

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมานำใช้กับคดีทางการแพทย์¹

ทิพาพร นวลณรงค์²

จากการศึกษาปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมานำใช้กับคดีทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงวิวัฒนาการ ความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี ของวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคในประเทศไทย และต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจว่าแนวคิด ทฤษฎีของกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค นั้น ได้ถูกออกแบบมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริโภค ซึ่งอยู่ในฐานะเสียเปรียบมีโอกาสเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น มีกระบวนการพิจารณาคดีที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย อันเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยไม่ต้องดำเนินกระบวนการพิจารณาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งที่มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งกระบวนการพิจารณาในกฎหมายดังกล่าวไม่เอื้ออำนวยให้ผู้บริโภคได้รับความเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมเนื่องจากผู้ประกอบการธุรกิจมีฐานะทางเศรษฐกิจและมีอำนาจต่อรองที่เหนือกว่าผู้บริโภค ดังนั้น เมื่อพื้นฐานในการต่อสู้คดีของทั้งสองฝ่ายอยู่ในฐานะที่ไม่เท่าเทียมกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการออกกฎหมายใหม่เพื่อใช้กับคดีระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบการเพื่อรองรับความไม่เสมอภาคดังกล่าว และในขณะเดียวกันก็เป็นการกระตุ้นให้ผู้ประกอบการหันมาใส่ใจต่อการพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของตนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อภาพลักษณ์ของประเทศและส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม หลังจากที่กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมีผลใช้บังคับ กลับพบปัญหาและข้อบกพร่องในการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะปัญหาในส่วนที่เกี่ยวกับคดีทางการแพทย์ เนื่องจากคดีทางการแพทย์หรือคดีในลักษณะการให้บริการทางการแพทย์นั้น เป็นคดีที่มีลักษณะพิเศษเพราะเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการใช้วิชาความรู้ทางวิชาการที่ยุ่ยาก ซับซ้อน เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ไม่สิ้นสุด ทั้งนี้อาจคาดหมายผลการรักษาได้ล่วงหน้า เพราะมีปัจจัยอื่นหรือองค์ประกอบอื่น ๆ อีกมากมายที่ต้องคำนึงถึง เช่น พยาธิสภาพของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค วิวัฒนาการของเชื้อโรค เครื่องมืออุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นต้น จึงมีความแตกต่างจากการให้บริการประเภทอื่น เช่น การสร้างบ้าน การซื้อขายรถ บริการซ่อมรถ บริการเสริมสวย

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้นำใช้กับคดีทางการแพทย์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ดันศิริ และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. กัลยา ดันศิริ และรองศาสตราจารย์ ดร. ปภาศรี บัวสวรรค์

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บริการนวดสปา เป็นต้น ที่ล้วนแต่เป็นการกระทำต่อสิ่งของหรือต่อบุคคลปกติธรรมดา ดังนั้น ความเสี่ยงต่าง ๆ ย่อมมีน้อยกว่าและเป็นเรื่องที่สามารถตรวจสอบคุณภาพและระวัง ก่อนล่วงหน้าได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องมีกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์เพื่อก่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า การนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้กับคดีทางการแพทย์ยังไม่ชัดเจน และยังมีปัญหาทางกฎหมายหลายประการ ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ปัญหาคำนิยามศัพท์

คำว่า “คดีผู้บริโภค” นั้น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคหรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจ ซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ส่วนคำว่า “ผู้บริโภค” นั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึง ผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทน และส่วนคำว่า “ผู้ประกอบธุรกิจ” นั้น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อ ซึ่งสินค้าหรือผู้ให้บริการและหมายความรวมถึงผู้ประกอบกิจการโฆษณาด้วย จะเห็นได้ว่าความหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคและพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคนั้น เป็นการกำหนดไว้อย่างมีความหมายที่กว้างเกินไปแสดงถึงความไม่สมบูรณ์และมีข้อบกพร่องของกฎหมาย จนส่งผลทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับที่มีความต้องการให้ความคุ้มครองผู้บริโภคหรือความเป็นธรรมในการดำเนินคดีหรือต่อสู้คดีของผู้บริโภคอย่างแท้จริง ทั้งการนิยามศัพท์ดังกล่าวก็ไม่ได้ใช้ข้อหาหรือกฎหมายที่พิพาทในการกำหนดประเภทคดีหากแต่ยึดเอาสถานะหรือความสัมพันธ์ของกลุ่มความและสาเหตุของข้อพิพาทว่าเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ อีกทั้งในกรณีที่มีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่กฎหมายได้กำหนดให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัยแต่เพียงผู้เดียวย่อมขัดต่อหลักความโปร่งใสและไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ ซึ่งแตกต่างจากการพิจารณาวินิจฉัยในรูปแบบขององค์กรคณะที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ ทั้งยังเป็นการคานอำนาจและดุลพินิจไม่ให้อยู่ติดอยู่ที่บุคคลเพียงคนเดียว

