกองทุนชดเชยแก่ผู้เสียหายโดยมีองค์กรที่เป็นกลางทำหน้าที่พิจารณาชดเชยค่าเสียหาย ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกรังเกียจของผู้เสียหายที่ต้องการได้รับการชดเชยค่าเสียหายที่มีความแน่นอน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภารัตน์ พงษ์ธนะ (2538) ที่ผลการวิจัยพบว่า มาตรการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากทฤษฎีปฏิบัติ นั้น ควรให้มีการประกันความรับผิดชอบที่มาจากทฤษฎีปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่จะได้รับค่าชดเชยที่แน่นอน และสอดคล้องกับงานวิจัยของพรหมมินทร์ หอมหวล (2542) ที่มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยว่า ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหาย นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ผู้เสียหายได้กล่าวถึง การนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงแก้ไข และสร้างระบบป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในเรื่อง “การพลิกความล้มเหลวให้กลับเป็นบทเรียน” โดยเป็นการสร้างระบบที่จะกระตุ้นให้มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับความผิดพลาดจากการบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงป้องกัน หรือการจัดการกับความเสียหายได้อย่างถูกต้อง (โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2550)

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ 2) ประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน 3) สำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย และ 4) วิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยมีระเบียบวิธีวิจัยหลัก 2 วิธี คือ การวิจัยเอกสาร (Documentary study) โดยการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเยอรมัน ประเทศฝรั่งเศส และการวิจัยภาคสนาม (Field study) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จำนวน 17 ราย ซึ่งเคยใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายโดยการฟ้องคดีต่อศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง หรือการขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 หรือการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Guided interview) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีเดินทางไปสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึงเดือนธันวาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สร้างข้อสรุปและนำเสนอเป็นผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ

1.1 ความเหมือนกันของมาตรการทางกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

1.1.1 กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยมีความเหมือนกันกับต่างประเทศ ในเรื่องหลักกฎหมายที่นำมาปรับใช้เพื่อวินิจฉัยความรับผิดและการชดเชยแก่ผู้เสียหาย โดยทุกประเทศได้นำหลักกฎหมายแพ่งว่าด้วยเรื่องละเมิดมาปรับใช้ และประเทศไทยมีการบัญญัติประเภทของความเสียหายไว้ในกฎหมายโดยชัดแจ้งเหมือนกันกับประเทศเยอรมัน ซึ่งประกอบด้วย ความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้เสียหาย ส่วนกระบวนการดำเนินคดีนั้น พบว่า มีความเหมือนกันในสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ด้านกระบวนการเสนอคดี พบว่า ทุกประเทศมีความเหมือนกันในเรื่องการจำกัดระยะเวลาการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายที่จะใช้สิทธิฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล จะต้องยื่นฟ้องภายในอายุความตามที่กฎหมายกำหนด

ด้านกระบวนการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทยมีความเหมือนกันกับประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกาที่การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี เป็นไปตามระบบกล่าวหา (Accusatorial system) ซึ่งศาลหรือผู้พิพากษาจะวางตัวเป็นกลางโดยเคร่งครัด และผู้เสียหายมีหน้าที่จะต้องนำเสนอให้ศาลเห็นถึงการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ

ด้านกระบวนการสิ้นสุดคดี พบว่า ประเทศไทยมีกระบวนการสิ้นสุดคดีเหมือนกันกับประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่การจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้เสียหายจะเป็นไปตามหลักการชำระค่าเสียหายในคราวเดียว (Single Recovery Principle) ซึ่งภายหลังจากการพิจารณาคดีเสร็จสิ้นลง ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดี จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยสำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว โดยไม่มีการผ่อนชำระ

1.1.2 กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก พบว่า มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 มีความคล้ายคลึงกันกับการดำเนินคดีทูลเรชปฏิบัติของประเทศอังกฤษ ที่รัฐจะเข้ามาให้ความคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในลักษณะของการประกันความรับผิดทางแพ่ง โดยรัฐจะเข้ามาเป็นคู่ความในคดีแทนตัวเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิด

และรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนหากแพ้คดี ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีความคล้ายคลึงกันกับมาตรการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศสที่มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยประเทศไทยมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากการกันเงินส่วนหนึ่งของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ส่วนประเทศฝรั่งเศสมีการตรากฎหมายแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายการสาธารณสุขให้มีบทบัญญัติจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ขึ้น โดยมีแหล่งที่มาของเงินกองทุนได้มาจากกองทุนภาษีทั่วไปส่วนหนึ่ง และเรียกเก็บจากแพทย์และสถานพยาบาลอีกส่วนหนึ่ง และทั้งสองประเทศได้นำระบบการชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิด (No - fault system) มาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

1.2 ความแตกต่างกันของมาตรการทางกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

1.2.1 กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทย กฎหมายได้บัญญัติประเภทของความเสียหายไว้โดยชัดแจ้งในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แตกต่างกับประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศฝรั่งเศส ที่ไม่มีการบัญญัติประเภทของความเสียหายไว้ ซึ่งศาลสามารถใช้ดุลพินิจได้อย่างกว้างขวางในการพิจารณาว่าความเสียหายอย่างไรบ้างที่ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชย ส่วนกระบวนการดำเนินคดี พบว่า ประเทศไทยกับต่างประเทศ มีความแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ด้านกระบวนการเสนอคดี พบว่า ทุกประเทศมีความแตกต่างกันในเรื่องอายุความ ซึ่งอายุความการฟ้องคดีตามมูลละเมิดของกฎหมายไทยมีกำหนดอายุความ 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ต้องรับผิด หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิดเป็นละเมิดเกิดขึ้น แต่ประเทศเยอรมัน มีกำหนดอายุความ 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หรือ 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และประเทศอังกฤษ มีกำหนดอายุความ 30 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายหรือวันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น

ด้านกระบวนการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทยมีหลักการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบกล่าวหา ซึ่งศาลหรือผู้พิพากษาจะวางตัวเป็นกลางโดยเคร่งครัด และไม่มีอำนาจแสวงหาข้อเท็จจริงได้ด้วยตนเอง แต่เป็นหน้าที่ของผู้เสียหายที่จะต้องนำสืบให้ศาลเห็นถึงการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ แตกต่างกับประเทศเยอรมัน และประเทศฝรั่งเศส

ที่มีหลักการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบไต่สวน (Inquisitorial system) ซึ่งศาลมีอำนาจแสวงหาหรือตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีได้ด้วยตนเอง โดยคู่ความมีหน้าที่เพียงแต่จัดส่งเอกสารสำหรับใช้เป็นพยานหลักฐานให้แก่ศาล เพื่อให้การสนับสนุนข้อเท็จจริงในการดำเนินคดีเท่านั้น

ด้านกระบวนการสิ้นสุดคดี พบว่า การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทย เมื่อสิ้นสุดคดีแล้ว ผู้เสียหายที่เป็นฝ่ายชนะคดีจะได้รับการจ่ายเงินชดเชยความเสียหายเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว แตกต่างกับประเทศเยอรมันที่ตามประมวลกฎหมายแพ่ง มาตรา 843 และมาตรา 844 ได้บัญญัติให้การจ่ายค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้แก่ผู้เสียหายที่ถูกละเมิดแก่ร่างกายหรืออนามัย และการจ่ายค่าขาดไร้อุปการะเลี้ยงดูบุคคลที่สามกรณีที่ถูกกระทำละเมิดถึงตายนั้น อาจผ่อนชำระค่าเสียหายเป็นงวด ๆ หรือจ่ายเป็นรายปีได้

1.2.2 กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก พบว่า มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 กฎหมายเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่ทำให้เกิดความเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล แต่หากผู้เสียหายเห็นว่าจำนวนเงินที่ได้รับไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอที่จะเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ ก็ไม่คัดสิทธิของผู้เสียหายที่จะฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลต่อไปได้ ซึ่งแตกต่างกับประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศเยอรมัน และประเทศฝรั่งเศส ที่ไม่มีมาตรการทางกฎหมายเช่นว่านี้ โดยประเทศอังกฤษ แม้ว่าจะมีมาตรการทางกฎหมายคล้ายคลึงกันกับประเทศไทย ที่รัฐเข้ามาประกันความรับผิดชอบทางแพ่งให้กับผู้ให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่ก็ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าเสียหายจากหน่วยงานของรัฐได้ มีเพียงการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งเท่านั้น

ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้น มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีการนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย ซึ่งคล้ายคลึงกันกับการชดเชยค่าเสียหายโดยกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศส แต่เมื่อพิจารณาในมิติของความแตกต่างกันแล้ว พบว่า ทั้งสองประเทศมีความแตกต่างกันในเรื่องขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมาย ซึ่งตามกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ได้ให้ความคุ้มครองโดยครอบคลุมความเสียหายทั้งที่เกิดจากการให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ และความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของ

สถานพยาบาลเอกชน ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่การให้ความคุ้มครองจะมีขอบเขตจำกัดเฉพาะความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายนี้เท่านั้น หากนอกเหนือจากนี้ผู้เสียหายจะไม่มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 11 นี้ได้เลย นอกจากนี้มาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นของประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการชดเชยค่าเสียหายที่มีการจำกัลดวงเงินไว้เป็นเพียงการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้เสียหายในเบื้องต้นเท่านั้น

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายมีความเข้าใจว่า ค่าเสียหายที่ควรจะได้รับนั้น น่าจะรวมถึงค่าเสียหายเพื่อชดเชยความเศร้าโศกเสียใจ และค่าเสียหายเพื่อลงโทษผู้กระทำผิดด้วย ส่วนประสิทธิผลของมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 พบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายมีการรับรู้ว่าจะได้รับการชดเชยค่าเสียหายในส่วนที่ต้องแบกรับภาระหนี้สินของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย สำหรับประสิทธิผลของมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายและเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย

3. ผลการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย พบว่า ผู้เสียหายซึ่งใช้สิทธิเรียกร้องตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง ประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ยาก โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้เสียหายไม่มีความรู้ในเรื่องการฟ้องคดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำเนินคดี และมีปัญหาที่พบอีกประการหนึ่งคือ การแสวงหาพยานหลักฐานได้ยาก โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้เสียหายไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลเมื่อขอเวชระเบียน ซึ่งอยู่ในความครอบครองของสถานพยาบาล ส่วนมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ พบว่า ผู้เสียหายประสบปัญหาในเรื่องความเสียเปรียบในการเจรจาตกลงค่าเสียหาย โดยพบอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้เสียหายไม่มีความรู้ในการคิดคำนวณค่าเสียหาย และการเจรจาต่อรอง ส่วนผู้เสียหายซึ่ง

ใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น พบว่า ประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหายได้ยาก โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้เสียหายไม่ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่ทราบถึงช่องทาง และวิธีการที่จะขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

4. ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยตามทฤษฎีของผู้เสียหายพบว่า ผู้เสียหายมีความเห็นว่าประเทศไทยควรมีกฎหมายเฉพาะที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหาย และควรมีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการที่เป็นกลางทำหน้าที่ในการพิจารณาชดเชยค่าเสียหาย และจ่ายเงินชดเชยให้รวดเร็ว และนอกจากการชดเชยค่าเสียหายเป็นตัวแทนแล้ว ควรให้การเยียวยาสภาพจิตใจของผู้เสียหายด้วย นอกจากนี้ควรมีการนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงแก้ไข และสร้างระบบป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยกับต่างประเทศ ด้านกระบวนการเสนอคดี พบว่า ประเทศไทยและต่างประเทศมีความเหมือนกันในเรื่องการจำกัดระยะเวลาการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหายภายในอายุความที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน มิให้มีการเรียกร้องหรือโต้เถียงกันในสิทธิจนไม่มีที่สิ้นสุด จึงควรคงบทบัญญัติในเรื่องอายุความนี้ไว้ แต่เมื่อพิจารณาอายุความคดีละเมิดตามกฎหมายแพ่งของไทย ซึ่งมีกำหนดอายุความ 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ต้องรับผิดชอบ ภายใน 10 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำอันเป็นละเมิดเกิดขึ้น เป็นการกำหนดระยะเวลาที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเยอรมัน ที่มีการกำหนดอายุความ 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หรือ 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และประเทศอังกฤษที่มีกำหนดอายุความ 30 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายหรือวันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย โดยบัญญัติให้สิทธิการเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิด มีอายุความ 10 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือนับแต่วันทำละเมิด

2. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยกับต่างประเทศ ด้านกระบวนการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทยมีกระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบกล่าวหา ซึ่งศาลไม่มีอำนาจในการตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีด้วยตนเอง แต่เป็นหน้าที่ของผู้เสียหายที่จะต้องนำสืบให้ศาลเห็นถึงการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ ส่งผลให้ผู้เสียหายต้องประสบกับความยุ่งยาก และความลำบากในการนำสืบถึงพยานหลักฐานต่าง ๆ เป็นการสร้างภาระแก่ประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้เปลี่ยนแปลงกระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงจากระบบกล่าวหา เป็นระบบไต่สวนแทน โดยแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งให้มีบทบัญญัติให้อำนาจศาลในการเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร และมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในคดีได้

3. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยกับต่างประเทศ ด้านกระบวนการสิ้นสุดคดี พบว่า การชดเชยค่าเสียหายตามกฎหมายแพ่งของไทย เป็นไปตามหลักการชำระค่าเสียหายในคราวเดียว ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องค่าเสียหายในอนาคตที่ศาลได้แต่เพียงกำหนดจำนวนค่าเสียหายไว้ล่วงหน้า ซึ่งหากมีความผิดพลาดหรือตกหล่นก็ไม่อาจแก้ไขได้ในภายหลัง ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย เทียบเคียงตามประมวลกฎหมายแพ่งของประเทศเยอรมัน โดยบัญญัติให้การจ่ายค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้แก่ผู้เสียหายที่ถูกกระทำละเมิดแก่ร่างกายหรืออนามัย และการจ่ายค่าขาดรู้อุปกรณ์เลี้ยงดูบุคคลที่สาม กรณีที่ถูกกระทำละเมิดถึงตาย สามารถฟ้องชำระค่าเสียหายเป็นงวด ๆ หรือจ่ายเป็นรายปีได้

4. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกของประเทศไทยกับต่างประเทศ พบว่า ประเทศไทยมีมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล เป็นกลไกที่ช่วยให้ผู้เสียหายสามารถเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหายได้สะดวกยิ่งขึ้น แต่มีข้อจำกัดที่กฎหมายให้ความคุ้มครองเฉพาะความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น และการชดเชยมีวงเงินจำกัด ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้การเยียวยาแก่ผู้เสียหาย โดยนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ ช่วยให้ผู้เสียหายสามารถเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหายได้สะดวกยิ่งขึ้น แต่มีข้อจำกัดที่กฎหมายให้ความคุ้มครองเฉพาะความเสียหายที่เกิดจากสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายนี้เท่านั้น และมีวงเงินชดเชยที่จำกัด แต่ในประเทศฝรั่งเศส มีการตรากฎหมายจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้เสียหายในการขอรับการชดเชยค่าเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล โดยจ่ายเงินชดเชยตาม

ความเสียหายที่ได้รับจริง และจำนวนเงินที่ผู้เสียหายจะได้รับไม่แตกต่างกับการฟ้องคดีทางศาล จึงเป็นกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกสำหรับผู้เสียหายอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ปรับปรุงพัฒนากระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกของไทยให้ดียิ่งขึ้น โดยตรากฎหมายจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น เป็นมาตรการเพิ่มเติมจากการดำเนินคดีทางแพ่งปกติ เพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้เสียหายที่จะได้รับการชดเชยที่แน่นอน โดยกำหนดขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมายให้ครอบคลุมความเสียหายทั้งที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และมีวงเงินชดเชยตามความเสียหายที่ได้รับจริง เพื่อให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม ป้องกันปัญหาการนำเงินชดเชยไปใช้เป็นทุนในการฟ้องร้องต่อศาลอีก และนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการบริการสาธารณสุขทั้งแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยไม่ว่าความเสียหายจะเกิดขึ้นจากความบกพร่องหรือความผิดพลาดทางการแพทย์ หรือเกิดขึ้นเพราะสาเหตุใดก็ตาม ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการก็จะได้รับความคุ้มครองหรือการชดเชย และแพทย์หรือผู้ให้บริการก็就不用ตกเป็นจำเลยของสังคมว่าเป็นผู้ทำให้เกิดความเสียหายนั้น โดยเมื่อมีกฎหมายเช่นนี้แล้ว ควรกำหนดในกฎหมายให้โอนภารกิจเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายตามมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายมาดำเนินการตามกฎหมายนี้แทน

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

1. จากการสัมภาษณ์ ผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า ประสพปัญหาในการขอรับชดเชยค่าเสียหาย โดยไม่ทราบว่าสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย และไม่ทราบว่าต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อขอรับการชดเชยค่าเสียหาย ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ตลอดจนช่องทาง และวิธีการที่จะขอรับการชดเชยค่าเสียหาย เมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้มีความชัดเจน และมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ควรจัดระบบการรับเรื่องร้องเรียนในสถานพยาบาล และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ และจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการขอรับค่าเสียหายประจำอยู่ที่สถานพยาบาลทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากการสัมภาษณ์ ผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์มักจะปฏิเสธความรับผิดชอบ และอ้างว่าเป็นพยาธิสภาพของโรคตามปกติ และบางกรณีก็ใช้คำพูดที่ไม่ดีกับ

ผู้เสียหาย ทำให้ผู้เสียหายมีความโกรธแค้น และต้องการดำเนินคดีกับแพทย์เพื่อให้เห็นความรับผิดชอบ หรือเพื่อเป็นการลงโทษแพทย์ผู้ทำให้เกิดความเสียหาย ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น แพทย์หรือผู้ให้บริการควรแสดงความเสียใจ และอธิบายให้ผู้เสียหาย และญาติเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อบรรเทาอารมณ์โกรธแค้นของผู้ป่วยและญาติ และลดบรรยากาศของความขัดแย้ง เพื่อหาทางออกของปัญหาร่วมกัน

2. จากการสัมภาษณ์ ผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น มักไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในการติดต่อขอความช่วยเหลือ หรือขอเอกสารเวชระเบียนที่อยู่ในความครอบครอง ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้ให้บริการควรให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้เสียหายที่มาติดต่อเพื่อขอรับการชดเชยค่าเสียหาย หรือขอเอกสารที่อยู่ในความครอบครอง เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนรอบด้าน

2. ควรมีการศึกษาถึงรายละเอียดและแนวทางในการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เช่น ในด้านแหล่งที่มาของเงินกองทุน ประเภทของความเสียหายที่จะได้รับการชดเชย เกณฑ์การวินิจฉัยผู้มีสิทธิได้รับการชดเชย ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
EFFECTIVENESS OF THE LEGAL MEASURES FOR INJURED PERSON'S COMPENSATION
RESULTING FROM MEDICAL DAMAGES

นฤพนธ์ ทรงพระ 4937507 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฒ หนองคาย, Psy.D.(MANAGEMENT), สุธี อยู่สถาพร,
D.en.D.(Hons) (regims 1984), วิทยุย์ อึ้งประพันธ์, Dr. med

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ไม่เว้นแม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วและมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ก็ยังพบว่ามี ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น ดังเห็นได้จากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้เคยเปิดเผยข้อมูลว่า แต่ละปีมีอเมริกันต้องเสียชีวิตจากการรับบริการทางการแพทย์เป็นจำนวน ไม่น้อยกว่า 44,000 คน และในบางปีมีจำนวนสูงถึง 98,000 คน (Institute of medicine, 2000: 26) และประเทศสหราชอาณาจักร พบว่า ประมาณร้อยละ 5 ของผู้รับบริการสุขภาพ ต้องประสบกับ ผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ของการรักษาพยาบาล และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นนี้ ร้อยละ 18 เป็น ผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยได้รับจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมากกว่า ร้อยละ 50 เป็นความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค และมากกว่าร้อยละ 25 เป็นความผิดพลาดในการ จ่ายยา และความเสียหายที่นำไปสู่การร้องเรียนที่พบในสถานบริการระดับโรงพยาบาล เป็นเรื่องการ ละเลยการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือได้รับบาดเจ็บ (อารยา ชูผกา, 2550: 15) ส่วนประเทศ ไทยนั้น ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่ามีความผิดพลาดและความเสียหายจากการรับบริการ สาธารณสุขเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจมีความเสียหายเกิดขึ้น แต่ไม่ได้มีการดำเนินการใด ๆ รวมอยู่ด้วย แต่หากพิจารณาจากการฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2527 ถึงปี พ.ศ.

