

มาตรการทางกฎหมายในการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทนอกศาลในคดีอาญา ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ทิพย์วรรณ เดชะผล*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี วรภัทร์**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยไม่มีกฎหมายกำหนดควมรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดที่มีลักษณะเป็นทุรเวชปฏิบัติ หรือจากเวชปฏิบัติ ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงต้องมีความผิดในทางอาญาด้วย การนำกระบวนการยุติธรรมทางเลือกลงมาใช้เพื่อระงับข้อพิพาทที่เกิดขึ้น ทั้งกระบวนการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาท กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ จึงเป็นมาตรการทางกฎหมายที่ดีในการระงับข้อพิพาททางคดีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การไกล่เกลี่ยเพื่อให้ได้ข้อยุติที่เป็นความต้องการจากการที่คู่ความได้เจรจาอย่างเปิดเผยต่อกัน ทำให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจความต้องการของกันและกัน เพื่อนำความต้องการนั้นมาเป็นข้อตกลงร่วมกัน สามารถทำให้คู่กรณีไม่ต้องประสบกับสภาวะความตึงเครียดในศาล เพื่อเป็นการฟื้นฟูคู่กรณีให้สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะการฟื้นฟูในด้านจิตใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นสิ่งสำคัญ

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้ในรูปของโครงการประนอมข้อพิพาทระหว่างผู้เสียหายและผู้กระทำความผิดร่วมกับระบบกระบวนการยุติธรรม โดยให้ดุลพินิจแก่ตำรวจ พนักงานอัยการ และศาล ในการเบี่ยงเบนคดี ซึ่งโดยทั่วไปแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีศูนย์บริการระงับข้อพิพาทตั้งอยู่ที่สำนักงานตำรวจ สำนักงานอัยการ หรือองค์กรที่ไม่ได้แสวงหากำไรของชุมชน ในส่วนประเทศอังกฤษการดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ใช้หลักกฎหมายทั่วไปเช่นเดียวกับประเทศอื่น ทั้งกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ แต่ระบบการจัดการเพื่อรองรับความเสียหายจากเวชปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นได้ใช้วิธีระงับข้อพิพาททางเลือกว่าอันมีลักษณะเฉพาะที่ทำให้ปัญหาการฟ้องคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคมและประเทศญี่ปุ่นนั้นการระงับข้อพิพาท พิพาทภาคีโดยศาล จะมีผู้พิพากษาทำหน้าที่พิจารณาข้อพิพาทและมีคำตัดสินในรูปของคำพิพากษาหรือคำสั่งใดๆ ในขั้นตอนการพิจารณาพิพากษาคดีจะมีกระบวนการพิจารณาคดีที่เคร่งครัด และอีกระบบหนึ่งก็คือระบบการไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบฟ้องคดี

*นักศึกษาลัทธิสุตฺรนิคิตาสตฺรมหาบัณฑิต สาขานิติตาสตฺร มหาวิทยาลัยบูรณภิจบบัณฑิตย์

**ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นนั้นไม่ได้แบ่งระดับความประมาทเลินเล่อทางอาญาออกเป็นความประมาทเลินเล่อธรรมดาและความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงซึ่งต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษซึ่งมีการแบ่งระดับความประมาทเลินเล่อในทางอาญาจะต้องมีระดับความร้ายแรงมากกว่าความประมาทเลินเล่อในทางแพ่ง

ด้วยเหตุที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายกำหนดขเว้นความรับผิดชอบทางในอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไว้ ดังนั้นการบัญญัติกฎหมาย โดยให้มีการกำหนด ระเบียบ เงื่อนไข วิธีการ ผลบังคับ ใน การรองรับการดำเนินการ โก่ล่เกี่ยระงับข้อพิพาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยและเพื่อให้เกิด การปฏิบัติงานจะได้ไม่ขัดต่อกฎหมายที่บัญญัติอยู่ก่อนแล้ว โดยการให้อำนาจผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีบทบาทและ หน้าที่ในการดำเนินงาน อันอาจได้แก่หน่วยงานของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงในระหว่างการ สอบสวนตั้งแต่ชั้นตำรวจ ชั้นพนักงานอัยการ ที่ให้ทำหน้าที่โ่ล่เกี่ยระงับข้อพิพาทของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมกับผู้ป่วยจากการเกิดเหตุเวชปฏิบัติ นั้น เพื่อให้เกิดข้อยุติทางคดีโดยไม่ต้องนำคดีฟ้องร้องต่อศาล และให้มีการเยียวยาผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากการเกิดเหตุเวชปฏิบัติทั้งทางด้านทรัพย์สินและ ทางด้านจิตใจโดยเร็วที่สุด