กรณีของคดีทางการแพทย์ที่ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยโดยผ่านการตีความให้การให้บริการ ซึ่งได้แก่การรักษาพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตคนหรือรักษาผู้ป่วยจัดอยู่ในความหมายของคำว่าบริการเหมือนอย่าง การให้บริการเกี่ยวกับสินค้าทั่วไป เช่น บริการนวด บริการ คัดผม เป็นต้น ซึ่งการกำหนดคำนิยาม

ให้มีความหมายออกไปกว้างกว่าที่ควรจะเป็นนั้น ส่งผลทำให้มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยโดยเฉพาะกรณีของการรักษาพยาบาลไม่ใช่การบริการตามความหมายในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 แต่ควรถือว่าเป็นการบริหารให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากกว่าและไม่เหมือนกับการบริการประเภทอื่น ๆ ที่มีลักษณะในเชิงธุรกิจและการท่องเที่ยวหรือกรณีของคำว่า “ผู้ประกอบการธุรกิจ” ก็มีการวางหลักไว้ในทำนองเดียวกันว่า ถ้ามีการเก็บค่าบริการไม่ว่าจำนวนมากน้อยเพียงใดต้องถือว่ามี การเรียกค่าตอบแทนและผู้ให้บริการนั้นมีฐานะเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ กรณีโรงพยาบาลของรัฐยังคงมีประเด็นปัญหาอยู่มากเพราะการรักษาพยาบาลของแพทย์นั้นล้วนเป็นการให้บริการสาธารณะซึ่งเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทั้งโรงพยาบาลของรัฐเป็นหน่วยงานที่จัดทำบริการสาธารณะจึงไม่มีการกระทำในลักษณะที่แสวงหาผลกำไรจากประชาชนหรือจากผู้ป่วยแต่อย่างใด จึงไม่ควรจัดอยู่ในคำนิยามศัพท์ของคำว่า “ผู้ประกอบการธุรกิจ” เหมือนดังที่ประธานศาลอุทธรณ์ได้วินิจฉัยไว้ ดังนั้น เมื่อกฎหมายมีคำจำกัดความของบทนิยามที่กว้างเกินไปทำให้เกิดปัญหาในมุมกว้างและจะส่งผลกระทบต่อคำวินิจฉัยอื่น ๆ ที่จะมีขึ้นในอนาคต จึงควรแก้ไขปรับปรุงคำจำกัดความของบทนิยามศัพท์ดังกล่าวให้ชัดเจนและรัดกุมมากขึ้น เพราะการวินิจฉัยที่ชัดเจนนั้นจะทำให้กฎหมายมีเอกภาพเป็นสากลและสอดคล้องตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมาย

ปัญหาที่ 2 ปัญหาคุณสมบัติของผู้ใกล้ชิดหรือผู้ประนีประนอม

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 นั้น กฎหมายกำหนดให้มีการใกล้ชิดก่อนสืบพยานทุกคดี ดังนั้น คดีทางการแพทย์หรือคดีทุรเวชปฏิบัติจึงต้องมีการใกล้ชิดกันก่อน ซึ่งการใกล้ชิดข้อพิพาทเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นสำหรับคดีทางการแพทย์เป็นอย่างมาก เพราะถือว่าเป็นวิธีการที่สามารถยุติปัญหาร่วมกันอย่างฉันมิตร โดยคู่ความทั้งสองฝ่ายจะได้รับในสิ่งที่ตนพึงพอใจ เช่น ฝ่ายผู้เสียหายพอใจในการชดเชยเยียวยาความเสียหายที่ได้รับและฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ก็มีโอกาสในการทำงานต่อไปไม่ต้องมีความกังวล กระบวนการใกล้ชิดข้อพิพาทถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่อย่างไรก็ตามคดีทางการแพทย์ก็ยังคงประสบปัญหาเรื่องความสามารถของผู้ใกล้ชิดอยู่ กล่าวคือ ผู้ใกล้ชิดมีความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์และสาธารณสุขน้อย ส่งผลทำให้การเจรจาใกล้ชิดไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประกอบกับการรักษาพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะ ดังนั้น ผู้ใกล้ชิดจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เบื้องต้นทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ใกล้ชิดหรือผู้ประนีประนอมที่สามารถอ่านเวชระเบียนได้ และมีความเข้าใจสามารถอธิบายวิธีการรักษาเบื้องต้นให้กับคู่พิพาทได้ในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากหลักเกณฑ์การรับสมัครผู้ใกล้ชิดหรือผู้ประนีประนอมในส่วนของคุณสมบัติเฉพาะของผู้ใกล้ชิดหรือผู้ประนีประนอมเกี่ยวกับคดีในลักษณะนี้ไม่ได้ระบุไว้อย่างเฉพาะเจาะจง จึงก่อให้เกิดข้อขัดข้องเกี่ยวกับการนำเสนอข้อเท็จจริงเวลาคู่ความเข้าร่วมการใกล้ชิด ดังนั้น จึงต้องกำหนดให้มีผู้ที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์เข้ามาเป็นผู้ดำเนินการใกล้ชิดร่วมกับผู้ใกล้ชิดหรือผู้ประนีประนอมที่มีคุณสมบัติทั่วไปเพื่อจะได้ทราบรายละเอียดของคดี

และเป็นที่ไว้วางใจของคู่พิพาทอันจะทำให้การไกล่เกลี่ยประสบความสำเร็จตลอดจนทำให้เจตนารมณ์ของกฎหมายบรรลุผล

ปัญหาที่ 3 ปัญหาปัญหาความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำระบบไต่สวนมาใช้และบทบาทของผู้พิพากษาในการค้นหาความจริงในคดี

โดยทั่วไปการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีมีอยู่สองระบบ คือ ระบบไต่สวนและระบบกล่าวหา ซึ่งทั้งสองระบบต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ทำให้ระบบการค้นหาความจริงมีประสิทธิภาพและไม่ซับซ้อน สำหรับแนวทางการพิจารณาคดีของศาลไทยนั้นเนื่องจากกฎหมายไทยเป็นระบบประมวลกฎหมาย ซึ่งโดยปกติการพิจารณาคดีควรจะเป็นระบบไต่สวน แต่ในทางปฏิบัติศาลไทยได้รับอิทธิพลมาจากการจัดระบบศาลยุติธรรมแบบอังกฤษ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีเหตุผลทางประวัติศาสตร์ตั้งแต่สมัยปฏิรูปการศาลในสมัยรัชกาลที่ 5 ที่ระบบการศาลได้รับอิทธิพลจากระบบจารีตประเพณี อีกทั้งนักกฎหมายส่วนใหญ่ก็จบมาจากประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศต้นแบบที่ใช้ระบบการค้นหาข้อเท็จจริงในระบบกล่าวหาจึงมีผลต่อการสืบพยานของไทยและทางปฏิบัติของศาลไทยก็จะวางตัวเป็นกลางในการพิจารณาคดี ซึ่งหลักการของคดีแพ่งในประเทศไทยตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งนั้น การดำเนินคดีเป็นลักษณะของระบบกล่าวหา คือ ศาลเป็นผู้ควบคุมกระบวนการในการดำเนินคดี ส่วนคู่ความเป็นผู้ที่มีหน้าที่นำพยานหลักฐานต่าง ๆ ของตนเองมานำเสนอและต่อสู้กันภายใต้เงื่อนไขและข้อกำหนดอย่างเดียวกันโดยยึดหลักความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ศาลไม่มีบทบาทและอำนาจในการแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง ส่วนการพิจารณาวินิจฉัยคดีก็ต้องพิจารณาจากพยานหลักฐานของทั้งสองฝ่ายและชั่งน้ำหนักของพยานหลักฐาน