2542 พบว่า มีการฟ้องร้องแพทย์มากกว่า 30 คดี และในช่วงปี พ.ศ.2531 ถึงปี พ.ศ.2547 มีจำนวนสูงถึง 2,247 ราย ปี พ.ศ.2545 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ.2531 ซึ่งมีเพียงจำนวน 52 ราย เป็นจำนวน 289 ราย ปี พ.ศ.2547 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,502 ราย และปี พ.ศ.2548 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,864 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 34)

การชดเชยค่าเสียหาย (Compensation) เป็นมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญประการหนึ่งในการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากค่าเสียหาย (Damages) เป็นการชดเชยในรูปของตัวเงิน อันเป็นวัตถุกลางที่ใช้แทนสิ่งอื่นได้ หากไม่สามารถชดเชยด้วยวิธีอื่นที่จะทำให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหาย (ไพจิตร บุญญพันธ์, 2545: 279) ซึ่งในปัจจุบัน ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 3 มาตรการ คือ การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่า มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีประสิทธิผลหรือไม่ และสามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งการขาดข้อมูลดังกล่าว ส่งผลให้รัฐบาลและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่มีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์ และวางแผนเพื่อปรับปรุงและพัฒนากฎหมายของประเทศไทยให้มีความทันสมัย สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากกฎหมายที่มีอยู่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหายได้ หรือเยียวยาได้ไม่เพียงพอกับความเสียหายที่ได้รับแล้ว ย่อมจะส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จนอาจกลายเป็นภาระของสังคม และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนในอนาคตได้

ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุง และพัฒนากฎหมายของประเทศไทย ให้มีความทันสมัย สามารถให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของประชาชน และสร้างบรรทัดฐานทางความยุติธรรม ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารงานกฎหมาย การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ
2. เพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้เสียหายต่อประสิทธิผลการชดเชยค่าเสียหาย และประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน
3. เพื่อสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย ตามมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
4. เพื่อวิเคราะห์แนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขนี้ ผู้วิจัยมุ่งทำการศึกษาเฉพาะการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง การชดเชยค่าสินไหมทดแทนโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ทบทวนวรรณกรรม

มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

1. กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายแพ่งของไทย ผู้เสียหายจะต้องนำคดีไปฟ้องต่อศาลยุติธรรมที่มีเขตอำนาจพิจารณาพิพากษาคดี โดยมีเจตนารมณ์ของกฎหมายคือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539

การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าเสียหายจากสถานพยาบาลของรัฐที่ทำให้ได้รับความเสียหาย โดยมีเจตนารมณ์ของกฎหมายคือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้กลับคืนสู่สถานะเดิมก่อนได้รับความเสียหายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. มาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

การชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าเสียหายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเจตนารมณ์ของกฎหมายคือ มุ่งหมายให้ผู้เสียหายได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น

มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ

มาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ พบว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และได้ชื่อว่าเป็นเป็นต้นแบบกฎหมายของหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ ผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิที่จะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากผู้ที่ต้องรับผิดชอบได้ โดยฟ้องคดีต่อศาลตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง แต่ในบางประเทศเช่น ประเทศสวีเดน ประเทศนิวซีแลนด์ และประเทศฝรั่งเศส มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยได้โดยไม่ต้องนำคดีไปฟ้องต่อศาล

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีระเบียบวิธีวิจัยหลัก 2 วิธี คือ

การวิจัยเอกสาร โดยการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศเยอรมัน ประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา

การวิจัยภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ในประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับ ผลการชดเชยค่าเสียหายที่ได้รับจริง ปัญหาอุปสรรคในการเรียกร้องค่าเสียหาย และแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยกับต่างประเทศ

1. กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของประเทศไทยกับต่างประเทศ มีความเหมือนกันในเรื่องการจำกัดระยะเวลาการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหายไว้ภายในอายุความที่กฎหมายกำหนด แต่มีความแตกต่างกันที่แต่ละประเทศจะมีการกำหนดอายุความไว้แตกต่างกันไป โดยประเทศไทยกำหนดอายุความไว้ 1 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ต้องรับผิดชอบ หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันที่มีการละเมิดเกิดขึ้น ประเทศเยอรมัน มีกำหนดอายุความ 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หรือ 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ประเทศอังกฤษ มีกำหนดอายุความ 30 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายหรือวันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ด้านการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทย มีความเหมือนกันกับประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นไปตามระบบกล่าวหา แตกต่างกับประเทศเยอรมันและประเทศฝรั่งเศสที่เป็นระบบไต่สวน ด้านการสิ้นสุดคดี พบว่า ประเทศไทยมีความเหมือนกับประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เป็นการจ่ายค่าเสียหายในคราวเดียว แตกต่างกับประเทศเยอรมันที่การชดเชยค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ และค่าขาดไร้อุปการะ สามารถแบ่งชำระเป็นงวดได้

2. กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีความเหมือนกันกับประเทศอังกฤษที่รัฐจะเข้ามาประกันความรับผิดทางแพ่งให้กับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ แต่มีความแตกต่างกันที่ประเทศไทยกฎหมายเปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับค่าเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องคดีต่อศาล แต่ประเทศอังกฤษ ผู้เสียหายต้องนำคดีไปฟ้องต่อศาล ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีความเหมือนกันกับมาตรการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของฝรั่งเศส ที่มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเยียวยาแก่ผู้เสียหาย แต่มีความแตกต่าง

กันที่ประเทศไทยมีการจำกัดวงเงินการชดเชยไว้เป็นเพียงการช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น และกฎหมายให้ความคุ้มครองเฉพาะความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายนี้เท่านั้น แต่ประเทศฝรั่งเศสมีวงเงินชดเชยตามความเสียหายที่ได้รับจริง และกฎหมายให้ความคุ้มครองโดยครอบคลุมความเสียหายทั้งที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง พบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่เป็นที่ไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย ส่วนมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่เป็นที่ไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมาย และเป็นที่ไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ประสิทธิผล	จำนวนของผู้เสียหาย			รวม
	การฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรม	การขอรับค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 11	การขอรับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41	
	(n=10)	(n=3)	(n=4)	
1. มีประสิทธิผลตามกฎหมายและเป็นที่ไปตามการรับรู้	-	-	4	4
2. มีประสิทธิผลตามกฎหมายแต่ไม่เป็นที่ไปตามการรับรู้	10	3	-	13
3. มีประสิทธิผลตามการรับรู้แต่ไม่เป็นที่ไปตามกฎหมาย	-	-	-	-
4. ไม่มีประสิทธิผล	-	-	-	-
รวม	10	3	4	17

ส่วนที่ 3 ผลการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ผู้เสียหายซึ่งใช้สิทธิเรียกร้องตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง ให้ข้อมูลว่า ประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ยาก มีอุปสรรคที่สำคัญคือ ไม่มีความรู้ในเรื่องการฟ้องคดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำเนินคดี และแสวงหาพยานหลักฐานได้ยาก เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลเมื่อขอเวชระเบียน ส่วนมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ พบว่า ผู้เสียหายประสบปัญหาในเรื่องความเสียเปรียบในการเจรจาตกลงค่าเสียหาย มีอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้เสียหายไม่มีความรู้ในการคิดคำนวณค่าเสียหาย และการเจรจาต่อรอง ส่วนผู้เสียหายซึ่งใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ข้อมูลว่า ประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหายได้ยาก มีอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้เสียหายไม่ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่ทราบถึงช่องทาง และวิธีการที่จะขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย

มาตรการทางกฎหมาย	ปัญหา	อุปสรรค	จำนวน
1. การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง (n=10)	- การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ยาก	- ไม่มีความรู้ในเรื่องขั้นตอน และวิธีการในการฟ้องคดี และการดำเนินคดี	10
		- ไม่มีเงินค่าจ้างทนายความ	10
		- ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศาล	10
	- การเข้าถึงพยานหลักฐานได้ยาก	- ไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาล เมื่อขอเวชระเบียน	10
2. การขอรับค่าสินไหมทดแทนตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิด ฯ	- ความเสียเปรียบในการเจรจาตกลงค่าเสียหาย	- ไม่มีความรู้ในการคิดคำนวณค่าเสียหาย	3

ตารางที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย (ต่อ)

มาตรการทางกฎหมาย	ปัญหา	อุปสรรค	จำนวน
		- ไม่มีอำนาจในการต่อรองค่าเสียหาย	3
3. การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกัน ฯ	- การเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหายได้ยาก	- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับช่องทาง และวิธีการที่จะขอรับการชดเชยค่าเสียหาย	4

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

จากการสัมภาษณ์ผู้เสียหาย ให้ข้อมูลว่า ประเทศไทยควรมีกฎหมายเฉพาะที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหาย และควรมีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการที่เป็นกลางทำหน้าที่ในการพิจารณาชดเชยค่าเสียหาย และจ่ายเงินชดเชยให้รวดเร็ว และนอกจากการชดเชยค่าเสียหายเป็นตัวแทนแล้ว ควรให้การเยียวยาสภาพจิตใจของผู้เสียหายด้วย นอกจากนี้ควรมีการนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงแก้ไข และสร้างระบบป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

แนวทางในการพัฒนามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย	จำนวน (n=17)
1. ควรมีกฎหมายเฉพาะว่าด้วยการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	17
2. ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	17
3. ควรมีองค์กรที่เป็นกลางทำหน้าที่ในการพิจารณาจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหาย	17
4. ควรมีการอธิบายให้ผู้เสียหายทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย รวมถึงช่องทาง และวิธีในการใช้สิทธิเรียกร้อง	17
5. ควรชดเชยค่าเสียหายให้รวดเร็ว และทันทั่วถึงต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น	15
6. ควรให้การเยียวยาทั้งในด้านที่เป็นตัวเงิน และในด้านสภาพจิตใจ	14
7. ควรมีคณะกรรมการจากหลายภาคส่วนร่วมกันพิจารณาชดเชยค่าเสียหาย	10
8. ควรนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก	6

อภิปรายผล

1. ความเหมือนและความแตกต่างของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ

1.1 ความเหมือนกันของมาตรการทางกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

