

ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความลับแพทยของเอกชน ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล¹

พัชรพงศ์ วัชรปรีชา²

เมื่อเทคโนโลยีเกี่ยวกับการรักษาทางแพทยมีการเจริญก้าวหน้าตามกาลเวลาและยุคสมัยแปรเปลี่ยนไปโดยมีการนำเทคโนโลยีดังกล่าวมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้นเป็นเหตุทำให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยคาดหวังว่าหากตนเข้ารับการรักษาพยาบาลแล้วจะหายจากอาการเจ็บป่วยหรืออาการอื่นไม่เพียงประสงค์ แต่เมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเอาไว้หรือมีความเสียหายเกิดขึ้นไม่ว่าจะด้วยเหตุการรักษาหรือการวินิจฉัยผิดพลาด ย่อมถือเป็นต้นเหตุอันเป็นที่มาแห่งการนำฟ้องคดีมาฟ้องร้องในคดีทางการแพทย์หรือที่เรียกกันว่า “คดีทรวงเวชปฏิบัติ” นับตั้งแต่ที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ประกาศบังคับใช้ ประกอบกับประธานศาลอุทธรณ์ได้มีคำวินิจฉัยว่าในคดีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเป็นคดีผู้บริโภคเนื่องจากการให้บริการทางแพทยนั้นมีการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นค่าตอบแทนแก่ผู้ให้บริการโดยคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ย่อมถือเป็นที่สุดจะดำเนินการยื่นอุทธรณ์หรือฎีกาคัดค้านอีกไม่ได้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ให้ความสำคัญกับผู้บริโภคเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้บริโภคส่วนใหญ่ขาดความรู้ความสามารถในเรื่องของคุณภาพหรือบริการตลอดจนเทคนิคการตลาดของผู้ประกอบธุรกิจ ดังนั้นกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคจึงเป็นการให้สิทธิแก่ผู้บริโภคหลายประการเพื่อก่อให้เกิดความยุติธรรมและความเท่าเทียมในการต่อสู้คดี

เมื่อผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลได้รับความเสียหายเนื่องจากการรักษาพยาบาลย่อมสามารถฟ้องร้องและดำเนินคดีกับแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลเป็นคดีผู้บริโภคได้ เนื่องจากการฟ้องร้องนั้น โจทก์สามารถดำเนินการฟ้องด้วยวาจา โดยให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้อง ซึ่งคำฟ้องของโจทก์นั้น ต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นต้นเหตุอันเป็นที่มาแห่งการโต้แย้งสิทธิที่จะทำให้โจทก์เกิดอำนาจฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ อีกทั้งโจทก์ไม่ต้องชำระค่าขึ้นศาลและค่าธรรมเนียมแต่อย่างใด ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 20 จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลฟ้องแพทย์ผู้ทำการรักษาตนมากขึ้น

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระ เรื่อง ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความลับแพทยของเอกชนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์จุฑาพร วงศ์ทองสรรค์ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ณฐ สันตาสว่าง และรองศาสตราจารย์ประเทือง ธนียผล

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาเขตเชียงใหม่ สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดเชียงใหม่ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

จากการศึกษาพบว่าปัจจุบันในทางกฎหมายได้มีกฎหมายหลายฉบับเกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาคดีทางการแพทย์ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากฎหมายฉบับดังกล่าวจะนำมาใช้ในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ แต่จากการศึกษาและวิเคราะห์เห็นว่า กฎหมายฉบับดังกล่าวยังไม่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ และยังคงมีปัญหาที่เกิดขึ้นหลายประการ แยกพิจารณาเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายว่าการคุ้มครองความความรับผิดชอบของแพทย์ที่ไม่ได้กำหนดไว้โดยเฉพาะ

การคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ประกอบกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 เป็นกฎหมายพิเศษที่ใช้ในการควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมโดยแพทยสภา หากพิจารณาพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 7(1) ที่บัญญัติว่า “แพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (1) ควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม” นั้น จะพบว่าเป็นเพียงการควบคุมดูแลด้านจริยธรรมของบุคคลผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น แต่หากผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมประพฤติดนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพเวชกรรมจนเกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายแก่ผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาล หรือการที่จะพิสูจน์ว่าแพทย์ผู้ทำการรักษายาบาลนั้นได้กระทำการรักษายาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่นั้น ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวก็ไม่ได้กำหนดโทษไว้ไม่ว่าจะเป็นบทลงโทษทางอาญาหรือทางแพ่งหรือหลักเกณฑ์การพิจารณาไว้แต่อย่างใด แต่กำหนดไว้เพียงว่าให้ผู้ได้รับความเสียหายจากการประพฤติดนจริยธรรมของแพทย์มีสิทธิกล่าวหาแพทย์โดยยื่นต่อแพทยสภา ตามมาตรา 32 เมื่อคณะกรรมการพิจารณาแล้วมีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาดเพียงยกข้อกล่าวหาว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินสองปีหรือเพิกถอนใบอนุญาตเท่านั้น ซึ่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ดังกล่าว ไม่ได้บัญญัติบทลงโทษหรือกำหนดการเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษายาบาลไว้เป็นการเฉพาะ หากผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษายาบาลได้รับความเสียหายอย่างไร ต้องไปว่ากล่าวหรือฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาล ซึ่งการฟ้องร้องดังกล่าวต้องนำหลักกฎหมายตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาพิจารณาและวินิจฉัย เนื่องจากคดีดังกล่าวถือเป็นคดีผู้บริโภคตามคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ที่ได้วางหลักไว้แต่อย่างไรก็ตาม การนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 แม้จะนำมาบังคับใช้เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด แต่การฟ้องร้องและดำเนินคดีในรูปแบบของคดีผู้บริโภคนั้นผู้บริโภคไม่มีหน้าที่ต้องชำระค่าขึ้นศาลหรือค่าธรรมเนียมแต่อย่างใด ดังนั้น ผู้บริโภคอาจใช้ช่องทางในการฟ้องคดีมากขึ้นและทำให้แพทย์แม้ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วเกิดการขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ลง ทั้งที่เคยมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ... แต่ก็ไม่ได้มีการพิจารณาแต่อย่างใดเนื่องจากยังข้อคัดค้านและข้อโต้แย้ง ซึ่งหลักการ