สำหรับคดีทางแพ่งที่คู่ความมีฐานะที่ไม่เท่าเทียมกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้คดีระหว่างฝ่ายผู้ป่วยและฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในขณะเดียวกันพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กลับไม่ได้มีการระบุไว้ในมาตราใดเกี่ยวกับกระบวนการพิจารณาหรือการสืบพยานว่าให้ใช้ระบบไต่สวน เพียงแต่เป็นการกำหนดไว้ในเนื้อความว่าให้ศาลมีอำนาจเหมือนศาลในระบบไต่สวนเท่านั้น ประกอบกับในทางปฏิบัติศาลยังใช้อำนาจและบทบาทในการค้นหาความจริงน้อย ดังนั้น จึงควรให้ศาลมีการปรับปรุงระบบการพิจารณาคดีในเชิงรุกมากขึ้น เพิ่มบทบาทของศาลในการเป็นผู้แสวงหาข้อเท็จจริงมากขึ้น โดยเฉพาะข้อเท็จจริงที่เป็นความเห็นทางการแพทย์หรือเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ และควรกำหนดให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาของศาลใช้ระบบไต่สวนอย่างเต็มรูปแบบเพราะหากมีวิธีพิจารณาคดีและระบบสืบพยานที่เหมาะสมจะเป็นธรรมแก่คู่ความมากกว่า

ปัญหาที่ 4 ปัญหาการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษ

ตามหลักทั่วไปในการกำหนดค่าเสียหายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ศาลจะกำหนดค่าเสียหายให้แก่ผู้เสียหายได้ไม่เกินความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง แต่ตามกฎหมายที่มีการบัญญัติ

เรื่องแนวคิดเกี่ยวกับค่าเสียหายเพื่อการลงโทษจะกำหนดให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ต้องจ่ายค่าเสียหายเพิ่มขึ้นอีกประเภทหนึ่งที่เรียกว่า “ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษ” ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายในเชิงลงโทษ มีที่มาจากระบบกฎหมายจารีตประเพณี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการลงโทษทางแพ่งแก่ผู้ที่มีพฤติการณ์ร้ายแรงเกินปกติธรรมดาซึ่งมีลักษณะคล้ายกับวัตถุประสงค์ในการลงโทษทางอาญา คือ เพื่อเป็นการป้องปรามหรือยับยั้งไม่ให้เกิดการกระทำเช่นนั้นอีกและเพื่อไม่ให้เป็นการเยี่ยงอย่างแก่บุคคลอื่น ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษนั้น ปัจจุบันประเทศไทยได้มีบทบัญญัติของกฎหมายหลายฉบับยอมรับหลักการในเรื่องนี้แล้วและหนึ่งในนั้น คือ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 ซึ่งเหตุผลที่ต้องนำหลักการเรื่องค่าเสียหายเพื่อการลงโทษมาใช้ในพระราชบัญญัตินี้ก็เนื่องจากการดำเนินกิจการของผู้ประกอบธุรกิจไม่ว่าจะเป็นการผลิตและขายสินค้าหรือการให้บริการย่อมมีผลต่อผู้บริ โภคในวงกว้าง หากผู้ประกอบธุรกิจกระทำการอันมีลักษณะเป็นการเอารัดเอาเปรียบผู้บริ โภคย่อมส่งผลกระทบต่อผู้บริ โภคจำนวนมากอาจนำไปสู่ความไม่สงบเรียบร้อยในสังคม จึงจำเป็นต้องนำหลักการนี้มาใช้เพื่อให้ผู้ประกอบธุรกิจตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้บริ โภคโดยรวมด้วย