1.1.1 กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง ด้านกระบวนการเสนอคดี ผลการวิจัยพบว่า ทุกประเทศมีความเหมือนกันในเรื่องการจำกัดระยะเวลาการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหายไว้ภายในอายุความตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากทุกประเทศได้บัญญัติกฎหมายเพื่อให้การรับรองเฉพาะเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาที่พอจะเชื่อมั่นได้ว่าเกิดขึ้นและมีอยู่จริง ส่วนกระบวนการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทยมีความเหมือนกันกับประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกาที่การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี เป็นไปตามระบบกล่าวหา ซึ่งการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบนี้ ผู้เสียหายต้องประสบกับความยากลำบากในการที่จะนำสืบให้ศาลเห็นถึงการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดหรือต่ำกว่ามาตรฐาน ส่งผลให้ผู้เสียหายต้องตกเป็นฝ่ายที่เสียเปรียบในการดำเนินคดี สำหรับกระบวนการสิ้นสุดคดี พบว่า ประเทศไทยมีความเหมือนกันกับประเทศฝรั่งเศส ประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกาที่การจ่ายเงินชดเชยความเสียหายจะจ่ายเป็นจำนวนเต็มในคราวเดียว ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากแนวคิดที่ปะปนกันระหว่างความรับผิดชอบละเมิดกับความรับผิดชอบอาญา ทำให้การชดเชยค่าเสียหายมีลักษณะเด็ดขาดไม่มีการแก้ไขหรือผ่อนชำระ ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่อง “ค่าเสียหายในอนาคต” ที่ศาลได้แต่เพียงประมาณการกำหนดจำนวนค่าเสียหายไว้ล่วงหน้า แต่เมื่อมีความผิดพลาดหรือตกหล่นก็ไม่อาจแก้ไขได้ในภายหลัง

1.1.2 กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

การชดเชยแก่ผู้เสียหายตามกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกของประเทศ ไทยกับต่างประเทศ ผลการวิจัยพบว่า มาตรการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 ของประเทศไทย มีความคล้ายคลึงกันกับการดำเนินคดีทูลขอปฏิบัติของประเทศอังกฤษ ที่รัฐจะเข้ามาให้ความคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพด้านการให้บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในลักษณะของการประกันความรับผิดทางแพ่ง โดยรัฐจะเข้ามาเป็นคู่ความในคดีแทนตัวเจ้าหน้าที่ผู้กระทำละเมิด และรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนหากแพ้คดี ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีความคล้ายคลึงกันกับมาตรการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศสที่มีรูปแบบเป็นการจัดตั้งกองทุนเพื่อการเยียวยาแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข และมีการนำระบบการชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์

ความรับผิดชอบในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย ซึ่งตามระบบนี้ ผู้เสียหายมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยโดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าความเสียหายนั้นจะเกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการหรือไม่ เป็นมาตรการที่ช่วยให้ผู้เสียหายสามารถเข้าถึงกลไกการชดเชยค่าเสียหายได้สะดวกยิ่งขึ้น ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดี ช่วยให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยในระยะเวลาอันรวดเร็ว และไม่มีความเสี่ยงด้านการเงินในการขอรับการชดเชยค่าเสียหาย

1.2 ความแตกต่างกันของมาตรการทางกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

1.2.1 กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง ด้านกระบวนการเสนอคดีพบว่า ทุกประเทศมีความแตกต่างกันในเรื่องการกำหนดอายุความ ซึ่งอายุความการฟ้องคดีตามมูลละเมิดของกฎหมายไทยมีกำหนดระยะเวลาที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ เช่น ประเทศเยอรมันและประเทศอังกฤษ ด้านกระบวนการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทย มีความแตกต่างกับประเทศเยอรมัน และประเทศฝรั่งเศส ที่มีการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบไต่สวน ซึ่งศาลมีอำนาจแสวงหาและตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้คู่ความทั้งสองฝ่ายมีสถานะเท่าเทียมกันในการดำเนินคดี จึงไม่เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบในการดำเนินคดี และสามารถอำนวยความสะดวกให้กับคู่ความทั้งสองฝ่ายได้มากกว่า ส่วนกระบวนการสิ้นสุดคดี พบว่า ประเทศไทย มีความแตกต่างกับประเทศเยอรมัน ที่การชดเชยค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ และค่าขาดไร้โอกาส อาจแบ่งชำระเป็นงวดได้ ซึ่งการชำระค่าเสียหายในลักษณะนี้ มีเฉพาะตามกฎหมายในระบบโรมานอเยอรมนิกเท่านั้น ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าละเมิดเป็นหนี้的一种方式ในทางแพ่ง ดังนั้นจึงย่อมมีการผ่อนชำระค่าเสียหายได้เหมือนหนี้ประเภทอื่น ๆ

1.2.2 กระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือก

มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 กฎหมายได้เปิดโอกาสให้ผู้เสียหายสามารถขอรับการชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐที่ทำให้เกิดความเสียหายได้โดยไม่ต้องฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล แต่หากผู้เสียหายเห็นว่าจำนวนเงินที่ได้รับไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอที่จะเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ ก็ไม่ตัดสิทธิของผู้เสียหายที่จะฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาลต่อไป ซึ่งเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีแก่ผู้เสียหาย ช่วยให้ผู้เสียหายได้รับการชดเชยภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว แตกต่างกับประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา เยอรมัน และฝรั่งเศส ที่ไม่มีมาตรการทางกฎหมายเช่นว่านี้

ส่วนมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นั้น มีรูปแบบคล้ายคลึงกันกับการชดเชยค่าเสียหายโดยกองทุนชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ของประเทศฝรั่งเศส แต่ประเทศฝรั่งเศส กฎหมายได้ให้ความคุ้มครองโดยครอบคลุมความเสียหายทั้งที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่กฎหมายให้ความคุ้มครองโดยมีขอบเขตจำกัดเฉพาะความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายนี้ เท่านั้น และประเทศไทยมีการจำกัดวงเงินไว้ เป็นเพียงการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้เสียหายในเบื้องต้นเท่านั้น แตกต่างกับประเทศฝรั่งเศสที่การจ่ายเงินแก่ผู้เสียหายมีลักษณะเป็นการชดเชยตามความเสียหายที่ได้รับจริง ซึ่งจำนวนเงินที่ผู้เสียหายจะพึงได้รับจากการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรานี้ ไม่แตกต่างกับการฟ้องคดีทางศาล จึงเป็นกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกสำหรับผู้เสียหายอย่างแท้จริง

2. ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง พบว่า มีประสิทธิภาพตามบทบัญญัติของกฎหมาย แต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด คือ ในกรณีที่ได้รับ ความเสียหายแก่ร่างกายและอนามัย ผู้เสียหายได้รับชดเชยค่ารักษาพยาบาล ค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้ และในกรณีที่ เป็นความเสียหายแก่ชีวิต ผู้เสียหายได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายในการจัดพิธีศพ และค่าขาดรายได้ แต่จากการรับรู้ของผู้เสียหาย พบว่า ค่าเสียหายที่ได้รับ ไม่สามารถชดเชยให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความบอบช้ำของสภาพจิตใจที่ต้องการให้มีการเยียวยา และความโกรธแค้นที่ต้องการเรียกค่าเสียหายเพื่อลงโทษผู้กระทำผิด ทั้งนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากความโกรธแค้นของผู้เสียหายที่มีต่อแพทย์ หรือผู้ให้บริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการตีความเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับ คลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์การชดเชยค่าเสียหายตามบทบัญญัติของกฎหมาย

การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ ตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 พบว่า มีประสิทธิภาพตามบทบัญญัติของกฎหมายแต่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด แต่จากการรับรู้ของผู้เสียหาย พบว่า ค่าเสียหายที่ได้รับไม่สามารถชดเชยให้

กลับคืนสู่สถานะเดิมได้ เนื่องจากการชดเชยค่าเสียหายตามมาตรการนี้ มีวงเงินจำกัด เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้เสียหายตีความเกี่ยวกับค่าเสียหายที่ควรจะได้รับคลาดเคลื่อนไปจากเจตนารมณ์ของกฎหมาย

มาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พบว่า มีประสิทธิผลตามบทบัญญัติของกฎหมาย และเป็นไปตามการรับรู้ของผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า ได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และค่าเสียหายที่ได้รับ สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากการชดเชยแก่ผู้เสียหายตามมาตรการนี้ ได้นำระบบการชดเชยโดยไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ ผู้เสียหายจึงได้รับการจ่ายเงินช่วยเหลือที่แน่นอนกว่าการฟ้องร้องดำเนินคดีทางศาล และมีระยะเวลาการพิจารณาที่เร็วกว่า ส่งผลให้ผู้เสียหายได้รับเงินช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันท่วงที เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้เสียหายตีความประสิทธิผลการชดเชยค่าเสียหายสอดคล้องกับเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของกฎหมาย

3. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้เสียหาย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสียหายประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ยาก โดยพบอุปสรรคที่สำคัญคือ การไม่มีความรู้ในเรื่องการฟ้องคดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำเนินคดี ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง มีแบบพิธีของทางราชการ (Formality) ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันเฉพาะในกลุ่มของนักกฎหมาย จึงเป็นการยากที่ผู้เสียหายส่วนใหญ่ซึ่งไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย จะดำเนินการด้วยตนเองได้ จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างทนายความเพื่อว่าต่างในการดำเนินคดีแทน และผู้เสียหายที่เป็นโจทก์ยื่นฟ้องผู้ให้บริการสาธารณสุขยังต้องมีการค่าใช้จ่ายในส่วนอื่น ๆ อีกด้วย เช่น ค่าธรรมเนียมศาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศาล ส่วนการใช้สิทธิเรียกร้องโดยการขอรับค่าสินไหมทดแทนจากหน่วยงานของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสียหายมีปัญหาในเรื่องความเสียเปรียบในการเจรจาตกลงค่าเสียหาย โดยผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในเรื่องการคิดคำนวณค่าเสียหาย และไม่มีความรู้ที่จะต่อรองค่าเสียหายได้ ส่วนการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสียหายประสบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงกระบวนการชดเชยค่าเสียหายได้ยาก เนื่องจากผู้เสียหายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการขอรับค่าเสียหาย และไม่ทราบช่องทางในการขอรับค่าเสียหาย ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า การประชาสัมพันธ์ให้ผู้เสียหายทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรการนี้ อาจยังไม่มีความครอบคลุม หรือยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้เท่าที่ควร