1. บทนำ

ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากเวชปฏิบัติหรือเหตุเวชปฏิบัติ กระบวนการโ่ล่เกี่ยระงับข้อพิพาท กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ จึงควรที่จะเป็นมาตรการทาง กฎหมายในการระงับข้อพิพาททางคดีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เนื่องจากการที่ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมทำการรักษาผู้ป่วยโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมมีเจตนาที่จะช่วยเหลือในชีวิตร่างกายอนามัย ของผู้ป่วยให้สามารถหายจากอาการเจ็บป่วย หรือทุเลาอาการป่วย ซึ่งเจตนาที่แท้จริงของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมก็เพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจึงไม่มีเจตนาร้าย ที่ได้กระทำต่อผู้ป่วย จึง ควรที่จะมีการโ่ล่เกี่ยเพื่อให้ได้ข้อยุติที่เป็นความต้องการจากการที่คู่กรณีได้เจรจาอย่างเปิดเผยต่อกัน ทำ ให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจความต้องการของกันและกัน เพื่อนำความต้องการนั้นมาเป็นข้อตกลงร่วมกัน สามารถ ทำให้คู่กรณีไม่ต้องประสบกับสภาวะความตึงเครียดในศาล เพื่อเป็นการฟื้นฟูคู่กรณีให้สามารถกลับคืนสู่ สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะการฟื้นฟูในด้านจิตใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็น สำคัญ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการระงับข้อพิพาทนอกศาลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2.1 เวชปฏิบัติ เหตุเวชปฏิบัติ และจริยธรรมในวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

คำว่า “เวชปฏิบัติ” (Medical practice) หมายถึง การประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเวช กรรมประเภทต่างๆ ทุกประเภท ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ พ.ศ.2525

เรียกว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม” กับบุคคลประเภทอื่นได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลผดุงครรภ์ นักเทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด ซึ่งบุคคลเหล่านี้ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 เรียกรวมกันว่า “ผู้ประกอบโรคศิลปะ” ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นวิชาชีพที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีความอดทนเสียสละมีจิตใจอ่อนโยน

คำว่า “ทรมานปฏิบัติ” (Medical malpractice) ตามความหมายก็คือ การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่ผิดไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพและก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย

2.2 ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในปัจจุบันประเทศไทยมีพระราชบัญญัติผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ใช้สำหรับการควบคุมการทำงานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ซึ่งเป็นเพียงการกำหนดขอบเขตหน้าที่และจริยธรรม ที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยไว้อย่างกว้างๆ เท่านั้น ไม่ได้บัญญัติถึงความรับผิดชอบทางอาญาไว้แต่อย่างใด ดังนั้น ความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงต้องเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาต่อไป โดยความรับผิดชอบทางอาญานั้นจะมีทั้งโทษจำคุกและปรับ เป็นกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบในฐานะผู้ที่มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องใช้ความรู้ ทักษะและความระมัดระวังอย่างเหมาะสมเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพที่บุคคลเช่นว่านั้นต้องมีในพฤติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งคดีความที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนหรือฟ้องร้องผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นจากการกล่าวหาว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกระทำโดยประมาทเป็นผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือเสรีภาพของบุคคลแล้วแต่กรณี ซึ่งอาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตราต่างๆ

ความผิดทางแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทยนั้นบทบัญญัติของกฎหมายอันเกี่ยวกับความผิดทางแพ่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นมิได้มีบัญญัติไว้โดยเฉพาะ ฉะนั้นในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการรักษาผู้ป่วยและก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยนั้น กฎหมายแพ่งได้บัญญัติความรับผิดทางแพ่งไว้สองลักษณะ ได้แก่ ความรับผิดตามสัญญา และความรับผิดในมูลละเมิด