การนำค่าเสียหายลงโทษมาใช้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 จึงถือเป็นหลักการที่ดีเพราะเป็นการสร้างมาตรการและเป็นการยกระดับมาตรฐานในการผลิตสินค้าและตรวจสอบความปลอดภัยของสินค้าอันจะส่งผลให้เป้าหมายของการคุ้มครองผู้บริ โภคบรรลุถึงวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง แต่อย่างไรก็ตามการนำค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษมาใช้กับคดีทางการแพทย์นั้นเห็นว่า เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมเพราะการรักษาผู้ป่วยของแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์นั้นมีความแตกต่างจากผู้ที่ดำเนินกิจการธุรกิจและเป็นผู้ประกอบกิจการ และถึงแม้จะมีความเสียหายจากการเข้ารับการรักษาก็เป็นความเสียหายระดับบุคคลไม่ใช่ความเสียหายของชนกลุ่มใหญ่ ซึ่งแตกต่างจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจที่จิตใจหรือประมาทหรือเอารัดเอาเปรียบผู้บริ โภค อันเป็นพฤติการณ์ที่ร้ายแรงเกินปกติธรรมดาทั้งยังเกิดความเสียหายต่อส่วนรวมและประเทศชาติในภายภาคหน้าได้ ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในส่วนของการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษที่เกี่ยวกับคดีทางการแพทย์

จากการศึกษาค้นคว้ามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริ โภคมาใช้กับคดีทางการแพทย์ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ปัญหาคำนิยามศัพท์คำว่า “คดีผู้บริ โภค” “ผู้บริ โภค” และ “ผู้ประกอบธุรกิจ” ผู้ศึกษาเห็นว่าต้องมีการปรับปรุงแก้ไขคำนิยามศัพท์ให้ชัดเจนและรัดกุมยิ่งขึ้น ดังนี้

1.1 แก้ไขเพิ่มเติมนิยามคำว่า “คดีผู้บริ โภค” ในมาตรา 3 (1) โดยเพิ่มข้อความว่า “ทั้งนี้ มิให้รวมถึงบริการสาธารณสุข” เป็น “คดีผู้บริ โภค” หมายความว่า

(1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภครหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอื่นเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ทั้งนี้มิให้หมายความรวมถึงบริการสาธารณสุข

1.2 แก้ไขเพิ่มเติมนิยามคำว่า “ผู้ประกอบธุรกิจ” ในมาตรา 3 โดยเพิ่มความต่อไปนี้ เป็นวรรคสอง “ทั้งนี้ ให้หมายความเฉพาะผู้ประกอบธุรกิจที่มุ่งแสวงหาคำกำไรเท่านั้น แต่ไม่หมายความรวมถึงสถานพยาบาลที่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลหรือการช่วยชีวิตผู้ป่วย” เป็น

“ผู้ประกอบธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบธุรกิจตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และให้หมายความรวมถึงผู้ประกอบการตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัยด้วย

ทั้งนี้ ให้หมายความเฉพาะผู้ประกอบธุรกิจที่มุ่งแสวงหาคำกำไรเท่านั้น แต่ไม่หมายความรวมถึงสถานพยาบาลที่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลหรือการช่วยชีวิตผู้ป่วย

1.3 เพิ่มบทนิยามคำว่า “คดีทางการแพทย์” ไว้ในมาตรา 3 ว่า คดีทางการแพทย์ หมายความว่า คดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้รวมถึงการบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

1.4 เพิ่มบทนิยามคำว่า “บริการสาธารณสุข” ไว้ในมาตรา 3 ว่า บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลหรือ การช่วยชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคทางการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคทางการแพทย์ การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม และการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามที่ประธานสภาฎีกากำหนด

2. ปัญหาคุณสมบัติของผู้ใกล้เคียงหรือผู้ประนีประนอม ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 25 ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยเพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 25/1

มาตรา 25/1 ในกรณีที่ เป็นคดีทางการแพทย์ที่เกิดจากการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในวันนัดพิจารณาเมื่อโจทก์และจำเลยมาพร้อมกันแล้ว ให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลที่ศาลกำหนด หรือที่คู่ความตกลงกัน ทำการใกล้เคียงให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกันก่อน โดยให้ถือว่า

คดีทางการแพทย์มีลักษณะพิเศษ อันควรระวังลงได้ด้วยความเข้าใจอันดีต่อกันเพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อไป

ในการไกล่เกลี่ย ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอหรือผู้ไกล่เกลี่ยเห็นสมควร ผู้ไกล่เกลี่ยจะสั่งให้ดำเนินการเป็นการลับเฉพาะต่อหน้าตัวความทุกฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ได้