4. ข้อคิดเห็นของผู้เสียหายเกี่ยวกับแนวทางพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางที่ผู้เสียหายกล่าวถึงมากที่สุด คือการมีกฎหมายเฉพาะที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียหาย และการจัดตั้งกองทุนชดเชยแก่ผู้เสียหายโดยมีองค์กรที่เป็นกลางทำหน้าที่พิจารณาชดเชยค่าเสียหาย ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกรังเกียจของผู้เสียหายที่ต้องการได้รับการชดเชยค่าเสียหายที่มีความแน่นอน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยกับต่างประเทศ ด้านกระบวนการเสนอคดี พบว่า อายุความคดีละเมิดตามกฎหมายแพ่งของไทย มีกำหนดอายุความ 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ต้องรับผิดชอบ หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิดเป็นละเมิดเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกำหนดระยะเวลาที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเยอรมัน ที่มีการกำหนดอายุความ 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย หรือ 30 ปี นับแต่วันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และประเทศอังกฤษที่มีกำหนดอายุความ 30 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายหรือวันที่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย โดยบัญญัติให้สิทธิการเรียกร้องค่าเสียหายอันเกิดแต่มูลละเมิด มีอายุความ 10 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้จะต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือนับแต่วันทำละเมิด

2) จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยกับต่างประเทศ ด้านกระบวนการพิจารณาคดี พบว่า ประเทศไทยมีกระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงภายใต้ระบบกล่าวหา ซึ่งศาลไม่มีอำนาจในการตรวจสอบข้อเท็จจริงในคดีด้วยตนเอง แต่เป็นหน้าที่ของผู้เสียหายที่จะต้องนำสืบให้ศาลเห็นถึงการกระทำอันเป็นประมาทเลินเล่อของผู้ให้บริการ ส่งผลให้ผู้เสียหายต้องประสบกับความยุ่งยาก และความลำบากในการนำสืบถึงพยานหลักฐานต่าง ๆ เป็นการสร้างภาระแก่ประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้เปลี่ยนแปลงกระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงจากระบบกล่าวหาเป็นระบบไต่สวนให้เหมือนกับประเทศเยอรมันและประเทศฝรั่งเศส โดยแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งให้มีบทบัญญัติให้อำนาจศาลในการเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร และมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในคดีได้

3) จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติธรรมทางแพ่งของไทยกับต่างประเทศ ด้านกระบวนการสิ้นสุดคดี พบว่า การชดเชยค่าเสียหายตามกฎหมายแพ่งของไทย เป็นไปตามหลักการชำระค่าเสียหายในคราวเดียว ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องค่าเสียหายในอนาคตที่ศาลได้แต่เพียงกำหนดจำนวนค่าเสียหายไว้ล่วงหน้า ซึ่งหากมีความผิดพลาดหรือตกหล่นก็ไม่อาจแก้ไขได้ในภายหลัง ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทย เทียบเคียงตามประมวลกฎหมายแพ่งของประเทศเยอรมัน โดยบัญญัติให้การจ่ายค่าขาดประโยชน์ในการทำมาหาได้แก่ผู้เสียหายที่ถูกกระทำละเมิดแก่ร่างกายหรืออนามัย และการจ่ายค่าขาดไร้อุปการะเลี้ยงดูบุคคลที่สาม กรณีที่ถูกกระทำละเมิดถึงตาย สามารถฟ้องชำระค่าเสียหายเป็นงวด ๆ หรือจ่ายเป็นรายปีได้

4) จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกของประเทศไทยกับต่างประเทศ พบว่า มาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายของประเทศไทย มีข้อจำกัดในเรื่องขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมาย และการชดเชยมีวงเงินจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ปรับปรุงพัฒนากระบวนการยุติข้อพิพาททางเลือกของไทยให้ดียิ่งขึ้น โดยตรากฎหมายจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นเหมือนกับประเทศฝรั่งเศส เพื่อเป็นมาตรการเพิ่มเติมจากการดำเนินคดีทางแพ่งปกติ โดยกำหนดขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมายให้ครอบคลุมความเสียหายทั้งที่เกิดจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และมีวงเงินชดเชยตามความเสียหายที่ได้รับจริง และนำระบบชดเชยความเสียหายแบบไม่พิสูจน์ความรับผิดชอบมาใช้ในการชดเชยแก่ผู้เสียหาย และเมื่อมีกฎหมายเช่นนี้แล้ว ควรกำหนดในกฎหมายให้ออณารกกิจเกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหายตามมาตรการชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ และมาตรการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายมาดำเนินการตามกฎหมายนี้แทน

2. ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

1) จากการสัมภาษณ์ ผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า ประสบปัญหาในการขอรับชดเชยค่าเสียหาย โดยไม่ทราบว่าสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย และไม่ทราบว่าต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อขอรับการชดเชยค่าเสียหาย ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ตลอดจนช่องทาง และวิธีการที่จะขอรับการชดเชยค่าเสียหาย เมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้น

2) ควรจัดระบบการรับเรื่องร้องเรียนในสถานพยาบาล และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ และจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการขอรับค่าเสียหายประจำอยู่ที่สถานพยาบาลทุกแห่ง

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) จากการสัมภาษณ์ ผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น แพทย์มักจะปฏิเสธความรับผิดชอบ และอ้างว่าเป็นพยาธิสภาพของโรคตามปกติ และบางกรณีก็ใช้คำพูดที่ไม่ดีกับผู้เสียหาย ทำให้ผู้เสียหายมีความโกรธแค้น และต้องการดำเนินคดีกับแพทย์เพื่อให้เห็นความรับผิดชอบ ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ เมื่อมีความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเกิดขึ้น แพทย์หรือผู้ให้บริการควรแสดงความเสียใจ และอธิบายให้ผู้เสียหาย และญาติเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย เพื่อบรรเทาอารมณ์โกรธแค้นของผู้ป่วยและญาติ และลดบรรยากาศของความขัดแย้งเพื่อหาทางออกของปัญหาร่วมกัน

2) จากการสัมภาษณ์ ผู้เสียหายให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น มักไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานพยาบาลในการติดต่อขอความช่วยเหลือ หรือขอเอกสารเวชระเบียนที่อยู่ในความครอบครอง ดังนั้นผู้วิจัยเสนอให้ เมื่อมีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้ให้บริการควรให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้เสียหายที่มาติดต่อเพื่อขอรับการชดเชยค่าเสียหาย หรือขอเอกสารที่อยู่ในความครอบครอง เพื่อรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนรอบด้าน

2. ควรมีการศึกษาถึงรายละเอียดและแนวทางในการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เช่น ในด้านแหล่งที่มาของเงินกองทุน ประเภทของความเสียหายที่จะได้รับการชดเชย เกณฑ์การวินิจฉัยผู้มีสิทธิได้รับการชดเชย ตลอดจนหลักเกณฑ์ และวิธีการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

**EFFECTIVENESS OF THE LEGAL MEASURES FOR INJURED PERSON'S
COMPENSATION RESULTING FROM MEDICAL DAMAGES**

NARUPON SONGPRA 4937507 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW
ADMINISTRATIONTHESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NANONGKAI, Psy.D.
(MANAGEMENT), SUTEE U-SATHAPORN, D.En.D(Hons.) (regime 1984)
VITOON EUNGPRABHANTH, Dr. Med.**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Problem**

Problem of medical damage is an important issue occurring in many countries around the world even in the highly developed countries where modern medical technology are available at hand. In the United States of America there were reports that at least 44,000 Americans lost their lives resulting from medical services error per year, some year the number had reached 98,000 persons. (Institute of Medicine, 2000) In the United Kingdom around 5% of clients suffered from undesirable side effect of medical services and 18% of this undesirable effect were the result of medical error. More than 50% of medical error was in-correct diagnosis of the sickness and more than 25% was drug dispensing error. Medical damage occurring in hospital and led to legal complaint was mostly medical negligence which caused injury or death of the patients. (Arraya Chupakha, 2550: 15) In Thailand there is not enough evidence how serious is the medical damage, though there might be some but there were not any action taken. However, if measuring from the legal complaint during 2527 B.E. – 2542 B.E., there were more than 30 legal cases taken against medical doctors. And during 2531 B.E. – 2547 B.E., there were 2,247 cases. The trend

of the legal action against medical doctors climbed up, in 2531 B.E. there were only 52 cases, in 2545 B.E. the number increased to 289 cases, in 2547 B.E. , 1,502 cases and in 2548 B.E. there were all together 1,864 cases. (Ministry of Public Health, 2550: 34)

Compensation is one of the important legal measures to remedy the injured persons suffered from medical damage. The compensation is in monetary form which is the common media in cases there are no other compensation measure to help the injured to be recovered back to the same status before receiving medical treatment. (Paichit Punyapandh, 2545: 279) Presently in Thailand there are three legal measures to compensate the injured person. Firstly the legal action relevant to civil law. secondly state compensation payment as in article 11 of Liability of State Official Law 2539 B.E. and thirdly compensation payment for the injured as in article 41 of National Health Security Law 2545 B.E.

However, presently there is not sufficient evidence how effective the legal compensation for the injured is, and how much protection the injured had received from legal measure. Lacking of these information, the responsible organizations both government and concerned organizations can not analyze the real situation and initiate the improvement of the law to save the public in accord with the socio – economic situation. If the available law could not fully remedy and compensate the injured, these people will not be able to lead normal life, become social burden and their lives could not be a quality one. The sustainable development of the country would be jeopardized.

Thus, there should be the study about the effectiveness of the legal compensation measures available in the society so that there will be sufficient basic information for the improvement and development of legal measure action to be update, appropriate justified, relevant to the need of public, providing standard for justice and useful for development administration of medical and health legislation of the country.

Research Objectives

1. To provide comparative perspective of legal compensation to medical injured persons in Thailand and other countries.
2. To explain the perception of the medical injured persons toward the effectiveness of the compensation measure and to appraise the effectiveness of present legal compensation measure to the medical injured persons.
3. To survey problems and obstacles of the injured in using their right in accord with the available legal compensation measures.
4. To analyze and develop the trends for improving legal compensation measures for the medical injured person to be appropriate for the need of the country.

Scope of the Research

The researcher had focused the study specifically at the legal compensation as stated in civil law as in article 11 in the Liability of State Official Law B.E. 2539 and primary compensation payment for the injured as in the article 41 in National Health Security Law 2545 B.E.

