

ปัญหากฎหมายการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค มาบังคับใช้กับคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ¹

ธีระพงษ์ มณีศรี²

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหากฎหมายการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาบังคับใช้กับคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัญหาการฟ้องคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐเป็นคดีผู้บริโภค ปัญหาเกี่ยวกับค่าธรรมเนียมศาล และปัญหาเรื่องบุคคลผู้ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย ในคดีผู้บริโภคการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ

การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐถือได้ว่าเป็นสิทธิของประชาชนในประเทศตามที่รัฐต้องจัดให้มีระบบบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ โดยรัฐมีหน้าที่การสร้างโรงพยาบาลและคลินิก การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และการจัดหาและการรักษาที่จำเป็นให้กับประชาชนให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน การให้บริการทางแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐถือได้ว่าเป็นการจัดให้บริการสาธารณะอย่างหนึ่ง ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามอำนาจของกฎหมาย เป็นส่วนราชการที่ไม่ใช่นิติบุคคล ดำเนินการภายใต้สังกัดของกระทรวง หรือกรมต่าง ๆ เพื่อให้บริการประชาชนโดยไม่แสวงหาผลกำไร จากการให้บริการ การให้บริการทางการแพทย์ทั้งในเวลาราชการและคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการล้วนแต่ดำเนินการภายใต้การให้บริการสาธารณะด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการแก่ประชาชนโดยไม่ได้มุ่งเน้นแสวงหาผลประโยชน์จากการให้บริการทางการแพทย์ ดังเช่นการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

เมื่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ เป็นบริการสาธารณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษาที่ไม่สูงมากนัก จึงทำให้ประชาชนเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมาก เมื่อประชาชนมารับบริการจำนวนมากโอกาสที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์จะให้บริการผิดพลาด ให้บริการไม่เป็นไปตามความประสงค์ ก็อาจมีมากขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับการให้บริการทางแพทยนั้น เป็นการกระทำการรักษาแก่ชีวิต ร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ หากมีความผิดพลาดจากการให้บริการเกิดขึ้นย่อมนำไปสู่การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในมูลค่าสูงต่อศาล ก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จะดำเนินการฟ้องร้องเป็นคดีแพ่งต่อศาล โดยดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีเป็นไปตามวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งเป็น

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัญหากฎหมายการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาบังคับใช้กับคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ นิสารัตน์ และคณะกรรมการสอบคือ รองศาสตราจารย์เรืองยศ แสนภักดี และรองศาสตราจารย์ ดร.ปภาศรี บัวสุวรรณ

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

กระบวนการพิจารณาไม่เร่งรัดเกินไป การพิจารณาพิสูจนต์แก่คู่ความฝ่ายที่กล่าวอ้าง และมีค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องร้องคดีต่อศาล

ต่อมาภายหลังได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งการดำเนินคดีมีกระบวนการที่สำคัญ คือ สามารถด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ โดยจะมีเจ้าพนักงานคดีเป็นผู้ช่วยศาลในการดำเนินการทางคดี เป็นคดีที่ไม่ต้องมีทนายความดำเนินการได้ด้วยตนเอง ผู้บริโภคฟ้องคดีได้โดยไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดี ศาลจะเป็นผู้ดำเนินกระบวนการพิจารณาเองโดยระบบการพิจารณาจะเป็นระบบไต่สวน การพิสูจนต์ทางคดีจะตกเป็นหน้าที่ของจำเลยคือผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ มีลักษณะพิเศษคือศาลสามารถพิพากษาเชิงลงโทษได้ กล่าวคือมีคำสั่งให้เพิ่มค่าเสียหายมากกว่าที่โจทก์ขอ และคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ถือเป็นที่สุด เป็นการทำให้คดีสามารถดำเนินการและยุติได้เร็ว เว้นแต่จะขออนุญาตฎีกา เฉพาะข้อกฎหมาย และเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะ หรือเป็นปัญหาสำคัญเท่านั้น กระบวนการพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ศาลจะไม่เลื่อนคดีโดยไม่จำเป็น ก่อนการทำพิจารณาศาลต้องทำการไต่ถามทุกคดี ศาลสามารถสงวนคำพิพากษา และค่าเสียหายที่จะเกิดในอนาคตได้³ เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ดังกล่าวแล้ว จึงมีปัญหาดังกล่าวมาว่าคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐต้องดำเนินคดีในรูปแบบของวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคหรือไม่ จึงมีการยื่นคำร้องให้ศาลอุทธรณ์ได้มีคำวินิจฉัย