2.3 โครงสร้างความรับผิดทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นเวชปฏิบัติที่จะต้องกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งในการรักษาย่อมมีโอกาสเกิดความผิดพลาดหรือเกิดอุบัติเหตุในเวชปฏิบัติ และเกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้เสมอ จึงทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความรับผิดชอบตามกฎหมายอาญาด้วย แต่ในการที่จะพิจารณาว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายมากน้อยเพียงใดจึงต้องพิจารณาตามหลักโครงสร้างความรับผิดตามที่กฎหมายของแต่ละประเทศบัญญัติไว้

โครงสร้างความรับผิดทางอาญาของประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ(ระบบกฎหมายคอมมอนลอว์) โครงสร้างความรับผิดทางอาญา ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การกระทำนั้นครบ

องค์ประกอบภายนอก (Actus Reus) องค์ประกอบภายใน (Mens Rea) และส่วนของเหตุยกเว้นโทษและเหตุยกเว้นความผิด³

โครงสร้างความรับผิดทางอาญาของประเทศญี่ปุ่น(ระบบกฎหมายซีวิลลอว์) ได้แบ่งโครงสร้างความรับผิดทางอาญา ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก

1.การกระทำครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติ (Tatbestandsmassigkeit) คือ การกระทำครบองค์ประกอบความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติเป็นฐานความผิดไว้ ได้แก่ องค์ประกอบของการกระทำและความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล องค์ประกอบภายใน ได้แก่ เจตนา มูลเหตุชกูงใจหรือประมาท และกรณีไม่เจตนาหรือประมาท เช่น ความรับผิดที่ไม่ต้องการเจตนา (Strict Liability) และความผิดลหุโทษ⁴

2.ความผิดกฎหมาย (Rechtswidrigkeit) เป็นเนื้อหาของการกระทำ ซึ่งกฎหมายเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่สมควร ในกรณีที่การกระทำนั้นครบองค์ประกอบตามกฎหมาย แต่มีเหตุที่ผู้กระทำมีอำนาจทำได้ การกระทำนั้นจะไม่ใช่ความผิด⁵

3.ความชั่ว (Schuld) เป็นส่วนประกอบทางเนื้อหาของความผิดอาญาที่พิจารณาที่ตัวผู้กระทำความคิดว่าเป็นผู้มีตำหนิ อันเนื่องมาจากความรู้สึกลึกซึ้งผิดชอบ หรือมีเหตุผลอื่นที่สังคมสามารถตำหนิผู้กระทำได้ เมื่อได้กระทำการอันเป็นความผิด ดังนั้น ถ้าผู้กระทำไม่อาจถูกตำหนิจากการที่เขากระทำผิด ผู้ทำนั้นไม่ต้องรับโทษ เพราะขาดความชั่ว⁶

โครงสร้างความรับผิดทางอาญาการที่บุคคลจะต้องรับผิดในทางอาญานั้นหรือไม่ ต้องพิจารณาตามโครงสร้างความรับผิดทางอาญา ได้แก่ (1) การกระทำครบองค์ประกอบที่กฎหมายบัญญัติ (2) การกระทำไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิด (3) การกระทำไม่มีกฎหมายยกเว้นโทษ ผลก็คือ ถ้าการกระทำครบโครงสร้างทุกข้อย่อมทำให้ผู้กระทำย่อมต้องรับผิดในทางอาญา หากขาดโครงสร้างข้อใดข้อหนึ่ง ผู้กระทำย่อมไม่มีความผิดหรือไม่ต้องรับโทษในทางอาญา