Literature Review

Legal compensation to the medical injured person in Thailand

1. Civil law legal process

According to the civil law the injured person must bring the case to the court of responsible jurisdiction to petition for proper compensation. The objective of the law is to compensate the injured as much as possible so that he or she has recovered to the status before receiving medical treatment.

2. Legal compensation to the injured by the state according to article 11 of Liability of State Official Law 2539 B.E.

The medical injured person can request for the compensation from the government health care institution which causes him the injury. The objective of this law is to compensate the injured as much as possible so that he or she can recover

to the similar status before receiving medical treatment.

3. Primary compensation to the injured as article 41 of National Health Security Law 2545 B.E.

The medical injured person can request for the compensation from National Health Security Office. The objective of this law is to provide primary support to relieve the suffering of the injured.

Legal compensation to the medical injured person in other countries

In many developed countries which their laws became the legal model of many countries around the world such as the United States of America and the United Kingdom, the medical injured person has the right to petition for compensation by bringing the case to civil court of justice. But in some other countries such as Sweden New Zealand and France, the medical injured person can request for compensation from the compensation fund directly and there is no need to bring the case to the court.

Research Methodology

This research was qualitative research, there were two major methods of the study.

Documentary study

The researcher did the comparative study by comparing the legal compensation in Thailand with other four countries; Germany, France, United Kingdom and United States of America.

Field study

The researcher had in-depth interviewed the medical injured in the perspective of their perception about the compensation that they should have received, the actual compensation received, problems and obstacles in petition for compensation and their suggestion for improving legal compensation to be relevant with the social need of the country.

Research Results

Part 1: Comparison of legal measures of compensation between Thailand and other countries

1. Legal process with civil law

The legal process with civil law of Thailand and others are similar in the aspect of prescription for the right to petition for compensation but the prescription are set up differently. In Thailand the prescription is fixed at one year since the date of the recognition of the violation and the violator or ten years since the date of violation. In Germany, the prescription limit is 10 years since the date of recognition of the violation or 30 years since the date of violation. In U. K. the prescription is 30 years since the date of recognition of the violation or date of violation. In dealing with the legal matter, the system of Thailand, U.K., and U.S.A. employ the accusatorial system whilst Germany and France employ the inquisitorial system. The system of ending the legal dispute in Thailand, France, U.K. and U.S.A. employ one single payment compensation, whilst Germany allow installment payment of compensation.

2. Alternative dispute resolution procedures

Thailand compensation measure to the medical injured by the state as stated in article 11 Liability of State Official Law 2539 B.E. is similar to U.K. system which the state held responsibility of paying compensation to the medical injured but there is some difference with the process of petition. In Thailand, the medical injured could petition for the compensation to the responsible organization with no need of bringing the case to the court but in U.K. the medical injured must bring the case to the court and request for compensation. In Thailand the measure of paying for primary support to the medical injured as stated in article 41 of National Health Security Law 2545 B.E. is similar to the measure employed in Finance which the state set up the financial fund for remedial of the injured but there are some difference about the amount of payment and coverage of the caring institutes. Thai system limits the amount of payment as primary support only, the coverage of payment is limited for the caring institutes which had been registered accordingly with the law only. In France, the compensation covers as much as actual need required, the coverage of payment include both government and private caring institutes as well.

Part 2: Effectiveness of legal compensation to medical injured person in Thailand

The effectiveness of legal process in civil court was not in accord with the perception of the injured. The compensation to medical injured caused by state official as in article 11 of Liability of State Official Law 2539 B.E. was not effective as in the perception of the injured. Primary compensation to medical injured as in article 41 of National Health Security Law 2545 B.E. was effective as stated by the law and also by the perception of the medical injured as shown in Table 1.

Table 1 Effectiveness of legal compensation to medical injured person

Effectiveness	Number of the injured person			Total
	Bringing cases	Petition for	Petition for	
	To courts (n=10)	Compensation Article 11 (n=3)	Compensation Article 41 (n=4)	
1.Effective legal process and as in the perception	-	-	4	4
2.Effective legal process but not as in the perception	10	3	-	13
3.Effective in the perception but not the legal process				
4.Non-effective	-	-	-	-
Total	10	3	4	17

Part 3: Problems and obstacles in petition for compensation to medical injured person

The injured persons who had exercised their right for legal compensation through civil court reported that they had difficulty to be accessible to the legal process. The important obstacles were lacking enough financial resource to support the legal petition process, difficulty of finding enough evidence to support the case due to non – sufficient cooperation from the caring institutes. In the aspect of paying the compensation to the injured caused by state official, the injured reported their disadvantageousness in bargaining knowledge and skill. The injured person who had petitioned for compensation for primary support reported that they had difficulty to be accessible to the compensation process. The important obstacles were their lack of information that they had the right to receive primary support for compensation, lack of understanding about the channels and process to petition for the support from the fund as shown in table 2

- fghf

-

Table 2 Problems and obstacles in petition for compensation of the medical injured person

Legal Measure	Problems	Obstacles	No.
1. Legal process through civil court	- difficult to be accessible to legal process	- lack of knowledge about steps and methods in bringing the case to court	10
		- lack of money to pay the lawyer	10
		- lack of expense for traveling to court	10

Table 2 Problems and obstacles in petition for compensation of the medical injured person (Cont.)

Legal Measure	Problems	Obstacles	No.
	- difficult to get supportive evidence	- lack of cooperation from caring institution in providing medical records	10
2. Petition for compensation as in article 11 of Liability Act	- disadvantageousness in bargaining	- lack of knowledge about calculating the amount of compensation	3
		- lack of bargaining power for compensation	3
3. Petition for primary support as in article 41 National Health Security Act	- difficult to be accessible to compensation process	- lack of knowledge about the channel and methods to petition for compensation	4

Part 4: Suggestion from medical injured person as guidelines for improvement of legal compensation in Thailand

The medical injured who had given depth-interviewing with the researcher provided many important suggestions as follows: there should be specific law about legal compensation, there should be special fund dealing with legal compensation with the board members who are truly neutral, the payment of compensation should be on time, mental health remedy of injured should be included in the compensation scheme. All of the error that are the major causes of medical injury should be used as the

lesson to prevent the difficulty in the future and as important guideline for improvement as detailed in Table 3

Table 3 Suggestion from medical injured person as guidelines for improvement of legal compensation in Thailand

Guidelines for improvement of legal compensation	Number (n=17)
1. There should be specific law about legal compensation.	17
2. There should be special fund dealing with legal compensation.	17
3. There should be board members who are truly neutral.	17
4. There should be some explanation for the injured to understand the channels and methods of petitioning.	17
5. The payment of compensation should be on time.	15
6. Mental health remedy of injured should be included in the compensation scheme.	14
7. There should be the committee members from various sectors to consider compensation matter.	10
8. All of the error in the past should be used as the lesson to prevent the difficulty in the future.	6

Discussion

1. Similarities and differences between legal compensation in Thailand and other countries

1.1 Similarity

1.1.1 Civil court process

All the studied countries should the sameness of having certain duration limit for petition of the compensation. Because every country had formulated the law to accept only the case which should have had actually happen in a certain period. In the perspective of justice procedure, Thailand's system is similar to the

system of U.K. and U.S.A.; the procedure is the accusation procedure. This procedure is a great burden to the injured one to convince the court that the medical care given was an error or sub – standard; and the injured person become disadvantageous in the court matter. In the perspective of ending the dispute, the system of Thailand is similar to France, U.K. and U.S.A.; the compensation is paid as one time basis of full amount. The underlying concept is the mixed notion of criminal and civil law violation where the compensation amount is absolutely definite allows no correction or install payment. The problem of this model is the matter of “the future damage cost” which the court has only forecasted, but when the “future damage cost” actually happen it is impossible to change.

1.1.2 Alternative dispute resolution procedure

The legal compensation to the medical injured paid by the state as in article 11 of Liability of State Official Law 2539 B.E. being practiced in Thailand is similar to the case of mal-practice of medical personnel in U.K. where the government acts as protective helmet for the practitioners by providing civil court security. The state will be the partner with the accused violator and pay the compensation if the court decision is favorable to the medical injured.

Primary support to the injured as in article 41 of National Health Security Law 2545 B.E. is similar to the compensation practice in France where the fund for remedial purpose was set up, the payment needs no proof of the violation. The injured is entitled to be compensated without any need to investigate the cause of injury, whether it was the intentional negligence or unintentional accident. This procedure enables the injured to access the compensation mechanism faster, no expense for legal procedure cost, the compensation is paid promptly and has no financial risk of petition for compensation.

1.2 Difference between Thailand legal measure and other countries

1.2.1 Civil court process

Each country has different length of duration limit of legal matter. Duration limit of Thai system is shorter than other countries e.g. Germany and U.K. In the perspective of jury matter, the practice in Thailand is different from Germany and France; in these two countries the court has the authority to seek and

investigate for evidence, which is called the truth seeking of jury system. Thus both sides are equal in court ruling, the court can provide more justice than what is practicing in Thailand. In the perspective of ending the legal dispute the system of Germany exists only in Romano – Germanic legal system, the underlying concept treat the violation to other person as one kind of debt in civil law which can be paid by installment as well.

1.2.2 Alternative dispute resolution procedure

The legal compensation measure to the injured as in article 11 of Liability of State Official Law 2539 B.E., the injured can petition for compensation from the government institute which caused the injury directly. However if the injured considers the amount paid is not proper, he may bring the case to the court. By this method, the injured could have been compensated timely and reduce the expense that may be needed for bringing the case to court. This is different from the system of U.K., U.S.A., Germany and France where there is not such legal measure.

The primary support measure as in article 41 of National Health Security Law 2545 B.E. is similar to the system of paying compensation from the compensation fund of France. However the coverage in France has covered both the injury caused from the state and private health care institutes. In Thailand, the coverage covers only the injury caused from the institutes which has been registered as service institutes in accord with this law. The amount paid for compensation in this law is only for primary support but French law allows the compensation to be paid as much as possible to cover the actual loss. The amount paid by this law in France will be as large as to be paid if bringing the case to court.

2. The effectiveness of legal compensation to the medical injured in Thailand

Though the research found that the legal justice procedure through civil court was effective, however in the perception of the injured the amount being paid was not in accord as stated by the law. The injured reported that even though they were paid the compensation for medical cost, opportunity cost of earning income or in case of death, the survivors reported that they were paid for religious cost for cremation arrangement and support program for survivors but all the compensation

could not bring them back to normalcy state. Especially the psychological pain which needs the remedy as well, including their anger for people who caused them injury such as the doctors and other related health personnels. And they would like to have these people be punished. The anger that the injured or relatives had for the people who caused them injury was the stimulator which arouses false interpretation of the compensation and misled from the philosophy of the law.