นอกเหนือจากการไกล่เกลี่ย ศาลอาจแสวงหาแนวทางให้มีการดำเนินกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่นได้ ตามที่ศาลเห็นสมควรและคู่ความยินยอม

หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยหรือการดำเนินกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่นให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 25 ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยเพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา 25/2 ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

มาตรา 25/2 การไกล่เกลี่ยในคดีทางการแพทย์ ให้มีผู้ไกล่เกลี่ยหรือผู้ประนีประนอมประจำศาลจำนวน 2 คน โดยประกอบด้วยผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเคยมีคุณสมบัติเป็นแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 1 คน และให้มีผู้ไกล่เกลี่ยหรือผู้ประนีประนอมประจำศาลที่มีคุณสมบัติทั่วไป จำนวน 1 คน ร่วมกันทำการไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกัน

3. ปัญหาความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำระบบไต่สวนมาใช้และบทบาทของผู้พิพากษาในการค้นหาความจริงในคดี ผู้ศึกษาเห็นควรยกเลิกความในมาตรา 33 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

มาตรา 33 วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคให้ใช้ระบบไต่สวนและเป็นไปโดยรวดเร็วตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้และข้อบังคับของประธานศาลฎีกา ในกรณีที่ไม่มียกเว้นและข้อบังคับดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้

4. ปัญหาการกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษหรือค่าเสียหายเชิงลงโทษ ผู้ศึกษาเห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติมาตรา 42 ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยเพิ่มความต่อไปนี้ เป็นวรรคสาม “ทั้งนี้ ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามความในวรรคหนึ่ง มิให้นำมาใช้บังคับกับคดีทางการแพทย์” เป็น

มาตรา 42 ถ้าการกระทำที่ถูกฟ้องร้องเกิดจากการที่ผู้ประกอบการธุรกิจกระทำโดยเจตนาเอาเปรียบผู้บริโภคโดยไม่เป็นธรรมหรือจงใจให้ผู้บริโภคได้รับความเสียหาย หรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงไม่นำพาต่อความเสียหายที่จะเกิดแก่ผู้บริโภคหรือกระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนต่อความรับผิดชอบในฐานะผู้มีอาชีพหรือธุรกิจอันยอมเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน เมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ผู้ประกอบการธุรกิจชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้บริโภค ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ผู้ประกอบการธุรกิจจ่ายค่าเสียหายเพื่อการลงโทษเพิ่มขึ้นจาก

จำนวนค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดได้ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้โดยคำนึงถึงพฤติการณ์ต่าง ๆ เช่น ความเสียหายที่ผู้บริโภครับ ผลประโยชน์ที่ผู้ประกอบการได้รับสถานะทางการเงินของผู้ประกอบการที่ผู้ประกอบการได้บรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการที่ผู้บริโภคมีส่วนในการก่อให้เกิดความเสียหายด้วย

การกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลมีอำนาจกำหนดได้ไม่เกินสองเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด แต่ถ้าค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนดมีจำนวนเงินไม่เกินห้าหมื่นบาท ให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายเพื่อการลงโทษได้ไม่เกินห้าเท่าของค่าเสียหายที่แท้จริงที่ศาลกำหนด

ทั้งนี้ค่าเสียหายเพื่อการลงโทษตามความในวรรคหนึ่ง มิให้นำมาใช้บังคับกับคดีทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย**. (กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545).

สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545).

ชาญณรงค์ ปราณจิตต์. **คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. , 2551** สำนักงานศาลยุติธรรม.

รวมคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ในคดีผู้บริโภคปี 2552 สำนักกฎหมายและวิชาการศาลยุติธรรม, สำนักงานศาลยุติธรรม.

ลือชัย ศรีเงินขวง และคณะ. **ประสบการณ์ต่างแดน ระบบชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข**

บทวิเคราะห์และผลการทบทวนประสบการณ์ใน 6 ประเทศ (นนทบุรี: สำนักพิมพ์วันดีคืนดี, 2553).

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **กฎหมายการแพทย์ ความรับผิดชอบกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข**

(กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2546).

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. **การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ**. (กรุงเทพฯ: คณะเภสัช

ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543).

อภิรัฐ บุญทอง, **กฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด 2561).