ซึ่งปัจจุบันคดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ ถือเป็นคดีผู้บริโภค การดำเนินการในศาลต้องดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เนื่องจากว่าประธานศาลอุทธรณ์ได้มีคำวินิจฉัยเป็นที่สุด โดยอำนาจตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ว่าคดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ มีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการให้บริการ แม้โรงพยาบาลของรัฐจะไม่แสวงหาผลกำไรอย่างเช่นโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม แต่เมื่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลของรัฐมีการเรียกค่าตอบแทน โรงพยาบาลของรัฐจึงเป็นผู้ให้บริการและเป็นผู้ประกอบธุรกิจด้านสาธารณสุข ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล จึงเป็นผู้ได้รับบริการและผู้บริโภค ด้วยเหตุนี้คดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ จึงเป็นคดีผู้บริโภคตามมาตรา 3 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เรื่อยมา

การนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาบังคับใช้กับคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ ผู้เขียนจึงเห็นว่ามิประเด็นปัญหาอยู่หลายประการดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง ปัญหาการฟ้องคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐเป็นคดีผู้บริโภค ซึ่งปัญหาในประเด็นนี้เกิดเนื่องจากความหมายของคำว่า “คดีผู้บริโภค” ตามมาตรา 3 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 สามารถตีความเชื่อมโยงได้กว้างมากไป เกินกว่า

³ อนุชา กาศลังกา, คู่มือการจัดการคดีทางการแพทย์ (สำหรับแพทย์จบใหม่), นนทบุรี : กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, หน้า 26.

เจตนารมณ์ของการประกาศใช้กฎหมาย โดยให้ความหมายคดีผู้บริโภคนั้น เป็น คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่นกับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ เมื่อเกิดข้อพิพาทเกิดขึ้นในความไม่แน่ชัดของลักษณะคดีว่าเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ก็ต้องส่งให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัย ซึ่งคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐก็เช่นกัน ต้องส่งปัญหาให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยว่า เป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่ ซึ่งคำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ ที่ 175/2551 มีความเห็นเกี่ยวกับคดีบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ ว่า โรงพยาบาลเป็นส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำเลย ได้ดำเนินการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน แม้จำเลยอ้างว่า การให้บริการของจำเลยเป็นการบริการฟรี ไม่มีสินค้า เวชภัณฑ์ ยารักษาโรคใด ๆ ที่จำเลยจัดจำหน่ายแก่ประชาชน แต่ที่ปรากฏว่าจำเลยได้เรียกเก็บค่าธรรมเนียมการตรวจเฉพาะบางโรคเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายจริงของจำเลย ค่าธรรมเนียมดังกล่าว แม้มีจำนวนไม่มากก็ถือว่าเป็นค่าบริการการตรวจของจำเลยเมื่อการให้บริการของจำเลย มีการเรียกค่าบริการเป็นค่าตอบแทนจึงถือได้ว่าจำเลยเป็นผู้ให้บริการและผู้ประกอบธุรกิจด้านสาธารณสุข ส่วนโจทก์ได้ไปขอรับการตรวจเลือดที่โรงพยาบาลในสังกัดของจำเลยโดยเสียค่าบริการการตรวจ โจทก์จึงเป็นผู้รับบริการและผู้บริโภค เมื่อโจทก์ฟ้องจำเลยให้รับผิดชอบในมูลละเมิด อันเกิดจากความประมาทเลินเล่อของจำเลย จึงเป็นคดีพิพาทระหว่างผู้ประกอบธุรกิจกับผู้บริโภคเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้บริการ เป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 3 (1) จึงเป็นแนวทางให้คดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐสามารถฟ้องเป็นคดีผู้บริโภคได้เรื่อยมา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาแก่โรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากคดีผู้บริโภคสามารถฟ้องร้องคดีต่อศาลได้ง่าย จึงอาจชักนำให้มีการฟ้องคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น การฟ้องคดีของผู้บริโภคไม่มีค่าฤชาธรรมเนียมศาลทำให้ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายที่สูง อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ และกระบวนการพิจารณาคดีผู้บริโภคเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่สอดคล้องกับขั้นตอนของทางราชการที่ต้องดำเนินการภายหลังจากถูกฟ้องคดีต่อศาลที่มีหลายขั้นตอนและใช้ระยะเวลานาน ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมต่อการต่อสู้คดี

ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐไม่ควรถือว่าเป็นคดีผู้บริโภคตามมาตรา 3 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค เนื่องจากการดำเนินการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐนั้น ไม่ได้มีฐานะดังเช่นผู้ประกอบธุรกิจที่แสวงหากำไร หากแม้มองว่าการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท ในสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือการเก็บค่าบริการตรวจบางรายการที่เรียกเก็บไม่ได้ เป็นการเรียกค่าตอบแทนจากการให้บริการแล้ว ก็คงไม่มีผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลรายใดสามารถทำได้ตามอัตราค่าบริการที่โรงพยาบาลของรัฐเรียกเก็บ เนื่องจากค่าตอบแทนจากการให้บริการไม่สมเหตุสมผล เพราะในบางกรณีมีค่ารักษาพยาบาลหลายแสนบาทแต่มีการเรียกเก็บตามสิทธิจากประชาชนผู้รับบริการเพียง 30 บาท เป็นจำนวนเงินที่แตกต่างจากค่ารักษาตามความเป็นจริงเป็นอย่างมาก สถานะของโรงพยาบาลของรัฐจึงไม่อาจกลายเป็นผู้ประกอบธุรกิจด้านสุขภาพได้ แต่เป็นผู้ให้บริการตาม

ภารกิจของรัฐที่ไม่ได้แสวงหาผลประโยชน์หรือกำไรจากการให้บริการ ดังนั้นจึงควรกำหนดค่านิยามความหมายของคำว่า คดีผู้บริโภคม ตามมาตรา 3 (1) แห่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ให้เกิดความชัดเจน และนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาบังคับใช้ กับผู้ประกอบการธุรกิจอย่างแท้จริงเท่านั้น และนำคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐกลับสู่การดำเนินคดีโดยใช้วิธีพิจารณาความแพ่งทั่วไป

ประเด็นที่สอง ปัญหาการยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลในคดีผู้บริโภคการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ ในประเด็นนี้ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 18 วรรค 1 ได้บัญญัติว่า ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด ซึ่งการยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลนี้ทำให้เกิดการจูงใจให้ในการฟ้องคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น โดยมีการเรียกค่าเสียหายที่สูงมากเกินส่วน เพราะไม่มีค่าธรรมเนียมศาล การเรียกค่าเสียหายที่สูงนี้ แม้จะยังไม่ใช่จำนวนค่าเสียหายที่ต้องชดเชย แต่ก็ทำให้เกิดการบั่นทอนกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำให้นุเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่มีความตั้งใจจริงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ประสงค์ให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวด และหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ เกิดความไม่สบายใจในการปฏิบัติงาน วิตกกังวลในดุลยพินิจในการให้การรักษาว่า หากการรักษาไม่เป็นผล ก็จะถูกฟ้องคดีผู้บริโภคหรือไม่ หากถูกฟ้องคดีต่อศาลก็ต้องถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนความรับผิดชอบทางละเมิด ต้องเสียเวลาทำการตรวจรักษาผู้ป่วย มาใช้ในการต่อสู้คดีคดีแทน เป็นการบั่นทอนความรู้สึกของบุคลากรทางการแพทย์ เสียกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ โดยใจทักก็จะเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินจำนวนมาก เป็นมูลค่าความเสียหายหลายล้านบาท เพราะมีการยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลในคดีผู้บริโภค

ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่าการยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลในคดีผู้บริโภคการให้บริการของโรงพยาบาลของรัฐก่อให้เกิดปัญหา เป็นการจูงใจให้มีการฟ้องคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐที่มากขึ้น และมีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเป็นจำนวนมาก โดยไม่มีการยับยั้งชั่งใจในการฟ้องคดีตามความเป็นจริง เนื่องจากการยกเว้นค่าธรรมเนียมศาล อีกทั้งการถูกฟ้องคดีแต่ละครั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐในการปฏิบัติหน้าที่ ต้องเสียเวลาในการต่อสู้คดี ถูกบั่นทอนจิตใจ การฟ้องคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐจึงควรมีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมศาลเช่นเดียวกับคดีแพ่งทั่วไป เพื่อให้การความยับยั้งชั่งใจในการฟ้องคดีและความยับยั้งชั่งใจในการเรียกค่าเสียหายทางการแพทย์ที่สูง

และประเด็นที่สาม ปัญหาการไต่เถลี่ยและระงับข้อพิพาทในคดีผู้บริโภคการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ ในประเด็นนี้ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 25 ได้บัญญัติไว้ว่าในวันนัดพิจารณา เมื่อโจทก์และจำเลยมาพร้อมกันแล้วให้เจ้าพนักงานคดีหรือนุเคราะห์

ศาลกำหนดหรือที่คู่ความตกลงกันทำการไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกันก่อน ในการไกล่เกลี่ย ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอหรือผู้ไกล่เกลี่ยเห็นสมควรผู้ไกล่เกลี่ยจะสั่งให้ดำเนินการเป็นการลับเฉพาะต่อหน้าตัวความทุกฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ได้ ซึ่งตามมาตรา 11 ไม่กำหนดคุณสมบัติของผู้ทำการไกล่เกลี่ยในคดีผู้บริ โภคไว้โดยเฉพาะ ซึ่งการไกล่เกลี่ยในคดีการให้บริการทางการแพทย์เป็นคดีที่มีความซับซ้อน เป็นศิลปะในการประกอบโรคศิลป์ หากไม่ทำการกำหนดคุณสมบัติของเจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลผู้ปฏิบัติหน้าที่ไกล่เกลี่ย ไว้โดยเฉพาะให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการทางการแพทย์ก็ยากที่จะทำให้การไกล่เกลี่ยสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการไกล่เกลี่ยได้

ผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า ต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติหน้าที่ไกล่เกลี่ยคดีข้อพิพาท การให้บริการทางการแพทย์เพิ่มเติมว่า ผู้ปฏิบัติหน้าที่ไกล่เกลี่ยคดีข้อพิพาททางการแพทย์ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และผ่านการอบรมหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุข ซึ่งต้องผ่านการประเมินและรับรองการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สามารถรับฟังปัญหาจากผู้รับบริการทางการแพทย์ และรับฟังการอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์ แล้วนำข้อมูลมาประมวล เป็นตัวกลางสื่อสารให้คู่พิพาทเข้าใจ ทั้งสองฝ่าย และสามารถตกลงกันได้ในที่สุด

จากการศึกษาปัญหากฎหมายวิธีพิจารณาความคดีคุ้มครองผู้บริ โภคกับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้เห็นแนวทางเพื่อเสนอแนะแก้ไขและเพิ่มเติมมาตรการทางกฎหมายเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ ดังนี้

1. เสนอแนะให้มีการแยกคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐออกจากคดีคุ้มครองผู้บริ โภค เป็นคดีแพ่งทั่วไป โดยแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 3 (1) ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 ในส่วน

“คดีผู้บริ โภค” หมายความว่า (1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริ โภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริ โภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริ โภคสินค้าหรือบริการ

แก้ไขเป็น “คดีผู้บริ โภค” หมายความว่า (1) คดีแพ่งระหว่างผู้บริ โภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริ โภคตามมาตรา 19 หรือตามกฎหมายอื่น กับผู้ประกอบธุรกิจซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริ โภคสินค้าหรือบริการ