2.4 การไต่ถามถึงระดับข้อพิพาทคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ในปัจจุบันกฎหมายได้เปิดช่องทางให้คู่พิพาทสามารถเข้าสู่กระบวนการไต่ถามถึงระดับข้อพิพาทในกรณีที่ข้อพิพาททางแพ่งและข้อพิพาททางอาญาในความผิดต่อส่วนตัวโดยสามารถเข้าสู่กระบวนการได้ทั้งในช่วงก่อนหรือหลังมีการนำข้อพิพาทมาฟ้องร้องต่อศาลและหากตกลงกันได้กฎหมายก็ได้เปิดช่องทางให้คู่พิพาทสามารถทำให้ผลลัพธ์ข้อตกลงที่เกิดขึ้นมีผลผูกพันทางกฎหมายอันเป็นผลดีต่อคู่พิพาททั้งสองฝ่ายโดยการไต่ถามถึงระดับข้อพิพาทมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญดังจะกล่าวต่อไปนี้

³คณิต ณ นคร, กฎหมายอาญา ภาคทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน,2556), น.68-78.

⁴เพ็งอ้าง, น.68-78.

⁵เพ็งอ้าง, น.68-78.

⁶เพ็งอ้าง, น.68-78.

การไกล่เกลี่ย คือ กระบวนการระงับข้อพิพาทด้วยการแก้ปัญหาอุปสรรคของการยุติข้อพิพาทซึ่งเป็นที่น่าพอใจของทุกฝ่ายดังนั้นวัตถุประสงค์ของการไกล่เกลี่ยจึงมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้คือ

1. เพื่อให้คู่ความยอมความกันและมีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความต่อกันเพื่อเป็นการระงับข้อพิพาททั้งสองฝ่ายทั้งหมด

2. เพื่อโจทก์จะได้ถอนฟ้อง(กรณีมีการฟ้องคดีต่อศาล)กรณีเมื่อทำการไกล่เกลี่ยแล้ว คู่ความตกลงกันได้โดยโจทก์มีความพึงพอใจจากผลการระงับข้อพิพาทด้วยการถอนฟ้องเนื่องจากไม่คิดใจเรียกร้องสิ่งใดจากจำเลยต่อไป

3. คู่ความยอมรับข้อเท็จจริงการไกล่เกลี่ยอาจทำให้คู่ความได้ทราบถึงประเด็นปัญหาข้อพิพาทที่แท้จริงว่าตนอยู่ตรงจุดใดเมื่อเป็นดังนี้แล้ว แม้ไกล่เกลี่ยและตกลงกันไม่ได้ทั้งหมดแต่คู่ความก็อาจรับข้อเท็จจริงกันได้บางประการเป็นผลทำให้การดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีต่อไปจะกระทำเฉพาะข้อเท็จจริงที่เหลือซึ่งเป็นประเด็นปัญหาโดยแท้ของคดีเท่านั้น การยอมรับข้อเท็จจริงนี้แม้จะไม่ทำให้ประเด็นข้อพิพาทยุติลงโดยสิ้นเชิงทั้งหมด แต่ก็มีส่วนช่วยในการพิจารณาคดีให้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น⁷

2.5 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์

กระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ (Restorative Justice) หมายถึง กระบวนการใด ๆ ที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำความผิดและผู้เสียหายกลับคืนสู่ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยใช้วิธีการสร้างกระบวนการที่มีส่วนร่วมหลายฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายผู้กระทำความผิด ฝ่ายผู้เสียหาย สังคมชุมชน และเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรม ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวดำเนินการโดยวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแทนการลงโทษจำคุกหรือลงโทษอื่นตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งอาจหมายรวมถึง การเจรจา(Mediation) การไกล่เกลี่ย(Conciliation) การประชุมกลุ่มเพื่อระงับข้อพิพาท(Conferencing and Sentencing Circles)⁸

3.เปรียบเทียบการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายต่างประเทศ

จากการศึกษาความรับผิดชอบทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับคดีทุรเวชปฏิบัติเป็นอย่างมาก เนื่องจากคดีทุรเวชปฏิบัติกระทบกับสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนโดยเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายประเภท เช่น การละเมิดภาวะที่พึงมีต่อผู้ป่วยซึ่งอาจจะเกิดขึ้นโดยการประมาท การเจตนาละเมิดสัญญา การหมิ่นประมาท การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้การรักษา หรือความล้มเหลวในการรักษา การละเมิดข้อสัญญาในการทำหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งส่วนใหญ่แล้วการฟ้องร้องจะเน้นไปที่การประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามที่ Black's