ประการหนึ่งของร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว คือ มีการนำระบบใกล้เคียงเยียวยาเพื่อช่วยลดปัญหาการฟ้องคดีแพทยผู้ทำการรักษา

2. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษ

จากการศึกษาพบว่า ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ประกอบกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 ซึ่งถือเป็นกฎหมายเฉพาะที่จะต้องนำมาพิจารณาว่าแพทยผู้ทำการรักษาพยาบาลนั้นได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามจริยธรรมที่แพทยสภากำหนด ประกอบกับบุคคลที่ประกอบวิชาชีพแพทยนั้น ย่อมต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เป็นไปตามมาตรฐานของบุคคลผู้มีวิชาชีพ อีกทั้งแพทยทุกคนย่อมต้องมีความคาดหวังในผู้ป่วยที่ตนรักษาพยาบาลได้หายจากโรคภัยไข้เจ็บที่ผู้ป่วยนั้นประสบอยู่ แต่อย่างไรก็ดีการฟ้องคดีแพทยผู้ทำการรักษานั้นย่อมเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะสามารถดำเนินการได้อยู่หากตนได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และแพทยก็ย่อมมีสิทธิให้การต่อสู้ในคดีที่ตนถูกฟ้องได้เช่นเดียวกัน

ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นบทบัญญัติอันมีเจตนารมณ์คุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมากกว่ากรณีของคดีทั่วไป การใช้อำนาจในการพิจารณาพิพากษาของศาลควรที่จะต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นสำคัญ ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ถูกออกแบบมาเพื่อให้ผู้บริโภคซึ่งอยู่ในฐานะผู้เสียเปรียบ ผู้ประกอบธุรกิจเนื่องจากผู้บริโภคไม่อาจรู้ได้เลยว่าคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ผู้บริโภคใช้หรือบริโภคอยู่นั้นมีคุณภาพมาตรฐานหรือไม่ อีกทั้งกฎหมายดังกล่าว ยังช่วยผลักดันให้ผู้ประกอบธุรกิจได้ตระหนักถึงคุณภาพและบริการของตนก่อนที่จะออกสู่ผู้บริโภค หากผู้ประกอบธุรกิจฝ่าฝืนไม่ตระหนักถึงคุณภาพและบริการของตนก่อนที่จะออกสู่ผู้บริโภคจนเป็นเหตุทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้บริโภค และผู้บริโภคได้ฟ้องคดีต่อศาล ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ผู้ประกอบธุรกิจชดเชยค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้บริโภคได้รวมถึงมีอำนาจในการสั่งจ่ายค่าเสียหายเพิ่มเติม หรือเรียกอีกอย่างว่าค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ประกอบธุรกิจกระทำการอันเป็นการเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคอีก การที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้มีการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษกับมาบังคับใช้กับแพทยผู้ทำการรักษาพยาบาลที่ได้กระทำตามมาตรฐานของวิชาชีพหรือกระทำตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่เกิดความเสียหายกับผู้ป่วยเนื่องจากเหตุปัจจัยอื่นที่ไม่เหมาะสมและยุติธรรมเท่าที่ควร

3. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในการเยียวยาค่าเสียหายที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

ประเทศไทยจะมีกฎหมายที่นำระบบชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดมาใช้ แต่กฎหมายดังกล่าวมีข้อจำกัดคือครอบคลุมเฉพาะประชาชนผู้ใช้สิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือผู้ประกันตนเท่านั้น หากเกิดความเสียหายขึ้นกับบุคคลที่ใช้สิทธิการรักษาอื่นก็จะต้องฟ้องร้องต่อศาลเพื่อขอเงินชดเชยเท่านั้น ทำให้ช่วงประมาณปี พ.ศ. 2550 มีการยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการได้แก่ 1) การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการประกอบเวชปฏิบัติโดยไม่พิสูจน์ความผิด 2) การลดการฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยกับสถานพยาบาล

หรือบุคลากรทางการแพทย์ 3) เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงเรื่อยมาจนถึงฉบับที่เสนอโดยคณะอนุกรรมการปฏิรูปกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน แต่อาจแตกต่างในเรื่องของสิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วน สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หากภายหลังเกิดข้อพิพาทหรือได้รับความเสียหายอันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก็ควรที่จะได้รับการเยียวยาหรือได้รับการชดเชยอย่างเท่าเทียมกันและไม่ต้องมีการแบ่งแยกการชดเชยตามสิทธิเริ่มต้นก่อนรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

จากที่ได้ทำการศึกษาปัญหาการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความรับผิดชอบของเอกชนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ผู้ศึกษาพบว่า เพื่อการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมาย จึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. การคุ้มครองความรับผิดชอบของแพทย์เฉพาะผู้ทำการรักษาพยาบาลที่กระทำตามมาตรฐานวิชาชีพหรือกระทำการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วแต่ความเสียหายเกิดขึ้นเพราะเหตุปัจจัยอื่นๆ แต่ไม่ถึงกับเป็นการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง เพื่อเป็นการหาแนวทางในการลดจำนวนคดีที่ฟ้องร้องแพทย์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะพิจารณาใช้กระบวนการยุติธรรมทางเลือกในส่วนของการเจรจาไกล่เกลี่ยและประนีประนอมยอมความเช่นเดียวกับระบบสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือพิจารณาและนำเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขที่เคยสู่สภาผู้แทนราษฎร แต่ปรากฏว่ายังมีการคัดค้านและยังเกิดข้อโต้แย้งหรือข้อโต้แย้ง

2. เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษที่ได้มีการระบุไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยเพิ่มเติมวรรคสามของมาตรา 42 ดังนี้

มาตรา 42 บัญญัติว่า “ถ้าการกระทำที่ถูกร้องฟ้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบการธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหายหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนเมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบการธุรกิจชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจากจำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่างๆ เช่นความเสียหายที่ผู้บริโภคได้รับผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการธุรกิจได้รับ สถานะทางการเงินของผู้ประกอบการธุรกิจ การที่ผู้ประกอบการธุรกิจได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหาย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของความเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดมีจำนวนเงินไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด

ความเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง มิให้นำมาบังคับใช้กับคดีที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่แพทย์ผู้ทำการรักษากระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงทั้งปวง”

3. เห็นควรพิจารณาจัดตั้งกองทุนประกันภัยเพื่อการชดเชยผู้ป่วย (ตามระบบสาธารณสุขของประเทศสวีเดน) หรือจัดตั้งกองทุนชดเชยจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ (ตามระบบสาธารณสุขของประเทศฝรั่งเศส) เพื่อเป็นการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพแพทย์ และเพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือในคดีทางการแพทย์ เพื่อเป็นทุนสำหรับการเยียวยาความเสียหายเบื้องต้น หรือส่งเสริมให้แพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ข้อดีข้อเสีย รวมถึงการสร้างเชื่อมั่นในการทำประกันภัยความรับผิดชอบในวิชาชีพทางการแพทย์

บรรณานุกรม

ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ. **กฎหมายสุขภาพและการรักษาพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555

คาราพร ธีระวัฒน์. **กฎหมายสัญญา สถานะใหม่ของสัญญาปัจจุบันและปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม**.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542

นิรมัย พิเศษ แซ่มั่นจิตร. **“กฎหมายว่าสิทธิของผู้ป่วยและการจัดทำบริการทางค่านสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2561

สุขุม ศุภนิคย์. **คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ละเมิด**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2543.

_____. **คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557

บทความในวารสาร

ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ. “ระบบการชดเชยความเสียหายจากการใช้บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิดชอบ.”

วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข (มกราคม-เมษายน 2558).

ดวงกมล ศรีประเสริฐ. “อำนาจแพทย์ และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย.” **วารสารธรรมศาสตร์** (มกราคม-เมษายน 2561).

ปิ่นวดี เกสรินทร์, บรรเจิด สิงคะเนตร. “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล.” **วารสารรัชต์ภาคย์** 12 (กันยายน – ธันวาคม 2561): 377-384.

เริงฤดี ปธานวนิช. “องค์ประกอบของทฤษฎีปฏิบัติ.” **วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข** (พฤษภาคม – สิงหาคม 2560).

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “ความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ.” **วารสารคลินิก** (พฤษภาคม 2536): 337.

วิทยานิพนธ์

กัณฑ์พงศ์แสงพวง. “กระบวนการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทย.”

ศูนย์นิพนธ์นิติศาสตร์ศูนย์บัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2564.

ธีรจุฑา เมฆทอง. “ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลกรณีศึกษา

โรงพยาบาลธนบุรี 1.” สารนิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562

สุรัชย์ ศักดาพลชัย. “ความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์

มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

หทัยชนก ห่อยวงค์. “ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์

มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.

สินี อรุณฉาย. “การประกันภัยความรับผิดชอบทางละเมิดของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์.” วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์

มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542.

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

พระราชบัญญัติความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายอาญา

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549