ความตามวรรคหนึ่งมีหมายรวมถึงคดีแพ่งซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริการ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการของรัฐ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานภายใต้การกำกับของ รัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือกิจการอื่นของรัฐ ที่จัดให้บริการสาธารณะ โดยมิได้แสวงหากำไรดังเช่นการประกอบธุรกิจ”

2. เสนอแนะให้มีการแก้ไขเรื่องการยกเว้นค่าธรรมเนียมศาลกรณีผู้บริ โภคฟ้องคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐต่อศาลตามมาตรา 18 วรรค 1 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความคดีคุ้มครองผู้บริ โภค พ.ศ. 2551 เพื่อให้ผู้บริ โภคมีการยับยั้งใจทบทวนก่อนฟ้องคดี โดยแก้ไขให้เป็นการจัดเก็บค่าฤชา

ธรรมเนียมศาลในคดีที่ผู้บริโภครายการค้าเสียหายในคดีที่สูง ๆ ในคดีบริโภครณีอื่นๆ ด้วย โดยอัตราที่เห็นควรให้เรียกเก็บค่าฤชาธรรมเนียมศาล เห็นว่าควรเริ่มต้นเรียกเก็บในคดีที่มีการเรียกค่าเสียหายตั้งแต่หนึ่งล้านบาทขึ้นไป ซึ่งค่าเสียหายที่ต่ำกว่าหนึ่งล้านนี้จะครอบคลุมความเสียหายจากการบริโภคสินค้าหรือการรับบริการในทุกรูปแบบเบื้องต้นแล้ว หากสูงกว่านี้ก็ควรเก็บค่าฤชาธรรมเนียมศาล ทั้งนี้โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 18 วรรค 1 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จากเดิม

“ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด”

แก้ไขเป็น “ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การยื่นคำฟ้องตลอดจนการดำเนินกระบวนการพิจารณาใด ๆ ในคดีผู้บริโภคซึ่งดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด เว้นแต่เป็นกรณีที่ยื่นฟ้องคดีที่เรียกร้องค่าเสียหายตั้งแต่หนึ่งล้านบาทขึ้นไป มิให้ได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงตามความในวรรคนี้”

3. เสนอแนะให้มีการแก้ไขเรื่องเพิ่มเติมคุณสมบัติของผู้ใกล้ชิดในคดีการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ ในลักษณะที่สามารถให้นำคุณสมบัตินี้ไปใช้กับคดีการบริการทางการแพทย์โดยทั่ว ๆ ไปของโรงพยาบาลเอกชนได้ด้วย โดยการเพิ่มเติมเป็นวรรคท้ายมาตรา 25 ของพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2551 โดยเพิ่มเติมว่า

“กรณีการใกล้ชิดคดีคุ้มครองผู้บริโภคให้บริการทางการแพทย์ ผู้ทำหน้าที่ใกล้ชิดต้องเป็นบุคคลผู้มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ ด้านการให้บริการทางการแพทย์ในองค์ความรู้ที่เป็นเหตุแห่งข้อพิพาททางการแพทย์ และเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการใกล้ชิดข้อพิพาทและจัดการความขัดแย้งในระบบสาธารณสุข ซึ่งรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข”

เอกสารอ้างอิง

กัณฑ์พงศ์แสงพวง. “กระบวนการยุติธรรมกับการระงับข้อพิพาททางเวชปฏิบัติในประเทศไทย.”

วิทยานิพนธ์คุุณบัณฑิต, คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2564.

ช่อทิพย์ สุนทรวิภาต. “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค : ศึกษากรณีผลิตภัณฑ์แว่นกันแดด.”

วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2557.

ทิพาพร นวลณรงค์. “ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการนำวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้กับคดีทางการแพทย์.”

บทความวิชาการ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2563)

ไพโรจน์ วายุภาพ. คำอธิบายกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงสยาม
พับลิชชิ่ง, 2555.

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค.สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่

ที่ 13. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2552.

อนุชา กาศลังกา. คู่มือการจัดการคดีทางการแพทย์ (สำหรับแพทย์จบใหม่).นนทบุรี : กองกฎหมาย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อริยพร โพธิ์ใส. “การเยียวยาผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข.” วารสารจุลนิติ, (กันยายน-ตุลาคม
2553): 159.