⁷โชติช่วง ทังวงศ์.(2539).การระงับข้อพิพาทคดีแพ่งโดยการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดการประนีประนอมยอมความในศาล. หน้า 99

⁸ณรงค์ โจหาญ และคณะผู้วิจัย.(2552). กระบวนการสร้างความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในศาลยุติธรรม. หน้า7-40

Law Dictionary ได้กล่าวถึงความประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ว่าพิจารณาครอบคลุมถึง 1) ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับโจทก์ 2) จะต้องระบุมมาตรฐานหรือพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยให้ชัดเจน และ 3) การรักษานั้นก่อให้เกิดความเสียหายหรือการได้รับบาดเจ็บแก่ผู้ป่วย 4) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมละเมิดมาตรฐานในการดูแลอย่างชัดเจน

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์มาใช้ในรูปของโครงการประนีประนอมข้อพิพาทระหว่างผู้เสียหายและผู้กระทำความผิดร่วมกับระบบกระบวนการยุติธรรม โดยให้ดุลพินิจแก่ตำรวจ พนักงานอัยการ และศาล ในการเบี่ยงเบนคดี ซึ่งโดยทั่วไปแล้วในสหรัฐอเมริกาจะมีศูนย์บริการระงับข้อพิพาทตั้งอยู่ที่สำนักงานตำรวจ สำนักงานอัยการ หรือองค์กรที่ไม่ได้แสวงหากำไรของชุมชน

ในประเทศอังกฤษการดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ใช้หลักกฎหมายทั่วไป เช่นเดียวกับประเทศอื่น ทั้งกฎหมายแพ่ง (ลักษณะสัญญาและลักษณะละเมิด) กฎหมายอาญา (ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย) และกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ แต่ระบบการจัดการเพื่อรองรับความเสียหายจากการบริการของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นได้ใช้วิธีระงับข้อพิพาททางเลือก (Alternative Dispute Resolution) อันมีลักษณะเฉพาะที่ทำให้ปัญหาการฟ้องคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสังคม

หากจะกล่าวถึงความสัมพันธ์ในลักษณะการกระทำความผิดโดยประมาทในทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของประเทศญี่ปุ่นนั้น จะเห็นได้ว่าประเทศประเทศญี่ปุ่นไม่มีการแบ่งแยกการกระทำโดยประมาททางแพ่งออกจากการกระทำโดยประมาททางอาญา โดยอาศัยระดับของความประมาทเลินเล่อ ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นการกระทำประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือการกระทำโดยประมาทเลินเล่อธรรมดาถือเป็นผู้กระทำความผิดทางอาญาแล้ว การระงับข้อพิพาทของประเทศญี่ปุ่น จึงเน้นไปที่กระบวนการที่ไม่เป็นทางการ เช่น วิธีการอนุญาโตตุลาการ การเจรจาต่อรอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไกล่เกลี่ยซึ่งเป็นวิธีการที่ขึ้นอยู่กับเจตนาของคู่กรณี กระบวนการระงับข้อพิพาทนั้นในระบบกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นแบ่งออกได้เป็นระบบฟ้องคดี (Litigation system) ซึ่งก็คือการพิจารณาพิพากษาคดีโดยศาล มีผู้พิพากษาทำหน้าที่พิจารณาข้อพิพาทและมีคำตัดสินในรูปของคำพิพากษาหรือคำสั่ง โดยในขั้นตอนการพิจารณาพิพากษาคดีจะมีกระบวนการพิจารณาคดีที่เคร่งครัด และอีกระบบหนึ่งก็คือระบบการไกล่เกลี่ย (Mediation System) เป็นระบบที่ตรงกันข้ามกับระบบฟ้องคดี กล่าวคือ จะมีคณะกรรมการไกล่เกลี่ยที่เป็น ผู้พิพากษาเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและมีบุคคลภายนอกซึ่งมาจากภาคเอกชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการไกล่เกลี่ยเพื่อช่วยเหลือให้คู่กรณีตกลงกันได้ พร้อมทั้งแก้ไขในปัญหาข้อพิพาทที่เกิดขึ้น