The research found that the legal compensation to the injured as in article 11 of Liability of State Official 2539 B.E. was legally effective but not effective in the perception of the injured. The injured reported that though they had received the compensation fund as the law stated but they perceived that it was not sufficiently enough to bring them back to the former status before receiving the medical treatment. The compensation fund as stated by this law is limited, it aroused the injured to misinterpret the compensation fund away from the philosophy of the law.

The primary support to the injured as in article 41 of National Health Security Law 2545 B.E. was effective both legally and to the perception of the injured. The injured reported that they received the compensation as stated by the law and it was enough to relieve primary burden of life. The compensation by this legal measure employs the measure of non – proof of the violation thus the payment of the compensation is timely. This aroused the injured to interpret the compensation in accord with the philosophy of the law.

3. Problems and obstacles in petitioning for compensation of the medical injured person

The research found that the medical injured had difficulty in accessing the justice system. The main obstacles were the lack of knowledge and finance in bringing the case to court. Bringing the case to court involves many formality procedures which are specifically understood among lawyers, thus it is very difficult for the injured whose majority do not have knowledge of law and they have to have expense to hire the lawyers to do the case for them. Besides this they must also pay the expense for court fees and traveling cost to the court. In the perspective of petitioning for legal compensation from the state, the research found that the injured faced the problems of being disadvantageous in bargaining, most of the injured did not have the

knowledge about calculating the appropriate amount of compensation fund and bargaining know-how. In the perspective of petitioning for primary financial support, the research found that the injured had the problems of accessibility to the process, because of the lack of knowledge about procedures of petitioning and do not understand the channels to petition their request. This finding reflected that public information to inform about the right of the injured to petition for compensation might not fully covered the target groups or not sufficiently accessible to the public.

4. Suggestion from the medical injured about guidelines to improve legal compensation measure in Thailand

The research found that the most frequently mentioned suggestions were; having specific law for protection of medical injured and setting up the compensation fund managed by independent organization so that the compensation would be commonly agreed and justified.

Recommendations

1. Recommendation for Policy Development

1) The comparative study of civil court affair in Thailand and other countries in the perspective of bringing the case to court found that the duration limit for legal violation was 1 year since the date the injured recognized the violation and people who violated or 10 years since the date of violation. Duration limit in Thailand is much less than in Germany where the duration limit is 10 years since the date of recognition of the violation and 30 years since the date of violation. In England the duration limit is 30 years since the date of recognition or the date of violation. Thus the researcher recommended that there should be the correction of duration limit from 1 year to 10 years since the date of recognition of the violation by the injured.

2) The judicial procedure of Thai civil law system employs the truth seeking under accusation system, the court does not have the authority to seek for the evidence but it is the duty of the injured person to provide enough evidence to convince the court of the negligence of the health care provider. By this procedure the injured persons have to face a lot of difficulty and complication in collecting enough

evidence, it is a heavy burden for the common people. The researcher suggests the truth seeking procedure in Thailand to be interrogation procedure which the court has authority to ask for more evidence and question the witness for the truth. The interrogation procedure is commonly practiced in Germany and France.

3) The comparative study about the ending of dispute through civil court between Thailand and other countries found that the single compensation payment practice in Thailand is not sufficient to remedy the injured person. Because when there is some unexpected thing happen afterward there will not be any additional fund to help remedy the situation. The researcher suggested the change of payment method to be similar to the system of Germany where the compensation for opportunity cost, earning income for living and expense of taking care of the survivors could be paid to the injured by yearly installment or periodic installment.

4) Comparative study about ending the dispute between Thailand system and other countries found that the primary support payment to the injured in Thailand had some limitation in the aspect of providing protection to the injured and the amount paid is not sufficient. The researcher suggested the improvement of dispute ending measure by passing the law to establish compensation fund dealing specifically with medical injured affair as practices in France. The protective coverage should provide compensation to the injured whose injury were caused by both state and private health care institutes. The compensation fund should be increased to the sum actually needed for remedy the injured. The paying of the compensation should employ no-fault liability system. If this law has been passed by the parliament there should be additional law to transfer the authority of paying compensation to the injured caused by state official and of paying primary support to be under the authority of the newly set up unit under this new law.

2. Recommendations for Management Development

1) From interviewing the medical injured person the researcher had learned that many of them did not know that they had the right for the compensation and did not understand the procedure to petition for compensation. The researcher suggested that there should be more publicity to help the public understand their right to be compensated including the channel and method to petition for the compensation.

2) Every health care institutes should set up the system for the public to petition their complaint about the service, there should be the authorized personnel to provide information and counseling about compensation procedure as well.

3. Recommendations for On-going Activities

1) From the interview, the injured reported that when any undesirable event occurred to the patient, the medical team often denied their responsibility and threw the fault to the pathologic condition of the patients. Sometime, the medical team used strong word against the patients thus created anger among the patients and relatives and tried to use the law to punish the violators. The researcher recommended that the medical team or other service providers should express their condolence and explain the cause if some undesirable event occurred, thus the anger could be toned down and conflicting atmosphere subsided.

2) The injured reported that they did not receive enough cooperation from the caring institution for providing medical records or any request for help. The researcher suggested that the service providers should provide sufficient help and support to the injured who come to petition for compensation or ask for necessary document to support their request. Such action would create harmonious relationship and reduce conflict.

Recommendations for Furthering Researches

1. There should be the study about the effectiveness of legal measure in compensation to the medical injured in other additional perspectives such as the performance of the officials who involve with the compensation payment mechanism so that there will be diversified aspects of the matter.

2. There should be the study about details and guidelines in setting up the compensation fund for the medical injured such as source of fund, categories of injury need to be compensated, criteria of person who is entitled for compensation, principles and procedures to manage compensation scheme to be relevant with the context of Thailand.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554.
- กิตติศักดิ์ ประเสริฐสงศ์. ความรับผิดชอบของแพทย์และแนวทางปฏิบัติเมื่อถูกฟ้องอันเนื่องมาจากการให้บริการรักษาพยาบาล. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550; 4(1): 18.
- คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2546). โครงการศึกษาและพัฒนาระบบการช่วยเหลือเหยื่ออาชญากรรม. รายงานวิจัย, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัมภีร์ แก้วเจริญ. ค่าเสียหายในคดีละเมิด. วารสารกฎหมาย คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526; 7 (3): 25-31.
- โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2550). ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงโทษด้วยบุคคลและไม่พิสูจน์ความผิด. เอกสารเพื่อทำความเข้าใจและใช้ประกอบการแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.
- ชาติชาย ขอบทางศิลป์. (2542). สิทธิของผู้เสียหายที่จะได้รับการเยียวยาจากรัฐอันเนื่องมาจากการกระทำผิดทางอาญา. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ กันเขตต์. (2534). ประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2533. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประชุม โฉมฉาย. (2552). กฎหมายเปรียบเทียบเบื้องต้น: จารีตโรมันและแอ่งโกลแซกซอน. โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอนคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2529). การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เนติกุลการพิมพ์.
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2529). การวิจัยประเมินผล: หลักการและกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์การพิมพ์พระนคร.

- พรหมมินทร์ หอมหวล. (2542). การร้องเรียนแพทย์กรณีทุพพลภาพปฏิบัติ: ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ.2533-พ.ศ.2540). วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา. (2546). เอกสารสอนชุดวิชากฎหมายอาญา 2: ภาคความผิด หน่วยที่ 7 ความผิดต่อร่างกาย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 8) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิเชฐ บุญยัติ. (2549). แพทย์กับผู้ป่วยความเข้าใจที่ต่างกัน. นิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ 28 ฉบับที่ 325 พฤษภาคม 2549.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์. (2527). จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย. โครงการตำรามนุษยศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ง เพ็งนิต. (2550). ละเมิด. รวมคำบรรยาย ภาคหนึ่ง สมัยที่ 60 ปีการศึกษา 2550 เล่มที่ 4 สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา.
- เพ็ญศรี สุโรจน์. (2529). การกำหนดนโยบายการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขและการประเมินผล. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- ไพจิตร บุญยพันธ์. (2545). เอกสารการสอนชุดวิชากฎหมายแพ่ง 2 หน่วยที่ 14 ค่าสินไหมทดแทน เพื่อละเมิดและนิรโทษกรรม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 25) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มนต์ชัย ชนินทรลีลา. (2549). แพทย์กับความรับผิดชอบแพ่ง (คดีละเมิด). (URL: http://www.Judiciary.go.th/atyc/bablic_html/c08.htm)
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2548). การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวเรศ ทับพันธ์. (2541). การประเมินโครงการตามแนวทางเศรษฐศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชกฤษฎีกาให้ใช้บทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 และ 2 ที่ได้ตรวจชำระใหม่. เล่ม 42 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2468.
- _____. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พุทธศักราช 2522. เล่ม 96 ตอนที่ 72 วันที่ 4 พฤษภาคม 2522.
- _____. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2541. เล่ม 115 ตอนที่ 15 ก วันที่ 24 พฤษภาคม 2541.

ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พุทธศักราช 2539. เล่ม 113 ตอนที่ 60 ก วันที่ 14 พฤศจิกายน 2539.

_____. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก วันที่ 19 มีนาคม 2550.

_____. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545. เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545.

_____. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง พุทธศักราช 2477. เล่ม 52 หน้า 723 วันที่ 20 มิถุนายน 2478.

_____. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2477. เล่ม 52 หน้า 605-606 วันที่ 10 มิถุนายน 2478.

_____. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก วันที่ 24 สิงหาคม 2550.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. URL: <http://rirs3.royin.go.th/dictionary.asp>

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. การประกันภัยจากโรคหอบหืด. วารสารคลินิก, 2533; 6(9): 675-680.

_____. (2546). กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

วิชญ์ เครื่องาม. (2542). ระบบกฎหมายไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศักดิ์ไทย สุรกีบบวร. (2542). ทฤษฎีและการปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม. เอกสารคำสอนภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันราชภัฏสกลนคร.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2545). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษราพัฒนา.

สถาบันดำรงราชานุภาพ. (2546). แนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดกับยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด. (URL: <http://www.stabundamrong.go.th/sarn/sarn10.doc>)

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2529). ทฤษฎีและการปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษราพัฒนา.