4. บทสรุป และข้อเสนอแนะ

เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายกำหนดขบวนความรับผิดชอบในอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและกฎหมายเฉพาะที่นำมาใช้เมื่อเกิดความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น แม้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะรักษาผู้ป่วยด้วยความบริสุทธิ์ใจมาตั้งแต่ต้น แต่หากเกิดความผิดพลาด ในการ

ปฏิบัติตามเวชปฏิบัติแล้ว ไม่ว่าจะด้วยจากเหตุการณ์กระทำ 7 หรือการงดเว้นการกระทำ 7 ของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่ผิดไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และก่อให้เกิดความเสียหาย ต่อผู้ป่วยหรือ เนื่องจากความประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฝ่าฝืนมาตรฐานความระมัดระวังของผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องมีความผิดทางอาญาด้วย

ในการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ปฏิบัติเวชกรรม ตามเวชปฏิบัติแล้วแต่เนื่องจากในสถานะ ที่ต้องเผชิญความเสี่ยงสูงที่มีในการปฏิบัติเวชปฏิบัติ แล้วมีความเสียหายที่เกิดจากความบกพร่อง (medical negligence) หรือความผิดพลาดทางการแพทย์ (medical error) เป็นความเสียหายที่สามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติ และเป็นธรรมชาติของระบบบริการทางการแพทย์ เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกิดเหตุเวชปฏิบัติผลจะทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกิดความรับผิดชอบทั้งในทางอาญา และทางแพ่ง ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะต้องถูกดำเนินคดีในทางอาญา และทางแพ่ง ซึ่งหากมีการนำข้อพิพาทเข้าสู่กระบวนการทางศาลแล้ว ไม่ว่าจะ เป็นการดำเนินคดีในทางอาญา หรือในทางแพ่ง ล้วนแต่มีข้อยุ่งยากตามมาทั้งสิ้น ทั้งภาระทางด้าน ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาอันเนิ่นนานในการดำเนินกระบวนการ ซึ่งสิ่งที่สำคัญเมื่อเกิดข้อพิพาทและมีความเสียหายเกิดขึ้นแล้วควรที่จะมุ่งเยียวยาแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้นเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย จากเหตุเวชปฏิบัติโดยเร็ว ไม่ควรที่จะมุ่งดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างเดียว โดยมุ่งให้คู่กรณี ได้รับการฟื้นฟูสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะการฟื้นฟูทางด้านจิตใจทั้งของผู้ป่วย และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเนื่องจากการดำเนินคดี โดยเฉพาะในการดำเนินคดีทาง อาญากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นจะต้องใช้เวลานานจนทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยียวยาโดยเร็ว และอาจส่งผลให้ความเสียหายเพิ่มยิ่งขึ้น ประกอบกับความรู้สึกของผู้ป่วยเองก็จะถูกบั่นทอนมากยิ่งขึ้น เมื่อ ปลดปล่อยให้การดำเนินคดีอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมนั้นดำเนินการต่อไปจนถึงที่สุด ผู้ป่วยถึงจะ ได้รับการเยียวยา จึงเห็นว่าเมื่อปล่อยให้ระยะเวลาผ่านไปเนิ่นนานถึงเพียงนั้นจึงไม่เป็นประโยชน์อันสมควร แก่ฝ่ายใด จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการบัญญัติกฎหมาย โดยให้มีการกำหนด ระเบียบ เงื่อนไข วิธีการ ผลบังคับ ในการ รongรับการดำเนินการไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับผู้ป่วยและเพื่อให้การ ปฏิบัติงานจะได้ไม่ขัดต่อกฎหมายที่บัญญัติอยู่ก่อนแล้ว โดยการให้อำนาจผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีบทบาทและ หน้าที่ในการดำเนินงาน อันอาจได้แก่หน่วยงานของรัฐ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงในระหว่าง การสอบสวนตั้งแต่ชั้นตำรวจ ชั้นพนักงานอัยการ ที่ให้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมกับผู้ป่วยจากการเกิดเหตุเวชปฏิบัติขึ้น เพื่อให้เกิดข้อยุติและมีการเยียวยาผู้ป่วยจากการเกิดเหตุเวช ปฏิบัติทั้งทางด้านทรัพย์สินและทางด้านจิตใจโดยเร็วที่สุด รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้วย

เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม(ผู้กระทำความผิด)เข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยหรือกระบวนการ ยุติธรรมเชิงสมานฉันท์แล้ว ได้มีข้อตกลงระหว่างคู่กรณีและได้ปฏิบัติครบถ้วนตามข้อตกลงในกระบวนการ ไกล่เกลี่ยหรือกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์แล้ว ผลแห่งการปฏิบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขในข้อตกลง

นั้นควรให้ถือเป็นการยุติคดีอาญาแล้ว ให้ถือว่าสิทธินำคดีอาญามาฟ้องยอมระงับไปด้วย ตั้งแต่วันที่มีการปฏิบัติครบถ้วนตามข้อตกลง ซึ่งเป็นผลให้พนักงานอัยการไม่ต้องฟ้องคดี ศาลก็ไม่ต้องดำเนินคดีอีกต่อไป

พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เห็นถึงข้อดี และประโยชน์ของการระงับข้อพิพาทโดยกระบวนการไกล่เกลี่ยหรือกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ให้เป็นที่ทราบแพร่หลายให้มากขึ้นหรือ ส่งเสริมให้โรงพยาบาล อาจกำหนดวิธีการ หรือขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยให้โรงพยาบาลทำสัญญากับผู้ป่วยว่าจะต้องใช้วิธีการไกล่เกลี่ยหรือกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์เสียก่อนในกรณีข้อพิพาทเกิดขึ้น หากไม่สามารถตกลงกันได้ จึงจะนำคดีกลับเข้าสู่การดำเนินกระบวนการยุติธรรมตามปกติต่อไป

2. หน่วยงานของรัฐควรผลักดันให้กองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย มีหน่วยงานที่เป็นกลางเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นที่ยอมรับในการเจรจากับผู้เสียหาย โดยรัฐเองจะต้องกำหนดหลักเกณฑ์การชดเชยค่าเสียหายให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ซึ่งตรงกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 พร้อมกับการแก้ไข พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 41 ดังนี้ จากเดิม เป็นวรรคหนึ่ง

“ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

เพิ่มเติมวรรคสอง “ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งกำหนดให้นำมาตรการไกล่เกลี่ยมาใช้ในการระงับข้อพิพาท เพื่อประกอบกระบวนการพิจารณาค่าเสียหายและค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้รับบริการ”

บรรณานุกรม

- เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์. (2551). *กฎหมายอาญาภาค 1*. กรุงเทพฯ:พลสยาม พรินติ้ง(ประเทศไทย).
- คณิต ณ นคร.(2556). *กฎหมายอาญา ภาคทั่วไป*. กรุงเทพฯ:วิญญูชน.
- โชติช่วง ท้าววงศ์.(2539). *การระงับข้อพิพาทคดีแพ่งโดยการไกล่เกลี่ยเพื่อให้เกิดการประนีประนอมยอมความในศาล*.(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:ศาลแพ่ง.
- ภูมิ โชคเหมาะ.(2559, กรกฎาคม-ธันวาคม). “แนวทางการพิจารณาความผิดทางแพ่งและทางอาญาของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะ:ศึกษากรณีวิชาชีพทนาย ความและวิชาชีพแพทย์.” วารสารรามคำแหง ฉบับนิติศาสตร์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2.
- เริงฤดี ปธานวนิช.(2560, พฤษภาคม-สิงหาคม). “องค์ประกอบของทฤษฎีปฏิบัติ.” วารสารกฎหมายสุขภาพ และสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 2.
- ณรงค์ ใจหาญ และคณะผู้วิจัย.(2552). “กระบวนการสร้างความยุติธรรมเชิงสมานฉันท์ในศาลยุติธรรม.” รายงานผลการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนาสค์คดี สำนักงานศาลยุติธรรม.
- ปานัสร์กัญญ์ เจิมพิพัฒน์. (2554, พฤษภาคม-สิงหาคม). “การฟ้องคดีบริการทางการแพทย์ในอังกฤษ (*An Action of English Medical Services*),” คุณพาห.