สุชา จันทน์เอม. (2533). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.

สมคิด พรหมจ้อย. (2544). เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สุริย์ กาญจนวงศ์. (2542). จิตวิทยากับสังคม. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดสงวน สุธีสร. (2543). เหี้ยมอาชญากรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนทร มณีสวัสดิ์. (2545). การใช้การตีความกฎหมายและบททั่วไป. เอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมายแพ่ง 1 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2547). การวางแผน การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และหลักการประเมินผล. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: สถาบันจี. อี. ซี.
- สุขุม สุนิธย์. (2548). คำสันนิษฐานทดแทนในมาตรา 438: สิทธิของผู้เสียหายและอำนาจตามกฎหมายของศาล. รวมบทความทางวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 84 ปี ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศักดิ์.
- สุภารัตน์ พงษ์ชนะ. (2538). ทฤษฎีปฏิบัติกับความรับผิดชอบตามกฎหมาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนันต์ เกตุวงศ์. (2539). หลักและเทคนิคการวางแผน. (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2541). หลักและเทคนิคการวางแผน. (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภิวรรณ อินสร. (2545). กระบวนการยุติธรรมเกี่ยวกับคดีทฤษฎีปฏิบัติในประเทศไทย: ศึกษาเฉพาะการดำเนินคดีแพ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาอาชญาวิทยา การบริหารงานยุติธรรมและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรถ ชื่นมณัฏ. (2519). จิตวิทยาสังคมขั้นสูง. นนทบุรี: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด กรมประชาสงเคราะห์.
- อารยา ชูผลกา. (2550). ทุกข์จากบริการทางการแพทย์. ทำไมคนไข้ไม่ฟ้องหมอ (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: บริษัทที่พิมพ์ จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

Accident Compensation Corporation. (2010). Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act 2001. www.legislation.govt.nz.

- American Iatrogenic Association. (2002). What does the word “iatrogenic” mean?. www.iatrogenic.org
- Arthur S. Reber and Emily S. Raber. (2001). Dictionary of physiology. Penguin books, London.
- Carl Espersson. (1996). The Patient Injury Act. www.pff.se/upload/The_PatientInjury_Act.Pdf
- _____. (2000). The Patient Injury Act: Background and History. www.pff.se/upload/pat_eng_A2.pdf
- Charles A. Heidenreich. (1970). Dictionary of general psychology: Basic terminology and key concepts. Instructure of Psychology and Consumnes River College Sacramento, California.
- Colin Feltham and Windy Dryden. (1993). Dictionary of counseling. Whurr publishers, London
- Institute of Medicine. (1999). To Err is Human. www.Iom.edu
- Erwin Deutsch. (1999). The protection of the person in medical research. www.gfr.uni-freiburg.de/Bristol/Deutsch/Deutsch.pdf
- John B. Best. (1989). Cognitive Psychology. West Publishing Company, United States of American.
- Krishan S. Nehra. (2009). Medical Malpractice Liability: India. www.loc.gov/law/help/medical-malpractice-liability/india.Php.
- L. W. King. (2006). The Code of Hammurabi. www.ancienttexts.org/library/mesopotamian/Hammurabi.Html.
- Office National Compensation Accidents Medical. (2008). Code de La Sante Publique. www.oniam.fr.
- Oxford University. (2003). Oxford Dictionary. Oxford University press.
- Republican Policy Committee. (2003). The Medical Liability Crisis and its Impact on Patients. www.cahi.org/cahi_contents/issues/RepPolicyCteMedLib.pdf
- Richard M Steers. (1994). Managing effective organization. Boston.
- Wikipedia. (2007). The Law of the Twelve Tables. www.en.wikipedia.org
- William J Gain. (2007). No-fault compensation system. www.bmj.com



แบบถั่มภาษาณ์

เรื่อง ประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

วัตถุประสงค์ของการสัมมนา

การสัมภาษณ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางกฎหมาย ในการชดเชยแก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน สํารวจ ปัญหาและอุปสรรคในการขอรับการชดเชยค่าเสียหาย และวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนากฎหมายที่ เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ซึ่งการให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและ พัฒนากฎหมายของประเทศไทยต่อไป

บันทึกการสัมภาษณ์

ท่านมีความเกี่ยวข้องกับอย่างไรกับผู้เสียหาย ?

มีความเกี่ยวข้องโดยเป็น.....

.....

.....

.....

1. ขอให้บันทึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการรับบริการสาธารณสุขแล้วทำให้ท่านได้รับความเสียหาย
โปรดอธิบายรายละเอียด ตั้งแต่เริ่มเข้ารับบริการ จนเกิดเหตุการณ์หรือการกระทำอันไม่พึง
ประสงค์ และความเสียหายที่ได้รับ



5. ภายหลังจากท่านทราบว่ามีความเสียหายเกิดขึ้นแล้ว ท่านดำเนินการอย่างไร

5.1 ท่านได้เรียกร้องค่าชดเชยความเสียหาย หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5.2 ท่านใช้วิธีการใดในการเรียกร้องค่าเสียหาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5.3 อะไรคือสาเหตุที่ท่านเลือกใช้วิธีการดังกล่าว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2: การรับรู้เกี่ยวกับการชดเชยค่าเสียหาย

1. ท่านคิดว่า ท่านควรจะได้รับชดเชยค่าเสียหายอย่างไรบ้าง จึงจะสามารถชดเชยให้ท่านได้
กลับคืนสู่สถานะเดิมเหมือนก่อนที่จะได้รับความเสียหายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่า ท่านควรจะได้รับเงินช่วยเหลืออย่างไรบ้าง จึงจะสามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่
เกิดขึ้นในเบื้องต้นได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3: ผลการชดเชยค่าเสียหาย

1. ภายหลังจากท่านยื่นฟ้อง หรือยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยความเสียหายแล้ว เมื่อการพิจารณาเสร็จสิ้น ท่านได้รับการชดเชยค่าเสียหายอย่างไร โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

1.1 ท่านได้รับการจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหายหรือไม่ เป็นจำนวนเท่าใด

ถ้าไม่ได้รับ เป็นเพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

1.2 ท่านคิดว่าค่าเสียหายที่ได้รับ สามารถชดเชยในส่วนของค่าใช้จ่าย และค่าขาดรายได้ที่เสียไปได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

.....

1.3 ท่านคิดว่าค่าเสียหายที่ได้รับ สามารถบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นได้หรือไม่

(1) สามารถบรรเทาความเดือดร้อนได้ เพราะว่า

.....

.....

.....

.....

(2) ไม่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนได้ เพราะว่า

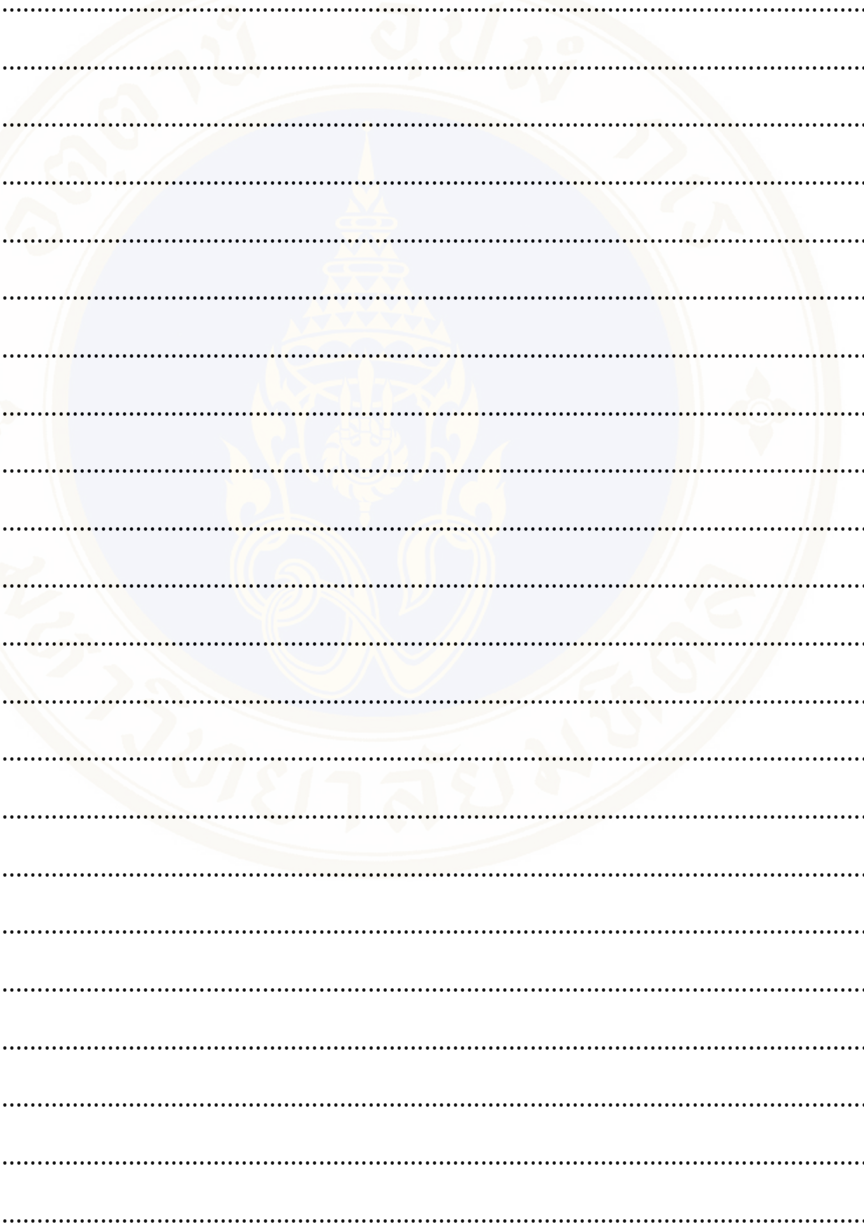
.....

.....

.....

.....

ท่านมีข้อขัดข้อง หรือข้อยุ่งยาก ในการฟ้องคดี หรือการขอรับเงินค่าชดเชยความเสียหายอย่างไรบ้าง



ท่านคิดว่า กระบวนการชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ควรจะแก้ไขปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง และควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไร



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายณฤพนธ์ ทรงพระ
วัน เดือน ปีเกิด	24 พฤศจิกายน 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2545 - 2548 วิทยาศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, พ.ศ. 2545 - 2549 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549-2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ สาธารณสุข
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง: นิติกรปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 88/21 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000